

Uwe Britten (Hg.)
Die Kunst der Intervention

Therapie & Beratung

Uwe Britten (Hg.)

Die Kunst der Intervention

**22 Therapeutinnen und Therapeuten
im Gespräch**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Kubkoo, iStock/Thinkstock by Getty Images
Thinkstock-Nr. 833521212

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
ISBN 978-3-8379-3244-7 (Print)
ISBN 978-3-8379-7932-9 (E-Book-PDF)

Inhalt

Wahrnehmen, verstehen, intervenieren	9
<i>Interventionen</i>	
Brigitte Schigl:	
»Ein kreativer, fast künstlerischer Prozess«	13
Sprechen, kommunizieren, in Kontakt kommen	
<i>Biografisches Erzählen</i>	
Brigitte Boothe:	
»Im persönlichen Erzählen steckt immer ein Wunschdenken«	21
<i>Ausdruck von Gefühlen</i>	
Andreas Knuf:	
»Wer tief in einer Gefühlsregung steckt, der schweigt«	27
<i>Eingeschränkte Kommunikation</i>	
Günther Schwarz:	
»Gute Gespräche sind für Demenzkranke immer hilfreich«	33
<i>Therapiefallen</i>	
Gitta Jacob:	
»Gute Therapiebeziehung und Konfrontationen schließen sich nicht aus«	39
<i>Psychotische Erfahrungen</i>	
Friederike Schmidt-Hoffmann:	
»Hilfeangebote schreiben oft negativ erlebte Erfahrungen fort«	45

<i>Migrationserfahrungen von Kindern und Jugendlichen</i>	
Matthias Klosinski:	
»Wir müssen unsere Selbstreflexion mitdenken«	51
Therapeutisch(e) Räume öffnen	
<i>Soziale Kontexte</i>	
Silke B. Gahleitner:	
»Wir sollten mehr über soziale Beziehungen sprechen«	59
<i>Therapeutische Settings</i>	
Stefan Weinmann:	
»Psychotherapeuten müssen raus aus ihren Therapiezimmern«	65
<i>Ortswechsel</i>	
Klaus Obert:	
»Hausbesuche tragen zum Entstehen von Vertrauen bei«	71
<i>Süchtige Menschen</i>	
Roland Voigtel:	
»All das sind Momente von Beziehung«	77
<i>Narzisstische Menschen</i>	
Claas-Hinrich Lammers:	
»Neugierig auf narzisstische Patientinnen und Patienten«	83
<i>Mentalisieren des Anderen</i>	
Ulrich Schultz-Venrath:	
»Affektfokussierte Fragen stellen, statt besserwisserische Antworten zu geben«	89
<i>Leiblichkeit</i>	
Timo Storck:	
»Der Körper ist eben nicht allein unser ›Werkzeug‹«	95
<i>Dissoziationen</i>	
Wolfgang Wöller:	
»Bei schweren dissoziativen Störungen finden wir sogar ein gespaltenes Persönlichkeitssystem«	101

Borderline

Ewald Rahn:

**»Vieles in der Borderlineerkrankung
basiert auf Resignation«**

107

Suizidalität

Tobias Teismann:

»Präventiv sein, ohne hellsehen zu können«

113

Schuld und Schuldgefühle

Mathias Hirsch:

»Der ursprüngliche Täter hat häufig zahlreiche Nachfolger« 119

Mörder

Hans-Ludwig Kröber:

**»Mehr Gewalterfahrungen
als die durchschnittlichen Inhaftierten«**

125

Folter- und Isolationserfahrung

Hartmut Berger:

»Was immer noch bleibt, ist Containment«

131

Glauben an Gott

Georg Milzner:

**»Ein Gefühl dafür,
dass es noch etwas Anderes in der Welt gibt«**

137

Zum Schluss

Methodenvielfalt

Bernhard Strauß:

»Das Mehrperspektivische wird sich durchsetzen«

145

Veröffentlichungshinweise

151

Wahrnehmen, verstehen, intervenieren

Therapeutinnen und Therapeuten können nicht nicht intervenieren. Die bloße leibliche Anwesenheit in ihrem Bezug auf den Klienten und den Hilfeauftrag ist therapeutisch unhintergehbar. Jede körperliche Bewegung, jedes Räuspern, jedes Schweigen stehen im Kontext des therapeutischen Kontakts. Der eigene Körper und seine Äußerungen sind kommunikativ nicht nur ein *Symbol* des vermittelten Inhalts, sondern immer auch ein *Symptom* des eigenen Psychischen und ein *Signal* für die Klienten und Klientinnen. Damit findet eine Intervention immer schon *vor* dem eigenen Wollen statt, vor einer gezielten Absicht oder einer Bewusstheit. Alles, was »stattfindet«, ist eine Intervention.

Diesem therapeutischen Imperativ zur Intervention lässt sich nicht entkommen. Die Kunst der Intervention besteht also darin, alles im eigenen Verhalten und Handeln so zu nutzen, dass es hilfreich und gezielt einen möglichst bewussten Impuls setzt, einen Impuls, der der Klientin weiterhilft. Gleichwohl können Interventionen ins Leere laufen oder verpuffen. Sie sind deshalb nicht falsch, sie kommen vielleicht nur zu einer ungünstigen Zeit, sind verfrüht oder erscheinen aus anderen Gründen als unangemessen oder zumindest einstweilen wirkungslos.

Es ist mithin kein Wunder, dass gerade Neulinge zuweilen die Angst befällt, plötzlich nicht mehr weiterzuwissen: Was tun, wenn mir nichts mehr einfällt? Ja, auch Therapeuten entkommen dem eigenen Setting nicht.

Von Fehlern und Missgeschicken

Heikle therapeutische Situationen erfordern immer zweierlei: Auf der einen Seite geht es um das Suchen einer »richtigen«, »guten« Intervention, die den Klientinnen und Klienten eine Veränderung ermöglicht, auf

der anderen aber auch um das Vermeiden einer »falschen«. Der »Griff daneben« kann vieles sein: Der geäußerte Satz hat für den Klienten eine Implikation, die der Therapeutin nicht bewusst gewesen ist; ein Schweigen scheint darauf zu verweisen, dass der Therapeut jetzt ebenfalls emotional irritiert ist; ein spontanes Lachen kann kränken; ein Erröten der Therapeutin kann dem Klienten unangenehm sein, weil er befürchtet, etwas ausgedrückt zu haben, was unpassend und beschämend ist; vielleicht auch ist es ihm zutiefst unangenehm, den Therapeuten in einer solchen inneren Not zu erleben.

Inmitten solcher Fallstricke bleibt es dennoch die Aufgabe, souverän den psychotherapeutischen Prozess zu steuern und auch dann noch weiterzuwissen, wenn der Klient oder die Klientin in Resignation zu verfallen scheint. Aber was, wenn eine Äußerung doch mal »danebenging«? Auch das gehört zur therapeutischen Leistung: einen Fehler oder sei es auch nur einen Missgriff offen anzugehen, ihn möglichst unmittelbar zurechtzurücken oder aber in der folgenden Sitzung anzusprechen, ehrlich und transparent, und zwar trotz der eigenen Scham wegen dieses Missgeschicks oder Fehlers.

Erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten wissen aber auch, dass ein Fehler sogar zur Stabilisierung der therapeutischen Beziehung beitragen kann, zeigt er doch, dass Menschen nun einmal Fehler machen und dass es vor allem darum geht, wie wir mit eigenen Fehlern und mit denen anderer umgehen. Ja, auch ein Therapeut kann etwas falsch machen, kann sich entschuldigen, kann sich selbst korrigieren müssen. Wieso auch nicht? Im zwischenmenschlichen Kontakt kann ein kommunikatives Missgeschick das Vertrauen und das gegenseitige Wohlwollen erhöhen. Das offene Beobachten von »Störmomenten« während einer Sitzung kann für die Klientin zu einem Schritt führen, sich auch selbst eigenen Fehlern und Defiziten zu stellen.

Unabhängig von offensichtlichen Fehlern oder Missgeschicken stellen sich aber auch Fragen wie: Dürfen Therapeuten ratlos sein? Warum entsteht jetzt und hier auch in der Therapeutin eine Hilflosigkeit? Was ist, wenn sich in der Intervention Ärger ausgedrückt hat? Oder Angst? Oder Beleidigtsein? Wie mag sich der Klient dabei fühlen? Aber schon das Konstatieren der eigenen Unsicherheit oder Emotion kann ein Schritt auf dem Weg hin zu mehr Sicherheit sein.

Letztlich können auch Wertekonflikte im therapeutischen Prozess eine Bedeutung bekommen. Eine Klientin drückt eine Grundhaltung zum

Leben und zum sozialen Miteinander aus, die vom Therapeuten eigentlich entschieden abgelehnt wird, die Empathie reicht nicht, um da noch mitgehen zu können. Das Verhalten eines Klienten widerspricht so sehr den tiefsten Überzeugungen der Therapeutin, dass diese zu einem Therapeutenwechsel raten muss. Vielleicht werden auch eigene traumatische Erfahrungen im Therapeuten getriggert, die das Weiterarbeiten mit einer Klientin als nicht mehr ratsam erscheinen lässt.

Halten

Natürlich gibt es sie, die Grenzen eines therapeutischen Prozesses. Vielleicht reicht alles, was das psychotherapeutische Vorgehen leisten kann, nicht aus, weil die Klientin vorläufig an ihre persönliche Grenze gekommen ist. Will der Therapeut womöglich zu viel? Mehr an »Veränderung« geht vielleicht schlicht (noch) nicht. Das psychotherapeutische Geschehen hängt von mehr Bedingungen ab als lediglich von einer fachlich-methodischen »Technik«.

So kann das bloße »Halten« der Klientin wichtig genug sein, um die Therapie fortzusetzen, also auch dann, wenn Veränderung kaum noch einzutreten scheint. Was ist dann eine stabilisierende Intervention? Ist die Therapeutin vielleicht die einzige Person im Leben des Klienten, die ihm noch zuhört, zugewandt, empathisch und konstruktiv? Ist die Therapiesitzung die einzige ruhige Stunde pro Woche, in der sich die Klientin mit sich selbst beschäftigen kann, zur »Besinnung« kommt, weil ihre momentan überfordernde Lebenssituation im Alltag mehr einfach nicht zulässt? Werden die vielen kleinen Schritte und Reflexionen im therapeutischen Gespräch, so unscheinbar sie wirken, plötzlich doch zu einer grundlegenden Veränderung führen, und zwar jenseits einer gezielten und bewusst gesteuerten therapeutischen Absicht und womöglich erst weit nach der Therapie?

Psychotherapeutische Wirkungen sind weitaus komplexer, als dass das alles in einer therapeutischen Absicht, Zielsetzung, geschweige denn Machbarkeit aufginge.

Die therapiepraktischen Interviews in diesem Band kreisen um herausfordernde therapeutische Situationen: mit schwierigen oder sozial auffälligen Klientinnen und Klienten, mit Menschen, deren objektive Lebenssituation tatsächlich nur schwer auszuhalten ist, mit Personen, deren