

Praktische Anleitung

1. Einleitung zur szenischen Darstellung

Es hat sich sehr bewährt, eine therapeutische Szene mit der folgenden Frage anzubieten: „Ihr Beitrag von eben scheint mir sehr wichtig zu sein; möchten Sie jetzt dazu einen therapeutischen Schritt gehen?“

Dieses Angebot vereint mehrere Vorteile in sich:

- der aktuelle Klientenbeitrag wird gewürdigt
- der Fokus wird vom dort und damals ins hier und jetzt geholt
- eine endlose Aufzählung wird unterbunden
- der Begriff „Schritt“ markiert eine Zäsur, etwas neues
- die Klienten werden als Autorität definiert: sie entscheiden das Procedere
- mit „therapeutisch“ wird das kommende als das eigentliche definiert
- „gehen“ bedeutet etwas Aktives tun, etwas gestalten
- „ein Schritt“ ist machbar und überschaubar
- „jetzt“ beinhaltet die Wahlfreiheit des Zeitpunktes

Der Therapeut wächst so in die Rolle eines Regisseurs hinein, jedoch nicht im Sinne von Empfehlungen oder gar Befehlen, die rasch umzusetzen wären. Vielmehr hat sich eine Haltung der Demut bewährt, aus der heraus Angebote gemacht werden, die der Klient annehmen oder ablehnen kann. So erfahren die Klienten eine wachstumsfördernde Position von Freiheit und Verantwortung.

Dieser Punkt ist mehrfach zu antizipieren, und zwar explizit, etwa so: „Bitte machen Sie nur die Übungen mit, die sich für Sie stimmig und plausibel anfühlen. Sie müssen nichts tun! Wenn Ihnen etwas komisch erscheint, lassen Sie sich nicht darauf ein!“

Das kann dann immer wieder einmal mit einer offensichtlich absurden Empfehlung getestet werden: „Bitte machen Sie jetzt einen Handstand!“ – so gewöhnen sich die Patienten erstens an eine Position, die von Wachheit, Autonomie und Entscheidungsfreiheit geprägt ist; zweitens kann dadurch wunderbar der Unterschied zwischen Verulkung und Humor erfahren werden.

Mehr zum Thema Gelungene Inszenierung

2. Die Schachspielstruktur

Damit ist gemeint, als Therapeut auf jede mögliche Reaktion der Klienten vorbereitet zu sein. Wie auch immer sie reagieren, es wird ein Weg angeboten, wie es weitergehen kann. Das führt auf der therapeutischen Seite zu professioneller Souveränität und emotionaler Gelassenheit. Übertragungsphänomene nehmen in Frequenz und Qualität so deutlich ab, dass sie in vielen Verläufen überhaupt keine Rolle mehr spielen. Auch der früher vielfach strapazierte Begriff „Widerstand“ verliert in diesem Zusammenhang vollkommen an

Bedeutung, wie die folgende Inszenierung verdeutlicht (wobei T+T keinerlei Urheberrechte beansprucht, es geht hier nur um das systematische Anwenden):

Beispiel: „Den Platz verteidigen“

Eine Klientin, nennen wir sie Eva, leidet darunter, dass Kollegen im Büro ihr ständig zu nahe kommen, verbal und physisch. Auch zu Hause kann sie sich kaum abgrenzen. Hier bietet sich die „Mein-Platz-Übung“ wunderbar an: Nachdem Eva zugestimmt hat, einen therapeutischen Schritt zu gehen, erklärt ihr der Th. die Übung etwa so: „dieses Tuch (ca. 1m x 1m) legen wir jetzt auf den Boden, damit es Ihren Platz oder auch Ihre Intimsphäre symbolisiert. Ihre Aufgabe ist nun, sich darauf zu stellen und diesen Platz zu verteidigen; meine Aufgabe besteht darin, diesen Platz zu verletzen, indem ich meinen Fuß darauf setze.“

Je nach Evas Persönlichkeit bieten sich jetzt viele Variationen dieser Übung an: Stimme laut oder leise, nur verbal oder nur mit dem Blick, Körperkontakt erlaubt oder nicht, zu Hause die Inszenierung zeichnen lassen, usw....

Das therapeutische bind

Entscheidend ist an dieser Stelle aber etwas ganz anderes, nämlich der Aufbau dieses Übungsangebotes in Form eines sog. therapeutischen binds: Egal wie Eva reagiert, also ob sie ihren Platz verteidigt oder die Übung ablehnt,

sie wird immer gewinnen!

Im ersten Fall kann sie sich am Therapeuten abarbeiten, bis der seinen Fuß dann definitiv zurückzieht (oft mit mehreren Durchgängen), und im zweiten Fall wird sie spüren, wie gut es tut, einfach mal „nein“ zu sagen. Insofern kann man bei der Arbeit mit T+T das Thema „stockender Prozess durch Widerstand“ getrost vergessen.

3. Kurze Feedback-Schleifen

Ständige Rückkoppelungen gehören bei T+T zum Standard-Repertoire. So würde man Eva fragen, wie es sich anfühlt, „nein“ zu sagen oder eine entsprechende Geste zu choreographieren. Mögliche Antworten wären:

- unsicher
- neu
- frei
- spüre mehr Raum
- ich werde bestraft
- selbstsicher
- einsam
- souverän
- leicht
- keiner liebt mich

Eine erste pauschale denkbare Antwort i.S. von T+T wäre z.B.: „Danke fürs Hinspüren! – bitte jetzt genau auf dieses Gefühl konzentrieren (bei T+T spart man sich die Diskussion, ob die genannten Reaktionen wirklich Gefühle sind oder eher Gedanken) – und wo im Körper spüren Sie das ‚unsicher‘?“

Durch die hochfrequenten Feedbackschleifen schlagen wir mehrere Fliegen mit einer Klappe:

- Pat. behält die Autorität
- Pat. lernt, in sich hinein zu spüren
- Pat. lernt, das Gespürte zu versprachlichen
- Pat. lernt, eigene Gefühle wert zu schätzen
- Pat. lernt Verantwortung für ther. Verlauf (je nach seiner/ihrer Reaktion geht die Therapie so oder so weiter).
- Pat. lernt, die Möglichkeit, sich bei Bedarf von Gefühlen zu de-identifizieren
- die Therapie wird zentrierter
- die Therapie wird ruhiger
- die Therapie wird nachhaltiger
- die Therapie wird energiereicher
- das therapeut. Arbeitsbündnis wird stabiler
- als Therapierende müssen wir weniger wissen
- als Therapierende lassen wir uns führen
- als Therapierende bleiben wir ganz gelassen

Integration in die gewohnte Therapiemethode

Ab jetzt kann man wieder mit allen gebräuchlichen Therapiemethoden weiterarbeiten, denn auch für uns Therapierende gilt: Wahlfreiheit steht an erster Stelle:

- Körpertherapie
- Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Gestalttherapie (incl. Zwei-Stuhl-Technik)
- Hypnotherapie
- syst. Therapie
- Traumatherapie
- Energetische Psychologie
- EMDR
- Usw.