

„Mehr Saft“ – Der Therapeut als Instrument

Beobachtungen zur Therapeutenausbildung

Thomas Fritzsche

Zusammenfassung

In Ausbildungsinstituten für Therapeuten wird Kopf und Herz geschult. Theoriemodelle, Störungsbilder, Fragetechniken; Empathie, Gegenübertragung... – alles da. Eine Schulung des Körpers, d.h. des bewussten Einsatzes der eigenen Person als Sender, wird bislang jedoch häu-

fig vernachlässigt. Es wird nicht gelehrt, wie Therapeuten sich selbst als Instrument einsetzen, wie sie Töne erzeugen, die berühren und bewegen. Einige Beispiele werden angeführt, wie ein „Fortgeschrittenenkurs“ aussehen könnte.

Musik. Musik? Musik!

Falls die Augen dessen, der diese Zeilen zu lesen beginnt, die Augen eines Therapeuten oder einer Therapeutin sind: halten Sie für einen Moment inne und schließen Sie die Lider beim Erreichen des nächsten Fragezeichens. Die Frage, die Sie sich dann beantworten dürfen, lautet: „Wenn Sie sich selbst als Therapeut/Therapeutin als *Musikinstrument* beschreiben würden – welches Instrument wären Sie dann?“

Augen wieder offen? Eine Antwort gefunden? Komische Frage? Wie wäre es, sodann, mit der nächsten (bitte wieder beim Fragezeichen ...): „Wenn Sie die Therapie, die Sie persönlich im allgemeinen durchführen, mit einem *Musiktypus* vergleichen sollten – welche Art von Musik wäre am ehesten geeignet, Ihre Therapie zu symbolisieren?“

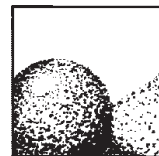
Nun gut. Konnten Sie sich für ein Instrument entscheiden? Violine, Schlagzeug, Triangel, E-Gitarre? Harfe, Blockflöte, Alphorn – oder ein ganzes Orchester?

Und haben Sie eine passende Musikrichtung identifiziert, die Ihren Therapiestil beschreibt? Barock, Pop, Klassik, Jazz? Beatles oder Stones, Beethoven oder Schubert? Wie schwer oder leicht ist Ihnen die Antwort gefallen?¹

Ich hoffe, die Antwort ist Ihnen recht schwer gefallen. Eine Beobachtung der letzten Jahre lässt sich, die Analogie verwendend, so formulieren: Viele Therapeuten setzen das Instrument ihrer selbst im Wort-Sinn „*monoton*“ ein: Sie spielen immerfort Cello (Klavier, Trompete...), und sie spielen bestenfalls eine einzige Melodie – im schlimmeren Fall stimmen sie gar immer den gleichen Ton an.

Ein Beispiel. Im Ausbildungskontext „Live Supervision“ bringen mutige, lernbereite Ausbildungskandidaten ihre eigene Kundschaft ins Ausbildungsinstitut mit und führen ein Interview vor dem Einwegspiegel durch. Supervisorin und Co-Lernende verharren hinter dem Spiegel in kreativer Beobachterposition, fühlen und denken mit dem Interviewer oder der Kundschaft mit. Manchmal ergibt es sich und die Supervisorin geht nach 50 oder 60 Minuten hinüber, um „noch einige Fragen zu stellen“. Eine häufige Rückmeldung lautet später: „Als Sie hineingingen, wurde es richtig lebendig dort drinnen!“

Welches ist der Unterschied? Sind einige einfach begabter als andere? Haben wir hier „Charisma at work“ beobachtet? Lässt sich das lernen, bzw. lehren?



¹ Natürlich können alle diejenigen, die ihr Leben eher visuell strukturieren, die Fragestellung abwandeln: „Wenn Ihre Therapie ein Bild wäre, ...?“

Ein weiteres Beispiel. Gleicher Kontext, etwas später. In der Interview-„Pause“ bespricht die Gruppe eine Intervention. Geniale, passende, todsicher nützliche Formulierungen werden entwickelt, der Therapeut in Ausbildung notiert sich diese, wirkt überzeugt, die Pause ist zünde, alles wartet gespannt hinter dem Spiegel, Auftritt des Therapeuten, er setzt sich, liest die genialen Worte vom Blatt... – und sie verhalten ungehört, die Kundschaft zeigt sich unberührt, die Beobachter winden sich in Schmerzen.

Was war passiert? Kann wirklich eine andere Betonung, oder gar keine, einen solchen Unterschied machen? Ist das Ablesen einiger Bemerkungen tatsächlich weniger wirksam als das Vortragen des gleichen Inhalts unter Verwendung von Körpersprache, von Kunstpausen, von rhetorischen Mitteln?

Noch ein Beispiel. Auf dass sich der Blick erweitere und auch gestandene Therapeuten einbezogen werden. Ein Tag im Spätherbst. Sonnenschein. Spaziergang durch den Park zu einer Arbeitsgruppe. Duft von Laub und Musik in der Luft. Genuss der Bewegung, des Lebens ringsumher. Eintritt in die Räumlichkeiten, etwas spät, die Arbeitsgruppe ist schon versammelt. Acht bis zehn Kollegen, alle seit mindestens zehn bis 15 Jahren „im Geschäft“. Und alle mit grauen Pullis, schwarzen Hosen, ersten Gesichtern — eine braune Cordhose liefert den Kontrast des Nachmittags!

Was macht der Beruf aus uns? Was machen wir aus unserem Beruf? Ist die Beobachtung ein Zufall, also nicht signifikant? Natürlich: wir finden Gegenbeispiele. Und doch: Kann die „Musik“ vielfältig, wandlungsfähig, *bunt* sein, wenn sich die Vertreter der Kunst solchermaßen monochrom präsentieren? Werden alle denkbaren Töne angestimmt, wird die Skala ausgereizt, wenn die Farbskala von grau bis braun reicht?

Sicherlich unzulässige Schlussfolgerungen. Die drei Beispiele zusammengefasst und als Metaphern verstanden führen jedoch zu einer grundsätzlichen Schlussfolgerung.

Therapie braucht Drama!

Was macht es aus, ob Therapie lebendig wirkt? Was muss gelehrt werden, damit ein inhaltlich passender Kommentar auch „ergreift“? Was muss passieren, damit Therapeuten ihr ganzes Instrumentarium einsetzen, in Dur und Moll spielen, sich mit Rock und Barock auskennen, Trauermarsch und Fanfaren beherrschen, laut

und leise, hoch und tief tönen können – damit Therapie *bunt und voller Saft* ist?

Therapeuten lernen, ihren *Verstand* zu gebrauchen. Sie beobachten, analysieren, interpretieren, deuten, kommentieren, kennen Modelle, den Stand der Forschung, kennen Strategien, Manuale... — *gut so!*

Therapeuten lernen auch, ihr *Herz* zu gebrauchen. Sie zeigen sich einfühlsam und emphatisch, achten auf Regungen im zwischenmenschlichen Raum und sogar in sich selbst, sie arbeiten mit Übertragung und Gegenübertragung... — *gut so!*

Lernen Therapeuten auch, *sich selbst* zu gebrauchen? Lernen sie, ihre Sprache nicht nur digital einzusetzen als Codierungsverfahren der inhaltlichen Botschaft, sondern auch analog zu nutzen als ausdrucksvolles Instrument, das andere in Schwingung versetzen kann? Und falls ja: hören sie bei der Sprache auf, oder setzen sie auch Körper, Gestik, Mimik bewusst ein?

In Therapieausbildungen wird heutzutage sowohl für die Schulung des Kopfes wie auch des Herzens einiges getan. Die Schulung des Körpers dagegen — als „Instrument“ im hier vorgeschlagenen Sinne — geschieht leider oft eher zufällig. Ein Schwerpunkt wird hier selten gesetzt. Oder kennen Sie Curricula, in denen „Dramaturgie“, „Rhetorik“, „Präsentation“, „Körpersprache“ als eigenständige Bausteine der Ausbildung hervorgehoben werden?

Anders gesagt: wenn der Beruf des Therapeuten mit *Kommunikation* zu tun hat, und wenn diese mit Senden, Empfangen und Verarbeiten von Information zu tun hat, dann gilt: Wir werden im allgemeinen zu guten Empfängern ausgebildet. Auch die Prozessoren, in denen die aufgenommenen Informationen verarbeitet werden, sind von hoher Qualität. Jedoch bliebe ein wirkungsvoller Sender weiter zu entwickeln.

Fundstellen

Nach meiner Kenntnis wird dramaturgisches Geschick in systemischen Instituten nicht bewusst gelehrt. In den letzten Jahren konnte ich zu meiner Freude in einem verwandten Feld einige Impulse beobachten, die das Thema bewusst aufgreifen.

Systemisches Denken und Handeln und Hypnotherapie nach M.H. Erickson stehen durch gemeinsame Väter und Großväter in naher verwandtschaftlicher Beziehung. Hypnotherapie hat sich seit Erickson ohnehin schon mehr als andere Felder mit der Bedeutung und Wirkung

von Sprache befasst. Verborgene Bedeutungen und Botschaften (Implikationen) werden hier bewusst und gezielt eingesetzt. Der Klang von Worten, die Betonung einzelner Satzteile, wird ebenfalls berücksichtigt (analoges markieren).

Es ist daher nicht erstaunlich, dass in jüngerer Zeit aus dieser Richtung auch einige weitere Anregungen kommen, die den Fokus auf die „Sender-Eigenschaften“ der Therapeuten richten.

1. Archetypen

Steve Gilligan betont (1994, persönliche Mitteilung), wie wichtig es sei, dass Therapeuten verschiedene Positionen einnehmen und auch darstellen könnten. Er verwendet exemplarisch vier Archetypen (angelehnt an Moore und Gillette, 1990), um dies zu illustrieren: König/in, Krieger/in, Magier/in und Liebende/n. Je nach Situation schlüpft die Therapeutin konkret in eine der Rollen und vermittelt nicht nur mit Worten, sondern mit Gesten, Tonfall und Handlung eine über den „Text“ hinaus reichende Botschaft. Die Therapeutin als Königin z.B. vermittelt Segnung, Gerechtigkeit, Ordnung und Zugehörigkeit in der Welt. Die Kriegerin dagegen steht für Grenzen, für Engagement in einer Sache oder für eine Person, für Unabhängigkeit und Freiheit. Jede Therapeutin muss jede der Rollen übernehmen können und sie in der Therapie, im Kontakt mit dem Kunden, konkret und wahrnehmbar *leben*.

Authentizität und Echtheit bedeutet in diesem Zusammenhang also nicht in erster Linie, „ganz man selbst zu sein“. Es geht vielmehr darum, eine ausgewählte Botschaft ganzheitlich zu vermitteln und in dem Sinn auf allen Kanälen „stimmig“ zu senden.

Natürlich erhalten Sie auch die ursprüngliche Echtheit quasi durch die Hintertür dennoch, indem Sie sich für die zu vermittelnde Botschaft nicht nur intellektuell, sondern ganzheitlich entscheiden. Indem Sie Ihre Botschaft in dem Moment, in dem Sie sie vermitteln, *leben*.

2. Dramaturgie

Auch Zeig (1999, persönliche Mitteilung) schenkt der Dramaturgie des therapeutischen Gesprächs sehr viel Beachtung. Eine Intervention müsse, um optimal zu wirken, nicht einfach nur beiläufig überreicht werden, sondern gut verpackt werden, „wie ein Geschenk“. Er hat z.B. für einige Wochen eine Schauspielerschule besucht, um seine therapeutischen Fä-

higkeiten zu verbessern, und im Anschluss von dort viele Techniken zur Schulung von Therapeuten in Dramaturgie übertragen.

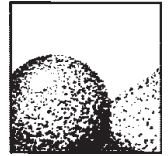
Prinzipiell betont er die Notwendigkeit der dramaturgisch wirksamen Präsentation jeder therapeutischen Maßnahme: stets sei für eine Intervention eine Vorbereitungsphase nötig, sodann die Durchführung selbst und schließlich die Nachbereitung. Im Bühnen-Jargon nennt er diese Phasen „enter – offer – exit“, wobei „offer“ sich wiederum auf das Überreichen des „Geschenks“ der Intervention bezieht.

Ein anderer Weg, die Intensität der therapeutischen Botschaften zu erhöhen, besteht in dem Konzept des *Seeding*, welches vorwiegend von Zeig unter Bezugnahme auf Ericksons Strategien erwähnt und angewandt wird. Indem Ideen, die später in der Therapie aufgegriffen werden oder die ein zentrales Element der sich abzeichnenden Intervention werden sollen, schon vorab eingestreut oder eben „gesät“ werden, entsteht ein Spannungsbogen. Dieser erhöht die innere Prozesslogik der Gespräche und bereitet außerdem die Kundschaft frühzeitig auf thematisch wichtige Impulse vor.

3. Psycho-Aerobics

Ein weiteres Ergebnis dieser Überlegungen hat Zeig (1999, persönliche Mitteilung) zusammengefasst in 60 Übungen, die er „Psycho-Aerobics“ nennt. Dies sind Übungen für Therapeuten, ihre „Muskeln“ zu stärken, die sie für die Durchführung von wirksamer Therapie benötigen. Wie beim körperlichen Aerobic sollen durch gezielte Übungen die verschiedenen Therapeutenfähigkeiten trainiert werden, eine nach der anderen. Einige Beispiele: Übung zur Schulung von Inkompetenz (!); Übung zur Schulung von Ausdruck und Gebrauch des eigenen Körpers; Übung zur Schulung des analogen und symbolischen Denkens und Sprechens; Übung zur Schulung der *erlebens*-orientierten Beratung; usw.

All diese Übungen haben Wirkung sowohl auf der reinen Verhaltensebene wie auch auf der Ebene der Selbstreflexion. Es werden also gleichzeitig Fertigkeiten trainiert und Selbsterfahrung ermöglicht. Insgesamt werden hier sowohl die Sender – wie auch die Empfänger – Fertigkeiten der Therapeuten systematisch ausgebildet, so dass diese, um zur Eingangsmetapher zurückzukehren, eine Vielzahl von Instrumenten, Musikrichtungen, „Stimmungen“ und Melodien beherrschen.



Verknüpfungen

Nachdem bis zu dieser Stelle eine eher frei assoziative Argumentation gewählt wurde, sollen zum Abschluss noch eher wissenschaftliche Verknüpfungen gezeigt werden. Motto: Kann ich das, was mir am Herzen liegt, auch mit dem Geist (zusätzlich) begründen?

Zunächst sei auf Klaus Grawes (2001) Argumentation verwiesen. Er benennt die „Aktivierung von Erlebnisinhalten“ während der Therapie als einen wesentlichen Wirkfaktor *jeglicher* Therapie. Therapien ganz allgemein seien dann wirksam, wenn in der Sitzung im weitesten Sinne des Wortes „emotionales passiert“ und man nicht nur darüber redet.

Will man also nicht darauf warten, dass der Kunde von alleine emotional reagiert oder ein emotionales Thema anschneidet, sondern dieses aktiv fördern, so ist Kenntnis von dafür geeigneten Techniken von großer Wichtigkeit. Siehe oben.

Sodann sei der Aspekt hervorgehoben, dass naturgemäß „werdende Therapeuten“ sich in er-

ster Linie mit anderen, mit „Basis- Techniken“ befassen wie zum Beispiel dem Erlernen des Therapiemodells, dem Stellen der passenden Fragen, usw. Je nach Stand ihrer Erfahrung achten die Therapeuten selbst zunächst auf solche primär inhaltlichen Aspekte, welche es zuerst zu bewältigen gilt. Sie fokussieren also naturgemäß mehr auf das „Was soll ich sagen?“ und weniger auf das „Wie“ und das „Wann“ (vgl. Übersicht von Rzepka-Meyer, 1997).

Führt man diese beiden Ideen zusammen, so lässt sich schlussfolgern: Man sollte einen „Fortgeschrittenenkurs“ anbieten, der für **erfahrene** Therapeuten die Möglichkeit bietet, nach Kopf und Herz auch den Körper im oben geschilderten Sinn zu schulen. Wenn rein intellektuell die wesentlichen Techniken beherrscht werden, die nötigen Fragen ins Repertoire eingefügt sind, dann bekommt das „Wann“ und „Wie“ eine zentrale Bedeutung. Wenn ich weiß, dass ich manchmal dies, manchmal jenes Instrument spielen muss, und wenn ich die verschiedensten Melodien, Klänge und Stilrichtungen beherrsche — dann bekommt meine Therapie „MEHR SAFT“!

Summary

„Tune up!“ – *The therapist as an instrument*

In teaching seminars therapist's brains and hearts are taught. Models of theory, of disorders, questioning techniques; empathy, counter transference... – everything. An education of the body, i.e. the conscious use of one's own person as a sender, by now is often not being focused on.

Therapists are not taught how to use themselves as instruments, how to produce moving and touching sounds. Some examples are listed on how to do „advanced“ lessons for the improvement of therapists' abilities to „act out“, consciously.

Literatur

Grawe, Klaus; Donati, R. & Bernauer, F. (2001): Psychotherapie im Wandel. Hogrefe Verlag. Göttingen.

Rzepka-Meyer, Ursula (1997): Supervision von Verhaltenstherapien. Deutscher Universitäts Verlag. Wiesbaden

Anschrift des Verfassers

Thomas Fritzsche
Eichelberggring 45 c
63 654 Büdingen
www.tomplus.de

Kurzbiografie

geb. 1961, Diplom-Psychologe, Approbierter Psychologischer Psychotherapeut, Ausbildungen in VT, Systemischer Therapie, Hypnosetherapie MEG, eigene Praxis seit 1988, Lehrauftrag Familientherapie an der Universität Gießen von 1992 bis 1999, Managementtrainings seit 1992, Schwerpunkte Präsentationstechniken, Führung, Verhandlung