

## **„Du sollst nicht mit mir reden, als würdest du mich kennen“<sup>1,2</sup>**

**Begegnung mit KlientInnen zwischen Neugier,  
Vermutungen und Wissen**

Ulrike Borst

### **Zusammenfassung**

*Wie kann die therapeutische Beziehung zwischen den Polen Nähe und Distanz, Wissen und Nicht-Wissen, Expertentum und Mitmenschlichkeit gestaltet werden? Diese Frage wird diskutiert vor dem Hintergrund einiger früherer Versuche, eine förderliche therapeutische Beziehung zu kennzeichnen:*

- ▶ *der Beschreibung einer systemischen Grundhaltung durch Neugier, Respekt und Hypothesieren;*
- ▶ *der Empathie als Kennzeichen allgemein wünschenswerter Mitmenschlichkeit;*
- ▶ *dem Konzept des „Fallverstehens in der Begegnung“, das Mustererkennung und Empathie verbindet.*

*Fallvignetten aus dem psychiatrischen Alltag stützen die Argumentation, dass die Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientInnen dem gemeinsamen Ausloten neuer Möglichkeiten dienen sollte und im besten Fall auf beiden Seiten damit endet, gelernt zu haben. Lernen wird in diesem Zusammenhang als Begreifen und als Erfahrung verstanden.*

*Schlüsselwörter: Erkennen, Wissen, Nicht-Wissen, Begegnung, Lernen als Erfahrung*

### **Abstract**

*“You shouldn’t talk to me as if you knew me” – Encounters with clients ranging between curiosity, speculation, and knowledge  
How can the therapeutic relationship best be organized in a space*

1) basierend auf einem Vortrag an der Jubiläumstagung zum 30-jährigen Bestehen der Arbeitsgemeinschaft für psychoanalytisch-systemische Praxis und Forschung (APF) mit dem Titel „Sich in Muster einfühlen – Empathie und System“ (Köln, 26. und 27. November 2010)

2) Herzlichen Dank an Wolfgang Loth für seine Reflexionen meiner Fallbeispiele, die in den Text eingeflossen sind.

determined by such extremes as closeness and distance, knowing and not knowing, expertise and empathy? This issue is discussed against the background of a number of earlier attempts to characterize a fruitful therapeutic relationship:

- ▶ the description of a systemic stance combining respect and curiosity with skill in hypothesizing
- ▶ empathy as an expression of generally desirable co-humanity
- ▶ the concept of “case understanding in the encounter,” which combines pattern recognition with empathy.

Case vignettes from everyday psychiatric experience are drawn upon to shore up the argument that the encounter between therapist and client should serve joint exploration of new potentialities, ending ideally in a situation where both sides feel that they have learnt from the therapeutic process. In this connection, learning is understood both as understanding and experience.

Keywords: recognition, knowing, not knowing, encounter, learning as experience

### Von der Gratwanderung zwischen Erkennen und Begegnen

Der Schweizer Schriftsteller Robert Walser könnte den folgenden, so treffenden Satz zu seinem Psychiater in der Psychiatrischen Klinik in Bern oder in Herisau gesagt haben: „Niemand ist berechtigt, sich mir gegenüber so zu benehmen, als kennte er mich“ (Walser 1924/1978). Stellen wir uns vor, was davor geschehen sein könnte: Der Psychiater könnte seinem Patienten Walser mitgeteilt haben, worunter er leidet, woher das kommt, wie sich das nennt und was da am besten zu tun ist. Kurzum: Er könnte sein Expertenwissen am Falle des Herrn Walser amortisiert haben.

Wenn wir das Wort „Diagnose“ wörtlich aus dem Griechischen übersetzen, heißt es so etwas wie „genau erkennen“ (diagnosein). In der Medizin ist es eine wichtige Voraussetzung für die Therapie, dass man zunächst genau erkennt, was hier für eine Störung vorliegt. Vor die störungsspezifische Therapie hat die evidenzbasierte Medizin nun mal die Diagnose gesetzt. Dabei ist uns nicht erst durch die systemische Betrachtung psychischer Störungen bekannt, dass viele psychische Phänomene, wenn sie geäußert werden, eine zusätzliche Bedeutung bekommen. Sie sind dann immer auch ein Kommunikationsbeitrag. Wenn nun das Gegenüber, im Falle Robert Walsers also

der Psychiater, zu früh erkannt hat, was mit seinem Patienten los ist, hat er mindestens die Kommunikation abgeklemmt; unter Umständen kann solches Expertentum aber auch demütigend wirken. Demütigend im Sinne von Mut nehmend, nichts mehr zumutend, autonomes Handeln absprechend. „Ich bin erkannt“ heißt dann: „Ich bin festgelegt und meiner Handlungsmöglichkeiten beraubt.“

Das andere Extrem: Eine Supervisandin stellte mir die Fallgeschichte einer manischen Patientin vor. Ausgangspunkt war für meine Supervisandin, dass sie wegen dieser Patientin mit einigen Teammitgliedern in Konflikt geraten war. Sie fragte mich schon ganz zu Anfang der Supervisions-Stunde: „Mag ich diese Patientin zu sehr? Das sagt der Pflegeleiter, weil ich nämlich nachgegeben habe, als die Patientin einen (für sie) wichtigeren Termin wahrnehmen wollte, statt zu mir ins Gespräch zu kommen.“ Im Laufe der Supervision stellte sich dann aber heraus, dass meine Supervisandin dieser Patientin sehr genau zugehört hatte und sich hatte überzeugen lassen, dass die Sportstunde ihr wirklich sehr wichtig war, da sie sehr unter dem Bewegungsmangel während des Klinikaufenthalts litt. Da war ihr das Argument der Patientin wichtiger als die Regeln der Station. Die Aussage, sie möge ihre Patientin zu sehr, empfand meine Supervisandin als schwerwiegenden Vorwurf. Mit einem solchen Vorwurf werden gerade AnfängerInnen im therapeutischen Metier von den „alten Hasen“ verunsichert. In ihm steckt der Vorwurf, unabgegrenzt, unbedarft und naiv zu sein.

Ich habe mit diesen beiden Beispielen, zum einen Robert Walser und sein Psychiater, zum anderen meine Supervisandin und ihre manische Patientin, kurz einführen wollen, worum es mir im Folgenden gehen wird: um die Gratwanderung zwischen „möglichst schnell genau erkennen“ und „im Gespräch neue Möglichkeiten eröffnen“. Als wichtiges Element der Beziehungsgestaltung will ich zunächst definieren, was vor mir schon viele andere unter Begegnung verstanden haben und ich heute unter Begegnung verstehe, um dann einige Thesen dazu aufzustellen und Belege anzuführen – im ersten Teil geht es um Begegnung im Allgemeinen und was das für die Therapie bedeutet, im zweiten um das Spezifische therapeutischer Begegnungen, im dritten dann um Störungen des Begegnenkönnens.

*Gratwanderung  
zwischen genauem  
Erkennen und  
Eröffnen neuer  
Möglichkeiten*

*Diagnosen sind  
immer auch ein  
Kommunikations-  
beitrag*

### Allgemeines zu Begegnung und was das für die Therapie bedeutet

*Beziehung beruht auf Gegenseitigkeit.  
(Martin Buber)*

Karlfried Graf Dürckheim schrieb in seinem Buch *Vom doppelten Ursprung des Menschen*: „Jeder wahre Lehrer, jeder Arzt, jeder Therapeut, aber auch jeder Seelsorger kennt den eigentümlichen Sprung, der sich in seiner Beziehung zu dem ihm aufgegebenen Menschen vollzieht in dem Augenblick, in dem er nicht anders kann, als sich dem anderen gegenüber selbst zu öffnen und nun durch sein Amtskleid hindurch als der ganze Mensch hervortritt und so dem anderen als er selbst begegnet. Bei allen Gefahren, die damit verbunden sind – er weiß und spürt es: Erst jetzt erreicht er den anderen wirklich von Person zu Person“ (1997, S. 61).

*Kennen lernen ist ein Prozess, der im Prinzip nie abgeschlossen ist*

Zur Begegnung gehören also zwei Personen, und die müssen sich gegenseitig „kennen lernen“. „Kennen lernen“ ist ein Prozess, der im Prinzip nie abgeschlossen ist; der Abschluss wäre, wenn man jemanden kennt – und das scheint nie der Fall zu sein (vergleiche Robert Walsers Verdikt). Und gegenseitig heißt: Die Therapeutin ist keine Wand und keine Projektionsfläche, sondern muss sich „zu erkennen geben“. Dazu gehört unter anderem: sich überzeugen lassen, von Regeln abweichen, Zeichen zeigen von Interesse und Sympathie (– aber auch, falls es so ist, Unverständnis und Noch-Nicht-Sympathie), neue Erfahrungen ermöglichen.

### **These 1: Beziehung braucht Kenntnis voneinander, nicht Erkenntnis des/der Therapeuten/in über seine/n Klienten/in**

Um Begegnung aufrechtzuerhalten, darf der Erkenntnisprozess nie abgeschlossen werden. Wie geht das, wenn mein Gegenüber z. B. Anzeichen einer schweren Depression zeigt und gebetsmühlenartig wiederholt, was alles nicht geht, was er alles nicht kann und wie schwarz die Zukunft aussieht? Die Grundhaltung, die den Erkenntnisprozess anhalten lässt und aufrechterhält, ist die Neugier.

### **These 1a: Neugier ist die erste Therapeutentugend**

Wie ist Neugier in den Habitus, die „inkorporierte soziale Erfahrung“ *sensu* Bourdieu (1997) integrierbar? Nicht-Wissen könnte direkt und etwa so ausgedrückt werden: „Ich will das und das *von Ihnen* wissen“ oder „Ich weiß es nicht; erklären Sie es mir“. Auf den Boden sozialer Erfahrung gestellt, könnte es heißen: „Da ist mir bei einem anderen Klienten/in meinem Bekanntenkreis schon mal das und das begegnet ... In einem anderen Fall ist es so und so ausgegangen ... Könnte es sein, dass es bei Ihnen auch so ist?“ und explizit: „Wie ist es bei *Ihnen*?“ – Bereits hier deutet sich an, dass Mustererkennung und Begegnung in einem heiklen Verhältnis stehen. Wie bleibe ich offen für neue Schilderungen eines Musters, das ich zu kennen glaube?

Wie sieht es aber bei der Neugier mit der Gegenseitigkeit aus? Was passiert, wenn auch die Klientin oder der Klient neugierig auf mich und meinen Hintergrund und meine Erfahrungen sind? Dürfen sie das? Darf ich antworten, wenn sie neugierig z. B. nach meinem Privatleben fragen? Wie viel von meinen eigenen Lebenserfahrungen offenbare ich ihnen? Das sind Fragen, über die die therapeutische Zunft sich nicht einig ist und über die noch mehr nachgedacht werden sollte (beispielhaft: Yalom 2002, Farber 2006). Ich meine:

*Was passiert, wenn auch die Klientin oder der Klient neugierig auf mich und meinen Hintergrund und meine Erfahrungen sind?*

### **These 1b: Neugier der KlientInnen ist ein berechtigtes Anliegen**

Eine Frage, die eine als Therapeutin in Verlegenheit bringen kann, lautet: „Haben Sie so etwas schon mal erlebt?“ oder auch „Was halten denn *Sie* davon?“

Dazu ein kurzes Fallbeispiel: Herr V. wird gegen seinen Willen in die psychiatrische Klinik eingewiesen, nachdem er seine Frau verbal bedroht hat und sie ein großes Messer auf seinem Nachttisch hat liegen sehen. Er beschimpft sie öfter, weil sie mit ihrem Sohn, den sie in die Ehe mitgebracht hat, russisch spricht – sie und ihr Sohn stammen aus Weißrussland, Herr V. dagegen ist Schweizer. Mit der Zeit erfahre ich seine Lebensgeschichte: Herr V. ist Epileptiker von Kindheit an, ist aber durch gute medikamentöse Einstellung seit langem anfallsfrei. Seine Frau – es ist die zweite Ehe – hat er über eine Partner-

*„Finden Sie das in Ordnung?“*

Vermittlung kennengelernt. Als sie, kurz nach der Heirat, von seinem Leiden erfuhr, revidierte sie die Absicht, mit ihm mindestens ein weiteres Kind zu bekommen. In den Gesprächen mit ihm erfahre ich, dass es eine ähnliche Situation schon mit seiner ersten Frau gegeben habe. Sie hat nach Angaben von Herrn W. ohne sein Wissen eine Abtreibung vornehmen lassen. Nachdem Herr V. mir das erzählt hat, fragt er im nächsten Moment: „Finden Sie das in Ordnung?“ Ich würde lügen, wenn ich behaupten würde, ich hätte darauf sofort eine Antwort gewusst. Ich habe ziemlich lang gestutzt und dann gesagt: „Erzählen Sie mir erst noch ein bisschen mehr über Ihre erste Frau.“ Herr V. erzählt, dass auch seine erste Frau alle Fragen um das Kinderkriegen herum mit sich allein ausgemacht hat. Dann fragt er wieder, ob ich das in Ordnung finde. Nun antworte ich: „Na ja, ich finde das zumindest merkwürdig; ich würde gerne noch wissen, wie Sie beide dann damals mit Ihrer Krankheit umgegangen sind – wie offen Sie darüber gesprochen haben, wie Sie das genetische Risiko beurteilt haben – damit wir vielleicht gemeinsam besser verstehen, was Ihre Frau damals zu dieser einsamen Entscheidung geführt hat, und damit Sie und ich verstehen, wie Ihre jetzige Frau zu ihren Entscheidungen kommt.“

*Hinter der Aufforderung des Klienten an die Therapeutin, die Meinung zu sagen oder eigene Erfahrungen zu berichten, können verschiedene Anliegen stecken. Eines könnte sein, einen Dialog auf gleicher Augenhöhe zu führen (zur Frage der Machtverteilung zwischen TherapeutIn und KlientIn siehe auch Borst, Fischer & von Schlippe 2011). Ein anderes Anliegen könnte sein, zu erforschen, wie ernsthaft die Therapeutin bei der Sache ist. Der Klient könnte hier z. B. gedacht haben: Kann ich mich auf sie verlassen, wenn ich mich mit meinem eigenen Ringen um eine Lösung in unvertrautes Gelände gebe, auf dünnes Eis vielleicht, oder gar in noch unerforschtes Gebiet? Ist es zumindest möglich, dass sie eine gleiche oder ähnliche oder verbindende Erfahrung hat? Und wenn sie diese Erfahrung nicht tatsächlich hat: Setzt sie sich ernsthaft und unerschrocken mit meiner Erfahrung auseinander und untersucht mit mir die Sinngrenze dieser Geschichte?*

### **These 1c: Erst wenn Resonanz entsteht, entsteht (therapeutische) Begegnung**

Damit Kinder soziale Erfahrungen speichern können, sind sie auf „Spiegelung“ durch andere Menschen angewiesen. Zum Beispiel zeigen Eltern ihrem Kind, wie sein Verhalten auf sie wirkt, etwa indem sie sein Lächeln mit einem Lächeln beantworten. So lernt das Kind, die eigenen Emotionen wahrzunehmen, zu benennen, zu unterscheiden und zu regulieren. Später wird es dann schnell „anspringen“, in „Resonanz“ zu beobachteten Phänomenen oder Personen treten und Empathie zeigen können. Die Neurowissenschaften lokalisieren diese erworbene Fähigkeit zur Resonanz in den Spiegelneuronen, einem aus meiner Sicht weder aufregend neuen noch unbedingt notwendigen Konzept. Allerdings erweist sich sein Rückgriff auf eine verdinglichende Metapher offenbar als sehr publikumswirksam (siehe Bauer 2005, Rizzolatti & Sinigaglia 2008).

Demgegenüber unterstreicht Aleida Assmann (2010) die Bedeutung des sozialen Geschehens als Boden der Resonanz. Sie schreibt: „Außerhalb der Akustik steht der Begriff für das Hervorrufen und Nahelegen von Bildern, Erinnerungen, Emotionen und Bedeutungen. Das Konzept der Resonanz impliziert die Interaktion zweier Entitäten, eine im Vordergrund, eine im Hintergrund. Das Element im Vordergrund verdeckt aber nicht, was im Hintergrund ist, sondern „triggert“ den Hintergrund und vereinigt sich mit ihm. Wir können also von einer Zusammenarbeit sprechen, in der der Hintergrund das Element im Vordergrund in einer verborgenen Korrespondenz und stillen Übereinstimmung, unbewusst oder nicht-bewusst, führt und formt“ (S. 6f., Übers. UB). Assmann beschreibt so vor allem die Entstehung sozialer und kollektiver Gedächtnisinhalte, aber mir scheint das auch eine schöne und passende Beschreibung für Begegnung: Zwischen zwei Personen entsteht Resonanz.

*Das soziale Geschehen als Boden der Resonanz*

### **Das Spezifische therapeutischer Begegnungen**

Eine Beziehung, die auf Gegenseitigkeit beruht, anhaltende Neugier des Gegenübers und Resonanz sind auch das, was man sich von einem guten Freund wünscht. Aber was ist es dann, was eine therapeutische Beziehung auszeichnet? Ganz gleich sind wir ja nicht – wozu hätten wir sonst auch unsere

lange Ausbildung gemacht, und wofür würden wir sonst bezahlt? Hierzu nun das zweite Bündel von Thesen.

**These 2: In der therapeutischen Beziehung suchen KlientInnen auch einen Unterschied zu ihren anderen Beziehungen ...**

**... insbesondere eine sichere affektlogische Rahmung,**

Wichtiges Bestimmungsstück der therapeutischen Beziehung ist die affektlogische Rahmung zwischen TherapeutIn und Klientensystem. Ihr Ziel ist die Metastabilisierung, die die Grundstruktur des gerahmten Systems erhält, gleichzeitig aber Wandel durch Kopplung mit dem sicher rahmenden System ermöglicht. Sie stellt den Boden dar, auf dem das Fallverstehen in der Begegnung stattfindet (siehe Welter-Enderlin & Hildenbrand 2004).

**... einen Wissensvorsprung,**

Hinter dem Begriffspaar Fallverstehen in der Begegnung verbirgt sich ein Widerspruch: Fallverstehen erfordert Distanz, Begegnung dagegen Nähe. Beides ist unverzichtbar, komplementär und im Zeitverlauf variabel. Professionelles Handeln ist zwar Rollenhandeln und damit von vornherein durch Distanz charakterisiert; es muss jedoch im therapeutischen Handeln Mitmenschlichkeit einbeziehen, um einen Zugang zur Lebenspraxis des/der Klienten/in zu ermöglichen, der auf Verstehen im hermeneutischen Sinne begründet ist.

Beide Aspekte in ihrer Widersprüchlichkeit gleichzeitig in der Schwebelage zu halten, ist Kern der therapeutischen und beratenden Kunstlehre. Von Deprofessionalisierung sprechen wir, wenn es zu einer Überbetonung eines der beiden Aspekte dieser widersprüchlichen Einheit kommt.

- ▶ Überhöht die/der Professionelle den Bezug zum allgemeinen, wissenschaftlichen Wissen und zu den Techniken (den Fallaspekt) und blendet dabei die Individualität der KlientInnen aus, dann handelt es sich nicht um Kunst, sondern um Technokratie.
- ▶ Wird die Individualität der KlientInnen (der Begegnungsaspekt) dauernd und einzig in den Vordergrund gerückt, dann geht es nicht mehr um professionelles Handeln, sondern um eine Art Lebensgemeinschaft.

*Balance zwischen Nähe und Distanz*

Fallverstehen bezeichnet das Verstehen von Mustern *über die konkrete Situation hinaus*. Es gründet auf Wissenschaft. Wissenschaftliches Wissen ist jedoch dadurch bestimmt, dass es anonym und unabgeschlossen ist. Um es auf einen spezifischen Fall anzuwenden, muss es in praktische Urteilskraft transformiert werden.

Fallverstehen bezeichnet aber auch das Verstehen von Mustern, indem *beide Seiten einer Interaktion* betrachtet werden. Empathie dagegen braucht nur das Einfühlen in eine Seite der Interaktion. Was aber, wenn ich selbst die eine Seite der Interaktion bin, und ich – sozusagen mit all meiner Befangenheit – trotzdem versuche, das Muster zu erkennen? Dazu braucht es eine gehörige Portion Selbstreflexion und Selbsterfahrung.

*Balance zwischen Wissenschaft und Empathie*

Im Beispiel von Herrn V. war die Herausforderung an mich als Therapeutin: Ich war als Fachperson und als Frau angesprochen, mit der Frage: „Tut *man* [frau] so etwas?“

**... Zumutungen, vorspringende Annahmen und Hoffnung auf Besserung,**

Hier ist der mächtige Wirkfaktor „Hoffnung“ angesprochen: die Therapeutin bzw. der Therapeut sollte Hoffnung haben und vermitteln, dass es der Patientin oder dem Patienten besser gehen kann und wird. Jerome D. Frank (1961) war bei den ersten, die die Hoffnung auf Besserung als einen wichtigen allgemeinen Wirkfaktor von Psychotherapie beschrieben haben. Victor von Weizsäcker spricht in seinem Buch „Der Gestaltkreis“ von der Prolepsis, die er so definiert: „Die Vorwegnahme eines Erfolges durch eine ihn erzielende Bewegung, Wahrnehmung oder einen Akt, der den Erfolg nicht als mögliche Wirkung enthält, sondern wirklich erzielt“ (1997, S. 135, S. 293).

**... affektive Komplementarität statt mitschwingender Empathie,**

Eine Freundin, die mir ihren Liebeskummer erzählt, erwartet von mir Mitgefühl und bedingungslose Solidarität. Nicht aber von ihrer Therapeutin; ein/e TherapeutIn ist nicht hilfreich, wenn er/sie sich bedingungslos solidarisch erklärt und empathisch mitschwingt. In einer videogestützten Untersuchung von Krause & Merten (1996) zur affektiven Feinabstimmung zwischen PatientIn und TherapeutIn haben sich gerade *komplementäre* Affektausdrücke der TherapeutInnen, und allen

voran die Überraschung, als Prädiktor für Therapieerfolg gezeigt.

**... ein Experimentierfeld.**

Eine Beratung oder Therapie kann im besten Sinne ein Experimentierfeld darstellen. Auf neutralem Boden, in einem relativ festen und vorhersehbaren Setting, unter kundiger Anleitung, kann ausprobiert werden, was im „Leben draußen“ zu gefährlich wäre.

**Störungen des Begegnen-Könnens und Therapie durch Begegnung**

*Der Mensch wird am Du zum Ich.  
(Martin Buber)*

*Die soziale Basis  
hilfreicher Verände-  
rungen*

Ohne Rückgriff auf von Baeyer und seine daseinsanalytische Betrachtung der Begegnung, die auf Martin Buber aufbaut, kann ich mir heute keine Behandlung in der Psychiatrie oder anderswo vorstellen. Mit der Studie „Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie“ (1955) zeigte von Baeyer seinen Widersachern in der restaurativen deutschen Psychiatrie nach 1945, dass der Dualismus zwischen Soma und Psyche obsolet geworden war, dass Psychosen verstehbar und entsprechend, durch mitmenschliche Begegnung, behandelbar sind. Bisherige Vorstellungen von Endogenität waren nicht mehr zu halten.

Am folgenden ausführlichen Fallbeispiel soll gezeigt werden, wie eine 50-jährige Frau mit einer wahnhaften Störung in der Begegnung ihre Gedanken auftaut. „Wahnhaft“ kann man ja jemanden nennen, der *genau zu wissen meint*. Wenn dieser Mensch am Schluss sagt: „Ich lerne“, dann ist viel gewonnen.

**Fallbeispiel Frau M.**

Frau M. lebt seit ihrer Scheidung acht Jahre zuvor allein und ist als gebürtige Spanierin in einer Schweizer Kleinstadt sozial immer isolierter. Ihre Einweisung in die Klinik geschah unter Gewaltanwendung, nachdem sie ihrerseits eine Mitarbeiterin des Sozialamts tätlich angegriffen hatte. Aus Angst vor Betrug und Manipulation weigert sie sich seit Jahren hartnäckig, ein Konto für die Sozialhilfezahlungen zu eröffnen, und holt zum Schrecken der SozialamtsmitarbeiterInnen und ihres Chefs, im

Folgenden Herr Hug, das Geld immer persönlich ab. Auch die Errichtung einer Beistandschaft (in Deutschland: Betreuung) scheitert bislang an ihrem großen Misstrauen.

**Sequenz 1: Gesprächsbeginn. Joining – der Mondkalender sagt, dass der Mond an etwa auftauchenden Beziehungsproblemen zwischen Frau M. und der Therapeutin schuld ist und nicht die Gesprächspartner.**

Frau M.: (Blättert in einem Heft, das sie mitgebracht hat.) Wir sind wieder in einer Mondpause. Falls etwas nicht klappt, gebe ich dem die Schuld.

Therapeutin: Ja, okay, das ist ja praktisch. Dann hat das nichts mit uns zu tun, sondern mit dem Mond. Das wär' ja sehr praktisch. (beide lachen) Ja – aber Sie haben den jetzt immer dabei, den Mondkalender...

Frau M.: Nein, das ist ein Heft, das ich kaufe – hat mit Astrologie zu tun, gibt psychologische Ratschläge und gesundheitliche Ratschläge, und andererseits Prognose für nächstes Jahr (blättert im Heft) – und andererseits – weiß auch nicht. Und sehr interessante Sprüche manchmal. Sprüche, wo einem Mut gibt.

Ther.: So Sinnsprüche

Frau M.: Weisheiten

Ther.: Weisheiten, ja. (Pause) Ja, was machen wir heute?

Frau M.: Weiß es nicht – ich habe den – das Sozialamt – einerseits bin ich verärgert, und andererseits weiß ich nicht, was machen.

**Sequenz 2: Frau M. erklärt, dass sie Opfer von Manipulationen ist, und fordert, dass die Therapeutin sich „zu erkennen gibt“ in ihrer Oberarzt-Funktion und zugibt, dass auch sie manipuliert.**

Frau M.: Ist vielleicht schade – andererseits – vielleicht meint er, er möchte es auch nicht – aber ich weiß nicht, ob ich manipuliert werde – ist immer so eine Angelegenheit

Ther.: Ja, was heißt manipulieren?

Frau M.: Manipulieren, für mich heißt es, der andere – ja äh, für die eigenen Interessen, für einen Zweck

Ther.: hm hm

Frau M.: So jonglieren – weiß auch nicht. Manipulation hat auch damit zu tun, dass mangelnde Informationen

- mitgeteilt werden, dann verunsichert mich das. Hätte ich mehr Angaben oder würde ich mehr wissen über ihre Ansichten, dann könnte ich mehr entgegenkommen. Aber deswegen, weil ich nicht genau weiß –
- Ther.: Nochmal zu dem: Manipulation heißt, eigene Interessen verfolgen oder einen anderen Zweck, als eigentlich gesagt ist.
- Frau M.: ... zu benutzen, jemanden zu benutzen
- Ther.: und das heißt – man kann ja auch –
- Frau M.: oder was meinen Sie, Sie kennen das besser als ich.
- Ther.: Manipulation – ist ja auch das, was Sie mir ja manchmal vorwerfen, wenn Sie sagen, ich will was, und ich steuere, ...
- Frau M.: Ja, Sie sind überlegen mir gegenüber.
- Ther.: Meinen Sie? Das glaube ich nicht.
- Frau M.: Doch.
- Ther.: Ich hab vielleicht also ... es wird ja ein gewisser Zwang ausgeübt mit der Klinikeinweisung und so, da bin ich natürlich Vertreterin der Psychiatrie und insofern habe ich Macht.
- Frau M.: Wegen die Macht, und wegen die Information, die Sie haben, in die Stellung – (lacht)
- Ther.: Das stimmt. Aber Sie machen schon auch immer genau das, was Sie für richtig halten und wollen. Sie lassen sich nicht manipulieren.
- Frau M.: Ich muss am Schluss die Konsequenzen tragen. Aber andererseits – ich gehe nicht vor Gericht, wie ich meine, dass es gut wäre.
- Ther.: Ja. Aber nochmal zum Manipulieren. In der Frage, ob Herr Hug Sie manipuliert –
- Frau M.: Herr Hug manipuliert mich auch. Entschuldigung. Und Herr Hug gibt mir weder richtige Informationen und er ... oder auf was ich mich verlassen kann. Ist ...
- Ther.: Wollen Sie meine Meinung wissen?
- Frau M.: Ja.
- Ther.: Ich glaube schon, dass er ein bisschen manipuliert in dem Sinn, wie auch ich manipulierte, indem ich nämlich Vorstellungen habe, was gut ist, und das versuche durchzusetzen. Insofern –
- Frau M.: und will man das Beste –
- Ther.: Insofern – ich glaube nicht, dass Herr Hug was zu seinem Nutzen macht oder zu Ihrem Schaden macht. Sondern er findet irgendwas sinnvoll und möchte

- das. Und das ist ja bei mir eigentlich auch so. Und der Punkt, wo Sie sagen, ich setze mich wieder durch.
- Frau M.: Das verstehe ich.

*Die Frage der Klientin „oder was meinen Sie“ wird hier nicht gleich beantwortet, sondern als Anstoß genommen, noch genauer miteinander abzustimmen, was mit dem Thema gemeint sein könnte. Erst, als das offenbar tragfähig geworden ist, fragt die Therapeutin: „Wollen Sie meine Meinung wissen?“, und erst als das bestätigt wird, wird diese kundgetan. Dabei bleibt die Therapeutin im Bezugssystem der Klientin, rahmt es gleichzeitig etwas anders (angemessen unterschiedlich im Sinne von Tom Andersen) und kommt auf diese Weise „wie von selbst“ zu dem Punkt bei Frau M.: „Das verstehe ich“.*

**Sequenz 3: Metaphern für die Auseinandersetzung – auf Kriegsfuß stehen oder eine andere Meinung haben?**

- Frau M.: Jetzt habe ich zwei Rechnungen von der Krankenkasse, die ausstehend sind, die sie zum Teil verspätet geschickt haben. Wenn ich das nicht bespreche mit der Person, die das Geld gibt, dann weiß ich überhaupt nicht, was ich für Ausgaben habe.
- Ther.: Das sagten Sie ja: Sie brauchen eine neutrale Person, die da einfach auch entschieden Ihre Interessen vertritt, ne? Finde ich auch. Eine Person Ihres Vertrauens, ne? Deswegen wollten wir ja den Herrn Hug nochmal kontaktieren, Sie oder ich.
- Frau M.: Ob es der Herr Hug –
- Ther.: Nicht er selbst. Der neue Mann, den er anstellen wollte. Oder Frau, ich weiß es nicht.
- Frau M.: Und unter Umständen ist es gerade jemand, mit dem ich auf Kriegsfuß bin. Dann will ich nicht, dass er mich berät.
- Ther.: Ich rechne damit, dass Sie immer mal wieder auf Kriegsfuß geraten mit Personen.
- Frau M.: Nein, dann brauche ich eine andere Person. Ich brauche nicht diese Leute, mit denen ich auf Kriegsfuß bin und die andauernd einer anderen Meinung sind. ... ist weder ein Vorteil für sie noch für mich. Und wenn sie mich in meinen Rechten einschränken.
- Ther.: Sie brauchen jemanden, mit dem Sie ab und zu Mal auf Kriegsfuß sind.

- Frau M.: Nein, ist falsch.  
 Ther.: Ja? Wie denn? Jemanden, mit dem Sie nie auf Kriegs-  
 fuß sind?  
 Frau M.: Nein, darf eine andere Meinung haben, aber dass wir  
 uns einigermaßen in einer Mitte finden können.  
 Ther.: Nicht Kriegsfuß, sondern andere Meinung ab und zu.  
 Frau M.: Ist kein Problem, wenn jemand eine andere Meinung  
 hat. Muss auch meine Meinung respektieren. Was  
 mich betrifft, am Schluss habe ich die Konsequenzen,  
 und dann muss es sinnvoll sein, was mich berät.

**Sequenz 4:** *Sich auffällig benehmen oder interessant sein? –  
 Lernen aus Begegnung.*

- Ther.: Und Sie können es ja auch anders sagen: Leute, über  
 die getratscht wird, sind anscheinend interessant.  
 Sie sind interessant.  
 Frau M.: Ja, gut, man sagt. Ich bin kein toter Hund.  
 Ther.: Was sind Sie nicht?  
 Frau M.: Kein toter Hund.  
 Ther.: Genau. Sie sind interessant für die Leute.  
 Frau M.: Hm, hätte es gern auf andere Art.  
 Ther.: Ja.  
 Frau M.: Die Großmäuler –  
 Ther.: Wir haben mit Ihnen die Erfahrung gemacht, dass es  
 auch anders geht. Im Theaterprojekt ... Da waren Sie  
 interessant in einem guten Sinne. Manchmal ist man  
 auch interessant in einem schlechten Sinne, wenn  
 man sich auffällig benimmt und wie's Messer tut.  
 Frau M.: Ich habe mich nicht auffällig benommen. Sie müssen  
 mich sagen, wenn ich mich auffällig benehme. Bin  
 eher schüchtern. In Wirklichkeit ... mit den Leuten, die  
 ich recht kenne und schätze, mit denen bin ich manch-  
 mal, nicht immer, ein bisschen frech, und mit den Leu-  
 ten, die ich weniger kenne, bin ich meistens schüch-  
 tern und reserviert. Und manche Leute kommen mit  
 diesem Spiel, mit dieser Angelegenheit, nicht ganz  
 draus, oder manchmal missverstehen sie etwas. Aber  
 da bin ich nicht schuld, sondern die anderen.  
 Ther.: Ja. Und dann gibt's ja noch ne dritte Art mindestens.  
 Vielleicht gibt's noch viel mehr Seiten. Die dritte ist,  
 wenn Sie das Gefühl haben, es geht was zu Ihrem  
 Nachteil, da können Sie schon sehr sauer werden.

- Frau M.: Manchmal ich bin verletzt – sind Erinnerungen ge-  
 kommen von der Zeit, wo ich gearbeitet habe, und...  
 Ther.: Ja, und das ist ja auch Ihr gutes Recht, dass Sie ver-  
 letzt sind. Wenn Sie wissen, wie das zustande kommt,  
 und sich erinnern, und wissen, das haut in eine Kerbe  
 – Sie wissen, was ich meine – das ist nochmal ein  
 Schlag in dasselbe, was ich schon kenne – das ist in  
 Ordnung. Was nicht so gut läuft, wenn Sie dann ein-  
 fach gar nicht mehr bei sich gucken, wie kommt das  
 jetzt, dass ich so reagiere.  
 Frau M.: Manchmal ist es verdrängt. Ich kann sagen, ich ver-  
 stehe es jetzt besser als vorher, dass diese Reaktion  
 gekommen ist. Ich lerne – auch von dieser Angele-  
 genheit, und die Wunden tun sich heilen. Oder ich  
 reagiere anders, oder tue Sachen auf die Seite schie-  
 ben, die ich weniger vertragen. Oder lasse mich weni-  
 ger mit den Leuten ein.  
 Ther.: Das ist gut. Wir alle lernen ständig über uns dazu.  
 Frau M.: Das ist die Vorteil vom Altwerden.  
 Ther.: Alt und weise ... (beide lachen)  
 Frau M.: Weiße Haare ...  
 Ther.: Weise mit weißen Haaren – wir noch nicht – das  
 kommt noch! (Pause)  
 Ther.: Was machen wir mit Herrn Hug? Ich bin jetzt hart-  
 näckig. Soll ich ihn jetzt anrufen oder nicht?  
 Frau M.: Jetzt können Sie ihn schon anrufen.  
 Ther.: Mal versuchen. Vielleicht ist er sowieso nicht da.

Quintessenz scheint hier zu sein, dass beide Seiten aus Erfah-  
 rung lernen – nach dem Kennenlernen kommt, wenn die Thera-  
 pie Erfolg hat, Lernen – als Neustrukturierung. Bei Frau M. hieß  
 das: gemeinsames Nachdenken, Gewissheiten aufgeben, star-  
 re Muster verändern.

**Therapieerfolg heißt für KlientIn wie TherapeutIn,  
 gelernt zu haben**

Die Therapeutin hat am Schluss der Therapie gelernt, welche  
 ihrer Interventionen vielleicht und speziell in diesem Fall ge-  
 wirkt haben; die Klientin hat gelernt, sich selbst, die Welt und  
 ihre Beziehungen in neuem Licht zu sehen. Diese Art von Ler-  
 nen hat nichts mit Lernen durch Wiederholung oder Lernen  
 durch Imitation zu tun, sondern ist – gemäß Ernst von Glasers-

*Die Bedeutung  
 des Lernens durch  
 Begreifen*



feld (2010) – ein dritter Typus von Lernen: das Lernen durch Begreifen.

*Lernen durch Begreifen* beruht auf begrifflicher Konstruktion und kann auch „Verstehen“ genannt werden. Es liefert Ideen darüber, wie Ereignisse und Situationen zustande kommen – also Erklärungen, und ist das Ergebnis von Reflexion. Begreifen entspringt manchmal dem plötzlichen Erkennen einer Analogie.

*Als Frau M. sagte: „Das verstehe ich“, war es der Therapeutin offensichtlich gelungen, die Bedeutung des Verhaltens des Sozialamts-Chefs für Frau M. von „manipulativ“ zu „wohlwollend“ zu verschieben. Dies wurde möglich, als die Analogie zum Verhalten der Therapeutin plausibel wurde. Der Stil der Auseinandersetzung durfte dabei nicht selbst manipulativ sein.*

*Lernen als Erfahrung ist mehr als Lernen durch Erfahrung*

Eine weitere Art des Lernens ist in der Psychotherapie vielleicht noch wichtiger: Das Lernen *als* Erfahrung, das mehr ist als ein Lernen *durch* Erfahrung. *Lernen als Erfahrung* lässt sich in Anlehnung an Käte Meyer-Drawe (2008), die sich auf pädagogische Kontexte bezieht, folgendermaßen zusammenfassen und auf Therapie übertragen:

- ▶ Lernen bedeutet stets das Lernen von etwas durch jemanden
- ▶ Lernen fußt nicht lediglich auf Erfahrung, Lernen ist Erfahrung
- ▶ Von Erfahrung sprechen wir, „wo etwas Neues, Unvorhergesehenes ja Überraschendes zum Bewusstsein gelangt.“ Dies „... deutet es auf eine Bruch- oder Rissstelle im Bewusstsein hin“ (Tengelyi 2002, zit. in Meyer-Drawe 2008).
- ▶ Lernen bezeichnet eine Verwicklung mit Welt, in der wir stets riskieren, uns, die Sache sowie unsere Beziehung zum anderen umstrukturieren zu müssen
- ▶ Lernen meint kein Kontinuum und keine Anhäufung; es ist eine Gratwanderung zwischen Konvention und Aufbruch.

*Als Frau M. sagte: „Ich lerne“, hat sie anscheinend affektiv nachvollzogen und erfahren, was die Unterschiede zwischen „kein toter Hund“ (Klatschobjekt), „auffällig“ (im Rathaus randalierend) und „interessant“ (allseits anerkannte Mitspielerin im Theaterprojekt) sind. Ganz schmerzfrei scheint dieses Lernen nicht gewesen zu sein.*

Wie gelernt wird, bleibt meist im Verborgenen. Unter Lernen wird oft das Gelernte, also das Ergebnis verstanden, von dem rückwirkend auf den Prozess geschlossen wird. Den Vollzug des Lernens auf einer Metaebene zu verstehen hieße in der Therapietheorie, ein großes Stück weiterzukommen. Bislang bleibt es, wenn man Glück hat, nur manchmal auf der Mikroebene nachvollziehbar, wie gelernt wird und wie Neues in die Welt und in die Köpfe kommt.

*„So kann ich davon träumen, wie ich einmal das Gehen lernte. Doch das hilft mir nichts. Nun kann ich gehen; gehen lernen nicht mehr.“  
(Walter Benjamin)*

### Literatur

- Assmann A (2010) Impact and Resonance – A culturalist approach to the emotional deep structure of memory. Kurzfassung im web unter: <http://www.liv.ac.uk/soclas/conferences/Theorizing/Kurzfassung-ok2.pdf> (Zugriff 27.12.2010)
- Bauer J (2005) Warum ich fühle, was Du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hoffmann und Campe, Hamburg
- Benjamin W (1980) Berliner Kindheit um Neunzehnhundert. In: Gesammelte Schriften Band IV.1: Kleine Prosa, Baudelaire-Übertragungen (hrsg. von T Rexroth). Werkausgabe Band 10. Suhrkamp, Frankfurt/M., S. 235-304
- Borst U, Fischer HR, von Schlippe A (2011) Was ich weiß, macht mich heiß. Wie viel von sich preisgeben? Familiendynamik 36:70-71
- Bourdieu P (1997) Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: Bourdieu P (1997) Der Tote packt den Lebenden. Schriften zu Politik & Kultur 2 (hrsg. von M Steinrück). VSA-Verlag, Hamburg, S. 59-78
- Buber M (1923) Ich und Du. Reclam, Stuttgart (1995, Nr. 9342)
- Dürckheim K Graf (1997) Vom doppelten Ursprung des Menschen. Herder, Freiburg/Breisgau
- Farber BA (2006) Self-disclosure in psychotherapy. The Guilford Press, New York
- Frank JD (1961) Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy. The Johns Hopkins Press, Baltimore
- Krais B, Gebauer G (2002) Habitus. Transcript Verlag, Bielefeld
- Krause R, Merten J (1996) Affekte, Beziehungsregulierung, Übertragung und Gegenübertragung. Z. psychosom. Med. 42:261-280
- Meyer-Drawe K (2008) Diskurse des Lernens. Wilhelm Fink, Paderborn
- Rizzolatti G, Sinigaglia C (2008) Empathie und Spiegelneurone – Die biologische Basis des Mitgefühls. Suhrkamp, Frankfurt/M.

- von Baeyer WR (1955) Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 26:369-376
- von Glasersfeld E (2010) Drei Typen von Lernen. *Familiendynamik* 35:144-148
- von Weizsäcker V (1997) Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Suhrkamp, Frankfurt/M. (Original: 1940)
- Walser R (1924/1978) Das Kind (III). In: Das Gesamtwerk III. Edition Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (2004) Systemische Therapie als Begegnung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Yalom I (2002) The gift of therapy: reflections on being a therapist. Piatkus, London

Dr. Ulrike Borst  
Klosbachstraße 123  
CH-8032 Zürich  
e-mail: borst@ausbildungsinstitut.ch