

Zugehörigkeitsgefühl in Therapie und Beratung

Nadja Lehmann *und* Theodor Dierk Petzold – *ein Dialog*

Kann ein therapeutischer Kontakt heilsames Zugehörigkeitsgefühl erzeugen?

Theo

Ja! Allerdings gelingt ein heilsames Zugehörigkeitsgefühl in der Therapie nicht immer einfach und auch nicht immer. Aber grundsätzlich ist es nicht nur möglich, sondern auch erwünscht und oft genug erforderlich. Besonders notwendig wie auch schwierig ist es ganz besonders bei Menschen, die sich von jeder ersehnten Zugehörigkeit ausgeschlossen fühlen und ihr Bedürfnis nach Zugehörigkeit resigniert und deprimiert aufgegeben haben. Dies sind oft Menschen, die in ihrer frühen Kindheit die Beziehung zu ihrer Mutter und der Familie insgesamt als problematisch, überfordernd bzw. abweisend erlebt haben (s. Petzold: *Kommunikation und Botenstoffe*). Wenn diese Menschen im Laufe des Lebens in eine Situation kommen, die ihr Unbewusstes an die früh erlebte Deprivation stark erinnert, brauchen sie gelegentlich besondere therapeutische Ansprache und Berührung, um sich neu zugehörig zu fühlen und für Kommunikation zu öffnen.

Nadja

Nach meiner Erfahrung ist der Wunsch nach Zugehörigkeit zu der eigenen Herkunftsfamilie, zur Gegenwartsfamilie, zum Partner, zur Arbeitswelt und zum weiteren sozialen Umfeld für diese Menschen eine der Hauptmotivationen, um Therapie oder Beratung in Anspruch zu nehmen. Dazugehören zur menschlichen Gesellschaft ... einen Platz haben ... sich geliebt fühlen ... für andere Menschen wichtig sein! Wenn wir auf die Möglichkeiten von Psychotherapie und Beratung schauen, um Zugehörigkeitsgefühl zu stärken, lohnt sich es m. E. zunächst allgemein zu schauen, wodurch Psychotherapie und Beratung überhaupt wirken. Ich gehe dabei davon aus, dass die beraterische und therapeutische Begleitung ähnliche Wirkweisen haben. Ich möchte hier auch das Menschenbild der Humanistischen Therapie zugrunde legen,

Therapie und Beratung

das Bild von Rogers von der Selbstaktualisierungstendenz: Jedes Lebewesen hat eine innewohnende Tendenz, sich zu entfalten und sich zu entwickeln: selbst die Kartoffeln im Keller keimen, eine Pflanze entsteht, sie lebt unter den Bedingungen, die sie vorfindet (vgl. Rogers 2000). Von dieser Tendenz gehe ich zutiefst aus. Therapie und Beratung wirken, indem sie diese Tendenz unterstützen. Wie sie das tun, haben Grawe und andere z.B. in Form von folgenden grundlegenden Wirkfaktoren für alle Therapieschulen und –formen formuliert: *Therapeutische Beziehung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, motivationale Klärung und Problembewältigung* (vgl. Grawe 2005, S. 311). Im Folgenden möchte ich auf dieser Basis darlegen, wie dann im Idealfall Zugehörigkeitsgefühl innerhalb von Psychotherapie und Beratung nach meiner Erfahrung erfolgreich angeregt wird.

Betrachten wir zunächst einmal den Wirkfaktor „*Therapeutische Beziehung*“: Menschen erleben sich in einer heilsamen therapeutischen Beziehung als zugehörig, sie erfahren Annahme aller Aspekte ihrer Person, z.B. aller Gefühle und Gedanken. Hier wird eine neue Beziehungserfahrung gemacht, die Auswirkung auf alle Beziehungen der Hilfe suchenden Person haben kann.

Eine wichtige Frage bleibt für mich für die Praxis, ob alte Verletzungen von Zugehörigkeit wirklich „geheilt“ werden können mit Hilfe einer therapeutischen Beziehung oder beraterischen Begleitung oder ob es gilt, einen „Umgang“ mit den Verletzungen zu finden? Können wir uns „ein neues Bein wachsen lassen“? Oder müssen wir „mit einem Bein schwimmen lernen“? Was ist mit z.B. mit einem Menschen, der als Kleinkind schwer misshandelt wurde, der wegegeben, nicht gewollt wurde? Kann so ein Mensch „in der Tiefe“ Zugehörigkeitsgefühl „lernen“?

Theo

Mit dem letzten Satz, mit der Frage nach dem neuen Bein zur Zugehörigkeit, stellst du in Frage, was ich zu Beginn pauschal mit „Ja“ beantwortet habe, und was mit dem Wirkfaktor der ‚therapeutischen Beziehung‘ m. E. gemeint ist. In meiner Vorstellung wächst (idealer Weise) dem Klienten in einer geglückten therapeutischen Beziehung ein neues Bein, eine neue Verbindung zur Zugehörigkeit. Durch die Erfahrung eines neuen Kontaktes in der therapeutischen Beziehung kann im Klienten der kommunikative Selbstregulationsprozess angeregt werden. Das ist – wie jede Beziehung - in meinen Augen ein Resonanzvorgang, bei dem im Klienten Kommunikations- und damit Befriedigungs- bzw. Lösungsmöglichkeiten für seine tiefen Be-

dürfnisse angeregt werden. Durch die annehmende und verständnisvolle Antwort des Therapeuten, die im Leben des Klienten schon lange gesucht, aber nicht bzw. nur zu selten gefunden wurde, entsteht im Klienten eine Resonanz. Das führt dazu, dass neue Schaltmuster im Gehirn wachsen und neue Beziehungsvalenzen und Kommunikationsmöglichkeiten erschlossen werden können.

Du hast schon einen Aspekt erwähnt, der ein Zugehörigkeitsgefühl auslösen kann: die Annahme aller Aspekte der Person. Dabei können wir sehen, dass es im Laufe des Lebens ganz unterschiedliche Bedürfnisse gibt, die befriedigt werden wollen und auf die ein Mensch berechtigter Weise eine Resonanz seiner Mitmenschen erwartet, wie z.B. Durst und Hunger des Säuglings, Sicherheit und Geborgenheit, Anerkennung, Autonomie u.a. Wenn er eine entsprechende Antwort nicht bekommt, fühlt er sich mit diesem Bedürfnis nicht zugehörig oder er spaltet dieses Bedürfnis von sich ab und erlebt es als nicht zu sich selbst zugehörig. In einer geglückten therapeutischen Beziehung zeigt der Therapeut eine positive Resonanz auf das unbefriedigte Bedürfnis.

Das kann je nach Art des Bedürfnisses sehr verschieden aussehen. Z. B. bei einem Säugling, der nicht erwünscht war und bei der Geburt nicht mit Freude und Körperkontakt begrüßt wurde, kann eine Reinszenierung der Geburt mit einer warmen körperlich gefühlten Begrüßung dem Menschen dazu verhelfen, sich körperlich, sinnlich dazugehörig zu fühlen. Es soll dabei gar nicht versucht werden, das ursprüngliche Bedürfnis zu befriedigen, wohl aber, es zu verstehen und anzunehmen. So ist die Reinszenierung der Geburt nicht als Bedürfnisbefriedigung zu sehen, sondern als tätlich, sinnlich erlebbarer Beweis der Annahme dieses Bedürfnisses durch den Therapeuten – als Stellvertreter für die Gesellschaft. Wenn wir präverbale Bedürfnisse nur verbal akzeptieren, kann der Klient das in seiner unbewussten Tiefe oft nicht glauben – weshalb dann das Heilungsritual hilfreich ist.

Nadja

Die Beispiele, die du schilderst, möchte ich auf den zweiten von Grawe genannten Faktor, die *Problemaktualisierung*, beziehen: Die Therapie/Beratung bietet einen geschützten Raum, innerhalb dessen das oft mit Schmerz und Scham verbundene Erleben, nicht dazugehören durch Methoden oder Settings wieder gefühlt, erlebt, erfahren werden kann - z.B. wie du es schilderst, durch Gesprächstherapie, Imagination, Rollenspiele, Methoden der systemischen Therapie/Beratung oder körpertherapeutische Ü-

Therapie und Beratung

bungen. Auch in der therapeutischen/beraterischen Beziehung selbst kann das Gefühl von mangelnder Zugehörigkeit evtl. emotional aktualisiert und dann erfolgreich bearbeitet werden.

Wie kann das aussehen? Die Verletzung der Zugehörigkeit: Je früher sie stattgefunden hat, desto mehr ist sie evtl. in das „Fundament“ der Persönlichkeit des einzelnen Menschen verwoben. Eine hoch belastete Mutter während der Schwangerschaft, traumatische Geburtserlebnisse, ein Kleinkind, das ausgesetzt wird, alle diese schmerzhaften Erlebnisse von Getrennt-Sein schaffen Trennungen und Abspaltungen z.B. im Körpermuster, im Fühlen, im Denken. In der Gehirnforschung wurden die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen in der Kindheit untersucht (vgl. Hüther 2002): Durch das Trauma brechen neuronale Verbindungen teilweise langfristig ab, und diese Nicht-Verbundenheit beeinflusst die Struktur des gesamten lernenden Gehirns. Es „überbrückt“, sucht andere Wege, versucht, Verbindung herzustellen. Dieses Muster des „Überbrückens“ findet seine Entsprechung dann in einem Verhalten: Ein Kind „stört“, anstatt seinen Wunsch nach Zuwendung zu bekunden.

In therapeutischen Situationen können dann neue innere Bilder geschaffen werden, die verbinden, die diese abgespaltenen Aspekte wieder dazu gehörig werden lassen. In einer Familienaufstellungs-Sitzung ging eine Klientin z.B. rituell den Schritt weg von ihrem Wärmebett, das nach ihrer lebensbedrohlichen Frühgeburt ihre „Ersatz-Mutter“ war, und bewegte sich in diesem Bild hin zu ihrer leiblichen Mutter. Die Unfähigkeit, sich auf Menschen innerlich, vor allem emotional zuzubewegen, hatte sie vor allem in ihren Partnerschaften sehr belastet – ansonsten erlebte sie sich als Führungsperson in einem sozialen Unternehmen als kompetent und lernfähig. Durch die Aufstellung gab es ein Bild, das sie ermächtigte, heute als erwachsene Person die Nähe zu ihrem ersehnten Liebesobjekt selbst herstellen zu können, das verbunden wurde mit der ursprünglichen Situation des machtlosen Wunsches, des Sehens eines früh geborenen Kindes nach seiner Mutter. Erst diese Verbindung löste dann einen neuen umfassenden Prozess aus, in dem dann schließlich nach einem langen Leiden unter innerer Anspannung und vielen körperlichen Stresssymptomen Entspannung auf mehreren Ebenen eintrat. Das Erleben von Nähe und Zugehörigkeit verankerte sich in ihrem ganzen System.

Theo

Zunächst möchte ich noch einmal auf den Wirkfaktor der „Problemaktualisierung“ zu sprechen kommen. Ich sehe bei dem genannten Beispiel ein

gutes Wechselspiel der „Wirkfaktoren“: Durch die Reinszenierung der Geburt kommt der Klient in seine Erinnerung, d. h. er wird an die Stelle seiner Verletzung zurückgeführt. Dadurch wird er an diesem Punkt resonanzfähig für neue Erfahrungen, neue Antworten auf seine alten Bedürfnisse. Und dies ist dann der Resonanzfaktor der Beziehung.

Dein Bild aus der Hirnforschung passt gut als Metapher zu dem subjektiv Erlebten: Ein Teil der Persönlichkeit, ein elementares Bedürfnis, eine persönliche oder geschlechtliche Eigenart o. a. war in der frühen Kindheits-, meist Familiengeschichte nicht erwünscht und wurde von den Bezugspersonen abgelehnt, ignoriert oder nicht verstanden. Auf entsprechende Signale des Kindes kam keine oder keine passende Antwort, d.h. die eventuelle Antwort war für das Kind nicht wahrnehmbar mit seinen Erwartungen verknüpft. Dann bekommt das Kind das Gefühl, dass dieser Teil seines Daseins nicht dazugehört. Im Gehirn bleibt dieser Teil unentwickelt.

In der Therapie geht es nun darum, diesen unentwickelten schlafenden Teil wieder zu wecken. Selbst wenn der Teil des Gehirns etwas degeneriert ist, die ursprüngliche Erwartung der Befriedigung des ursprünglichen Bedürfnisses scheint den Menschen sein Leben lang zu begleiten. Hier finden wir die Motivation zur Veränderung, zum „Wachstum“ in der Therapie. Auf der Suche nach der Befriedigung entsteht Lust und Wohlgefühl, die den therapeutischen Prozess anregen und fördern. Als Therapeut verstehe ich mich im Grunde als derjenige, der den Klienten berät und hilft, dass dieser seine Bedürfnisse im sozialen Kontakt befriedigen kann (nicht ich diese Bedürfnisse befriedige). Dabei ist eben oft der erste Schritt, die ursprünglichen Bedürfnisse ins Bewusstsein zu bringen und den Wunsch nach Befriedigung anzuerkennen. Dieser erste Schritt schafft schon das Gefühl, dass das Bedürfnis zu mir, in meine Beziehungen und damit in die menschliche Gemeinschaft gehört. Die Befriedigung des Bedürfnisses festigt dann das Zugehörigkeitsgefühl in einer integrierten Form.

Vielleicht wird deutlich, dass es nicht darum geht, dass dem Klienten entweder ein „neues Bein“ wächst oder er mit einem Bein schwimmen lernt, sondern darum, dass der Klient sowohl seine traumatischen (Lern-)Erfahrungen behält (den Verlust des Beines), als auch neue emotionale, kognitive und kommunikative Kompetenzen entwickelt, die mehr sind als nur eine Prothese, die vergleichbar sind mit einem „neuen Bein“. Er bildet neue Resonanzfähigkeiten.

Therapie und Beratung

Nadja

Deine Ausführungen lassen sich für mich wieder auf einen weiteren Wirkfaktor der Therapie und Beratung beziehen, nämlich die „Motivationale Klärung“: Die von dir genannten verschiedenen Ebenen des Problems, nicht dazugehören, können durch Beratung und Therapie überhaupt erst bewusst gemacht werden. Für mich ist es eklatant wichtig, ein Problem „in Beziehung“ zu sehen. Was für eine Beziehungsaussage hat eine „Arbeitsstörung“? „Impotenz“? „Depression“? „ADHS“? Z.B. kann die Arbeitslosigkeit der aktuell belastende Faktor sein, das Symptom „eine Depression“, die Trauer darüber, nicht am sozialen Leben teilnehmen zu können. Durch diese Situation werden vielleicht schon frühere Verletzungen von Zugehörigkeit reaktiviert, sie ist aber evtl. diejenige die aktuell am stärksten wirkt. Wenn die zentrale Ebene des Problems deutlicher wird, kann auch die Ressourcenaktivierung gezielt stattfinden. Durch Bewusstmachung, dass hinter einem Problem oder einem Symptom ein tiefer Wunsch oder sogar ein (gescheitertes?) Bemühen nach Zugehörigkeit steht, kann idealerweise die krankheitserzeugende, -fördernde Verhaltensweise, die unbewusst oder in ihrem Kern auch das Ziel, Zugehörigkeit zu gewinnen, hat, in eine aktive, Wohlbefinden erzeugende Verhaltensweise gewandelt werden.

Es ist wichtig, die unbewussten Strategien zu wertschätzen. Vielleicht war Krankheit für ein Kind das einzige Mittel, um Aufmerksamkeit zu bekommen – für die erwachsene Person, die unter ihrer Arbeitslosigkeit leidet, ist sie nicht mehr erfolgreich.

In meiner Erfahrung ist es sehr wichtig, erst einmal jedes Symptom, jedes Problem vor dem Hintergrund zu untersuchen: Zu welcher Person, welcher Gruppe wird durch das Symptom wieder Zugehörigkeit hergestellt? Wird Zugehörigkeit gesucht? Du hattest heute ein schönes Beispiel gebracht, das ich auch schon öfter erlebt habe: Ein Adoptivkind wächst bei sehr liebevollen Pflegeeltern auf und folgt dann doch im Lebenslauf dem Vorbild der Mutter: bekommt als Jugendliche ein Kind, hat einen gewalttätigen Partner. Oft nehmen wir gerade die Lebensthemen der Eltern auf, die wir am meisten verurteilen, die „in uns“ keine Zugehörigkeit haben. Wir haben m. E. den tiefen Wunsch nach Vollständigkeit in uns, nach Integration, danach, dass unsere „innere Familie“ in Frieden miteinander leben kann. Denn diese Hauptbezugspersonen leben als „innere Repräsentanzen“ in uns – und miteinander! Die ganze menschliche Gesellschaft, auf die wir uns beziehen, ist meiner Meinung nach in uns repräsentiert: So sind wir auf unserer Suche nach Zugehörigkeit auch mit allen „Kriegen“, Konflikten, Disharmonien

dieser Gesellschaft konfrontiert und finden auf unserer individuellen Suche nach Zugehörigkeit auch „gesellschaftliche“ Lösungen. Aus diesem Grund eignet sich für mich auch die Gruppenerfahrung oft sehr, um diese Strukturen zu erkennen, zu sehen „Aha, das ist ein allgemeines Problem, ich bin nicht die einzige Person, die unter dieser Struktur, unter diesen Lebensthemen leidet“. Hier wird diese individuelle Suche nach Heilung auch politisch, Zugehörigkeit kann in diesem gemeinsamen Bewusstsein entstehen, aus dem auch Stärke und Zuversicht erwachsen kann, eine gemeinsame Lösung zu suchen.

Die Therapie/Beratung begleitet dann auf dem Weg der Problembewältigung, des Erlernens eines neuen Verhaltens, bei dem Finden neuer innerer Bilder und Verhaltensweisen und zeigt bewährte oder auch neue Möglichkeiten auf, um ein heilsames Zugehörigkeitsgefühl zu erfahren.

Literatur

- Grawe, K. (2005): „Empirisch validierte Wirkfaktoren statt Therapiemethoden“, Report Psychologie 7/8 2005, S. 311.
- Hüther, G. (2002): Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Online-Ressource, URL: <http://www.winfuture.de/modules.php?name=News&file=article&sid=176> [Datum der Recherche: 17. 3. 2007]
- Rogers, C. R. (2000): Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.