

Kurzzusammenfassung des Artikels:

In diesem Artikel werden einige Annahmen untersucht, die eine erkundende Haltung gegenüber Patienten in der Craniosacraltherapie empfehlen. Unter Berücksichtigung des Weltbildes von J. Upledger werden Zugänge vorgeschlagen, die unser traditionelles Bild von Therapie und Behandlung in Frage stellen können und eine intensive Auseinandersetzung der Therapeutin mit sich selbst nahe legen.

„Verstehen ist unwahrscheinlich“. Diese Aussage ruft in Seminaren und Vorträgen immer wieder heftige Abwehr bei den Teilnehmenden hervor. Bei genauerer Betrachtung beschreibt dieser Satz jedoch recht prägnant die Herausforderungen, denen wir als Behandler oder Therapeutinnen in der Arbeit mit Patienten begegnen. „Ich verstehe nicht, warum die Klientin..... Warum kann dieser Klient nicht.....“ sind Sätze, die häufig in Gesprächen unter Kolleginnen oder in Supervisionen fallen. Ich möchte einige Anregungen geben, mit diesen Phänomenen angemessener umzugehen.

Haben Sie bemerkt, ich habe absichtlich nicht geschrieben: „diese Phänomene besser zu verstehen“. Da ich Sie als meine Leserin nicht kenne, bleibt eine große Unsicherheit darüber, wie Sie mit meinen Anregungen umgehen, wie Sie diese Gedanken verstehen. Wie kommt es dazu?

Die Erkenntnistheorie stellt uns für diese Fragestellungen ein interessantes Modell zur Verfügung, welches von folgenden Annahmen ausgeht:

- Menschen orientieren sich in Wahrnehmen, Denken und Handeln an einem auf persönlichen Erfahrungen gegründeten Weltbild.
- Menschen neigen dazu vor allem das wahrzunehmen, was ihren persönlichen Erfahrungen entspricht, was ihre inneren Erfahrungskarten bestätigt und was den Überzeugungen und Werten ihrer Denkwelt nach als normal oder richtig erkannt wird.
- Wahrnehmungen, die den Vorgaben unserer Denkwelt nicht entsprechen werden tendenziell abgewehrt.

Gemäß dieser Annahmen werden Sie also viele Gedanken dieses Artikels nicht verstehen. Der Knackpunkt liegt nämlich darin, dass Sie tendenziell das unter den Tisch fallen lassen oder abwehren, was nicht Ihren Überzeugungen (das sind verdichtete Erfahrungen) entspricht. Gewöhnlich verhalten sich Menschen konservativ, d.h. sie nehmen das wahr, was sie bereits kennen und blenden irritierende oder provozierende Erfahrungen aus. Verstehen bedeutet in dieser konservativen Haltung, dass wir das, was wir in der Arbeit mit Patienten wahrnehmen, in unser eigenes Weltbild einpassen und alles andere eher ausblenden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieser Vorgang unreflektiert geschieht und häufig auch emotional geladen ist. Anstöße, die uns Bekanntes in Frage stellen wirken irritierend und werden als bedrohlich erlebt.

Wir verstehen Patienten häufig nicht. Denn Patienten orientieren sich an Überzeugungen, haben Vorstellungen von ihrem Körper oder wenden Bewältigungsmuster für Krisen und Erkrankungen an, die den unseren nicht entsprechen, die wir nicht verstehen. Es besteht die Gefahr, dass wir dieses Unverständene ignorieren oder aktiv zur Seite schieben und uns an den Konzepten orientieren, die wir als sinnvoll erachten.

Erkunden Sie das beschriebene Verständnis und beobachten Sie, wo Sie bei den folgenden Gedanken „nicht verstehen“.

In der Ausbildung zur Craniosacralen Therapie werden wir ja schon im ersten Kurs mit einem Weltbild konfrontiert, das die oben beschriebenen Annahmen in Ansätzen aufgreift.

In seiner Arbeit bezieht sich J. Upledger sowohl auf die strukturellen Aspekte des Körpers, die in der heutigen Medizin und ihren Behandlungsformen nach wie vor im Vordergrund stehen, als auch auf die Arbeit mit den Informationen, die im Bindegewebe gespeichert sind und maßgeblichen Einfluss auf Form und Funktion des Körpers nehmen. Häufig ist es nämlich nicht möglich, über einfache strukturelle Techniken Freiheit im Craniosacralen System zu bewirken. Hier braucht es die Arbeit an Hindernissen oder Widerständen, um die im Bindegewebe gespeicherten Informationen freizusetzen. J. Upledger betont, wie wichtig es ist, das die Behandlerinnen lernen, biotechnische oder mechanische Zugänge zurückzustellen, wenn es darum geht, mit dieser Art von Widerständen zu arbeiten. Für die Bearbeitung von Informationen, die im Bindegewebe gehalten sind, empfiehlt er Behandlerinnen, intuitive Zugänge zu nutzen und damit der inneren Weisheit des Patienten zu folgen und mit dem inneren Arzt des Klienten in Zwiesprache zu treten. In der konkreten Körperarbeit lernen wir deshalb dem „Gewebe zu folgen“, „am Widerstand zu bleiben“ und uns „vom Körper des Patienten führen zu lassen“. Durch diese Ausrichtung hebt J. Upledger den Aspekt des „Nicht-Wissens“ hervor. Es ist also weniger von Bedeutung zu verstehen und den Ablauf unseren Vorstellungen (unserem Weltbild) gemäß unter Kontrolle zu haben oder aktiv zu steuern, als vielmehr zu erkunden, in welche Richtung der jeweilige Patient bzw. sein Körper sich entwickeln will.

Beachten Sie, dass diese Aussage eine beträchtliche Kränkung des professionellen Selbstverständnisses von Behandlern und Therapeutinnen beinhaltet. In diesem Modell sind wir nämlich wesentlich unbedeutender für den Patienten, als wir uns das möglicherweise in unserer therapeutischen Anmaßung eingeredet haben.

(Belauschen Sie einmal die Gespräche zwischen Therapeutinnen über ihre Patienten!) Das professionelle Selbstverständnis vieler Therapeuten beruht ja nach wie vor auf der Annahme zu wissen, zu verstehen und zu heilen.

Dieses Wissen steht uns aber im Wege, wenn wir daraus bereits im Vorfeld Vorstellungen über die Art der richtigen Behandlung, der Veränderung oder Heilung ableiten bzw. wenn wir unser generalisiertes Fachwissen ohne eingehende Wahrnehmung des Patienten auf diesen übertragen. Eine weitere Gefahr besteht darin, an strukturellen Arbeitsweisen festzuhalten, obwohl der Prozess des Patienten andere Zugänge erfordert. Schlimmstenfalls erwarten Professionelle, dass sich Patienten gemäß ihren Vorstellungen verhalten und natürlich auch entwickeln.

Gemäß den Anregungen von J. Upledger braucht es also eine Haltung, die ich als dialogische Erkundung beschreiben möchte: Ausgehend davon, dass wir nicht wissen, erkunden wir gemeinsam mit dem Patienten das Geschehen, das sich zeigt. Wir gehen mit dem, was ist. Dabei können wir sehr genau beobachten, wie wir innerlich meist voreilig das Geschehen deuten und versuchen uns gemäß unserer Erfahrungen daraus einen Sinn zu machen. Dieser Erkundungsprozess der Therapeutin findet auf zwei Ebenen statt: sie beobachtet und erfährt den Patienten und seine Reaktionen und nimmt gleichzeitig die Abläufe in ihrem Inneren wahr, indem sie z.B. die Aufmerksamkeit darauf lenkt, welche Kommentare, Wertungen, Annahmen usw. stattfinden.

Haben Sie schon einmal für sich selbst untersucht, wann Sie in der Arbeit mit Patienten ungeduldig werden, aktiv eingreifen oder versuchen den Prozess zu kontrollieren?

Gewöhnlich greifen Behandlerinnen aktiv in Prozesse von Patienten ein, um sich selbst zu entlasten, Konfrontationen auszuweichen oder Angst zu vermeiden. Diesen Vorgang können wir auch mit dem Modell der Projektion verstehen, wie es durch die Tiefenpsychologie eingeführt wurde. Eigene unerledigte Themen, Probleme oder Anteile werden in die Mitwelt projiziert. Sie begegnen uns dann im Außen, am Anderen, als wenn sie mit uns selbst nichts zu tun hätten. Ausweichen vor heftigen Gefühlen von Patienten, krampfhaftes Lösenwollen von schwierigen Momenten in der Behandlung, ablehnende Reaktionen gegenüber bestimmten Personen oder ihrem Verhalten usw. sind nur einige Hinweise auf derartige Verschiebungen eigener ungelöster Konflikte in die Mitwelt.

Auf dem Hintergrund dieser Gedanken möchte ich vorschlagen, dass wir uns von dem Bild verabschieden, in dem Behandlung von einer professionell distanzierten Fachfrau an einem Laien vollzogen wird. In Behandlungen sind wir anscheinend auch immer als Personen involviert, beeinträchtigt und manchmal sogar verstrickt. Wir können uns dieser Involvierung nicht entziehen, indem wir uns immer mehr distanzieren oder unberührbar machen, was manche Kollegen als ein professioneller werden missverstehen. Es geht eher darum Wege zu finden, diese „natürlichen“ Phänomene bewusst zu machen und für die gemeinsame Arbeit mit dem Patienten zu nutzen.

In einem Zugang dialogischen Erkundens versuchen wir, mit dem zu gehen, was ist. Wir folgen sozusagen den Bewegungen des Gewebes. Dabei ist das bewusste Erkunden meiner Reaktionen als Therapeut ebenso Aufmerksamkeit zu schenken, wie den Reaktionen des Klienten und seinem Prozess. Aufmerksam beobachte ich praktisch beide Seiten, ihre Interaktion und die dabei beteiligten Konzepte und Vorstellungen. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Verständnis von Behandlung den Momenten des Nicht-mehr-weiter-wissens zu. Oft können sich wirklich kreative Entwicklungen nur zeigen, wenn unsere Konzepte nicht mehr greifen und unsere Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Die große Herausforderung liegt in diesen Momenten darin, nicht aktiv zu werden, zu machen oder frustriert den Rückzug anzutreten, sondern gegenwärtig zu bleiben und zu „lauschen“.

Vermutlich sind Sie schon auf einige für Sie befremdliche Gedanken gestoßen, die Sie nicht verstehen oder die sogar Ihr bisheriges Selbstverständnis als Behandlerin infrage stellen. Wie gehen Sie mit dem „Unverständlichen“ aus diesem Text um? Schieben Sie es beiseite, wehren Sie es ab oder haben Sie vielleicht begonnen innerlich mit dem Schreiber zu diskutieren, um ihn eines Besseren zu belehren? All diese Versuche greifen nicht; die Herausforderung liegt nämlich nicht darin, das Ihnen Bekannte zu verteidigen, sondern etwas Ungewohntes zu erkunden, etwas Neues kennen zu lernen. Und dazu brauchen Sie zunächst nur die Bereitschaft Ihre eigenen Annahmen und Konzepte zum Thema zu untersuchen.

Ich möchte noch einen Schritt weitergehen und zwei Grundhaltungen vorstellen, die meines Erachtens für eine dialogische Erkundung von besonderer Bedeutung sind und die mit den Begriffen Absichtslosigkeit und Furchtlosigkeit beschrieben werden: Wenn wir mit dem gehen, was ist, was sich zeigt, dann versuchen wir nicht den Prozess des Patienten in eine bestimmte Richtung zu lenken oder gemäß unseren Absichten zu gestalten. Wir versuchen achtsam dem Prozess zu folgen, ohne mit unseren Vorstellungen einer Zielerreichung in das Geschehen einzugreifen. Wenn Sie

damit das vertraute Terrain, das Sie glaubten kontrollieren zu können verlassen, treten allerdings Situationen auf, die ungewohnt, herausfordernd oder einfach erschreckend sind. Furchtlosigkeit bedeutet hier, bei dem zu bleiben, was ist und gleichzeitig wahrzunehmen, wie Sie z.B. Ihre Furcht auffordert rasch auszuweichen. Ein weiterer Aspekt von Furchtlosigkeit ist, dem zu folgen, was sich Ihnen intuitiv erschließt, auch wenn es gegen all Ihre Konzepte und Vorstellungen spricht. Was aber nicht bedeutet, wichtige Botschaften von Signalängsten zu ignorieren.

Diese Grundhaltungen, Empfehlungen des Dalai Lama zur Erkundung des Neuen, lassen sich jedoch nicht einfach imitieren. Sie setzen vielmehr eine eingehende Auseinandersetzung mit jenen Überzeugungen voraus, die sich in den eigenen Lebenserfahrungen herausgebildet haben und das Verhalten bei Veränderungen, im Umgehen mit kritischen Situationen, die Reaktionen auf Angst, Irritation usw. steuern. An dieser Stelle ergibt sich die Frage, über welches Maß an Selbsterfahrung ein Therapeut verfügen sollte. Dabei möchte ich betonen, dass es weniger um die detaillierte Erforschung lebensgeschichtlicher Zusammenhänge, als vielmehr um das Erkennen der Überzeugungen, Muster und Konzepte geht, die sich in der persönlichen Geschichte gebildet haben und maßgeblich unsere Wahrnehmung, Denken und Handeln beeinflussen. Dialogisches Erkunden braucht also einige Voraussetzungen auf Seiten der Behandlerinnen, diese möchte ich in weiteren newsletters erörtern.

Natürlich bin ich interessiert, wie diese Zeilen auf Sie wirken, was Sie davon verstehen, als Herausforderung betrachten oder auch ablehnen und welche Fragen für Sie beim Lesen entstanden sind.

Über Rückmeldungen, Fragen und kritische Beiträge von Ihnen freue ich mich sehr.