

bernhard schlage

körperpsychotherapie, schriftstellerei



Vom guten Ende

Wie man (Körper-)Psychotherapie zum Abschluss bringt und warum darüber so wenig geredet wird

In diesem Artikel möchte ich mich verschiedenen Aspekten der letzten Phase einer Körperpsychotherapie widmen: Sowohl der letzten Phase einer einzelnen Sitzung, als auch der letzten Phase einer körperpsychotherapeutischen Behandlung insgesamt. Dabei soll die Situation des/der Behandelnden im Vordergrund stehen, denn bei Metaanalyse der dazu vorhandenen Publikationen wurde deutlich, wie wenige Autoren sich bislang mit dieser Situation beschäftigt haben. Dieser Mangel soll auf dem Hintergrund von psychotherapeutischer Tradition und der Tatsache, dass PsychotherapeutInnen eine besonders belastete Berufsgruppe sind ([1]) beleuchtet werden. Schließlich geht es im letzten Absatz des Artikels um einen Ausblick und Vorschläge, die einem verbesserten Umgang mit der Abschlussphase und einer Burn-out-Prophylaxe der KollegInnen dienen sollen.

Da von dem Mangel an Forschung zu diesem Thema alle KollegInnen gleichermaßen betroffen sind, wählte ich den einnehmenden Artikel 'uns' als sprachliches Mittel, um meine Position als solidarisch Tätiger im körperpsychotherapeutischen Berufsfeld hervorzuheben.

Die ursprüngliche Szene ([2])

... er saß ihr gegenüber. Er hatte gerade bemerkt, dass die geplante Zeit ihrer Begegnung sich dem Ende zuneigte. Bald würde seine nächste Klientin klingeln. Gerade jetzt aber vertiefte sich sein Gegenüber in ein Gefühl ihrer Kindheit, das von einer Sensibilität und Zartheit war, dass zu unterbrechen ihm unmöglich erschien. Er bemerkte seine Unruhe. Manches Mal hatte er in diesen Situationen schon entschuldigend bemerkt, dass er die Toilette aufsuchen müsse, um auf diplomatische Weise eine Unterbrechung zu gestalten, sich dabei aber immer Selbstvorwürfe ob seiner Feigheit gemacht. Heute wollte er es anders machen. So versuchte er sich vom Erzählfluss seiner Klientin zu lösen und auf die Syntax, den Satzaufbau zu konzentrieren, um eine Lücke zu erahnen, in die er eine Frage hätte stellen können. Doch diese Lücke wollte nicht entstehen. Er versuchte sein Bewusstseinsfeld zu erweitern, um auf einen ins Behandlungszimmer fallenden Sonnenstrahl hinweisen zu können; oder auf Klänge, die von Außen in das Behandlungszimmer strömen könnten, hinweisen zu können, die einen Anlass zur Unterbrechung der Erzählung seiner Klientin geben könnten. Die Zeit wurde entsetzlich lang und eine eigenartige Stille breitete sich aus: 'Sakrosankt' erschien ihm die Szene mehr und mehr. Bald schon erschien ihm sogar ein Räuspern unmöglich und als es schließlich klingelte, seine Klientin weiter redete, als wäre nichts geschehen, traute er sich nicht mehr aufzustehen ...

Selbstwahrnehmung in der Abschlussphase einer Psychotherapie

Was geschieht am Ende einer Behandlung, dass manche KlientInnen das Ende einer körperpsychotherapeutischen Sitzung schlicht zu ignorieren scheinen? Andere hingegen schauen bereits 10 Minuten vor Abschluss eilfertig auf die Uhr und versuchen ihre Sätze zu einem Ende zu bringen. Dritte kommen nicht nur regelmäßig zu spät, sondern bringen immer in den letzten Minuten unserer Arbeit, wenn wir grade kunstvoll der Sitzung eine Form meinen gegeben zu haben, noch ein neues Thema auf:

"Ach, ich wollte Sie noch fragen ..."

Haben wir uns Rituale zurecht gelegt, die in ihrer Wiederholung uns den Abschluss erleichtern, wie etwa: Noch einmal zum Anfang der Sitzung zurückkehren und zu validieren, was geschehen ist? Oder etwa: Feste Plätze im Raum einzunehmen, an denen wir immer am Anfang und am Ende der Sitzung zusammen kommen? Auch vielleicht das Öffnen oder Schließen der Jalousien als Ritual? Oder dass wir den Raum schlicht verlassen, wenn die Zeit abgelaufen ist? Verabschieden wir unsere KlientInnen an der Tür, oder ziehen wir uns für unsere Aufzeichnungen ins Büro zurück und überlassen sie ihren letzten Tätigkeiten, wie Toilettengang, Schuhe anziehen und Kleidung ordnen, selbst!?

Yalom beschreibt die Notwendigkeit und Chance, sich zwischen jeder/m KlientIn einen Moment Zeit zu lassen, um das, was während der Sitzung geschehen ist, nachfühlen zu können und sich dabei auch jener Aspekte der Beziehung bewusst zu werden, die im direkten Kontakt aufgrund des Übertragungsgeschehen nicht spürbar, oder nicht beschreibbar erscheinen. ([3])

Grade in jenen Therapien, in denen eine hohe Erlebnisdichte besteht, oder wo aufgrund traumatischer Belastungen der KlientInnen starke emotionale Spannungen bestehen, ist dieser Nachklang zur Klärung unserer eigenen Befindlichkeiten besonders hilfreich. Auch gibt uns diese Pause den notwendigen Freiraum, uns auf den nächsten kommenden Klienten zu 'kalibrieren'. ([4])

Woran machen wir halb-bewusst deutlich, dass eine Therapiestunde ihrem Ende zugeht: Schauen wir auf die Uhr!? Räuspern wir uns, um uns eine Interaktionspause zu erlauben!? Wie bringen wir in zeitlicher Nähe unsere KlientInnen aus einem Innenerleben oder einer regressiven Erfahrung wieder zurück in die Gegenwart der zeitlichen Begrenzung!? Wie fühlen wir uns, wenn eine 30- oder 40-stündige Zusammenarbeit zu Ende geht!? Sind wir entlastet, weil wir uns nun mit der Festgefahrenheit und Begrenztheit der Kommunikation mit unserem Gegenüber nicht mehr auseinander setzen müssen? Oder fühlen wir ein Bedauern, weil wir den Duft dieser Frau oder die klugen und feinfühligten Beschreibungen unseres Gegenübers nun nicht mehr teilen können!?

Es erscheint naheliegend, unsere diesbezüglichen Erfahrungen auf dem Hintergrund unserer eigenen Geschichte zu beleuchten.

Die Bedeutung biographischer Ablösungs- und Trennungserfahrungen für die Choreographie der Abschlussphase

Ist es nicht naheliegend, dass all diese Erlebensweisen in Gegenwart des Endes eine Therapie(-stunde) reflektieren, was wir in anderen, ähnlichen Situationen schon erlebt haben!? Wir glauben, dass es für unsere KlientInnen wichtig wäre, ihre Erinnerungen an Abschied oder gelungene Separation von Autoritätspersonen in der Abschlussphase zu vergegenwärtigen und wir können in der Phase der Trennung von unseren KlientInnen auch darüber reflektieren, wie unsere persönlichen Trennungserfahrungen unseren Umgang mit dieser Phase bestimmen:

Beispielsweise mit der Frage: Wie haben wir uns gefühlt, als wir uns als Kinder das erste Mal allein zu Hause wiederfanden, weil die Eltern ausgegangen waren? Welche Empfindungen erinnern wir, als unser erster bester Freund aus der Heimatstadt weggezogen ist? Oder wie war unser Gefühl, als wegen der Scheidung unserer Eltern unser Vater die gemeinsame Wohnung verlassen hat? Wie wirkt sich der langsame Abschied eines sterbenden Elternteils auf unsere Gefühle in Vergegenwärtigung des Abschlusses der Zusammenarbeit mit einem älteren Klienten auf uns aus? Oder was empfinden wir, wenn KlientInnen jenes Alters uns verlassen, in dem auch unsere erwachsenen Kinder heute sind!?

Wenig Berücksichtigung fand bislang auch die Tatsache, dass psychotherapeutisch Tätige in der Geschwisterkonstellation überdurchschnittlich häufig zu den älteren Geschwistern zählen; also KlientInnen gegenüber die Position des älteren Geschwisterteils übernehmen. ([5])

Was bedeutet Perls' leerer Stuhl?

Wenn wir uns anschauen, was die Altvorderen unserer Berufsgruppe zu dieser Frage beigetragen haben, fällt etwas auf:

Von Freud fand ich in der Metaanalyse nur eine einzige Textstelle, die sich allgemein mit der "Reaktion auf einen Objektverlust" auseinandersetzt, dies' aber nicht in Beziehung zum Verhalten der Psychoanalytiker gegenüber seinen KlientInnen setzt. ([6]) Novick bezeichnet dieses Ausblenden der Bedeutung der Beendigung der frühen Lehranalysen als den blinden Fleck der Psychoanalyse. ([7])

Wittdorf gibt einen kurzen Überblick über die erzwungenen Beendigungen von Analysen bei Freud, wie z. B. den Abbruch der Therapie mit Helene Deutsch, um dem als sog. 'Wolf-Mann' bekannten Klienten einen Platz geben zu können. Helene Deutsch hat später Margred Mahlers Analyse abgebrochen, mit der Feststellung, diese sei unanalysierbar. ([8])

Auch im ansonsten detailstarken Lehrbuch von Greenson ([9]) findet sich kein einziger technischer Hinweis darüber, wie wir uns am Abschluss von Therapien verhalten können!?

In einem Interview gibt Fritz Perls einen Hinweis auf die Beendigung seiner Lehranalysen, der die Vermutung nahe legt, dass deren Beendigung wenig Aufmerksamkeit fand:

"Ich begann meine Analyse bei Karen Horney. dann ging ich nach Frankfurt und arbeitete mit Clara Harpel, bis sie behauptete, dass ich fertig sei und so ging ich 1927 nach Wien, um unter Supervision zu arbeiten." ([10])

Die erste Analyse wird lediglich begonnen, eine weitere von der Lehranalytikerin für beendet erklärt und es erscheint der Eindruck, dass Perls' Therapiestil, mit seiner Betonung der Hier und Jetzt-Techniken, der längerfristigen Entwicklung einer Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn wenig Raum gelassen hat. Diese fehlende Beziehung nun wird von manchen Autoren in der Rolle des 'leeren Stuhls', der ein häufig verwendetes Medium zur Arbeit mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen seiner KlientInnen gewesen ist, wiedergesehen: Perls hat sich den blinden Fleck des mangelnden Erlebens von Beziehungskontinuität unbewusst in seine Arbeit geholt, indem er immer wieder auf den 'leeren Stuhl', d. i. das 'fehlende Etwas' in seiner Arbeit zurück kam. ([8] a.a.o. S. 20)

Einzig Wolfgang Mertens widmet in seiner moderneren 'Einführung in die psychoanalytische Therapie' dem Thema ein Kapitel. Er schreibt:

"Viele Jahre lang wurde die Beendigung weitgehend intuitiv gehandhabt. Noch 1966 konnte Rangell bedauern, wie wenig Arbeiten zu diesem Thema erschienen sind." ([11])

Er diskutiert Freuds späte Texte über die 'endliche und die unendliche Analyse' und betont dabei, dass Freud zum Zeitpunkt von deren Veröffentlichung bereits 81 Jahre alt war. Er bedeutet die aus der Frühzeit stammende Idealisierung des Wunsches nach gesellschaftlicher Veränderung und ihren Hintergrund in Phantasien um therapeutische Grandiosität und zeigt auf, wie dies Verhalten die Endlichkeit unseres Wirkens entwertet (z. B. bei terminal erkrankten KlientInnen, oder bei jenen, die nur für kurze Therapien die finanziellen Mittel aufbringen können.)

Schließlich hebt Mertens hervor, dass die von Freud geforderte Auflösung der Übertragungsliebe der KlientInnen keinesfalls in vielen Therapien gelingt, sondern im Gegenteil in einer von Firestein 1982 erhobenen Studie sich herausstellte, "dass postanalytische Kontakte offenbar zum analytischen Alltag gehören." ([11] a.a.o. S. 237)

Die Geschichten unserer Ältesten sind also keineswegs entlastend für unsere gegenwärtige Auseinandersetzung, sondern bezeugen deren Sprach- und Hilflosigkeit im Umgang mit der Abschlussphase von Psychotherapie.

Emotionale Klärungen in der Abschlussphase

'Ich klick dich weg' oder: Wie Facebook & Co den Umgang mit Trennung und Abschied verändern.

Ein Beispiel: Empört kam sie in die Praxis und schimpfte über ihren 'Ex' - wie unmöglich der wäre und wie er das nur tun könne, noch dazu während ihre Tochter im Netz war und wie kalt er wäre und überhaupt ... Es dauerte eine Weile, bis ich rekonstruieren konnte, dass der Vater ihrer drei Kinder offensichtlich einen Ausweg aus den Querelen der Erschwernisse des Kontaktes gesucht hatte. Er hatte sich im Internetportal 'Facebook' einen Platz eingerichtet und darüber nun in den Zeiten, in denen seine Kinder bei seiner Frau waren, mit ihnen Kontakt gepflegt. Während einem dieser virtuellen Treffen nun war die Tochter Zeugin, wie sein Freundschaftseintrag von ihrer Kontaktseite gelöscht wurde. Beunruhigt ging sie auf des Vaters Seite und fand sich auch dort ausgetragen. Alle Versuche der Tochter, den Vater auf anderen IT-Kanälen zu erreichen scheiterten und schließlich hatte sie sich völlig aufgelöst an ihre Mutter gewendet.

Wir können die Nutzung der neuen Medien nicht ungeschehen machen. Wir können sie herauszögern, wir können sie begrenzen, mit unseren Kindern darüber reden, das 'Freunde' bei Facebook nicht jene sind, mit denen sie ihre Freuden und Nöte herzlich teilen können und sie davor warnen, dass alles was sie dort von sich geben, aus dem Internet nicht mehr zu löschen ist: Wir können sie also zu Medienkompetenz anleiten. Und, sie werden diese Medien nutzen und ihre Erfahrungen damit machen. (Körper-) PsychotherapeutInnen werden ein neues Thema in ihren Praxen haben: Beziehungsabbrüche, die nicht versteh-bar sind.

'Warum hat er grade mich rausgeklickt? Die anderen sind doch noch seine Freunde?';

'Warum gerate immer ich an solche Männer? Und wahrscheinlich hatte er doch nur einen neuen Kick im Sinn?';

'Ich kann doch sehen, wo und mit wem er jetzt bei Paarship auf Kontaktsuche geht...?'

Es wird nicht mehr geredet. Es entstehen nicht mehr diese komplexen Situationen, wo wir uns mit unserer Freundin getroffen haben, um mal 'Tacheles' zu reden: Die Situation wird beständig vom Fiepen ihres Handy unterbrochen; das fühlende Wahrnehmen kann sich im Dialog nicht mehr entwickeln; es geht um den Austausch von Sachinformationen und Entscheidungen und die Dynamik der anbrandenden Gefühle und unser Umgang mit ihnen wird vermieden. Wenn wir uns denn überhaupt noch persönlich treffen: Trennungen per sms, Beziehungsdialoge per Email, eben jene beschriebene Szene bei Facebook, Paarship oder Elitepartner.de wird immer öfter Teil des therapeutischen Alltags. Wir vermissen etwas: Wir verstehen nicht, was geschehen ist, dass der/die Andere sich so entschieden hat. Wir haben nicht mehr den Klang seiner Stimme, seine Körperhaltungen oder seinen Geruch aus der Situation gegenwärtig, als er sich von uns trennte. Oder schlimmer noch, wir hören genau den Klang seiner Stimme in der Email, und kommen gar nicht mehr darauf, dass unser Eindruck eine Ergänzung des Textes ist, die als Projektion ebenso fehlerhaft sein kann, wie sie auf unserer eigenen momentanen Stimmung beruht. Wir müssten sie überprüfen.
([12])

Womöglich erscheint mein empfinden schon heute antiquiert: Die Fähigkeit und Bereitschaft überhaupt mit Bindungsmustern auf elektronische Nachrichten zu reagieren: Überhaupt nachzuempfinden, was vorgeht und wie es gemeint sein könnte, beruht auf einer Fähigkeit, die wir im BeziehungsdialoG erworben haben. Wenn aber immer mehr Kommunikation gar nicht mehr zwischen Menschen, sondern nur zwischen Mensch-Technik-zu Mensch verläuft, kann das bedeuten, dass Wahrnehmungskanäle unseres 'sozialen Systems' mehr und mehr verkümmern oder schließlich gar nicht mehr entwickelt werden. ([13] S. 69ff) Unsere emotionale Steuerung aber, ebenso wie die unseres Hormon- und Drüsensystems, unseres Immun- und Herzkreislaufsystems beruht auf neurologischen Steuerungen, die durch unsere sozialen Beziehungen, mithin durch den Umgang unseres Leibes mit seinesgleichen gesteuert werden. ([14])

Können wir also schon heute aus der Zunahme der Angststörungen, der Herz-Kreislaufferkrankungen und der epidemischen Entwicklung von Schilddrüsenerkrankungen ([15]) auf die Auswirkungen der Verluste wichtiger Bindungserfahrungen schließen!?

Schattenaspekte der therapeutischen Beziehung in der Abschlussphase

Dieser Absatz soll von dem handeln, was geschieht, wenn wir die Zeit haben, den Abschluss der Therapie anzukündigen und uns mit den Folgen dieser Ankündigung in der Beziehung auseinander zu setzen.

Susanne Wittorf beschreibt in ihrer Dissertation über die Abschlussphase von Psychotherapien das seltsame Paradox, dass in nur wenigen Ausbildungscurricula das Thema 'Ende der Therapie' überhaupt behandelt wird ([8] a.a.o. S. 44), gleichwohl aber über 80 % der von ihr befragten KollegInnen dieser Phase für den Erfolg der Therapie und die Umsetzung der Ergebnisse in den Alltag eine besondere Bedeutung beimessen. ([8] a.a.o.S. 149)

Erinnern Sie sich als geneigte/r LeserIn daran, wie es im Rahmen ihrer therapeutischen Selbsterfahrung war: Welche Empfindungen hatten Sie bei der Ankündigung ihrer/s TherapeutIn, dass ein Ende der Therapie begonnen werden könnte!?

War es eine Erleichterung, darüber, dass die Dichte dieser Beziehung nun bald ein Ende finden würde? War es ein aufkommendes plötzliches Sehnen, jetzt doch noch wichtige Aspekte ihres Kontaktes hervorheben zu wollen? Oder war es eine tiefe Aggression, die sich gegen die Bewertung des/der TherapeutIn richtete?

Es ist richtig, dass der gewünschte Abschied in einer mittelschicht-orientierten Therapie häufig darin besteht, ein gutes Ende zu gestalten und die gemeinsamen Erlebnisse noch einmal Revue passieren zu lassen und zu würdigen. Tatsächlich aber geschehen in der therapeutischen Praxis viel häufiger Brüche und ungeklärte Enden: Plötzlich aufkeimende Feindseligkeit und Besserwisserei bis hin zu TherapeutInnen-Hopping, bei dem der eine Kontakt abgebrochen wird, während ein neuer bereits aufgebaut worden ist. UND vielleicht merken sie schon als geneigte LeserIn den Unterton der Schuldzuweisung an den/die KollegIn, dass da doch in der analytischen Situation sicher Fehler gemacht worden sind, in deren Folge es zu solchen Komplikationen kommt!?

Grade diese Schuldzuweisungen sind das Problem, derentwegen viele KollegInnen sich nicht über dieses vermeintliche Scheitern in ihren Supervisionen zu sprechen trauen. Eine uneingestandene Schuld hütet scheinbar auch vor den daraus folgenden Rückschlüssen und der Aufarbeitung der Gründe für das eigene Scheitern. Es sind die Gefühle der Scham, die es betroffenen KollegInnen schwer machen, die oben erwähnten verbreiteten Phänomene in Abschlussphasen von Psychotherapien zu thematisieren.

Was aber, wenn die darin liegende Annahme falsch wäre, dass nämlich die Menschen einander nur Gutes im Schilde führen wollten? Der Schweizer Kollege und Jungianer Guggenbühl-Craig wies bereits Ende der 80er Jahre darauf hin, dass das Böse und die Zerstörungswut der Menschen teil der analytischen Situation zu sein habe. Es scheint einfach der Geisteshaltung vieler Medien zu folgen, demnach das 'Böse' jeweils bei den anderen zu finden ist (wie z.B. bei den Kommunisten, den Nazis, den Sexualstraftätern ...) und wir selber frei von diesen Impulsen wären. Grade in der Schlussphase einer Therapie zeigen sich aber häufig andere Anteile des Seelenlebens. Vielleicht weil das Gefühl nahe liegt, wegen dem bevorstehenden Ende könne jetzt einer/m nichts mehr passieren; vielleicht, weil wir die Erfahrung der Ohnmacht vor dem Ende

abwehren wollen, indem wir uns größer, stärker, schöner darstellen, um nur zwei Beispiele zu geben. ([16])

Worin besteht die Leidenschaft der Menschen, sich Sonntag abends im Fernsehen 'Tatort' Morde anzusehen? Was macht, dass wir immer wieder glauben, Menschen würden doch nur das Gute tun und dann zusehen, wie Atomkraftwerke in Erdbebengebieten gebaut werden? Was hindert uns daran, die menschliche Sucht nach Zerstörung zu verstehen? Nach Gewalt? Nach einseitigem Vorteil?

Guggenbühl-Craig warnt davor, in die archetypische Falle vom mächtigen, wohlmeinenden BehandlerIn und der/m kindischen, seinen Neurosen ausgelieferten KlientIn zu tappen. Zu wenig wird darin gesehen, wie unausgegoren und blind Behandelnde oft sein können; welche einseitigen Interessen sie an einer Fortsetzung der Therapie haben mögen (wie z. B. finanzielle Interessen ...). Und zu wenig wird gewürdigt, dass auch unsere KlientInnen einen Heiler/in in sich haben, der ihnen innerer Kompass und Ausrichtung auf ihrem Lebensweg ist und an dem sie selber erkennen können, wann und auf welche Weise eine therapeutische Beziehung in Schwierigkeiten gerät oder beendet werden könnte.

Wenn wir in der Schlussphase einer (Körper-)Psychotherapie noch einmal auf den Aspekt des Vater-/Mutter-Seins für unsere KlientInnen schauen, braucht es auch Platz, auf den umgekehrten Aspekt zu schauen: Welche Rolle haben die KlientInnen in unserem Leben gespielt? Waren sie uns Begleiter? Waren sie nervtötende Kritiker unserer Berufsausübung? Oder haben wir uns von ihnen gemäßregelt oder dominiert gefühlt? All diese Aspekte gehören in der letzten Phase vor dem Abschluss einer Therapie in den Dialog und tragen zu einer Vervollständigung unseres Beziehungsgeschehens bei.

Wir entlassen nicht nur neurotisch kranke KlientInnen aus einer deren notwendigen (Körper-)Psychotherapie. Wir fördern und unterstützen auch Fähigkeiten unserer KlientInnen, sich aktiv zu separieren; sich mit uns und unseren Fehlern auseinander zu setzen; unseren hellen- neben unseren dunkeln Seelenaspekten Raum zu lassen und so selbst in ihrer Objektbeziehungsfähigkeit zu reifen und vollständiger im Kontakt und Dialog zu werden. Der idealistisch-normative Ansatz, dass eine erfolgreiche Psychoanalyse endet mit dem Erwerb der Fähigkeit zur

Selbstanalyse, mithin dem Verinnerlichen der Aussagen und Haltungen der/s TherapeutIn ist in der Kultur der Gegenwart ethisch nicht mehr tragbar. ([17])

Was aber tun, wenn KlientInnen für die Auseinandersetzung mit dem Ende der (Körper-)Psychotherapie kein Ohr zu haben scheinen, wie 30 % der von Wittorf befragten KollegInnen angeben? ([8] a.a.o.S. 134)

Besonderheiten der Ablösung in körperpsychotherapeutischen Begegnungen

Mir erscheinen auf dem Hintergrund körperpsychotherapeutischer Settings ein paar Besonderheiten im Übertragungsgeschehen zu bestehen, die ich hier genauer beleuchten möchte:

Wir berühren unsere KlientInnen. Wir verwenden Berührungen die anregen, drücken Meridianpunkte (wie beispielsweise in der posturalen Integration), wir verschmelzen mit dem Gewebe unserer KlientInnen und all diese Techniken bewirken, dass wir unseren eigenen Leib intensiver als bei sprachorientierten Therapieformen in Begegnung mit KlientInnen bringen.

Grade auch beim Enactment, bei Rollenspielen, bieten wir körperlichen Kontakt in der Konfrontation mit dem Ausdruck von Ärger, Sounding; oder dem tiefen, langen Halten bei frühen Bonding-Situationen; wir kreieren Situationen, in denen es zu starken Entladungen von sexuellen Kräften bei der Arbeit mit dem Becken kommen kann, Grounding; wir begegnen Menschen durch tiefen, den Kern einer Person erreichenden Augenkontakt: das sog. Facing; oder wir finden uns über Wochen in den Therapiestunden auf der Ebene kleinkindhafter Bewegungen, wenn wir uns mit der Vervollständigung psycho-neurologischer Entwicklungen aus prä- und perinatalen Entwicklungsphasen beschäftigen.

All diese Erlebnisse verbinden uns auf tiefere, intensivere, eben auf körperliche Weise mit unseren KlientInnen und die Frage, wie wir aus diesen Kontakten wieder heraus finden, ist bislang wenig thematisiert worden.

Was beispielsweise, wenn wir eine KlientIn darin unterstützt haben, ihren Ängsten auf intensive Weise Ausdruck zu geben, so

dass sich ihr 'affektmotorisches Schemata' ([18]) für Angst vollständig entwickelt und anschließend entdecken, wie sehr uns diese Arbeit selbst bei der Entlastung einer persönlichen, existentiell ängstigenden Situation geholfen hat? Was, wenn wir einen Klienten in einem tiefen Prozess der Trauer um eine verlorene Partnerschaft begleiten konnten und uns am Ende der therapeutischen Arbeit bewusst darüber werden, wie weich wir unser Herz in Gegenwart dieses Klienten fühlen können? Was, um ein letztes Beispiel zu nehmen, wenn wir uns selbst in einer eher alltäglichen Beziehungsdynamik befinden, bei einer KlientIn aber ZeugIn einer intensiven, erotisch geprägten Leidenschaft werden können?

All diese Aspekte körperorientierter Psychotherapie wirken viel intensiver auf uns, unseren Leib und vermutlich sogar strukturell auf die Veränderung unserer neurologischen Strukturen ein ([19]), als wir uns dessen bewusst sind. Und auf welche Weisen finden wir wieder aus diesen Bindungs- und Begegnungserfahrungen heraus!?

Es gibt im körperpsychotherapeutischen Methodenkanon einige beschriebene Methoden, wie beispielsweise die Separation, das Heraustreten aus Bewegungs- und Atemmustern unserer KlientInnen, am Ende von intensiven Encountern; aber mir ist kein/e AutorIn bekannt, der die Wirkung dieser Techniken auf das eigene Gelingen der Separation hin genauer beschrieben hat.

Und selbst wenn wir wirksame Techniken dazu verwenden, bleibt doch unser Erleben ... unser Fühlen ... Wir empfinden Sehnsucht nach den KlientInnen, riechen ihren Duft nach einem Encounter im Verlauf des fortschreitenden Arbeitstages in unserer Kleidung; wir finden uns im Alltag darin wieder, dass wir uns Gedanken über den weiteren Verlauf der Therapie machen, oder uns ein besonders schweres Schicksal eines/r KlientIn nachhaltig bewegt. Machen wir uns klar, dass ,besonders bei jungen/ neuen KollegInnen, unsere KlientInnen uns nicht nur bedeutsam zur Sicherung unseres Einkommens sind, sondern dass wir mit-ihnen und durch-sie auch selber in unseren emotionalen Bedürfnissen geprägt werden.

Und wird uns die Möglichkeit gegeben, am Ende einer therapeutischen Arbeit diese Bedeutung, die KlientInnen für unser Leben (gehabt) haben, auch zu beschreiben? Wäre es einem Ablösungsprozess hilfreich, wenn wir beschreiben, auf welche Weise

uns grade diese/r KlientIn wichtig gewesen ist!?! Unser wortstarker
Zunft-Ältester, rät dazu. ([3] a.a.o. S. 40), aber wenn wir uns an
unser KlientInnen-Sein erinnern: Wollen wir wirklich hören, was
unser/e TherapeutIn mit uns empfunden hat ?

Eine Einschätzung der Angemessenheit unserer Rückmeldungen mag
sich aus unserem intuitiv gesteuerten Bindungsverhalten ergeben
([20]) oder aber beruht auf der anamnestisch erhobenen
Einschätzung jener biographischen Phase, in der wir die Ursache
des aktuellen Konfliktes unseres Klienten vermuten: So werden wir
einem Menschen mit frühem, prä-verbalem Störungsbild abschließend
Rückmeldungen geben, die der Rolle der/des nach-beelternden
TherapeutIn angemessen sind, während wir KlientInnen mit
narzistisch geprägtem Störungsbild ausführlicher Rückmeldung über
die Wirkung ihres Verhaltens auf uns/die Umwelt geben können, um
deren Selbstbild zu korrigieren.

Karl König befasst sich mit den für die Charaktertypen von
PsychotherapeutInnen verschiedenen Bedürfnissen in dieser
Situation. Er beschreibt, die klassische diagnostische
Nomenklatura verwendend, z. B. wie der schizoid strukturierte
Therapeut den Klienten aufgrund seiner Schwäche intensive
Beziehungen einzugehen für austauschbar hält; oder der depressiv
strukturierte Therapeut habe im Beruf ähnliche Schwierigkeiten
sich zu trennen, wie auch sonst im Leben und als letztes Beispiel
mag hier der zwanghaft strukturierte Therapeut Erwähnung finden,
der, nach König, die Trennung als Machtverlust erlebt und den
KlientInnen ohne therapeutische Begleitung wenig
Entwicklungsmöglichkeiten zutraut. ([21])

Kelemann hingegen befasst sich mehr mit der Veränderung der
energetischen Verbindung in der Schlussphase einer Körpertherapie.
Er schreibt, wie in der Abschlussphase manche KollegInnen
anfangen, sich passiv innerlich zurück zu ziehen; andere würden
aktiv Distanz aufbauen; dritte versuchen nach Kelemanns
Beobachtungen eine besondere Nähe aufzubauen, während der vierte
von ihm bezeichnete Bindungstyp in der Schlussphase der aktuellen
Situation aus dem Weg gehen würde, indem er Hoffnung auf die
Zukunft anderer Begegnungen aufbauen würde. ([22] S. 101)

Ein jedes hat seine Zeit: Umgang mit Tod und Sterben als Assoziationsfelder der Erinnerung in der Abschlussphase

Wir haben bisher mit der Abschlussphase der (Körper-) Psychotherapie jene Phase gemeint, die sich in der linearen Zeit am Ende einer Sitzung resp. am Ende einer Serie von Einzelsitzungen befindet. Die alten Griechen nannten diese Art des Zeitverständnisses 'Chronos', jene Zeit also, die mit dem Chronometer, der Uhr, gemessen werden kann. Und setzten diesem Verständnis eine andere Zeitauffassung gegenüber, die sie 'Kairos' nannten. ([23] S. 37) Kairos nun bedeutet, dass Menschen Zeit zu verschiedenen Zeiten ihres Lebens auch verschieden empfinden.

In psychotherapeutischen Settings ist vielen von uns dieses Phänomen bekannt, dass ich auch in meiner diesen Text einleitenden 'ursprünglichen Szene' beschrieben habe: In Gegenwart unserer KlientInnen ändert sich unsere Zeitwahrnehmung, manchmal dramatisch.

So gibt es die Erfahrung von Zeitlosigkeit in der Arbeit mit Menschen, die an einer Psychose leiden; es gibt die stillstehende Zeit im Umgang mit depressiven Menschen; und die Intensivierung des Zeiterlebens bei terminal erkrankten KlientInnen, um hier nur drei Beispiele zu erwähnen, in denen sich die Erfahrung von Zeit während einer Psychotherapie verändern kann. Sind wir also Gejagte des Stundentaktes unserer Therapien, oder können wir zu ChoreographInnen der psychotherapeutischen Zeiterfahrung werden?

Die Frage dieses Abschnittes nun dreht sich darum, welche Auswirkungen die vielen 'als-ob' - Beziehungen unseres Lebens auf unser Seelenleben als TherapeutInnen haben? Wie gehen wir mit den Erinnerungen, die diese Menschen in uns hinterlassen um? Sind wir belastet von all den Lebensgeschichten, die wir in unserer Erinnerung tragen? Verdrängen wir dies' gelebte Leben, und legen es in die Ecke der Nebenwirkungen unserer Profession ab, in der irrigen Annahme, dass sie nicht doch irgendwann hervorkommen? ([24]) Tragen die Lebensgeschichten unserer KlientInnen zu unserem persönlichen Reichtum und unserer Lebenserfahrung etwas bei? Verdichten sie also unsere Lebenszeit oder erscheinen sie uns als 'verlorene Zeit', in der wir eigentlich anderes, effektiveres hätten tun können!?

Es gibt die Besonderheit unserer Berufsgruppe, dass wir aufgrund der Schweigepflicht mit lauter Menschengeschichten erfüllt sind, und doch nie über die Geschichten dieser Menschen sprechen können. Entwickeln wir aus dieser Spannung eine starke innere Abwehr gegen Menschliches, oder finden wir in unserer Fähigkeit mitzuempfinden was Menschen in ihrem Leben an Geschehnissen widerfährt eine Weisheit, einen tiefen, vielleicht sogar spirituell gefärbten Zugang zur Welt und Wirklichkeit? Erscheinen uns diese Lebensgeschichten als zeitraubende Dokumentationsaufgabe, oder bringen sie uns in Kontakt mit einer als Ewigkeit zu bezeichnenden Erfahrung von Zeitlosigkeit?

Während unserer Tätigkeit begegnen uns immer wieder Menschen, die besondere Empfindungen in uns auslösen oder uns in Kontakt mit Talenten bringen, die uns vorher nicht bekannt gewesen sind. Es ist im Übertragungsgeschehen immer wieder hilfreich zu reflektieren, was KlientInnen in mir bewirken und was davon auch eigenes, mir selbst ungelebtes Leben, sein könnte. Wenn ich mich dann von diesen KlientInnen verabschiede, bleibt die Frage, was tue ich jetzt mit diesen Persönlichkeitsaspekten, die ich an KlientInnen delegiert hatte und die nicht verschwinden, wenn die KlientIn verabschiedet worden ist? Trete ich (m)ein Erbe der Begegnung mit dieser KlientIn an: Beginne ich mich endlich ausführlicher mit dieser Kunstrichtung zu beschäftigen, für die die KlientIn sich so sehr interessiert hat, und die mir damit eigenes Empfinden näher gebracht hat!? Beginne ich am Ende der therapeutischen Begleitung vielleicht doch auch selber mit kreativem Tanz, was mir schon lange 'in den Beinen lag'? Oder, um ein letztes Beispiel zu wählen, mache ich jetzt doch auch einmal Urlaub auf dieser wunderschönen farbenfrohen Insel, von der meine KlientIn immer erzählte? Gelingt mir die Verwandlung von linearer, gemeinsam verbrachter Zeit, in subjektives Zeiterleben, in Entschleunigung und Begegnung mit neuen Aspekten der Gegenwart?

Verliere ich also mit dem Abschied von meiner KlientIn auch wieder den Zugang zu einem meiner Lebensimpulse oder nehme ich zu mir, was vorher Teil des Diskurses mit meiner KlientIn gewesen ist: Trete ich das Erbe dieser Arbeit an und gebe damit dem Geschehenen auf ganz neue Weise Wert und Würdigung?

Wenn wir KlientInnen verabschieden, die wir vielleicht für mehrere Jahre begleitet haben, die immer am selben Tag, zur selben Zeit in

unsere Praxis kamen, was empfinden wir, wenn dieser Termin dann plötzlich offen steht? Menschen, die einen nahen Angehörigen verloren haben kennen diese Anspannung im Körper, dies' Ziehen, Sehnen, die Suche nach Erinnerungen an gemeinsam Erlebtes und wie gehen wir mit jenen Situationen um, in denen wir merken, dass sie uns fehlen? ([25]) Was also tun wir, wenn wir entdecken, dass Bindung nicht nur ein technisches Mittel zur Aufrechterhaltung einer funktionierenden psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung ist, sondern eben auch eine Wirkung auf unser Leib-Erleben hat?

Wittorf schreibt, dass die Definition von Psychotherapie als 'Anwendung von Methoden auf Klienten' zu kurz greift, da deren Aktivität in der therapeutischen Beziehung auch den/die TherapeutIn formt. ([8] a.a.o. S. 123)

Ausblick und Burn-out-Prophylaxe

Der Abschluss einer Beziehung braucht immer auch Rückmeldung über das, was gewesen ist und wie es weiter gehen wird.

Aus der Bindungstheorie wissen wir um die Bedeutung von ausreichendem Feedback für die Einschätzung unserer Wirkung in einer Beziehung. Feedback des Gegenübers, Feedback seitens dritter wie beispielsweise in der Supervision; aber auch seitens von Menschen, die uns nahe stehen, denen wir also auch eine gute Einschätzung unserer Person zutrauen. ([20]) Wir brauchen als Menschen Rückmeldung darüber, wie wir wirken, sammeln Bestätigung darüber, wie wir erlebt werden und ob diese Eindrücke mit dem Bild das wir von uns selber haben übereinstimmen, oder auf welche Weise wir unsere Selbstwahrnehmung erweitern können. Röhricht führt aus, welchen Einfluss solches Feedback in der Körperpsychotherapie sogar für eine Gesundung unseres Körperbildes haben kann. ([26])

Was wie selbstverständlich für unsere KlientInnen angenommen wird, geht für zu sehr auf Distanz und Neutralität im Kontakt konzentrierte KollegInnen verloren. Die Folgen sind Verlust von Orientierung, von Motivation, der Antrieb der KollegInnen sinkt und schließlich fallen immer mehr KollegInnen aus falsch verstandener Berufsethik in jene Beziehungsfalle, die zum Burn-Out führt.

Überdurchschnittlich oft wird in der Literatur die Notwendigkeit, das Gefühl der Trauer um den Verlust der Beziehung in Abschlussszenen zu bearbeiten, betont. Wittorf hingegen hebt hervor, dass die Bedeutung der Erfahrung von Befreiung und Erleichterung durch die Separationsbemühungen unserer KlientInnen im Kontakt ebenso mit vielen biographischen Markern versehen ist: Ebenso wie wir und unsere KlientInnen unverarbeitete Erlebnisse um den Verlust von Beziehungen in uns tragen, so tragen wir auch Erinnerungen an Erlebnisse nicht geglückter Separationsbemühungen in uns: Weil etwa die Mutter aus eigener Bedürftigkeit uns nicht den Raum zur Exploration der Welt geben konnte; weil wir in eine familiäre Tradition gezwungen wurden, die uns die Entscheidung einer inneren, gewissenmäßigen Reifung nicht gelassen hat, um hier nur zwei Beispiele zu erwähnen.

Wittorf fasst schließlich zusammen, was zum Gelingen von Abschiedsprozessen für psychotherapeutisch Tätige wünschenswert wäre ([8] a.a.o.S. 167ff):

- Wir sollten uns im Rahmen einer Anamnese ausführlich über vorhergehende Therapieerfahrungen unserer KlientInnen erkunden, ggf. existierende Klinikberichte einholen, um über mögliche wiederkehrende Muster von Therapieabläufen von Anfang an informiert zu sein. (Diagnostik und Triage)
- Wir sollten in der Abschlussphase für die Vervollständigung der gegenseitigen Wahrnehmungen von KlientInnen/TherapeutInnen ausreichend Zeit lassen und grade für auftauchende Schattenaspekte der Beziehung offen bleiben.
- Wir brauchen im Rahmen von Supervision einen Platz zum Umgang mit Enttäuschung und dem Scheitern unserer Bemühungen ebenso, wie wir uns angewöhnen sollten, die Ursachen positiv verlaufender Therapien in unserer Supervision zu validieren. (Ressourcenorientierung)
- Wir sollten unseren KlientInnen vorab Informationen über Abbruch und die Regularien zum Therapieabschluss geben und etwa 10% der Therapiestunden für diese Abschlussphase verwenden. (Aufklärung und Professionalisierung der Beziehung) (27);
- Die Termine auszuschleichen und schließlich eine Katamnesesitzung zu vereinbaren, hat sich als besonders wirkungsvoll zur Rückfallprophylaxe erwiesen.

- Seit 1999 sind im Psychotherapeutengesetz Vertretungsregelungen für Urlaubszeiten vorgeschrieben; wir sind also verpflichtet, während Urlaubszeiten eine Vertretung zu bestellen. Allerdings ist der Umgang mit diesen therapeutischen Interimskontakten bislang völlig ungeklärt.

Schließlich dürfen wir die Abschlussphase (Körper-) psychotherapeutischer Arbeit wohl als Übergangsphase in einen neuen Lebensabschnitt beschreiben: Für unsere KlientInnen ebenso, wie für uns als behandelnde (Körper-) PsychotherapeutInnen. dass dieser Übergang gelingen mag, wünsche ich LeserInnen, auf beiden Seiten des therapeutischen Setting am Ende dieses Artikels.

Referenzen

- [1] Dr. Joachim Galuska; massenhafter Seeleninfarkt; Aufruf von Klinikleitern zur psychosozialen Lage in Deutschland; Bad Kissingen 2011
- [2] Rosenberg, Jack L.; Körper, selbst Seele; Paderborn 1996; S. 84
- [3] Irvin D. Yalom; Der Panamahut; München 2002; S. 175
- [4] Manuela Brinkmann; Rolfing und NLP; Paderborn 2000; S. 173
- [5] Jürg Frick; Ich mag dich - Du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben; Bern 2006; S. 39ff
- [6] Sigmund Freud; Gesammelte Werke, Band XIV; Frankfurt/Main 1969; Angst, Schmerz und Trauer bei Trennung; S. 202ff
- [7] Novick, J.; Termination Conceivable and Inconceivable; Psychoanalytic Psychology 14(2) 1997; S. 151
- [8] Wittorf, Susanne; Die Abschlussphase von Psychotherapien; Dissertation an der Universität Osnabrück 1999; S. 19
- [9] Ralph R. Greenson; Technik und Praxis der Psychoanalyse; Stuttgart 1973
- [10] Hilarion Petzold (Hrsg.); Gestalt, Wachstum, Integration; Paderborn 1985
- [11] Mertens Wolfgang; Einführung in die psychoanalytische Therapie; Stuttgart 1993; Band 3; S. 228ff

- [12] Eine wunderbare literarische Verarbeitung dieses Geschehens findet sich in: Glattauer, David; Gut gegen Nordwind; Wien 2006
- [13] zu dieser wichtigen theoretischen Erweiterung des Verständnisses unseres autonomen Nervensystems empfehle ich: Pat Ogden; Trauma und Körper; Paderborn 2010
- [14] Deane Juhan; Lehrbuch Körperarbeit; München 1992; S. 148
- [15] Wikipedia 22. 3.2011; Bundesministerium für Gesundheit; 2010
- [16] Adolf Guggenbühl-Craig; Macht als Gefahr beim Helfer; Basel 1987; S. 75
- [17] E. Stolzenberg; Wann ist eine Psychoanalyse beendet? Göttingen 1986
- [18] George Downing; Körper und Wort in der Psychotherapie; München 1996; S. 191
- [19] Gerald Hüther; Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn; Göttingen 2001; S. 53
- [20] Karl Heinz Brisch; Bindungsstörungen; Stuttgart 1999
- [21] König, Karl; Gegenübertragung und die Persönlichkeit des Psychotherapeuten; Frankfurt am Main 2010; S. 112ff
- [22] Kelemann, Stanley; Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung; München 1990
- [23] Morgenroth, Christine; Von der Eile, die krank macht und der Zeit, die heilt; Freiburg im Breisgau 2004
- [24] Zu den psychischen Belastungen der im Gesundheitswesen tätigen KollegInnen vgl. psychische Gesundheit am Arbeitsplatz; Bund deutscher Psychologinnen und Psychologen, Berlin 2008; S. 31
- [25] Dobrick, Barbara; Wenn die alten Eltern sterben; Stuttgart 1989; S. 77
- [26] Joraschky et al; Körpererleben und Körperbild; Stuttgart 2009; S. 28ff
- [27] Hautzinger, M., Stark, W. & Treiber, R.; Manual für kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen; Weinheim 1994, S. 54

Vita

- vortragstätigkeit im in-und ausland seit 1980
- zuletzt in sydney, wien, paris und san francisco
- trainer für gewaltfreie kommunikation, 1983
- körperpsychotherapie (DGK/ EABP)
- in privater praxis seit 1984
- leitung einer praxisgemeinschaft von 1993 bis 2009
- heilpraktiker für psychotherapie, 1999
- ausbilder für körperpsychotherapie/ 'posturale integration' seit 1999
- european certified psychotherapist seit 2001
- gesundheitspraktiker, DGAM, 2005
- herausgeber eines internationalen körperpsychotherapeutischen magazins: 'bodymind world bulletin' 2009
- zuständig für die fortbildung der mitglieder der DGK und von ICPIIT für die die zertifizierung zum 'european certificat for psychotherapy'

kontakt:

bernhard schlage
körperpsychotherapie, schriftstellerei

gemeinschaftspraxis kugel e.v.
in der steinriede 7, hofgebäude
30161 hannover
telefon & fax 05 11 / 161 42 11
e-mail: post@bernhardschlage.de
internet: www.bernhardschlage.de