

Verwicklungen - Entwicklungen

Rollen und Haltungen des Therapeuten im Verlauf einer einjährigen Therapiegruppe

Vortrag am 09. 11. 2002 bei der Diakonie Württemberg, Referat Sucht, in Tübingen

Klaus Antons

ZUSAMMENFASSUNG

Das Wortspiel des Titels wird verwendet, um die Dialektik von Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess zu erhellen. Dabei wird postuliert, dass es immer auch um eine Entwicklung des Therapeuten/der Therapeutin geht. Zunächst werden die spezifischen, an die Rolle der Leitung gebundenen Verwicklungsmöglichkeiten in einer Jahresgruppe, speziell in der Anfangssituation, diskutiert, anschliessend die spezifischen Übertragungsangebote einzelner Suchtkranker. Schliesslich werden Verwicklungsangebote, die aus der Dynamik der Person und der institutionellen Einbindung des Therapeuten/der Therapeutin zu verstehen sind, reflektiert. Hilfestellungen und Interventionen zur beiderseitigen Entwicklungsförderung werden mitgeteilt.

1. EINLEITUNG

Gestatten Sie das Wort jemandem, der seit einem guten Jahrzehnt nicht mehr im direkten Kontakt mit suchtmittelabhängigen Klienten steht und trotz eindrücklichen Hinweises auf diese Tatsache von der Leitung der Fachtagung mit diesem Referat betraut wurde - sogar mit dem Zusatzauftrag, etwas Pfeffer in die Suppe zu tun und auch unangenehme Fragen aufzuwerfen.

Nachdem ich mich ein Vierteljahrhundert mit Sucht und Abhängigkeit befasst habe, habe ich mich im vorigen Jahr mit einem letzten Sozialtherapie-Ausbildungsseminar aus dem Suchtbereich verabschiedet - der Hauptgrund ist das im ersten Satz Gesagte: Ich musste feststellen, dass ich den Kontakt zur Basis verloren hatte, dass die KlientInnen, mit denen es meine WeiterbildungsteilnehmerInnen zu tun hatten, mir immer fremder wurden. Mein Auftritt hier stellt somit so etwas dar wie einen „Rückfall in die Sucht“. Spätestens seit Körkels Untersuchungen wissen wir, dass der Rückfall bei Abhängigkeiten eher die Regel als die Ausnahme ist; gestatten Sie mir also bitte diesen Rückfall.

Ich stehe dem Arbeitsfeld nach wie vor mit grosser Sympathie gegenüber, allerdings auch mit einer grösseren Distanz als Sie. Vielleicht hilft diese wohlwollende Distanz dazu, dieses Thema in einen weiteren Kontext zu stellen. Und vielleicht gibt gerade das etwas Pfeffer in die Suppe.

Die Thematik meines Vortrags ist zwar nicht ganz, aber weitgehend unabhängig von Alltagsfragen, mit denen Sie sich herumschlagen müssen; ich finde das treffend in der Titelgrafik Ihrer Einladung symbolisiert: Es geht um den zwischenmenschlichen Binnenraum des Therapiegeschehens, der allerdings nicht so kristallin-klar gegen die Umwelt abgegrenzt ist, wie

die Grafik vielleicht suggeriert. Ich möchte auf den Prozess der Begegnung zwischen TherapeutIn und einer Gruppe von KlientInnen fokussieren.

Ich bin wohl auch als Gruppendynamiker angefragt worden; die Gruppendynamik ist zwar nicht primär ein therapeutisches Verfahren, hat aber seit den Sechziger Jahren die Gruppentherapie, gerade und insbesondere im Suchtbereich, entscheidend geprägt und beeinflusst. Bei der Vorbereitung dieses Vortrags habe ich einen Autor wiederentdeckt, der zum einen einige bahnbrechende Arbeiten zur Dynamik in Gruppen veröffentlicht hat, zum anderen der führende Experte in der Gruppenpsychotherapie ist: Irvin D. Yalom. Seine „Theory and Practice of Group Psychotherapy“ (alle genaueren Angaben zu Werken von Yalom s. Literaturverzeichnis) ist *das* einschlägige Standardwerk. Im reiferen Alter hat er sich als Schriftsteller betätigt und seine Fachkompetenz in Romanform unters Volk gebracht: „Und Nietzsche weinte“, „Die rote Couch“ sind, neben Kurzgeschichtensammlungen wie „Die Liebe und ihr Henker“ und „Die Reise mit Paula“ vielleicht bekannter als sein vorläufig letztes Buch, das im Januar dieses Jahres unter dem Titel „Der Panamahut - oder was einen guten Therapeuten ausmacht“ auf Deutsch erschienen ist. Es gehört zu einem anderen Genre: Durch Träume und Phantasien seiner PatientInnen mit seinem eigenen Alter konfrontiert, fasst er, nicht ganz unähnlich dem Tao-te-king, in 85, jeweils ein- bis dreiseitigen Vignetten die Weisheiten zusammen, die er einer nachfolgenden Generation von PsychotherapeutInnen auf den Weg geben möchte. Ich habe dieses Buch als Leitlinie für meinen Vortrag gewählt und werde an mehreren Stellen aus ihm zitieren, weil er in klarer, einfacher und eindrücklicher Weise formuliert, was auch die mir wichtigen Haltungen für therapeutisches Handeln sind - sei das in der Psychotherapie oder in der Sozialtherapie; der Unterschied beider Bezeichnungen legitimiert sich aus dem Störungsbild des Klientel, aus Unterschieden in der Statushierarchie und entsprechenden rechtlichen Bedingungen, nicht aus dem Begegnungsprozess selbst.

2. Zum Titel des Vortrags

Das Wortspiel „Verwicklungen - Entwicklungen“ entstand im Dialog um einen möglichst zugkräftigen Titel; ich habe den Vorschlag gerne angenommen, unter anderem auch, weil ich vor 18 Jahren zusammen mit meiner früheren Frau bereits ein - nie veröffentlichtes - Manuskript mit dem nämlichen Titel verfasst habe. Mit Gedichten von ihr und Fotos von mir geht es um Ver- und Entwicklungsmöglichkeiten in der Paarbeziehung; einiges ist aber auch von allgemeinerer Bedeutung; zu Beginn möge, aus dem Teil "Verwicklungen", eines der Gedichte von Ute Volmerg stehen:

Zeit für die Wahrheit

wir sind in der Krise
gerade jetzt
können wir uns Ehrlichkeit
nicht leisten
es würde alles nur schlimmer
wir müssen warten
bis sich die Zeiten bessern
vielleicht
können wir uns dann

die Wahrheit
wieder erlauben

Darum soll es im Folgenden gehen: um ein sich Einlassen auf einen Beziehungs- und Bgegnungsprozess, in dem es um Wahrheit geht, und in dem beide Teile kaum verhindern können, dass sie sich in frühere Beziehungsmuster verstricken und verwickeln. Zwischenmenschliche Kommunikation ist etwas sehr Komplexes und Fragiles - es ist fast unausweichlich, dass ich mein Gegenüber nicht nur als die reale Person wahrnehme, die mir gegenübersteht, sondern dass sich Folien und Filter aus meiner Vergangenheit dazwischen schieben und ich ein verzerrtes Bild des anderen erhalte.

Tiefenpsychologisch gesprochen handelt es sich um die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung. In ihrer allgemeinsten Form ist Übertragung ein ubiquitärer Prozess: unser Hirn sucht, bei der Rezeption eines neuen Wahrnehmungsreizes, blitzschnell und meist dem Bewusstsein gar nicht zugänglich (unterhalb der Bewusstseinsschwelle) in den gespeicherten Erfahrungen des gesamten Lebens ab: Woher kenne ich so etwas? Wie hat es sich angefühlt? Was verbinde ich damit? - Es handelt sich dabei um eine pure Entlastungsfunktion des Hirns, das sonst in einem Chaos von ständig auf es einprasselnden Reizen und Informationen versinken würde.

Im engeren Sinne wurde die Übertragung von Sigmund Freud entdeckt, als er feststellte, dass seine PatientInnen ihn, der ja - nicht sichtbar - hinter ihnen sass, mit allen möglichen Figuren ihrer Kindheit bekleideten, um dadurch noch einmal die frühere seelische Dynamik zu aktualisieren. Solche Übertragungen beförderten den Prozess, lösten aber auch heftige Widerstände und Blockaden aus (vgl. Herdieckerhoff 1979). - Der Begriff der Gegenübertragung tauchte erst viel später auf und bezeichnete zunächst die durch die Übertragungen im Therapeuten wachgerufenen Assoziationen, Gefühle und Impulse; postuliert wurde, dass der Therapeut sie natürlich bestens kontrollieren könne. Spätestens seit den Untersuchungen von Beckmann (1974) musste dieser Anspruch fallen gelassen werden; den durchanalysierten Therapeuten und die leere Leinwand galt es einzumotten:

"Das erste Modell für die ideale Beziehung zwischen Therapeut und Patient war die mittlerweile veraltete "leere Leinwand", das heisst, der Therapeut blieb neutral und mehr oder weniger anonym in der Hoffnung, die Patienten würden ihre Übertragungsentstellungen auf ihn als leere Leinwand projizieren...Vergessen Sie die leere Leinwand! Sie ist weder jetzt, noch war sie es je, ein gutes Modell für eine effiziente Therapie. Diese Vorstellung, mit Hilfe gegenwärtiger Entstellungen die Vergangenheit auferstehen zu lassen, ist Teil einer überholten, inzwischen preisgegebenen Vision vom Therapeuten als Archäologen, der geduldig den Staub von Jahrzehnten abträgt, um das ursprüngliche Trauma zu verstehen." (Yalom 2002, S. 90)

Yalom fügt hinzu, dass Freud diesem Prinzip selbst meist wohl nicht gefolgt sei und illustriert das mit schönen Beispielen. - Die bescheidener gewordenen Auffassung der meisten heutigen Psychoanalytiker ist, dass *beide* Partner im Prozess des Bemühens um offene, klare und wahrhaftige Kommunikation sich immer wieder in biographisch bedingte Lebensmuster und Übertragungen verwickeln und verstricken.

Der gute Teil dieser Nachricht heisst: man ist nicht verurteilt oder verdammt dazu, darin stecken zu bleiben. Es gibt Wege heraus aus den Verstrickungen. Reflexivität weist hin auf Entwicklungsmöglichkeiten, die in Verwicklungen stecken. Sie entstehen, wenn es möglich wird wahrzunehmen und für wahr zu nehmen und darüber in einen Dialog zu kommen, wo und wie wir uns verstrickt haben - um dann gemeinsam den Knäuel zu entwirren.

Das bedeutet in der Konsequenz, dass beide, Therapeut wie Klient, an der Entwicklung partizipieren. Auch der Therapeut kommt nicht umhin, sich zu wandeln, wenn er denn seine

Aufgabe ernst nimmt. Zum Kontrast ein abschreckendes Gegenbeispiel aus dem "Panamahut".

"Vor über dreissig Jahren hörte ich die traurigste Geschichte aus der Psychotherapie, die ich kenne. Ich...lernte einen prominenten britischen Psychoanalytiker und Gruppentherapeuten kennen, der...am Abend zuvor an dem Abschlusstreffen einer Langzeit-Therapiegruppe teilgenommen hatte. Die Mitglieder, von denen viele seit über einem Jahrzehnt in der Gruppe waren, hatten sich über die zahlreichen Veränderungen geäußert, die sie aneinander erlebt hatten, und alle waren sich einig gewesen, dass es eine Person gab, die sich kein bisschen verändert hatte: der Therapeut! Tatsächlich hatten sie gemeint, er sei nach zehn Jahren *genau* derselbe. Daraufhin schaute er zu mir auf, klopfte bedeutsam auf seinen Schreibtisch und sagte mit seiner lehrerhaftesten Stimme: "Das, mein Junge, ist gute Technik" " (Yalom 2002, S. 40).

Daraus entwickle ich die zentrale, vielleicht hart klingende, zentrale These: TherapeutInnen, die sich nicht auf eigene Veränderung, Wandlung und Entwicklung durch die Therapie einlassen wollen, sollten besser einen anderen Beruf wählen. Wer meint, nach einer ambulanten Therapiegruppe von einem Jahr noch der- oder dieselbe zu sein, täuscht sich gewaltig und sollte dringend an seinem blinden Fleck arbeiten. Wer sich nicht die Haltung zu eigen macht, selbst in einem Prozess des Austausches zu stehen und dabei auch selber zu lernen, ja sogar von seinen Klientinnen und Klienten zu lernen, wird wohl kaum je ein guter Therapeut werden.

Dass KlientInnen auch ihren TherapeutInnen helfen können - das zu belegen ist Vignette 35 (S. 119) im "Panamahut" geeignet wie auch viele andere Geschichten von Yalom (an erster Stelle der Roman „Und Nietzsche weinte“), aber auch das Buch von Siegel und Lowe: „Der Patient, der seinen Therapeuten heilte“. Dieses, wohl erst mit dem systemischen Denken aufgekommene Motiv findet sich auch in vielen Fallgeschichten des englischen Neurologen Oliver Sacks.

Soviel zum Obertitel. Auf den Untertitel "Rollen und Haltungen des Therapeuten im Verlauf einer einjährigen Therapiegruppe", möchte ich meine weiteren Ausführungen zentrieren - auf das, was sozusagen Ihr Kerngeschäft ist: die langfristige ambulante Gruppe, die sich über ein Jahr auch Ihres Lebens erstreckt. In einem solchen Zeitraum heisst es sich einzulassen auf ein wechselvolles Geschehen, das Ihnen einiges abverlangt sowohl in der Auseinandersetzung mit einzelnen Mitgliedern der Gruppe als auch mit dem Gruppenprozess als solchem. In dieser Zeit werden sich die Rollen, die Sie für Ihre KlientInnen einnehmen, notgedrungen wandeln - und Sie sich mit ihnen.

Eine zweite These lautet: Wer meint, solchen Anforderungen allein und aus eigener Kraft gewachsen zu sein, bleibt voraussichtlich in den Verwicklungen stecken und gelangt nicht zu einer eigenen Entwicklung. Sollten Sie nicht im Tandem arbeiten können - besorgen Sie sich eine Supervision!

In dem alten, vielleicht frivol klingenden Spruch „Das Wichtigste an der Therapie ist, dass es dem Therapeuten gut geht“ steckt ein wahrer Kern. Nur wenn ich das, was im therapeutischen Prozess geschieht, im Dialog reflektieren kann, meine durch Angriffe, Kränkungen und Übertragungsverwicklungen lädiertes Selbstwertgefühl wieder aufrichten kann, ich mit der Gruppe ins reine komme und so für mein Wohlergehen Sorge, kann ich ein wirklich hilfreicher Therapeut sein.

Das mag jetzt nach einer Riesenanforderung klingen, denen ein normales therapeutisches Menschenwesen gar nicht nachkommen kann. Ich meine es aber nicht als etwas, das gegeben sein muss, sondern als einen Weg, auf den es sich zu machen gilt.

Für die Arbeit mit Gruppen gilt zusätzlich eine Prämisse, die im stillen wohl jede und jeder kennt, die an dieser Stelle aber einmal explizit formuliert werden soll: Gruppen sind ziemlich

unverwüstliche soziale Gebilde, die weitgehend alle Fehler schlucken, die ein Therapeut überhaupt nur machen kann. Gruppen entwickeln, werden sie nicht gerade zu Beginn in eine paranoide Position gedrängt, ein enormes Potential an Selbstregulations- und Selbstorganisationspotential. Sonst gäbe es die ganze Selbsthilfebewegung nicht. Gerade die suchtkranken Mitglieder einer Gruppe, die aufgrund ihrer eigenen Lebens- und Leidensgeschichte dafür ein spezielles Sensorium entwickelt haben, sehen nach kurzer Zeit mit unglaublicher Präzision die Fehler und Schwächen ihrer TherapeutInnen - und können sie oft als Chance wahrnehmen, daran selbst zu wachsen.

Ich werde nie das Feedback eines meiner ersten Klienten am Ringgenhof vergessen. Bei der Auswertung einer Phase von Gruppenarbeit sagte er sinngemäss auf meine Frage, wie wichtig für die Patienten die Alkoholabstinenz der Therapeuten sei: „Sie glauben doch wohl nicht, dass wir *die* für wichtig halten. Wir schauen eher darauf, wie Sie mit *Ihren* Konflikten und den Dingen, die für *Sie* schwierig sind, umgehen“.

Lassen Sie sich also nicht entmutigen. Sie können gute TherapeutInnen sein mit all Ihren Fehlern und Einseitigkeiten, vorausgesetzt, Sie haben den Mut, Ihre Verwicklungen als Lernchance zu begreifen und sich auf eigene Entwicklung einzulassen.

3. Zur Prozessdynamik von Gruppen

Vor den suchtspezifischen Verwicklungsangeboten sei noch thematisiert, welche allgemeineren, nicht person- und suchtspezifischen Verstrickungsmöglichkeiten im Prozess der Gruppe selbst liegen. Dazu ist es nützlich, etwas über die Phasendynamik von Gruppen zu wissen.

Es gibt seit langem und es gibt recht viele sogenannte Phasenmodelle in der Gruppendynamik. Sie sind alle bedingt brauchbar. Brauchbar, weil sie helfen können, eine Prozesssituation, in der man selbst drinsteckt, besser zu verstehen, sie zu verorten und Prognosen für nächste Entwicklungsschritte zu riskieren. Bedingt, weil keine reale Gruppe sich nach einem Prozessmodell verhält. Kein Modell kann die lebendige Vielfalt einer konkreten Gruppe angemessen abbilden. Insofern gibt es keine "richtigen" oder "falschen" Modelle, sondern nur mehr oder weniger nützliche. Ich persönlich bevorzuge solche, die die Phasen unter einem Aspekt von Gruppenaufgabe (Welche Aufgaben hat eine Gruppe im Laufe ihres Lebens zu bewältigen?) beschreiben, und die neben der Anfangs- auch die Schlussphase einer Gruppe berücksichtigen. Das m.E. brauchbarste ist in der achten Auflage meiner "Praxis der Gruppendynamik" (Antons 2000) beschrieben.

Festzuhalten ist, dass die in den Modellen beschriebenen phasenspezifischen Phänomene in einer fraktionierten Gruppe, die sich ein- bis zweimal pro Woche einen Abend lang trifft, nicht in der Prägnanz auftreten wie z.B. in einer Therapie-Intensivwoche. Sie wahrzunehmen bedarf eines präziseren Hinschauens.

Die Brauchbarkeit solcher Modelle sei an einem Beispiel erläutert. Es betrifft die Frage: Wer ist der Leiter/die Therapeutin in der Wahrnehmung der TeilnehmerInnen zu Beginn der Gruppe? Welche Rollen werden ihr oder ihm - oder, wenn im Tandem, beiden miteinander - zugeschrieben?

Die meisten Modelle postulieren übereinstimmend zu Beginn so etwas wie eine Orientierungsphase, in der die individuelle Verunsicherung zu einem regressiven Verhaltenskomplex führt, der die Leitung mit einer Allmachtsübertragung versieht: Die Leitung

kann alles, weiss alles und ich bin klein und inkompetent. "Sie sind doch der Experte". Das Risiko besteht darin, sich tatsächlich für den Experten für ein suchtmittelfreies Leben u.ä. zu halten und zu meinen, man wisse, wie es geht.

Diese Situation tritt nun keineswegs in jeder Gruppe zu Beginn auf, erst recht nicht, wenn es sich um eine halboffene Gruppe im Suchtbereich handelt. Denn in einer solchen sind Menschen, die die Leitung schon länger kennen und die Neuen unter ihre Fittiche nehmen - die Leitungsrolle wird gar nicht mit solch hohen Erwartungen bestückt. Auch in einer Gruppe, die neu zusammenkommt und in der eine einflussreiche Untergruppe von KlientInnen ist, die bereits Gruppenerfahrung haben, die sich in Kontakt-, Klärungs- und Orientierungsphase bereits eine klare Zielsetzung für die Intensivbehandlung erarbeitet haben, werden kaum solche massiven Vater- und Mutterübertragungen an die Personen der Leitung geheftet.

In einer solchen Gruppe wird dann auch die Ablösung von der Leitung - Gegenabhängigkeit, Kampf gegen die Leitung oder wie auch immer bezeichnet - weniger virulent sein, auf einer erwachseneren Ebene stattfinden als in einer Gruppe, in der sich die Mehrzahl der TeilnehmerInnen zunächst auf eine regressive Position verständigen. Generell lässt sich sagen: Je mehr Idealisierung der Führungsrollen, desto heftiger die Demontage. Der narzisstische Komplex von Idealisierung und Entwertung greift auch hier.

Die mir mitgegebene Frage "Muss denn Kampf gegen die Leitung sein - was fehlt, wenn er gar nicht kommt?" lässt sich nicht auf einfache Weise beantworten. Es gilt vielmehr, präzise hinzuschauen und genau zu erspüren, was die derzeitige Aufgabe der Gruppe ist.

Dazu sind die Phasenmodelle hilfreich, die ja alle eine mehr oder weniger offenkundige Verwandtschaft zum sogenannten Dependenzmodell aufweisen (Svensson 1971), nämlich der Vorstellung, dass sich Gruppen, analog zum Individuum, von höherer Abhängigkeit (Dependency) zu einer höheren Autonomie entwickeln, wenn man ihnen die Chance dazu gibt. Dass Gruppen auch in zunehmende Abhängigkeit geraten können, lässt sich von Dritten Reich bis zu den zeitgenössischen Sekten aufweisen. Das Dependenzmodell ist eindeutig ein wertbezogenes und pädagogisches Modell, und es lässt sich gut im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung benutzen: Wenn ich mit der Haltung, dass eine Gruppe sich in Richtung Autonomie, Selbststeuerung und Selbstorganisation entwickeln kann, als Leiter an eine Gruppe herantrete, dann ist die Chance hoch, dass sie es auch tun wird.

Das Dependenzmodell postuliert aber auch, dass Autonomie oder Interdependenz nur über eine Krise der Gegenabhängigkeit (Counterdependency) zu erreichen ist. Es gilt also zu erspüren, wieviel an Trotz oder pubertärem Potential in einer Gruppe ist - bzw. wie viel an mitgebrachter oder erworbener Autonomie. Es gilt zu erspüren, über die eigenen Gegenübertragungsreaktionen, ob Auseinandersetzung mit der Leitung ansteht, oder ob sich einzelne oder die ganze Gruppe davor drückt. Oder ob diese Auseinandersetzung gar nicht erforderlich ist, weil die wesentlichen Beziehungsparameter bereits klar sind.

Hier lauert eine Möglichkeit der Verwicklung. Arbeitet eine Gruppe, allen Modellen zum Trotz, bereits zu Beginn relativ autonom, dann kann es sein, dass ich mir als Therapeut gar nicht wichtig, richtig überflüssig vorkomme und dass mein Narzissmus darauf lauert, ordentlich angeschossen und wenigstens in der Abgrenzung für die Gruppe wichtig zu werden ("Besser Prügel als gar keine Beachtung"). Bleibt solches aus, breche ich einen Autoritätskonflikt vom Zaum, der dann wahrscheinlich nicht der der Gruppe, sondern mein eigener ist. Zu überprüfen, was es denn nun "wirklich" ist, bedarf es der kollegialen oder supervisorischen Kontrolle. Sich an den eigenen Haaren aus dem Sumpf zu ziehen ist trotz des Vorbildes Münchhausen nicht so effizient.

Wenn aber nun das Gegenteil passiert, heftige und sogar entwertende Kritik an die Adresse der Leitung kommt: Nehmen Sie sie ernst, aber nicht nur persönlich. Zumindest ein Teil davon geht an die Rolle, die Sie einnehmen. Und: Freuen Sie sich darüber. Dann ist die Gruppe auf einem ersten wichtigen Schritt in Richtung Autonomie. - Zum Schluss einige Zitate von Yalom, die die Kehrseite beleuchten.

"Diejenigen, die sich Magie, Mysterium und Autorität wünschen, schauen nur sehr ungern hinter die Fassade des Therapeuten. Sie lassen sich von dem Gedanken trösten, dass es einen klugen und allwissenden Menschen gibt, der ihnen hilft...Patienten wollen, dass der Therapeut allwissend, unendlich zuverlässig und unsterblich ist. Eine Patientin...vermied es, mich anzuschauen oder irgendetwas Persönliches zu fragen. Als ich mich danach erkundigte, erklärte sie: "Ich will nicht, dass Ihr Leben eine Geschichte hat". "Eine Geschichte?" fragte ich. "Wie meinen Sie das?" "Ich will, dass Sie ausserhalb der Zeit stehen". - Vielleicht gibt es Zeiten, in denen wir "Magie, Mysterium und Autorität" sein müssen - Zeiten von schweren Krisen, oder Zeiten, in denen es vor allem darauf ankommt, dem Patienten den Einstieg in die Therapie zu erleichtern. Wenn wir aber schon mit der Rolle des Zauberers flirten, so rate ich dazu, den Flirt kurz zu gestalten und dem Patienten dann dabei zu helfen, einen raschen Übergang in eine authentischere therapeutische Beziehung zu vollziehen". (Yalom 2002, S. 113 - 116)

4. Spezifische Verwicklungsangebote Abhängiger und Hilfen zur Entwicklung

(Tabelle einfügen)

Welche spezifischen Verwicklungsangebote suchtmittelabhängige KlientInnen uns entgegenbringen, habe ich vor vielen Jahren (Antons 1980) tabellarisch dargestellt und in einem Lehrbrief für SozialtherapeutInnen erläutert. Vermutlich gilt es auch heute noch. Die beschriebenen Gegenübertragungsreaktionen sind allerdings so beschrieben, wie sie *nicht* sein sollten; sie umreissen vielmehr, was meine Reaktionen sein können, wenn ich das Übertragungsangebot nicht bemerke und in die Falle tappe.

Zu 1. Abhängige sind zwar sonst eher offenherzige Menschen, aber bei allem, was ihre Symptomatik betrifft (nicht nur das Trinken, Spritzen, sondern auch die Ängste, Zwänge und Selbstwertdefizite), verleugnen sie ebenso treuherzig und entwaffnend. Selbst das heutzutage hoffähig gewordenen Bekenntnis "ich bin süchtig" kann im Dienste einer solchen Abwehrstrategie stehen. Auf der Übertragungsebene heisst die Botschaft dann etwa: "Mami, glaube mir, ich bin ein ganz lieber Kerl!" - Mit zunehmender Praxiserfahrung, also so nach etwa zwanzig Reinfällen, erkennt man die Strukturähnlichkeit der herzerweichenden Rührgeschichten. Für Neulinge im Feld ist die hohe Tugend des Mitleids oft der Haken, an dem sie eingefangen werden und sich verstricken lassen.

Zu 2. Als in der Abhängigenhilfe Tätige kommen Sie nicht umhin, sich mit ihrem Klientel zu identifizieren - auch und gerade mit dem tatsächlichen Leid, das ihnen von der Gesellschaft zugefügt wird. Um KlientInnen zu verstehen, ist eine - zumindest passagere - Identifikation erforderlich. Um ihnen aber wirksam helfen zu können, nützt es wenig, in der Identifikation steckenzubleiben. Es bedarf des Schrittes zurück, um wieder das Gegenüber werden zu können, das den Klienten konfrontieren kann mit Fragen wie "OK, manches in der Welt ist tatsächlich böse und ungerecht. Wie kommt es denn aber, dass gerade einem so guten Menschen wie Ihnen so viel Böses zugefügt wurde? Wo ist da in Ihnen der kleine Teufel, der da allzu gerne mitgespielt hat?"

Zu 3. Gezeigte, manchmal demonstrierte Hilflosigkeit - insbesondere dann, wenn Anforderungen

und Entscheidungen zu bewältigen sind - gehören zum depressiven Muster, das viele Abhängige oft treu begleitet. Weil wir hilflosen Mitmenschen gerne helfen möchten, sind wir ja wohl alle in einem beratend-therapeutischen Beruf gelandet; wer eine sozialarbeiterische Sozialisation hat ist vielleicht noch etwas mehr gefährdet, sich durch ein solches Klientenverhalten einfangen zu lassen. - In diesem Kreise brauche ich jetzt nicht die Schmidbauersche These (Schmidbauer 1977) vom hilflosen Helfer zu referieren, möchte aber anmerken, dass in der unkontrollierten Gegenübertragungsreaktion auch eine ganz dicke Portion Grandiosität steckt und dass (wie auch beim Punkt drei und vier) der Berater oder die Therapeutin mit der eigenen Selbstwertthematik konfrontiert sind. Schliesslich nagelt eine derartige "Hilfe" den Klienten in seinem Gefühl der Inkompetenz fest.

Ohne jetzt die Tabelle systematisch abzuarbeiten - auf einige Punkte wird im nächsten Abschnitt Bezug genommen - möchte ich es beim Nachweis des Musterhaften belassen und zu der Frage übergehen: Was sind mögliche Wege, sich nicht verwickeln zu lassen bzw. wenn man sich verwickelt hat, sich wieder "auszuwickeln" und zu gemeinsamen Entwicklungsschritten zu gelangen? Auf das Risiko hin, mich zu wiederholen, möchte ich fünf Punkte hervorheben.

- Genau auf sich achten, in sich hineinhorchen: Was wird in mir durch dieses spezifische Klientenverhalten angerührt? Gibt es neben Mitgefühl auch Unbehagen, Widerwillen, aggressive Impulse?
- Neben dem sorgfältigen Registrieren und Reflektieren der eigenen Gefühle, Impulse, Phantasien und Motive diese in den Dialog bringen: sei es direkt mit den KlientInnen, im kollegialen Diskurs oder in der Supervision.
- Auf die Gruppe vertrauen. So werden bei dem erstgenannten Übertragungsangebot die meisten anderen Gruppenmitglieder ähnliche Geschichten auf Lager haben wie die gerade erzählte und deren Abwehrcharakter erkennen. Bevor ich also mein Mitleid oder meine Ängste in die Runde gebe, mag die Frage reichen: "Wie geht es Ihnen mit dieser Geschichte?"
- Innerlich und äusserlich die systemische Tugend der Umdeutung entwickeln, d.h. lernen, die andere Seite der Medaille zu sehen. Statt die Hilflosigkeit weiter agieren zu lassen und in Mitleid zu versinken, die Frage stellen: "In welchen Situationen haben Sie sich denn kompetent und entscheidungsfähig erlebt?"
- Drei Forderungen üben und trainieren, die Yalom in seinem "Panamahut" ausführlichst beschrieben hat und die deshalb hier nur kurz erwähnt seien.

1. Machen Sie sich als TherapeutIn und den Prozess der Therapie für die KlientInnen transparent.
2. Arbeiten Sie mit Ihrer Gruppe im Hier und Jetzt, d.h. an dem, was sich zwischen den real anwesenden Personen, einschliesslich Ihnen selbst, affektiv ereignet. Kommen Sie weg von der klassischen Art der Gruppentherapie (die für Freundeskreise und AA in Ordnung ist) im Suchtbereich, dass einer nach dem anderen reihum seine Story erzählt.
3. Nutzen Sie Ihre eigenen Gefühle als Arbeitsmaterial. Damit reduzieren Sie die Chancen, sich zu verwickeln:

"Eine der wichtigsten Aufgaben in der Therapie ist die, auf unsere unmittelbaren Gefühle zu achten - sie sind kostbares Arbeitsmaterial. Wenn Sie sich während der Sitzung langweilen oder ärgern, sexuell erregt oder ausgeschlossen fühlen, so betrachten Sie das als wertvolle Information". (Yalom 2002, S. 81)

5. Verwicklungsangebote von Therapeutenseite

Bei den bisher betrachteten Verstrickungsmöglichkeiten lag die Dynamik schwerpunktmässig auf

der KlientInnenseite, wir als TherapeutInnen reagieren eher im Sinne der Gegenübertragung. Nun gibt es aber auch Verwicklungsmöglichkeiten, in denen wir selbst die Akteure sind, wo die Dynamik eher auf der Therapeutenseite zu lokalisieren ist. Peter Frank hat mir eine Reihe von delikaten Fragen gestellt, in denen das Übertragungsangebot von seiten der TherapeutInnen ausgeht, die auch noch Mitglieder einer Institution sind. Ich möchte einige erste Klarstellungen versuchen und Sie nachher bitten, zu diesen Fragen selbst Antworten zu erarbeiten.

Die erste Frage heisst: Was mache ich, wenn ich die Gruppe nicht liebe; was mache ich mit meinem Hass auf rückfällige Klientinnen? - Vorweg ein persönliches Bekenntnis: Gottseidank mag ich die allermeisten Gruppen, mit denen ich zu tun habe. Sollte das weniger werden, wäre es Zeit, dem eigenen Burnout nachzuspüren. Aber ich erinnere mich an vier oder fünf Gruppen, die wirklich die Pest waren und die ich scheusslich fand: die nur auf der Bremse standen, sich auf keine Erfahrungen einlassen wollten. Die nur rationale Erklärungen wollten, die sie mir dann in der Luft zerpfückten. Die sich wie unersättliche Babies an mich klammerten, mich mit ihren Riesenansprüchen aussaugten, um dann doch alles wieder auszuspucken. Die, denen nichts von dem, was ich mich anzubieten bemühte, gut genug war und die zum Schluss sagten: "Das war ja nichts, was sie da gebracht haben". - Vielleicht ist Ihnen so etwas bekannt, und Sie werden mir vielleicht darin zustimmen, dass es einfach grässliche Gruppen gibt, die gerne zu haben ausgesprochen schwer fällt.

Beachten Sie bitte aber auch: Die gerade geäußerten Beschreibungen sind *meine* Deutungen eines Geschehens, das von TeilnehmerInnenseite völlig anders aussehen kann und das auch ich *anders* interpretieren - umdeuten - könnte, wenn ich es denn könnte. Aber meine Deutungen kommen aus einem affektiven Angerührtsein, aus einer Befangenheit, aus der ich mich nur schwer lösen kann, so lange ich mit der Gruppe verstrickt bin. Dann kommt bei Ihnen vielleicht das Gefühl hoch: "Oh Gott, heute abend wieder diese Kotzbrocken..."

Unter der berufsethischen Perspektive, dass ich einer Gruppe mit Wohlwollen gegenüberzutreten, ihre neurotischen Mechanismen annehmen und geduldig an ihnen arbeiten sollte, dürften solche Gefühle gar nicht sein. Aber sie *sind* da. Ich *bin* verärgert, gekränkt, irritiert durch bestimmte Verhaltensweisen der Gruppenmitglieder. Damit bin ich kein guter Therapeut und Gruppenleiter. Was hilft zur Entwicklung?

Zunächst gilt es, solche Gefühle für wahr zu nehmen, die automatisch folgenden Selbstvorwürfe beiseite zu stellen und anzuerkennen, dass ich ein Gegenübertragungsproblem habe. Das ist der erste notwendige Schritt aus einem *circulus vitiosus* von wachsenden Schuldgefühlen, zunehmender realer Inkompetenz und ansteigenden Aversionen gegen die Gruppe.

Ein zweiter Schritt ist, sich mit kollegialer oder supervisorischer, in hartnäckigen Fällen auch mit eigentherapeutischer Hilfe der Frage zuzuwenden: Welchen meiner Schattenbereiche stösst dieses spezifische Verhalten der Gruppenmitglieder an? Das von C.G. Jung so benannte Konzept des persönlichen Schattens findet sich unter verschiedenen Namen in den meisten therapeutischen Schulen - mir ist die Jungsche Version die liebste. Sie besagt: In meinem Schattenbereich finden sich alle die Eigenschaften, Dynamismen, Triebe und Motive, die mit meinem Bild von mir selbst nicht zusammenpassen, die ich gerne von mir fernhalten möchte, die ich aber liebend gerne in der projektiven Verzerrung bei anderen bekämpfe. Um die "grässlichen Gruppen" aufzunehmen: sie konfrontieren mich mit mit meiner eigenen Gier und Masslosigkeit, mit meiner eigenen Faulheit und Bequemlichkeit, mit der eigenen Lust, jemanden, der "oben" ist, auflaufen zu lassen, mit der eigenen Tendenz, unangenehmen Erfahrungen durch Intellektualisierung zuvorzukommen. Dazu ein Gedicht von Ute Volmerg aus unserem Ver-/Entwicklungsbuch.

Kennst du deinen Schatten?
in dem du tust
was du im Licht
nicht sehen willst
eines Tages
steht er leibhaftig vor dir.

Eigentlich sollte ich durch meine Selbsterfahrung als Therapeut zu diesen Bereichen Zugang haben - aber ich habe ihn nicht und tue mich schwer damit. Ich habe einfach noch blinde Flecke auf der Landkarte meines Selbst. Sie in einem kontinuierlichen Prozess der Selbsterkundung aufzuhellen, ist eine Dauerbaustelle. Supervision, kollegiale Beratung, ein weiteres Stück Therapie, auch ein spiritueller Weg können dazu helfen.

Im Suchtbereich kann eine spezielle Variante darin liegen, dass einzelne GruppenteilnehmerInnen durch ihre Rückfälle "mir den ganzen Erfolg meiner Arbeit versauen". Dann besteht die Verwicklung darin, dass ich die Therapieziele der KlientInnen okkupiere, die Verantwortung an mich ziehe und vom (Wohl-)Verhalten meiner KlientInnen abhängig werde. Schliesslich steckt eine weitere Möglichkeit der Verwicklung darin, dass ich meine Gruppe allzusehr liebe, sie idealisiere. Dann wird aus der wohlwollend-allparteilichen Haltung eine, in der ich die Schwachstellen der Gruppe nicht mehr sehe, gegen die KollegInnen für meine Gruppe kämpfe und meine, sie gegen wohlgemeinte Rückmeldungen ("Du, mir fällt da auf...schau doch mal hin") verteidigen zu müssen - wie das auf der Tabelle für EinzelklientInnen beschrieben ist.

Eine verschärfte Variante liegt darin, wenn ich meine, mich mit der eigenen Gruppe gegenüber den KollegInnen profilieren zu müssen, wenn also die kollegiale Rivalität mit Hilfe des Rammbocks Gruppe ausgetragen wird. Damit wird die Gruppe funktionalisiert für einen Konflikt, der auf einer anderen Ebene liegt und eigentlich dort auszutragen wäre. Dass man sich damit extrem abhängig macht vom Funktionieren der Gruppe, ist selbstredend.

Ein weiteres Risiko besteht darin, institutionelle Zielkonflikte in die Gruppenarbeit hineinzutragen, z.B. den zwischen fachlicher Qualität der Arbeit und monetären Interessen: Werfe ich jemanden nach dem zweiten oder dritten Rückfall nun vertragsgemäss hinaus und fahre damit weniger Geld für die Stelle ein - oder schleife ich ihn mit schlechtem Gewissen weiter mit und die Kasse stimmt?

Eine buchstäblich letzte Verwicklungschance liegt im Abschluss einer geschlossenen bzw. bei der Entlassung und Verabschiedung von Mitgliedern in einer halboffenen Gruppe. Arbeiten wir durch bis zum Schluss und vermeiden gemeinsam die (nicht nur, aber besonders) für Abhängige unangenehme, mit Rückfallrisiken verbundene Prozessphase der Ablösung und Trauer, der Auflösung von Übertragungen? Die dann haften bleibenden Verwicklungen äussern sich meist in Gefühlen des Unerledigten, etwas verpasst zu haben, dass es nicht "rund" gewesen ist - und dass die TeilnehmerInnen sich nicht wirklich abgelöst haben und mit allen möglichen Wehwehchen und auch Rückfällen mir noch auf der Pelle hängen.

6. Schluss

Mein Galopptritt durch die Irrungen und Wirrungen einer Jahresgruppe hat wohl deutlich gemacht, dass ein einzelner Therapeut und eine einzelne Therapeutin, aber auch ein Therapeutenpaar eine Vielzahl von Rollen angetragen und übertragen bekommt. Man muss für vieles herhalten, man wandelt sich von der bewunderten, allmächtig phantasierten Elternfigur zum Objekt der Idealisierung, von dort zum Stellvertreter für alles, gegen das es zu kämpfen gilt, um ein Stück

Autonomie zu erringen. Dann kann man Mentor, grosser Bruder oder grosse Schwester werden, kann aber auch in einen Zyklus von Retter - Verfolger - Opfer geraten.

Das Ziel wäre wohl, am Ende als wohlwollender Therapeut wahrgenommen zu werden, der sich mit seinen Stärken und Schwächen hat zeigen und zu letzteren auch stehen können, der nichts übersieht oder verschleiern, aber ohne Überheblichkeit auf die - meist als unangenehm erlebten - Entwicklungsmöglichkeiten hinweist. Und der die Balance zwischen Selbstfürsorge, Einsicht in die eigenen Schwächen, und dem Dranbleiben am eigenen "kontinuierlichen Verbesserungsprozess", d.h. der Entwicklung der eigenen Therapeutenpersönlichkeit, einigermassen überzeugend hat leben können.

Literatur

Antons, Klaus (1980): Sucht als Symptom von Störungen der Persönlichkeit, Kassel

Antons, Klaus (2000, 8. Aufl.): Praxis der Gruppendynamik, Göttingen

Antons, Klaus (2000, unveröff. Manuskript): Eine Theorie der Abhängigkeit

Beckmann, Dieter (1974): Der Analytiker und sein Patient, Bern

Herdieckerhoff, Eberhard (1979): Übertragung und Gegenübertragung, Kassel

Sacks, Oliver (1995): Eine Anthropologin auf dem Mars, Reinbek

Siegel, Stanley, Lowe, Ed (1995): Der Patient, der seinen Therapeuten heilte, München

Schmidbauer, Wolfgang (1977): Die hilflosen Helfer, Reinbek

Svensson, Axel (1971): Bemerkungen zum Dependenzkonzept und zu Interaktionsformen in Gruppen. GT/GD 4/3, 217-235

Volmerg, Ute, Antons, Klaus (1985, unveröff. Manuskript): Verwicklungen - Entwicklungen

Yalom, Irvin D. (1996): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie, München

Yalom, Irvin D. (1994): Und Nietzsche weinte, Hamburg

Yalom, Irvin D. (1998): Die rote Couch, München

Yalom, Irvin D. (1990): Die Liebe und ihr Henker, München

Yalom, Irvin D. (2000): Die Reise mit Paula, München

Yalom, Irvin D. (2002): Der Panamahut, München