

Der Einfluss der Konzepte Virginia Satirs auf meinen therapeutischen Stil und meine alltägliche Praxis

Seit nunmehr fast elf Jahren bin ich in der stationären Therapie drogenabhängiger Menschen tätig. Kurz bevor ich diese Tätigkeit aufnahm, hatte ich eine gestalttherapeutische Weiterbildung abgeschlossen und wähnte mich in der Illusion, dass jetzt, wo ich einen (gestalttherapeutischen) Meißel besaß, der Schritt zu einem (sozial- und psychotherapeutischen) Michelangelo nicht mehr groß sein konnte. Diese Metapher pflegte Fritz Perls zu verwenden, um seine Schüler vor drohender Selbstüberschätzung zu bewahren. Ich hatte gelernt, wie wir unser Bewusstsein über Figur-Grund-Bildungsprozesse erschaffen, wie ich Menschen dazu anleiten konnte, mit ihren Gefühlen in Kontakt zu gehen und vieles mehr.

Ausgerüstet mit diesen „Weisheiten“, von denen ich seinerzeit dachte, sie seien das Allein-Seligmachende, ging ich voller Elan und den besten Absichten ans Werk, die Menschen zu befähigen, ihre Awareness zu erweitern, also mehr Bewusstheit zu erlangen, um ihnen somit zu helfen, zu ihrem organismischen Gleichgewicht zurückzufinden.

Nicht gelernt hatte ich allerdings, dass das Verhalten dieser Menschen (die in unserer Fachklinik Patienten genannt werden), das als problematisch oder symptomatisch etikettiert wird, ursprünglich eine Lösung darstellte. Eine Lösung in dem Sinne, dass diese Verhaltensmuster in dem Lebenskontext, in dem sie entwickelt wurden, nicht nur einen Sinn ergaben, sondern sogar das Beste war, was die betreffende Person aus ihrer damaligen Sicht an Wahlmöglichkeiten erkennen konnte. Und nicht nur in grauer Vorzeit hatte dieses Verhalten Vorteile. Auch in der Gegenwart tun diese „Lösungen“ durchaus ihre Dienste. Ich spreche hier von dem Phänomen, welches von Freud als „sekundärer Krankheitsgewinn“ bezeichnet wurde. Das Suchtverhalten beispielsweise weist durchaus sowohl individuelle Vorteile (z. B. Steigerung des Leistungsvermögens) als auch systemische Lösungspotentiale (z. B. den Eltern das Gefühl zu geben, sie seien für ihr Kind unabkömmlich) auf.

Bandler und Grinder(1981) sehen hierin die Hartnäckigkeit der Symptome begründet: Sie funktionieren.

Durch diese kleine Auslassung meinerseits, ich spreche gerade von der Missachtung des Lösungspotentials so genannten Problemverhaltens, unterschied sich meine berufliche Praxis irgendwie von dem, was ich mir in meinen kühnsten Therapeutenträumen vorgestellt hatte: Die Patienten schienen wenig interessiert daran zu sein, „ich“ statt „man“ zu sagen oder an meinen Hinweisen, wie sie denn mit ihrem Gefühl in Kontakt kommen können.

Einige wenige Patienten hatten sich ganz gut entwickelt, allerdings blieb das Gesamtergebnis meines therapeutischen Schaffens eher dürftig - damals ein Zeichen für mich, dass diese Leute einfach nicht genügend motiviert waren, abstinenz zu leben und ihr Aufenthalt in unserer Klinik ausschließlich dem Zwecke der Haftvermeidung diente.

Bis dato hatte ich noch keinerlei Ahnung davon, wie sich meine Einstellung diesen Menschen gegenüber auf die therapeutische Beziehung auswirkte, und wie mein

Mißtrauen und meine Skepsis somit dazu beitragen, das ich die Wirkung meiner Arbeit selbst untergrub. Die Feed-back-Schleife war perfekt: Mein Mißtrauen erforderte von den Patienten, das sie sich vor mir schützten, indem sie sich so verhielten, wie sie glaubten, das ich es von ihnen erwartete. Natürlich war mir sofort klar, das das Verhalten dieser Leute gekünstelt war, was wiederum meine Skepsis auf den Plan rief ...

Auf diesem Wege kam auch ich in Kontakt (um noch einmal diesen gestalttherapeutischen Terminus zu strapazieren) mit dem berüchtigten Praxisschock vieler in der Drogenarbeit tätiger Kolleginnen und Kollegen. Bournout-Phänomene äußerten sich sowohl psychisch in Form ausgeprägter Resignation als auch körperlich bis hin zum Bandscheibenvorfall.

Allerdings zeigte sich meine Krise auch von ihrer entwicklungsfördernden Seite: Neben ernsthaften Überlegungen, wieder den goldenen Boden des Handwerks zu betreten - schließlich hatte ich ja noch meinen Gesellenbrief als Tischler - spielte ich auch mit der Entscheidung, meine berufliche Qualifikation zu erweitern, nicht zuletzt mit dem Gedanken im Hinterkopf, mich auf diese Weise für ein anderes Arbeitsfeld, weit weg von der Drogenarbeit, vorzubereiten.

Vor diesem Hintergrund entschloss ich mich zu einer Ausbildung in Integrativer Familientherapie im Wenger Mühle Centrum, deren Inhaber u. a. von Virginia Satir ausgebildet worden waren. Hier lernte ich Konzepte kennen, die in erster Linie mein Weltbild verändern sollten, was natürlich zwangsläufig zu einer anderen Qualität meiner therapeutischen Arbeit führte.

Als erstes, gleich bei der Vorstellungsrunde, lernte ich die wachstumsfördernde Atmosphäre und deren Einfluss auf das Wohlbefinden der Gruppenteilnehmer zu schätzen. Ich fühlte mich eingeladen, mich am Geschehen zu beteiligen, ohne irgendeine Form von Erwartungsdruck zu verspüren, wie ich ihn aus vielen anderen Gruppen kannte.

Jedoch nicht nur die Atmosphäre, sondern auch die Inhalte waren für mich völlig neu. So z. B. wurde uns erklärt, das das sog. Symptom nicht nur aus dem Verhalten des „Symptomträgers“ besteht, sondern das dieses symptomatische Verhalten in Wechselwirkung mit dem Restsystem begriffen wurde. Mein bis dato wohlgepflegtes Ursache-Wirkungs-Modell menschlicher Interaktion geriet ins Wanken. Hierauf reagierte ich erst mal skeptisch; allerdings war da ja noch die angenehme Gruppenatmosphäre, die mich faszinierte.

Wie ich schnell herausfand stand dieses einladende Klima in der Gruppe in direktem Zusammenhang mit der wertschätzenden Haltung der beiden Ausbildungsleiter, denen es gut gelang, uns das nahe zu bringen, was ich später als die von Virginia Satir postulierten „fünf Freiheiten“ kennen lernen sollte:

1. Die Freiheit zu sehen und zu hören, was jetzt ist, anstatt was war oder was sein wird.
2. Die Freiheit zu fühlen, was ich fühle, anstatt was ich fühlen sollte.
3. Die Freiheit zu sagen, was ich fühle und denke, anstatt was ich fühlen und denken sollte.
4. Die Freiheit, danach zu fragen, was ich gerne möchte, anstatt immer auf Erlaubnis zu warten.

5. Die Freiheit auf eigene Faust Risiken einzugehen, anstatt immer auf Nummer sicher“ zu gehen (zitiert nach Müller/Moskau 1992, S. 93).

Mir wurde klar, was ich als erstes in meinen Gruppen zu verändern hatte. Allerdings bedurfte es hierzu eines weiteren Satir-Konzeptes, welches ich heute als mein größtes therapeutisches Kapital betrachte: Die feste Überzeugung, das die grundlegende Absicht menschlichen Handelns einen positiven Ursprung hat. Über Selbsterfahrungsübungen brachten uns unsere Ausbilder Virginia Satirs Haltung nahe, das Menschen, wenn sie auf die Welt kommen, ausschließlich nach Liebe und Anerkennung streben, und sie nichts Schlechtes mitbringen. Alle ihre negativen Verhaltensweisen sind Ausdruck fehlgeschlagener Strategien, ihre ursprünglich legitime Absicht in Handeln umzusetzen bzw. der Vorstellung, sich schützen zu müssen. Diese Schutzmechanismen kommen in der Art und Weise ihrer Kommunikation zum Tragen.

Das bedeutet, das wenn ich diesen Menschen ihr Grundbedürfnis nach Wertschätzung und Anerkennung erfülle, sie nicht weiter auf ihre Schutzmechanismen zurückgreifen müssen, die entweder sozial unverträglich sind und/oder die eigene Entwicklung einschränken. Darüber hinaus ermöglicht mir dieser neue Bezugsrahmen andere gefühlsmäßige Reaktionen auf das so genannte „symptomatische“ Verhalten meines Gegenübers und unterstützt somit mein Empfinden der Wertschätzung für diesen Menschen.

Neben der Hoffnung, nunmehr grundlegende Strategien meiner Arbeit verändern zu können, erlebte ich auch die ein oder andere Schwierigkeit: Zum einen wurde mir sehr schnell deutlich, das im Herausfiltern der positiven Aspekte symptomatischen Verhaltens eine Riesenherausforderung liegt. Ich erappte mich immer wieder dabei, „rückfällig“ zu werden, indem ich auf mein altes Modell (der Verurteilung mir unverständlichen Verhaltens) zurückgriff. Darüber hinaus hatte ich den Spott auf meiner Seite, als ich versuchte, mein Team davon zu überzeugen, das es durchaus möglich sei, das problematische Verhalten unserer Patienten unter positiven Aspekten zu betrachten. Und nicht zuletzt die Patienten selbst sahen mich eher mitfühlend an, als ich die ersten praktischen Gehversuche in der Gruppenarbeit nach diesem Modell unternahm. Die Möglichkeit, das hinter dem - oftmals bizarren und unangemessenen - Verhalten tatsächlich eine positive Absicht stehen sollte, schien dem Faß den Boden auszuschlagen. Natürlich spielte bei der eher konservativen Haltung der Patienten neben ihrer ureigenen Skepsis - schließlich waren sie ja gewohnt, über Schuldzuweisungen fremdes und eigenes Verhalten zu erklären - auch meine Unsicherheit eine Rolle, da ich mich ja selbst noch auf wackeligem Boden mit der neuen Weltsicht befand.

Sehr hilfreich erwies sich in diesem Zusammenhang die Genogrammarbeit, in der ich allerdings über Satirs „Familienkarten“ hinausging und mich auf die Strategien von Mc Goldrick und Gerson (1990) stützte. Auf diesem Wege gelang es mir, das Handeln (insbesondere der Eltern) in deren biographischen Kontext darzustellen. Somit wurde in den meisten Fällen deutlich, das die erlebten Kränkungen und Enttäuschungen durch die Eltern nicht auf dem Boden der Bosheit oder der Ablehnung fußten, sondern einen „verunglückten“ Versuch darstellten, positive Absichten zu verwirklichen. Jetzt war es mir möglich, den Patienten nahe zu bringen, das ihre Sicht der Dinge nicht die Realität widerspiegelte, sondern, das sie lediglich ein Modell der Welt (Landkarte) entworfen hatten, welches in einigen Bereichen

durchaus passte, in anderen jedoch nicht. Aus „Mein Vater hat mich mein ganzes Leben abgelehnt“ wurde dann beispielsweise „Genauso, wie es mir in manchen Situationen nicht gelungen ist, die positiven Absichten meines Vaters zu sehen, konnte er meine konstruktiven Motive oftmals nicht erkennen. Und über dieses Missverstehen haben wir uns oftmals gegenseitig gekränkt und verletzt.“ Die positiven Auswirkungen letzterer Sichtweise bedürfen wohl keiner weiteren Erklärung.

Die Arbeit mit Familienregeln ist ein weiteres Instrument, dessen enormen therapeutischen Wert ich in diesem Artikel nicht unbenannt lassen möchte. Diese Form der Intervention erlaubte es mir, zusammen mit dem Patienten sowohl die einschränkende Wirkung dysfunktionaler Regeln identifizieren zu können als auch den Vorteil funktionaler Regeln nutzen zu können, um gegenwärtige Verhaltensmuster so zu verändern, dass die Lebensqualität des Patienten zunimmt. Einschränkende Überlebensregeln und daraus resultierende Erwartungshaltungen der Patienten an sich selbst und an andere erschwerten vielfach in der Vergangenheit die Kommunikation in der Gruppe. Die Identifizierung rigider und unmenschlicher Regeln und deren anschließende Transformation in angemessene, die Wahlfreiheit betonende Regeln, bewirkten kleine Wunder sowohl für das individuelle Wohlbefinden des Regelträgers als auch für die Schaffung einer konstruktiven Gruppenatmosphäre.

An dieser Stelle könnte ich noch viele weitere positive Veränderungen meiner täglichen Praxis aufzählen. Das Wichtigste für mich war jedoch die Erfahrung von wesentlich weniger Anstrengung in meiner Arbeit und besseren Ergebnissen, die vor allem darin bestanden, dass ich miterleben durfte, wie viele meiner Patienten, fast einer Metamorphose gleich, einen Prozess initiierten, der für sie persönliches Wachstum und Steigerung ihres Selbstwertes zur Folge hatte.

Das auch die Haltung des Teams - nach einer gewissen Inkubationszeit - sich geändert hat, findet Ausdruck in der Tatsache, dass wir heute in unserer Klinik nach einer therapeutischen Konzeption arbeiten, aus der die Konzepte Virginia Satirs nicht mehr wegzudenken sind.

Literatur:

Bandler/ Grinder: Neue Wege der Kurzzeittherapie. Paderborn 1981
Mc Goldrick/Gerson: Genogramme in der Familienberatung. Bern-Göttingen-Toronto
Moskau/Müller: Virginia Satir. Wege zum Wachstum. Paderborn 1992