

✓ D. 1. 4. 2014
PDF Nr. 7

FELDPOST

Wie komme ich aus einer Problem-Trance heraus?

Schlüsselwörter: Problem-Trance, Neutralität, Metakommunikation, Therapeut-Klient-Interaktion

Unter Problem-Trance versteht man einen Souveränitäts- und Übersichtsverlust, der sich beim Klienten wie beim Therapeuten zeigen kann. Mit dem Gefühl, benebelt und unklar zu werden, ohne zu wissen warum, oder in unkoordinierte Aktivität zu verfallen, gerät der Therapeut in den Problem-Sog des Klienten und empfindet sich ebenso ratlos, verzweifelt, bedrückt wie dieser. Er gerät in seinen Beschreibungen, Erklärungen und Bewertungen in eine Abhängigkeit vom Klienten und kann die Distanz zu ihm nicht aufrechterhalten. Es scheint, als habe sich der Unterschied zwischen Therapeut und Klient aufgelöst. Dies kann zu zwei unterschiedlichen Reaktionen führen:

- a) Der Therapeut wird im Denken und Empfinden seinen Klienten ähnlich. Er gleicht sich in Stimmlage, Sprechtempo und Körperhaltung an, denkt und fühlt wie seine Klienten – ohne dies aber zu bemerken. Die Außenperspektive auf den therapeutischen Prozess geht verloren, es findet eine Art affektiver Infektion statt.
- b) Im Bemühen, die affektive Infektion zu vermeiden, ist der Therapeut ganz damit beschäftigt, gerade nicht so zu denken und zu fühlen wie seine Klienten. Es findet eine defensive Gegenabhängigkeit statt, die mindestens so problematisch (für alle Beteiligten) ist wie die affektive Infektion.

In beiden Fällen steuert der Therapeut nicht mehr den Therapie-Prozess, sondern wird vom Therapie-Prozess gesteuert.

Wie entsteht eine Problem-Trance?

Hintergrund dieser problematischen Situation ist ein Verlust der Neutralität. Damit gehen die Differenz und der Abstand zu den Lebensentwürfen, den Weltbildern oder, etwas allgemeiner formuliert, der Kultur der Klienten, verloren. Insbesondere die Veränderungsneutralität ist betroffen, also die Neutralität gegenüber der Bewertung von Problem und Lösung. Bei der »affektiven Infektion« haben wir es mit einer

nichtneutralen Problemorientierung zu tun: Der Therapeut übernimmt die Problemsicht des Klienten, als sei sie eine unabwiesbare Tatsachenschreibung, die jede alternative Sichtweise und Bewertung als deplatziert erscheinen lässt. Er kann das Problem nur so sehen wie der Klient. Bei der defensiven Gegenpositionierung hat sich der Therapeut auf eine nichtneutrale Lösungsorientierung eingelassen, ohne dies zu bemerken. Er fühlt sich aufgerufen, die Sichtweisen des Klienten zu korrigieren, zu bekämpfen und den Klienten zu seinem Wohle zu missionieren.

Um zu verstehen, wie dieser Neutralitätsverlust zustande kommt, ist es nützlich, sich Folgendes zu vergegenwärtigen. In der therapeutischen Prozess-Steuerung muss der Therapeut (unter anderem) zwei antagonistische Haltungen umsetzen können: Er muss sich einerseits einfühlsam und bestätigend genug zeigen, um sich in die Innenwelt der Klienten zu versetzen, ihre Gedanken und Gefühle nachvollziehen zu können und damit anschlussfähig zu bleiben. Andererseits muss er sich in eine beobachtende (neutrale) Position begeben können, um »von außen« die Interaktionen und Verhaltensweisen der Klienten beschreiben zu können und sie damit gegebenenfalls zu stören. Die bestätigende Position geht »hin zum« Klienten, die beobachtende (und möglicherweise störende) geht »weg vom« Klienten. Beide Positionen bleiben therapeutisch fruchtlos, wenn sie nicht durch die jeweilige Gegenposition balanciert werden. Die beobachtende Position allein führt zu einer therapeutischen Situation, die zwar Neutralität gewährleisten mag, die aber noch kein therapeutisches Bündnis ermöglicht. Man könnte auch sagen, dass Problem-Trance durch ein »Zuviel an Bestätigung« und ein »Zuwenig an Beobachtung und Störung« entsteht. Die Problem-Trance lässt sich noch aus einer anderen Perspektive betrachten. Wenn wir sie nicht in einer optischen Metaphorik (Problemsicht, beobachten) beschreiben, sondern in einer akustischen, so können wir von einer spezifischen Form der Resonanz sprechen. Resonanzen entstehen, wenn zwei unterschiedliche Systeme in die gleiche Schwingungsfrequenz geraten. Lebende Systeme (Familien, Paare, therapeutische Kulturen) können nun ebenso miteinander Resonanz erzeugen wie physikalische Körper, die auf einer bestimmten Frequenz mitschwingen. So verstanden ist die Problem-Trance ein Resonanzphänomen, wobei der Therapeut die emotionale »Schwingung« des Klienten aufnimmt und fortsetzt. Eine Problem-Trance wäre so gesehen ein »Zuviel« an Konsonanz und ein »Zuwenig« an Dissonanz.

Proble
sie zu b
- Beend
der Tl
lösen
nicht
schritt
- Beend
sich v
wertur
fallen,
- Aktiv
aktive
statt si
seine I
darauf,
Proble
- Inhalt
Kliente
hilft be
- Szenisc
mosphä
ändert,
spricht,
legt, au
- Metakc
prozess
lem-Tr
ve zum
- Superv.
ce in ei
rapeute:
kollegia
erste H
wiederz
Mit diese
men und
Musterun
aktionsm
wortung (

Problem-Trance als Problem: Welche Möglichkeiten habe ich, sie zu beenden?

- Beenden der »verstehenden« Haltung. In der Problem-Trance ist der Therapeut verführt, durch ein Mehr an Verstehen das Problem lösen zu wollen. Genau das Verstehenwollen ist Teil des Problems, nicht Teil der Lösung. »Ich verstehe nicht« ist ein erster Befreiungsschritt aus der Trance.
- Beenden der bestätigenden Kommunikation. Der Therapeut setzt sich von der Bestätigung der Beschreibungen, Erklärungen und Bewertungen des Klienten ab, jedoch ohne in Gegenpositionen zu verfallen, etwa indem er sich staunend oder überrascht zeigt.
- Aktiv nachfragen. Der Therapeut geht von einer rezeptiven in eine aktive Haltung indem, er sich die Information vom Klienten holt, statt sie von ihm liefern zu lassen. Er stellt seinen primären Fokus auf seine Interessen ein, auf das, was er wissen möchte, und erst sekundär darauf, was der Klient sagen möchte. Vorsicht: Höflichkeit kann das Problem verstärken!
- Inhaltlich unterbrechen. Der Therapeut unterbricht den Bericht des Klienten inhaltlich und wählt einen neuen inhaltlichen Fokus. Das hilft beiden, ihre Aufmerksamkeit neu auszurichten.
- Szenisch unterbrechen. Der Therapeut unterbricht die Gesprächsatmosphäre aktiv, indem er sein Vorgehen auf der analogen Ebene verändert, etwa indem er lauter oder leiser, schneller oder langsamer spricht, indem er den Klienten unterbricht, eine Sitzungspause einlegt, aufsteht und das Fenster öffnet usw.
- Metakommunizieren. Der Therapeut thematisiert den Gesprächsprozess und geht so auf Distanz zu ihm und damit auch zur Problem-Trance. Damit nimmt er mit dem Klienten eine Außenperspektive zum aktuellen Geschehen ein.
- Supervision oder kollegiale Besprechung. Wenn die Problem-Trance in einer Therapie sich wiederholt, kann eine Supervision dem Therapeuten helfen, die Trance zu überwinden. Oft sind bereits kurze kollegiale Gespräche zwischen Tür und Angel als psychohygienische erste Hilfe sinnvoll, die Souveränität zum therapeutischen Handeln wiederzugewinnen.

Mit diesen Techniken kann es gelingen, aus der Trance herauszukommen und wieder arbeitsfähig zu werden. Alle diese Interventionen sind Musterunterbrechungen. Ob das zur Problem-Trance führende Interaktionsmuster fortgesetzt oder unterbrochen wird, liegt in der Verantwortung des Therapeuten, nicht des Klienten.

Problem-Trance als Befund: Wie kann ich sie nutzen?

Verstehen wir die Problem-Trance lediglich als Problem, stellt sich die Frage, wie das Problem zu beheben ist. Betrachten wir die Problem-Trance nicht nur als zu behebendes Problem, sondern als interaktionellen »Befund«, lautet die Frage, wie dieser sich therapeutisch nutzen lässt. Dafür ist es hilfreich, die Problem-Trance zunächst als nichtreflektierte Beziehungsantwort des Therapeuten auf ein nichtreflektiertes Beziehungsangebot des Klienten zu verstehen. Ein Beispiel: Ein Klient beschreibt sich als ohnmächtig und bedürftig (Beziehungsangebot: »Hilf mir!«). Der Therapeut erlebt sich aufgerufen und kompetent, dem Hilfsappell nachzukommen, und gibt sich besondere Mühe, gerade diesem Patienten beizustehen (Beziehungsantwort: »Ich helfe«). Nach einigen Sitzungen sieht er sich selbst angesichts der Probleme des Klienten zunehmend ratlos. In diesem Fall ist der Therapeut in die Komplementaritätsfalle gelaufen, das Beziehungsangebot direkt zu beantworten, statt es seinerseits zu thematisieren. Die zentrale Frage des Therapeuten, um das Problem in eine Information zu übersetzen, heißt dann: »Auf welche Beziehungseinladung des Klienten bin ich unmerklich mit welcher Beziehungsantwort eingegangen?«

Erfahrene Therapeuten kennen ihre persönlichen Indikatoren dafür, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit und Aufmerksamkeit zu verlieren drohen oder bereits verloren haben. Bereits die Aufmerksamkeit oder Achtsamkeit auf die persönlichen Indikatoren stellt schon eine Prophylaxe dar. Das kann bei Therapeutin A ihre Tendenz sein, sich zu langweilen und gedanklich aus der Therapiesituation abzuschweifen, bei Therapeut B die Tendenz, Opfern besonders intensiv beizustehen, bei Therapeut C die Tendenz, zu theoretisieren, bei Therapeutin D die Tendenz, an sich selbst zu zweifeln usw. Solche Selbstreflexion setzt die Fähigkeit voraus, zu sich selbst eine Beobachterposition einzunehmen (also vom nur unreflektiert empfundenen Gefühl der Ratlosigkeit zur bewussten Selbstbeobachtung: »Ich stelle fest, dass mich in dieser Sitzung ein Gefühl von Ratlosigkeit erfasst«). Mit etwas selbstkonfrontierender Übung und Selbsterfahrung kann jeder Therapeut seine spezifischen persönlichen Indikatoren ermitteln und als Seismograph für die Beziehungsangebote des Klienten nutzen. Erst dann ist er in der Lage zu entscheiden, ob er auf die Beziehungsangebote eingehen möchte oder nicht.

Die folgende Selbstreflexionsübung kann dazu dienen, die persönlichen Indikatoren zu identifizieren und therapeutisch zu nutzen.

Übung:

- a) Bei welchen Klienten und welchen Themen gerate ich leicht in eine Problem-Trance? Was müsste ein Klient tun, um mich erfolgreich, einer Problem-Trance einzuladen?
- b) Was ist mein persönliches Trance-Muster? Zu welchen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Zuständen neige ich in schwierigen Therapie-Situationen?
- c) Mit welchen persönlichen Themen hat mein Problem-Trance-Stil zu tun? Welches unerledigte, empfindliche, virulente Konfliktthema wird in einer Problem-Trance bei mir aktiviert?
- d) Mit welchen Musterunterbrechungen bei einer Problem-Trance habe ich gute, mit welchen weniger gute Erfahrungen gemacht?

U. Clement, H. R. Fischer, A. Retzer

Keywords: problem trance, neutrality, metacommunication, therapist-client-interaction

Übung:

- a) Bei welchen Klienten und welchen Themen gerate ich leicht in eine Problem-Trance? Was müsste ein Klient tun, um mich erfolgreich, einer Problem-Trance einzuladen?
- b) Was ist mein persönliches Trance-Muster? Zu welchen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Zuständen neige ich in schwierigen Therapie-Situationen?
- c) Mit welchen persönlichen Themen hat mein Problem-Trance-Stil zu tun? Welches unerledigte, empfindliche, virulente Konfliktthema wird in einer Problem-Trance bei mir aktiviert?
- d) Mit welchen Musterunterbrechungen bei einer Problem-Trance habe ich gute, mit welchen weniger gute Erfahrungen gemacht?

U. Clement, H. R. Fischer, A. Retzer

Keywords: problem trance, neutrality, metacommunication, therapist-client-interaction

ch die
blem-
ionel-
utzen
chtre-
iertes
Klient
gebot:
otent,
gera-
elfe«).
ne des
in die
zu be-
ge des
heißt
unbe-

dafür,
rohen
Acht-
nylaxe
weilen
Thera-
Thera-
idenz,
Fähig-
1 (also
ur be-
itzung
render
ischen
Bezie-
ige zu
e oder

sönli-