

Nina Heumayer

Reflexion zum Forschungsprojekt Ambulante Systemische Therapie (AST)

Mit einigem zeitlichen Abstand zu den Video-Ratings schreibe ich diese Reflexion. Welche Eindrücke sind am meisten hängen geblieben? Was habe ich gelernt? Welche Erkenntnisse begleiten mich in meiner eigenen therapeutischen Tätigkeit? Hier eine kleine Zusammenfassung.

TRANSKRIPTION, RATING, EVALUATION

Nach einem ersten Treffen, bei dem sämtliche Fragen zum Forschungsprojekt diskutiert bzw. geklärt wurden, ging es an das Transkribieren. Diesen Teil des Forschungsprojektes hatte ich vom Aufwand her grob unterschätzt. Das genaue Niederschreiben des Gespräches, das Beobachten der Mimik und Gestik der TherapeutInnen erforderten einiges an Zeit und Muße – Transkribieren hat fast etwas von einer Meditation oder Achtsamkeitsübung. Es kam mir immer wieder wie eine Übung für den therapeutischen Prozess selbst vor: Langsamkeit, Ausdauer, Geduld, kleine Schritte, um zu einem Ergebnis zu kommen.

Nach zwei Praktikumsjahren bei AST war es spannend, Erstgespräche in dieser speziellen Weise zu sehen, zu hören, zu beobachten und alles genau zu dokumentieren. Die klassische Struktur von Erstgesprächen, wie wir sie ausführlich besprochen und geübt hatten, bekam nochmals neue Nahrung. Es war schön zu sehen, wie vertraut mittlerweile Ablauf und Fragestellungen geworden waren – und gleichzeitig gab es doch immer wieder etwas Neues, das auffiel, eine interessante Frage, Redewendung etc. Ich bemerkte, dass ich mich mittlerweile in meinem eigenen therapeutischen Tun mit wesentlich mehr Sicherheit im „Gerüst“ des Erstgespräches bewege.

Das Ratinginventar Lösungsorientierter Interventionen (RLI) – ein Verfahren zur Dar-

stellung ressourcen- und lösungsorientierten TherapeutInnenverhaltens – begleitete uns in Phase 2 des Projektes. Die 23 Items, die zu sieben Faktoren zusammengefasst wurden (Probleme fokussieren, Ziele konstruieren, Veränderungen herbeiführen, kooperative, offene Therapiebeziehung, Ressourcenstärkung, Verstärkung, Problem in anderem Kontext sehen) wurden von Minute zu Minute geratet.

Im Vergleich zum minütlichen RL-Rating war es beim Evaluierungsbogen des Abschlussratings angenehm, fünf Minuten „am Stück“ ansehen und raten zu können. Der „Boden“, auf dem wir uns beim Abschluss-Rating bewegten, fühlte sich insgesamt aber weniger sicher an als beim Rating der Erstgespräche. Immer wieder fragte ich mich: Mache ich das hier eigentlich richtig? Übersehe ich auch nichts?

Beim Abschlussrating kamen mir einige Items sehr spezifisch vor (Unterscheidung der Qualität sozialer/partnerschaftlicher bzw. familiärer Beziehung bzw. der Beziehung zu sich selbst), andere vergleichsweise sehr allgemein (z.B. psychisches Wohlbefinden). Vieles schien einander zu überschneiden bzw. zu bedingen, und ich hatte phasenweise Schwierigkeiten auseinanderzuhalten, was (mit-)geratet werden sollte.

Ein interessanter Unterschied zwischen Rating der Erst- und Abschlussgespräche war der Fokuswechsel: Waren wir bei den Erstgesprächen auf die Therapeutin/den Therapeuten konzentriert gewesen, lag die Aufmerksamkeit nun bei der Klientin/dem Klienten.

Bei den Abschlussratings fand ich es besonders erstaunlich, wie viel innerhalb kurzer Zeit passiert. Es war sehr beeindruckend und hoffnungsvoll, die KlientInnen in einem anderen Befinden, mit veränderter Gestik und Mimik wiederzusehen – auch wenn zwischendurch „nur“ eine Reihe von fünf bis zehn Gesprächen lag.



MAG. NINA HEUMAYER ist Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (SF)

Als besonders bereichernd habe ich den Austausch während der Ratings in Erinnerung: Wie wurde was wahrgenommen und geratet? Teilweise waren die Einschätzungen ähnlich, teilweise abweichend. Es war jedenfalls gut, darüber miteinander ins Gespräch zu kommen und zu diskutieren.

LANGSAMKEIT, ENTSCHEUNIGUNG, PAUSEN

Entschleunigung tut gut. Beim Raten war es immer wieder erstaunlich, wie wenig scheinbar, von außen betrachtet, passierte, während gleichzeitig so viel passierte. „Weniger ist mehr“ ist eine der einprägsamen Lernerfahrungen des Forschungsprojektes. In meiner eigenen therapeutischen Arbeit versuche ich mich immer daran zu erinnern, wenn ich einen gewissen „Leistungsdruck“ spüre, schnell viel bewirken zu müssen. Langsamkeit und ankommen können sind wesentliche Pfeiler eines guten Ambientes für ein Therapiegespräch. Ich erinnere mich an meine eigenen Therapie- bzw. ELSE-Erfahrungen: Wie wohltuend ist es, Raum, Zeit, Aufmerksamkeit in diesem speziellen Rahmen zu erhalten und im Erzählen ankommen zu können.

EXTRATHERAPEUTISCHE FAKTOREN

Was wirkt? In diesem Zusammenhang drängt sich mir die Frage der extratherapeutischen Faktoren auf. In den Abschlussgesprächen wurde mehrmals deutlich, wie viel sich im Leben der KlientInnen bewegt hatte (ein neuer Job, eine neue Wohnung, neue Bekanntschaften etc.). Wäre das ohne Psychotherapie auch so gekommen? Wären Wohnungssuche, Arbeitssuche, Aufbau sozialer Netzwerke etc. auch ohne Psychotherapie so schnell erfolgreich gewesen? Eine Frage, die sich nicht beantworten lässt, aber doch im Raum steht.

In diesem Zusammenhang denke ich an eine Äußerung Günter Schiepeks bei seinem Seminar in der la:sf im November 2013, wo er die Frage „Wie sind die Wechselwirkungen und welche Dynamik entsteht daraus?“ als Kernstück systemischen Denkens hervorhob. Wenn sich etwas bewegt, bewegt sich vieles andere mit. So gesehen kommt es mir vor, als würde Psychotherapie häufig einen Stein in's Rollen bringen, woraus sich vieles weitere ergibt, was auf den ersten Blick aber scheinbar gar nicht mit der Therapie im Zusammenhang steht.

Ilse Gschwend lehrte uns im Rahmen der Gruppen-selbsterfahrung fünf Bestandteile guten therapeutischen Handwerks. Einer besteht in einer kraftvollen Bescheidenheit, welche auch beinhaltet, die KlientInnen bestimmen zu lassen, was wirkt – es sei gut, als TherapeutIn offen zu lassen, was wirksam ist. Die Begriffe „kraftvolle Bescheidenheit“ sowie „Freigeben“

haben mich sehr beeindruckt und kommen mir immer wieder in den Sinn. Jedenfalls empfinde ich die extratherapeutischen Faktoren als stetigen Hinweis, bescheiden zu bleiben.

WAS IST EMPATHIE UND LÄSST SIE SICH EVALUIEREN?

Lässt sich Empathie evaluieren? Was ist Empathie, welche Verhaltensweisen wirken empathisch? Nach dem Forschungsprojekt ist einiges klarer geworden, gleichzeitig sind viele Fragen offen geblieben bzw. wurden neue Fragen aufgeworfen. Klar ist geworden, welche enorme Bedeutung nonverbale Kommunikation in der Vermittlung von Empathie hat. Wie man „ohne viel zu sagen viel sagen“ kann (mit Mimik, Gestik, den vielen kleinen Zwischentönen und Zwischenlauten, die dem Gegenüber sagen: „Ich bin da, ich höre Dir zu, ich verstehe Dich.“) war beim Analysieren der Videos sehr eindrücklich zu beobachten. Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang an eine EMDR-Fortbildung, bei der uns beigebracht wurde, während des „Prozessierens“ in regelmäßigen Abständen einfach nur „mhm, mhm“ zu sagen, um dieses „ich bin da“ und damit Sicherheit zu vermitteln.

Wie wichtig Empathie ist, um korrigierende Beziehungserfahrungen machen zu können, wie entlastend es ist, wertschätzend angenommen zu werden, war in den Gesprächen deutlich spürbar. Was mir durchgehend besonders aufgefallen ist, ist diese unglaubliche Feinheit der Haltung, durch die Empathie vermittelt wird.

Woran ich im Zusammenhang mit Empathie gerne denke, ist das affektive Verstehen: Man muss/kann nicht alle Erfahrungen selbst gemacht/erlebt haben, um sich einfühlen zu können, aber man kann/muss Affektbrücken zu eigenen ähnlichen Erfahrungen bauen können.

Offen geblieben sind für mich die generellen Zweifel, ob sich Empathie überhaupt evaluieren lässt. Es ist mir beim Analysieren der Gespräche aufgefallen, dass Empathie für mich etwas Geheimnisvolles birgt, das sich schwer in einer Skala abbilden lässt.

Dass Therapie ohne Empathie nicht vorstellbar ist, ist unbestritten. Empathie scheint so selbstverständlich zu einer psychotherapeutischen Beziehung dazuzugehören und ist dennoch etwas ganz Besonderes.

ALLE WEGE FÜHREN NACH ROM

Vor allem am Beginn der Therapieausbildung hatte ich das Bild einer „TherapeutInnen-Persönlichkeit“ im Kopf. Ich dachte – auch wenn es rational betrachtet eine komische Vorstellung ist – dass man als Thera-

peutIn in einer bestimmten Art und Weise „sein“ müsste, um hilfreich zu sein. Auch wenn ich von dieser Idee schon zuvor Abstand genommen hatte, so hat das Forschungsprojekt weiter zur Dekonstruktion der Idee einer „TherapeutInnen-Persönlichkeit“ im Sinn von „So hat Frau/Mann zu sein, um hilfreich zu sein“ geführt, hin zu „jede/r wirkt auf ihre/seine Weise“. Die Videoanalysen haben sehr deutlich gezeigt, dass jeder Stil für sich und für die jeweilige Klientin/den jeweiligen Klienten passend ist.

Ein Klient beispielsweise, der aufgrund der Sommerzeit zwischendurch zwei Gespräche bei einem anderen Therapeuten gehabt hatte, beschrieb diese Erfahrung

men des Forschungsprojektes dachte ich mir wieder: „Was für eine tolle Lernmöglichkeit“. Ich erfreue mich immer an den vielen schönen Formulierungen, die helfen, langsam „das Eigene“ zu finden.

DIE EIGENE THERAPEUTISCHE TÄTIGKEIT – WO MERKE ICH AUSWIRKUNGEN DES FORSCHUNGSPROJEKTES?

Wo/wie wirkt sich das Forschungsprojekt in meiner therapeutischen Tätigkeit aus?

Insgesamt betrachtet habe ich den Eindruck, durch die Teilnahme am Forschungsprojekt noch eine Spur sicherer geworden zu sein in dem, was ich tue.

Zusammenfassen, Zusammenfassen, Zusammenfassen ... Auch, wenn Zusammenfassen etwas ist, von dem ich relativ sicher bin, es im Gespräch regelmäßig zu tun, so haben mir die Beobachtungen im Rahmen des Projektes eindrücklich gezeigt, wie angenehm dieses Zusammenfassen auch nur beim Zusehen ist; wie Dinge sich dadurch noch einmal setzen können, vielleicht nur eine Spur anders formuliert einen neuen Lichtstrahl auf et-

was werfen; wie sie das Tempo manchmal angenehm verlangsamen.

Ich achte vermehrt auf die leisen Zwischentöne der KlientInnen. Und meine eigenen „Mhms“ fallen mir verstärkt auf. Auch der Mut zur Pause ist durch das Forschungsprojekt gewachsen.

Das genaue Beobachten der Therapiesprache hat mich bestärkt, eigenen „Unsicherheiten“ bzw. anderen Einschätzungen Ausdruck zu verleihen („Weiß nicht, ob Sie etwas damit anfangen können, aber ...“; „Habe Zweifel, dass ...“, „Bin nicht sicher, dass...“) und einfach zu schauen, ob sie auf fruchtbaren Boden fallen oder nicht.

Wesentlich gestärkt worden ist das Vertrauen in die Evaluation. Ich erlebe sie sowohl für die KlientInnen als Hilfe, darüber nachzudenken und auszusprechen, was hilfreich bzw. weniger hilfreich war, als auch für mich als Therapeutin als wertvolles Instrument, vor allem bei Zwischenevaluationen ggf. Anpassungen vorzunehmen.

Immer wieder habe ich an die Ergebnisse der Wirkforschung gedacht ... und an die extratherapeutischen Faktoren mit 15%, die Technik mit 10%, die Beziehung mit 40%, und Hoffnung/Placebo mit 35% Einfluss. Der enorme Einfluss der Beziehung war im Zuge der Beobachtung der Gespräche mehr als deutlich spürbar. Was mich immer wieder sehr beschäftigt, sind die extratherapeutischen Faktoren. Ich denke da an eine

Dass Therapie ohne Empathie nicht vorstellbar ist, ist unbestritten. Empathie scheint so selbstverständlich zu einer psychotherapeutischen Beziehung dazuzugehören und ist dennoch etwas ganz Besonderes.

als bereichernd, trotz der unterschiedlichen Stile, wie er betonte. Es ist schön, dass das, was auch im Rahmen der Ausbildung im Sinne von „Unterschiede dürfen sein, sind sogar gut und erwünscht“ vermittelt wird, auch von den KlientInnen so wahrgenommen wird.

AB WANN IST ES INTERVENTION?

Was ist eigentlich Intervention? Wo beginnt und wo endet sie? Ab wann kann man von einer Intervention sprechen? Ich denke bei Intervention tendenziell immer an etwas „Größeres“ – diese Sichtweise hat sich durch die Studie verändert. Für mich hatten alle Items interventiven Charakter. Der Fokus hat sich im Zuge des Forschungsprojektes von „wo/was ist (offensichtliche) Intervention?“ zu „was tut sich sonst noch/dazwischen?“ verschoben.

AUSBILDUNGSLUXUS

Was mir im Zuge des Forschungsprojektes noch einmal in vollem Ausmaß bewusst wurde, ist der gebotene Luxus, Psychotherapie im Rahmen der Ausbildung beobachten zu können. Diese Form des Lernens ist eine extreme Bereicherung. Durch das Beobachten von Therapieeinheiten im Rahmen von AST ist mir erst bewusst geworden, was Therapie bedeutet. Auch im Rah-

Klientin, die jahrelang versuchte, ihr (ungünstig gelegenes) Haus zu verkaufen. Zwischenzeitlich war es durch verschiedene Umstände finanziell immer enger geworden, was für die Klientin eine große Belastung darstellte. Während der ersten drei Gespräche wirkte die Klientin äußerst bedrückt und weinte viel. Im vierten Gespräch sah sie plötzlich „wie ausgewechselt“ aus. Sie berichtete voller Freude, dass ihr Haus nun endlich verkauft werden konnte und es ihr durch die in Aussicht stehende finanzielle Entspannung deutlich besser gehe.

Vielleicht ist es nur „Einbildung“ oder Zufall – es scheint auch im Rahmen der beobachteten Gespräche des Forschungsprojektes so zu sein, dass es gerade zu Therapiebeginn häufig zu größeren Veränderungen im Leben der KlientInnen kommt.

Auch die Überzeugung, dass Therapeut/in und Klient/in „einander finden“, ist durch das Forschungsprojekt gewachsen.

ZUSAMMENFASSUNG

Eines meiner ursprünglichen Ziele der Teilnahme am Forschungsprojekt war, durch das genaue Beobachten besser benennen zu können, was in einem psychotherapeutischen Gespräch passiert und letztlich besser benennen zu können, was ich als Psychotherapeutin mache. Dieser Wunsch hat sich teilweise erfüllt. Ein starker Eindruck war schließlich auch, dass letztlich vieles von dem, was in einer Psychotherapie passiert, doch einen Hauch „magisch“ bleibt.

Einladung zum 15. Linzer Jour Fixe



Peter Lahninger

Zeitreisen

Eine überaus wirk-liche Gelegenheit, die Vergänglichkeit zu ändern,
die neues Selbstbewusstsein schenkt

Dienstag, 14. Februar 2017, 19–21 Uhr
Bischöfliches Priesterseminar, 4020 Linz, Harrachstraße 7

Wir sind gesund und dennoch: Immer dann, wenn unser erwachsenes Ich erkennt, dass wir situationsbedingt nicht im Stande sind, adäquat zu agieren (wie dies erwachsenen Menschen entsprechen würde), ist das ein sicheres Zeichen, dass kindliche Erfahrungen die Kontrolle über unser Er-Leben inne haben. Unangemessene Reaktionen erzeugen auf diese Weise in der Gegenwart neues Leid, selbst wenn sie uns damit in der Sicherheit ge-wohn-ter(!) Lebensräume wiegen. „Zeitreisen“ ist eine Methode un-heim-liche(!) – weil neue – Erfahrungen zu machen, durch die direkte Begegnung des Kindes mit dem Erwachsenen zu dem er/sie geworden ist. Das ist eine Erfahrung, die heilsam ist und auch un-heim-lich schön sein kann. Sie schenkt dauerhaft ein neues Selbstbewusstsein, wenn Er-wach-senes(!) diese Erfahrungen in einen neuen Lebenskontext geleitet. Dieses Jour-fixe ist eine praktische Anleitung zum/r „Zeitreisen“-BegleiterIn.



DR. MED. PETER LAHNINGER

ist Arzt für Allgemeinmedizin, psychosomatische und psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeut (systemische Familientherapie). Er arbeitet in freier Praxis in Wien.

Die Jour Fixe-Veranstaltungen gelten als Weiterbildung im Sinne des Paragraphen 14(1) Psychotherapiegesetz.
Die Jour Fixe-Veranstaltungen richten sich an Studierende, AbsolventInnen und Interessierte und sind kostenlos!
Wir bitten um Anmeldung bei: **Sabine Roßgatterer, Tel: 0699-117 33 626, E-mail: sabine.rossgatterer@gmx.at**