

Liebe dich selbst wie deinen Nächsten

Die Psychotherapie der Selbstbeziehung

Bearbeitet von
Stephen G. Gilligan, Barbara von Bechtolsheim

1. Auflage 2015. Taschenbuch. 252 S. Paperback
ISBN 978 3 89670 449 8
Gewicht: 367 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Liebe Dich selbst wie Deinen Nächsten

Stephan G. Gilligan

Die Psychotherapie der Selbstbeziehungen

2. Auflage, 2004

Aus dem Amerikanischen übersetzt
von Barbara von Bechtolsheim

Carl-Auer-Systeme im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Weberstr. 2
69120 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügen Carl-Auer-Systeme
Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH; Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Satz: Paul Richardson
Diagramme: Angelika Fisher
Umschlaggestaltung: Uwe Göbel, München
Printed in the Netherlands
Druck und Bindung: Koninklijke Wöhrmann, Zutphen

Zweite Auflage, 2004
ISBN 3-89670-449-4

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Originalausgabe dieses Buches ist unter dem Titel
"The Courage to Love. Principles and Practices of Self-Relations Psychotherapy"
bei W. W. Norton & Co., New York/London erschienen.
© Stephen G. Gilligan

.....

6. Die Wiederherstellung von Bezogenheit

Exemplarische Selbstbeziehungsarbeit

Heilen kompliziert das System, indem es Verbindungen zwischen den verschiedenen Teilen schafft und wiederherstellt und somit die eigentliche Einfachheit ihrer Einheit wiederherstellt ... Die Teile sind insofern gesund, als sie harmonisch zu einem Ganzen verbunden sind ... Nur indem die unterbrochene Verbindung wiederhergestellt wird, können wir geheilt werden. Verbindung ist Gesundheit.

Wendell Berry (1977)

Schafft Verbindungen ... Verbindet Prosa und Leidenschaft und beide werden erhoben, und man wird menschliche Liebe auf ihrer Höhe sehen.

E. M. Forster (1994)

Der Ansatz der Selbstbeziehung schlägt einige grundlegende Interventionen vor, die in der Psychotherapie hilfreich sein können. In Kapitel 4 haben wir gesehen, wie wieder ein *felt sense* von einer Mitte und vom Beziehungsfeld bewußt werden kann, so daß der Mensch Bezogenheit zu sich selbst, zu anderen und zu einer Präsenz, die größer als das isolierte Ego ist, erleben kann. In Kapitel 5 haben wir einige der grundlegenden Praktiken erörtert, die mit dem wesentlichen Prinzip der Mentorschaft für Erfahrung zusammenhängen. Dieses Kapitel geht nun genauer auf ein siebenstufiges Modell ein, mit dem aus konflikthaftem Erleben ein Beziehungselbst entstehen kann.

Die Methode ist nicht eine fixierte Vorschrift, wie Therapie generell aussehen sollte. Vielmehr handelt es sich um ein Muster, das klare Prinzipien vorschlägt, die mit unterschiedlichen Menschen un-

terschiedlich anwendbar sind. Lassen Sie mich nochmals die ästhetische Basis für den Ansatz der Selbstbeziehung wiederholen: *Das Ziel ist, einen Mittelweg zwischen der Entfremdung des intellektuellen Diskurses und der Inflation von Katharsis oder Regression zu finden.* Man sollte dem Klienten helfen, in der Gegenwart zu bleiben, während er zugleich mit dem somatischen Selbst auf vielfältige Weise erlebnisfähig ist. Damit dieses Beziehungselbst entstehen kann, muß man beim Anwenden der Technik eine empfundene Verbundenheit zwischen Therapeut und Klient entwickeln und aufrechterhalten. *Wenn man diese nicht empfinden kann, sollte man das Modell nicht verwenden.* Dies ist zwar schriftlich schwer vermittelbar, aber doch wesentlich, um die Praxis zu verstehen. Teils auf Milton Ericksons Vermächtnis basierend, liegt ein besonderer Akzent der Methode darauf, behutsam die psychosomatischen Kreisläufe aufzumachen und die Sprache des kognitiven Selbst mit den Rhythmen und Erkenntnissen des somatischen Selbst zu verbinden. Die Methode sollte mit einer sanften und nicht mit einer harten Präzision sowie mit nonverbalem Pacing eingesetzt werden, und man sollte sich erden, um Beziehungen aufzubauen. Viele Vorstellungen, vor allem die der „Aliens“ und des „vernachlässigten Selbst“, nutzen nichts, wenn sie nicht primär mit dem *felt sense* empfunden werden.

SCHRITT 1: DAS PROBLEM IDENTIFIZIEREN

In diesem ersten Schritt versucht der Therapeut zu identifizieren, was das Problem ist, wo und wann es auftaucht und was genau es vermag, ein unangenehmes Erleben (z. B. „Ich fühle mich traurig“) zu einem identitätsstiftenden symptomatischen Erleben (z. B. „Ich bin meine Depression“) zu machen. Der Therapeut kann dies für sich etwa so deuten: „Etwas Merkwürdiges passiert unterwegs, wenn dieser Mensch mehr zu sich selber kommt. Was genau ist es?“

Hat der Therapeut die allgemeine Beschreibung des Problems vom Klienten gehört, kann er etwa fragen: „Wenn ich Sie einen Tag Ihres Lebens (oder eine Woche oder einen Monat) begleiten würde, wo und wann würde ich dieses Problem entstehen sehen?“

Wenn es Klienten schwerfällt, genau zu sein, oder wenn sie etwa sagen: „Es passiert die ganze Zeit“, muß man behutsam und beharrlich sein. Man kann etwa fragen: „Wann ist es in letzter Zeit

1. Das Problem identifizieren
2. Das vernachlässigte Selbst identifizieren und im Körper lokalisieren
3. Das kognitive Selbst aktivieren und lokalisieren
4. Negative Mentoren identifizieren und abgrenzen
5. Kognitives und vernachlässigtes (somatisches) Selbst verbinden
6. Ursprüngliche Problemsequenz nochmals durchlaufen
7. Weitere Arbeit

Tab. 6.1: Schritte in der grundlegenden Selbstbeziehungsmethode

passiert, als es Sie wirklich gestört hat?“ Genaue Fragen nach Zeit und Ort bringen das Problemerleben zurück in das „Jetzt“ des somatischen Selbst und machen es somit für Veränderung verfügbar, so daß dies ein wesentlicher Schritt ist.

Wenn die Person einen bestimmten Zeitpunkt beschreibt, zu dem das Problem auftrat, verlangsamt der Therapeut die Verarbeitung, um eine Beschreibung der Problemabfolge zu bekommen, die einen Augenblick nach dem anderen, einen Zusammenhang nach dem anderen festhält. Oftmals hasten die Klienten derart durch die Ereignisse, daß sie wichtige Teile der Abfolge überspringen. Der Therapeut versucht, die Dinge zu verlangsamen, um die Details sowohl der äußeren Verhaltensweisen („Und was hat er dann getan?“) wie des inneren Erlebens („Und was ist Ihnen dann aufgefallen, was sich in Ihrem Körper abspielte?“ oder „Was für Gedanken haben Sie bemerkt?“) festzuhalten.

Ein leitender Grundgedanke für den Therapeuten ist, daß das vernachlässigte Selbst des Klienten an einem bestimmten Punkt aktiviert wird, was ihn dazu bringt, aus der Realität des gegenwärtigen Augenblicks auszusteigen und sich in der Isolation und den festgefahrenen Meinungen des abgespaltenen kognitiven Selbst festzufahren. Angenommen, jemand erlebt, wie der Chef wütend wird, und dies stößt das vernachlässigte Selbst der Angst in dieser Person an. Die Person versucht, solche Gefühle abzublocken, und verliert dadurch die Verbindung mit dem gegenwärtigen Augenblick. Automatische konditionierte Reaktionen (z. B. Angst, Wut, Rückzug) nehmen überhand und kommen so zum Ausdruck, wie es durch früheres Erleben vorherbestimmt ist. Um die Definition eines klini-

schen Problems von Watzlawick, Weakland und Fisch (1992) zu paraphrasieren: Das Leben geht von „einer verdamnten Sache nach der anderen“ zu „immer wieder derselben verdamnten Sache“. Dies ist der „Bruch in der Zugehörigkeit“ und der „Bruch in der Bezogenheit“, die ein schwieriges, unangenehmes Erleben zu einem Problem machen, das ein Symptom hervorruft.

Wir sollten uns in Erinnerung rufen, daß es zu einem früheren Zeitpunkt wahrscheinlich unumgänglich war, das somatische Selbst im Stich zu lassen. Es war das Beste, was der Mensch zu tun vermochte, um sich unter bedrohlichen Umständen zu schützen, in denen weder innerlich noch äußerlich eine positive Mentorschaft zur Verfügung stand. Aber dieser Dissoziationsprozeß kann zu einer Konditionierung werden und auch dann noch auftreten, wenn die Bedrohung nicht mehr besteht oder wenn der Mensch bereits andere Ressourcen entwickelt hat. Das Symptom stellt eine Rückkehr des vernachlässigten Selbst dar, und die Therapie stellt einen rituellen Raum dar, wo diese Rückkehr willkommen geheißen und integriert werden kann. An die Stelle der alten Erfahrung von Verlassenheit kann ein Prozeß von Verbundenheit in einer Beziehung treten.

Um diese Wiederverbindung zu ermöglichen, müssen wir die einzelnen Schritte der Abspaltung und den genauen Zeitpunkt, zu dem die Person sich selbst im Stich gelassen hat, feststellen. Hier ist ein verkürztes Beispiel von dem betreffenden Teil des Interviews mit einem Klienten, der über eine generalisierte Angst klagte:

Klient: „... also, ich glaube, das letzte Mal hatte ich heute früh Angst, als mein Freund vorbeikam.“

Therapeut: „Ihr Freund kam vorbei ... darf ich fragen, wie er heißt?“

K: „Bill.“

T: „Bill. Und bevor Bill vorbeikam, wie ging es Ihnen da?“

K: „Okay. Ich habe mich an dem Morgen okay gefühlt, hab nur ein paar Anrufe gemacht und so.“

T: „Sie haben sich ziemlich gut gefühlt, und dann ging dieses Erlebnis mit Bill los. Wann genau, wenn Sie sich nur mal einen Augenblick Ruhe gönnen und entspannen und sich zurückerinnern, wann genau hat es angefangen, daß etwas Sie störte? War es, bevor Bill kam, oder war es tatsächlich, als er da war, daß Sie erste Anzeichen dafür spürten, daß das Angstproblem losgehen

würde?“ (Der Therapeut achtet darauf, daß seine Stimme weich klingt, damit der Klient Zugang zu seinem Erleben bekommt.)

K: (hält inne und denkt nach) „Also, ich habe mich schon ein wenig nervös gefühlt, sobald er hereinkam.“

T: „Sobald er hereinkam. Und wo waren Sie da gerade?“

K: „Ich saß an meinem Schreibtisch.“

Der Therapeut stellt dann eine Reihe von Fragen nach den anderen Möbeln, wie die beiden gekleidet waren, was genau gesagt wurde, was der Klient zu jedem Zeitpunkt im Körper spürte usw. Dieses Verfahren ist aus der Ericksonschen Hypnotherapie entwickelt (s. Gilligan 1995); es werden dabei assoziative Fragen gestellt, damit das problematische Ereignis wiederbelebt wird, so daß die Erlebniskomponenten der Sequenz verstärkt und utlisiert werden können. Ziel ist es, wie erwähnt, die Beschreibungen des kognitiven Selbst – das heißt, worüber im therapeutischen Gespräch geredet wird – mit dem Erleben des somatischen Selbst – das heißt, was bei dem Problemereignis empfunden wird –, wieder zu verbinden, so daß man den Klienten wirklich als Mentor unterstützen kann.

SCHRITT 2: DAS VERNACHLÄSSIGTE SELBST IDENTIFIZIEREN UND IM KÖRPER LOKALISIEREN

An einem bestimmten Punkt in der Problemsequenz entwickelt sich im Klienten ein Störgefühl. Dies weist auf das vernachlässigte Selbst hin. Eine präzise Formel, um das vernachlässigte Selbst zu identifizieren, ist, den Klienten zu bitten, die folgenden Aussagen zu vervollständigen: „Wenn ich X nur nicht tun oder erfahren könnte (oder loswerden könnte), dann wäre das überhaupt kein Problem.“ X weist auf die Stelle des vernachlässigten Selbst hin. Zum Beispiel:

- Wenn ich mich nur nicht so gehemmt fühlen würde, wäre ich erfolgreich.
- Wenn ich nur nicht so wütend wäre, käme ich im Leben weiter.
- Wenn sie nur nicht so kühl wäre (und ich mich deshalb nicht zurückgewiesen fühlen würde), wäre unsere Ehe nicht so ein Problem.
- Wenn sie nur nicht so korrupt wären, könnte ich glücklich sein.