

Die therapeutische Beziehung in der Systemischen Therapie

Über den Umgang mit den Resonanzen des Therapeuten

Mirja Winter

Zusammenfassung

In der Arbeit mit Systemen sind zwischenmenschliche Beziehungen von zentraler Bedeutung. Mit Blick auf die therapeutische Beziehung wird erörtert, welchen Platz die Person des Therapeuten mit ihren Emotionen, Erlebnissen und Hypothesen im kooperativen therapeutischen Prozess einnehmen kann.

Die Beziehung im Blick ...

Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung wurde im Laufe der systemischen Entwicklung unterschiedlich gewichtet: Sie reicht von der Idee der „Heilung durch Begegnung“ (Stierlin et al., 1977, nach Loth, Schlippe, 2004) über die Forderung absoluter Neutralität und Undurchschaubarkeit hin zu einem Kooperationsmodell, welches die Beziehung als Basis braucht (Levold, 1997 nach Loth, Schlippe, 2004). Hierbei rückt auch das Selbst des Therapeuten¹ stärker ins Blickfeld (Asen, Fonagy, 2014; Rober, 1999). In einigen Texten findet das Konzept der psychoanalytischen Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene Erwähnung (vgl. auch Stierlin, 1977). Die Psychoanalyse hat eine lange Tradition im Umgang mit den Erlebnissen und Erfahrungen der Therapeutin als Informationsquelle innerhalb der therapeutischen Beziehung. Die Therapie fand jedoch unter Ausschluss des umgebenden Beziehungsfeldes und vor allem der Familie des Patienten statt (Stierlin, 2001). Wie Samaniego (2010) betont, stellte der Weg von der therapeutischen Behandlung Einzelner hin zur Arbeit mit Familien eine „erkenntnistheoretische Revolution“ dar. Die Rückkehr zum Individuum – welches in der Systemischen Therapie ein Individuum innerhalb eines Beziehungskontextes bleibt – ging demgegenüber ohne großes Aufsehen vonstatten (S. 249). In der Systemischen Einzeltherapie bleibt das jeweilige (Problem-)System weiterhin im Bilde, indem die beteiligten Personen in Überlegungen und Interventionen gedanklich beispielsweise als Ressource oder Quelle von Gegenreaktionen einbezogen werden (Stierlin, 2001). Und: Die Therapeut-Klient-Beziehung bekommt „... zwangsläufig eine größere Bedeutung.

1) Zur besseren Lesbarkeit ist jeweils nur von dem Therapeuten/Klienten oder der Therapeutin/Klientin die Rede, gemeint sind aber immer jeweils beide Geschlechter.

Insbesondere wird die emotionale Reaktion des Therapeuten (im analytischen Sprachgebrauch: die ‚Gegenübertragung‘) als Informationsquelle über die Beziehungsangebote des Klienten bedeutsamer, weil man über die emotionale Reaktion der Beziehungspartner ‚draußen‘ weniger erfährt.“ (Schlippe, Schweitzer, 2007, S. 218). Oder wie Yalom (2002) mit Blick auf Einzeltherapie mit Klienten, die von Beziehungsproblemen sprechen, benennt: „(...) ich habe festgestellt, dass ich Ihnen besser helfen kann, wenn ich mich auf die Beziehung konzentriere, über die ich die genauesten Informationen habe – die Beziehung zwischen Ihnen und mir. Aus diesem Grund werde ich Sie häufig bitten auszudrücken, was zwischen uns beiden vorgeht.“ (S. 101).

Therapeuten sollten sich demnach nicht nur mit den Klienten und deren Beziehungssystemen befassen – im Sinne der Kybernetik 2. Ordnung sollte „die therapeutische Beziehung und Interaktion selbst zu einem weiteren Hauptfokus werden“ (Schmidt, 2000, S. 188). Die neue Berücksichtigung des Individuums aus dem Blickwinkel der Beziehung zwingt uns das erste, schon immer da gewesene Kerninstrument von Beziehung wieder genauer zu betrachten: die Emotion (Affekt oder Gefühl) – ein Kapitel, welches in manchen Konzeptionen der Familientherapie ein Randdasein führte (Samaniego, 2010). Im heutigen Diskurs zur Beziehungsgestaltung geht es u. a. um die „Integration psychoanalytischer Überlegungen über Affekte in eine systemische Sichtweise“ (Molter, 1999, S. 45). Der therapeutische Dialog ist – wie jede Kommunikation – geprägt durch die Inhalte (das, worüber gesprochen wird) und auch „durch direkte und indirekte Mitteilungen auf der Beziehungsebene (Wie stehen wir zueinander?)“ (Brandl-Nebehay, 2003, S. 2).

Die Erlebnisse des Therapeuten

In Richtungen, welche Therapie als beidseitiges menschliches Engagement erachten, nehmen die Erfahrungen der Therapeutin eine zentrale Stellung ein. Polster und Polster (1983) nennen die Punkte „Erfahrung zählt am meisten“ und „der Therapeut ist sein eigenes Instrument“ (S. 20). In einem Großteil der Interaktion ist die Erfahrung des Therapeuten für das volle therapeutische Engagement wichtig oder unerlässlich. Der Vorteil, diese Erfahrungen zu verwenden, liegt ihrer Ansicht nach in der Bereicherung der therapeutischen Begegnung. Etwas bereits Existierendes kann zugänglich gemacht werden und den Beitrag dazu leisten, neue Erfahrungen aufkommen zu lassen, die von Therapeut und Klient ausgehen (ebd.).

In der Systemischen Einzeltherapie wird die Therapeutin zum Gegenüber, es ist ein In-Beziehung-Gehen als menschliche Wesen, in dem Prozesse der Gegenseitigkeit und geteilte Erfahrung wirken. Die Erlebnisse im Kontakt mit den Klienten genauer zu betrachten erscheint äußerst bedeutsam. Der Aspekt, wie mit den vom Therapeuten erlebten (kritischen) Resonanzen, Stimmungen oder Gefühlen umgegangen werden kann, stellt einen zentralen

Bestandteil der therapeutischen Arbeit dar. Schmidt (2000) bezieht sich auf die Hypnotherapie Milton H. Ericksons wenn er beschreibt, wie eigene Erlebnisprozesse der Therapeutin zum wirksamen Interventionsmittel werden und wie die Kommunikation dieser für die Beziehungsgestaltung genutzt werden können. Stichworte sind Transparenz und gleichrangige Kooperation. Der Autor beschreibt, auf welche Weise die Assoziations- und Wahrnehmungsprozesse der Therapeutin in einer Sitzung angeregt werden. Wahrnehmungen, die seine eigenen Prozesse und wahrscheinlich auch Prozesse der Klientinnen widerspiegeln. Er geht davon aus, dass wir uns in Interaktionen u. a. durch kognitive Prozesse, Atmung oder Abstimmung in Körperhaltung unbewusst, oft ungewollt, aber wirksam gegenseitig „hypnotisieren“ (Schmidt, 2000, S. 185).

Die inneren, intuitiven Wahrnehmungen reagieren auf Aussagen und Inhalte, oft jedoch auch auf das Ungesagte. Die Wahrnehmung des Ungesagten und vielleicht Unsagbaren im Hier und Jetzt der Sitzungen gehört nach Rober et al. (2008, nach Rober 2010) zu den zentralen Aspekten des aktiven Zuhörens der Therapeutin. Gemeint ist damit sowohl die Aufmerksamkeit für den Prozess der Klientinnen, welcher während der Sitzung in Körperhaltung, Pausen, Mimik etc. Ausdruck findet, als auch die Aufmerksamkeit für das eigene Erleben der Therapeutin, das Lauschen auf die Geschichte, zu deren Erleben die Klientin sie einlädt (Rober, 2010). Die Therapeutin ist verantwortlich für die Schaffung eines Kontextes, in dem das Noch-nicht-Gesagte Raum haben kann (Anderson 1997, Anderson, Goolishian 1988, nach Rober 1999). Es geht also um die „affektive Rahmung“, um das stabilisierende Fundament einer vertrauensvollen Beziehung (Welter-Enderlin und Hildenbrand 1996, nach Loth, Schlippe, 2004). Förderlich für eine vertrauensvolle, kooperative Beziehung ist es, sich empathisch auf die Anliegen, Bedürfnisse, Grundannahmen und Ziele der Klienten einzustellen und bei der Wahl der Interventionen flexibel zu bleiben (Stierlin, 2001).

Folgen wir der Annahme, bei den von der Therapeutin im Kontakt erlebten Aspekten handelt es sich um Dinge, die existent – weil spürbar – sind, die jedoch auf der verbalen Ebene (noch) keinen Ausdruck gefunden haben, so dient das Zur-Verfügung-Stellen dieser Wahrnehmungen der Auseinandersetzung und gegebenenfalls einem tieferen Verständnis.

Im Zusammenhang mit dem Noch-nicht-Gesagten gilt es einen weiteren Punkt zu beachten: Den Umgang mit Geheimnissen. Während das (Mit-)Teilen von Geheimnissen die Therapeut-Klient-Beziehung zu etwas Besonderem machen kann und die Offenlegung häufig als Vertrauensbeweis gewertet wird, kann deren Verschweigen oder explizites Nicht-Offenlegen eine wichtige Grenzsetzung und ein angemessenes Schutzbedürfnis im Kontakt darstellen (Grabbe, 2012). Einen ausbalancierten Umgang zu finden ist nach Grabbe (2012) dem konsequenten Lüften von Geheimnissen vorzuziehen. Rober (1999) unterscheidet mit dem Konzept des „Noch-nicht-Gesagten“ zwei Ebenen. Zum einen

bezieht es sich auf Erlebnisse, für deren Ausdruck die Klientinnen bis dato noch keine Worte gefunden haben. Zum anderen kann es sich auf eine Geschichte beziehen, die bereits erzählt wurde, nur (noch) nicht im aktuellen Kontext der Familie. Oder auf etwas, das im System existiert, jedoch nicht ausgesprochen wird. Hierzu zählen auch Familiengeheimnisse (ebd.).

Parallelen zur frühkindlichen Interaktion: Affektaustausch und Mentalisierung

Oft kommen die Ratsuchenden in krisenhaften oder als problematisch erlebten Phasen mit dem Wunsch nach Veränderung in die Therapie. Im therapeutischen Prozess als einer Form der Weiter-Entwicklung des Selbst kommen auch die bei der frühkindlichen Entwicklung des Selbst-Erlebens zentralen Aspekte der Affektregulation und Mentalisierung zum Tragen, welche in hohem Maße von der Spiegelung im Gegenüber abhängen. Der Blick auf den Affektaustausch der frühkindlichen Interaktion verdeutlicht die grundlegende Bedeutung affektiver Abstimmungsprozesse und unsere enormen Kapazitäten in diesem Bereich (vgl. u. a. Dornes, 1999, 2001). Die Fähigkeit zur Mentalisierung oder reflexiven Funktion entwickelt sich in den frühen sozialen Beziehungen und sie ermöglicht die Vorstellung der mentalen Zustände unseres Selbst und anderer (Fonagy et al., 2002). Die Theorie ist eng verbunden mit der in der Entwicklungspsychologie beschriebenen „Theory of Mind“.

Fonagy et al. (2002) beschreiben Psychotherapie als ein Wiederaufleben des Mentalisierens, dem Wahrnehmen mentaler Zustände bei sich selbst und anderen, wobei im Rahmen reflexiver Prozesse die Interpretation der momenthaften Veränderungen in der emotionalen Haltung der Klientin ebenso von Bedeutung ist wie die Fokussierung von deren Aufmerksamkeit auf die Erlebnisse der Therapeutin. Es geht also um Verstehen und Verstandenwerden. Die zentrale Bedeutung von Beziehungserfahrungen wird deutlich – spätestens seit Erforschung der frühkindlichen Interaktion und der Bedeutung der Emotionen für die kognitive Entwicklung (Dornes, 1999, 2001; Asen, Fonagy, 2014). Das In-Betracht-Ziehen von Emotionen erscheint trotz der damit verbundenen Schwierigkeiten als essentielles Element in Beziehungen und jeglicher Therapie (Samaniego, 2010).

In der narrativen Perspektive wird davon ausgegangen, dass die Konversation über ein Problem die Entwicklung neuer Bedeutung generiert (Goolishian, Winderman, 1988, nach Rober 1999). Fraglich ist, welchen Platz die Ideen, Gedanken, Imaginationen der Therapeutin in der therapeutischen Konversation einnehmen können. Betrachtet man die therapeutische Konversation als „circle of meaning“, von welchem Therapeutin und Klientin Teil sind, wird die Therapeutin Teil des Systems (Rober, 1999). Ausgehend von der Annahme, die Therapeutin agiert nicht von außerhalb, sondern wird zum aktiven Teil des Systems, wird die therapeutische Sitzung selbst zu einem systemischen Geschehen. Beide Dialogpartner

begegnen sich in der dyadischen Interaktion. Es ist ein Beziehungsprozess, in dem Klientin und Therapeutin sich gegenseitig beeinflussen.

Im Rahmen von Therapie – und auch innerhalb der Therapeut-Klient-Interaktion – geht es im weitesten Sinne um Affektregulation. Mentalisierte Affektivität besteht Fonagy et al. (2002) zufolge aus den drei Teilen:

- Identifizierung,
- Modulation und
- Gefühlsausdruck.

Die Autoren beschreiben den Vorgang des innengerichteten Affektausdrucks als eine hilfreiche Strategie, den Gefühlsausdruck zu verbergen in Momenten, wo der Affektausdruck im Außen unerwünscht ist (S. 436).

Wir Menschen besitzen eine Sensitivität für die Übereinstimmung eigener Handlungen mit den wahrgenommenen Reaktionen der Umgebung. Unsere Mechanismen zur Erkennung von Kontingenz im emotionalen Kontakt mit anderen sind wahrscheinlich ein Leben lang aktiv. Empathische, affektspiegelnde Gesten sind Bestandteil der erwachsenen Kommunikation ebenso wie der Eltern-Kind-Interaktionen. Emotionales Spiegeln ist nachgewiesener Bestandteil der face-to-face Therapeut-Klient-Interaktionen (Krause, 1997, nach Fonagy et al., 2002). Es ist anzunehmen, dass jedem intensiven zwischenmenschlichen Kontakt innewohnt, was in der ursprünglichsten Interaktion von größter Bedeutung ist: Der affektive Austausch, die Spiegelung im Gegenüber und das Lernen und Wachsen mit und durch die Beziehung zum bedeutungsvollen Anderen.

Nutze alles ...!

Die unmittelbaren Vorgänge der jeweiligen Sitzung zu nutzen, lautet die u. a. von Yalom (2002) beschriebene Idee. Beachtet werden soll, was hier und jetzt, in diesem Raum und in dieser Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin geschieht. Betont wird die zentrale Wichtigkeit der zwischenmenschlichen Beziehung. Es wird davon ausgegangen, dass sich die zwischenmenschlichen Probleme der Klientin im Hier und Jetzt der Sitzung und in der Begegnung mit der Therapeutin manifestieren werden. Therapie wird somit als ein sozialer Mikrokosmos betrachtet (Yalom, 2002). Für Flaskas (1997) ist die Komplexität des „engagement“² ein fortlaufender Prozess in der Therapie und Voraussetzung für therapeutische Ver-

2) Flaskas verwendet den englischen Begriff „engagement“, welcher im Deutschen verschiedene Bedeutungen haben kann: u. a. Engagement, Bindung, Dialog, Verbindlichkeit, Beschäftigung, Verpflichtung. Hier wird der Begriff des Engagements vor allem als Beziehungs- und Vertrauensaufbau verstanden.

änderung. Sie spricht von der Komplexität des Engagements im zwischenmenschlichen Kontakt, welche als selbstverständlich erachtet wird, solange die Therapie geschmeidig und reibungslos verläuft, welche dennoch eine zentrale Herausforderung im Prozess und als Aufgabe von Therapie darstellt (ebd.). Auf dem Beziehungsfeld zwischen Therapeut und Klient offenbaren sich einige grundlegende Themen. Somit können auch die im Verlauf der Sitzung auftretenden Schwierigkeiten im Kontakt für den Prozess dienlich sein.

Mit Blick auf den von Milton H. Erickson geprägten Begriff der Utilisation (von lat. utilis = brauchbar, tauglich) schreibt Hammel (2011): „Nutze alles! (...) Alles ist für eine Lösung nützlich, vor allem das, was das Problem ausmacht, was mit ihm in Verbindung steht, was mit ihm in Verbindung gebracht wird oder zeitgleich mit ihm auftritt“ (S. 11). Utilisation beschreibt die Grundhaltung, alles, was ein Klient in die Therapie einbringt, wie eigene Vorstellungen, Einstellungen, Empfindungen, Reaktionsmuster, Denk- und Verhaltensweisen ebenso wie Aspekte der realen therapeutischen Situation, in vielfältiger Weise einzusetzen. Es gilt, den Eigenarten mit Wertschätzung zu begegnen und das Einzigartige daran zu nutzen. Die Therapie wird an die jeweiligen Klienten angepasst, sie wird also eher individualisiert als standardisiert (Hammel, 2011). Auch Yalom (2002) vertritt den Ansatz, für jede/n Klient/in eine eigene Therapie zu kreieren. Es sollte eine Beziehung aufgebaut werden, „die von Aufrichtigkeit, bedingungsloser positiver Anteilnahme und Spontaneität gekennzeichnet ist“. Die gemeinsam aufgebaute Beziehung wird dann „selbst zum Vehikel von Veränderung“ (S. 47f). Der Begriff der Utilisation ist verknüpft mit dem Konzept des Mitgehens und Führens (Pacing, Leading, Inviting) als zwei stetig miteinander verbundene und aufeinander bezogene Haltungen in der Therapie. Klassische Utilisationstechniken in der Systemischen Therapie sind z. B. Reframings, Symptomverschreibungen, paradoxe Interventionen sowie manche Rituale und Hausaufgaben. Milton H. Erickson und andere Hypnotherapeuten haben weitere Techniken entwickelt, um Konfusion zu erzeugen (Hammel, 2011). Der Grundgedanke ist, Merkmale des Problemsystems für die Entwicklung eines Lösungssystems nutzbar zu machen. So werden beispielsweise Werte und Vorlieben ebenso wie psychische und physische Probleme und Aspekte der Beratungssituation für Lösungen genutzt.

Schmidt (2000) nimmt die Seite des Therapeuten mit in den Blick, wenn er schreibt, Utilisation kann sowohl als Versuch verstanden werden, die verschiedenen Beiträge des Klienten und des Therapeuten als „wertvolle, kompetente Angebote zu behandeln, als Information darüber, was für eine zieldienliche Kooperation in der Therapie erachtet wird“ (Erickson & Rossi, 1981, Schmidt, 1986b, nach Schmidt, 2000, S. 184). Im Sinne des inneren Teams³

3) Verschiedene gleichberechtigte innerpsychische Antriebe, Bedürfnisse und Wertpositionen können benannt werden als innere Familie, inneres Parlament, inneres Team oder inneres Orchester (Stierlin, 2001).

können ebenso die Teilbereiche der inneren Erlebnisse genutzt werden, indem Impulse als wertvoll anerkannt und auf ihre Zieldienlichkeit hin überprüft werden. Auf diese Weise können auch als irrational, störend oder unpassend erscheinende Impulse als „wertvolle Kooperationshilfen“ genutzt werden (Schmidt, 2000, S. 185). Es gilt also beides – kognitive und intuitive Aspekte (oder Kompetenzbereiche) – miteinander in Beziehung zu stellen und „diese unterschiedlichen, gleichzeitig ablaufenden Kulturprozesse in uns“ innerlich zu moderieren und zu integrieren (ebd., S. 185). Auf Seite der Therapeutin gilt es demnach, die verschiedenen Aspekte ihrer inneren Wahrnehmung wertzuschätzen, um die Klientin kongruent wertschätzen zu können und um nicht in eine „eingengegte Problemtrance“ zu geraten (Schmidt, 2000).

Potenziale der Resonanzen

Emotionen oder innere Impulse wirken oft als Handlungsaufforderungen, die uns dazu verleiten können, in einer kulturell vorgeschriebenen Weise an emotionalen Szenarien mitzuwirken und einen bestimmten Part im Dialog einzunehmen (Gergen, 1999, nach Rober, 2010). Rober (2010) führt dies folgendermaßen aus: Würden wir diesen impulsiven Handlungsaufforderungen unreflektiert folgen, könnte es zur ungewollten Kongruenz und somit zur Verfestigung dysfunktionaler Muster im System kommen. Hier besteht das Risiko, involviert zu werden in die Aufrechterhaltung destruktiver Interaktion. Es gilt also den Blick erneut zu weiten und die Gelegenheiten zum Dialog zu erkunden (ebd.). Ausgehend davon ergibt sich für Therapeuten die Möglichkeit, im Rahmen der Reflexion die drei von Rober (2010) beschriebenen Aspekte:

- die Erlebnisse der Therapeutin,
- die Handlungsaufforderung und
- die Gelegenheit zum Dialog zu betrachten.

Ziel ist, wie Schmidt (2000) es nennt, sich auszurichten am Einnehmen einer achtsam wahrnehmenden Haltung mit häufiger Innenfokussierung, um das Zusammenspiel von Empfindungen, Gefühlen und Kenntnissen als Intuition zu erschließen, ernst zu nehmen und einzusetzen. Für den Umgang mit unwillkürlichen Impulsen und diffusen Gefühlen des Therapeuten, entwirft Schmidt (2000) ein vierstufiges Vorgehen:

- 1) Eine achtsam wahrnehmende Haltung mit häufiger Innenfokussierung während des Gesprächs (Pendeln zwischen innen und außen) und zunächst die Betrachtung des Impulses (Wut, Ärger, Langeweile o. a.) als wichtige Information über sich und die eigenen Bedürfnisse.

- 2) Der Therapeut kommuniziert dies direkt oder indirekt als Ich-Botschaft nach außen (im Sinne einer hilfreichen Neuinformation).
- 3) Gemeinsames Hypothesenbildern darüber, ob diese Erlebnisse Muster aus dem Klientensystem widerspiegeln. Wobei nur die Klienten über deren Stimmigkeit entscheiden.
- 4) Falls es für die Klienten von Bedeutung erscheint, erfolgen Überlegungen zum zieldienlichen Umgang mit solchen Impulsen – besonders dann, wenn ähnliche Muster bekannt sind und damit bisher eher unterdrückend oder missachtend umgegangen wurde (Möglichkeit der Musteränderung) (S. 188ff.).

Der fortwährende Dialog des Therapeuten mit sich selbst ist Ausgangspunkt für seine Fragen. Rober (2010) nennt dies die innere Konversation des Therapeuten, eine Konversation zwischen der Person bzw. dem Selbst des Therapeuten einerseits und seiner Rolle andererseits. Die innere Konversation stellt eine Verhandlung (*negotiation*) zwischen diesen dar. Dabei wird abgewogen, welche Aspekte des Selbst wie genutzt werden können. Die „Rolle“ bezieht sich auf Hypothesen und theoretisches Wissen, das „Selbst“ auf den Therapeuten als menschliches Wesen mit Gefühlen, Ideen, Ängsten, Intuitionen usw. Werden diese Aspekte als uninteressant oder unwichtig abgetan, so ist dies oft eine verpasste Chance, denn gerade diese Aspekte, die den Therapeuten ängstigen oder die er nicht gleich versteht, können eine reiche Quelle sein für ihn und das System. Ernst zu nehmen sind also nicht nur die Beobachtungen, sondern auch, was diese in einem auslösen. Diese können eigenartig oder befremdlich sein, beängstigend oder schambesetzt. Die Gefühle, die in jedem Mitglied eines therapeutischen Systems entstehen, können auch eine Bedeutung oder Funktion in Bezug auf dieses System haben (Elkaim, 1997, nach Rober, 2010). Die persönlichen Reaktionen der Therapeutin können als Schlüssel dienen, um Zugang und Verständnis zu erlangen zu den entsprechenden Beziehungs- und symbolischen Prozessen der Klientin und des therapeutischen Systems (Haber, 1999, nach Rober, 2010). Richtungsweisend ist hierbei die Prüfung der Nützlichkeit.

Gergen (2015) postuliert, es gelte, „Beziehungspraktiken zu entwickeln, die sich in Richtung Beziehungsverantwortung bewegen, d. h. Möglichkeiten des Weitermachens zu finden, bei denen der Wert primär auf dem generativen Prozess des Sich-Beziehens liegt“. Und „für jeden Wert, für den wir vielleicht eintreten, können wir auch gegenteilige Werte in uns ausfindig machen“ (beides S. 193). Er plädiert dafür, die oft unterdrückten Werte zu erkunden, die Vielfalt der verfügbaren Stimmen in sich und in anderen zu erweitern und somit Grenzen zu überwinden und neue Zugangswege zu ermöglichen. Der Umgang mit Unzulänglichkeiten oder Ambivalenzen fällt s. E. leichter durch zunehmende gegenseitige Achtung, ausgedrückt z. B. mit Hilfe wertschätzender Fragen. Mit dem Blick auf die Beziehung kann

der Therapeut seine Impulse als wertvoll annehmen und diese adäquat ansprechen, etwa indem er Fragen stellt, wie: „Ich bin irritiert, was passiert hier gerade?“. Oder, wie Yalom (2002) es formuliert: „Welche Gefühle hegen Sie wohl in einer halben Stunde für sich und mich? Welche Aussagen über unsere Beziehung wurden heute nicht gemacht, welche Fragen dazu nicht gestellt?“ (S. 27).

Literatur

- Asen, E., Fonagy, P. (2014). Mentalisierungsbasierte therapeutische Interventionen für Familien. *Famliendynamik* 39(3):234-249.
- Brandl-Nebehay, A. (2003). Zuhören verbindet – Die therapeutische Beziehung im Spiegel lösungsorientierter und narrativer Ansätze. *Systeme* 17(2):197-210.
- Dornes, M. (1999). Die frühe Kindheit. *Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. (3. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer.
- Dornes, M. (2001). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. (3. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer.
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the Therapeutic Relationship in Systemic Therapy. *Journal of Family Therapy* 19(3), S. 263-282.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalisation, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Gergen, K. J. (2015). Beziehungsethik in den helfenden Berufen. *Famliendynamik* 40(03):188-196.
- Grabbe, M. (2012). Was ich nicht weiß, macht mich heiß! Zum Durchlüften von Geheimnissen und Tabus in systemischer Therapie und Beratung. *Famliendynamik* 37(3):188-194.
- Hammel, S. (2011). *Handbuch der therapeutischen Utilisation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Loth, W., Schlippe, A. v. (2004). Die therapeutische Beziehung aus systemischer Sicht. *Psychotherapie im Dialog* 5(4): 341-347.
- Molter, H. (1999). Weise in Beziehungen oder „Beziehungswaisen“. *Systemische Therapeutinnen und Therapeuten im Spannungsfeld von Neutralität und Affekt*. *Systema* 13(1):41-49.
- Polster, M., Polster, E. (1983). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of The Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection. *Family Process* 38(2):209-228.
- Rober, P. (2010). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy* 33(3):233-255.
- Samaniego, M. (2010). Partager les monstres. Les emotions dans la therapie individuelle systemique. *Therapie familiale* 31(3):249-266.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. (10. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, G. (2000). „Wahrgebungen“ aus der „inneren“ und „äußeren Welt“ des Therapeuten und ihre Nutzung für zieldienliche therapeutische Kooperation. In: *Famliendynamik* 25(2):177-205.

Stierlin, H. (1977). Familientherapeutische Aspekte der Übertragung und Gegenübertragung.

Familiendynamik 2(3):182-197.

Stierlin, H. (2001). Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Yalom, I. D. (2002). Der Panama-Hut oder was einen guten Therapeuten ausmacht. München: btb.

(Titel der Originalausgabe: Yalom, I. D. (2002). The Gift of Therapy. New York: HarperCollins.)

Mirja Winter: *Diplom-Psychologin, Systemische Therapeutin (IFW) in der Erziehungs- und Familienberatung Berlin-Mitte. Selbstständige Tätigkeit als Einzel- und Paartherapeutin. Zuvor mehrjährige Mitarbeit in Forschungsprojekten der Baby- und Kleinkindsprechstunde der Charité Berlin.*

E-Mail: mirjawinter@hotmail.com