

Rheinische Psychotherapietage in Bonn 9/2003 „Wertfrei und nutzlos? – Ethiken in der Psychotherapie

Vortrag von Wolfgang Siegel: Die „blinden Flecken“ der Therapeuten

Was hilft wirklich dem Patienten? Diese Frage stelle ich mir seit 26 Jahren während meiner Tätigkeit in der Psychiatrie und auch in der langjährigen ambulanten Tätigkeit als Psychotherapeut und Supervisor in der Therapeutenausbildung. Ich suche die Antwort auf diese entscheidende Frage unserer Arbeit: „Was hilft wirklich dem Patienten?“ nicht statistisch-wissenschaftlich, sondern durch Beobachten und Verstehen des konkreten Patienten.

Meine Beobachtung im Klinikteam, dass die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ meistens mit einer gestörten Beziehung zwischen Patient und Therapeut **und** mit blinden Flecken des Therapeuten einhergeht, war für mich ein wichtiger Meilenstein in der Erkenntnis der entscheidenden Bedeutung des Aufbaus einer guten therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg.

Krishnamurti, wer diesen tiefgründigen Philosophen nicht kennt, denkt bei dem Namen vermutlich sofort an einen indischen Guru, der er aber nicht ist. Durch seine Untersuchungen und Beobachtungen zur Psyche und zum Denken hat sich mein Verständnis der Zusammenhänge von Denken und In-Beziehung-Leben, von Leiden und Liebe usw. vertieft, und ich komme dabei zu Einsichten mit neuen wirksamen Therapieansätzen.

Zuerst werde ich einige zentrale Erkenntnisse Krishnamurtis, so wie ich sie verstehe, darlegen, um später die von mir gezogene Verbindung zur Psychotherapie herzustellen.

Als in unserer phylogenetischen Entwicklung das Denken sich selbst entdeckt hat, wurde das Ichbewusstsein geboren. Im Ichbewusstsein ist die geistige Tätigkeit fragmentarisch. Das bedeutet, dass wir immer nur Teile, Bruchstücke der uns umgebenden und der in unserem Gehirn abgespeicherten Wirklichkeit wahrnehmen, weil wir alles unter dem Gesichtspunkt sehen, was es für uns persönlich bedeutet. Wenn das Denken auf diese Weise funktioniert, auf sich selbst bezogen, also selbstbezogen ist, kann es nicht das Ganze erkennen. Zu dem Ganzen gehört, wie die einzelnen Menschen aufeinander bezogen sind, wie wir tatsächlich alle miteinander verbunden und voneinander abhängig sind und dass wir Teil der Natur sind. Die Wirklichkeit ist ganzheitlich, wir leben nicht tatsächlich individuell, sondern unser Leben besteht aus dem In-Beziehung-Sein.

Indem wir unser individuelles Denken in den Mittelpunkt stellen, gibt es eine Spaltung zwischen unserer ichbezogenen Denkwelt, in der nur die persönlich interessanten Bruchstücke der wahrgenomme-

nen Wirklichkeit abgespeichert sind, und der realen Welt, die eine Welt der umfassenden Beziehungen ist.

Dieses ichbezogene Denken-Fühlen nimmt die eigene Fragmentierung und Aufspaltung nicht wahr, solange es fixiert ist auf das Ich. Stattdessen produziert ein solches Denken permanente Vergleiche mit den anderen Menschen und damit versteckte und offene Konkurrenz und tendenzielle Feindseligkeit. Dieses ichbezogene Denken ist die zentrale Grundlage sowohl der zwischenmenschlichen Dramen und Tragiken, als auch der nationalistischen und religiösen Kriege sowie der Zerstörung der Umwelt.

In dieser Enge der Ichbezogenheit sind alle Menschen, auch wir Therapeuten, gefangen, solange wir sie nicht wahrnehmen. Sie produziert unsere blinden Flecken. Wir können uns daraus lösen, wenn wir unser Ichbewusstsein, also die Selbstbezogenheit unseres Denkens in der konkreten Situation erkennen. Sobald wir es erkennen, tritt das Ichbewusstsein zurück und macht den Raum frei, so dass wir uns ungeteilt dem tatsächlichen Beziehungsgeschehen zuwenden. Dann kann unser Geist sich in den Beziehungen bewegen, und wir haben Kontakt zu unserer Grundlage von Zufriedenheit, Freude und Wohlbefinden.

Nur dann können wir die Liebe in ihrer Universalität erfahren als das Erleben des Verbundenseins mit den anderen Menschen und der Welt. Diese Liebe hat nichts damit zu tun, einen anderen Menschen zur eigenen Sicherheit an sich binden zu wollen. Das was meistens als Liebe bezeichnet wird, ist das Anklammern an einen anderen Menschen, um die immer bestehende Angst vor dem Alleinsein zu mildern, die Angst, die zwangsläufiger Teil des egoistischen Denkens ist, das uns von den anderen Menschen trennt.

Eine angstfreie tiefe Zufriedenheit können wir manchmal erleben, wenn wir uns intensiv einer Arbeit zuwenden, oder wenn wir in einem Kontakt zu einem anderen Menschen wirklich vertieft sind, z.B. auch in der Therapie, oder wenn wir die unglaubliche Schönheit der Natur wahrnehmen, den Sonnenuntergang, den Baum, die Blume usw., ohne in ein Nachdenken darüber zu verfallen. Diese vollständige Achtsamkeit ohne intellektuelle Analyse ist von außerordentlicher Bedeutung für eine Wahrnehmung, die nicht mehr durch die Ichbezogenheit fragmentiert ist, sondern wirklich alles erfasst.

Wir fügen uns und den anderen Menschen immer wieder Leid zu, indem wir selbstbezogen denken und dann natürlich auch egoistisch handeln und eben nicht als integrierter Teil des Ganzen leben.

Die auch in der Psychotherapie oft übliche Betonung der Einzigartigkeit des Einzelnen führt in ihrer tieferen Konsequenz zur Vereinsamung. Denn unsere persönliche Einzigartigkeit besteht allein in dem Reichtum unserer Beziehungen. Das Ich in der Selbstbetrachtung ist höchst kümmerlich und leer und ist eine Quelle dauernder Ängste und Depressionen und auch körperlicher Erkrankungen.

So finden wir bei psychischen Störungen immer als zentrales bestimmendes Element eine ausgeprägte Beschäftigung des Patienten mit sich selbst, während seine realen Beziehungen gestört und reduziert

sind. Bei der Entstehung psychischer Störungen habe ich immer auch eine Zunahme der Beziehungsstörungen gesehen.

Es ist fatal, wenn Therapeuten meinen, durch Verstärkung der Ichbezogenheit psychische Probleme lösen zu wollen. Die Empfehlung des Therapeuten: „Jetzt denken Sie einmal an sich“, mit der er ungesunde Abhängigkeiten auflösen will, wird gerade dies nicht bewirken, sondern sie schafft viele neue Probleme in den Beziehungen. Zwar ist die Entwicklung der Introspektionsfähigkeit notwendig, jedoch nicht zur Stärkung des Ichs, sondern zum Erkennen und damit zum Auflösen des selbstbezogenen Denkens. Dieses besteht aus den Konditionierungen, also aus den abgespeicherten Erfahrungen der Vergangenheit, sein Inhalt ist folglich das, was gut und was schlecht für das Ich erscheint. Die Lösung aus dem selbstbezogenen Denken stärkt die seelische Gesundheit und fördert die Fähigkeit, gute Beziehungen tatsächlich auch zu leben. Abhängige Beziehungsstrukturen sind natürlich nicht gut und verursachen Leiden, sie sind in ihrem Wesen nach genauso ichbezogen wie blindes Autonomiestreben, da beide den isolierten Gewinn für das Ich suchen und dadurch die Gestaltung guter Beziehungen verhindern. Ein Mensch kann von einem anderen nur dann psychisch ausgenutzt werden, wenn er selbst Erwartungen an den anderen hat, die der andere dann ausnutzen kann.

Auf welche Weise kann eine therapeutische Beziehung dazu beitragen, dass sich der Patient aus seiner Isolation, die das Ego produziert, lösen und gute Beziehungen, d.h. Beziehungen, die für alle Beteiligten gut sind, leben kann?

Theorien und Konzepte eines Therapeuten über die Psyche eines Patienten, losgelöst von den tatsächlichen Lebensbedingungen des Patienten und seinen gelebten Beziehungen sind fragmentarischer Natur. Der Therapeut, der seinen Patienten entsprechend seiner Lieblingstheorie behandelt – und wir benutzen nur unsere Lieblingstheorien – handelt nicht patientenorientiert, sondern selbstbezogen, da er den Patienten nur zur Bestätigung seiner Theorie benutzt. Beziehungen sind keine abgeschlossenen Zustände, dann wären sie tot, sondern sie sind lebendige Prozesse. Wenn der Patient einen besseren Zugang zu den lebendigen Prozessen von Beziehungen finden soll, werden keine fertigen, also ihrer Natur nach toten Theorien benötigt, sondern die Erfahrung einer lebendigen therapeutischen Beziehung.

Um den Unterschied zwischen einer leblosen, theoriegeleiteten Therapie und einer lebendigen beziehungsorientierten Therapie tiefer zu verstehen, ist es hilfreich, sich auch mit dem Problem der Autorität auseinandersetzen.

Wenn ich im Folgenden von Autorität spreche, meine ich nicht die oberflächlich auf Macht, Geld und Gewalt aufgebaute Autorität, sondern die Autorität in ihren Wurzeln, die auf angesammeltem Wissen,

also auf vergangenen Erfahrungen beruht. In der Technik z.B. oder in der Medizin wird angesammeltes Wissen benötigt, macht fachliche Autorität Sinn. In den gelebten zwischenmenschlichen Beziehungen ist Autorität zerstörerisch, weil sie, anstatt dem immer wieder Neuen, Lebendigen von Beziehungen gerecht zu werden, einseitige Anpassung an schon bestehende Denkmuster verlangt. Deshalb ist das autoritäre Denken vom Patienten wie vom Therapeuten - nach dem Prinzip, der Therapeut weiß, wo es langgeht - bei psychischen Problemen auf Dauer nicht heilsam, sondern vergrößert sie letztlich. Denn zum Verständnis der eigenen Person schafft die Anpassung eines Menschen an die Auffassung eines anderen Menschen niemals Klarheit, sie bringt vielleicht kurzfristig Erleichterung, aber nur um den Preis einer noch größeren und tieferen Verwirrung im Verstehen der eigenen Person.

Wir wissen nicht im Voraus, was für den Patienten wirklich gut sein wird, nicht einmal der Patient weiß dies. Aber in einer guten therapeutischen Beziehung kann die ungesunde Ichbezogenheit einschließlich seiner Entstehungsgeschichte, seinen Konditionierungen aufgedeckt werden, so dass Freiheit für neue, gut zu lebende Beziehungserfahrungen entsteht. Das ist gesund für den Patienten und seine Beziehungen und auch für uns Therapeuten.

Der Therapeut, der meint, er wisse besser als sein Patient, was für diesen gut ist, ist selbst ichbezogen, da er seine Theorien für wichtiger hält als das wirkliche Beziehungserleben des Patienten. Alle therapeutischen Interventionen, Interpretationen und Therapievorschläge bleiben so lange bloßes Geschwätz, wie der Patient es nicht als richtig oder hilfreich für sich selbst entdeckt hat. Aber woran können wir uns denn orientieren in der Therapie, wenn wir uns nicht an unseren tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutischen u.a. Konzepten festhalten können? Für das eigene Leben und das eigene Wohlbefinden stützen sich alle Menschen in letzter Instanz nicht auf Lehrmeinungen, schöne Theorien oder ihren Psychotherapeuten oder ihre Therapieschule, sondern auf die eigenen Erfahrungen von gutem und schlechtem Befinden. Hier finden wir die einzig legitime Grundlage für unser therapeutisches Handeln. Im Leiden und in der Beendigung vom Leid liegt die Wahrheit. Keine noch so gute Theorie, keine noch so tiefe Analyse, kein noch so umfassendes psychologisches Konzept beendet das Leid. Es kann nicht wegtheoretisiert, weganalysiert, wegpsychologisiert werden. Das Leid endet erst, wenn die gelebten Beziehungen zu anderen Menschen und zur Welt gut sind.

Deshalb hilft bei psychischer Not eines Menschen letztlich keine Autorität, weil wir in unserem Leben uns schließlich doch an unserem Leid orientieren und nun einmal nicht am Wissen eines Anderen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass wir uns gern Autoritäten wünschen, an denen wir uns festhalten können, vor allem wenn es uns schlecht geht. Deshalb wollen unsere leidenden Patienten zu Beginn der Therapie sich meistens an uns Therapeuten festhalten.

Um es noch einmal deutlich zu machen: Die mir lieb gewordenen Theorien, z.B. das Buch, das ich geschrieben habe, hat für sich genommen keinen Wert. Gut, ich kann mich daran hochziehen, was ich für ein tolles Buch geschrieben habe, das Ich bläst sich bei diesem Gedanken auf. Aber ist das Glück,

ist das Zufriedenheit? Nur in gut gelebten Beziehungen geschieht dieses ungewöhnliche, dieses stimmige Gefühl von Wohlbefinden, Gesundheit und energiegeladener Kraft. Wenn wir einmal unsere psychotherapeutischen Ideen, Theorien und Vortragstexte nackt anschauen, ohne sie in Beziehungen lebendig werden zu lassen, stellen wir fest, sie sind nur eine bedeutungslose Ansammlung von Wörtern, mehr nicht.

Wie Patient und Therapeut miteinander umgehen, darauf kommt es an, ob die Therapie dem Patienten wirklich hilft und ob es auch uns bei dieser Arbeit gut geht. In unseren gelebten Beziehungen lernen wir uns wirklich kennen. Das gilt genauso für die therapeutische Beziehung. Unsere Erkenntnisse über die psychischen Zusammenhänge und die dazugehörigen Wissenschaften, die Psychologie oder auch die Psychiatrie, allgemein gesagt, die Theorien über Psyche, die jeder für sich im Kopf hat, spiegeln in gewisser Weise die Art wider, wie wir Beziehungen leben.

Der Versuch, die sog. „eigenen Anteile“ durch Selbsterfahrung während der Ausbildung zu durchschauen, um sie später im Therapieverlauf draußen vor oder zumindest unter Kontrolle zu halten, basiert auf einem Konzept, das Therapeuten ausbilden will, die sich als Autoritäten sehen. Wirkliche Selbsterfahrung ist niemals ein abgeschlossener Prozess, den ich im Rahmen der Ausbildung schon einmal prophylaktisch abarbeiten kann. Selbsterfahrung findet in jedem Moment in der Therapie statt, unabhängig davon, ob wir sie bewusst reflektieren oder nicht.

Eins und Eins ist Drei, diese Beziehungsregel gilt auch in der Therapie.

In jedem konkreten Beziehungsgeschehen existieren keine sauber getrennten Ich- und Du-Anteile, wie wir sie in unserem Denken anzunehmen gewohnt sind. Was in einer Beziehung geschaffen wurde, handwerklich, sexuell oder als Erkenntnis, lässt sich nicht mehr der einen oder anderen Seite zuordnen, so wenig wie die in einer Lebensgemeinschaft erworbenen Güter oder die aus einer Beziehung entstandenen Kinder, sie haben keine getrennten Ich- und Du-Qualitäten mehr.

Bitte stimmen Sie mir nicht einfach zu oder lehnen Sie nicht einfach ab, was ich vortrage. Denn die Abspaltung der Denkwelt von der realen Welt und die Aufspaltung der Beziehungen in Ich und Du innerhalb der ichbezogenen Denkwelt, das ist mit sehr schwierigen, sehr komplexen weitreichenden Fragen verbunden. Lassen Sie uns das Thema noch vertieft betrachten bezogen auf den Therapieprozess.

Jeder Therapeut kann zu Recht auf erfolgreiche Therapien verweisen, und zwar dann, wenn er mit Patienten in einer guten Beziehung gearbeitet hat. Es gibt vermutlich keine Menschen, die zu keinem

anderen Menschen jemals eine gute Beziehung hatten. So gibt es keine nur erfolglosen Therapeuten, sogar sog. Scharlatane können bekanntermaßen erfolgreich sein. Aber es ist auch kein Therapeut nur erfolgreich. Jeder von uns gerät immer wieder einmal in eine Krise während einer Therapie und kennt die Erfahrung, dass er manchmal überhaupt nicht weiter weiß.

Wenn die Therapie vorankommt, ist dann nicht immer auch die Therapiebeziehung von gegenseitigem Vertrauen geprägt? Ich meine, dass dies eine *conditio sine qua non* ist, weil es ohne Vertrauen gar nicht möglich ist, dass der Patient den Therapeuten an die wirklich schwierigen Probleme heranlässt. Nur in einer guten Beziehung ist ein ehrlicher und offener Austausch zwischen zwei Menschen möglich, auch in der Therapie. Man kann das In-einer-guten-Beziehung-Sein gerade daran erkennen, dass keine Angst voreinander besteht, dass keine negativen Gefühle zwischen den Personen bestehen. In diesem positiven Raum ist Veränderung möglich. Bei einem stagnierenden oder gar destruktiven Therapieverlauf ist auch die therapeutische Beziehung gestört. Wir selbst können es auch daran erkennen, wenn wir uns nicht mehr so richtig wohlfühlen, auch wenn weiterhin eine oberflächliche Freundlichkeit vorhanden sein sollte.

Nur gute Beziehungen sind auch lebendige Beziehungen, weil da immer etwas Neues möglich ist und auch geschieht. Die Mauern der sicheren alten Gewohnheiten, hinter denen man sich mit seinen Ängsten verschanzt hat und die krank machen, werden geöffnet. Dies geschieht bewusst oder auch unbewusst, eben so lange die Therapie gut vorankommt.

Aber das ist ja nicht immer so. Eine neuere repräsentative Befragung hat ergeben, dass knapp 30% der Bevölkerung glauben, dass die meisten Psychotherapien den Betroffenen nicht helfen. (GfK-Marktforschung im Auftrag der Apotheken Umschau) Wir hinterlassen anscheinend auch eine Menge an Enttäuschungen und neuen Ängsten.

In der Tat erleben wir in unserer Arbeit immer wieder, dass eine gute therapeutische Beziehung beeinträchtigt werden kann durch Konflikte oder mangelnde Therapiefortschritte. Eine Therapie kann auch eine Verschlechterung der psychischen Verfassung des Patienten verursachen. Manchmal entstehen von Anfang an gar nicht erst das Vertrauen und eine gute therapeutische Beziehung. Ich spreche im Folgenden nicht von dem Sonderfall, dass ein Patient bewusst die Therapie blockiert, weil er sich gar wirklich mit sich selbst auseinander setzen will, sondern z.B. die Berentung im Auge hat oder als Alkoholiker weitertrinken will und nur auf Druck in die Behandlung kommt. Ich spreche hier von den Patienten, die tatsächlich ihr Leid in die Therapie einbringen und darin Hilfe suchen, sicherlich oftmals mit höchst destruktivem und schwer behandelbarem Beziehungsverhalten.

In der Krise der Therapie und des therapeutischen Konzeptes entscheidet sich, ob wir eine konstruktive oder destruktive Lösung finden und es zeigt sich, wie tragfähig die therapeutische Beziehung ist.

Die entscheidende Frage dabei ist:

Kann ich mir eingestehen, dass mein bisheriges Konzept untauglich für das Problem des Patienten ist oder drehe ich den Spieß um, indem ich behaupte, der Patient sei untauglich für meine richtige Therapie? Letzteres wird natürlich nicht offen so gesagt oder gedacht, sondern verkleidet in Aussagen wie: Der Patient will nicht, arbeitet nicht richtig mit, ist nicht richtig motiviert. Der Patient hat zu große Widerstände. Der Patient ist nicht therapiefähig, ist zu sehr gestört. Der Patient hat eine Persönlichkeitsstörung, deshalb geht es in der Therapie nicht weiter. Anstatt von mangelnder Motivation des Patienten zu sprechen, sollten wir uns eingestehen, dass wir den Patienten mit seinem Problem noch nicht richtig erreicht haben. Anstatt die zu großen Widerstände des Patienten zu beklagen, sollten wir uns eingestehen, dass wir die Widerstände des Patienten nicht wirklich so verstanden haben, dass wir sie bearbeiten können. Anstatt Therapieunfähigkeit des Patienten anzunehmen, wäre es korrekter, mir bewusst zu machen, dass **ich** kein geeignetes Therapiekonzept für diesen Patienten mit seinen Problemen habe.

Wenn wir unsere Grenzen bewusst wahrnehmen, öffnen sich oftmals völlig neue Türen, oder die Therapie kann auf eine für den Patienten hilfreiche, zumindest aber nicht schädigende Weise beendet werden. Mit den genannten Ausreden, die wir in unserer Therapeutennot gern vorbringen oder mit denen wir uns insgeheim trösten, wenn wir an unsere Grenzen oder unsere blinden Flecken geraten, vermitteln wir dagegen explizit oder unterschwellig dem eh schon angeschlagenen beziehungsgestörten Patienten Schuldgefühle für den negativen Therapieverlauf. Dem Patienten geht es anschließend schlechter, weil er sich zu seinen Ursprungsproblemen noch die Probleme aus der Therapie einschließlich der abgewehrten Versagensgefühle des Therapeuten aufgeladen hat, bzw. hat aufladen lassen. Ich halte es im höchsten Maße ethisch für nicht vertretbar, dem Patienten, der Hilfe in seinem Leid sucht, offen oder indirekt die Schuld für das Scheitern einer Therapie zu geben. Stattdessen müssen wir, wenn wir nicht weiter wissen, dem Patienten mitteilen, dass wir ihm mit unseren Möglichkeiten nicht helfen können und ihm unsere Hilfe bei der Suche nach Alternativen anbieten. Übrigens eröffnet ein solches Eingeständnis oftmals einen neuen Therapieansatz nicht nur für den Therapeuten, sondern auch durch den Patienten, wenn der Therapeut offen seine Grenzen feststellt.

Dieser Umgang mit den eigenen Grenzen ist für Therapeuten nicht einfach. Es wird in der Ausbildung, soweit ich es überschaue, auch nicht vermittelt. Und es nützt auch nicht viel, wenn es nur ein Lippenbekenntnis ist und der Therapeut in seinem tiefen Inneren doch meint, der Patient sei an der Stagnation, an der Krise schuld. Diese Unwahrheit spürt der Patient, was zusätzlich ein Gespräch über die Gründe für die Therapiekrise blockiert.

Unter welchen Bedingungen fällt es uns schwer, eine Therapiekrise oder gar das Scheitern einer Therapie auf die eigene Kappe zu nehmen? Trifft das nicht gerade an den Punkten zu, an denen wir selbst

besonders verletzlich sind, die wir nicht aushalten und deshalb auch nicht wahrnehmen, sie verdrängen? Sind es nicht gerade unsere eigenen blinden Flecke, an die wir gestoßen sind, wenn wir dem Patienten die Schuld an der Krise zuschieben? Wenn wir uns mit dieser Frage in der ganzen Tiefe einmal auseinandergesetzt haben und erkannt haben, dass es tatsächlich so ist, werden wir nie wieder den Patienten, der bei uns Hilfe sucht, mit der Schuld am Scheitern einer Therapie beladen.

Vielleicht stellt sich Ihnen jetzt die Frage, ob wir selbst Schuld sind? Beladen wir uns mit Schuld, weil wir nicht helfen konnten? Wenn wir diese Frage an uns herankommen lassen, werden wir feststellen, dass es hier gar keine Schuld zu verteilen gibt, sondern dass es um die einfache Wahrheit geht: „Es ist unrealistisch, vom Therapeuten zu verlangen, dass er alle Probleme lösen kann. Und es ist unehrlich, wenn ein Therapeut so tut, als könne er es.“

Wenn diese Erkenntnis so tief in uns verwurzelt ist, dass sie uns in unserer therapeutischen Arbeit achtsam dafür werden lässt, also nicht nur eine oberflächlich übernommene Meinung ist, die man im Therapiealltag rasch wieder vergessen hat, dann beeinflusst diese Erkenntnis unsere Arbeit sehr nachhaltig, und zwar nicht erst in der Therapiekrise. Wenn wir keine Angst vor Fehlern oder gar dem Scheitern einer Therapie mehr haben und eigene Schuldgefühle nicht mehr abwehren müssen, können wir aus unserem autoritären Muster – nach dem Motto: ich weiß, wo es langgeht, oder gar: ich muss wissen, wo es langgeht – heraustreten. Wir sind nicht mehr in der Selbstbezogenheit unserer Denkwelt gefangen, der Wurzel unserer Angst, kein guter Therapeut zu sein. Unsere psychologischen Theorien werden auf ihren tatsächlichen Wert reduziert: Vielleicht geben sie uns Gedankenanstöße zum Verständnis des einzelnen Patienten. Sie sind aber nicht mehr ein Gedankengefängnis, in das wir uns bei unzureichender Tragfähigkeit der Beziehung und aus Angst vor therapeutischer Schwäche und Fehlern flüchten. Wir bekommen den Blick und unser Denken frei für die Gestaltung einer lebendigen therapeutischen Beziehung. Das bedeutet, dass wir auch uns selbst ohne Einschränkungen während unserer Arbeit beobachten können, genauso wie wir die Probleme des Patienten offen betrachten können. Vor allem aber wird die Verkrüppelung der Beziehung durch die Aufspaltung der Beziehungsanteile in Ich und Du beendet und wir können die therapeutische Beziehung als gemeinsamen Prozess zur Lösung der anstehenden Probleme gestalten.

In meinem Buch „Tut mein Therapeut mir gut?“ habe ich für Patienten verständlich und nachvollziehbar beschrieben, was sie ihrerseits zu einer erfolgreichen Therapie beitragen können und wie sie schlecht verlaufende Therapien oder Therapieelemente erkennen können und wie sie sich dann verhalten können. Das Buch soll am Lesen interessierte Psychotherapiepatienten unterstützen, die Therapie optimal zu nutzen.

Abschließend möchte ich festhalten:

Für eine gute Therapie benötigen wir keine Ideale, keine Normen und keine besondere Ethik, sondern das Wissen um die eigene Begrenztheit und die Bereitschaft, damit offen umzugehen. Dann entsteht eine therapeutische Beziehung mit Vertrauen und Ehrlichkeit. Das ist die beste Bedingung für die Lösung der Probleme des Patienten und gleichzeitig auch für unser Wohlbefinden. Bei einer solchen therapeutischen Arbeit entstehen zwischen Patient und Therapeut keine ernsthaften Konflikte mehr. Therapie ist dann ein gemeinsam gestalteter Prozess, der sich an seiner einzig legitimen Moral, nämlich der Beendigung des Leids des Patienten oder zumindest seiner Reduzierung und an seinem Wohlbefinden, und implizit auch an dem des Therapeuten orientiert. Das Ego des Therapeuten beherrscht ihn nicht mehr und er überfordert sich nicht selbst. Er muss sein Ego auch nicht mehr durch moralische und sonstige Ansprüche unterdrücken, sondern der Therapeut ist offen und frei für seinen Patienten.