

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 18/2016

Die Chance der Begegnung im therapeutischen Prozess Relationalität als Heilungsweg

Susanne Geiger *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).



Wer, wenn ich schrie,
hörte mich denn aus der Engel Ordnungen?
Und gesetzt selbst,
es nähme einer mich plötzlich ans Herz:
ich verginge von seinem stärkeren Dasein.
Denn das Schöne ist nichts
als des Schrecklichen Anfang,
den wir grade ertragen,
und wir bewundern es so,
weil es gelassen verschmäh't,
uns zu zerstören.
Ein jeder Engel ist schrecklich.
Und so verhalte ich mich denn
und verschlucke den Lockruf
des dunklen Schluchzens.
Ach, wen vermögen wir denn zu brauchen?

(Rainer Maria Rilke)

Inhalt:

<u>Prolog</u>	4
<u>1. Relationalität – ein zentraler Begriff der Integrativen Therapie</u>	4
1.1 Definition und Erläuterung	4
1.2 Die Entwicklung der Relationalität in der Lebensspanne	12
1.3 Die sieben Dimensionen der Begegnung	15
1.4 Intersubjektivität im integrativen Ko-respondenzmodell	19
<u>2. Der Begriff der Pathogenese in der Integrativen Therapie</u>	20
2.1 Drei integrative Modelle der Pathogenese	20
2.2 Der Begriff „Trauma“ aus integrativer Sicht	21
<u>3. Relationalität im integrativen therapeutischen Prozess</u>	24
3.1 Das Wagnis des Miteinanders in der Dyade	24
3.2 Das tetradische Modell	32
<u>4. Praxeologie: In der Relationalität das Schweigen verlassen</u>	33
4.1 Kontakt als wechselseitiges Wagnis	34
4.2 Begegnung in partieller Offenheit	37
4.3 Beziehung als Berührung aus der Berührtheit	38
4.4 Bindung als orientierende korrigierende Erfahrung	42
4.5 Konfluenzerleben im Moment gemeinsam erlebter Evidenz	44
<u>Epilog</u>	46
<u>Zusammenfassung/summary</u>	47
<u>Literaturverzeichnis</u>	48

Prolog

Menschen, die sich in einen therapeutischen Kontext begeben, stehen unter Leidensdruck. „Allein schaffe ich es nicht!“ so klagen sie es sich und der Therapeutin*, den sie aufsuchen. „Bitte, helfen sie mir“. Sie sehnen sich nach einer ihnen wohlwollend zugewandten, „unerschütterlichen“ Beziehung in einem verlässlichen, sicheren sozialen und ökologischem Rahmen, die sich als stabil genug erweist für den oft schmerzlichen aufwühlenden Verarbeitungsprozess ihrer Lebens- und Leidensgeschichte. Es geht ja um nichts geringeres als um Vergangenheitsbewältigung...und wie Botho Strauß formuliert: „Vergangenheitsüberwältigung wäre eine Katastrophe“ (B. Strauss, 2014, S.47)

Tatsächlich erweist sich dieses Aufeinander und Zueinander bezogen sein in all seinen Facetten zwischen Klientin und Therapeutin als ein wesentlicher Heilungsfaktor im prozessualen Geschehen – und ist doch auch großen inneren und äußeren Anfechtungen ausgesetzt, wie weiter unten (2.2 u.a.) dargestellt werden wird.

Vielfältige diesbezügliche Erfahrungen in meiner therapeutischen Praxis führten mich daher zu dem Entschluss, mich im Rahmen meiner Graduierungsarbeit mit dem relationalen Geschehen und den Bedingungen, unter denen es in der therapeutischen Beziehung heilend wirksam werden kann, genauer zu beschäftigen.

1. Relationalität – ein zentraler Begriff der Integrativen Therapie

1.1 Definition und Erläuterung

Du, Ich, Wir – das ist die Grundformel zwischenmenschlicher
Relationalität. (Petzold 1969)

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird das Wort Relationalität eher selten verwendet. Vielmehr wird der Begriff „Beziehung“ gewählt, wenn es um die Beschreibung von menschlichem Miteinander geht. Es wird von „guten“ bis „schlechten“ Beziehungen geredet – immer aber wird versucht mit diesem Ausdruck zu beschreiben, was sich „da zwischen Menschen eigentlich ereignet“. In der IT wird der Ausdruck „Beziehung“ als Oberbegriff für die Formen menschlichen Miteinanders gewählt.

Die Personen zentrierte Psychologie C. Rogers benennt das übergeordnete Bedürfnis eines Menschen nach bedingungsloser positiver Wertschätzung als leitend in der Verhaltensorganisation. Was ereignet sich denn, wenn ein Mensch sich „positiv wert geschätzt fühlt“ ? Wir machen ja im menschlichen Miteinander häufig die Erfahrung, dass alles Liebesbemühen um den anderen Missverständnisse auslöst, der andere sich nicht gesehen und geliebt fühlt, bis dahin, dass destruktives Verhalten sich erst ereignet, wenn Nähe gespürt wird.

Es liegt die Schlussfolgerung nahe, dass das Erleben und Ausdrücken von „positiver Wertschätzung“ sehr individuell erlebt, ja gefühlt wird. Petzold beschreibt dies dezidiert in den Ausführungen zu seiner „Emotionstheorie“:

(Eine) Emotion (eines Menschen drängt) nach Außen in die Expression. Diese trifft entweder auf positive Resonanz im Außenfeld, etwa bei anderen Subjekten, so

dass Interaktion , also ein kommunikativer Zyklus, beginnt – dieser sieht wie folgt aus: Auf die Impression erfolgt die Erregung, aus ihr die Innenresonanzen, aus ihr folgt die Expression also der Ausdruck nach Außen. Diese führt zur Impression beim Gegenüber, was wiederum beim ihm Außenresonanzen auslöst. Dieser Zyklus aus Expression des einen Subjektes und Impression des anderen und wiederum dessen Expression, die dann wieder zu Impression des ersten Subjektes führt, ein solcher Zyklus ermöglicht Wachstum und benigne Progression. Geht aber die Expression ins Leere bleibt sie ohne Resonanz, kann keine Entwicklung geschehen. Im umgekehrten Fall ist es so, dass ein Subjekt seine, aus dem Eindruck heraus entstehenden Emotionen zum Ausdruck bringt, dieser aber nicht auf die erhoffte Resonanz treffen. Auf den emotionalen Ausdruck des Individuums erfolgt eine negative Außenresonanz von repressiver Qualität d. h. die Emotion kann nicht in den Ausdruck gelangen. Der expressive Impuls wird durch externe Repression, also durch negative Sanktionierung, Bedrohung oder Kritik zurückgedrängt. Die expressive Impulse können allerdings durch interne Repression zurückgenommen werden, z. B. durch die Selbstrepression durch verinnerlichte Sanktionen und Normen. Es kommt als Folge dieser Dynamik nicht selten zu malignen Regressionen, zur Depression und/oder zu psychosomatischen Reaktionen. Offenes angstfreies Ausdrücken emotionaler Reaktionen führt zu einer Reduzierung emotionaler Spannungen. Repression meint in diesem Zusammenhang, dass Impulse, die in den Ausdruck drängen, abgedrängt werden, zurück gedrängt, unterdrückt, an die Seite gedrängt bzw. dissoziiert werden, weil der Ausdruck die negative Sanktionierung zu stark, vielleicht traumatisch ist. (Petzold 2003)

Es wird deutlich, dass die oben benannte „positive Wertschätzung“ unter so vielen , oft schlimmen inneren und äußeren Ko – notationen steht, (d.h. das aktuell Gehörte und Erlebte wird, eingebettet in den biografisch gespeicherten Kontext, bewertet) dass sich häufig bei bester Absicht nicht ereignet, wonach die Sehnsucht strebt. Daher möchte ich mich im folgenden eingehender mit dem Phänomen der Relationalität beschäftigen.

Dem Verständnis der Relationalität aus integrativer Sicht ist ein Grundkonzept des integrativen Verfahrens dienlich: der komplexe Leibbegriff.

Leib bedeutet in diesem Verständnis das „körperlich-lebendige“, „beseelte“ und „geisterfüllte“, Subjekt „wie es leibt und lebt“, es ist die Trimerie [Dreieinheit] von „Körper-Seele-Geist“. (Petzold 2009,S.5)

„Leib“ umfasst nach dem Verständnis der IT weit mehr als den materiellen Körper, der als solcher die organische Basis des Leibes bildet. Der Leib, das Leib – Subjekt, ist der Mensch mit seinen Regungen, Empfindungen, Gefühlen, Gedanken, seinem Glauben, seinem Willen, Seinen Handlungen, eingebettet in seine Lebenswelt, in ständigem wechselseitigem Austausch mit ihr. Der Mensch ist sein Leib, mit seinem Leib und in seinem Leib auf die Welt gerichtet: être-au-monde“ , wie der Philosoph Merlau – Ponty sagt (1974). Um der Prägnanz willen möchte ich hier die umfassende Definition des Leibbegriffes aus integrativer Sicht einfügen:

Der wahrnehmungs-, handlungs-, speicherfähige menschliche Körper/Organismus der eingebettet ist in die Lebenswelt, wird durch seine

Fähigkeiten zur „Verkörperung“, zur „Einleibung“, zur „schöpferischen Gestaltung“ in Enkulturations- und Sozialisationsprozessen zum „subjektiven Leib“, zum „bewegten Leibsubjekt“, das sich mit seinen Mitsubjekten kokreativ interagierend in seinem Kontext/Kontinuum bewegt (interacting subject embodied and embedded). Dieses anthropologische Konstrukt des „Leibsubjektes“ wird definiert als die in der somatischen Basis und ihrer evolutionärphylogenetischen Geschichte sowie in der autobiographisch-ontogenetischen Lebensgeschichte gegründete „Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozialkommunikativen Schemata bzw. Stile“ in ihrer aktuellen Performanz. Darunter ist das fungierende und intentionale Zusammenspiel mit dem Umfeld zu verstehen, die bewusst und unbewusst erlebten Inszenierungen (enactments/reenactments) und die in ihnen ablaufenden dynamischen Regulationsprozesse des Leibsubjekts. Sie werden als Prozesse „komplexen Lernens“ mit ihren Lernergebnissen mnestisch im „Leibgedächtnis“ archiviert. Der verleblichte Niederschlag differentieller Information über das Zusammenwirken von somatischem Binnenraumerleben und Kontexterleben in der „Selbsterfahrung“ (d. i. im „Leibgedächtnis“ festgehaltene Erfahrung multipler Stimulierung) ist Grundlage des „informierten Leibes“, aus dem als Synergem ein „personales Leib-Selbst“ emergiert, das ein reflexives/metareflexives Ich und dadurch eine hinlänglich konsistente, gedächtnisgesicherte Identität entwickeln kann. Das anthropologische Konstrukt des Leibsubjekts wird damit zu einem persönlichkeits-theoretischen Konzept erweitert. Die „leibhaftige Person“ als Selbst-Ich-Identität konstituiert sich durch die jeweils erinnerten und in ihrer aktuellen Performanz im Kontext-Kontinuumbezug erlebten und mit Anderen inszenierten Schemata/Stile. Sie kann sich fungierend-regulationsfähig und reflektierend-handlungsfähig in ihren Interaktionen mit Anderen in der Welt in präintentionalen und intentionalen Willensakten steuern und entwickeln“

(Petzold 2009, S.7)

Hier wird deutlich, dass Relationalität Leibaussdruck ist und nicht nur auf das Gegenüber gerichtet ist, sondern sich auch intrapersonal ereignet - jeder kennt die so genannten „Selbstgespräche“ : „Nun reiße dich aber mal zusammen“ „ Was bist du doch für ein Feigling“ „Da habe ich zu mir gesagt: Susanne, habe ich gesagt...“ - sowie zwischen Leibsubjekt und Kontext statt findet .(siehe auch unter 1.2)

Relationalität drückt sich aus in Kommunikation und Interaktion . In Beziehungen wird kommuniziert, selbst wenn wir nicht kommunizieren wollen, denn „man kann nicht nicht kommunizieren“, wie Watzlawick formulierte.

Petzold beschreibt das Wesen und die Bedingungen von Kommunikation wie folgt:

Menschliche Kommunikation ist die Vermittlung von Information zwischen Subjekten in jeweils gegebenen Kontexten mit ihrem Vergangenen und Zukunftshorizont, ihrem Kontinuum, über die faktischen, in der Performanz offenen Verhaltens sichtbaren Interaktionen. Kommunikation erfolgt nach bestimmten, generellen (genetisch disponierten) und spezifischen (kultur-, familien- und personabhängigen) Regeln in symbolischer, nicht-sprachlich und sprachlich gefasster Form. Diese kann aufgrund von gemeinsamem Zeichenvorrat und Regelwissen, d. h. Aufgrund „kommunikativer Kompetenz“, von den an Kommunikationsprozessen Beteiligten „gelesen“ werden, d. h. sie wird identifiziert, zur Herstellung von Sinnbezügen

interpretiert und gegebenenfalls zu Performanz verwandt, zu sinngelitetem Handeln, welches wiederum in den Kontext (d. h. auch auf die vorhandenen Interaktions-/Kommunikationspartner) wirkt« (Petzold et .al. 1994.S. 4)

Kommunikation ist folglich eine hoch komplexe Lernleistung, deren Wegbereiter die Qualität von Beziehungserfahrungen auf frühester Entwicklungsstufe darstellt.

Die frühe Interaktion ist also als ein Prozess wechselseitiger Einflußnahme zwischen Baby und „caregivern“ anzusehen, indem beide Partner immer besser lernen, aufeinander zu reagieren. Sie bilden ein Interaktionssystem, das sich durch beständige Assimilations- und Akkommodationsprozesse (Piaget) reguliert. Caregiver und Säugling bilden füreinander eine Umwelt, die einen wechselseitigen Aufforderungscharakter (mutual affordances) hat, Informationen bereitstellt, durch die der eine auf den anderen so reagieren kann, daß sich Wahrnehmung und Handlung „verschränken“ . (ebd. S 92)

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen auf den hier angedeuteten Prozess der Entwicklung kommunikativer Kompetenz und Performanz einzugehen. Ich möchte jedoch noch ein Zitat einfügen, das verdeutlicht, welche Auswirkungen frühes relationales Erleben, das in die Sprache findet, auf die Ausbildung von Emotionen hat:

Empathische und attributive Prozesse, die natürlich schon in der Periode des „intuitive parenting“ zum Tragen gekommen sind, führen durch das „sensitive caregiving“ und die hier erfolgenden sprachlichen Benennungen der emotionalen Situationen, die zunehmend „verstanden“ werden, zu einem „emotionalen Wissen“ als kognitiver „Repräsentation emotionalen Erlebens in Situationen und Beziehungen“. Die faktische emotionale Relationalität in den Prozessen des intuitive parenting wird auf diese Weise zu einer bewusst erlebten, und damit werden die Grundlagen für „komplexe Gefühle“, „emotionale Kompetenz“ und „emotionale Performanz“ gelegt, d. h. die Handhabung von Emotionen. (Es ist) von einer interaktiv-kommunikativen Periode für diesen frühen Abschnitt der Entwicklung zu sprechen. (ebd. S.90)

Die Grundlage unseres relationalen Daseins ist ein bezogenes Sein, ein kommunizierendes Sein. Menschen sind relationale Wesen.

Sie sind grundsätzlich und immer aufeinander bezogen. Wir können daher nie einen Menschen, inclusive uns selbst, isoliert – einzig denken, eben als Individuum, sondern, wir sind immer nur als in Beziehung Stehende denkbar“. Der Kern des relationalen Gedankens besteht in der Annahme, dass die Menschen ihr Sein in ihrer Bezogenheit aufeinander und nicht in einer eigenen Subsistenz aufweisen. Als Personen sind sie selbstständig, aber ihr Person sein ist in der Beziehung zum anderen begründet, so dass niemand für sich allein gedacht werden kann. Der konkrete Mensch ist das Ergebnis eines immer schon In – Beziehung-Seins mit dem anderen . (Rothe et.al. 2002,S.158)

Ereignet sich Relationalität - diese hier beschriebene dialogische Beziehung, diese Dyade, tatsächlich nur zwischen zwei Menschen? Wie wir bereits gesehen greift diese Annahme zu kurz.

Um unser Erleben zwischenmenschlicher Kommunikation adäquat zu erklären, sind

wir gezwungen, einen Dritten anzuerkennen....eine Dyade...kann sich nur durch eine neue Beziehung von außerhalb erkennen und sich erst dadurch erfahren..sie bedarf also einer Beziehung zu einem Dritten und ist somit eigentlich eine Triade...Wir behaupten also, dass sich das Relationale nicht auf die einfache Beziehung zwischen zwei Personen reduzieren lässt, sondern dass menschliches Dasein als relationales Dasein nur im Rahmen einer dreifachen Beziehung erfassbar ...ja, wir können die Bezeichnung „triadisches System“ auch durch die Bezeichnung „soziales System“ ersetzen, d.h. Der Mensch, den wir erfahren, ist notwendigerweise ein soziales Wesen. Er ist grundsätzlich und nicht zufällig auf den anderen hin angelegt. (Rothe et al., S. 159)

Petzold formuliert in seinem dreibändigen Werk „Integrative Therapie“ 1993, dass es z.B. in einer Therapiesitzung niemals nur zu einer Begegnung zwischen zwei Menschen kommt – sich also eine Dyade ereignet. Tatsächlich handelt sich eigentlich um eine Polyade, da in beiden leiblich anwesenden Personen die in beider Biografie verleiblichten vielen bedeutenden Personen ebenfalls anwesend sind. Treffen folglich zwei Menschen aufeinander, so begegnen sich in Wahrheit zwei Polyaden – es findet kein Dialog (oder Monolog) statt, sondern es ereignet sich eine Kommunikation als Polylog, der womöglich nicht klar bewusst ist, sich jedoch subliminal ereignet und vor allem in einem Therapiekontext mitbedacht werden muss – und nicht nur das:

Die Begegnung mit den Dingen, und der Welt, das Material der Begegnung mit sich selbst, dem eigenen Wesen, der eigenen Leiblichkeit und der Begegnung mit der Transzendenz als Kosmoserfahrung oder Gotteserfahrung gründen im Erleben eines „Du“, einer Relationalität zum Anderen. ...Zweifelsohne ist die Lebenswelt „die Mutter von allem“. Aus ihr geht jeder Partner für eine mögliche Begegnung hervor. In der Begegnung zeigt er sich als Du auf dem Boden des Wir und seiner Polyloge - und werde ich – erst in der Begegnung – zu einem Ich. (Petzold 2003, S. 807)

Das Du, Ich, Wir im Kontext/Kontinuum, in dieser Konstellation, gründet das Wesen des Menschen, denn er ist vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in Ko-respondenzen und Polylogen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für dich, für sich, für die Anderen. (Petzold 2003, S. 808)

Die hier benannte Einbettung der Relationalität in den Lebens- und Beziehungskontext eines Menschen in seinem eigenen Zeitkontinuum und in das seines sozialen Netzwerkes, seinem sogenannten „Konvoi“ – und sogar noch erweitert um seine Vorfahren, seine „Kohorte“, macht deutlich, wie viele da tatsächlich in Beziehung zueinander treten, wenn sich sichtbar zwei Menschen begegnen.

In die komplexe anthropologische Grundformel der Integrativen Therapie werden diese relationalen Bezüge noch um viele weitere Aspekte ergänzt:

„Der Mensch [Mann oder Frau] ist ein Körper-Seele-Geist-Subjekt [= informierter Leib] in einem sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum. In der Ko-respondenz mit dem Anderen und in der Interaktion mit relevanten Umwelten hat er die Chance, in einem selbstreflexiven und diskursiven Entwicklungsprozess in der Lebensspanne und in den gegebenen und zu gestaltenden sozialen Netzwerken und Lebenslagen eine komplexe Persönlichkeit und damit seine Hominität zu entwickeln, d.h. ein kohärentes und zugleich pluriformes Selbst zu

konstituieren, ausgestattet mit einem leistungsfähigen, transversal operierenden und einer konsistenten, aber flexiblen Identität. Eine solche Persönlichkeit vermag sich in Wandlungen der Kultura und des Zeitgeistes zu regulieren und sich in wechselnden Lebenslagen und Veränderungen des sozialen Netzwerks, bei sich transformierenden Qualitäten des Lebens in Gesundheit und Krankheit, Glück und Leid zu entwickeln und zu einer persönlichen Souveränität und Lebenskunst zu finden. Dabei gelingt es ihr, in all diesem Sinn zu schöpfen, Sinnlosigkeit auszuhalten und im Meer der Weltkomplexität hinlänglich sicher zu navigieren, weil komplexe Persönlichkeiten fundamental in zwischenmenschlichen Beziehungen, in Dialogen, in intersubjektiver Ko-respondenz, in kokreativen Polylogen" verwurzelt sind, welche selbst wiederum in Makro- und Mikroulturen gründen". (Petzold 1988, S. 83)

Wie aus dem bisher Gesagten hervor geht, ist „der Mensch immer zur Welt hin gerichtet“ (Merleau-Ponty), also auf sie hin bezogen (s.o.). Menschliches Wohl- und Unwohlbefinden steht in enger Verbindung zwischen relationaler Existenz und deren Ausdruck in der Kommunikation und Interaktion:

Überall, wo sich kommunikativ etwas ereignet, wo sich Menschen von Angesicht zu Angesicht begegnen, verbreiten sich über die Kommunikation Empfindungen von Zufriedenheit, Freude, Glück, Sicherheit usw. oder aber von Traurigkeit, Frustration, Ärger, Angst, usw...Psychisches Wohlbefinden, psychische Gesundheit unmittelbare Folge gelungener Kommunikation (Rothe et al., S. 163)

Rothe spricht in diesem Zusammenhang noch von einem wichtigen Aspekt der Kommunikation, der mir in der Therapie immer wieder begegnet, der Kongruenz - von ihr her wirkt gerade bei traumatisierten Menschen häufig das relationale Erleben pathogen oder salutogen. Kongruenz meint hier eine Übereinstimmung von Fühlen, Denken und Handeln, von verbaler und nonverbaler Aussage.

Diese Übereinstimmung ist allerdings immer nur in Annäherung möglich und nie als wirkliche Kongruenz. Dies liegt auch an den „Qualia“, die in ihrer Differenz uneinholbar sind. Gemeint ist hier der subjektive Erlebnisgehalt mentaler Zustände, denn die subjektive phänomenologische Bewusstheit entzieht sich letztlich der intersubjektiven Bestimmung.

Kongruente Kommunikation ist Bejahung der aktuellen Beziehungsgestalt und ihrer Gestimmtheit...Damit wird auch zugleich die Abhängigkeit vom anderen akzeptiert. Inkongruenz ...bedeutet letztlich die Leugnung der Relationalität..wir erklären uns unabhängig voneinander, in dem wir so tun, als könnten wir frei über uns verfügen. Dies ist ein Widerspruch im Vollzug. Auf relationaler Sicht sind immer beide von Inkongruenz betroffen...die Kommunikation in Richtung Kongruenz anzuregen, ist...hinsichtlich des Erfolges auf das Mittun des anderen angewiesen. Die Qualität einer Kommunikation zeigt sich in erster Linie nicht darin, dass sie keine inkongruenten Momente enthält, sondern darin, dass die Beteiligten fähig sind, inkongruente Phasen immer wieder zu überwinden. (Rothe et al., S. 162f)

Die hier angesprochene Fähigkeit der Überwindung von inkongruenten Phasen setzt persönliche Souveränität (nicht Autonomie) voraus, die die Integrative Therapie wie folgt beschreibt:

Souverän (von lat. darüberstehend, überlegen) schließt für uns einerseits die so zentrale Qualität der "Exzentrizität" (Plessner 1928, 1970) ein, der Übersicht über einen Lebensraum, weiterhin die Qualität weitgreifender Freiheit (was nicht unbedingter Freiheit meint, vgl. Petzold, Sieper 2008 Bd. I), die ein Mensch im Verlauf seiner persönlichen Entwicklung - gerade auch in der und durch die Exzentrizität oder auch Hyperexzentrizität zu seinen biographischen Determiniertheiten, gewinnt...Souveränität als Möglichkeit und Ausdruck von Freiheit stellt sich dem Menschen als Aufgabe, die er im Sinne des integrativen „life span developmental approaches“ in seiner Lebenszeit und in seinem Lebenszusammenhang mehr oder weniger umfassend verwirklichen kann. Dazu muss er sich mit seiner Innenwelt, seiner „eigenen Tiefe“ auseinandersetzen ("Souveränität nach innen" in Analogie zum staatsrechtlichen Konzept der "inneren Souveränität" als innere, von keiner anderen Gewalt abhängige Entscheidungsmacht). Er muss sich kennen, steuern lernen, "Herr im eigenen Hause" (Freud) werden. Er hat sich aber auch ein Territorium zu schaffen, Freiräume. (Petzold et.al, 2014. S. 3)

Störungen in der Kommunikation z. B. in Form von double binds beinhalten inkongruente, weil widersprüchliche Botschaften: der Inhalt der gesprochenen Worte entspricht nicht dem Tonfall, der Gestik oder Handlung. Je jünger ein Mensch ist, je weniger Souveränität sich folglich entwickeln konnte, umso irritierender werden solche Doppelbotschaften als wenig durchschaubar, als unauflösbar und je nach Alter der aufeinander bezogenen Menschen sogar als existentiell bedrohlich erlebt. Rothe schreibt, dass solche traumatische oder lang andauernde Beeinträchtigung der Kommunikation eine gesundheitsschädliche Wirkung haben muss, die die Erkrankten in die Isolation treibt und sie unglücklich macht und zu einer Belastung für alle wird. Orth/Petzold formulieren daher wie folgt:

In der Psychotherapie haben wir es mit den Folgen pathogener Beziehungserfahrungen zu tun und deshalb „muss Heilung aus der Begegnung, Gesundung in der Beziehung geschehen durchkorrigierende emotionale Erfahrungen (und nach heutigem Kenntnisstand auch kognitive und volitive Erfahrungen). Die Beziehung zum Therapeuten als Ort, in dem eine alte Beziehungsgeschichte wiederholt und aktualisiert wird, wird zum Mittel der Heilung. (Orth/Petzold 1996, S.117 ff)

In der therapeutischen Beziehung wird im Ko-respondenzprozess Inkongruenz in bestmögliche Annäherung gebracht und dabei die „Andersheit des Anderen“ (Levinas) und seine „letztendliche Fremdheit“ (Adorno) akzeptiert.

Da Relationalität ein intersubjektives Geschehen ist, dass sich zwischen zwei oder mehreren Menschen ereignet, können diese korrigierende Erfahrungen nicht von der Therapeutin als „Expertin“ herbei geführt werden. Rothe schreibt: Hinsichtlich des Erfolges sind beide „auf das Mittun des anderen angewiesen.“ Die Integrative Therapie spricht auch aus diesem Grund von der „geteilten Expertenschaft“ bzw. zweifachen oder gar mehrfachen Expertenschaft“, (Petzold 1991), von der zwischenleiblich erlebten Mutualität (Ferenczi), der wechselseitigen Angrenzung in Respekt und Wertschätzung, in der sich der in Beziehung „gestört“ erlebende Mensch als (zu Beginn vielleicht unterstellter) „Experte seiner Selbst“ auf Augenhöhe mit seiner Therapeutin erleben, kann und muss.

Die Grundregel der Integrativen Therapie beschreibt daher dezidiert die Werte einer psychotherapeutischen Prozessarbeit, die die Integrität von PatientInnen bzw KlientInnen berücksichtigt sowie deren Würde und Sicherheit und schuf den Begriff der „patient dignity“. Die Grundregel lautet:

»Therapie findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der Konvivialität – der Therapeut/die Therapeutin bieten einen ‘gastlichen Raum’, in dem PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in Dialogen, Polylogen eines „Du, Ich, Wir“ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der Partnerschaftlichkeit erforderlich, in der beide miteinander die gemeinsame Aufgabe der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines ‘geregelten Miteinanders’, einer Grundregel, wenn man so will:

- Der Patient bringt die prinzipielle Bereitschaft mit, sich in seiner Therapie mit sich selbst, seiner Störung, ihren Hintergründen und seiner Lebenslage sowie (problembezogen) mit dem Therapeuten und seinen Anregungen partnerschaftlich auseinanderzusetzen. Das geschieht in einer Form, in der er - seinen Möglichkeiten entsprechend – seine Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten, seine Probleme und seine subjektiven Theorien einbringt, Verantwortung für das Gelingen seiner Therapie mit übernimmt und er die Integrität des Therapeuten als Gegenüber und belastungsfähigen professional nicht verletzt.

- Der Therapeut seinerseits bringt die engagierte Bereitschaft mit, sich aus einer intersubjektiven Grundhaltung mit dem Patienten als Person, mit seiner Lebenslage und Netzwerksituation partnerschaftlich auseinanderzusetzen, mit seinem Leiden, seinen Störungen, Belastungen, aber auch mit seinen Ressourcen, Kompetenzen und Entwicklungsaufgaben, um mit ihm gemeinsam an Gesundheit, Problemlösungen und Persönlichkeitsentwicklung zu arbeiten, wobei er ihm nach Kräften mit professioneller, soweit möglich forschungsgesicherter ‘best practice’ Hilfe, Unterstützung und Förderung gibt.

- Therapeut und Patient anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ – die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der „Andersheit des Anderen“ und vor ihrer jeweiligen „Souveränität“. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozess und in der therapeutischen Beziehung ko-respondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten.

- Das Setting muss gewährleisten (durch gesetzliche Bestimmungen und fachverbandliche Regelungen), dass Patientenrechte, „informierte Übereinstimmung“, Fachlichkeit und die Würde des Patienten gesichert sind und der Therapeut die Bereitschaft hat, seine Arbeit (die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, im Krisenfall unter seiner Teilnahme) durch Supervision fachlich überprüfen und unterstützen zu lassen

- Das Therapieverfahren, die Methode muss gewährleisten, dass in größtmöglicher Flexibilität auf dem Hintergrund klinisch-philosophischer und klinisch-psychologischer Beziehungstheorie reflektierte, begründbare und prozessual veränderbare Regeln der konkreten Beziehungsgestaltung im Rahmen dieser Grundregel mit dem Patienten/der Patientin und ihren Bezugspersonen ausgehandelt und vereinbart werden, die die Basis für eine polylogisch bestimmte, sinnvolle therapeutische Arbeit bieten.« (Petzold 2010, S. 10)

Neben den unverzichtbaren Werten konstatiert diese Regel die Bedeutung des

sozioökologischen Kontextes, denn – wie auch der anthropologischen Grundregel zu entnehmen ist - bedarf es nicht allein der gelingenden Kommunikation um salutogen wirkende Relationalität erlebbar zu machen.

Petzold spricht in diesem Zusammenhang von einem Affiliationsverhältnis im Raum der Konvivalität, der Gastlichkeit. Hier atmet die Relationalität wechselseitigen Respekt und Anteilnahme, ja Empathie als die durch Spiegelneuronen gestützte menschliche Fähigkeit, mit zu fühlen (nicht mit zu leiden). Ferenczi spricht von der Kultur des „Willkommen heißen werdens“.

Eine Gastgeber-Gastbeziehung ist wie jede „Nahraumbeziehung“ im Menschlichen – Partnerbeziehung, Freundschaftsbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Lehrer-Schüler-Beziehung – mit einem „Aushandeln von Grenzen und Positionen“, auf einer Ebene des Zwischenmenschlichen verbunden. Das gilt auch uneingeschränkt für die „therapeutische Beziehung“. Sie hat als Affiliationsverhältnis ...eine besondere Qualität: die der Zugewandtheit und des Vertrauens, die der Bereitschaft, sich auf Prozesse zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie einzulassen. (Petzold et al., 2014 S.2)

Die deutsche Rock Band „Silbermond“ hat die Bedingungen, unter denen sich Relationalität, das „Auf einander bezogen Seins“ ereignen kann, in einem ihrer Songs ausgedrückt. Dieses Lied deutet die Leidensgeschichte der Sängerin an und gibt ihrer Hoffnung Ausdruck mit einem Gegenüber an einem sicheren Ort Halt, Heilung und Orientierung zu erleben.

Sag mir, dass dieser Ort hier sicher ist,
und alles Gute steht hier still.
Und dass das Wort, das du mir heute gibst,
morgen noch genauso gilt.
Diese Welt ist schnell
und hat verlernt, beständig zu sein.
Denn Versuchungen setzen ihre Frist.
Doch bitte schwör, dass wenn ich wiederkomm,
alles noch beim Alten ist.

Auch wenn die Welt den Verstand verliert,
das hier bleibt unberührt.
Nichts passiert.

Gib mir 'n kleines bisschen Sicherheit,
in einer Welt, in der nichts sicher scheint.
Gib mir in dieser schnellen Zeit irgendwas das bleibt.
Gib mir einfach nur 'n bisschen Halt,
und wieg mich einfach nur in Sicherheit.
Hol mich aus dieser schnellen Zeit,
nimm mir ein bisschen Geschwindigkeit.
Gib mir was, irgendwas, das bleibt.

Bisher führte ich aus, was unter Relationalität zu verstehen ist und in welcher Weise sie beeinflusst wird. Es wurde deutlich, dass sie ein intersubjektives, polyadisches und

mutuelles Geschehen ist, das unter Einfluss von Zeit und Raum steht. Wann entwickelt ein Mensch die für die Psyche so bedeutsame Fähigkeit, sich auf einen anderen Menschen zu beziehen?

1.2 Die Entwicklung der Relationalität in der Lebensspanne

Die in der Kommutilität, der motorischen Mitbewegung des Fötus im mütterlichen Leibe begonnene Interaktion, bestimmt den Menschen sein Leben lang. „Man is not an actor, he is an interactor.“ (Moreno 1931)

Diese Zitat aus den „Polylogen“ „Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne“ von Petzold et al. verdeutlicht, dass der Fötus schon interuterin relational auf seine Mutter ausgerichtet ist. Nach der Geburt haben die so genannten „gazing dialogs“ zwischen Mutter/Vater/Bezugsperson und dem Baby eine deutlich intersubjektive Qualität, in der regelhaft eine zumindest „unterstellte Identität“ zum Kind hin attribuiert wird und das Baby in aktiver Weise seine soziale Interaktion mitbestimmt...Der Säugling „erkennt“ die Mutter und dies auf vielfältige Weise: auditiv- er bevorzugt die Stimme der Mutter und zwar unmittelbar nach der Geburt. Vom zweiten Lebensmonat an kann er Gesichter unterscheiden, Gesichtsmimik differenzieren und vom dritten Lebensmonat an erkennt er die Mutter und zwar nicht nur als „Teilobjekt“ Er kann in der ersten nachgeburtlichen Woche den mütterlichen Geruch von dem einer anderen Person unterscheiden. (S. 561) In dieser Periode der „primären Intersubjektivität“, sind Mütter von gesunden Babys genauso „intuitiv“ auf diese ausgerichtet wie die Babys, die solche Interaktionen auslösen bzw. sich in sie „einklinken“. Papousek und Papousek haben hier von „intuitive parenting“ gesprochen. (S. 562)

Petzold erforschte die Weiterentwicklung der Relationalität in der frühen Kindheit und prägte den Begriff des „sensitive caregiving“.

Empathische und attributive Prozesse, die natürlich schon in der Periode des „intuitive parenting“ zum Tragen gekommen sind, führen durch das „sensitive caregiving“ und die hier erfolgenden sprachlichen Benennungen der emotionalen Situationen, die zunehmend „verstanden“ werden, zu einem „emotionalen Wissen“ als kognitiver „Repräsentation emotionalen Erlebens in Situationen und Beziehungen“. Die faktische emotionale Relationalität in den Prozessen des intuitive parenting wird auf diese Weise zu einer bewusst erlebten, und damit werden die Grundlagen für „komplexe Gefühle“ „emotionale Kompetenz“ und „emotionale Performanz“ gelegt, d. h. die Handhabung von Emotionen. Im „sensitive caregiving“ spielen die aus der vorauslaufenden Phase des „intuitive parenting“ bekannten Blickinteraktionen eine besondere Rolle, da die festen Muster der Zuwendung jetzt durch Prozesse des „Aushandelns von Intimität“ ersetzt werden.

(Petzold et al. S. 593)

Relationalität ereignet sich also zwischen Menschen, genauer gesagt zwischen Lebewesen als wesensmäßiger Ausdruck. Es könnte die Vermutung entstehen, dass sie rein Körper gebunden sei, doch würde eine nur biologische Annäherung der Vielfältigkeit der Relationalität nicht gerecht werden können. Ich möchte daher hier noch eingehender weitere Aspekte des Leibkonzeptes der Integrativen Therapieerörtern.

Wenn auch heute alltagssprachlich „Körper“ den lebendigen Leib mit umfasst, so ziehen wir den Leibbegriff vor, weil nur bei ihm die Konnotation des Lebens, und damit der Bewegung sowie der Bewusstheit unzweifelhaft mit gegeben ist. Der Leib ist wesensmäßig intentional und relational – als lebendiger wahrnehmender, sich bewogender Organismus... er hat Ausdehnung und Gewicht, hat einen Ort im Raum und steht damit zu anderen Körpern in einer Relation. (Petzold 1996 S.296)

Petzold führt weiter aus, dass die Fähigkeit zur Exzentrizität, dem sich in den Blick nehmen können, eine Selbstrelationalität möglich wird. Ich kann zu meinem Körper, meinem Leib in eine „Objektbeziehung“ treten, ihn z.B. ge- und missbrauchen. Dieser sich wahrnehmende Leib (= intrapersonale, vertikale Relationalität) und der sich in der Welt und die Welt an sich wahrnehmende und erkennende Leib (interpersonale, horizontale Relationalität) wird als der „informierte Leib“ beschrieben. Als solcher ist der Leib in einer Sein – und in einer Haben - Beziehung. Er ist perzeptiv, wie Merleau-Ponty formuliert: Sehend wird er gesehen, berührend wird er berührt. Er schaut auf die Welt und die Welt schaut auf ihn.

Der Leib ist aber auch expressiver Leib. Er reagiert auf das Wahrgenommene und bringt seine Regungen zum Ausdruck. In seiner Lebenszeitspanne speichert der Mensch sein Erleben im memorativen Leibgedächtnis - Relationalität in den Zeitdimensionen. Diese Erfahrungen entstehen in sozialer Einbindung – der Leib findet bzw. erlernt „Rollenkörper“ und ist damit in der Lage soziale Wirklichkeit in sich auf zu nehmen und zugleich zu ihr beizutragen – dieser „social body“ ist wesensmäßig relational. Auch die Sprache ist Leibausdruck: der Körper spricht, der menschliche Leib wird durch die Sprache verwandelt. Ich erläuterte unter 1.1 bereits die Bedeutung der Sprache für die Relationalität.(nach Petzold 1996 S. 296 ff)

Es entsteht die Frage, wann sich diese vielfältigen Fähigkeiten des Leibes, sich zur Welt hin zu beziehen und von ihr berührt zu werden, entwickeln. Ich möchte hier nicht auf die Entwicklungsgeschichte des Menschen im einzelnen eingehen, sondern mich vielmehr auf einige Aspekte konzentrieren, die mir wesentlich für mein Thema erscheinen. Ich beziehe mich auf Band 2, Integrative Therapie, S. 532 ff.

Schon vorgeburtlich, zwischen der achten bis vierzigsten Schwangerschaftswoche entwickelt der Fötus die Fähigkeit, Berührung, Wärme, Kälte bis Schmerz wahrzunehmen. Ab der 25ten Schwangerschaftswoche werden Töne, Geräusche, Licht und Farben bemerkt. Aber der 16. Schwangerschaftswoche zeigt sich das Kleine Reiz empfindlich, ja Reiz suchend. Das heißt, dass bereits intrauterin sensumotorische bzw propriozeptive Erfahrungen gemacht werden. In der Konfluenz, der unabgegrenzten Daseinsform (s.u.) ist das pränatale Wahrnehmungsgeschehen schon kontextorientiert. Also bereits ab der 14. Schwangerschaftswoche kann man von einem kindlichen Leib sprechen, denn...

...ist Information vorhanden, so kann eine Wahrnehmung entstehen. Der Leib als bedeutungstragender Körper muss also nur in der Wahrnehmung entdeckt werden. (Petzold 2003,S. 534)

Der Fötus und der Säugling ist mit seinen Sinnen bei der Welt. Er reagiert auf Außenreize und zeigt affektive Reaktionen. Dabei sind Affekt und Motorik (Mimik, Gestik, Bewegung) unlösbar miteinander verbunden, nach außen gerichteter Ausdruck innerer Erregungszustände, ko – affektiv oder auto – affektiv. Derartige „Vorläuferemotionen“

werden, wie oben bereits erwähnt, von den „caregivers“ gelesen und auf Grund der Erwachsenenempfindungen und deren Erwachsenenempfindungen interpretiert und entsprechend benannt. In der Interaktion mit emotionalen Initiativen und responsiven Bezugspersonen fächern sich die archaischen, affektiv motorischen Zustände auf.

Das Neugeborene mit seinen beachtlichen Möglichkeiten an Wahrnehmung und Kommunikation steht in einer Kontinuität neuronaler Entwicklung vom vorgeburtlichen zum nach geburtlichen Bereich, aufgrund derer man keineswegs sagen kann, es käme als „tabula rasa“ auf die Welt... (Das Kleine) sammelt Erfahrungen mit selbst initiierten, reaktiven und ko-aktiven Ereignissen, gewinnt Eindrücke, auf die es mit Affekten reagiert, mit Freude und Wohlbefinden, mit Unlust und Wut. ...Diese werden in der Regel durch ko-respondierende Aktionen der „caregivers“ beantwortet...Kommutabilität und Ko-Affektivität werden vom Säugling leibhaftig erlebt und gespeichert...Die Realität des Anderen bzw. von Anderen ist damit...von Anfang an ein konstitutives Moment der Selbstentwicklung.

Es wird deutlich, dass Menschen die Fähigkeit zur Relationalität nicht erst „in die Wiege gelegt“ wurde, sondern sie diese schon in bedeutender Weise im ersten Schwangerschaftsquartal bis über ihre gesamte Lebensspanne entwickeln und damit in Beziehung zur Welt treten.

Es kann an dieser Stelle auch fest gestellt werden, in welcher Weise früheste relationale intersubjektive Erfahrungen als co-emotiv, nährend, hilfreich, bestätigend und lehrreich bzw. im schlimmsten Fall als abweisend, destruktiv, double bind bis missbräuchlich erlebt werden. Petzold konnte nachweisen, dass ein Säugling/Kleinkind suboptimale Beziehungserfahrung gut kompensieren kann. Dennoch ist nicht von der Hand zu weisen, dass andauernde Beziehungen zu Bezugspersonen,(die) gefühlsarm, emotional blockiert, depressiv oder ängstlich sind, bei Kindern ...

....zu einer eingeschränkten Ausbildung des Affektlebens führen kann bzw. zur Übernahme von Fremdaffekten, wozu auch deligierte Gefühle gerechnet werden können, aber als subtile Spannungszustände, Gefühlsströmungen, Gestimmtheiten weitergegeben werden, ein Prozess übrigens, der sich über das gesamte Leben vollziehen kann. (Petzold 2005 S 541)

So wird verständlich, wenn sich in einen aktuellen Kontakt diese eingelebten Beziehungserfahrungen aus dem memorativen Gedächtnis als alte Atmosphären und Szenen ergießen und reproduzieren können. Zu beachten ist dabei allerdings, dass „aufgrund der Erkenntnisse der Longitudinalforschung nicht prinzipiell davon ausgegangen werden kann, dass psychische Erkrankungen alleinig oder überwiegend „früh“ verursacht seien. Dies *kann* der Fall sein, es muss aber keineswegs immer ein solcher Hintergrund bestehen.“ (ebd. S. 501)

1.3 Die fünf Dimensionen der Relationalität

Relationalität ist ein Oberbegriff, unter dem die höchst differentiellen Modalitäten zwischenmenschlichen Miteinanders bzw. Sich-Beziehens gefasst werden, die Menschen in dyadischen oder multidirektionalen, interaktiv-kommunikativen Situationen zu einem oder mehreren anderen Menschen aktualisieren können –

also auch in Situationen der „Multirelationalität“, zu denen wir von Säuglingszeiten an fähig sind. Über diese Relationalitätsmodalitäten belehrt uns die Sprache – z. B. mit Begriffen wie Kontakt, Begegnung, Abhängigkeit, Hörigkeit – oder informiert uns die klinische Erfahrung – mit Übertragung/Gegenübertragung – oder die sozialpsychologische Forschung, etwa über Affiliation, Reaktanz, Bindungsverhalten usw.“ (Petzold 2005. S.39)

Affiliation

Der Begriff der Affiliation wurde schon des öfteren. An dieser Stelle möchte ich ihn noch einmal genauer definieren. Gemeint ist die

„Tendenz von Menschen, die Nähe anderer Menschen zu suchen, auch wenn keine gewachsenen emotionalen Beziehungen da sind, gleichzeitig auch die Tendenz, solche emotionalen Bezüge, ja Bindungen herzustellen, wenn das möglich ist. Durch die Fähigkeiten, sich motorisch, emotional und kognitiv zu synchronisieren (aufgrund der Ausstattung mit Spiegelneuronen und transkulturell gleicher Ausstattung mit Grundemotionen und Mustern der nonverbalen Kommunikation) werden Affiliationsprozesse ermöglicht, die auch kulturelle Fremdheiten im Fühlen, Denken und in kommunikativer Performanz weitgehend zu überbrücken vermögen.“ (Petzold 2005 et.al. S.15)

Affiliation ist eine Grundqualität im menschlichen Verhalten, denn der Mensch kann als Einzelwesen und Vereinzelter nicht überleben. Daher ist im Therapieprozess ein besonderes Augenmerk auf die sozialen Netzwerke der KlientIn/PatientIn zu legen und eventuell eine Veränderung derselben hin zu schützenden und fördernden zu initiieren. Förderlich dazu ist im Rahmen der Psychoedukation als Therapieintervention auf die verschiedenen Relationalitätsmodalitäten einzugehen. Die KlientIn/PatientIn lernt die Beziehungsqualitäten in seinem sozialen Netz kennen. Sie versteht zu unterscheiden, die Beziehungsintensität zu gestalten und sich bewusst Menschen, die ihr/ihm gut tun, zu suchen und den verschiedenen „Tiefungsniveaus“ zu zu führen, so fern das Interesse daran beidseitig besteht.

Im Folgenden werde ich nun die Relationalitätsmodalitäten im Einzelnen erläutern.

Konfluenz

Petzold spricht von der „Entwicklung der Begegnungsfähigkeit im Entwicklungskontext der Sozialisation“. Er beschreibt die „naturwüchsige Verbundenheit“ intrauterin über die Nabelschnur als Zwischenleiblichkeit – mütterlicher und kindlicher Leib sind miteinander verbunden. Ab der achten Schwangerschaftswoche nimmt der Fötus sein Mitschwingen im Leib der Mutter wahr – diese organäre Kommutilität ermöglicht die primordiale Erfahrung des Grundvertrauens. In der weiteren Entwicklung entsteht ein Wechsel zwischen Hingabe an die Bewegung der Mutter und der kokreativen Eigenbewegung als ein sich Ausprobieren im Spüren des Eigenen und Anderen. Dieses undifferenzierte Verschmolzen sein bezeichnet Petzold als „gute Konfluenz“. Sie ist zu diesem Zeit der Entwicklung positiv, ja Lebens- und Entwicklungs notwendig. Auch im späteren Leben kann diese besonders innige Verbindung mit einem Menschen als Ganzheits – und Verschmelzungserfahrung in Momenten leiblich gespürt werden, z.B. im gemeinsamen Hören, Sehen, Spüren.

Petzold beschreibt in einer Definition zusammenfassend:

Konfluenz ist die unabgegrenzte Daseinsform des Menschen, das Verschmolzen sein totaler Co-Existenz, wie sie einerseits in ihrer originären Form die Embryonalzeit kennzeichnet, in der die Flut der Propriozeption und Exterozeptionen noch nicht durch differenzierende Wahrnehmungen strukturiert wird, die das Eigene vom Anderen scheidet und wie sie andererseits in Ganzheit und Verschmelzungserfahrungen positiver und pathologischer Art von Erwachsenen erlebt werden kann. (Petzold 2003, S. 794)

Kontakt

„Schon in der zweiten und besonders im letzten Schwangerschaftsdrittel und nach der Geburt beginnt sich Konfluenz auszudifferenzieren durch Kontakt.“ Im Moment des Wahrnehmens, im Hier - und – Jetzt des Aufeinander – getroffen - seins, des Berührt seins, welches in der Wiederholung bemerkt wird, wird Konfluenz überwunden.

Die Mutter ist kein Objekt für das Kind...(Kinder) kennen, erkennen ihre Mütter...Blickdialoge sind etwas spezifisch menschliches. Der Mensch muss angesehen werden, um Mensch zu werden. Das Kontaktverhalten des Säuglings birgt die Potentialität für spätere Begegnungen, sofern er Antwort auf seine Kontaktsuche findet...Im Berühren wird eine Differenz spürbar...das Eigene wird vom anderen unterschieden..in jedem neuen Wahrnehmen und Erkennen (wird) das einstmals Erkannte mitgegeben, wird die Grundlage für Begegnung gelegt.

So kann zusammengefasst werden:

Kontakt ist im Wesentlichen ein Prozess leiblich konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene vom Fremden unterscheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch die Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität schafft. (Petzold 2003, S.794)

Begegnung

Die Begegnungsfähigkeit entwickelt sich etwa ab dem zweiten Lebensjahr. Das Kind nimmt nicht nur wahr - es erkennt wieder, es erfasst das Gegenüber. Ein Wiedererkennen deutet auf eine gemeinsame „Kontaktgeschichte“ hin, bei gleichzeitiger Bewusstheit der eigenen Subjektivität: ich und der andere nimmt mich wahr. Es entsteht Intersubjektivität aus der Mutualität, der wechselseitigen Empathie, die in die Zukunft getragen werden wird.

Petzold definiert:

Begegnung ist ein wechselseitiges empathisches Erfassen im Hier und im Jetzt geteilter Gegenwart, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitübergreifend ein Stück ihrer Geschichte und ihrer Zukunft aufnehmen und in einen leiblichen (d. h. Körperlich-seelisch-geistig) Austausch treten, eine Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht. Begegnung ist also ein Vorgang, in dem sich Intersubjektivität lebendig und leibhaftig realisiert. (Petzold 2003, S. 795)

Beziehung

Die Entwicklung, die die Relationalität bis hierher nahm, beschreibt Petzold als „naturwüchsige Verbundenheit“ – das mag dem entsprechen, was vielleicht in dem populären Ausdruck der „Blutbande“ gemeint war, dessen ideologische und biologistische Implikationen aber dekonstruiert werden müssen, denn es geht letztlich um ein mentales Geschehen mit kognitiven, emotionalen und volitionalen Komponenten. Findet ein junger Mensch in seiner Adoleszenz zu einer „inneren Zustimmung“ zu seinen Familienbanden, so dass er sich bewusst und freiwillig dafür entscheidet, sich ihr zugehörig zu fühlen, so geht er eine Beziehung zu ihr ein: In Kontakt und Rückzug (nicht Abbruch) lotet der junge Mensch seinen Freiraum aus und empfindet im besten Fall die Dauer und Verlässlichkeit der familiären Beziehungen, die sich in immer neuen Begegnungsereignissen festigen wird.

Beziehung ist ...

... in die Dauer getragene Begegnung, eine Kette von Begegnungen, die neben gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive einschließt, weil die frei entschiedene Bereitschaft vorhanden ist, Lebenszeit miteinander in verlässlicher Bezogenheit zu leben.
(Petzold 2003, S. 796)

Bindung

Die Treue, die sich mit der Dauer der Beziehung und ihrer Qualität vertieft, legt den Boden für Bindung... Sie überschreitet das Hier-und-Jetzt der Begegnung....und ist auf Langzeitperspektive angelegt... Es wird ein Band geknüpft, das auf Unauflösbarkeit angelegt ist.
(Petzold 2003, S. 797)

Bindung erfordert Reife, Beziehungserfahrung und die Bereitschaft, sich um Beziehung zu mühen. Sie will aufrecht erhalten werden in wechselnden Umständen und Lebensbezügen über die Lebensspanne hinweg – das ist die Perspektive eines „Life span development approach“. Bindung kann fordern, ja sogar überfordern, nämlich dann, wenn sogar gegen den Selbsterhaltungstrieb Bindung aufrecht erhalten wird, selbst wenn sie über die Kräfte geht (z.B. in der Begleitung eines schwer pflegebedürftigen Kindes oder in der Palliativpflege eines Elternteils oder Partners).

Bindung entsteht durch die Entscheidung, seine Freiheit zugunsten einer freigewählten Gebundenheit einzuschränken und eine bestehende Beziehung durch Treue, Hingabe und Leidenschaft mit der Qualität der Unverbrüchlichkeit auszustatten.
(Petzold 2003, S. 797)

Wichtig ist dabei zu beachten:

Kontakt ist nicht Begegnung – Begegnung nicht Beziehung und diese nicht Bindung
– Bindung ist nicht Gebundenheit im Sinne von Abhängigkeit oder Hörigkeit
(Petzold 2003, S.785)

Wie ich bereits oben diskutierte ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung der relationalen Tiefung die der „Augenhöhe“. Es treffen immer zwei Menschen aufeinander, die „Fleischgenossen“ sind – eben ko-existierende Menschen.

Für Begegnung, Beziehung und Bindung müssen die Beteiligten eine grundsätzliche Qualität gemein haben, die der Gleichheit auf einer existentiellen Ebene des menschlichen, sonst entstehen Gefälle, Abhängigkeit, Fesseln.
(Petzold 2003, S. 786)

Abhängigkeit

In der relationalen Modalität der Abhängigkeit ist diese „Augenhöhe“ nicht unbedingt gegeben:

Abhängigkeit ist eine Gebundenheit auf Kosten persönlicher Freiheit, was als naturwüchsiges „attachment“ bei Kindern strukturell vorgegeben ist, oder sie ist bindungsgegründetes sozial sinnvolles Verhalten etwa bei pflegebedürftigen Erwachsenen im Nahraum von sozialen Beziehungen und Netzwerken. Sie kann aber auch pathologische Qualitäten haben etwa bei neurotischen Abhängigkeiten, suchtspezifischen Koabhängigkeiten Kollusionen.
(Petzold 2005 et al. S. 42)

Hörigkeit

Hörigkeit beinhaltet massive, pathologische Abhängigkeit..

... weil Grundrechte und Rechte verletzende Freiheitseinschränkungen, psychische und z. T. reale Freiheitsberaubung, bis zur Versklavung (oft auf sexueller Ebene bei Zuhälterprostitution, sadomasochistischen Abhängigkeiten oder auf wirtschaftlicher Basis bei Schuldensklaverei, Erpressung usw. (ausgeübt wird).
(Petzold et. al. 2005, S. 42)

Diese Feststellung führt uns zu einem nächsten Konzept der Integrativen Therapie, der...

1.4 Intersubjektivität im integrativen Ko-respondenzprozess

Relationalität wurde bisher in ihrer Bedeutung, in ihrem Wesen, in ihrer Entwicklung in der ersten Lebensspanne, in ihrer Beeinflussbarkeit durch den Kontext und in ihren Auffaltungen dargestellt. Mir erscheint wichtig, noch kurz auf den Inhalt einer relationalen Interaktion ein zu gehen. Gemeint ist hier das, was Petzold im Modell der „Intersubjektiven Ko-respondenz“ darstellt. Im meist subtilen sich ereignenden relationalen Geschehen zwischen zwei Menschen geht es um den wechselseitigen Austausch von Geltungsansprüchen, um ein Miteinander - Antworten auf das, was gerade Thema ist.

Intersubjektive Ko-respondenz ist ein Verlauf direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen zwei Subjekten auf der Körper-, Gefühls- und Vernunftsebene ...ihr Ziel ist die Herstellung (Konstituierung) von Übereinstimmung (Konsens) – was das respektvolle Feststellen von Dissens einschließt - (über ein Thema), die von den beiden dann im Konsens getragen werden und für sie zur Grundlage von Kooperation werden können.
(Petzold 2003)

Voraussetzung für eine solche intersubjektive Ko-responzenz...

...ist die in der prinzipiellen Gemeinsamkeit (Ko-existenz) alles Lebendigen gründende wechselseitige Anerkennung subjektiver Unversehrtheit (Integrität)
(Leitner 2010, S. 78)

Petzold schreibt selbst:

Mit jemanden, der eine Persönlichkeit ist, der von uns als Subjekt ernst genommen wird, ist Intersubjektivität, d. h. Auseinandersetzung in Freiheit und Wertschätzung auf gleicher Ebene im Respekt vor der Würde des anderen als Mitmensch möglich (Seite 787).

Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln. Diese Begriffe müssen in dieser Reihenfolge genannt werden, denn wo Wachheit ist kann Wertschätzung entstehen, und wo Wertschätzung entsteht, entsteht Würde, diese aber ermöglicht Wurzeln. Auf eigenem Boden gut gegründet wird wiederum Wachheit möglich...Der Zyklus beginnt auf's Neue. Wie bei der heraklitischen Spirale, eine Schraubenspirale ohne Anfang und Ende (Seite 786).

Psychotherapeuten sind relativ früh darauf gekommen, dass Verfügung durch Begegnung abgelöst werden müsse, dass Fesseln in Bindung, Abhängigkeit in Beziehung umgewandelt werden müsse (Seite 788).

Auf jeden Fall, das kann als unverrückbar festgestellt werden, brauchen Begegnungen und Beziehungen Subjekthaftigkeit und nicht Objekthaftigkeit, Freiheit und nicht Repression und Direktiven. Es wird uns deshalb immer schwer werden, in Kontexten mit massiven Verdinglichungstendenzen in Beziehungen einzutreten und Begegnungen möglich zu machen, denn das man sich begegnen kann, ist ja keineswegs etwas Selbstverständliches. Begegnung erfordert einen Rahmen und auch einen innerpsychischen Entwicklungsprozess. Es müssen also personelle, psychische und kollektive, kulturelle Voraussetzungen gegeben sein (Seite 790).

Tatsächlich erlebe ich im therapeutischen Kontext, dass es z.B. zwischen Paaren nur scheinbar um unlösbare Probleme geht. Vor allem geht es um die hier in den Zitaten zusammengeführte Aspekte der Intersubjektivität. Es muss gelernt werden, der „Andersheit“ des Anderen Respekt zu zollen – die Bereitschaft Konsens im Dissens zu lassen – in der Wertschätzung des Anderen auf Augenhöhe gemeinsam zur Kooperation zu finden und so einen gangbaren Weg miteinander zu finden. Das schöne ist, dass hier *Sinn* konstituiert wird – weil Relationalität in ihrer schönsten Form erlebbar wird.

2. Begriff der Pathogenese in der integrativen Therapie

Die bisherigen Ausführungen zeigen deutlich die feine Abstufungen des relationalen Bezogenseins von Menschen in einem sozialen Netz. Es wird deutlich wie viel Zeit, Geduld, Achtsamkeit und emotionaler wie sozialer Raum nötig ist, damit ein heranwachsender Mensch behutsam entwickeln kann, was ihm zeitlebens Orientierung, Halt und Geborgenheit in der Erkenntnis seiner Selbst im Miteinander bietet. Ein afrikanisches

Sprichwort formuliert nicht umsonst, dass „zur Erziehung eines Kindes ein ganzes Dorf benötigt“ wird. Dieser sensibler Bereich der Menschwerdung reagiert daher besonders empfindlich auf Störungen. Die integrative Therapie hat drei Pathogenesemodelle entwickelt, die krank machende Einflüsse auf die Relationalität in ihren Auswirkungen beschreibt.

2.1 Drei Modelle der Pathogenese

Wie bereits oben erwähnt erweist sich das inter- und intrapersonale relationale Geschehen als komplex und störungsanfällig. Innere und äußere Faktoren beeinflussen zum Guten wie Schädigendem. In der IT wird die Pathogenese relational verstanden und beschrieben.

Das Pathogenesemodell der Entwicklungsnoxen beschreibt die Auswirkungen erlebter Defizite, Konflikte, Störungen und Traumata auf die Entwicklung der Persönlichkeit im Hinblick auf die Bildung von Selbst, Ich und Identität (= Persönlichkeit).

Defizite werden hier definiert als fehlende, mangelnde bzw. einseitige Stimulierung, wodurch der Mensch notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht ausbilden kann. Konflikte werden beschrieben als gegenläufige, widerstreitende Stimulierungen. Werden sie nicht aufgelöst führen sie zu Irritation bis Zerrissenheit auf der Ebene des Ichs. Treten Defizite und Konflikte über die Lebensspanne auf kann dies zu krank machenden Fixierungen im leiblichen Ausdruck vom Thymos bis Emotion und Kognition führen.

Störungen umfassen inkonstante Stimulierungen durch fehlende Beziehungskontinuität – gemeint ist nicht eindeutige, mangelnde oder fehlgeleitete Empathie der Beziehungspersonen.

Traumata entstehen durch externe Überstimulierung durch man-made oder world-made-desaster. Auch lebensbedrohlich erlebte Krankheiten können als Überstimulierung erlebt werden (s.u.)

Im zweiten Pathogenesemodell der Repression und Dissoziation führt die Rücknahme emotionaler, expressiver Impulse, Retroflexion, Selbst-anästhesierung und Abspaltung (Dissoziation) auf negative Ereignisse, Traumata und Resonanzmangel in sensiblen Phasen in der Lebensspanne zurück. Leitner erklärt dieses Modell Petzolds wie folgt:

Die Verhinderung emotionalen und motorischen Ausdrucks kann krankheitsverursachend sein...Die Qualität der Bezogenheit (Relationalität) der menschlichen Emotionen, dass auf Eindruck auch Ausdruck folgen kann, ist offensichtlich bedeutend für Gesundheit und/oder Entstehung von Störungen (Krankheiten) Der Mensch ist auf expressives Verhalten bei emotionaler Erregung angelegt. Die Unterdrückung, Behinderung, Einschränkung oder die Dämpfung des emotionalen Ausdrucks führt zu retroflexiven (Anspannungs-, Vekrampfungs-) oder Dissoziations – (Abspaltungs-) oder Selbstanästhesierungsprozessen mit potentiell pathogenen Wirkungen. (Leitner, S. 174)

Das dritte Pathogenesemodell der zeitextendierten multifaktoriellen Überlastungen schließlich berücksichtigt den Dysstress in dem Vergangenheitsraum bzw. in Prozessen und Strukturen der Gegenwart, sowie im faktischen, antizipierten bzw. projektiv belasteten Zukunftsraum. (Petzold nach Leitner, S. 169).

2.2 Der Begriff „Trauma“ aus integrativer Sicht

Der Begriff „Trauma“ wird in der Gesellschaft inflationär verwendet. Zu einem Leben in dieser Welt gehört das Verletzt und Beschädigt werden. Werden diese Ereignisse als Herausforderung verstanden, angegangen, bewältigt und überwunden, entwickeln sich Ressourcen. Die Resilienz (s.u.) kann sich vertiefen. Die erlebte Selbstwirksamkeit kann zum Stolz als Freude an der eigenen (Über)lebensleistung führen und Sinnerfahrung ermöglichen. In dem Film „Ein gutes Jahr“ gibt es dazu ein schönes Zitat.

Irgendwann wirst du begreifen, dass ein Mann durch seine Siege nichts lernt. Es sind die Verluste und die Niederlagen die ihn weise machen und die ihn lehren wie viel Freunde man am Gewinnen haben kann. Man verliert zwangsläufig ab und an, der Trick ist, es nicht zur Gewohnheit werden zu lassen!"

Es liegt in der Hand des Menschen und seiner Begleiter, über die Art seiner Wahrnehmung (z. B. „ Will ich den Feind sehen oder den Herausforderer?) und seine Deutung (z.B. Dieses Ereignis wird mich vernichten – oder – es gibt mir die Gelegenheit mich zu beweisen!) der Verarbeitung des Erlebten die Richtung zu geben. Selbst wenn sich eine Niederlage einstellt, ist es möglich diese auf dem beschriebenen Weg salutogen zu verleblichen.

Petzold spricht im Rahmen der Pathogenese von der Wirksamkeit der Stimulationen, denen ein Mensch ausgesetzt ist. Immer wird es da um die Balance gehen von Resilienz, Ressourcen und Potentialen eines Menschen – um den Zustand seines sozialen, ökologischen und häufig auch ökonomischen Umfeldes – das alles ein vielfältiges relationales Geschehen, wie wir bereits gesehen haben.

Von einer Traumatisierung wird in der IT erst dann gesprochen, wenn dieses oben beschriebene empfindliche Gleichgewicht nicht gegeben ist. Petzold definiert Trauma mit Überstimulation – einem Zuviel – das hoch individuell erlebt wird. Was der eine Mensch noch „abpuffern“ kann über seine Widerstandskräfte, seine Sichtweise und seine Deutung in guter ermutigender Unterstützung (und hier greifen die 14 Wirkfaktoren der IT s.u.) – das führt den anderen an seine leibliche Grenze. Er wird traumatisiert.

Traumata sind externe (z. B. Verletzungen, Misshandlungen) und/oder interne (z. B. Krankheit, Vergiftung) über Stimulierungen. In ihrer Folge kann es hier bei Defiziten als Unterstimulierung, Störungen als inkonstanter Stimulierung und Konflikten als gegenläufiger Stimulierung, abhängig von Intensität und Dauer, zur nachhaltigen pathologischen Folgen kommen. Wir fassen unter dem Begriff Traumatisierung eine zuweilen außergewöhnlich kurze Stimulierungssituation, welche sich aber auch sequenziell verlängern kann, die für den Organismus bzw. das personale System, die Persönlichkeit, *derart bestandsbedrohende Wirkung hat, das sie zu bleibenden Strukturschäden führt (z. B. durch einen übersteuernden Generalisierungseffekt, aufgrund dessen etwa alle Kontaktsituationen als existenzbedrohend eingestuft werden)*. Traumatisierungen können durch extrem Über- oder Unterstimulierung besetzt werden, wie z. B. Unfälle, Krankheiten, Überfall, akute Deprivation: sie sind niemals nur psychisch, sondern auch immer intensives körperliches Erleben mit Folgen innerhalb des Leibes (z. B. psychosomatische Reaktionen, Störungen der

Atem- und Tonusregulation) die nur auf der Ebene des Leibes angegangen werden können. (Petzold 2002 S.175)

Die von mir gesetzte kursive Hervorhebung im Zitat macht die Unterscheidung zu den im allgemeinen Sprachgebrauch verwandten Begriff des Traumas deutlich: ein Trauma verursacht in dem betroffenen Menschen „bleibende Strukturschäden“, die sich in unterschiedlichen Dissoziationsphänomenen ausdrücken (können).

Unter dem Einfluss überflutender Belastungserfahrung wird die Entwicklung der reifenden strukturellen Fähigkeiten beeinträchtigt. Die Störung ist dadurch gekennzeichnet, dass reifende Funktionen vulnerabel oder defizitär bleiben und für die innere und interpersonelle Regulation nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Das Geschehen lässt sich freilich auch auf die Entwicklung der Beziehungsbereitschaften und Beziehungserwartungen hin beschreiben, weil hier die Grundlagen zu stark dysfunktionalen Beziehungsmustern und deutlich eingeschränkten Bindungsstilen gelegt werden. (Rudolf 2013, S. 22)

Eine meiner Klientinnen, die schreckliche Missbrauchserfahrungen in frühester Kindheit erdulden musste, schickte mir nach einer Stunde, in der erste zarte Beziehungserfahrungen möglich wurden, folgendes Lied von Maxim zu:

Ich bau eine Mauer und spreng die Brücken,
lass systematisch jeden Gedanken an Dich unterdrücken,
die Fotos verbrennen und die Lieder zensieren,
komme was wolle, ich darf die Kontrolle nie wieder verlieren.

Und alles, was sich bewegt, lass ich streng überwachen,
verdächtige Elemente sofort unschädlich machen,
Denn es reicht ein Zeichen der Schwäche, ein Zittern der Finger,
Ich brauch kühles Blut, denn es tut mir nicht gut,
mich an Dich zu erinnern.
es tut mir nicht gut, mich an Dich zu erinnern.

Immer, wenn mein Herz nach Dir ruft,
und es brennt in den Straßen in mir drin,
befehle ich meiner Armee, alles zu tun,
um es wieder zum Schweigen zu bringen,
es geknebelt, gebrochen ist und weggesperrt,
und mir endlich gehorcht, mein armes Herz.

Und ein guter Soldat stellt keine Fragen,
er läuft Runden im Park die Beine versagen.
Die Stirn in den Staub für ein Ja und ein Amen,
ein Soldat vergisst alles,
im Falle des Falles auch den eigenen Namen.

Doch es braucht nur einen Verräter, eine undichte Stelle,
eine winzigen Stein für eine gewaltige Welle,
ein Funken im Zunder und alles steht wieder in Flammen,

die ganze Fassade klappt wie ein Kartenhaus in sich zusammen,
klappt wie ein Kartenhaus in sich zusammen.

Immer, wenn mein Herz nach Dir ruft
und das Chaos ausbricht in mir drin,
schicke ich meine Soldaten los,
um den Widerstand niederzuzwingen.

Immer, wenn mein Herz nach Dir ruft,
und es brennt in den Straßen in mir drin,
befehle ich meiner Armee, alles zu tun,
um es wieder zum Schweigen zu bringen.

Immer, wenn mein Herz nach Dir ruft
und das Chaos ausbricht in mir drin,
schicke ich meine Soldaten los,
um es wieder zum Schweigen zu bringen.
es geknebelt, gebrochen ist und weggesperrt,
und mir endlich gehorcht, mein armes Herz.

Hier wird relationales Erleben zur größten Gefahr, ja Lebens bedrohlich erlebt – so sehr, dass sich immer „wenn mein Herz nach dir ruft“ - und schöner kann man eigentlich das relationale Geschehen zwischen zwei Menschen nicht beschreiben – ein grausamer Unterdrückungsprozess im Innen ereignet. Ausgerechnet das, was heilen kann, wird als zutiefst gefährlich bewertet – ein schreckliches Dilemma, in dem der betroffene Mensch fest steckt - und der mit ihr/ihm im Kontakt befindliche Therapeutin.

3. Relationalität im integrativen therapeutischen Prozess

Die fünf Dimensionen der Relationalität werden in jeder Interaktion zwischen Menschen wirksam.

Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung bzw. Abhängigkeit sind die Beziehungsmodalitäten, die menschliches Miteinander bestimmen. Auch wenn sie als eine Entfaltung im entwicklungspsychologischen Prozess gesehen werden müssen, geht keine der vorgängigen Möglichkeiten in den nachfolgenden unter, sondern bildet einen konstitutiven Bestandteil des jeweils höheren Relationsmodus.
(Petzold 2003, Seite 797)

Ich möchte mich im Rahmen dieser Arbeit auf ihre Bedeutung im therapeutischen Kontakt beschränken. So schreibt Petzold:

In therapeutischen Prozessen können potentiell alle Formen menschlicher Relationalität auftauchen: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit. Für die diagnostische Situation werden die Relationsformen Kontakt und Begegnung die häufigsten sein.(Petzold 2003 S.990)

3.1 Das Wagnis des Miteinanders in der Dyade

Die therapeutische Beziehung ist ein „Sonderfall“ der zwischenmenschlichen Beziehung.

Menschen werden in Beziehungen krank, wenn sie destruktiv sind, und sie entwickeln sich zu reifen, Resonanz fähigen Persönlichkeiten, wenn sie aufbauende, nährenden Beziehungserfahrungen in ihrem primären Sozialisationsfeld machen können...In der Psychotherapie haben wir es mit den Folgen pathogener Beziehungserfahrung zu tun. Die Beziehung zum Therapeuten als Ort, in dem eine alte Beziehungsgeschichte wiederholt und aktualisiert wird, wird zum Mittel der Heilung.
(Petzold/Sieper 1996 S. 117 ff)

Relationalität bestimmt einen Menschen in seinem intra – und interpersonellem Erleben. Man kann sich vorstellen, wie hoch unter Umständen der Leidensdruck einer Person sein muss, sich trotz womöglich schlimmster zwischenmenschlicher Erfahrungen auf die Beziehung zu einer Therapeutin ein zu lassen auf die Gefahr hin, dass sich „die alte Beziehungsgeschichte wiederholt.“

In den Worten Rilkes , die ich am Anfang dieser Arbeit zitierte, wird diese Ambivalenz berührend ausgedrückt: „Und so verhalt ich mich denn und verschlucke den Lockruf des dunklen Schluchzens. Ach, wen vermögen wir denn zu brauchen?“. Diese oft biografisch begründete innere Zerrissenheit zwischen Sehnsucht und großer Furcht muss der Hilfesuchende oft erst einmal im Vorfeld eines ersten therapeutischen Kontaktes überwinden.

Das Eingehen einer therapeutische Beziehung ist aber nicht nur für den Hilfesuchenden eine große Herausforderung. Auch der/die Therapeutin spürt - ja, wird „affiziert“ - angesteckt von der peinigenen Ambivalenz ihres Gegenübers. Im Übertragungsgeschehen (s.u.) lädt sie die Klientin ein und triggert ihn möglicherweise– will ihn/sie schützen und verletzt – möchte als Care giver erkannt werden und wird womöglich verkannt – und wird so ganz leiblich in die Verwirrung z.B. eines schwer traumatisierten Menschen „eingebunden“. Was sich da zwischen dem Menschen „Therapeutin“ und dem Menschen „Patientin“ ereignet finde ich atmosphärisch sehr gut eingefangen in einem weiteren Gedicht Rilkes aus den Duineser Elegien :

Rufe mich zu jener deiner Stunden,
die dir unaufhörlich widersteht:
fliehend nah wie das Gesicht von Hunden,
aber immer wieder weggedreht,

wenn du meinst, sie endlich zu erfassen.
So entzogenes ist am meisten dein.
Wir sind frei. Wir wurden dort entlassen,
wo wir meinten, erst begrüßt zu sein.

Bang verlangen wir nach einem Halte,
wir zu Jungen manchmal für das Alte
und zu alt für das, was niemals war.
Wir, gerecht nur, wo wir dennoch preisen,
weil wir, ach , der Ast sind und das Eisen
und das süße reifender Gefahr.

Ja, wir Therapeutinnen spüren die Not unseres Gegenübers in seinen „Stunden, die ihm/ ihr unaufhörlich widerstehen“...und sind dann doch „Ast..und das Eisen und das süße reifender Gefahr.“

In diesem Raum zwischen Sehnsucht nach heilender Nähe und Bangigkeit vor dem, was sich ereignen möge bzw. ereignen könnte, befinden sich beide – Therapeutin und Klientin. Dieses relationales Geschehen habe ich auch versucht in der Zeichnung, die sich auf dem Deckblatt dieser Graduierungsarbeit befindet, sichtbar zu machen.

Letztlich ist diese Dyade tatsächlich ein Wagnis - nämlich sich an zu nähern, erstes Vertrauen zu wagen, ohne sich vorher absichern zu können, ob der andere sich dessen würdig erweisen wird.

Erreichtes und Bestehendes aufgeben, damit sich Neues ereignen kann, das ist nur dann immer wieder möglich, wenn der Mensch sich gehalten weiß und sich sicher darüber ist, dass er, wenn er etwas verlässt, irgendwo anders wieder ankommt. Er braucht ein grundsätzliches Vertrauen in sich, in die Mitmenschen, ins Leben, trotz seiner Wandelbarkeit. Dieses Vertrauen hat jemand dem es möglich war, eine stützende, akzeptierende, fördernde Umwelt zu internalisieren, Verbundenheit statt Isolation, Con–Viventia, und der nun von dieser verinnerlichten Erfahrung weiterführende Impulse erhält und sich so dem Kommenden hingeben kann. Vertrauen kann auch aber begründet sein in einem starken Glauben an seine Transzendenz, mit der eine Verbundenheit empfunden werden kann, selbst wenn die Verbundenheit zur Welt und zu dem geliebten Menschen zerbrochen ist...Das Wissen um Bezogenheit, Eingewurzeltheit in einen Kontext, in die Textur des Lebens und der Welt schafft die Gewissheit des Miteinander – Existierens, die Confidentialia, die eine bedeutende Grundlage therapeutischer und schöpferischer Prozesse ist. Wichtig erscheint mir, dass es in der psychotherapeutischen Praxis die Möglichkeit gibt zur Wiederherstellung, zur Ergänzung und zur Heilung von fehlendem Grundvertrauen. Diesbezügliche therapeutische Strategien gewichten die Tatsache, dass es nebst Einsicht in dysfunktionales Verhalten auch einer korrektiven Erfahrung von Fürsorge und Mitmenschlichkeit bedarf. In einem solchen Verständnis wird Therapie ein schöpferischer Prozess zwischen zwei Menschen – Therapeut und Patient, ein co-kreatives Geschehen, in dem Heilung gewonnen und Persönlichkeitsentfaltung geschehen kann. Therapeutischer und kreativer Prozess fallen hier, in der co-kreativen Erarbeitung neuer Lebensgestaltung, auf der Grundlage von Confidentialia, von Vertrauen, in eins. (Petzold/Orth 2007, S.163)

Der hier beschriebene Prozess fußt, wie oben bereits erwähnt, auf „Übertragungsphänomen“. „In alltäglichen, wie therapeutischen Beziehungserfahrungen sind frühere Beziehungserfahrungen präsent. Wo sie so stark werden, dass die Wahrnehmung der Gegenwart verstellt wird, bekommen Beziehungen eine pathologische Qualität.“(Petzold/Sieper) Diese Reinszenierung ermöglicht im Praxiskontext über das behutsame Wahrnehmen und Erfassen (hermeneutische Spirale) ein Erkennen und vielleicht Erlebbar machen des gestörten Kontaktes, denn: „Wo Übertragung war muss Beziehung werden.“ (Petzold/Sieper 1996 S. 117)

Beziehung bewegt sich auf einem Spektrum an Qualitäten und Intensitäten, abhängig von dem, was der Patient braucht, was der Therapeut zu geben vermag,

abhängig auch von dem Prozess und vom „setting“...Therapeutische Beziehungen unterscheiden sich von Alltagsbeziehungen ...im Wesentlichen dadurch, dass sie es spezifisch immer auch mit pathologischen Beziehungsphänomenen zu tun haben...sie (sind) auch Theorie gelehrt und werden immer wieder metareflektiert...in der Supervision...und vor allem mit dem Patienten, Klienten,...wo immer dieser dazu in der Lage ist. (Petzold/Sieper1996 S.118)

Die supervisorische wie metareflektierte Beobachtung der Relationalität in einer therapeutischen Beziehung ist vor allem auch deswegen wichtig, um sich der Phänomene der Übertragung klar bewusst zu werden und Gegenübertragungen sowie Eigenübertragungen, – das sind unbewusste Gegenübertragungen der Therapeutin auf Phänomene, die die Patientin/Klientin mit bringt - erkennen zu können.

Von Seiten des Patienten (können) Übertragungen als unbewusste Reproduktionen alter Szenen, Atmosphären und Relationsformen auftauchen aber auch von Seiten des Therapeuten in Form von unbewussten Eigenübertragungen. Auf die Übertragung des Patienten reagiert der Therapeut mit bewussten empathischen Resonanzen, die wir als Gegenübertragung bezeichnen. Dem diagnostischen Erfassen des Beziehungsgeschehens bzw. der Relationsformen in situ kommt in der Prozessualen Diagnostik große Bedeutung zu. (Petzold 2003, S. 990f)

Im therapeutischen Prozess über die Diagnostik der genannten Relationalitätsmodalitäten gewinnen die Therapeutin und ihre Patientin/Klientin wertvolle Informationen. Petzold schuf den Begriff „Theragnostik“, denn, entsprechend dem ersten Weg der Heilung und Förderung, wirkt sich Bewusstheit und Erkenntnis von Phänomenen, die sich im dyadischen Geschehen ergeben, heilsam aus.

Dieses im Kontakt, im Begegnungs- und – bei längeren Therapien auch im Beziehungsgeschehen sich ereignende auf(zu)deckende Übertragungsgeschehen ist ein gänzlich anderer Zugang als ihn z.B. die Psychoanalyse wählt. Diese fordert im Umgang der Therapeutin mit der Klientin ein Umgehen des relationalen Geschehens, das als hinderlich für den Gesundungsprozess der Klientin/Patientin angesehen wird. Die Therapeutin entzieht sich hier dem Hilfe suchenden als empathisches Gegenüber, um dessen „Prozess des sich Bewusst werdens“ nicht zu stören. Dies berücksichtigt aus meiner Sicht nicht die Störungsursachen der Relationalität. Dazu im Folgenden noch einmal kurz einen Blick in die Entwicklungspsychologie.

Die emotionale Interaktion zwischen dem Baby, seinen Bezugspersonen und der Mikroökologie seiner Welt, die emotionale Kultur, in der es aufwächst, erweist sich über die gesamte Säuglings- und Kleinkindzeit bis hin in die späte Kindheit als ein zentrales Moment für die Ausbildung der Persönlichkeit, z. B. ihres Grundvertrauens, ihrer Daseinsgewissheit, ihres Bewusstseins, ihres Selbstwert- und Lebensgefühls. Emotionen (Gefühl, Affekt) bestimmen den Weltbezug des Menschen, sein Verhalten in Situationen und Interaktionen. Fehlende negative oder misslungene emotionale Situationen, Deprivationen durch Defizite an Zuwendung, Störungen und Konflikte durch emotionale traumatisierende Überflutungen mit toxischen Gefühlen und Gefühlsintensitäten , z. B. Stressgefühl als Hauptfaktor von Pathogenese machen es erforderlich, das Augenmerk nicht nur auf die Beziehung als solche zu richten, sondern wesentlich darauf, was in diesen Beziehungen an emotionaler Interaktion positiver wie negativer geschieht.(Petzold 2003). Die

Abstinenzregel ist ein Begriff aus der Psychoanalyse. Sie beschreibt den behandlungstechnischen Grundsatz der weitestgehenden Nichtbefriedigung der durch die Übertragung beim Analysanden hervorgerufenen Gefühle und Wünsche in Bezug auf den Therapeuten sowie dessen Enthaltungsverpflichtung im Rahmen der Gegenübertragung. Neben den Prinzipien von Neutralität und gleichschwebender Aufmerksamkeit ist die Abstinenzregel ein Grundpfeiler psychoanalytischer Behandlungstechnik. Sie dient der Durcharbeitung und Bewusstmachung konflikthafter Bestrebungen des Analysanden im Rahmen des therapeutischen Arbeitsbündnisses. Durch Wiederholen und Erinnern im geschützten Rahmen der psychoanalytischen Behandlung soll auf eine Aufhebung des unbewußten Wiederholungszwanges und eine psychische Reintegration und Restrukturierung durch Stärkung des Bewussten Ich des Patienten erreicht werden. (aus Wikipedia)

Aber gerade dieses Entzogensein des Gegenüber nimmt dem verletzten Menschen die Möglichkeit, sich im Blick des „Analytiker Vaters, der Analytiker Mutter“ spiegeln zu können bzw. von ihm/von ihr in leiblicher Berührung identifiziert zu werden.

Der Leib des anderen ist der Weg zu mir selbst, der Weg zum eigenen Leibe. ..Der Mensch wird zum Menschen durch den Mitmenschen. In der Beziehung und in der Auslegung der Beziehung wächst die Person. Der Blick, der das Kind identifiziert, das Gesicht, das ihm zum Spiegel wird...lässt ihm durch das Erleben des Anderen das Erleben seiner selbst als eines subjekthaften Leib-Selbst erwachsen....So führen mich Kontakt, Begegnung und Beziehung mit dem anderen zunächst zu mir und dann erst, gleichsam in einer zurückkehrenden Bewegung, zu ihm... Der Mensch muss angeschaut, berührt, angesprochen werden, in leiblicher Präsenz, um Mensch zu werden. (Petzold 1996 S.304)

Darum definiert die Integrative Therapie das Abstinenzprinzip neu, als „das Prinzip integrier Eindeutigkeit.“ Petzold führt aus, dass „leibtherapeutische Arbeit große emotionale Intensitäten frei setzen kann, die eine besonders klare und eindeutige Gestaltung der therapeutischen Beziehung erfordert.“ (Petzold 2003, S. 1041) Um in der Therapie jedoch auch genügend Übertragungsmöglichkeiten zu bieten - da Reinszenierungen des relationalen Klientenverhaltens im Prozesskontext, wie bereits erwähnt, therapeutisch enorm aufschlussreich sein können - bietet sich die Therapeutin in „partieller Offenheit“ an.

Nun entsteht die Frage, ob auch durch *die Deutung* unbewusster Beziehungsmuster aus den Übertragungsphänomenen Muster der Beziehungsstörungen umgestaltet werden können. Relationalität ist Leibausdruck eines Menschen. Leib ist Geschichte und „in ihn ist alles eingegraben, was ihm im Leben widerfährt, Narrative des Glückes, wie des Schmerzes...der Leib nimmt das wahr, was ihm widerfährt, ihm angetan wird, er speichert die Szenen der Verletzung, der Demütigung in seinen Archiven.“ Diese, je nach der Schwere des Erlebten „segensreichen“ Vorgang, nennt man Verdrängung. Die verdrängte archaische Wirklichkeit infiltriert die Wirklichkeit „in ihrer „somato-psychischen Reaktionsbildung“, z.B. in einer ängstlichen, zögernden, abweisenden oder anbietenden Art, in den Kontakt zu gehen bzw. Begegnung und Beziehung zu verhindern.

Die Verdrängung des Leibes, die Verdrängung von zwischenleiblicher Beziehung als Ausdruck und Fortschreibung entfremdender und zerstörerischer Szenen, in

denen der Leib agiert, agieren musste, ohne Möglichkeit der Flucht oder des Entkommens werden damit Gegenstand der Therapie...Der Sinn von Szenen, die unter der Verdrängung der sinnhaften Wahrnehmung, der Verfügbarkeit entzogen sind muss begriffen, erfahren, verstanden werden, indem anhand der Wahrnehmung des Leibes im (therapeutischen) Kontext und im Zeitkontinuum zu einer Phänomenologie und Hermeneutik leiblicher Erfahrung vorgedrungen wird. Der abgeblendete Sinn kann wieder aufscheinen und damit gewinnt das gesamte traumatische Geschehen Bedeutung. Die Deutung wird nicht gegeben, sie entfaltet sich. Sie ist Ereignis, ein Geschehen von vitaler Evidenz, das durch ein Eintauchen in den traumatischen Kontext, wie er sich in der therapeutischen Interaktion zwischen (Therapeutin und Patient/in Klientin) aktualisiert, offensichtlich wird. (Petzold 1996, 315-317)

Hier wird deutlich, welche hohe Bedeutung der therapeutische Beziehung als (hoffentlich) relational salutogen wirkendes Beziehungsangebot zu kommt, um den „Boden“ zu bieten für eine, wie hier beschriebene gemeinsame Suchbewegung nach „Be-Deutungs-Sinn“. So kann nach genährt werden (2. Weg der Heilung und Förderung), was in frühen Entwicklungsphasen so schmerzlich und schädigend gefehlt hat oder missbräuchlich verdreht wurde. Deshalb „muss Heilung aus der Begegnung, Gesundung in der Beziehung geschehen durch korrigierende emotionale Erfahrungen“, um in der Biografie fehlende Qualitäten nachzuzusozialisieren (2. Weg der Heilung und Förderung) oder, wie Petzold ausführt, „durch alternative Erfahrungen im Hier und Heute“ (Petzold 2003 S. 990)

Wie kann sich nun diese beschriebene „Nachnahrung“ im relationalen Geschehen der therapeutischen Beziehung (der 2. Weg Weg der Heilung und Förderung) ereignen?

Hier ist der Begriff der „Regression“ einzuführen. Sie stellt...

...eine „Aktivierung kognitiver – emotionaler- sensumotorischer Erinnerungen, wie sie im Leib – Gedächtnis abgespeichert sind, (dar), die aufgrund ihrer emotionalen Komponenten das Ich und das Selbst des Menschen überfluten: Seine (des Menschen, m.E.) Wahrnehmung, sein Denken, sein Verhalten werden temporär so beeinflusst, dass sie von Beobachtern (und auch von Resten des sich selbst beobachtenden Ich) nicht als altersangemessen erlebt werden.“
(Petzold/Sieper 1996 S. 119)

In regressiver Arbeit müssen Therapeuten ihre Patienten emotional adoptieren, sie durch schwere Zeiten in der Therapie, in der sie ihre frühe Bedürftigkeit und Verlassenheit spüren, durch tragen, sie nachnähren. (Petzold/Sieper 1996 S.118)

Sieper/Petzold beziehen sich hier auf Ferenczis „Kinderanalysen mit Erwachsenen“. Er spricht dabei von „parentage“ bzw „reparentage“, der „guten Elternschaft“. – die Therapeutin muss bei entsprechender Indikation als „gute Mutter“ bzw. im Fall eines Therapeuten als „guter Vater“ interiorisiert werden, um die (be)schädigenden Narrative, die aus der Biografie mit gebracht wurde, zu verflüssigen.

Es wird deutlich, dass im therapeutischen Kontext die verschiedenen Relationsformen unterschiedliche Niveaus in einer therapeutischen Beziehung darstellen. Nach klinischen Beobachtungen durch Petzold und Sieper sind „in jedem Menschen – mehr oder weniger

prägnant - die „inner states“ aller wichtigen Altersstufen abgespeichert“:

Sie werden in regressiven Prozessen (im Alltag) wie in pathologischen Regressionen...aktualisiert, und zwar in mehr oder weniger prägnanter Form. Dabei spielen externale Stimulierungskonstellationen, etwa die Qualität von Beziehungsangeboten eine große Rolle, da sie als „reminder“ fungieren...Dies wirkt nach beiden Seiten, nach der des Patienten-Kindes und nach der der Therapeuten – Eltern... wir haben es in der Praxis (möglicherweise) mit einer Reihe von „inneren Kindern“ zu tun, wenn der Patient zwischen verschiedenen prävalent pathogenen Altersmilieus alterniert – ein Zustandsbild, das wir insbesondere bei „multiple personality disorders“ beobachten können. Bei jedem dieser aktualisierten Milieus sind Therapeuten gefordert, in altersadäquater Weise auf den Patienten zu reagieren, sofern sie diese Inszenierungen nutzen wollen, um sie von innen zu modifizieren, wie dies bei Parenting/Reparenting-Analysen der Fall ist.

(Petzold/Sieper S. 120-121)

Ich wählte als Überschrift über diesen Punkt den Ausdruck: „das Wagnis der Dyade“. (Petzold 1993). An dieser Stelle wird deutlich, welche Chance in der relationalen Qualität einer therapeutischen Beziehung liegt (und welche Gefahr der Retraumatisierung!)

(Die TherapeutIn muss) in der Lage sein, emotionale Beziehungsqualitäten auf den unterschiedlichen Altersstufen des regredierten Patienten aufzunehmen und beantworten zu können. Sie/er muss seine eigenen „Kinderländer“ zur Verfügung haben, zu seinen verschiedenen „inner states“ , seinen „inneren Kindern“ [der generalisierende Begriff „inneres Kind“ ist problematisch] Kontakt haben und natürlich zu den verschiedenen Möglichkeiten von Elternschaft, denn als Vater und Mutter gestaltet man Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung und Bindung mit dem Zweijährigen anders als mit dem Vierjährigen, Siebenjährigen, Zwölfjährigen usw. Eine fixierte Interaktion nur auf der Erwachsenenenebene wird hier nicht weiterführen. Sieht man Übertragung positiv als eine Reinszenierung alter Relationsmuster, (bietet sich hier die Möglichkeit des) Zustandekommens von therapeutisch wichtigen Relationskonfigurationen. Heilung aus Begegnung und Beziehung wird nur möglich, wenn der Begegnende, der Sich-Beziehende, heilsam wirken kann...wenn also eine gemeinsame Ebene gefunden wird, in der Konflikte gelöst, Störungen geklärt, Defizite behoben oder substituiert werden können und Traumata mit Tröstung und Versicherung aufgefangen werden können.

(Petzold Sieper 1996, S. 121)

In der Psychotherapie vollziehen sich diese Beziehungsprozesse nach Petzold im Nahraum als einem „sensitive caregiving“, das „interiorisiert“ (*Vygotskij*) werden kann. Tatsächlich geht es im therapeutischen Prozess ganz wesentlich um ein Nach- bzw. Neulernen von Selbstempathie, um in einem nächsten Schritt fähiger zu werden, schützend und fördernd mit dem Mitmenschen bzw. seiner Welt um zu gehen. (In diesem Sinn ist Psychotherapie auch immer Kulturarbeit.)

Gegenüber der Internalisierung als bloßer Aufnahme einer äußeren Information, als sozialisatorisches Lernen für Verhalten im Außenfeld, etwa für den Umgang mit anderen Menschen, betont nach Petzold Interiorisierung die Anwendung des Interiorisierten *sich selbst gegenüber wie gegenüber einem Anderen*: Gutes wie Böses. Tröstung führt so zur Fähigkeit der Selbsttröstung, Wertschätzung zu

Selbstwert, erfahrene Verachtung zur Selbstabwertung etc. (Petzold 2012, S.10)

Selbstgewisse Menschen, die in der "Zone der nächsten Entwicklung" (Vygotskij/1992) liebevolle Annahme **interiorisieren** konnten, können damit Selbstsorge, Selbstfreundschaft, Selbstliebe und zugleich Sorge für die anderen, fürs Gemeinwohl realisieren. (Petzold 2012,S.10)

Die hier angeführten Zitate unterstreichen, wie bedeutsam gelebte Annahme in der therapeutischen Beziehung sind – ja, dass diese hier erlebten Qualitäten womöglich erst einen therapeutischen Prozess ermöglichen können:

(Da, wo das erlebte Leid) für den Betroffenen „unbeschreiblich“ ist, in denen „unaussprechliches Grauen“ erlebt wurde oder „namenloses Entsetzen“ aufkam, wird es natürlich darum gehen, „Worte zu finden“ für „unsägliches Leid“ und „ungreifbare Ängste“. Aber zunächst einmal müssen Interaktionsformen gefunden werden, in denen Kommunikation wieder möglich wird. Hier sind „Grundformen intimer emotionaler Interaktion/Kommunikation“ - liebevolle Ansprache, verständnisvolle Blicke, stützende Berührung - oftmals vielleicht der einzige Weg, Zugängen zu diesen Patienten zu finden, die „verstummt“ oder durch Sprache nur vordergründig erreichbar sind, um bei ihnen Prozesse in Gang zu setzen, die ihnen wieder eine Hinwendung zum Leben und zu den Mitmenschen ermöglichen.

(Petzold et.al. 2016, S. 501)

Aus diesem Grund führt Petzold an anderer Stelle aus:

Die Mehrzahl der Psychotherapierichtungen (spricht) von Arbeitsbündnis und Arbeitsbeziehung, ohne sich klar zu machen, dass das nicht das Kernmomenttherapeutischen Tuns ist. Freuds Psychoanalyse, die ja keine eigene Beziehungstheorie entwickelt hat – sie kennt nur Übertragung, Gegenübertragung und „Arbeitsbündnis“ – und auch die Gestalttherapie von Perls, bei der eine Theorie der Beziehung und Bindung bis heute fehlt (Perls und seine Schüler sind über Kontakt und Begegnung nicht hinausgekommen) verfehlen damit den Reichtum menschlicher Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit). Die Psychotherapieforschung zeigt aber ganz klar: es ist die liebevolle, respektvolle, wertschätzende, stützende und schützende Annahme in der therapeutischen Beziehung, die heilend wirkt. Es ist Ferenczis Weg der Mutualität, Marcells Intersubjektivität, um die es geht, nicht etwa das sachlich orientierte Arbeitsbündnis, so Freuds Weg. Ähnlich problematisch ist auch die Position des Behaviorismus mit der Arbeit am Verhalten, am Problem. Es ist gänzlich unsinnig von Arbeit am Menschen (oder im ärztlichen Raum oft auch „am“ Patienten) zu sprechen. Im medizinisierten Diskurs geschieht das immer noch zu oft, statt von der Arbeit "mit" dem Menschen zu sprechen. Das „mit“ als Nahraumbeziehung wird durch Bindungsforschung und Entwicklungspsychobiologie empirisch untermauert. Es ist die wechselseitige empathische Beziehung, die heilt. Wo sie fehlt, können Schädigungen eintreten. (S.10)

Wie kann nun diese prozessuale „Heilung aus Begegnung und Beziehung“ ganz konkret in der Praxeologie aussehen? Das möchte im im folgenden an fünf Beispielen aus meiner Praxis verdeutlichen.

Der Vollständigkeit halber möchte ich jedoch vorher kurz theoretisch erörtern, wie sich die fünf relationalen Modalitäten im Prozessmodell der Integrativen Therapie wiederfinden.

3.2 Das Tetradsche Modell

Die verschiedenen relationalen Ebenen finden ihren vielseitigen Ausdruck in den verschiedenen Phasen des therapeutischen Prozesses. Im folgenden stelle ich diese kurz vor und orientiere mich dabei an Texten aus Petzold/Orth, 2007, S. 148, 151-156.

In der ersten, der Initialphase des therapeutischen Prozesses, befindet man sich in einer Art Vorbereitungsphase: In erster dyadischer Wahrnehmung – im Kontakt – wird das „Material“ gesichtet. Der Hilfesuchende wird eingeladen seine bisherigen Konzepte und Hypothesenbildung zu benennen. Auf Therapeutenseite geschieht eine erste Grobanalyse des Kontextes und der Zielrichtungen.

Die zweite, die Aktionsphase ist die, die dem bewussten Zugriff der Hilfesuchenden und der Therapeutin weitgehend entzogen ist. In Begegnungen an der Leibgrenze – im Aushandeln von Grenzen und Positionen - erfolgt „ein unbewusstes Weiterarbeiten, während das Problem beiseite gelegt wird. Hier ruht das erkannte, formulierte und differenzierte Themenproblem bzw. es steht im Hintergrund oder läuft am Rande mit... Das szenische Erfassen in der Integrativen Therapie nimmt die inneren Resonanzen im Emotionalen, im Bereich der Fantasie und erinnelter Szenen auf und verwendet diese evozierten Elemente zum Erfassen von Sinnzusammenhängen.

In der dritten Integrationsphase des therapeutischen Prozesses geht es um die „kritische Auswertung des Geschehenen, um das Lernen von Einsicht. In dem das Erlebte, Durchlebte sprachlich ausgedrückt wird, werden Zusammenhänge und Veränderungen deutlich, d. h., es ergibt einen Sinn. Im psychologischen Setting werden Übertragungskonstellationen erkannt, Abwehrmuster entlarvt, psychodynamische Zusammenhänge deutlich, alte Verhaltensmuster entpuppen sich als anachronistisch, ebenso viel geübte Formen der Kommunikation. Der biographische Bezug des Geschehens wird deutlich. Durch gewonnene Einsicht erfolgt Reinterpretation und Umbewertung von Lebensereignissen und wächst die Erfassungskapazität. Dieser herausgearbeitete Sinn, der immer Sinn mit anderen, Konsens ist, kann als Konzept in die Praxis überleiten... Hier übernimmt das bewusste Ich die Steuerung und somit die Verantwortung, es entscheidet, es urteilt, es wählt aus, ordnet ein, z. B. das Erkannte in das Gesamt der biographischen Erfahrung.“ Wir befinden uns hier in der relationalen Modalität der Beziehung: Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft wird in der gemeinsamen Suchbewegung geteilt – Verantwortung übernommen – nicht nur von der Klientenseite her – auch die Therapeutin gibt sich in partieller Offenheit, wie bereits geschildert, zu erkennen. Dieses Beziehungsgeschehen ermöglicht „von dieser Zusammenschau aus zu neuen Einsichten zu kommen. Das plötzliche Auftauchen der Idee... Das AHA-Erlebnis, ein Ereignis von vitaler Evidenz ... - so gibt es viele Namen für dieses plötzliche Auftauchen der Problemlösung - begleitet ist sie immer von einer emotionalen Veränderung, mit Gefühlen von Entlastung, Befreiung, *Gemeinsamkeit*, *Zugehörigkeit*, (meine Hervorhebung) Zufriedenheit, die sich nonverbal in Mimik und Gestik und körperlicher Nähe zeigen und die insgesamt eine veränderte Bewusstseinslage ausdrücken.“

In der Neuorientierungsphase des therapeutischen Prozesses, wie er in der Integrativen Therapie gesehen wird, wird dieses gemeinsam erlebte, dieser „Konsens, in seinen Handlungskonsequenzen ausgearbeitet als Vorbereitung von Handeln im Lebensalltag durch Stimulationsverfahren, wie Plan- und Rollenspiel, Soziodrama, Behavior-Drama und darauffolgend durch Transfer in den Ausgangskontext.“ Jetzt darf gelernt und geübt werden – zunächst in der Praxis – aber auch in Zuhause. Die relationale Modalität der Bindung greift hier nicht, in der Regel nicht, eher nach wie vor die der Beziehung.

Je nach Schwere des biographischen Erlebens auf Klientenseite kann dieses gemeinsame Ringen um Erkenntnis und Umsetzung im Alltag verbinden – im Sinne einer Bindung „auf Zeit“ - je nach dem, wie lange der therapeutische Prozess dauert. In dieser verlässlichen Bindung – evtl. auch außerhalb der angesagten Therapiezeiten – kann z.B. Reorientierung geschehen (s. u. unter 4.4) . Menschen, die schwere Bindungsstörungen haben, brauchen vielleicht eine Rückversicherung zwischen den Therapiestunden, ob das verlässliche und wert schätzende Wort aus der Stunde noch gilt oder ein Symbol, wie z.B. ein Tuch mit dem Eau de toilette der Therapeutin [Geruch ist ein sehr starker Bindungstrigger, Hatt, Dee 2010], um sich nicht so verloren zu fühlen. Aspekte der „Bindung“ werden hier gelebt – und vielleicht zum ersten Mal im therapeutischen Kontext so erfahren - immer in dem Wissen und Bestreben auf beiden Seiten, dass diese Modalität nur ein Übergangsangebot sein kann, ein wichtiges und im wahrsten Sinne des Worte Not – wendiges ist, aber doch eben eine Bindung auf Zeit. Wunderbar – wenn auf diese Weise die bzw. der TherapeutIn als „Gute Mutter“ bzw. „Guter Vater“ interiorisiert werden kann – und sich die therapeutische Beziehung mehr und mehr zurück entwickeln kann in gelegentliche Kontakte: „Ich wollte ihnen nur mal wieder nach einem Jahr kurz schreiben, wie es mir so geht“.... und damit sicher stellen, dass es die/den TherapeutIn noch gibt – als Rückversicherung.

4. Praxeologie: In der Relationalität das Schweigen verlassen

Nun stellt die Umsetzung des bisher erörterten im Praxisalltag eine spannende Herausforderung dar. So individuell der Mensch mit sich und in seinen Bezügen unterwegs ist, so vielgestaltig ist auch seine Art und Weise sich in Beziehung zu setzen und sie zu gestalten. Für mich als Therapeutin ist jeder neue Mensch „Neuland“ - so wie ich es für die/den KlientIn bin – wir beide lassen uns auf das Abenteuer ein, den anderen zu entdecken, seine „Sprache“ und „Kultur“ zu entdecken, miteinander die zum Teil sehr verschütteten „Bodenschätze“ zu heben, die „Trümmer“ zu sichten, die „Gewächse“ des Lebensstils auf Verträglichkeit zu prüfen, schädigende „Mitbewohner“ im Innen und Außen zu identifizieren und hinaus zu komplementieren sowie bereichernde hinein zu bitten bzw. sie wert zu schätzen. Wie kann diese „Pionierarbeit“ in hilfreicher Weise von statten gehen?

Die IDR, die „Integrierende Differenziale Regulation“ (Petzold 2002), ist ein ... typisches Vorgehen für die übungszentrierte oder erlebniszentrierte Behandlungsmodalität, denn sie praktiziert stets zwei mögliche Strategien: Bei Übererregung Hyperarousal, entweder in der Agitationsphase des Überforderungserlebnisses, bei Flashbacks, intrusiver Hyperaktivität – wird Abwärtssteuerung (Down-Regulation), z. B. sanft aktivierende, beruhigende Bewegungsübungen und Relaxtechniken angestrebt. Bei Antriebslosigkeit/Numbing – etwa in der Resignationsphase, depressiven Verstimmungen wird Aufwärtssteuerung (Up-Regulation) z. B. durch anregende Bewegungsübungen

angestrebt. Ziel ist bei beiden Vorgehensweise eine moderate Angeregtheit, ein Eutonus, eine balancierte isodynamische Lage durch Behandlungsangebote, die u. a. angeregt von Erfahrungen mit der Bonding Technik, des liebevollen Haltens, im Prinzip der sanften Stimulierung entwickelt wurde....

Bei der moderaten Exposition werden Erinnerungen mit Körperresonanzen und ggf. Bildern (allerdings möglichst ohne große Vertiefung) aufgerufen, um aktivierte Strukturen zu erhalten (Ressourcen, Resilienzen). Man inszeniert gleichsam eine traumatoforme psychophysiologische Situation, in dem man sie aus dem Leibgedächtnis, dem informierten Leib abrufen. Hier nun sollen korrigierende psychophysiologische Erfahrungen eingebracht werden. In Praxi wird das mit den integrativen Entspannungsverfahren umgesetzt durch relaxierende Strecken und Dehnen in einem Zustand psychophysiologischer Angeregtheit bzw. emotionaler Berührtheit. (Petzold 2002, Seite 179/515.S. 175)

Hier fasst Petzold in wenigen Sätzen das Vorgehen im integrativen therapeutischen Prozess zusammen. Es wird deutlich in welcher enger relationalen Verschränkung Klientin und Therapeutin gemeinsam den Weg aus dem Trauma im weitesten Sinne suchen.

Das, was die IT in den vier Wegen der Heilung und Förderung und den 14 Wirkfaktoren entwickelt, überprüft und als wirksam evaluiert hat, leitet auch mich in meinem therapeutischen Handeln, wie im folgenden zu lesen ist. (siehe Petzold 2012)

4.1 Kontakt als wechselseitiges Wagnis

In einer Therapie wird der Kontakt durch die Klientin hergestellt. Auf meine Frage, was den Menschen bewogen hat, sich mit mir in Verbindung zu setzen, bekomme ich ähnliche Antworten. Jemand hat ihnen von mir erzählt – jemand, der sich selber schon in den therapeutischen Beziehungsprozess mit mir begeben hat und berichten kann, wie sich das anfühlt, ob ich verlässlich erscheine, ob ich kompetent bin – wobei Kompetenz hier nicht fachlich gemeint ist, weil viele Klientinnen diese als Fachfremde gar nicht beurteilen können. Kompetenz meint aus KlientIn Sicht, ob ich belastbar bin – sie aushalten – mich einfühlen kann, aber auch, ob ich die Orientierung behalten und dadurch Sicherheit bieten kann. „Meine Freundin fühlt sich bei ihnen richtig.“ Manche besuchen meine Website: „Ich habe Sie mir erst mal angesehen. Gut war, dass es ein Foto von dem Therapieraum gab. Der sah so gemütlich aus.“ Manche rufen an - möchten die Stimme hören...mit sehr unterschiedlichen Reaktionen: „Ihre Stimme war mir gleich sympathisch“ bzw. „Sie klangen so streng am Telefon...“ Diese „20 Sekunden Diagnostik“ (Petzold) prägt die Kontaktaufnahme entscheidend.

Kontakt bedeutet zuerst Gewahrsein, dann Erregung, ein „Mehr“ an Energie, die gebraucht wird, um den Kontakt zu durchleben und um mögliche Handlungsschritte zu tun, falls sich das aus dem Kontakt ergibt. Je mehr Persönlichkeitsanteile von dieser Erregung betroffen sind desto tiefer ist der Kontakt und desto sicherer kommt es zu einer Veränderung des eigenen Seins. Dies führt in Unsicherheit, in Stabilität und vielleicht so übergangsweise zu chaotischem Erleben. (Petzold/Orth 2007,S.161)

Die Klientin hat der Therapeutin viel Wissen um sich voraus. Sie ahnt, dass die Entscheidung für eine Therapie weit reichende Folgen für sie haben wird. Umso vorsichtiger tastet sie sich vor. Andererseits weiß auch die Therapeutin nicht, worauf sie sich einlassen wird. Sie ist, gerade weil sie weiß, dass es nicht um eine Sachleistung geht, sondern um ein Beziehungsangebot handelt, ebenfalls auf ihre „Erstdiagnostik“ angewiesen. Fast immer offenbart sich erst im weiteren Therapieverlauf die tief verborgen liegenden Beschädigungs- und Beschämungsgeschichten – dann ist kein Rückzug mehr möglich, möchte man Retraumatisierung durch Beziehungsabbruch vermeiden (wobei ich erwähnen möchte, das in Einzelfällen ein „Weitergeleiten“ eines Patienten aus für ihn nach vollziehbaren Gründen an eine Kollegin gut begleitet sicher möglich sein kann).

Man achtet auf sich selbst und schützt damit den anderen. Man achtet auf die anderen und schützt damit sich selbst. Es ist wie bei Akrobaten...: Sie könnten ihre Kunststücke nicht sicher ausführen, wenn jeder nur auf den anderen achten würde. Erst müssen sie jeder auf sich selber achten, muss jeder sein eigenes Gleichgewicht finden. Hat jeder sein eigenes Gleichgewicht gefunden, ermöglicht er den anderen, ihr Gleichgewicht zu halten. (Bahr 2012, S.79)

Aus diesem Grund lade ich immer zu einem unverbindlichen Erstgespräch an – biete ein Kennenlernetreffen von einer Viertelstunde ohne Honorar an und formuliere die Möglichkeit eines offenen Miteinanders ohne Verbindlichkeit auf beiden Seiten. Diese Möglichkeit wird von über der Hälfte meiner Klienten gerne angenommen. Die andere Hälfte wünscht sich gleich ein einstündiges Erstgespräch um ausreichend Zeit zu haben, das, was bewegt, zu benennen. Im Gespräch lade ich ein, sich im Raum um zu sehen - wahr zu nehmen, ob er bzw. sie sich „wohl fühlen kann“ - eine Tasse Tee oder ein Glas Wasser helfen, sich leiblich besser wahr zu nehmen bzw. sich distanzieren zu können - das Schweigen zu füllen (s.u.) Die meisten sind froh, von ihrem Leiden erzählen zu können. Immer lade ich ein, auch mir Fragen zu mir und meinem Werdegang zu stellen.

So wird von vorne herein deutlich, dass wir einander, so gut wie es geht, auf Augenhöhe begegnen möchten.

Konvivalität ist ein Term zur Kennzeichnung eines „sozialen Klimas“ wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle „Bewohner“, „Gäste“...eines Konvivalitätsraumes sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, weil Affiliationen, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter...entstanden sind...Konvivalität ist die Grundlage guter naturwüchsiger Sozialbeziehungen, wie sie in Freundeskreisen ...Selbsthilfegruppen...aber auch in professionellen Sozialbeziehungen...(z.B.) in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können... Es ist das freudige, heitere Miteinander-sein und Miteinander-Tun, der Antrieb, zusammen etwas zu unternehmen in der Erwartung eines guten Gelingens des gemeinsamen Unterfangens ... wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine Konvivalität der Verschiedenheit möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integrierter Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung..beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz...steht und jeder sagen kann, was er für wahr und richtig hält. (Petzold IT 19, 2010)

Zu der Haltung der Achtsamkeit gehört das Schaffen einer Atmosphäre, die positive, Stress und Angst reduzierende Gefühle auslöst. Die Atmosphäre ist so zu sagen das, was in der Luft liegt, das, was Gefühle weckt: Lächeln und Humor beispielsweise sorgen für ein Klima, das von allen Beteiligten als angenehm empfunden wird....Atmosphäre ist etwas, das sich zwischen den Menschen abspielt...eine atmosphärische Dynamik. sie ist immer vorhanden, wenn zwei oder mehr Menschen einander begegnen; wir können uns ihr also gar nicht entziehen. Der äußere Raum ist quasi ein gestaltetes Abbild des inneren Raumes eines Menschen.... (Bahr 2012, S. 85, 88)

Sich in den Kontakt mit einer Therapeutin zu begeben....das Schweigen zu verlassen, möglicherweise das (Familien-)systemimmanente Tabu zu brechen und zu dem zu stehen, was ist – und das gegenüber einem Menschen, den man nicht kennt, und von der man womöglich annimmt, dass die "in mir lesen kann und alles über mich weiß" (so eine Klientin im Erstgespräch) – das löst unter Umständen hohen emotionalen Stress aus. Da wird deutlich: Konvivalität – ein gastlicher Raum – eine wohl tuende Atmosphäre – wie wichtig diese Aspekte des Miteinander sind, um der Klientin zu ermöglichen, sich ein zu lassen , sich zu öffnen.

Aus diesem leiblichen Erleben..

...richten (die Menschen) in ihren Interaktionen ihre Aufmerksamkeit auf den Kontaktpartner, um einerseits eventuelle Bedrohung rechtzeitig erkennen zu können und andererseits möglichst die Ruflektion zu erhalten, die sie benötigen, um angenommen und akzeptiert zu werden. Sie begeben sich, abhängig von ihre Interaktionspartner, in genau die Rolle, von der sie annehmen, dass diese sie vor Zurückweisung schützt und Anerkennung verspricht. (Rösel 2013, S. 39)

Diese relationalen Bewegungen, die sich in den Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Eigenübertragungsphänomenen ereignen - auf der Klienten-, aber auch auf der Therapeuten/innenseite (!) - sind für die/den TherapeutIn, so fern sie/er es wach bewusst wahr nimmt, eine gute erste Orientierung für die Einschätzung des möglichen weiteren therapeutischen Prozesses. Die Klientin wiederum wird durch die Ermutigung der Therapeutin leiblich zum Hinspüren ermutigt, ob der Beginn eines gemeinsamen Weges vorstellbar erscheint. Entspannung im Spüren kann unterstützt werden durch die Ermutigung einen Schluck zu trinken bzw. tief durch zu atmen. So bekommt die Person auch einen kleinen Vorgeschmack auf die Vorgehensweise in der Therapie. Schließlich kann die Information, dass es fünf probatorische Sitzungen gibt, das Gefühl von Freiheit vermitteln.

Die Erstdiagnostik und darauf folgende Entscheidung für den gemeinsamen therapeutischen Weg erweist sich für die Hilfe suchenden Menschen auch bei schweren Störungen als sicher und richtig genug. Wie schön – und welcher Ausdruck der biografisch erworbenen Resilienz zu merken: „ Hier bin ich richtig. Hier könnte es gehen! Ich habe es gleich richtig gespürt.“

4.2 Begegnung in partieller Offenheit

Begegnung ist im therapeutischen Kontext eine sich stetig wiederholende relationale Wirklichkeit. Jeder neue Termin fordert von beiden Seiten die Bereitschaft zum Kontakt. „Guten Tag!“ „Herzlich Willkommen“ ...Subliminal, also unterhalb der Bewusstheitsschwelle wird wahr genommen, wie der andere gestimmt ist, wie er sich „anspürt“. Dem vorsichtigen Sich heran tasten - mit den unausgesprochenen Fragen: Was geht heute? Was geht nicht? - folgt vielleicht die Einladung der Therapeutin: „Haben Sie etwas mit gebracht?“ „Was beschäftigt sie heute?“ Manchmal hilft ein Plaudern über das Wetter oder den Stau auf der Straße das „Eis“ zum Schmelzen zu bringen. (Wichtig für die Therapeutin ist hier die Frage: Stammt das „Eis“ von mir ? - Bin ich therapeutisch frisch? Oder ist in der Klientin etwas „eingefroren“, dessen Kälte herüber weht?) Auch die Frage: „Gibt es noch Reste vom letzten Mal?“ „Wie ging es ihnen mit dem Impuls für die vergangene Woche?“ können den Begegnungsprozess eröffnen. Im Erzählen, im Austauschen, in Resonanz und Feedback entsteht im besten Falle ein Klima des Vertrauens. So schreibt Petzold1993, S.783ff:

Die Begegnung zweier Menschen geschieht im Sinne eines existentiellen Aufeinandertreffens in dem man sich wechselseitig erfasst und versteht. Gleichrangigkeit ist die Freiheit in der Intersubjektivität. Sie ist gleichsam Voraussetzung des Begegnungsgeschehens. Hier wird die Frage beleuchtet nach der Würde des Kranken, der Gleichheit zwischen Therapeuten, Helfern, Patienten, die Frage der Freiheit...Mit der Freiheit kommt die Wertschätzung, die Würde des Anderen als Gleichrangigen in die Begegnung hinein. Um jemanden wirklich begegnen zu können, muss ich ihn als Gleichen, als Ebenbürtigen wertschätzen, ihn als mir zugehörigen erfahren und annehmen, als Consorts, als Schicksalsgenosse, als Fleischgenosse, jenseits des Rollenklischees oder der Ebene der Funktion der Macht des Einflusses. Wohl aber auf der Ebene des unantastbaren Wertes der Person als einer existentiellen RealitätWir haben das gleiche Los, wir sind Fleischgenossen, Consortes. Wir sprechendeshalb vom Consortsprinzip, weil wir den Menschenwesen zugehören, Menschenkinder, Fleischgenossen sind, der Mensch neben uns unser Nächster ist. (ebd. S.787)

Meiner Erfahrung nach braucht es manchmal zehn und mehr Stunden der Begegnungen bis die hier in den Zitaten aufgeführten Wahrheiten von der Klientin wirklich leiblich gefühlt und für wahr gehalten werden können. „Bin ich hier nur Patient – ein Kümmerfall?“ „Sind wir wirklich auf Augenhöhe?“ „Werde ich hier gesehen oder nur eingeordnet?“ „Weiß die Thera eigentlich, wovon ich hier spreche?“ „Wer hat hier die Deutungsmacht?“ So sind oft mehrere Stunden, die sich für mich wie oberflächliches Geplänkel anfühlen, für die Klientin wertvolle Gespräche, die als Vertrauens bildende Maßnahmen zu verstehen sind und großen Respekt verdienen. Kreative Medien sind in auch in dieser Therapiephase wirksam und hilfreich.

Durch Co-Kreativität entstehen synergetische Effekte und vermag der Mensch in co-kreativen Aktionen, Vorhandenes (Materie, Information, Gedanken, Wissen, Ausdrucksform der Kunst etc.) in (neue) Beziehungen zu setzen und korrespondierend zu entwickeln. Unter Kreativität kann man deshalb alle Aktivitäten verstehen, die neue Entwicklungen, und das sind zumeist Beziehungskonfigurationen, vorantreiben...In dieser Definition wird das

Relationale, Konfigurative und Perzeptionale hervorgerufen. Kreativität geschieht durch die Interaktion verschiedener Größen...Im Zusammenwirkung aller Kräfte, in der Synopse, der Synergie, in der Permeation, in der Korrespondenz, in der Co-Kreation – um diese Schlüsselbegriffe der Integrativen Therapie zu nennen – geschieht Kreativität. Sie ist damit von ihrem Wesen her co-kreativ...Ein Mensch steht mit seiner Umwelt in einem ständigen wechselseitigen Interaktionsprozess, er steht mit ihr in Korrespondenz, er bestimmt seine Umwelt und wird von ihr bestimmt, er ist ein Teil dieser Welt und kann sich dennoch von ihr distanzieren und ist eigenständig. Dieses gegenseitige aufeinander Einwirken, ja dieses aufeinander Bezogen sein macht deutlich, dass die Welt nicht ohne den Menschen zu verstehen ist und umgekehrt. (Petzold,Orth 2007, S. 131)

Ein dreizügiges Lebenskarrierepanorama zum Beispiel, kann sichtbar machen, was noch nicht in die Sprache kann. Im Explorieren, im gemeinsamen Hinschauen erfährt die Klientin die Therapeutin als Weggefährtin – im relationalen Aufeinander bezogen sein entsteht die Erfahrung von Begegnung - und viele solcher Begegnungen können den Weg zur Beziehung ebnen, in der das intensive therapeutische Arbeiten erst wirklich möglich wird.

Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Eine Klientin stellte sich in meiner Praxis vor: Im beginnenden Teenageralter hatte sie eine Pornosucht entwickelt, die in der Adoleszenz zu einem täglichen mehrere Stunden andauernden Sado-Maso-Pornokonsum führte. Diese Sucht führte sie in meine Praxis. Voller Scham war es ihr über Wochen nicht möglich über irgendetwas, was ihre SM- Sucht betraf, zu sprechen. Ihr Schweigen peinigte sie selbst am meisten. Da fragte ich sie, ob sie sich vorstellen könnte, ein Bodychart zu malen. Vielleicht ginge es zunächst gar nicht darum die Sucht als Symptom in den Blick zu nehmen, sondern vielmehr erst einmal darum zu verstehen, was ganzleiblich mit ihr geschehe? Sie legte sich auf ein großes Papier - ich zeichnete ihre Umrisse ab – und sie begab sich in den Gestaltungsprozess, in dem sie Farben und Gegenstände benutzte.

Die Exploration des Charts brauchte viele Stunden. Die Klientin war selber völlig überrascht, „wie das alles zusammenhängt“. Das Gefühl des Eingesperrtseins, das sie am Kopf durch einen Drahtkorb symbolisierte, half ihr ihren Körper nicht spüren zu müssen. Wenn ihr Körper „verrückt“ spielte, dann halfen Selbstverletzungen (Schnüre an den Armen) , ihn zu regulieren. Das „schlimme Gefühl im Bauch“ , dicke Steine, verschwand, wenn sie die Pornos guckte :der Laptop auf dem Zwerchfell. Und nur, wenn sie die Schreie der Opfer in den SM Pornos *hörte*, beruhigte sich ihr Herzschlag. Nach jeder Stunde packten wir das Chart behutsam mit allen Anteilen in eine Tasche, die in der Praxis aufbewahrt wurde. Zur neuen Stunde bauten wir gemeinsam das ganze wieder auf. Dass Begegnung geschehen war, durfte wir beide spüren, als sie mir nach der dritten „Chart-Stunde“ ihr Teppichmesser gab, mit dem sie sich zu Hause regelmäßig verletzt hatte. „Zur Aufbewahrung. Ich versuche jetzt, ohne es klar zu kommen.“

4.3 Beziehung als Berührung aus der Berührtheit

Die therapeutische Haltung kann wahrscheinlich nur stimmig sein, wenn der Lehrer, wenn Eltern usw. die Potentialität des Individuums erspüren und auf diese Weise in der Lage sind, einen bedingungslosen Glauben an es zu haben, ganz

gleich in welcher augenblicklichen Situation es sich auch befindet. Die Wirkung, die eine solche Haltung hat, wenn sie das Individuum spürt, ist, dass dieses ein Klima von Sicherheit fühlt. Es lernt allmählich, dass es sein kann, was es immer ist, ohne Scham oder Fassade, weil es als wertvoll angesehen wird, ganz gleich, was es tut. Vor diesem Hintergrund muss es weniger an Rigidität entwickeln, kann entdecken was es heißt, es selbst zu sein. Es kann versuchen, sich selbst in neuen und spontanen Formen zu verwirklichen. Mit anderen Worten: Es bewegt sich in Richtung Kreativität...Für das Individuum ist es äußerst befreiend, wenn es sich in einer Atmosphäre erlebt, wo es nicht bewertet wird, nicht an irgendeinem externalen Standard gemessen wird. Bewertung ist immer eine Bedrohung. Sie bewirkt immer ein Bedürfnis nach Abwehrstrategien. Das bedeutet immer, dass ein Teil des Erlebens verleugnet wird und nicht ins Bewusstsein treten kann...Wenn jedoch keine Beurteilung nach externalen Standards gemacht werden, kann ich mich für meine Erfahrung in breiter Weise offen stellen...Ich kann anfangen, den Ort der Bewertung in mir selbst zu erkennen, und so bewege ich mich in Richtung Kreativität. (Petzold/Orth 2007, S. 249)

Der hier zitierte Prozess, der sich zwischen Pädagoge und Zögling ereignet, kann ohne weiteres auf die Beziehung von Therapeutin und Klientin übertragen werden. Gerade sehr verletzte Menschen brauchen oft Zeit und ihre und unsere Geduld, bis es für sie wirklich evident ist, dass die Praxis ein sicherer Ort ist und das, was sich zeigt, wie schlimm es auch sei, keiner unausgesprochenen Bewertung unterliegt - dass es willkommen ist. (Das meint nicht, dass ich als Therapeutin nicht auch an der Seite des Klienten mit erschrecken kann...Und mich entscheiden kann mit ihr, nicht in eine den Suchprozess einschränkende Verurteilung zu fallen.)

Wenn ich dich aber empathisch verstehe, sehe wer du bist und was du fühlst und deine persönliche Welt von deinem Blickwinkel her betrete, um zu sehen, wie sie für dich ist, und wenn ich dich dann immer noch akzeptiere, dann ist wirkliche Sicherheit vorhanden. In einem solchen Klima kannst du deinem wirklichen Selbst gestatten, sich zu zeigen und sich in vielfältigen und neuen Formen in seinem Bezug zur Welt auszudrücken. (Petzold/Orth, 2007, S. 151)

Im relationalen Geschehen der Beziehung, im empathischen Auf einander eingehen entfalten sich die vier Wege der Heilung und Förderung:

1. Weg: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen.“
2. Weg: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“
3. Weg: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“
4. Weg: „Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen.“ (Petzold 2003)

Diese vier Zugangswege zu einer heilsamen Interiorisierung der Selbstempathie „atmen“ die tiefe Überzeugung, dass ein Mensch, sei er auch noch so beeindruckt durch seine „life events“, über umfassende Ressourcen und Resilienzen verfügt, die er sich eben auch in seiner Biografie unter dem Erleben des Guten wie des womöglich Schweren erworben hat. Diese „Schätze“ wollen und können gehoben werden in der Würde und Wert schätzenden relationalen Beziehung zum Mitmenschen/Therapeuten.

Mit "Resilienz" bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen(stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um "Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art 'psychischer Immunität' gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei 'stressful life events'. Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen. (Petzold et.al 2004 S.7)

Diese Resilienz ist als Ressource zu entdecken und zu stärken. Es gilt, sich im Beziehungsgeschehen auf dem zu gründen, was sich im Leben der Klientin an tragfähigem entwickeln konnte. Dieser salutogene Blick muss häufig erst wieder mühsam gelernt werden. Die vielen beschädigenden Erfahrungen und Entwicklungen verschütten häufig die Wahrnehmung des Guten und die lebenslang erarbeiteten Bewältigungsstrategien. Die Beachtung der 14 Wirkfaktoren, die Petzold et al. evaluiert haben, dienen als hilfreicher Leitfaden in der Therapie, aber auch als Orientierungshilfe in der Selbstfürsorge und –gestaltung, die ja ebenfalls Teil der selbstemphatischen Interiorisierung ist.

1. Einführendes Verstehen, Empathie EV
 2. Emotionale Annahme und Stütze ES
 3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung LH
 4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft EA
 5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen EE
 6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit KK
 7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung LB
 8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen LM
 9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte KG
 10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte PZ
 11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension PW
 12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h., „persönlicher Souveränität“ PI
 13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke TN
 14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung
- (Petzold 2012, S. 15)

Es sind ja keineswegs nur Therapiewirkfaktoren, wie wir sie auf der Basis der Wirkfaktorenliteratur der 1980er/1990er Jahre und auf Grund der Analyse von hunderten von Behandlungsberichten aus der Integrativen Therapie herausgearbeitet haben, sondern wir haben diese Sicht auch noch durch die Rezeption der longitudinalen entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Forschungsliteratur zu Risiko- und Schutzfaktoren ergänzt und so 14 salutogenetische Wirkmomente für eine gesunde Entwicklung über die gesamte Lebensspanne hin gefunden, die auch für Resilienzbildung zum Tragen kommen und insgesamt zu einer persönlichen

„Lebenskunst“ und einem „euthymen Lebensstil“ führen sollen.

(Petzold, 2012 , S 13)

Die Dynamik, die sich hier heilsam entfalten kann beschreibt er an anderer Stelle wie folgt: e- bzw Überlastung betreffen einen Menschen, der u.a. durch externe protektiv Faktoren, wie z. B. hilfreiche soziale Netzwerke unterstützt wird sowie von erlernten Bewältigungserfahrungen und so das life – event erfolgreich bewältigen kann. Diese Erfahrung wird zur Ressource und nährt die Resilienz als internalen Schutzfaktor. Wird diese Erfahrung in die Klarbewußtheit geführt mittels des therapeutischen bzw. mitmenschlichen Gesprächs optimieren sich die Nutzung externaler Ressourcen und einen protektiven Erkenntnisprozess: „DAS war (überraschend?) hilfreich. DAS war dysfunktional. DAS hat gefehlt.“ Aus diesem ergeben sich Entwicklungsaufgaben als kreativer Prozess. (Nach Petzold 2003, S.9)

Damit ein Mensch diesen in den letzten Abschnitten beschriebenen therapeutischen Weg gehen kann braucht er ein Gegenüber, das Verstehen, Einfühlen und Beistand geben kann – die Vielfalt relationaler Formen, die den häufig erlernten und dann auf sich angewandten abwertenden Blick heilt hin zu einem achtenden Ansehen der eigenen Lebensleistung...Es kommt zur Anwendung des Interiorisierten sich selbst gegenüber :Wertschätzung, Aufmerksamkeit, (Be)achtung, in der Dyade oder Polyade erlebt, wird zu Selbstwertschätzung, Selbstachtung und evoziert die Haltung der Selbstaufmerksamkeit.

Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Eine Klientin, Mitte 40, Kind von Missionaren, dich sich über ihre gesamte Entwicklungsspanne zurück gestellt fühlte um der Vision willen, die ihre Eltern zu höchsten Einsätzen motivierte. „ Mein Bruder und ich rangierten weit hinter den Menschen in Afrika“ „Wochenlang blieben wir jahraus, jahrein allein zu Hause.kehrten die Eltern zurück, so erzählten sie von ihrer Sehnsucht nach Afrika – kein Wort über Sehnsucht nach uns“. „Irgendwann resignierte ich. Ich zog mich zurück , machte mich klein, unsichtbar – wollte den Schmerz nicht mehr spüren . Was blieb war die Angst – die Angst, dass meine Eltern nicht mehr zurück kommen würden. Die Angst, wenn sie hier blieben, nicht lieb genug zu sein, damit sie blieben.... Die Angst lähmte und lähmt mich, sie verschlingt mich – ich bin hilflos, ausgeliefert – ich kann mich nicht vor ihr retten.“

Ich lud sie ein, diese Angst zu malen. Sie zeichnete ein Strichmännchen, dass in großen Wellen versinkt. Dabei weinte sie und meinte, dass es sich genau so anfühlen würde – sie wäre kurz vor dem Ertrinken. Über Blickwechsel aus dem Fenster, Atemübung und einer kurzen Dehneinheit gelang es ihr sich wieder ein bisschen zu distanzieren. Dies registrierte sie mit Erstaunen. Aus größerer Entfernung betrachteten wir miteinander wieder erneut ihre Zeichnung. Ich wies sie auf den Gesichtsausdruck der Figur hin. Sie stellt fest, dass das Gesicht sehr energisch wirke, ja eigentlich nicht ängstlich, sondern eher wütend. Überrascht sah sie mich an. Ich meinte, dass die Figur auch auf mich eher entschlossen wirken würde. Auf meine Einladung nahm sie die gleiche Haltung ein, die das Männchen auf dem Bild hatte. In der Skulptur entdeckte sie, wie kraftvoll sich die gezeichnete Haltung anfühlt. Ich ermutigte sie sich die gemalte Szene als Teil eines Filmes vor zu stellen, welche Szene wäre vorher, welche hinterher? Spontan erklärte sie, dass die Figur sich vorher unter die Wellen geduckt hätte, hinterher sich aber gestreckt hätte, aus dem Wasser gehoben, die Hände zu Fäusten geballt und laut „Stopp, jetzt reicht es!!“ rufen würde. - „Ich bin überhaupt nicht am Ertrinken. Ich bin wütend. Ich habe die Schnauze voll. Das war total gemein, wie die mit uns umgegangen sind.“ „Das habe ich überhaupt nicht gewusst, das DAS die ganze Zeit in mir kochte!“

In dieser kurzen Prozessdokumentation wird deutlich, wie im relationalen Hin und Her von Impuls und Reaktion, von Kontakt (Ich wage, etwas von mir zu erzählen), Begegnung (wir sehen gemeinsame ein Bild an) und Beziehung (in gemeinsamer Interaktion, im Resonanz- und Feedbackerleben) Erkenntnis geschieht: die Klientin nimmt wahr (1. Weg der Heilung und Förderung) entdeckt ihre Resilienz und findet in den Respekt des ihr widerfahrenen Unrechts (2. Weg der Heilung und Förderung) . In der leiblichen Auseinandersetzung (3. Weg der Heilung und Förderung) kann sie sich aus alten Bewertungsmustern lösen, sich emotional korrigieren und zu einer neuen Selbstzuschreibung finden: „Ich bin wütend und kraftvoll. So darf man mit mir nicht umgehen! “ Im weiteren Prozessverlauf gilt es nun diese neue Selbsterkenntnis verifizierend zu festigen, und in für sie und ihren sozialen Umgang hilfreiche Lebensstiländerungen einzuüben. (4. Weg der Heilung und Förderung)

4.4. Bindung als orientierende korrigierende emotionale, kognitive und volitionale Erfahrung

Ist ein therapeutischer Prozess nicht per definitionem ein auf Zeit angelegtes Arbeitsbündnis? Ist daher nicht die relationale Qualität der Bindung etwas, was unbedingt zu vermeiden ist, da ja in ihr die „Unauflösbarkeit“ impliziert ist? Ja und Nein.

Ich möchte hier noch einmal Petzolds Formulierung wiederholen:

Die Treue, die sich mit der Dauer der Beziehung und ihrer Qualität vertieft, legt den Boden für Bindung... Sie überschreitet das Hier-und-Jetzt der Begegnung....und ist auf Langzeitperspektive angelegt.. (Petzold S. 785ff)

Die hier genannten Kennzeichen einer Bindung, nämlich , „das Überschreiten des Hier-und-Jetzt“ sowie die „Langzeitperspektive“, können aber tatsächlich als korrigierende Erfahrungen für einen schwer traumatisierten Menschen notwendig sein, weil emotionales Lernen vor allem außerhalb der „sensiblen Phasen“ lange Zeiträume beansprucht.

Dieser Umstand ist der Funktionsweise des menschlichen Gehirns geschuldet. Ich möchte eine kurze Erklärung aus einer Vorlesung vom 22.4.2001 von Univ.-Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth zum Thema: „Wie das Gehirn die Seele macht“ zitieren.

Psychische Erkrankungen beruhen auf dysfunktionalen Veränderungen von Neuronen-Netzwerken insbesondere im limbischen System, wobei diese Veränderungen auf genetische Defekte, Erkrankungen oder auf intrauterin, frühkindlich oder in späterem Lebensalter erlittene Schädigungen zurück gehen können.

Corticale Netzwerke sind schnell veränderbar, und zwar etwa im Sekundentakt, der auch der Takt des Bewusstseins ist. Diese Netzwerke können also in „Sekundenschnelle“ Informationen aufnehmen, sie mit vorhandenen Informationen aus den verschiedensten funktionsspezifischen Gedächtnissen verbinden und so bereits bestehende Netzwerke verändern oder neue Netzwerke schaffen.....

Subcorticale limbische Netzwerke hingegen haben eine nur beschränkte Informationsverarbeitungskapazität, d.h. sie sind nicht in der Lage, viele Details schnell zu verarbeiten und sinnvoll miteinander zu verknüpfen. Objekte und ihre Kontexte werden nicht in ihren Einzelheiten, sondern anhand charakteristischer

Merkmale erkannt; insbesondere ist der intermodale Informationstransfer stark eingeschränkt. Insgesamt gehen die neuronalen Umverknüpfungen in limbischen Zentren deutlich langsamer vor sich, entsprechend vollziehen sich emotionale Lernvorgänge und Gedächtnisbildungen vergleichsweise langsam, im charakteristischen Gegensatz zu schnellen cortical- kognitiven Informationsverarbeitungsprozessen. Besonders langsam vollziehen sich spätere Umlernprozesse. Wenn wir erst einmal mehrfach erfahren haben, dass irgendetwas schlecht für uns ist, dann dauert es meist sehr lange, bis sich durch nachfolgenden positive Erlebnisse die negative Erfahrung in ihr Gegenteil verkehrt. Die ersten Erlebnisse sind emotional stets besonders wirksam. (Roth, 2001, S. 12-13)

Diese Gegebenheiten lassen die langen Therapiezeiträume verstehen, die benötigt werden, bis sich bei schwer traumatisierten die emotionalen korrigierenden Erfahrungen subkortical „einleiben“ können. Darum braucht es die Verlässlichkeit einer Bindung – die TherapeutIn bietet sich als „sicherer Anker“ in allen Stürmen des oft Jahre langen therapeutischen Prozesses an. Sie stellt z.B. zwischen den Therapiestunden ihre Stimme zu Verfügung , z.B. mittels beruhigender Mitteilungen. Sie teilt mit der Klientin deren Erleben. Sie bestätigt in Zeiten ihrer Abwesenheit , dass sie noch unverbrüchlich zu dem steht, was sich gezeigt hat und zeigen wird – ja, dass sie dem sich Ereignenden, dessen sich die Klientin angstvoll zu erwehren sucht, in gleich bleibender Zuneigung begegnen wird. Die hier genannten Beispiele stellen NICHT die Regel in einem therapeutischen Prozess dar. Tatsächlich kommen die meisten Therapien ohne dieses relationale Angebot der Bindung aus und können in Wertschätzung und Freude über das in der gemeinsamen therapeutischen Beziehungsarbeit Geheilte und Erarbeitete beendet werden.

Ilse Orth fragte uns einmal während einer Supervisionsstunde: „Ihr denkt doch sicher auch noch nach euren Stunden an eure Klienten?“ Hier drückt sich für mich aus, was Wesen der Integrativen Therapie ist: Therapeutin und Klientin haben keine Arbeitsbeziehung sie lassen sich beziehungsmäßig aufeinander ein - und zwar nicht nur von Therapeutenseite, sondern auch von Klientenseite her. Wagt es ein schwer traumatisierter Mensch tatsächlich sich noch einmal auf einen anderen Menschen ein zu lassen, hier auf die Therapeutin, so ist es unbedingt notwendig, dass diese Beziehung sich widerstandsfähig und belastbar im Therapieprozess erweist.

Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Ich berichtete bereits oben unter 4.2 von meiner Klientin, die so gerne von ihrer Pornossucht frei werden wollte. Im Verlauf der Therapie erinnerte sie klar bewusst, dass sie in ihrer Kleinkind- bis Grundschulzeit Missbrauch durch einen Freund der Familie erleiden musste. In dem inzwischen zwei Jahre langen Prozess offenbarte sich in kleinen Schritten der Zusammenhang zwischen dem Erlebten und ihrem heutigen Lebensstil. Stück um Stück gelang es ihr, sich aus den schmerzvollen Verstrickungen zu lösen. Die Erkenntnis , dass ihre Mutter sie immer wieder zu diesem Freund gebracht hatte, wenn sie nicht lieb war – erschütterte sie zu tiefst. Übertragungen, die diese Wunde zum Inhalt hatten, belasteten ihr Verhältnis zu mir als Therapeutin schwer: Wie würde ich reagieren, wenn sie sich nicht „richtig verhielte“ ? Würde ich sie dann auch weg schicken?

Dann geschah ihr etwas schlimmes: Auf dem Weg mit einer Freundin in die Sauna lief ihr der Freund der Mutter über den Weg. Sie erstarrte und wurde apathisch – die Freundin, die zum Glück eingeweiht war – stand ihr bei. Später schilderte mir sie ihr Erleben so: „Mein erstes Gefühl war – NEIN, nicht schon wieder. Dann nahm ich meinen Körper nicht

mehr wahr – er war weg, aus...Und es wurde ein Gedanke in mir ganz laut: Sie muss das wissen – sie muss das wissen.... Ich bat meine Freundin mir ihr Handy zu geben und schrieb Ihnen, was passiert war. Allein das tat schon so gut. Dann kam Ihre Antwort – Ihre Nachricht zu lesen. Ihre Stimme zu hören – wie gut das tat. Ich war noch da. Es ist vorbei. Es gibt mich. Es gibt Sie. Es gibt meine Freundin. Ich lebe.“

4.5. Konfluenzerfahrung als Moment gemeinsam erlebter Evidenz

Wurde Konfluenz in frühen Entwicklungsstadien unzureichend gewährt bzw. missbräuchlich erlebt, kann sie in späteren Entwicklungsphasen als pathologisches Konfluenzbestreben auftreten. Betroffene leiden häufig unter dem unstillbaren Verlangen nach Verschmelzungserfahrung mit einem gegenüber, über das sich Gefühl von Sicherheit, ja von „Unverwundbarkeit“ einstellen soll. Sie finden sich immer wieder in Abhängigkeiten von Menschen bis hin zur Hörigkeit vor - wünschen sich Selbstständigkeit, erleben diese jedoch als zutiefst Angst einflößend. Sie möchten keine Differenzierung, kein Getrennt sein, kein Für sich sein spüren müssen. Konfluenz wurde nicht ausreichend durch Prozesse der Differenzierung abgelöst – er/sie konnte seine identätsbewahrende Abgrenzung nicht genügend stabilisieren. Daher besteht eine ernstzunehmende Gefahr der Übertragung dieser Sehnsucht auf den Therapiekontext bzw. die Therapeutin. Auch hier darf aus Übertragung Beziehung werden. Konfluente Sehnsüchte dürfen benannt und ein erwachsenes Miteinander gelernt werden. Es kann Nachreifung (2. Weg der Heilung) geschehen in einer halt gebenden, sichernden Begleitung durch die Therapeutin.

Muss also konfluentes Erleben im Therapieprozess ausschließlich als zu bearbeitende Regression gesehen werden ?

Auch im späteren Leben kann diese besonders innige Verbindung mit einem Menschen als Ganzheits – und Verschmelzungserfahrung in Momenten leiblich gespürt werden, z.B. im gemeinsamen Hören, Sehen Spüren.

(Petzold 2003, S. 693)

Im kreativen Prozess der therapeutischen Arbeit entstehen tatsächlich immer wieder solche „Ganzheits – und Verschmelzungserfahrungen ...im gemeinsamen Hören, Sehen und Spüren“. Dieses in der IT auch als Evidenzerfahrung bezeichnete Berührtsein im ganzleiblichen Spüren ist etwas besonders kostbares, wenn dies im Rahmen der gemeinsamen therapeutischen Suchbewegung geschehen kann. Die KlientIn fühlt mit einem Mal „ Ja, genau so ist es! Das, was ich jetzt erlebe ist 100 % wahr und stimmig für mich!“ Mit der Therapeutin an ihrer Seite gibt es eine Zeugin dieser aufleuchtenden Erkenntnis – eine, die mit merkt, mit spürt, sich mit freut, der in leiblicher Mit -Rührung auch Tränen kommen – es bedarf keiner Worte mehr. Beide sehen sich an und fühlen gemeinsam – ein ganz besonderer konfluenter Moment.

Unter vitaler Evidenz verstehen wir das Zusammenwirken von rationaler Einsicht, emotionaler Erfahrung, leibhaftigem Erleben in Bezogenheit, dh. Mit sozialer Bedeutsamkeit....die fixierende Kraft der alten Narrative und Skripts ist aufgehoben.

(Petzold 2003, S. 694)

Auch hier wieder ein Beispiel aus meiner Praxis:

Ein Mann, Ende vierzig, kam in meine Praxis, weil er seine Ehe durch zahllose One night stands „vor die Wand gefahren hat“. Freiberuflich coachte er erfolgreich Manager und mittlere Unternehmen und „ich mache dennoch die Erfahrung, dass ich mich selbst miserabel führe!“ Auf der einen Seite liebte er seine sehr emotionale und sensible Ehefrau und wollte seine Ehe unbedingt retten. Auf der anderen Seite verachtete er sie als „Weichei“. Ihre emotionale Tour ginge „ihm so was von auf den Geist!“. „So kommt man im Leben zu nichts. Man muss sich durchboxen.“ Ich fügte ein: „Das Leben – ein Kampf – wie im Boxring?“ „Ja – nur der stärkere kann gewinnen!“ „Und der schwächere unterliegt?“ Darauf er: „Der schwächere wird übergangen, verachtet, beschämt – Er ist der Verlierer.“ Aus einem inneren Impuls heraus stand ich auf, griff zu einer Willow-Tree-Figur, die einen kleinen sitzenden Jungen darstellt und gab sie ihm in die Hand. Überrascht schaute er sie an – Tränen schossen ihm in die Augen, wie mir – schnell schaute er zu mir hin und atmete auf, als er meine feuchten Augen sah. „So fühle ich mich, genau so.“ „Ganz innen drin“ „Und verloren habe ich ihn, diesen kleinen Jungen in mir.“ Leise fügte ich hinzu: „Vielleicht sucht dieser kleine Junge in ihnen verzweifelt den großen und findet ihn nicht?“ Er nickte. Es bedurfte keiner weiteren Worte.

Durch den anderen wird Sinnerfassungskapazität erweitert. Sie bedarf der Anstöße. Durch den anderen werden korrektive oder alternative Erfahrungen bereit gestellt: Verständnis, Trost, Solidarität – Qualitäten, die in den ursprünglichen Szenen der Biografie fehlten und die jetzt durch die bloße Anwesenheit eines empathischen Zuhörers...etwas Neues einbringen. Es handelt sich um die Auflösung von Verdichtungen, der in der Gegenwart anwesenden Vergangenheit als Sediment, das verflüssigt wird und so in neuer Weise erfahren werden kann. Oft genügt es, wenn die in der Narration aufscheinenden Narrative durch einen Zuhörer geteilt werden und dadurch die Evidenzerfahrung...möglich wird, in dem man sich nicht mehr allein sieht. (Petzold 2003, S. 338)

Epilog

Der Titel dieser Arbeit lautet: „Die Chance der Begegnung im therapeutischen Prozess - Relationalität als Heilungsweg“. Dieser formuliert meine Forschungsfrage als Aussagesatz – postuliert, dass über die Relationalität zwischen Menschen Heilung und Wiederherstellung von in Beziehung Zerbrochenem geschehen kann. Während der 12 Monate, die ich Berufs begleitend im Literaturstudium, im fokussierten Wahrnehmen im Praxiskontext und im Verfassen dieser Arbeit zubrachte, wurde ich immer wieder von einer tiefen Dankbarkeit erfüllt, dass es tatsächlich möglich ist: Menschen, die schlimmen Erfahrungen entronnen sind, erleben in der Zwischenleiblichkeit – im relationalen Geschehen in all seiner Vielfalt inmitten von oft heftigen Stürmen, wie sich zarte Bande knüpfen – ein Netz, das zunehmend trägt und schließlich ermöglicht, was vorher oft nicht mehr vorstellbar war : in Eigenständigkeit einander achtende und beschenkende Verbundenheit leben zu können.

Rudern zwei ein Boot,
der eine
kundig der Sterne,
der andere
kundig der Stürme,
wird der eine
führ'n durch die Sterne,
wird der andre führn durch die Stürme,
und am Ende
ganz am Ende
wird das Meer in der Erinnerung blau sein.
(Reiner Kunze)

Zusammenfassung: Die Chance der Begegnung im therapeutischen Prozess - Relationalität als Heilungsweg

In der vorliegenden Arbeit wird die Relationalität als ein Aspekt der therapeutischen Beziehung diskutiert. Es werden die sieben relationalen Modalitäten dargestellt und sowohl entwicklungspsychologisch als auch in ihrer Bedeutung und ihrem Vorkommen im Therapieprozess erörtert. Unter Hinzuziehung der drei integrativen Pathogenesemodelle wird der Begriff des Traumas entfaltet und in seinen Wirkungen auf die Relationalität beschrieben. Anhand der Schilderung von Übertragungs-, Regressions- und Abstinenzphänomenen entfalten sich in Theorie und Praxeologie über die fünf relationalen Tiefungen psychotherapeutische Zugangswege.

Schlüsselwörter: Relationalität, therapeutische Beziehung, Übertragungsphänomene, Trauma, ambulante Therapie

Summary: The chance of encounter in the process of therapy – relationality as pathway to healing

In this presentation, the relationality is discussed as a core aspect of the therapeutic relationship. The seven relational modalities are presented both in developmental psychology and their importance and their occurrence in the therapy process is explained. Referring to three integrative models of pathogenesis the concept of trauma is unfolded and its effects on relationality is described.

Based on the description of transference, regression and abstinence phenomena theory and praxeology on five relational levels of deep intensity in psychotherapeutic are presented.

Keywords: relationality, therapeutic relationship, phenomena of transference, trauma, outpatient therapy

Literaturverzeichnis

- Bahr, Rainer*, (2012): Wenn Kinder schweigen. Ostfildern: Patmos
- Buber, Martin*, (1983): Ich und Du. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider
- Hatt, Hanns, Dee, Regine* (2010): Niemand riecht so gut wie du: die geheimen Botschaften der Düfte. München: Knaus
- Hüther, G., Petzold, H.G.* (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: *Petzold, H.G.* (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>
- Leitner, Anton*, (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien New York: Springer
- Petzold, H.G.*, (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Paderborn: Junfermann
- Petzold, H. G.* (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen *Textarchiv H. G.Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>. - und in: *Petzold, Orth, Sieper* 2010, 437-460.
- Petzold, H.G.* (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf. - Ergänzt 2006 um weitere Ethik-Texte: Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2006-petzold-h-g-2000a-upd-2006.html>
- Petzold, H. G* (2003a) : Integrative Therapie I - III. 2.Aufl. Paderborn: Junfermann Verlag. Darin: Konzepte mehrperspektivischen Hermeneutik S. 141 ff; Entwicklungstheorie – emotionale Entwicklung S. 441 ff; Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit S. 607 ff
- Petzold, H.G.* (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>
- Petzold, H. G.* (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative*

Therapie 1, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>.

Petzold, H. G. (2012e): Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Updating 2014g – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>.

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung-Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie 1*, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>.

Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994a/2016): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold, H.G. (1994j):* Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf>

Petzold, H.G., Müller, Lotti (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie-rotektive-faktoren.pdf>

Petzold, H.G., Müller, L. (2004d/2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: *Petzold, H.G. (2004a):* Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf>

Petzold, H.G., Müller, Marianne (2005/2007): **Modalitäten der Relationalität** – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: *Petzold, H.G., Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-mueller-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.pdf>

Petzold, H. G., Orth, I. (Hrsg) (2007): Die neuen Kreativitätstherapien, Bd. 1. Bielefeld: Aisthesis Verlag

Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. 2.Aufl. Bielefeld: Aisthesis. 2015.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. ,(2014): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Hückeswagen: Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit.

Petzold, H.G, Sieper, J. (1996): Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann

Petzold, H.G, Wolff, U. et al. (2002): Das Trauma überwinden. Paderborn: Junfermann

Rilke, R.M., (1996) : Duisneser Elegien, S. 11, S. 86. Suhrkampverlag

Roth, Gerhard (2001): „Wie das Gehirn die Seele macht“ Vorlesung vom 22.4.2001 Lindauer Psychotherapiewochen. Siehe Roth, Strüber 2016.

Roth, Gerhard, Strüber, Nicole (2016): Wie das Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rothe, F., Sbandi, P, (2002): Kommunikation als Ausdruck zwischenmenschlicher

Rösel, Manuela, (2013): Mit zerbrochenen Flügeln. Starks Sture

Rudolf, Gerd, (2013): Struktur bezogene Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Strauss, Botho (2014): Herkunft. München: Carl Hanser Verlag

Watzlawik, Paul et al, (1984): Menschliche Kommunikation. Bern. Hans Huber

www.songtexte.com

Silbermond :Irgendwas, was bleibt
Maxim : Meine Soldaten