

Peter Petersen

# Der Therapeut als Künstler

Ein integrales Konzept von  
Künstlerischen Therapien  
und Psychotherapien



Peter Petersen    **Der Therapeut als Künstler**

Peter Petersen

# Der Therapeut als Künstler

Künstlerische Therapien und Psychotherapien  
Ein integrales Konzept

reprint  INFO3 VERLAG

unveränderter Nachdruck der Ausgabe von 2000  
im Verlag Joh. M. Mayer, Stuttgart

**Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-95779-091-0

Erste Auflage 2000 im Verlag Joh. M. Mayer, Stuttgart-Berlin  
Reprint 2018 im Info3 Verlag, Frankfurt am Main

© 2018 Info3-Verlagsgesellschaft Brüll & Heisterkamp KG,  
Frankfurt am Main

Einbandgestaltung nach der Vorlage von Brigitte und Hans Peter Willberg,  
Eppstein

Druck und Bindung: booksfactory, Szczecin, Polen

*Dieses Buch widme ich  
allen Patientinnen und Patienten,  
allen Therapeutenkolleginnen und Kollegen,  
die mit mir suchen  
nach einer Übersicht  
über die zersplitterte Heilkunde.*

# Inhalt

Vorwort – II

I Einleitung – 13

Erster Teil

**Der Therapeut und sein Patient**

Strukturen der therapeutischen Beziehung und  
das Ethos des Therapeuten – 19

2 Übertragen und Begegnen im therapeutischen Dialog – 21

Warum und für wen? – 21

Therapie – Akt des Dienens – 22

Übertragen: die gefesselte Beziehung – 24

Begegnen: die offene Beziehung – 28

*Elemente des therapeutischen Dialoges* – 29

Tiefenpsychologie und der Prozeß der Begegnung – 41

3 Der Therapeut als Begegnender – 43

Therapeut und Patient: Diener und Leiderfahrender – 43

Begegnen – 44

Wandlung im Elend – 49

4 Gefährte meines Leidens – 50

Was heißt Gefährte, und was heißt Leiden? – 50

Gefährte verdrängten Leidens – 51

Gefährte umkämpfter Bewußtheit – 57

Leiden wird Gestalt zwischen Dir und Mir – 58

5 Strukturen therapeutischen Handelns:

Manipulation und therapeutischer Dialog – 62

Der Manipulator in mir – 63

Der häßliche Mensch – mein Leiden als Begleiter – 69

Beziehen und Begegnen – 73

Wandlung – ein Geschenk – 75

Pfauenschlag und Salz der Erde – Isolation und Integral – 78

## Zweiter Teil

### **Der therapeutische Prozeß**

Phasen der Wandlung und Strukturen

integraler Therapie – 83

- 6 Aspekte integraler Therapie – 85
  - Wie gliedern sich verschiedene Therapiemethoden in das Konzept von integraler Therapie? – 88
  - Welche Regelmäßigkeiten im Verlauf von Therapien lassen sich bei verschiedenen Therapiemethoden beobachten? – 92
- 7 Zwei integrale Therapiebegriffe – dargestellt an der Therapie eines psychosomatisch Kranken – 100
  - Eine Therapiegeschichte des Wandels von Schmerzhaftigkeit und Aggressivität – 104
- 8 Politik des runden Tisches und Grundstrukturen integraler Therapie – 111
  - Politische Herausforderung – 111
  - Laissez-faire oder Bürokratie?* – 112
  - Streit und Frieden zwischen therapeutischen Weltanschauungen – von der Polemik zur Synopsis – 113
  - Ein Hindernis: das eliminierte und projizierte Böse* – 114
  - Die Vielschichtigkeit therapeutischer Weltanschauungen* – 115
  - In welchen Phasen klärt sich die Beziehung der Weltanschauungen zueinander?* – 116
  - Die Notwendigkeit des integralen »Runden Tisches« und dessen Holzwege* – 117
  - Sechs Aspekte eines integralen Konzeptes von Therapie und ihre Fehlbildungen – 120
  - Sich organisierende Gemeinschaft statt zentralistische Institution* – 120
  - Dialogik und therapeutische Liebe* – 128
  - Therapeutische Mittel: Gliederung nach Gebieten der sinnlichen Wahrnehmung* – 130
  - Wirkprinzipien therapeutischen Handelns* – 131
  - Temporik: Strukturen therapeutischer Zeit* – 134
  - Der therapeutische Prozeß* – 137
  - Chronobiologische Zeitstrukturen* – 145
  - Therapie: Kunst des Heilens – nicht Wissenschaft* – 150
  - Zusammenfassung – 151

### Dritter Teil

#### **Heilkraft der Kunst:** Sinnliches Wahrnehmen und Leiblichkeit Gebiete der Therapie – 153

- 9 Kunst und Therapie – Ansätze und Notwendigkeit – 156
  1. *Warum kann Therapie nicht nur bei der medizinischen Wissenschaft angesiedelt bleiben?* – 158
  2. *Wieso ist Kunst notwendig für Therapie – warum kann Therapie nicht auch ohne Kunst existieren?* – 159
    - Die Sinnenwelt verdichten* – 162
    - Kräfte intensivieren* – 167
    - Die Übermacht der Zeiten fassen* – 168
    - Wo Ich und Du einander begegnen, entsteht das künstlerische Mittel* – 171
  
- 10 Der Therapeut als Künstler – 174
  - Könnner seines Handwerks – 174
  - Wissender um das Kranksein – 176
  - Gefährte meines Leidens – 178
  - Mittler der Heilung – 182
  - Gestalter von Gemeinschaft – 185
  
- 11 Eros und Sprache
  - Zur Bedeutung zärtlicher Worte in der Therapie – 186
    - Abwehr und Schutz – 187
    - Tasten und Lächeln – 189
    - Verzicht und machtvolles Ereignis in der Begegnung – 191
    - Zärtliche Worte sind Brückenbauer – 194
  
- 12 Meine Erfahrungen mit Leib- und Bewegungstherapie in der Psychosomatik – 196
  - Eingliederung: Jede bewegungstherapeutische Schule ist wesentlich – 197
  - Die eigene Befindlichkeit erspüren – 198
  - Einen Körper haben, aber meine Bewegung sein – 199
  - Neurotische Strukturen verhindern die Verleiblichung – 201
  - Kräfte intensivieren und differenzierte Bewegungsstrukturen verleiblichen – 203
  - Rhythmus und Herzmitte – 209
  - Integrale Therapie und Kunst – 211

- 13 Dieser kleine Funken Hoffnung – 213  
 Verdichtete Sprache als Konzentrat einer Psychotherapie – 213  
 Gedichte Jeanne Rosenhags aus der Psychotherapie  
 sexueller Gewalt – 214  
 Intensiviertes, perspektivefreies Wahrnehmen – 227  
 Einige Aspekte der verdichteten Sprache – 235
- 14 Ausbildung für Künstlerische Therapeuten – 241  
 Wofür bildet sich der Künstlerische Therapeut aus? – 241  
 Einige allgemeine Aspekte der Ausbildung – 241  
 Ausbildungsstätten – 245  
 Hinweise zur Qualität der Ausbildungsstätten – 278
- 15 Forschung Künstlerischer Therapeuten – 280  
 Auftrag und Wirklichkeit insbesondere im Hinblick  
 auf Menschenbild, Wissenschaftsbegriff und  
 qualitative Forschung – 280  
 Paracelsus, ein evolutionärer Vorläufer künstlerisch-  
 therapeutischen Forschens – 280  
*Kunsttherapeutische Forschung ist grundsätzlich*  
*»action research« – 283*  
*Wissenschaftsbegriff, Menschenbild und Ziele Künstlerischer*  
*Therapien können die Heilkunde evolutionieren – 284*  
*Forschung und Wissenschaftsbegriff müssen dem zu*  
*erforschenden Phänomen gerecht werden – 288*  
*Wirklichkeit und Anspruch künstlerisch-therapeutischer*  
*Forschung klaffen weit auseinander – 291*  
*Wer nicht an Wunder glaubt, der ist kein Realist (Ben Gurion) – 296*

## Anhang

Anmerkungen – 299

Literatur – 305

Personenregister – 317

Sachregister – 319

## Vorwort

Dieses Buch handelt vom therapeutischen Dialog, vom therapeutischen Prozeß in der Wandlung krankhafter Strukturen und von der therapeutischen Wirksamkeit unserer Sinne, wie sie sich in der Heilkraft der Kunst zeigen kann. Die hier vorgelegten Gedanken können als Ansatz für eine *allgemeine Therapiekunde* gelten. Konzepte der therapeutischen Anthropologie stehen dabei Pate. Jedoch ist dieses Buch keine Krankheitskunde seelischer, körperlicher oder sozialer Störungen. Ebenso wenig ist es ein systematisches Buch. Vielmehr findet der Leser Gedanken zum Thema Psychotherapie unter verschiedenen Perspektiven.

Dieses Thema ist eine Frucht meiner Jahrzehnte währenden Arbeit als analytischer Psychotherapeut. Dabei arbeitete ich mit verschiedenen anderen therapeutischen Berufen (Ärzten, Künstlerischen Therapeuten, Psychotherapeuten anderer Schulen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern) zusammen und suchte nach einer Sprache, die allen verständlich ist, ohne im Allgemeinen zu verschwimmen. Dennoch wird die hier angebotene Frucht nicht immer leicht verdaulich sein. Es ist eine Besinnung auf den Grundstoff von Therapie überhaupt; sie verlangte mir Mühe ab. Das Vorgehen mag dem Aphorismus von Stanislaw Lec entsprechen: »Um an die Quellen zu kommen, muß man gegen den Strom schwimmen.«

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage haben sich Künstlerische Therapien auch in den deutschsprachigen Ländern in erfreulicher Weise weiterentwickelt, nachdem sie in den englischsprachigen schon seit längerem an der Spitze lagen, jedenfalls im Hinblick auf die Anzahl der Therapeuten und den Umfang von Publikationen.

Diese Entwicklung scheint mir vor allem quantitativer Natur zu sein: Es bildeten sich mehr und mehr Ausbildungsinstitute, die auch ihre jeweils speziellen Methoden und Techniken darstellten. Weiterhin haben sich die Anwendungsgebiete Künstlerischer Therapien vermannigfalt, so werden Künstlerische Therapeuten heute etwa in der Akutmedizin und auf der Intensivstation gebraucht.

Mir scheint jedoch, die grundlegenden anthropologischen Konzepte Künstlerischer Therapien haben sich wenig verändert. Dabei denke ich an das Konzept der therapeutischen Beziehung, des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Medien. Die Kapitel, die sich auf diese Gebiete

beziehen, sind daher im wesentlichen unverändert geblieben; neu hinzugekommen sind Kapitel über Ausbildung, Forschung und die Heilkraft der Sprache.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Dieses Buch befaßt sich weder mit Methoden noch mit Techniken Künstlerischer Therapien. Vielmehr werden konzeptionelle Gedanken mitgeteilt, gewachsen aus meinem über vierzigjährigen Tätigsein als analytischer Psychotherapeut und Begleiter vielfältiger Künstlerischer Therapeuten.

Ich habe es geschrieben für alle Therapeuten und Ärzte, denen an einer grundlegenden Besinnung auf ihre alltägliche Berufsarbeit gelegen ist; darüber hinaus glaube ich, daß auch Patienten einen Gewinn von der Lektüre haben könnten. Danken möchte ich meinen Patienten, mit denen ich in kurzen oder langen Therapien gearbeitet habe, sodann meinen Therapeutenkolleginnen und -kollegen.

Die ersten drei Auflagen dieses Buches sind 1987, 1989 und 1994 im Junfermann Verlag erschienen. Ich danke meinem Verleger Johannes M. Mayer, daß er dieser vierten Auflage in so großzügiger Weise in seinem Verlag eine Heimstatt gibt. Sein intensives und persönliches Interesse an meiner Arbeit waren für mich immer äußerst hilfreich. Danken möchte ich auch der Kunsttherapeutin Frau Lic. phil. Florica Marian für ihre Anregungen und Sorgfalt beim Korrekturlesen.

Hannover, Januar 2000

Peter Petersen

## I Einleitung

Der Therapeut als Künstler? Kann Therapie mit dieser Frage in den Verruf gebracht werden, hier werde Oberflächlichkeit, grenzenloses Ausufern oder gar eine milde Sorte von Scharlatanerie wenn nicht gefördert, so doch geduldet? Zumindest in Kreisen der modernen Medizin hat der Künstler diesen Geruch von minderer Zuverlässigkeit. Freilich ist hier das alte Wort von *Heil-Kunst* auch zum Fremdwort geworden – es geht fast nur noch um präzise Handlungsanweisungen, die mit Hilfe biologischer, psychologischer und soziologischer Mechanik zum Wohle des Kranken automatisch umgesetzt werden. Auf diese mechanisierte Medizin trifft allerdings auch Stanislaw Lecs zugespitzter Gedanke zu: »Seit der Erfindung des Menschen vervollkommenet man ihn lediglich mit Prothesen.«

So notwendig die mechanisierte Prothesenmedizin für viele Kranke ist: Diese Therapie ist hier nicht gemeint. Daß der Künstler ein Könnler ist, der um die Grundlagen seines Handwerks, seiner Technik genau Bescheid weiß und insofern die Wissenschaften immer als Hilfsmittel benutzt, das ist vorausgesetzt. Ebenso wird er als Könnler bei seinem erlernten Handwerk bleiben – sei es das der Gesprächstherapie, Maltherapie, Musiktherapie oder der Chirurgie. Beim Künstlertum des Therapeuten kann es sich also nicht darum handeln, seinem Handwerk untreu zu werden oder es in fragwürdiger Weise zu »erweitern«. Nicht um Erweiterung geht es, vielmehr um Intensivierung des Erlernten. »Die Kunst erweiternd? Nein. Sondern geh mit der Kunst in deine allereigenste Enge. Und setze dich frei!« So formuliert es Paul Celan.

Diese Intensivierung beziehungsweise Engführung kann allerdings nicht allein mit den Mitteln unserer gut eingespielten Ratio geschehen. Dafür bedarf es anderer Fähigkeiten und eines anderen Organs. Wenn im folgenden gelegentlich Saint-Exupéry's geflügeltes Wort »Du siehst nur mit dem Herzen gut« zitiert wird, so ist mit dem Herzen stets mehr als eine Metapher gemeint. Es wird damit auch das leibliche Organ angesprochen – jedoch nicht im Sinne eines durch Transplantation austauschbaren Funktionsträgers. Die Herzmitte ist der leibliche Ort der Begegnung zwischen Ich und Du, zwischen dem Therapeuten und seinem Patienten. Das Herz als Zentralorgan unseres leiblichen Rhythmus ist der sensible Indikator für unsere höchst persönliche Zeit, für unser eigenes Maß. Als Organ des

lebendigen Fühlens dürfte es eine wesentliche leibliche Grundlage sein für die Intuition des Therapeuten. Und ohne intuitiv erahntes Wissen, ohne die über das zerebrale Sehen hinausgehende Schau ist der Therapeut gegenüber der Vielschichtigkeit der modernen Probleme seines Patienten ein Blinder, der zwar durch computergestützte Diagnosen abgesichert ist, doch seinem Patienten nicht gerecht wird. Es ist das Herz, das die höchst individuelle Not des Patienten spürt, und nicht der Verstand.

Was Therapeuten und Ärzten heute allmählich klar wird, haben die Dichter schon lange gewußt und im Bewußtsein gehalten. »Dringlicher als im Maschinenzeitalter wurde wohl nie vom Menschen verlangt, daß er Mensch sei, daß er sein Herz lebendig erhalte.« – Hier nennt Reinhold Schneider sogar den Menschen schlechthin mit dem lebendigen Herzen in einem Atemzug.

Das Herz und der Therapeut als Künstler stehen miteinander in einer geheimnisvollen Beziehung, und es wäre viele wissenschaftliche Untersuchungen wert, dieser genauer nachzugehen.

Die Weisheit über die Beziehung von Herz und Künstler habe ich im Laufe meiner therapeutischen Erfahrung erst mühsam lernen müssen. Neben meiner Ausbildung als Schulmediziner, klassischer Psychiater bei Manfred Bleuler (Zürich) und als an der therapeutischen Gemeinschaft und Gruppenarbeit interessierter Sozialpsychiater (als Mitarbeiter bei Karl-Peter Kisker, Hannover) sowie neben meiner Ausbildung vornehmlich in zwei tiefenpsychologischen Schulen, der analytische Psychologie C. G. Jungs in Zürich und der Neopsychoanalyse Schultz-Henkes in Hannover, ließ ich mich anregen durch das erkenntnistheoretische und phänomenologische Frühwerk Rudolf Steiners aus den Jahren 1883 – 1897 (also nicht seiner Anthroposophie), durch die Phänomenologie Edmund Husserls, durch die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers (jetzt weitergeführt durch Dieter Wyss und Peter Hahn) und durch den Versuch einer Synopsis des künstlerischen und wissenschaftlichen Standes der Gegenwart, wie sie Jean Gebser in *Ursprung und Gegenwart* unternahm. Diese genannten Ausbildungen und Einflüsse haben mich allerdings wenig geformt bei der Gestaltung meines lebendigen Fühlens und intuitiven Wahrnehmens – so wichtig mir sie auch sind und so wenig ich sie missen mag; am ehesten noch wurde während der psychoanalytischen Ausbildung etwas spürbar von der Herz-Mitte (Martin Buber). Aber die wesentlichen Wege zur Idee des Therapeuten als Künstler bin ich jenseits der genannten wissenschaftlichen Grundlagen gegangen. Die besten Hilfen und Weggefährten fand ich dabei auf zweierlei Art: erstens in der Begleitung, Auseinandersetzung und Korrektur bei meinen Patienten; zweitens durch eigene Krankheiten und die Therapeutenkollegen, denen ich während meiner eigenen Therapien begegnete.

Ein wesentliches Element therapeutischen Künstlertums ist der *integrale Gedanke*. Am schärfsten kann er deutlich werden durch den Satz: »Jeder Patient braucht seine eigene therapeutische Methode.« (Erikson) Nimmt man dies ernst, wird damit der Methodengrundsatz und -streit in den medizinischen und therapeutischen Disziplinen nicht nur relativiert, er wird aufgehoben. Die absolute und objektive Methode, losgelöst von der individuellen Therapeut-Patient-Beziehung als letztem Gradmesser therapeutischen Handelns, gibt es nicht – die Methode als Anzeichen für Objektivität kann es nur geben als Ausdruck der Therapeut-Patient-Beziehung. Und diese ist immer individuell, nie reproduzierbar, sie läßt sich jedoch transparent beschreiben.

Der Gedanke der Individualität jeder Therapeut-Patient-Beziehung widerspricht jedoch nicht dem Grundsatz der *Universalität* der real vorhandenen und gebrauchten Therapiemethoden: Diese sind losgelöst von der Therapeut-Patient-Beziehung beschreib- und lehrbar; insofern sind sie begrifflich zugänglich und wissenschaftlich registrierbar. Freilich wird dieser Grundsatz heute häufig mißverstanden, indem man die Objektivität therapeutischer *Wirkungen* durch reduktive, positivistische und objektivistische Verfahren mißt; Paradebeispiel dafür ist die Durchschnittsstichprobe von Therapieerläufen mit Hilfe des randomisierten Doppelblind-Versuches in der Medizin.

Das Problem wird hier deutlich: Zwar ist die Methode als solche in sich richtig, sie ist fundiert und in ihrer Abstraktion klar. Wenn man sie jedoch allein aufgrund der rationalen Logik anwendet (etwa mit Hilfe der oben genannten Prüfverfahren), so wird das Handeln mechanisiert, die individuelle Therapeut-Patient-Beziehung *als Methode* wird eliminiert, und damit wird auch die integrale Idee des Therapeuten als Künstler vernichtet. Die Umsetzung einer abstrakten Therapiemethode in der individuellen therapeutischen Beziehung muß nicht nur mit geringfügigen Variationen rechnen; vielmehr muß der Therapeut einen völlig andersartigen Standpunkt als bisher beziehen können, um seinen Patienten gerecht zu werden. Er muß unter Umständen einen kompletten Methodenwechsel vollziehen.

Integral denken und arbeiten heißt deshalb, für einen Kosmos von Therapiemethoden grundsätzlich offen zu sein – auch wenn der einzelne Therapeut in der Anwendung notwendigerweise beschränkt ist, etwa im Sinne der Frage Egon Friedells: »Bei einem Denker sollte man nicht fragen: welchen Standpunkt nimmt er ein, sondern: *wie viele* Standpunkte nimmt er ein? Mit anderen Worten: hat er einen geräumigen Denkapparat oder leidet er an Platzmangel, das heißt: an einem System?« Insofern ist integrale Therapie grundverschieden vom System einer Therapie. Ein System ist geschlossen, integrales Denken ist offen.

Zwei Aspekte des integralen Gedankens seien herausgestellt, wie er sich vom Patienten her darstellt. Zum ersten heißt die Erwartung des heutigen Kranken an eine Therapie häufig: »Ich möchte wieder hergestellt werden!« Hier unterwirft sich der Kranke passiv einem mechanischen Vorgang. Weiterhin rechnet er mit der Wiederherstellung des alten (Gesundheits-) Zustandes. Beide Erwartungen werden sich dem Patienten unter dem Aspekt integraler Therapie als Illusion entpuppen. Denn erstens ist integrale Therapie identisch mit eigener innerer Arbeit, durch die allein der Patient die Entfremdung überbrücken und sich selbst finden kann. Und zweitens erreicht er mit diesen Therapien niemals einen Zustand, sondern die Therapie ist ein Weg, ein Prozeß, dessen Ergebnis gar nicht absehbar ist. Auf diesem Weg kann er zwar zu einer neuen Ganzheit seines Selbst kommen, aber dieses Neue entspricht nur selten und auch nur zufällig der Wiederherstellung seines früheren Zustandes.

Integrale Therapie ist zwar auf Ganzheit ausgerichtet, nicht aber auf Vollkommenheit und Perfektheit – die integrierte Bewegungslähmung kann selbsteigen und ganz sein, nur dem Maschinendenken erscheint sie als Defekt, als Mangel. Denn der mechanistisch denkende Mediziner mißt den Zustand eines Kranken an der Abstraktion einer Durchschnittsnorm; an diesem Vollkommenheitsmaß muß eine Lähmung auch dann defekthaft erscheinen, wenn der betreffende Patient einen Prozeß innerer Therapiearbeit geleistet hat, der ihn zur individuellen Einverleibung seiner Lähmung führte.

Ein zweiter Aspekt ist die Erwartung: »Durch Therapie möchte ich glücklicher werden!« Das Streben nach Glück (*Pursuit of Happiness*) ist neben Leben und Freiheit in der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung von 1776 eines der vorrangigen Menschenrechte. Diese Glückserwartung wird heute scheinbar und kurzfristig durch die mechanisierte Medizin erfüllt – ein Beispiel ist das von den Eltern heiß erwünschte, in der Retorte entstandene Glücks-Kind. Integrale Therapie erfüllt jedoch keine Glückserwartungen. So sehr ich jedem Patienten und Therapeuten Glück wünsche in ihren Therapien, so weiß ich: Weder ist Therapie ein glücklicher Weg, noch geht er auf das Glück zu; am ehesten noch ist es wie bei *Hans im Glück*, der sich schlußendlich selbst fand, nachdem er alles verschenkt hatte. Häufig ist Therapie ein dornenvoller Weg, der nicht selten durchs Inferno führt. Am Ende wird der Kranke vielleicht auch glücklich sein, aber vor allem wird er seiner Selbst bewußt sein und sich stärker mit der Tiefe seines Wesens und seines Leibes eins fühlen.

Dem integralen Therapiegedanken sind vier Grundfragen aufgegeben, auf die im weiteren Verlauf noch eingegangen wird:

- Wie ist die Beziehung zwischen dem Patienten und seinem Therapeuten? Diese Frage betrifft den therapeutischen Dialog.
- Lassen sich Regelmäßigkeiten im Verlauf einer Therapie erkennen? Diese Frage geht auf den therapeutischen Prozeß und die therapeutische Zeit ein; es geht dabei um die Wandlung krankhafter Strukturen.
- Wie sind die Heilmittel, die therapeutischen Medien zu denken, und wie ordnen sie sich ein? Diese Frage zielt auf die Gebiete der sinnlichen Wahrnehmung und die Leiblichkeit.
- Wie verwirklichen sich heute Gemeinschaften kooperierender Therapeuten? Diese Frage zielt auf die sozialen Strukturen.

Die vierte Grundfrage ist fundamental und existenziell: Ohne ihre Lösung wird es keine Entwicklung einer freien Therapie geben. Nur wenn die Frage der sozialen Struktur in einer Therapeutengemeinschaft hinreichend geklärt ist, wird eine produktive Arbeit möglich sein. Therapeutischer Dialog und therapeutischer Prozeß werden nur gedeihen, die Heilmittel werden sich nur differenzieren, wenn die Therapeuten offen, frei und gesichert zusammenarbeiten können.

Studierenden und Berufsanfängern sei noch der Hinweis gegeben, daß die folgenden Kapitel kein Lehrbuch für Methoden und Techniken der Therapie darstellen. Für diese Fragen existieren spezielle Lehrbücher der verschiedenen therapeutischen Schulen.

## Erster Teil

### **Der Therapeut und sein Patient**

#### Strukturen der therapeutischen Beziehung und das Ethos des Therapeuten

Eine therapeutische Kultur ist zunächst eine Beziehungskultur. Sich achtsam in die therapeutische Beziehung zu stellen – das ist der erste und wichtigste Lernschritt des angehenden Therapeuten, ebenso wie ihn der erfahrene Therapeut immer wieder bewußt zu vollziehen hat. Therapieschulen, welche die Grundregeln therapeutischer Beziehung nicht kennen, nicht lehren und nicht ständig verwirklichen, verdienen diesen Namen nicht. Auch wenn sie anderes in den Vordergrund stellen, etwa künstlerisches Gestalten, so wird Therapie dennoch im wesentlich getragen durch die therapeutische Beziehung. Der Therapeut muß zuerst die therapeutische Beziehung erleben, erkennen und überschauen können; das ist die elementare Voraussetzung jeder Therapie. Gewiß gehört dazu auch die Kenntnis seiner »persönlichen Gleichung« (C. G. Jung, Thomä/Kächele), also jener Selbsterkenntnis, wie er sie in seiner Lehranalyse oder Lehrtherapie zu üben gelernt hat.

Die Tiefenpsychologie und Psychoanalyse haben Anfang des 20. Jahrhunderts mit dem Konzept der Übertragung einen entscheidenden Fanfarenstoß zur Erforschung der therapeutischen Beziehung getan; dabei rechne ich zum Baum der Tiefenpsychologie auch alle abzweigenden Äste, wie etwa die Verfahren der humanistischen Psychologie. Nur wer die unglaublichen Verschlingungen der Übertragung einigermaßen kennengelernt hat, sollte sich in die mit Destruktivität gepanzerten Gänge einer therapeutischen Beziehung wagen. Um diese Kenntnis zu erwerben und die Übertragung/Gegenübertragung handhaben zu können, ist eine intensive, mehrjährige Lehrtherapie (Lehranalyse) erforderlich. In den folgenden Kapiteln setze ich deshalb die Kenntnis dessen voraus, was die Tiefenpsychologie im Laufe von nahezu hundert Jahren unter dem Stichwort »Handhabung der Übertragung« erarbeitet hat. Für die Kenner mag es insofern auffällig sein, daß ich mich mit dem Übertragungsbegriff nur am Rande beschäftige –

wiewohl er doch in den modernen Beziehungstherapien (zum Beispiel Ehe- und Familientherapie) bedeutsam ist.

Hingegen möchte ich unter der Überschrift »Begegnung« eine andere Schicht der therapeutischen Beziehung darstellen: Sie ist von der Übertragungs-Schicht abzugrenzen. So wie die Übertragung ein Gefängnis für das Selbst von Patient und Therapeut ist – das Selbst fesselnd und zerstückelnd –, so entsteht im Dialog zwischen beiden das wahre Selbst. Die Begegnung gebiert die Sphäre der Freiheit, sie gibt jenen Zwischen-Raum frei, in dem sich Neues entfalten kann.

Therapie ist ein Wagnis zwischen Begegnungen und instrumenteller Technik – auch dies ist allemal eine Gratwanderung, welche die höchste Bewußtheit des Therapeuten herausfordert. Nur allzu rasch und unbesehen kann uns die lebendige instrumentelle Technik unseres gekonnten Therapiehandwerkszeuges zum starren Manipulationsinstrument gerinnen. Diese Gratwanderung ist ein Stück therapeutischer Ethik, das vor allem im Kapitel »Manipulation und therapeutischer Dialog« behandelt wird. Heute stehen zur Entscheidung die Ethik des Wünschens und Machens gegen die Ethik des bewußten Verzichtens und der Beziehung. Wenn ich gelegentlich therapeutische Beziehungen mit Freundschaften vergleiche, so verlangen erstere doch ein höheres Maß an bewußtem Verzicht. Und weiterhin: So wenig wie eine therapeutische Beziehung hergestellt und in diesem Sinne *gemacht* werden kann (wir können sie immer nur mit unserem Engagement ermöglichen), so läßt sie sich auch nicht zum Wunscherfüllungsautomaten degradieren. Durch automatenhafte Wunscherfüllung wird sie zerstört, so sehr auch Wünsche ein wichtiger Motor der Therapie sein mögen.