

Christiane Geiser

Die Bindungsarten: eine klientenzentrierte Übertragungstheorie

In: GFK Texte 2, 1995, S. 39-49

Vortrag an der "Third International Conference on Client Centered and Experiential Psychotherapy" 1994 in Gmunden/Österreich

Abstract:

Ausgehend von neuen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie und des Konstruktivismus soll dargelegt werden, wie menschliche Wesen sich in immer komplexer werdenden Stufen ihres Selbst entfalten und das in ständigen Wechselwirkungsprozessen mit ihrer Umwelt tun. Für die Interaktion in der Therapie können wir dieses Wissen nutzbar machen und ein Modell verschiedener Bindungsarten zwischen TherapeutIn und KlientIn entwerfen. Es hilft uns, das Beziehungsgeschehen einfühlbar zu machen und uns als Teil davon zu begreifen. Auf die psychoanalytischen Begriffe "Übertragung" und "Gegenübertragung" sollten wir im klientenzentrierten Ansatz verzichten und sie durch Begriffe wie "Bindung" und "Resonanz" ersetzen. Das Modell wird an Beispielen aus der Praxis und bezugnehmend auf das aktuelle Vortragsgeschehen erläutert.

Die Bindungsarten - eine klientenzentrierte Theorie zur "Übertragung"

In der Einladung zu diesem Kongress wurde nach neuen Entwicklungen innerhalb der klientenzentrierten Theorie gefragt. In diesem Vortrag wird es um eine Erweiterung des klientenzentrierten Ansatzes gehen. Das Ausbildungsinstitut GFK, dem ich angehöre, ist neben der SGGT das zweite klientenzentrierte Ausbildungsinstitut in der Schweiz. Die theoretische Ausweitung des gesprächstherapeutischen Ansatzes betrifft bei uns drei Bereiche:

.
das Nicht-Ausschliessen des Körpers: wir vermitteln eine klientenzentrierte Körperpsychotherapie,

.
die Arbeit mit einer klientenzentrierten Gesundheits- und Störungslehre: wir nennen diese strukturgebundenen Anteile "Charakterstrukturen",

.
ein umfassendes Beziehungsmodell, das gegenwärtige Resonanzen zwischen den BeziehungspartnerInnen und die historische Dimension gleichermassen berücksichtigt: die Bindungstheorie.

Diese dritte Art der Erweiterung, die Bindungstheorie, möchte ich in diesem Vortrag vorstellen. Verbinden möchte ich sie mit einem Plädoyer für einen sorgfältigen Sprachgebrauch: Es ist in letzter Zeit üblich geworden, auch innerhalb der Gesprächspsychotherapie von "Übertragung" und "Gegenübertragung" zu sprechen.

Ich möchte begründen, warum ich gegen diese Übernahme psychoanalytischer Begriffe in den klientenzentrierten Ansatz bin. Stattdessen möchte ich von "Bindung" und dem Modell der "Bindungsarten" sprechen

Wenn wir jetzt über die Therapeut-Klient-Beziehung reden und nachdenken, werden Ihnen Beispiele aus der Praxis einfallen, aus Ihrem eigenen KlientInnen-Dasein, und auch wir sind ja im Moment hier im Raum in einer Beziehung, keiner therapeutischen zwar, aber sie hat doch auch mit Annahmen übereinander und inneren Vorlieben und Strukturgebundenheiten zu tun. In meinen Beispielen werde ich mich auf beides beziehen.

Allgemeine Bemerkungen zu Theoriebildungen und Modell-Erweiterungen

Jede Therapierichtung hat ein Hintergrundmodell, eine Hintergrundtheorie. Die wichtigste Annahme klientenzentrierter TherapeutInnen ist, dass die therapeutische Beziehung als hilfreich angesehen wird. Rogers hat vor diesem Hintergrund die 3 Grundvariablen ausformuliert, und es hat eine deutliche Veränderung vom monologischen zum dialogischen Ansatz gegeben (Pfeiffer,1989). Von der Focusing-Theorie können wir lernen, wie bestimmte Interventionen und Prozessbegleitungen den inneren Selbsterlebens-Prozess in TherapeutIn und KlientIn wieder fließend machen und von strukturgebundenen Anteilen weg bewegen können. Über diese Annahmen herrscht ein mehr oder weniger klarer Konsens. Wir hier im Raum haben ihn offenbar für uns als so hilfreich und einleuchtend empfunden, dass wir uns in diesem Modell ausgebildet und es anderen Modellen vorgezogen haben.

Im Laufe unserer Berufstätigkeit machen wir nun allerlei Erfahrungen mit unserem Modell, bestätigende, aber auch irritierende. Wir selber machen persönliche Entwicklungen durch. Die meisten von uns haben auch schon quergedacht oder zur-Seite-gelernt, andere Vorstellungen entwickelt, Neues integriert, aber immer wieder sind wir offenbar zu unserem "Heimatmodell" zurückgekehrt und haben uns in die Gemeinschaft von gleich- oder zumindest ähnlich denkenden KollegInnen zurückbegeben. Dieses Phänomen der so genannten "Randbildung" kennen wir aus den biologischen Forschungen über die Ausformung und Existenz lebender Systeme, sie betrifft auch uns, als Einzelwesen, als Dyaden, als Gruppe, als Gemeinschaft. Ich werde darauf zurückkommen. Im Moment sind wir hier auf dem Kongress solch eine Gruppe mit Rand.

Modelle entstehen aus unserem Bedürfnis heraus, die Welt, mit der wir zu tun haben, zu strukturieren, zu gliedern, zu ordnen. Wir wollen, dass wir die Welt und uns in ihr verstehen, erklären können, wir wollen Sinn und Bedeutung finden. Es ist, sagt Rogers, das "ständige disziplinierte Bemühen darum, eine Ordnung der subjektiven Erfahrung zu entdecken" (Rogers, 1959, S.13). Er fügt hinzu: "Ich habe einige Male aus anderen als den hier genannten Gründen Forschung betrieben: um anderen zu genügen, um Gegner und Skeptiker zu überzeugen und um Prestige zu gewinnen. Diese Verfehlungen haben jedoch meine oben beschriebene Überzeugung nur vertieft" (Rogers, 1959, S.14).

Wenn es zu einem Bedürfnis nach Modellerweiterungen kommt, kann das verschiedene Gründe haben:

Ein erster Grund sind die von Rogers genannten "Verfehlungen", heute als Druck der Gesetzgeber, der Berufsverbände oder der Krankenkassen zu spüren. Sie sind heikel, gehören zur gesellschaftlichen Realität, können Anstoss zur Veränderung sein, aber die Richtung, in die die Veränderung geht (gehen soll), wird oft von den anstossenden Kräften vorgeschrieben. Vor allem in Deutschland gibt es ja im Moment die Tendenz, aus Rogers Inkongruenzmodell heraus in aller Eile eine Störungslehre zu formulieren, damit also sozusagen im Modell zu bleiben, (auch wenn ich persönlich die Inkongruenz für einen diskussionswürdigen, aber auch einseitigen Einstieg halte), dann aber doch ausgerechnet medizinisch-psychiatrische Termini aus dem DSM oder ICD zu entlehnen. Damit kollidieren zwei Modelle, das medizinische, das Rogers seinerzeit vehement abgelehnt hat, und das klientenzentrierte, und daraus entsteht m.E. eine fragwürdige Kombination zweier ganz verschiedener Behandlungs- und Beziehungsvorstellungen. In letzten Veröffentlichungen wird die Gesprächspsychotherapie sogar zu einem "konfliktzentrierten Verfahren" im Sinne der Psychoanalyse passend gemacht (Finke, 1994).

Ein zweiter Grund ist eine der Theorie immanente Flexibilität, die damit rechnet, dass sich z.B. durch meine persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmungsveränderungen mein Bild korrigiert, ich Lücken und Mängel entdecke oder Wahrnehmungen nicht mehr genügend beschreibbar sind in meinem gewohnten Modell. Interesse und Neugier lassen mich dann nach Erweiterungen forschen. Oft sind diese Prozesse auch Gruppenprozesse. Es kann auch sein, dass sich das ganze Weltbild, in dem ich aufgewachsen bin und in dem ich gelernt habe, verändert, wie es z.B. im letzten Jahrzehnt durch den viel zitierten "Paradigmenwechsel" passiert ist. Auf einmal werden Ergebnisse aus verschiedenen interdisziplinären Forschungsansätzen wenigstens ansatzweise untereinander kompatibel und erklären die Welt auf ähnliche Weise. Veraltete Modelle müssen dann neu überprüft und angepasst werden.

Erfahrung verändert uns, unsere veränderte Wahrnehmung und die neuen Handlungsformen zusammen mit anderen Menschen verändern wieder unsere theoretischen Annahmen, diese wieder die Erfahrung. Dieser rückbezügliche Prozess ist in der Natur überall zu finden, er ist allen lebendigen Prozessen eigen: es formieren sich Ordnungen, sie gelten eine Zeitlang, werden dann zu starr (zu explizit, würde Gendlin vielleicht sagen), es wird noch versucht, die alte Struktur zu halten, dann herrscht eine Zeitlang eine chaotische Phase und es sieht so aus, wie wenn nichts mehr Bestand hätte, und dann formieren sich neue Ordnungen. Oft sind das schmerzliche Prozesse. Oft sind sie aber auch begleitet von Entdeckerfreude, einer unmittelbaren Evidenz und Kreativität. In der Sprache der Systemtheorie heisst dieses Phänomen "Emergenz": das Hervortreten eines neuen Phänomens, das aus den Einzelheiten der vorherigen Ordnungen nicht erklärbar ist. In der Regel entstehen solche Entdeckungen in einer Gruppe von Leuten, für diesen Personenkreis macht die neue Entdeckung, die neue Erweiterung Sinn, ist praktikabel, erlaubt neue Wahlmöglichkeiten und Freiheiten. Diese Konsensbildung erschafft "Wirklichkeit", würden die Vertreter des "Radikalen Konstruktivismus" sagen, einer Erkenntnistheorie, auf die ich noch mehrfach zurückkommen werde. Wird das Modell weitergegeben, wird es auch für die SchülerInnen und NachfolgerInnen "wirklich". Je länger aber der Zeitraum zwischen dem Emergenzerlebnis und dem blossen Verwenden der Begriffe liegt, umso dünner wird der Faden zum eigenen Erleben.

Haben wir uns zu einer Erweiterung der Modellbildung entschlossen und suchen nach neuen Begrifflichkeiten, haben wir grundsätzlich immer zwei Möglichkeiten:

1

Wir entlehnen Begriffe oder Teile eines Modelles aus anderen Modellen, aus anderen Richtungen, weil sie sich dort bewährt haben, und fügen sie in die eigene Theorie ein. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass wir nichts neu erfinden müssen, dass wir Anleihen bei bewährten Theoriebildungen machen können und uns so (wenigstens scheinbar) auch ohne grosse Mühe intersubjektiv verständlich machen und in einen theoretischen Dialog treten können. Der Nachteil ist, dass wir mit den Begriffen ungeprüft auch theoretische Hintergrundvorstellungen übernehmen, die mit den Grundannahmen unserer Richtung vielleicht gar nicht vereinbar sind, und dass gar nicht so sicher ist, ob alle unter den Begriffen dasselbe verstehen.

2

Wir erfinden etwas Neues, Eigenes, bilden eigene Begriffe, überprüfen, ob sie sich in der Praxis bewähren. Diese Art, damit umzugehen, hat den Vorteil, dass wir engagiert sind in einen eigenen Such- und Findprozess, der kreativ ist, dass wir zwecks Konsensbildung untereinander immer wieder diskutieren müssen, bis wir Begriffe und Strukturen gefunden haben, die uns im Moment als passend erscheinen. Der Nachteil ist, dass die Begriffsbildung vorerst auf eine kleine Gruppe beschränkt bleibt, dieser Prozess der Sprachfindung für die nachfolgenden BenutzerInnen nicht mehr zugänglich ist und dass die neue Sprache eine Weile lang nicht intersubjektiv ist und erst öffentlich diskutiert werden muss. Ich halte beide Möglichkeiten für vernünftig und sinnvoll, Vorteile und Nachteile müssen immer wieder abgewogen werden.

In der Diskussion innerhalb unseres Institutes haben wir langjährige Erfahrungen mit beiden Varianten gemacht. Beim langsamen Entstehen, Formulieren, Umformulieren einer klientenzentrierten Form von "Diagnostik" oder "Typologie" der strukturgebundenen Anteile in einer Person (die an anderer Stelle beschrieben ist, siehe Geiser, 1992 und 1993) haben wir gemerkt, dass die anfängliche Übernahme bereits vorhandener zum Beispiel psychoanalytisch-körpertherapeutischer Begriffe nicht passt zum Erleben der KlientInnen und AusbildungsteilnehmerInnen und zur klientenzentrierten Grundhaltung und wir neue Wörter finden mussten, die nicht nur einfache Übersetzungsvarianten waren, sondern auch aus einer Art Focusing-Prozess heraus entstehen mussten. Damit sind wir immer noch beschäftigt.

Ich muss vielleicht sagen, dass wir über 10 Jahre in der komfortablen Situation waren, frei von politischen Rücksichtnahmen arbeiten, ausbilden und forschen zu können. Ich habe da also gut reden, merke auch, wie in den letzten Jahren durch den Einstieg unseres Institutes in die politische "Arena" das Mass an Unfreiheit wächst und die Begrifflichkeit und Art des Denkens zu beeinflussen beginnt.

Trotzdem möchte ich bei allem Verständnis für politische Zugeständnisse für konzeptuelle Sorgfalt und einen überlegten Sprachgebrauch plädieren. Ich glaube nicht, dass es sich lohnt, sklavisch an den Begrifflichkeiten von Rogers zu hängen. Aber gewisse Grundhaltungen, Grundannahmen halte ich für unverzichtbar, und Begriffe, die mit diesen Grundannahmen nicht vereinbar sind, weil sie aus anderen Denkweisen und Menschenbildern entstanden sind, ziehen eben diese Modelle und

Haltungen nach sich. Worte schaffen Wirklichkeit und lenken unsere Art und Weise, über die Dinge nachzudenken.

Neben der sprachlichen Sorgfalt ist noch auf etwas weiteres hinzuweisen: dass wir auch bei den Modell-Erweiterungen nicht dem Trugschluss verfallen, jetzt hätten wir herausgefunden, wie es "wirklich" ist. Bei Beschreibungen und Zuschreibungen therapeutischer Beziehungen haben wir es mit Annahmen zu tun. Es wäre gut, das im Kopf zu behalten. Modelle bilden nicht die Realität ab. Diesen Satz hören wir häufig, nicken auch zustimmend, ja, wir wissen, die Landkarte ist nicht das Gebiet - aber denken wir in unserer Entdecker - (Erfinder)freude nicht doch heimlich, jetzt hätten wir es gefunden, das richtige Modell? Meinen wir nicht doch, dass wir nur besser nachdenken müssten und dann eines Tages doch ein Modell finden würden, das die Realität korrekt und vollständig abbildet?

Die biologische Erkenntnistheorie des oben schon erwähnten "Radikalen Konstruktivismus" sagt, dass die Realität nicht beobachterunabhängig beschrieben werden kann, es also "die" Wirklichkeit gar nicht gibt. Es gibt keine gültigen, überindividuellen Repräsentanzen, unser Nervensystem ist, wenn wir Maturana glauben wollen) informell geschlossen (Maturana, 1987), die Umwelt, in der wir uns bewegen, stösst uns zwar an, aber die Verarbeitung findet in uns statt. *Wir* sind es, die Bedeutung erfinden, *wir* treffen Unterscheidungen, schaffen Grenzen, denken uns Zuschreibungen aus, konstruieren also im eigentlichen Sinn unsere eigene "Wirklichkeit". Im Diskurs mit anderen erschaffen wir einen Konsens, in dem wir gemeinsam verstehen, was wir mit "Wirklichkeit" meinen. "Die Vielfalt der Realitäten," sagt Marianne Krüll im Vorwort zu "Sprache, Struktur und Wandel" (Efran, Lukens, Lukens, 1992, S.7), "stellt sich als eine gänzlich neue Herausforderung dar, in meinem eigenen Leben wie auch im politisch-sozio-kulturellen Umfeld mit anderen Menschen gemeinsame Wirklichkeiten zu schaffen. Wenn ich ernsthaft nur noch davon ausging, dass wir uns auf diejenige Wirklichkeit, die "wirklich" sein soll, einigen müssen, trage ich, tragen diejenigen, die mit mir diese konsensuelle Realität schaffen, für unser Konstrukt Verantwortung."

Lassen Sie uns noch einen Moment bei den verwirrenden Konsequenzen, die sich aus diesen Annahmen ergeben, bleiben. "In jedem System entsteht Eigenverhalten" sagen die Konstruktivisten, und "Der Hörer, nicht der Sprecher, bestimmt die Bedeutung einer Aussage"(von Förster, 1993, Segal, 1987). Wer jemals versucht hat, ein Kind zu erziehen oder Schülern Anweisungen zu geben, weiss das. Die Konstruktivisten nennen das den "Mythos der instruktiven Interaktion". Er gilt auch hier im Raum: ich kann nicht das, was ich Ihnen erzählen will, quasi durch einen Trichter in Ihre Köpfe hineinerzählen und dann ist der Inhalt dort drin, "abgebildet", "repräsentiert". Alles, was ich sage, fällt in jedem und jeder von Ihnen auf den so genannten "subjektiven Bereich" persönlicher Erfahrungen, innerer Zusammenhänge. Diese Erfahrungsbereiche sind individuell. Wenn ich nach diesem Vortrag einen Test machen würde, was genau ich denn gesagt habe, würde es so viele verschiedene Antworten geben, wie hier Leute sitzen, und jede Antwort wäre "richtig", "wirklich", d.h. etwas von dem Gehörten hat sich in jeder Person hier im Raum mit etwas verbunden, das schon da war. Das ist gut so. Lernen und Erziehung und selbst das Bücherlesen und Vorträgehören wären sonst von Langeweile und Indoktrination beherrscht.

Hilfreiche Beziehungen: die Bedeutung von Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft

Wir bewegen uns im klientenzentrierten Ansatz in einem Gegenwartsmodell. Alle humanistischen Therapieformen betonen die Bedeutung des "Hier und Jetzt". Ich möchte dem zustimmen und die Bedeutung des gegenwärtigen Kontakts in der Therapie noch durch Einbeziehung konstruktivistischer Annahmen unterstützen. Gleichzeitig möchte ich aber vorschlagen, dass wir Vorstellungen über die Entwicklungsgeschichte des Menschen und sein historisches Gewordensein in unsere Modellbildung mit hineinnehmen, um zu einem tieferen Verständnis der therapeutischen Begegnung zu kommen. Und dass wir in der Gegenwart eigentlich nichts tun können, ohne dass es über sich hinaus in die Zukunft weist, soll nicht unerwähnt bleiben.

Gegenwart

Die oben erwähnten Annahmen der Konstruktivisten über das Erschaffen individueller Wirklichkeiten und die prinzipielle Subjektabhängigkeit des Verstehens sind erstaunlich kompatibel mit Aussagen von Rogers, der sagt: "Ich komme zu einer neuen - und für viele erschreckenden - Feststellung: Die einzige Wirklichkeit, die ich überhaupt kennen kann, sind die Welt und das Universum so, wie ich sie wahrnehme und in diesem Augenblick erlebe. Die einzige Wirklichkeit, die Sie überhaupt kennen können, sind die Welt und das Universum so, wie Sie es im Augenblick erleben. Und die einzige Gewissheit ist die, dass diese wahrgenommenen Wirklichkeiten verschieden sind. Es gibt genauso viele wirkliche Welten, wie es Menschen gibt" (Rogers, Rosenberg, 1977, S.179).

Im psychotherapeutischen Setting treten Klientin und Therapeutin in einen Dialog. Sie stoßen sich an, ihre "Wirklichkeiten" treffen aufeinander. Die Art der Veränderung ist aber nicht vorhersagbar. Im Laufe des Dialogs werden beide verändert werden, es geht gar nicht anders. Zirkulär wirken sie aufeinander ein. "Das Risiko, verändert zu werden," sagt Rogers (und er sagt es über die Therapeuten!) "gehört zu den schrecklichsten Vorstellungen, die die meisten von uns sich denken können. Die erste Bedingung zum Zuhören ist Mut." (Rogers, 1973, S.325). Die Geschichte, die mir die Klientin erzählt, ist eine andere und geht innerlich in der Klientin anders weiter, als sie das tun würde, wenn sie sie einer anderen Therapeutin erzählen würde. Um uns entsteht nach einer Weile auch so ein "Rand", von dem ich weiter oben schon einmal gesprochen habe. Es gibt sie und es gibt mich und es gibt etwas darüber hinaus, das mehr ist als die Addition. Buber nennt es das "Zwischen", wir sagen dazu: das "Beziehungslebewesen". Dieses Lebewesen hat wirklich ein eigenes Leben, muss ernährt werden, entwickelt sich, verändert seine Form und Färbung. "Das Wesen jeder Beziehung", sagt Watzlawick, "ist trotz seiner Unmittelbarkeit und Alltäglichkeit schwer erfassbar. Was sich nämlich sogar dem klassischen, linear-kausalen Denken der Wissenschaft (von unserem schlampigen Alltagsdenken ganz zu schweigen) entzieht, ist, was die Biologen das Phänomen der Neubildung nennen. Damit soll gesagt sein, dass das Wesen jeder Beziehung immer schon mehr und andersgeartet ist, als die bloße Summe der Elemente, die die Kommunikanten in die Beziehung hineinbringen." (Watzlawick, 1988, S.233)

In einer therapeutischen Beziehung binden wir uns für eine Weile aneinander. Die Art, wie wir das tun, ist immer "wirklich" (im oben beschriebenen konstruktivistischen Sinn). Eine Unterscheidung in eine reale und eine irreal, nämlich "übertragene" Beziehung ist unnötig. "Übertragung", sagen Efran und Lukens in ihrem Buch "Sprache, Struktur und Wandel" "betrifft uns alle. Sie ist nicht nur eine Heimsuchung der NeurotikerInnen oder ein Reaktionsmuster, das dem Psychotherapie-Setting vorbehalten ist. Sie stellt nicht einmal unbedingt ein Produkt von Psychopathologie oder Abwehrsystemen dar. Sie ist ein unausweichliches Nebenprodukt dessen, wie das Nervensystem strukturiert ist. Alle unsere Reaktionen sind an interne Verarbeitung gebunden. Wenn Menschen auf uns reagieren, reagieren sie tatsächlich auf Aspekte ihrer selbst." (Efran, Lukens, Lukens, 1992, S.106)

Dass wir uns in solch einem Prozess gegenseitig unweigerlich zu etwas "machen", ist unvermeidbar und normal. Es funktioniert sogar mit unbelebten Gegenständen: ich erkläre einen Stein zu einem Kunstgegenstand (mache ihn dazu) und werde dadurch zu einer Person, die mit Kunst zu tun hat (der Stein macht mich dazu). Oder ich verwende den Stein als Waffe, und der Stein macht mich zu einer Kämpferin. Ich kann den Stein zergliedern und untersuchen und werde so zu einer Wissenschaftlerin. Mein neugeborenes Kind macht mich zur Mutter. Meine Schüler machen mich zur Lehrerin, und ich mache sie lehrend zu meinen Schülern. Ich will damit sagen, dass dieser Prozess immer beide angeht, beide sind tätig und formen dieses Beziehungs-Lebewesen.

Vergangenheit

Der Klient, der zu uns kommt und mit uns in Beziehung tritt, bringt alle verkörperten Beziehungserfahrungen aus seinem bisher gelebten Lebenszyklus mit. Oft (vielleicht immer?) waren es Anteile aus Beziehungen, die ihn in Not gebracht haben, Beziehungen zu sich selber, zur Umwelt, zu anderen Menschen. Auch ich als Therapeutin habe in Beziehungskontexten gelebt, ich habe eine dieser Beziehungserfahrungen sogar zu meinem Beruf gemacht. In der therapeutischen Beziehung hofft nun der Klient auf eine korrigierende Beziehungserfahrung, jedenfalls wollen wir ihm die anbieten. Im Beziehungsgeschehen in der Therapie, die daraufhin beginnt, gibt es also offenbar Anteile, die sich in der Hier-und-Jetzt Beziehung abspielen, aber zu tun haben mit unserer Vergangenheit. Wir sind keine ungeschichtlichen Wesen, wir tragen die Spuren gelebter Erfahrung in uns. Unsere Interaktionserfahrungen haben sich im Lauf der Jahre verdichtet, stabilisiert zu wiedererkennbaren Mustern, die sich in unseren Körpern eingegraben haben. Diese Muster können in unserem inneren Erleben, unserem Selbstempfinden, sein. Dort kann es Stockungen, Wiederholungen, Schlaufen, eingefahrene Denk- und Verhaltensmuster geben, oder in unserem Interaktionsverhalten, was manchmal, aber nicht immer dasselbe ist, und es gibt nicht zu unterschätzende Muster, die von aussen, durch den kulturellen, politischen, religiösen Kontext um uns herum, unser Leben mitbestimmen haben und es noch immer tun.

Die therapeutische Interaktion ist also immer eine Mischung aus dem gerade jetzt neu und einmalig sich konstellierenden Beziehungslebewesen und den erlernten, geübten, sozusagen "eingefleischten" Interaktionsformen aus unserer gesellschaftlichen und privaten Sozialisation. Für das, was daraus entsteht, möchte ich den Begriff "**Bindung**" einführen.

Unter Bindung verstehe ich das Suchen und Finden einer ganz bestimmten Art von Beziehung zu einer anderen Person, die ich mit meinem ganzen Organismus suche, die ich will, anfrage und auf die ich eine ganz bestimmte Antwort, ein bestimmtes Angebot brauche, damit sich (ähnlich wie bei einer gefundenen Symbolisierung im Focusing) das Gefühl von "richtig" oder "ja, jetzt haben wir es" einstellt. Dann hat das Beziehungslebewesen einen Rand, wir sind zusammen, etwas hat sich eingeklinkt. Bindung ist nicht einfach Beziehung im Hier und Jetzt, sondern hat einen deutlichen Bezug zu Beziehungsmustern der Vergangenheit, die in der Gegenwart wieder erlebbar werden. Bindung meint auch nicht nur Verstehen und Akzeptieren, sondern tätiges Handeln. Bindung ist das aktive Einnehmen einer Beziehungsform. Mit "Bindungsarten" meine ich dann die verschiedenen "Sorten", "Arten", "Formen", wie diese Bindung Gestalt annehmen kann, wie wir beide, Therapeutin und Klientin, diese Bindung miteinander für eine Weile leben können. Es geht um die "Kultur eines angemessenen Interaktionsangebots" (um einen Begriff von Tilman Moser zu verwenden, Moser 1993), in unserer Sprache würde das heissen: über die angemessene Bindungsart zwischen mir und meiner Klientin.

Beispiele aus der Praxis

1

Ein Klient kommt und will lernen: er hat sich ein dickes Ringheft gekauft, sagt er, will nach der Sitzung alles aufschreiben, sich während der Woche Gedanken dazu machen und auch die aufschreiben. Am Ende der Stunde verlangt er Hausaufgaben. Wir werden mit der Zeit herausfinden müssen, für welche Aspekte seiner Entwicklung diese Art des Lernens passend ist und für welche nicht.

2

Eine Klientin steckt in einer schweren Selbstbewertungskrise. Alle finden sie schrecklich, vermutet sie, sie sich selber ja auch, und dass ich das selbstverständlich auch tue, nimmt sie als normal an. Alle Beteuerungen, dass das nicht so sei, nützen nichts. Als ich nach geraumer Zeit genervt und unempathisch reagiere, wirkt sie erleichtert: ihre Annahme bestätigt sich.

3

Ein Klient hängt an meinen Lippen, alles, was ich sage, wird mit begeistertem Nicken und leuchtenden Augen aufgenommen. Alle Versuche meinerseits, ihn "herunterzuholen", scheitern, er hält mich für die ideale Therapeutin und sagt das auch immer wieder. Innerliches Seufzen bei mir, das wird wohl noch eine Weile so weitergehen, bevor es dann umkippt und die anderen Seiten zum Vorschein kommen. Kleiner Nebengedanke: Wenn mein Klient eine Klientin und ich ein Mann wäre, was würde das verändern?

4

Eine Klientin, mit der ich Stunden verbracht habe, um die Verletzungen, denen sie am Arbeitsplatz immer wieder ausgesetzt ist, geduldig zu begleiten, erscheint in finsterster Laune und wirft mir vor, dass ich nie mit ihr über diese für sie wichtigen Themen reden würde, genau wie alle ihre Therapeuten vorher... In der Supervision hole ich mir psychohygienische Hilfe und versuche, meinen Empathieverlust zu korrigieren: in ihrer Welt fühlt sich das wirklich so an.

5

Mit einem Klienten, der eine ganze Weile lang eher lustlos in die Therapie kam, führe ich unverhofft ein sehr berührendes Gespräch über Probleme des Älterwerdens und über das Sterben naher Menschen. Wir sind als Personen anwesend, nicht mehr nur in unseren Rollen.

6

Eine Klientin sitzt und schweigt. Nach einer Weile steht sie auf und legt sich auf die Matratze, ich lege mich neben sie, halte sie leicht von hinten, sie rollt sich zusammen, macht sich ganz klein, ich halte sie fester, wir atmen zusammen, im selben Rhythmus, ein und aus, nichts weiter. Nach einer Stunde geht sie friedlich und gelöst, ich fühle mich ruhig und froh.

7

Eine Klientin, Mitte 30, arbeitet absolut tüchtig an verantwortungsvoller Stelle. Sie hat keinerlei Bekanntschaften mit Leuten ihres Alters, fühlt sich einsam und macht die anderen dafür verantwortlich. An ihrem Arbeitsort besteht ihre Beziehung zu anderen darin, dass sie mit Argusaugen reale oder angenommene Vorteile anderer bemerkt, sich selber zurückgesetzt vorkommt und sofort bei ihren Vorgesetzten diese Vorfälle meldet. Sie hat mit der Zeit nur noch Feinde. In der Therapie schimpft sie Stunde um Stunde bitterböse, wie sie zu kurz komme und alle anderen es besser hätten. Ich bin ganz ratlos, so hartnäckig ist dieses Muster.

8

Eine letzte Klientin will körperliche Nähe, hat kindliche, suchende Augen, einen suchenden Körper - und doch ist etwas in ihrer Art der Annäherung, das mich zögern lässt, es sind auch erwachsene sexuelle Themen im Raum gewesen, meine innere Resonanz ist höchst ambivalent. Als wir darüber sprechen können, merken wir, dass es dringend notwendig ist, sozusagen das "Berührungs-ABC" mit ihr neu zu lernen. Welche Berührung hat welche Bedeutung, ist wie gemeint, kommt wie an? Das werden wir in den nächsten Stunden tun. Auch hier: wäre etwas anders mit einem männlichen Klienten?

Die Beispielliste liesse sich beliebig verlängern, die eine oder andere Situation werden Sie kennen und viele andere werden Ihnen einfallen.

Strukturierungshilfen

In all diesen Beispielen binden sich die KlientInnen auf unterschiedliche Arten an mich oder versuchen es zumindest. Sie wollen etwas Bestimmtes, wollen deutlich eine bestimmte Form von Beziehungsgestaltung und machen entsprechende Angebote. Wenn ich die klientenzentrierte Art der Begegnung wirklich ernst nehme, kann ich ihnen sicherlich adäquat begegnen. Und doch kann es spannend und hilfreich sein, nach Strukturierungshilfen zu suchen, die vor allem komplexe, verwirrende, schwierige Situationen klären können.

Die spannende Frage ist, ob ich die passende Bindungsart "erkenne" (d.h. natürlich genauergenommen, ob wir beide einen Konsens finden können über die diesen Anfragen innewohnende Bedeutung) und adäquat beantworten kann. Beantworten kann heissen: darauf eingehen, verweigern, unsicher werden und warten, eine andere Bindungsart vorschlagen. Hilfreich kann sein, dass ich, obwohl wir eine Hier-und-Jetzt-Situation haben, doch eine bestimmte Färbung oder Stimmung erkennen kann, wenn ich auf meine innere Beziehungsresonanz höre. Der Klient mit den Hausaufgaben z.B. kommt mir vor wie ein eifriges Schulkind, das lernen und alles richtig machen will. Um andere oben genannte KlientInnen herum entsteht eine Stimmung, die mich an die Zeit erinnert, als meine Tochter noch sehr klein war und mit ihrem ganzen Körper, ihrem ganzen Wesen in diese "nie, immer und überhaupt"-Stimmungen hineingeriet und keinerlei Zuspruch etwas genützt hat. Manchmal entstehen auch zwei Stimmungen gleichzeitig, und es braucht einige Zeit behutsamen Suchens und Findens, bis klar wird, ob es um "ältere" oder "jüngere" Anteile in einer Person geht und wir z.B. reden und klären oder vorsprachlich/körperlich zusammensein müssen, damit die Art der Bindung stimmt. Offenbar haben wir in Bezug auf bestimmte Themen gleichzeitig verschiedene Formen von Komplexität in uns drin, verschiedene innere Alter. Wir können z.B. im Beruf ungeheuer kompetent und anpassungsfähig sein und in komplexen Situationen funktionieren, uns in privaten Beziehungen aber benehmen wie kleine Kinder im Sandkasten, die schreien "Der hat angefangen!" oder "Ich, ich, ich zuerst!" Verschiedene Komplexitätsstufen brauchen verschiedenartige Unterstützung. Ein Kind im Trotzanfall kann keine Erklärungen hören, ein auf uns zorniger Erwachsener soll nicht besänftigt werden, jemand, der wirklich etwas von uns wissen will, soll eine Antwort bekommen und nicht abgelenkt oder getröstet werden.

Ich möchte an dieser Stelle eine wichtige Bemerkung machen: Meine Modellvorstellung ist zyklisch, nicht hierarchisch. "Jünger" oder "früher" oder "weniger komplex" heisst nicht "schlechter" oder "weniger wert". Auf etwas zu verzichten und sich auf eine weniger komplexe Stufe zu begeben, kann der wichtigere Entwicklungsschritt sein als eine Zunahme an Komplexität, und sich jung und klein zu fühlen ist nicht gleichbedeutend mit "kindisch" oder "schwach" sein.

Ich möchte also vorschlagen, dass wir durchaus Modelle über die Entwicklung des Selbst als Hintergrundraaster und Ideenlieferanten zu Hilfe nehmen können, möchte aber begründen, warum das nicht die psychoanalytische Modellbildung sein sollte. Das heisst nicht, dass sie falsch oder unbrauchbar ist. Wir verdanken der Psychoanalyse viel, ihre Verdienste sind unumstritten. Nur passen ihre Annahmen nicht zur klientenzentrierten Modellbildung, wir haben ganz grundsätzlich andere Vorstellungen über die Beziehungsgestaltung in der Therapie, und auch Annahmen

über die historische Bedingtheit sollte zu unserer Modellbildung passen. In einigen persönlichen Thesen will ich präzisieren, was ich damit meine:

Ich glaube nicht daran, dass es wichtig ist, in der Vergangenheit den Ursprung der Pathologie festzumachen. Was mir früher zugestossen ist (und woran ich auch selber immer handelnd beteiligt war), ist nicht die Ursache dafür, wie es mir heute geht. Wir müssen keine linear-kausalen Erklärungen konstruieren, warum ich heute so bin, wie ich bin. Diagnostik und Prognostik aufgrund der frühkindlichen Familiengeschichte ist einseitig. Trotzdem gehören meine Geschichte, mein gelebtes Leben zu mir.

Ich möchte auch gern der Überbewertung der Kindheit entgegentreten. Nicht nur die ersten Lebensjahre sind wichtig, sondern der gesamte Lebenszyklus einer Person, die Gesamtheit aller Interaktionsformen, in denen die Person bis heute gelebt hat und noch lebt.

Im Gegensatz zur psychoanalytischen Auffassung ist mir die alltägliche Interaktion wichtig, auch die spannungsarme, stetige Atmosphäre, nicht nur die dramatischen "Triebkonflikte" oder "Affektstaus". Entwicklung ist vor allem Entwicklung von Normalität, nicht von Pathologie. Damit können wir den automatisch eingestellten klinischen Blickwinkel verlassen.

Ich möchte der Idee entgegentreten, dass Entwicklung sich in Stufen psychosexueller Reifung vollzieht, die man entweder erfolgreich bewältigt oder aber auf sie fixiert bleibt und dann im Sinn einer Regression und Störung dort verhaftet ist.

Als Beispiel möchte ich auf die Verwendung des Begriffs "frühe Störungen" hinweisen:

Heute ist fast überall, auch unter klientenzentrierten KollegInnen, die Rede von den "frühen Störungen", meist mit bedeutungsvollem Augenausdruck oder vielsagendem Nicken, diese Störung ist halt ganz früh, da muss man vorsichtig sein, so frühgestört, wie der ist.... Neben der populären Annahme, dass "früh" wohl so etwas wie "früh in der Entwicklung, jung, klein", dann auch im Sinne eines archäologischen Schichtmodells "besonders gefährdet" heisst, sollten wir uns daran erinnern, dass "früh" in der psychoanalytischen Theoriebildung der letzten Jahrzehnte vor allem heisst: früher als die ödipale Zeit, vor-ödipal, eine Entwicklungsstufe, die man früher für gar nicht analysierbar hielt. Durch die Entwicklungs- und Zeiteinteilung "vor-Ödipus" nehmen wir automatisch die Existenz und Relevanz des Ödipus-Komplexes und der ödipalen Verstrickung des (wohlgemerkt männlichen) Kindes hin. Wollen wir das?

Und transportieren wir nicht mit den Begriffen "Verdrängung", "Unbewusstes", "Über-Ich" usw., ohne dass wir es wollen, die Vorstellung vom Menschen als eines mechanischen Dampfkessels, der im ständigen Konflikt zwischen verschiedenen Trieben um Homöostase ringen muss? Ich persönlich halte die Konzeptualisierung des "Impliziten" bei Gendlin und seine Annahmen über die Veränderung im Selbst für weitaus fruchtbarer und noch lange nicht ausgeschöpft. (Gendlin, 1978)

Und zum Schluss möchte ich noch eine vielleicht in der momentanen Diskussion nicht unumstrittene These formulieren: Wenn wir den Konstruktivisten glauben wollen, ist nicht wichtig, ob die Realität damals und heute "wirklich" oder "wahr" ist, ob unsere Erinnerungen "stimmen". Alles, was wir erleben, ist durch unseren eigenen Blickwinkel in seiner Bedeutungsgebung bestimmt, und unsere persönliche

Geschichte ist vor allem wichtig in ihrer Auswirkung auf unsere aktuelle Lebensgestaltung und die Freiheitsspielräume, die uns möglich sind (selbstverständlich hat diese These nicht mehr nur mit den Psychoanalytikern zu tun, sondern betrifft alle Therapieformen).

Stellen wir all dem unser Modell der Selbstentwicklung gegenüber.

Unterstützen kann uns dabei die neue psychoanalytische Säuglingsforschung (Stern, 1990, 1992, Dornes, 1992). Sie überprüft die alten psychoanalytischen Annahmen über die "rekonstruierten" Säuglinge und stellt ihnen die "beobachteten" Säuglinge gegenüber. Die überraschenden Ergebnisse (für die forschenden Ärzte überraschend, für uns praktizierende Mütter und Väter wahrscheinlich nicht...) werden wohl massgebliche Korrekturen im psychoanalytischen Verständnis von Entwicklung nach sich ziehen müssen, da fast alle Annahmen (über den frühkindlichen Reizschutz, die Symbiose, die kindliche Phantasietätigkeit, die Entwicklung der Affekte usw.) nicht mehr haltbar sein werden. Vor allem für die vorverbale Zeit, in der das Selbstempfinden sich auszufalten beginnt, bietet sich bei der Lektüre eine Fülle von Anregungen.

Entwicklung vollzieht sich unserer Meinung nach zyklisch in Stufen und Phasen zunehmender Komplexität und ist unabdingbar verknüpft mit sozialen Interaktionen. Das heisst, dass das Kind in ständiger Interaktion mit seiner Umgebung sein Selbst formt und auf die Umwelt einwirkt und von ihr geformt wird, dass zunehmend neue, komplexere Stufen gelernt werden und sich mit den bereits vorhandenen verbinden. Die jüngeren Zustände bleiben im Selbst erhalten ein Leben lang, das ist wichtig, wir stellen uns Entwicklung nicht vor als Treppe, auf der man Stufe um Stufe erklimmt und dann die gerade noch begangene Stufe hinter sich abschneidet. Alle Alter, alle Arten des Beziehungserlebens, alle Bindungsarten, wie wir sagen, sind noch in uns verkörpert, in unserem Körper, unserer Seele, unserem Geist enthalten, beeinflussen sich gegenseitig, können aber auch isoliert auftreten. Wir leben sie in der Interaktion mit anderen Menschen und mit uns selbst.

Das Selbst einer Person ist also ein lebendiges, flexibles Gebilde, das immer bereit ist, neue komplexe Konfigurationen zu bilden, das aber auch konservativ und bereit ist, in starren Mustern zu verharren. Mit beidem - den flexiblen und den starren Anteilen - haben wir in Begegnungen zu tun. Einige Anteile wünschen wir uns sicherer und stabiler, andere unserer Muster und Verengungen machen uns leiden, weil sie unangemessen oder in einer Stärke auftreten, die zu den jeweiligen Situationen nicht mehr passen. Das ist normal und bei allen so. Normalität geht erst dann in Krankheit oder Störung über, wenn unsere Muster mit den politischen, religiösen oder sozialen Konsensbildungen einer Gesellschaft kollidieren oder wenn ein Individuum keine Wahlfreiheit mehr hat und zu seinem eigenen Schaden nur noch so oder so reagieren kann. Alle haben wir typische Arten, mit unserer Umwelt in Kontakt zu treten, andere Arten hingegen haben wir schwach oder kaum entwickeln können.

In diesem Sinn können wir Erkenntnisse der Entwicklungsgeschichte und vor allem unsere eigenen Erfahrungen mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen brauchen, um vor diesem Hintergrund Interaktionen besser verstehen und adäquat reagieren zu können. Das dies immer nur vor dem Hintergrund unserer sozio-kulturellen Bedingtheit möglich ist, ist selbstverständlich.

Die Bindungsarten im therapeutischen Setting

Ich möchte einige der möglichen Bindungsarten vorstellen, in die wir den Interaktionsfluss zwischen TherapeutIn und KlientIn unterteilen können. Wir benutzen im Moment ein Gerüst aus sieben Bindungsarten, die nach Alter und zunehmender Komplexität gestaffelt sind. Wir bezeichnen sie der Einfachheit halber mit Zahlen, da wir noch keine zufriedenstellenden Namen gefunden haben. Das ist sicher eine Übergangslösung, hat sich aber in der Ausbildung und Supervision als sehr praktikabel erwiesen. Ich stelle die Bindungsarten nicht ganz der Reihe nach vor, sondern eingebettet in therapeutische Situationen, in unseren Alltag. Damit überhaupt ein therapeutisches Bündnis zwischen der Klientin und mir zustandekommen kann, müssen wir verschiedene Bindungsarten in uns auffinden und erstellen.

Die wichtigste, ohne die wir gar nicht erst beginnen sollten, ist die **Bindungsart 1**, die ganz frühe, grundsätzliche: die Klientin muss mit sich und ihren Themen wirklich bei mir und in unserer Situation ankommen können, sich einnisten und von mir aktiv willkommen geheißen werden. Ein flaes "na gut, dann halt noch ein Klient, ich kann ja schlecht Nein-Sagen" reicht nicht. Auch nicht, jemanden zu nehmen, den ich eigentlich nicht nehmen will. Dieser Einnistprozess wiederholt sich dann immer wieder, mit jeder neuen Phase während der Therapie, mit jedem neuen Thema ist das so, es braucht dieses deutliche: jawohl, das ist gut, damit wollen wir uns beide befassen. Ein Schummeln meinerseits bei für mich schwierigen Themen heisst: ich nehme diese Bindungsart nicht wirklich wahr, ich bin nicht wirklich dabei, und mein Klient wird das spüren.

Eine weitere wichtige Bindungsart für das therapeutische Bündnis ist die **Stufe 5**. In dieser Komplexitätsstufe sind wir in der Lage, in eine Rolle, eine Konfiguration, eine Identität ganz hineinzugehen und sie von innen und aussen zu füllen. Meine Klientin muss wirklich Klientin werden und ich Therapeutin. Das klingt so einfach, ist es aber nicht. Denken wir z.B. an die Berufsunsicherheit jüngerer KollegInnen, die eine lange Zeit brauchen, bis sie mit Überzeugung sagen können: ich bin Psychotherapeutin. Oder an mich selber in einzelnen Stunden, wenn ich abgelenkt oder zerstreut oder mich weit weg wünsche - dann bin ich nicht richtig da, nicht ganz in meiner beruflichen, sozialen, inneren Rolle oder besser: Identität, verankert. Auch die Klientin muss das leisten: für diese Zeit wirklich die Rolle der KlientIn einnehmen, sich körperlich und seelisch so konstellieren, was auch immer das für sie heisst. Wir kenne alle diejenigen unter unseren KlientInnen, die das nicht tun, die immer etwas gekränkt oder ärgerlich sind, dass sie in diese Rolle müssen, oder die unfreiwillig da sind. Das heisst, wir müssen beide wirklich in unsere Identitäten hinein, mit allem, was dazugehört, und wir müssen uns gegenseitig zum komplementären Anderen machen.

Da wir ja alle noch andere Identitäten, Komplexitäten, Rollen in unserem Leben innehaben, müssen wir darüberhinaus noch etwas anderes leisten, wofür wir die **Bindungsart 6** brauchen: wir müssen nicht nur eine Identität ganz ausfüllen können und uns so an andere binden, sondern auch flexibel sein in unseren Beziehungsformen, je nach Situation die eine oder andere einzunehmen und auch wieder verlassen können, wenn sich die Situation ändert. Das bedeutet, in der

Therapiestunde wirklich Klientin zu sein, aber nicht auf jedem Fest, an jedem freundschaftlichen Treffen, in jeder Ausbildungsgruppe. Und mein TherapeutInnensein auf meine Berufsausübung zu begrenzen und nicht ungefragt am Bierisch zu therapieren oder mein Kind oder meine Freunde ständig durch diese Brille zu sehen. In der therapeutischen Situation ist diese Bindungsart immer dabei, wenn wir zwischendurch miteinander schauen, wo wir denn stehen, wenn wir voneinander wissen, dass wir ausserhalb der Therapie auch ganz andere Kompetenzen haben. In der Ausbildung ist diese Bindungsart ganz wichtig, wenn aus ehemaligen AusbildungsteilnehmerInnen langsam KollegInnen und vielleicht sogar FreundInnen werden. In den oben genannten Beispielen bin ich mit Klient 5 sicher in dieser Bindungsart.

Bei den Klientinnen 6 und 8 geht es um eine andere Bindungsart, die **Nummer 2** in unserer Nummerierung. Das ist eine frühe, vorsprachliche Bindungsform, in der unmittelbarer körperlicher Kontakt passend ist, körperliches Spiegeln, ein körperlicher Dialog. Daniel Sterns "affect attunement" gehört hierher, diese Stufe ist vorverbal und vorsymbolisch. Unsere KlientInnen haben oft eine diffuse Sehnsucht nach dieser Stufe, oft verbirgt sich der innere Bindungswunsch hinter sehr erwachsenem äusserem Kontaktverhalten, und nur kleine Zeichen weisen darauf hin, wohin die Sehnsucht geht. Es ist dann oft sehr erleichternd, wenn wir als TherapeutInnen bereit und imstande sind, unsere KlientInnen zum Verzicht auf Selbstreflexion anzuregen und in ihnen Vertrauen wecken könnten, sich den körperlichen Prozessen dieser Stufe zu überlassen. Ich als Therapeutin muss natürlich mehr übernehmen, klar halten, mütterlich/väterlich werden in Bezug auf ein sehr kleines Lebewesen, meine Berührung und meine Sprache diesem Alter und dieser sehr frühen Form von Komplexität anpassen. Einmal dort angekommen, ist das Zusammensein in dieser Bindungsart oft sehr einfach und schön.

Die **nächst komplexere Bindungsart (Nr. 3)** ist hingegen eher anregend und anstrengend, die Beispiele 2, 3, 4 und 7 gehören dazu. Der wichtige Sprung in der Entwicklung zur Sprache und zur Selbstreflexion ist vollzogen, wir können in einen sprachlichen Dialog treten, wir können Dinge symbolisch tun (den kleinen Finger halten, nicht mehr die ganze Person), wir können selbstreflexiv arbeiten (z.B. den ersten Focusing-Schritt "Freiraum zu etwas herstellen" machen und üben) - es kann aber auch sein, dass alle diese Fähigkeiten von einer Minute auf die andere wieder verlorenzugehen drohen, und sich die Wahrnehmung verengt auf "immer bist Du", "nie hast Du", überhaupt "kann ich nicht" und "die Welt ist sowieso" (Sie werden unschwer die Art Verengung wiedererkennen, die in der Literatur unter "depressiv", "Borderline" und "narzisstisch" abgebucht wird). Zu wissen, wie die innere Dynamik in dieser Bindungsart läuft, kann sehr hilfreich sein. Dass in so einem Aus- oder Einbruch nämlich nichts hilft ausser Dabeisein, dass dann aber später auch so etwas möglich sein muss wie: "so, jetzt setzen wir uns mal hin und schauen uns an, wie wir da hineingeraten sind" oder sogar, warum wir immer und immer wieder dieselbe Runde drehen (das ist dann eher eine Art detektivisches Vorgehen). In dieser Bindungsart sind also sehr unterschiedliche Qualitäten von mir als Begleiterin gefordert: heftige archaische Gefühle aushalten, mich zur versagenden, bösen, idealisierten usw. Therapeutin machen lassen, eigene heftige Gefühle haben, die auch sagen, trotzdem die Not in der Verengung sehen und spüren, aufrecht hinsitzen und Detektivarbeit leisten.

Ein Beispiel vielleicht noch, wie es zu einer schwierigen Bindungssuche zwischen 2 und 3 kommen kann: eine ärgerliche Klientin fordert von mir vehement, dass ich sie halte und lieb zu ihr bin, wirft mir mangelnde Empathie vor, bei anderen, hätte sie gehört, mache ich das doch auch mit dem Berühren und im-Arm-Halten. So geht es natürlich nicht, ich stehe sofort mit dem Rücken an der Wand. Eine Bindungsanfrage auf Stufe 3 muss ich zuerst dort beantworten, verstehen, was da passiert, mit ihr zusammen herausfinden, ob es wichtig ist, dort zu bleiben oder wirklich in die vorsprachlich-haltende Bindungsform zu gehen. Die meisten der Bindungsanfragen sind sowieso zuerst Mischformen, und wir brauchen Zeit und Geduld, um uns einzuschwingen in diejenige Bindungsart, die dann, wenigstens für eine Weile, stimmt.

Ein Beispiel noch für eine Vermischung der Bindungsart 3 mit der nächsthöheren Komplexitätsstufe, der **Bindungsart 4**, in der schon gerichtete Gefühle, klare Anfragen, deutliches Lernen-und Leisten-Wollen, Interesse an Sachfragen, Verlangen nach Stellungnahmen und Einschätzungen da sind (der Klient aus Beispiel 1 gehört hierhin).

Ausbildungsgruppe, Theorie ist angesagt, von den TeilnehmerInnen gewünscht nach einer langen Experimentierphase, von uns gerne erzählt. Vorgesehene Bindungsart für diese zwei Stunden wäre also die Nummer 4, lehrende Gruppenleiterin, zuhörende, fragende lernende TeilnehmerInnen. Schule unter Erwachsenen. Nach einer Weile macht sich eine seltsame Stimmung breit, kaum noch Wortmeldungen, wie in Watte reden, Unlust, Verwirrung auch bei uns, was ist los? Stoppen und nachfragen und behutsam explorieren. Es stellt sich heraus, dass sicher die Hälfte der im Raum anwesenden TeilnehmerInnen innerlich gar nicht mehr in der Rolle als Lernende sein können, sondern sich auf der jüngeren Bindungsstufe 3 befinden, auf der sie sich untereinander oder mit uns oder mit sich selbst vergleichen und nur noch denken können: Mein Gott, das könnte ich nie, wieso ist dem jetzt so eine gute Frage eingefallen und nicht mir, was soll dieser ganze Schmarren überhaupt, gestern hätte ich das noch verstanden, das alles ist mir sowieso egal. Aufnehmen und behalten ist auf dieser Stufe gänzlich unmöglich, Kritik betrifft immer die ganze Person, nicht nur Einzelleistungen, die andere Welt schiebt sich immer dicker dazwischen, und es braucht für eine Weile eine andere Art Umgang damit, bis die Gruppe wieder zu interessierten ZuhörerInnen werden kann resp. mir die LehrerInnenrolle wieder erlaubt.

Besonders deutlich wird diese Frage der richtigen Bindung in all den Übergriffs- und Missbrauchs-Beispielen, in denen eine gerichtete sexuelle Kraft einer erwachsenen Frau verwechselt wird mit den zögernden Anfragen eines erst zur Frau werdenden Mädchens oder gar den Berührungen eines ganz kleinen Kindes (s. Beispiel 8). Ähnlich ist der Unterschied zwischen der gerichteten Aggression eines Erwachsenen und dem archaischen Wutausbruch eines Kindes und dem Verzweiflungsgeschrei des Säuglings. Mit einiger Sorgfalt in der Beziehungs-Resonanz und einem Konsens über das innere Alter, die Rollen, in denen wir uns befinden und das Eingebundensein in soziale "Wirklichkeiten", könnten diese häufigen Irritationen und Verwechslungen klarer zu unterscheiden sein.

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ich meine körperlich-seelische Resonanz verfolgen kann in all ihren Ausformungen, dass ich mich auf verschiedene Bindungsarten einschwingen kann, sie einnehmen kann und will. Natürlich sind mir die einen meistens lieber als die anderen, die meisten von uns haben eine

"Lieblingsbindungsart" und andere, vor denen sie sich am liebsten drücken würden. Das ist wohl so, wir alle haben Lieblingseingänge und Verweilräume in Beziehungen und solche, die wir am liebsten vermeiden. Es wäre aber hilfreich, möglichst viele Varianten von Begegnungsanfragen und -antworten in sich zu haben, damit wir der Bindungsbitte unserer Klientinnen adäquat begegnen können und den Reichtum an Bindungsmöglichkeiten auffalten können, vor allem, wenn eine bestimmte Art, Kontakt aufzunehmen, immer und immer wieder scheitert und nicht zu dem führt, was sich die KlientInnen erhoffen. Eine "unterbrochene Lebensweise" (Gendlin) kann vielleicht so fortgeführt und eine neue Komplexitätsstufe dazugewonnen werden. Das heisst auch, dass wir selbstverständlich zuerst einmal klientenzentriert der inneren Welt unserer KlientInnen begegnen, so wie sich sich uns darstellt, und sie dort aufzufinden suchen. Der Klient bleibt im Zentrum, seine Art der Beziehungsgestaltung hat Vorrang. Das heisst aber auch, dass wir mit der Zeit (das richtige Timing ist oft eine Kunst!) stereotype Bindungsarten als solche benennen, neue Formen suchen und auch einmal vorschlagen, wohin sich die Aufmerksamkeit richten könnte. Als Beispiel können wir die Verengungen auf Bindungsstufe 3 nehmen: alle sind sehr intensiv und sehr schmerzhaft, alle machen einsam. Kann nun vielleicht mit der Zeit eine neue Komplexität dazukommen, die eine Art Wertverschiebung beinhalten könnte, dass es nämlich schöner und bereichernder sein kann, mit anderen Menschen (auch mit der Therapeutin!) anders zusammenzusein als nur vergleichend, idealisierend oder abwertend, voller Angst oder voller Zorn?

Rogers schlägt in seinen frühen Arbeiten vor, die Übertragung einfach so zu behandeln wie alles andere auch, nämlich akzeptierend, dann würde sie sich auflösen.

Wir meinen, dass das Resonanzgeschehen zwischen Therapeut und Klient ein Hinweis auf eine bestimmte Bindungsart sein kann, auf die unser Beziehungslebewesen sich zubewegt und die wir miteinander einnehmen können. Sie soll sich eben gerade nicht auflösen, sondern so klar werden und von uns beiden so deutlich eingenommen werden, dass wir in einem gemeinsamen Konsens zueinanderfinden und die Bindung "passt", "stimmt" - allerdings nur zu dieser Situation, zu diesem Thema! Sie kann nach zehn Minuten wechseln, und der Grossteil der Zeit ist eher diesem Such- und Findeprozess gewidmet als dem Sich-Entfalten der gefundenen Bindungsart. Keleman, der sich als Körperpsychotherapeut vor allem für die energetische Resonanz im Beziehungsgeschehen interessiert, sagt: "Es gibt nicht eine Haltung, die die ganze Therapie hindurch unverändert anhält. Sollte das dennoch vorkommen, so ist sie künstlich" (Keleman, 1990, S.23). Das heisst, dass wir uns auch an eine neue Art von Sicherheit gewöhnen müssen. Wir können nicht wissen oder auswendig lernen, welche Bindungsart denn jetzt dran ist oder zu welchem Prozess bei welchen Klienten welche Art von Bindung gehört. Wir können Hilfskonstruktionen benutzen, aber das Suchen - Finden - wieder Verlieren - sich wieder neu Einschwingen ist der eigentliche Prozess. Es geht also um eine Bewegung, eine zyklische Bewegung, einen Pendelprozess, und die von uns, die mit Focusing vertraut sind, werden ihn unschwer wiedererkennen.

Habe ich alle Bindungsarten erwähnt? Nein, die **Nummer 7** fehlt noch. Die ist auch nicht so einfach zu beschreiben. Ein bisschen hat sie zu tun mit dieser neuen Art Sicherheit, die ich gerade beschrieben habe: sich diesen zyklischen Formbildungsprozessen in der Therapie und in der Welt überlassen, aber auch meinen Teil dazu tun, indem ich mich verantwortlich fühle nicht nur für das

Weiterentwickeln und Komplexer-Werden meiner Persönlichkeit oder die meiner KlientInnen, sondern auch für grössere Gebilde, für das "Gesamtwohl", für eine Art ko-evolutionärer Ethik. Ich wage zu behaupten, dass ein Einnisten in dieser Bindungsart auch in der Psychotherapie ihren Platz haben sollte. Das Beziehungslebewesen TherapeutIn-KlientIn befindet und entwickelt sich in grösseren sozialen Lebewesen, ein Klient bindet sich nicht als Privatperson an mich als Privatperson. Ich denke, dass wir uns eine politische Meinung bilden müssen, auch im "Labor" Psychotherapie, und dass ich z.B. in einer Zeit von zunehmendem Individualismus, von Egoismus und Verantwortungslosigkeit mit meinen KlientInnen nachdenken muss über ihre Art der Verantwortung und des Engagements, auch z.B. über die Auslegung der Rogersschen Wachstumsrichtung als von der Abhängigkeit zur Selbständigkeit führend und über die heikle Frage, ob Selbstaktualisierung nur Selbst-Verwirklichung heisst.

Zurück zu uns hier im Raum:

Vielleicht merken Sie, dass in Ihnen beim Zuhören verschiedene Alter, Komplexitäten, Bindungswünsche entstanden sind. Wir können das ja nachprüfen: Was haben sich denn zwischen mir, der Vortragenden, und Ihnen, den Zuhörenden für Bindungsarten gebildet? Da gibt es ja die offizielle Version, die am ehesten der Bindungsart 6 entsprechen würde: zwischen uns gibt es eine kollegiale Abmachung, ich halte einen Vortrag aus einem Gebiet, in dem wir alle zuhause und professionell erfahren sind, und Sie hören zu. Das ist an Kongressen so üblich. Ich halte mich an diese Abmachung (Kollegin zu Kollegen), bin aber innerlich auch mit (viel jüngeren!) Fragestellungen beschäftigt: Mache ich mich auch verständlich? Interessiert das überhaupt jemanden? Langweilen sich nicht schon viele? Hätte ich den Vortrag doch anders aufbauen sollen? Lieber hätte ich das an einem Seminar erzählt, da hätte man gleich in einen Dialog einsteigen oder auch üben können. usw. Es kann sein, dass bei den einen oder anderen von Ihnen auch andere Stufen aktuell waren oder noch sind. Vielleicht die 4, indem Sie wirklich für einen Teilbereich Ihres Berufes etwas gelernt haben, etwas neu überlegen konnten und zu ähnlichen oder abweichenden Resultaten gekommen sind. Oder aber auf Stufe 3, dort gibt es so innere Kommentare wie: was soll denn überhaupt dieser ganze Unsinn, und überhaupt, wann hört sie denn endlich auf und ich kann rauchen gehen, oder auch vergleichende Überlegungen wie: das hätte mir auch einfallen können oder: wieso stehe ich eigentlich nicht da oben und erzähle das oder: das könnte ich nie, all der Theoriekram, und überhaupt wäre etwas Praktisches viel interessanter. Oder aber Sie landen in Stufe 2, indem sie vorsprachlich, atmosphärisch im Beziehungsfeld hier im Saal schwimmen und so Bezogenheit herstellen. Oder... oder... Hier würde der Suchprozess beginnen, wenn wir in einem Dialog und nicht in einem Monolog wären. Würden wir eine gemeinsame konsensuelle Beziehungs-Realität finden? Und woran würden wir die erkennen? Spannende Fragen.

Schlussbemerkungen

Es gäbe noch viel zu sagen, das Thema ist ungeheuer komplex. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, in der Ausbildung und in der Supervision so über die therapeutische Beziehung nachzudenken. Es erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass wir neue Zugänge, neue Wahlmöglichkeiten und Freiheitsspielräume in unserm therapeutischen Handeln bekommen, und vor allem verfahrenere Situationen lassen

sich unter diesem Blickwinkel leichter entflechten. Die Bindungsarten als "Verstörungsangebot" - so würden die Konstruktivisten es wahrscheinlich formulieren. Das würde mir gefallen.

Selbstverständlich ist die Modellbildung nicht abgeschlossen, in einem Jahr machen wir vielleicht andere Einteilungen, weil sich der Forschungsprozess unter uns weiter bewegt hat.

Rogers sagt:

"Betrachten wir die Wahrheitsfindung nicht als abgeschlossen, dann wird es immer neue Erkenntnisse geben, die den besten Theorien widersprechen. Diese Einstellung ist für mich von höchster Bedeutung. Wenn Theorie als das verstanden würde, was sie ist - ein fehlerhafter, sich immer im Wandel befindender Versuch zur Konstruktion eines feinmaschigen Netzes, das zuverlässige Fakten beinhaltet - könnte sie als Anreiz für weiteres kreatives Denken dienen." (Rogers 1959, S.16) Wenn mein Vortrag so ein Anreiz gewesen ist, würde mich das freuen.

Literaturangaben:

Geiser, C. (1992). Hilfreiches Handwerkszeug, kein Fluch. Plädoyer für die Charakterstrukturen. Ströme. Rundbrief Reichianischer Körpertherapie. Heft 5. Berlin: Ströme.

Geiser, C. (1993). Denn sie wissen nicht, was sie tun. Zur Relevanz einer klientenzentrierten Störungslehre. GwG Zeitschrift Heft 90. Köln: GwG.

Dornes, M. (1992). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt: Fischer.

Efran, S.S., Lukens, M.D., Lukens, R.L. (1992). Sprache, Struktur und Wandel. Bedeutungsrahmen der Psychotherapie. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Finke, J. (1994). Ist die Gesprächspsychotherapie ein konfliktzentriertes Verfahren? Anmerkungen zum Inkongruenz-Begriff. GwG-Zeitschrift 94.

Gendlin, E.T. (1978). Eine Theorie der Persönlichkeitsveränderung. In Bommert / Dahlhoff (hg), Das Selbsterleben (Experiencing) in der Psychotherapie. München: Urban und Schwarzenberg.

Keleman, St.(1990). Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München: Kösel.

Maturana, H.R.(1987). Der Baum der Erkenntnis. Wie wir die Welt durch unsere Wahrnehmung erschaffen - die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Bern, München, Wien: Scherz

Moser, T. (1992). Der Körper in der Psychotherapie und die Angst vor der Sexualisierung. In Moser, T. Vorsicht Berührung. Frankfurt: Suhrkamp.

Pfeiffer, W. (1989). Psychotherapie als dialogischer Prozess. Vortrag am GwG-Kongress in Köln 1989.

Rogers, C.R. (1973). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett.

Rogers, C. (1977). Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett.

Rogers, C.R. (1984). Die zwischenmenschliche Beziehung als Zentrum von Beratung und Therapie. In Rogers, C, Stevens, B., Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. Paderborn: Junfermann.

Rogers, C.R. (1987). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GwG

Segal, L. (1986). Das 18. Kamel oder Die Welt als Erfindung. Zum Konstruktivismus Heinz von Försters. München Zürich: Piper.

Stern, D. (1990). Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. München: Piper.

Stern, D. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett

von Förster, H. (1993). Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Frankfurt: Suhrkamp.

Watzlawick, P. (1992). Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und "Wirklichkeit". München Zürich: Piper.