

## Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: II. Die dialogische Haltung in der therapeutischen Beziehung

(bitte zitieren als: Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: II. Die dialogische Haltung in der therapeutischen Beziehung. Unveröffentlichtes Manuskript, Bad Grönenbach 1999.)

Erfahrungsorientierte Psychotherapieansätze haben zwei Dinge gemeinsam, um Veränderungen im Therapieprozeß einer Person zu fördern: 1. das Herstellen und Aufrechterhalten einer bestimmten Form der therapeutischen Beziehung, die als eine "dialogische" Beziehung im Sinne Martin Bubers beschrieben werden kann und 2. der psychotherapeutische Fokus auf die Erfahrung der Person, d.h. auf das Erforschen und Beeinflussen der persönlichen Bedeutungen in Form von Gefühlen, Wahrnehmungen, Konstrukten etc. durch die Arbeit an problemspezifischen therapeutischen Aufgaben (nächstes Thema der Fortbildungsreihe).

### Grundsätzliches zur dialogischen Haltung

#### 1. Zwei Grundhaltungen

Die 'dialogische Haltung' orientiert sich an den Grundsätzen der existentiellen Beziehungsphilosophie Martin Bubers (Buber 1984, Hycner 1989, Friedman 1987).

Diese betont ein Hin-und-Her-Schwingen zwischen dem Handeln aus einer sog. **Ich-Es-Haltung**, das aus ontologischer Getrenntheit heraus vertikal, ziel- und zweckgerichtet ist und dem Handeln aus einer sog. **Ich-Du-Haltung**, das aus ontologischer Bezogenheit heraus sich dem anderen Menschen in horizontaler Weise hinwendet, ihn als Person in seiner Einzigartigkeit wertschätzt, ohne einen Zweck zu verfolgen. Ich-Es ist alles, was mit Tun und Haben zusammenhängt, der Subjekt-Objekt-Trennung ("ich bin hier und du bist da"), Dinge oder Menschen nutzen, manipulieren, analysieren, den anderen als Objekt sehen oder auch Aspekte von sich selbst, d.h. immer wenn ich ein Etwas zum Gegenstand habe ("ich fühle etwas" etc.). Im Ich-Du ist der/die Andere kein zweckorientiertes Etwas, ich "habe" nicht sondern ich stehe in Beziehung, ich wende mich hin zum Anderen und erkenne ihn/ in seiner/ihrer Einzigartigkeit, habe ein echtes Interesse an der Person, nicht am Haben, am Tun, am Manipulieren.

Beide Haltungen stehen in einem Figur-Grund-Verhältnis zueinander und werden je nach Erfordernis der Situation gewählt. Ein so gestalteter Dialog zwischen Therapeut/in und Patient/in bringt den Bereich des „**Zwischen**“ hervor, den ebenfalls ontologischen Bereich eines größeren Kontexts, welcher beide Personen in der Begegnung umfaßt. Die Realität des Dialogs ist größer als die jedes einzelnen Beteiligten. Aus diesem Bereich treten die Antworten hervor, die aus Sicht dieser Orientierung den Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung ausmachen. Für die „Heilung durch Begegnung“ reicht von der Seite des/der Therapeuten/in die Einnahme der Expertenrolle nicht aus, wenn er/sie sich nicht ebenfalls als Person auf die Beziehung einläßt und offen für das ist, was „zwischen“ beiden hervortritt.

#### 2. Merkmale der dialogischen Beziehung

Die Merkmale der dialogischen Haltung von Seiten des/der Therapeuten/in sind Präsenz, Umfassung, Bestätigung und das "Hüten des Dialogischen" im Dienste des „Zwischen“.

**Präsenz** bedeutet, sich aufrichtig in die Interaktion mit dem Gegenüber einzubringen, mit dem Ziel, dem/der anderen so gegenwärtig wie möglich zu werden und gleichzeitig die eigene Perspektive zu bewahren. Präsenz beinhaltet, sich emotional berühren zu lassen und das persönliche Erleben ggf. in den Dialog mit einzubringen.

Die Arbeit mit Borderline-Patienten/innen und deren Spaltungsdynamik in Beziehungen erfordert beispielsweise, sich von der Not des Gegenübers berühren zu lassen, jedoch mit Klarheit und Bestimmtheit die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu definieren. Steht ein fragiles Selbstempfinden (im Sinne Kohuts) stärker im Vordergrund der strukturellen Problematik, ist ein mehr empathisch-spiegelndes Vorgehen erforderlich, der Akzent auf Grenzen nicht so nötig.

**Umfassung** bedeutet, das Geschehen in der Therapie so gut es geht von der Seite des Gegenübers wie von sich aus zu erleben, dort und hier zur selben Zeit sein zu können, die phänomenologische Realität des/der anderen zu erleben und gleichzeitig die eigene Zentriertheit zu bewahren. Im Unterschied zur reinen Empathie ist der Fokus nicht das Gegenüber, sondern die Teilhabe an der Situation, die beide Seiten umfaßt.

**Bestätigung** bedeutet notwendig, die andere Person in ihrer Existenz als eigenständiges Wesen zu akzeptieren und darin anzuerkennen, so wie sie im Moment ist. Dies ist jedoch nicht hinreichend für ihre Bestätigung. Diese beinhaltet nämlich ebenso die Bekräftigung der Möglichkeiten, die in ihr als Person vorhanden sind, einschließlich des Anerkennens der verleugneten, abgespaltenen Anteile, die ihr nicht bewußt sind, sie aber ebenfalls ausmachen. Dies kann bedeuten, genaues Feedback zu geben oder etwas zu konfrontieren, was der Selbstwahrnehmung entgeht. Es kann auch bedeuten, eine existentielle „Forderung“ zu stellen und darum mit der Person zu „ringen“, wie z.B. aus der Sorge um Gesundheit und Wohlergehen des/der Patienten/in eine Lösung zu erwarten, die ein selbstzerstörerisches Verhalten beendet oder auf die Wirkung eines beziehungs-schädigenden Verhaltens hinzuweisen und wohlwollend zu „fordern“, andere, beziehungserhaltende Möglichkeiten zu suchen.

Diese Konfrontation wird in das "Zwischen" hineingegeben, als ein aufrichtiges Einbringen der eigenen Meinung in den Dialog. Die Entscheidung über eine Verhaltensänderung bleibt jedoch ausschließlich in der Hand des/der Patienten/in.

Diese Art der Bestätigung bedeutet, zwar auf ermutigende Art zu "fordern", dem Gegenüber aber nichts überzustülpen, strikt das Verhalten zu konfrontieren und nicht die Person in ihrer Existenz sowie zu vermitteln, daß ich als Therapeut/in in der Beziehung bleibe, auch wenn ich eine andere Überzeugung vertrete. (Dies gilt mit der Ausnahme, daß der Therapievertrag und damit das grundlegende Arbeitsbündnis in Frage gestellt ist, was u.U. die Beendigung der Therapie bedeuten kann).

Das **Hüten des Dialogischen** im Dienste des „Zwischen“ bedeutet, sich als Therapeut/in für den therapeutischen Dialog verantwortlich zu fühlen und die Offenheit dafür zu bewahren, was aus dem Bereich des „Zwischen“ entsteht. Es beinhaltet, immer wieder eine Haltung "schöpferischer Indifferenz", d.h. einen mittleren Modus zwischen Aktiv sein und Passiv sein einzunehmen, welcher geprägt ist von Interesse, Neugier und Staunen sowie der Bereitschaft, sich immer wieder von Unerwartetem überraschen zu lassen.

## **Methodische Konsequenzen (Thema am 16. Juli 1999)**

### **1. Einsatz von Interventionen aus einer dialogischen Haltung heraus**

Die eingesetzten spezifischen Methoden sind immer im Kontext der Beziehung eingebunden. Durch das Explorieren der Phänomenologie der Person kann sie sich - im Sinne der "Umfassung" - verstanden fühlen. Interpretationen als ein Ausdruck der Präsenz des/der Therapeuten/in werden ausdrücklich als eigene Gedanken, Vorstellungen und Hypothesen formuliert, die es phänomenologisch zu überprüfen gilt und die nicht von einer Expertenhaltung aus die Realität des/r Patienten/in von außen definieren. Sie können auch in das Entwerfen von experimentellen Aufgaben eingehen, die die Person vor eine ihr neue Situation stellen, die bisher nicht in ihrem Erkenntnishorizont lag und erfahrungsorientiert zu vermehrter Bewußtheit und neuen Einsichten führen kann.

### **2. Das Verständnis von "Übertragung"**

Diese Art der therapeutischen Beziehung impliziert, daß die Konzentration auf die reale Arbeitsbeziehung zwischen Therapeut/in und Patient/in wichtiger ist als auf die Übertragungsbeziehung.

Letztere selbst bekommt - von der dialogischen Haltung aus gesehen - einen besonderen Stellenwert, wie folgendes Zitat von Stolorow & Brandchaft (1987, zit. nach Hycner a.a.O., 150) illustriert: "Wenn in der Behandlung Abwehr gegen Affekte auftaucht, muß man begreifen, daß ihre Wurzeln in der übertragenden Erwartung oder Angst des Patienten liegen, diese auftauchenden Gefühlszustände würden auf dieselbe falsche Reaktion stoßen wie die der ursprünglichen Versorger. Darüber hinaus darf dieser Widerstand gegen Affekte nicht nur als Ergebnis der innerpsychischen Prozesse des Patienten interpretiert werden. Solcher Widerstand wird meist von Ereignissen innerhalb des intersubjektiven Dialogs in der analytischen Situation evoziert, die dem Patienten die mangelnde Aufnahmebereitschaft des Analytikers für seine auftauchenden Gefühlszustände signalisieren und von daher das traumatische frühe Versagen des Selbstobjekts ankündigen" (8-9).

### **3. Das Verhältnis von Umfassung, Präsenz und Bestätigung im Dialog**

Umfassung, Präsenz und Bestätigung stehen in einem Figur-Grund-Verhältnis zueinander. Je nach Situation ist ein Aspekt stärker im Vordergrund, während die anderen mehr im Hintergrund sind.

### **4. Krisen in der therapeutischen Beziehung**

Geht das Figur-Grund-Verhältnis von Umfassung, Präsenz und Bestätigung verloren, d.h. ist ein Aspekt abgetrennt vom Hintergrund der übrigen Merkmale, kommt es zu Verzerrungen, die dialogische Haltung geht verloren.

Kommt es in der *inhaltlichen* therapeutischen Arbeit zu Schwierigkeiten, z.B. durch Mißverständnisse oder Kränkungen etc., ist ein Wechsel auf die dialogische Ebene erforderlich, um das Beziehungsproblem gemeinsam zu verstehen und zu lösen. Erst danach ist die Weiterführung der inhaltlichen Arbeit sinnvoll.

**5. Das Verhältnis von Umfassung, Präsenz und Bestätigung im Umgang mit Patienten/innen mit unterschiedlichen Störungsbildern**

Dieser Aspekt soll gemeinsam mit den Teilnehmern/innen der Fortbildung erarbeitet werden.

**6. Methodische Implikationen des "Hüten des Dialogischen"**

Dieser Aspekt wird während der Fortbildung weiter ausgeführt.