

Warum Psychotherapien dialogisch sind

Referat von H.S. Herzka an der Universitätskinderklinik Zürich, Symposium vom 31. Mai 2001 zur Neueröffnung der Abt. Psychosomatik / Psychiatrie (leitender Arzt: Dr.med. D. Marti)

Einleitung

- Psychische Störungen sind Beziehungsstörungen als Folge eines komplexen Entstehungsmusters biologischer, seelischer und sozialer Faktoren (Bio-psycho-soziales Modell).
- Betroffen sind die eigene Person, die sozialen Interaktionen, die Beziehung zur Natur und den Dingen, sowie zur Transzendenz.
- Psychotherapie ist Beziehungsarbeit und damit ein qualitativer Entwicklungsprozesse (d.h. sie ist nur in sehr engen Teilaspekten quantitativ evaluierbar).
- Sie dient der Verbesserung der Lebensqualität und Verminderung des Leidens.
- Sie erfolgt nach berufliche Regeln, aufgrund von Fachwissen und weltweiten Erfahrungen.
- Sie steht in einem spezifischen gesellschaftlichen Kontext (heute insbesondere die Globalisierung), mit einer soziokulturellen und individuellen Variabilität.
- Sie beruht auf Empathie, Fachwissen, Intuition, Kommunikation und Austausch sowie gestützter Selbstentfaltung der Betroffenen und ist Hilfe zur Selbsthilfe
- Ausdrucks- und Kommunikationsmittel sind Körpersprache, gesprochene Sprache, bildnerische und klangliche Gestaltung, sowie, insbesondere in der Kindertherapie, das therapeutische Spiel, welches diese Mittel integriert.
- Synergien zwischen unterschiedlichen Therapiemodellen lassen sich durch dialogische Methodenkooperation erreichen.

Druck von aussen zur Einsparung von Zeit und Kosten kann, in die Therapie übernommen, den Therapieprozess behindern und seine Nachhaltigkeit verunmöglichen. Reduktion oder Überwindung von Symptomen ist, wie überall in der Medizin und Therapie, ein wichtiger Aspekt, aber nicht Selbstzweck. Funktionen und Funktionieren sind ebenfalls Teilziele, insbesondere im Hinblick auf die Produktivität der Arbeit. Dazu ein bildlicher Hinweis: Mache ich an meinem Computer einen Bedienungsfehler, so bin ich für meinen Computer dysfunktional. Er erkennt nur Defizite, - ja oder nein -, bzw. "funktioniert normal (gesund)", gegenüber "funktioniert abnorm (krank)" und interessiert sich nicht für den Kontext meiner Fehlfunktion. Diese undialogische Haltung, findet sich tendenziell auch in der Psychiatrie, sowie bei manchen ihrer effizienz-süchtigen Kritiker.

Theoretischer Einstieg

Die Dialogik, bzw. das dialogische Denken ist die Anwendung eines Grundprinzips, welches immer nach einem Beziehungspartner fragt, Beziehungen definiert und in Zwei- Einheiten ordnet. Zweierkooperationen, welche der Dialogik nahe kommen, gibt es im biologischen Bereich beispielsweise in der Zusammenarbeit der beiden Grosshirnhemisphären, der beiden Augen zum plastischen Sehen, der beiden Ohren zur akustischen Lokalisation, oder, noch offensichtlicher, im Gehen auf zwei Beinen.

Dialogik ist eine Philosophie, d.h. eine bestimmte Art Fragen zu stellen und zu systematisieren. Sie bildet aber kein geschlossenes System. Das Zweierprinzip ist auch der Dialektik eigen. Diese ist jeweils auf den einen oder anderen der Beziehungspartner fokussiert. Auf den grundsätzlichen Unterschied und die Abgrenzung zur Dialogik kann in diesem Referat nicht eingegangen werden. Der Unterschied lässt sich aber in einem Bild veranschaulichen: Führen zwei Menschen ein Gespräch, bei welchem sowohl der eine wie der andere Recht behalten wollen, ohne dass sie die Argumente des Partner aufnehmen, so verläuft die Diskussion dialektisch. Das lässt sich beispielsweise an den Arena-Sendungen des Schweizer Fernsehens beobachten, wo man mit verbaler Gewalt aufeinander losgeht. Setzen sich aber zwei Personen mit unterschiedlichen Standpunkten zusammen, um gemeinsam etwas zu erarbeiten, indem jeder die Argumente des anderen beherzigt, so kann eine neue Sicht des Themas entstehen. Das wäre eher dialogisch.

In den Zwei-Einheiten der Dialogik sind die beiden voneinander verschiedenen Beziehungspartner gleichzeitig und gleichwertig vorhanden, auch dann, wenn nur einer von beiden wahrgenommen werden kann. Sie bleiben unterschiedlich, ohne dass die zwischen ihnen vorhandene Verschiedenheit aufgehoben wird (es gibt keine Synthese, wie in der Dialektik). Zwischen ihnen besteht in der Regel ein Widerspruch und oft ein Konflikt. Sobald eine Vereinnahmung, einem Machtgefälle, eine Verschmelzung oder Symbiose angestrebt wird, ist es mit der Dialogik vorbei.

Es ist unschwer einzusehen, dass die Dialogik auf zwischenmenschliche Beziehungen sinnvoll angewendet werden kann, obschon wir in der praktischen Umsetzung oft noch weit von ihr entfernt sind; schwieriger und ungewohnter ist die Anwendung auf Begriffe oder Themen.

Die Dialogik zwischen Personen

In der Psychotherapie haben wir es mit der Mutter- Kind-, Vater- Kind-, oder Geschwisterbeziehung zu tun, mit der Paarbeziehung oder mit der Stellung und Rolle des Kindes in Bezug zur Familie, sofern wir systemisch denken; ferner mit der Lehrer- Kindbeziehung, der Stellung in der Klasse, u.s.w. Ziele der Psychotherapie sind beispielsweise Verständnis für einander, der gegenseitige Respekt, die gegenseitige Empathie, die Solidarität, das Verhältnis von Autonomie und Hierarchie, die Reduktion des Versuches aufeinander Macht auszuüben oder die wechselseitige Distanznahme in einer Symbiose. In einer Therapie besteht ein Bedarf nach Veränderungen, die in jedem der jeweiligen Beziehungspartner vor sich gehen, für den jeder selbst zuständig ist. Die Therapie gibt dafür Impulse, eventuell Modelle sowie Unterstützung. Sie ist aber immer Hilfe zur Selbsthilfe. Sigmund Freud hat vom Therapeuten als Ferment gesprochen.

Da die beiden Beziehungspartner auf vielfältige Weise verschieden sind, insbesondere auch im Hinblick auf ihre Geschichte, so gehören nicht nur Differenzen dazu, sondern auch Widersprüche und Konflikte. Es ist nicht die Aufgabe der Psychotherapie, diese zu beseitigen, wohl aber den Umgang mit ihnen zu thematisieren und verändern zu helfen, d.h. Bewältigungsmöglichkeiten zu fördern, welche weder die Betroffenen selbst hemmen und schädigen, noch ihre Mitmenschen. Jeder der Beziehungspartner besitzt für den therapeutischen Prozess seine persönlichen Ressourcen und Risiken.

Die Beziehung zwischen Therapiepersion und Klient kann Modellfunktion haben. Dialogisch ist sie, soweit sie darauf beruht, dass beide zwar sehr unterschiedliche Kompetenzen, Rollen und Aufgaben besitzen, aber Klient und TherapeutIn grundsätzlich gleichwertig und gleichberechtigt sind. Das schliesst Regeln und Interventionen, welche auf einer Hierarchie beruhen, nicht aus, wohl aber Besserwisserei der Therapeutin oder des Therapeuten sowie Manipulation durch verbale oder tätliche Gewalt. Wo diese notwendig wird (und dies kann bekanntlich zum Selbstschutz der Betroffenen oder der Anderen ausnahmsweise der Fall werden) endet die Dialogik - aber auch die Psychotherapie. Es ist zweckmässig, einen derartigen Ausstieg aus der Psychotherapie deutlich wahrzunehmen, zu deklarieren und den Eingriff auch für die Betroffenen transparent zu machen sowie im Gespräch zu bearbeiten, um darnach wieder an die therapeutische Beziehung anknüpfen zu können. Bisweilen wird mit dem Therapiebegriff Etikettenschwindel betrieben. Beispielsweise sollen Gewaltakte, wie Aussperren oder Einsperren, durch dem Namen < time out > therapeutisch erscheinen, oder es wird Manipulation des Verhaltens als Therapie bezeichnet (was nicht heissen soll, dass lerntheoretisch fundierte Impulse zur Verhaltensänderung nicht ihren Platz in einer Psychotherapie haben können). Man sollte sich jedoch bewusst sein, dass die Handhabung des Menschen nach einem Funktionsmodell, die bis zur politischen Wende von 1989 mit Recht an der Psychiatrie des damaligen Ostblockes kritisiert wurde, heutzutage nicht mehr regional lokalisiert werden kann. Vielmehr müssen wir diejenige

Psychiatrie, welche sich erstaunlicher Weise weltweit dem dialektischen Materialismus angeglichen hat, nunmehr in unserem eigenen Behandlungssystem aufdecken.

Die Dialogik psychischer Prozesse

Im Hinblick auf die psychischen Vorgänge in einem Menschen hat Psychotherapie mit Widersprüchen und Konflikten zu tun, die zwischen Teilbereichen der Person vorhanden sind. Die Dialogik klärt und systematisiert diese innerseelischen Beziehungspartner, wie beispielsweise Verstand und Gefühl (Emotion und Kognition), Phantasie und Realität (Imaginäres und Realitätsbewusstsein), persönliche und soziale Entwicklung (Individuation und Sozialisation). Im Rahmen dieses Referates kann ich auf dieses bereits mehrfach von meinen MitarbeiterInnen und mir beschriebene Persönlichkeitsmodell nicht näher eingehen, sondern beschränke mich auf einige Hinweise:

Innerseelische Widersprüche sind notwendig und Konflikte normal. Sie können aber für die betroffene Person bedrohlich und einschränkend werden. Von psychischer Krankheit sprechen wir, wenn sie die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Dabei wird oft der eine oder andere Anteil der eigenen Person abgespalten, um dem Konflikt zu entgehen. Psychotherapie klärt die Art der Konflikte, hilft bei der Wahrnehmung abgespaltener Teile, unterstützt die Mobilisierung von Bewältigungskräften (Ressourcen) und den Aufbau eines qualitativ günstigeren und weniger destruktiven Umgangs mit sich selbst. Sie hilft auf den inneren Dialog zu hören und diesen zu berücksichtigen.

Eine grosse Bedeutung hat dabei die Ambivalenz. Sie ist ein grundlegendes menschliches Phänomen und weder ein pathologisches Symptom noch pathogen. Denn es gibt fast immer mindestens zwei Tendenzen in uns oder zwei Möglichkeiten. Sich in Anbetracht der Ambivalenz in seinen Handlungen zu entscheiden, gehört zum gesunden Verhalten. Wenn die Ambivalenz die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit in ausgeprägter Weise lähmt, besteht oft der Bedarf nach einer Psychotherapie. Zu behandeln ist aber nicht die Ambivalenz, sondern der Umgang mit ihr und mit ihren extremen Auswirkungen. Analoges gilt für Schuld und Schuldgefühle, die existenzielle Begleiter des sogenannten normalen Lebens sind, und nur unter ganz bestimmten und komplexen Bedingungen ein Fokus der Psychotherapie werden.

Die Natur und die Dinge

Das sich Psychotherapie mit der Beziehung zur Natur und zu den Dingen befasst, mag für manche nicht vertraut klingen. Aber der nächstliegende Teil der Natur sind wir selbst, ist unser ei-

gener Körper. Wenn Soma und Psyche dialogische Beziehungspartner sind, so beherrscht weder die Seele den Körper, wie dies der Spiritualismus behauptet (u.a. ein Erbstück aus dem Mittelalter, das sowohl in manchen Pschotherapieschulen, wie in einigen Richtungen der Esoterik gepflegt wird), noch ist die Seele ein Produkt biologischer Funktionen, wie dies der Biologismus wahr haben möchte, der auch in der sogenannt biologischen Psychiatrie oft durchscheint, wobei ihre Vertreter bisweilen zu meinen scheinen, die Neurobiologie sei eine von ihnen gepachtete Domäne, während sie doch eine allgemeine ärztliche Grundlage ist.

Analog der Bohr'schen Komplementarität in der Physik, wonach das Licht sowohl Welle ist, wie Partikel, ist der lebendige Mensch sowohl Psyche wie Soma. Sie spielen in jeder Krankheit - nicht nur in den sogenannt psychischen - zusammen, und jede psychische Krankheit hat ihr biologisches Korrelat (wie auch umgekehrt). Die psychosomatischen Störungen sind lediglich ein besonders deutlicher Spezialfall, bei dem die körperlichen Erscheinungen und Schwierigkeiten im Umgang mit der Natur und den Dingen besonders deutlich werden. Beispiele sind etwa die Beziehungsstörungen zur Nahrungsaufnahme bei der Anorexie und Bulimie, der Missbrauch von Suchtstoffen, vor allem Medikamenten und Alkohol, aber auch das zwanghafte Stehlen und Konsumieren.

Die Beziehungsstörungen zum Materiellen werden unterstützt durch den Wachstumszwang der Wirtschaft und die in ihrem Dienst stehende Werbung aller Art. Sie manipuliert und entmündigt die Person vom frühen Kindesalter an und versucht, durch die systematische Implantation von Konsumbedürfnisse, ein Primat der materiellen Güter zu etablieren. Aufgabe der Psychotherapie kann es ein, an der Wahrnehmung und Umsetzung derjenigen Bedürfnisse, Potentiale und Sehnsüchte zu arbeiten, die immateriell und nicht mehr oder weniger aufgeschwätzt sind. Das Primat des Materiellen ist Merkmal eines Materialismus, der den Menschen zum Konsumenten degradiert. Im Hinblick auf das, was man die "Konsumpathologie" nennen kann, wird sich die Psychotherapie in Zukunft vermehrt in die politische Diskussion und Planung einzubringen haben.

Psychotherapie betrifft – und dies ganz besonders bei Kindern – immer auch den Körper. Eine besonders in Mode gekommene Gruppe von Beziehungsstörungen zur eigenen Körperlichkeit sind die Hyperkinese und die Störungen der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung. Dabei geht es um die Beziehung zu den eigenen Körperfunktionen, beispielsweise um die Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung. Die direkte Einwirkung auf den Körper durch Pharmaka kann Psychotherapie unterstützen, aber nicht ersetzen.

Geschichte und Transzendenz

Eine für die Psychotherapie, wie übrigens auch für die Neurobiologie, zentrale Thematik ist das dialogische Verhältnis von aktuellem Erleben und Geschichte. In beiden Fachbereichen besteht kein Zweifel, dass es für den Menschen charakteristisch ist, dass die neuen und gegenwärtigen Erfahrungen mit den Engrammen früherer Erlebnisse verglichen sowie auf deren Basis interpretiert werden. Es kann keine Psychotherapie geben, welche sich nicht mit der Geschichte der Betroffenen beschäftigt, diese klärt, und psychische Verletzungen so zu integrieren hilft, dass mit und trotz ihnen eine erträgliche Lebensqualität möglich ist. Die individuelle Biografie ist dabei in die Geschichte der Generationen eingebettet und steht im Kontext mit der Zeitgeschichte; deren Bedeutung für die Psychotherapie wurde erst mit den Menschenrechtsverbrechen des 20. Jahrhunderts und der Kriegstraumatisierung von Kindern in den letzten Jahren, insbesondere auf dem Balkan, genügend erkannt.

Schwieriger ist es, die in der Psychotherapie immer noch weitgehend tabuisierte Bedeutung der Transzendenz in wenigen Worten hervorzuheben. Transzendenz umfasst das, was sich der rationalen Erkenntnis entzieht, jedoch eine Erfahrungstatsache ist. Erfahrungen und Begriffe wie Vertrauen, Liebe, Hoffnung oder Gerechtigkeit, gehören ebenso dazu, wie die Geheimnisse um Zeugung und Tod oder die Frage nach dem Sinn des Lebens. Eine dialogische Haltung kann dazu beitragen, dass derartige Themen nicht abgespalten, sondern zugelassen oder angesprochen werden. Psychotherapie hat nicht Antworten zu geben, sondern mitzuhelfen, dass Fragen klarer gestellt und in einem oft lebenslangen Prozess selbständig Antworten gesucht werden können. Dies gilt ganz besonders im Hinblick auf die Geschichte und das erlittene Unrecht sowie für alles, was mit der Transzendenz zu tun hat.

Methodenkooperation

Das dialogische Prinzip erlaubt es, zwischen den verschiedenen historisch im letzten Jahrhundert gewachsenen Therapiemodellen und ihren Methoden Synergien zu bilden. Die unterschiedlichen Therapieschulen bauen jeweils auf bestimmten Aspekten der Person und auf ausgewählten Faktorengruppen aus. Beispielsweise gründet die Psychoanalyse u.a. auf dem Triebleben, der Biografie (besonders der frühen Kindheit), individuellen seelischen Prozessen, der freien Assoziation; die Systemtherapien stellen demgegenüber den sozialen Organismus, dem jemand angehört, in den Vordergrund, mit den Schwerpunkten Interaktion, Kommunikation und Rolle in der Gruppe. Kognitive Therapien bauen auf die Rationalität, die Sprache und die intellektuelle Erkenntnis, während Kunstpsychotherapien sich auf dem bildnerischen Ausdruck abstützen.

In Kenntnis der verschiedenen Therapieschulen kann die Therapeutin und der Therapeut, die in der Regeln in einer bestimmten Richtung ausgebildet sind, an einem bestimmten Punkt ihrer therapeutischen Arbeit Methoden anderer Verfahren jeweils so einbeziehen, dass eine dialogische Ergänzung gebildet wird. Die dafür zweckmässige Fragestellung lautet: welchen Aspekt hat die Therapie bisher ev. vernachlässigt, welches wäre ein dazu sinnvoll und eventuell widersprüchlicher Standpunkt, und mit welcher Methode kann dieser einbezogen werden. So kann es vorkommen, dass sich eine Therapie zu lange nur mit der individuellen Biografie befasst und das System vernachlässigt; oder dass sie zu ausschliesslich kognitiv verläuft, und es notwendig ist, emotionale Faktoren stärker zu berücksichtigen; oder dass sie sich zu stark mit den aktuellen Problemen befasst und die Biografie verstärkt einzubeziehen ist - und jeweils immer auch umgekehrt. Mit Hilfe des dialogischen Denkens kann somit eine systematisierte Methodenkooperation an die Stelle eines planlosen Eklektizismus oder einer starren Methodenmonotonie treten. Manchmal wird es dann auch zweckmässig sein, für die notwendige Ergänzung eine zweite Fachperson einzubeziehen. Solche Kooperationen sind übrigens in der somatischen Medizin längst eingeführt.

Nach dem gleichen Prinzip kann die Methodenkooperation auch mit Nachbardisziplinen der Psychotherapie strukturiert werden, beispielsweise die Zusammenarbeit mit der Pädagogik (bzw. Heil- und Sonderpädagogik), mit spezialisierten TherapeutInnen (wie Bewegungstherapie, Musiktherapie, Ergotherapie) mit Fachkräften der sozialen Arbeit, mit Neurologen oder anderen somatischen Fächern. Dabei ist es besonders Kräfte sparend und konstruktiv, wenn man sich bewusst bleibt, dass die Verschiedenheit der Standpunkte und Methoden, und damit auch die Widersprüche und Konflikte, die sich in der Zusammenarbeit ergeben können (beispielsweise zwischen Psychotherapie und Pädagogik), ein notwendiges Element und keine unnötigen Störfaktoren der Zusammenarbeit sind. Dies in der Praxis umzusetzen ist Bestandteil einer Kooperationskultur, an der es bisher oft noch mangelt, bzw. einer in einem langwierigen Prozess aufzubauenden Teamkultur.

Zusammenfassend: Dialogik ist ein Ordnungsprinzip von Beziehungen, wobei Gleichwertigkeit und Verschiedenheit der Beziehungspartner (Personen, Begriffe oder Themen) sowie der damit gegebene Widerspruch und Konflikt, zentrale Gegebenheiten sind. Psychotherapien sind dialogisch, weil sie sich mit Menschen befassen, die in Beziehungen leben, fühlen und denken, und ihre Beziehungen gestalten und reflektieren können. Das dialogische Modell ist auch eine Strukturhilfe für die Kooperation unterschiedlicher Methoden sowie verschiedener Fachgebiete.

Literaturhinweise

1992 Fischer, E.P., Herzka, H.S., Reich, K.H. (Hrsg.), Widersprüchliche Wirklichkeit. Neues Denken in Wissenschaft und Alltag. München: Piper

1995 Herzka H.S., Reukauf W. Kinderpsychotherapie als dialogischer Prozess. In: Petzold H. (Hrsg.) Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung (S. 289 - 324). Paderborn: Junfermann. Auch in: 1996: Metzbacher B., Petzold H., Zaepfel H. (Hrsg.). Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungen des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis I (S. 131 - 166). Paderborn: Junfermann

1998 Herzka, H.S. Die Zürcher Tagesklinik als dialogische Institution. In Herzka H. S. & Hotz R. Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse. Basel: Schwabe.

1998 Wintsch, H. Gelebte Kindertherapie - Kinder- und Jugendpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch. München; Basel: Ernst Reihardt,

1999 Herzka, H.S., Reukauf W., Wintsch, H. (Hrsg.) Dialogik in Psychologie und Medizin. Basel: Schwabe.

1999 Sarasin, A. Dialogik als psychotherapeutisches Prinzip - Beitrag zur Suche nach einer Metatheorie im Bereich Psychotherapie, insbesondere Kinderpsychotherapie. Diss., Zürich (Buchpublikation im Vorbereitung bei Schwabe, Basel)

2000 Hain, P. Psychotherapie - die Gestaltung therapeutischer Wirkung; Bedeutende Persönlichkeiten der wissenschaftlichen Psychotherapie als Zeitzeugen im Gespräch über Wirkfaktoren. Diss. Zürich, Buchpublikation im Druck.

2001 Gindl, B. Anklang fühlen - emotionale Resonanz als Grundprinzip therapeutischer Beziehung. Diss. Zürich (Buchpublikation in Vorbereitung)

Eine Bibliografie von in Zürich entstandenen Artikeln und akademischen Arbeiten zum Thema findet sich in: Herzka H. S. Psychopathologie des Kindes und Jugendalters an der Universität Zürich, Dokumentation 1968 - 1998, Basel: Schwabe