

---

GUTE PSYCHOTHERAPIE

# Aus der Begegnung entsteht Therapie

Integrative Psychotherapie überwindet die Beschränkung auf nur einen therapeutischen Ansatz



## Über den Tellerrand einer Schule oder einer Theorie schauen: Der integrative Ansatz regt an, kreativ zu werden und unterschiedliche praktische und theoretische Elemente miteinander zu verbinden.

MAXIMILIEN BACHELART

«Was macht eine gute Psychotherapie aus?» – Diese Frage kann weitere Fragen aufwerfen: Was macht eine gute Psychotherapeutin aus? Was macht einen guten Patienten aus? Was sind gute Symptome? Wer legt fest, ob eine Psychotherapie erfolgreich ist? Wir setzen uns an dieser Stelle damit auseinander, was die zu einem bestimmten Zeitpunkt und in einem bestimmten Kontext erfolgende Begegnung zwischen Psychotherapeutin und Patient therapeutisch macht. Das Erlernen verschiedener Blickwinkel, Werkzeuge und Praktiken macht unserer Meinung nach ein besseres Zuhören und Zusehen und eine bessere Anpassung an die Anforderungen und an den Patienten möglich.

### Der integrative Ansatz in der Psychotherapie

Wie wir alle wissen, gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze, die von der Psychoanalyse bis hin zu den sogenannten Kurztherapien reichen. Letztere wurden entwickelt, um sich besser auf die Eigenheiten der einzelnen Fälle einstellen zu können. Das bekannteste Beispiel ist die klinische Praxis der Palo-Alto-Schule. In den letzten Jahren sind auch vorgefasste Modelle entstanden, die sich häufig am kognitiv-behavioralen Rahmen orientieren. In diesen Modellen wird versucht, auf Basis von vorherigen Modellen immer weiter entwickelte Antworten zu finden. Beispiele hierfür sind unter anderem die Schematherapie von Young, die Lifespan Integration (LI), die Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) und die Emotional Freedom Therapy (EFT). EMDR orientiert sich beispielsweise an verschiedenen Strömungen und wurde ursprünglich als Allheilmittel in der Traumabehandlung präsentiert. Aus diesem Ansatz entwickelten sich letztendlich etwa zehn weitere Modelle, die darauf hindeuten, dass EMDR in vielen klinischen Situationen nicht anwendbar ist.

Techniken wie Hypnose entstehen aus dem jeweiligen Moment und ergeben sich aus der Welt des Patienten, anstatt den umgekehrten Weg einzuschlagen und ausgehend von einer Diagnose zur Behandlung zu kommen, die unter Umständen eine zweite «Dosis» oder einen Behandlungswechsel umfasst. Diese beiden Ansätze unterscheiden sich in ihrem Blickwinkel auf die Problemursache: Auf der einen Seite wird diese als konkret, quantifizierbar, im Zeitverlauf stabil und im medizinischen Sinne veränderlich angesehen (Ursache, Symptome, Behandlung, Genesung), auf der anderen Seite als Element, das in Bezug zur Therapeutin, zum Kontext und zu der von uns zu Grunde gelegten Theorie steht. Der zweite Ansatz ist konstruktivistisch und bietet eine Grundlage, auf der wir Abstand von den diagnostischen Etiketten einnehmen können, weil wir in dieser Vision keine objektive Realität betrachten, sondern eher unsere Vorstellung von dieser Realität. Beim ersten Ansatz werden alle Hebel in Bewegung gesetzt, um die störenden Symptome zu beseitigen. Der zweite Ansatz ist breiter angelegt und fragt nach der Stellung des Patienten im Verhältnis zur Stellung des Symptoms, dessen Andauern so verstanden werden kann.

Der integrative Ansatz besteht darin, verschiedene theoretische und/oder praktische Elemente miteinander zu kombinieren und so ein neues, pragmatisches Gesamtes zu konstruieren, das eine für die Patientinnen und Patienten wirksamere evaluative und therapeutische Praxis hervorbringen soll. Dabei soll mehr als eine Praxis zur Anwendung kommen, wenn sich sonst das festgelegte Ziel nicht oder nur zum Teil erreichen lässt. Bei dieser Perspektive besteht also der Wunsch, über den Horizont eines Modells, Autors oder einer Theorie hinauszugehen.

Wenn beispielsweise ein Psychotherapeut die Beziehungen zu seinen Patientinnen oder Klienten gleichzeitig unter dem Blickwinkel der Übertragung und des Lernens am Modell (beobachten und imitieren) sieht, öffnet sich möglicherweise eine Kluft zwischen Psychoanalyse und Verhaltensansatz. Dieses Phänomen ist nicht unbedingt ein Problem oder eine Sackgasse, wirft aber die folgende entscheidende Frage auf: Wodurch können wir eine erste Situation eher unter dem Blickwinkel der Übertragung verstehen, diese Dimension dann aber in einer offenbar eher als Lernraum geeigneten Beziehung aufgeben? Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese zweite Positionierung stichhaltig und nützlich ist; es ist aber auch nicht ausgeschlossen, dass der Therapeut durch seine Verteidigungsmechanismen dazu gebracht wird, die für diese Beziehung vielleicht grundlegenden, auf die Übertragung bezogenen Aspekte zu vernachlässigen! Eine in-



Die Psychotherapeuten sollten der Art der entstehenden Beziehung ein besonderes Augenmerk schenken.

integrative Haltung ist daher ein unschätzbare Vorteil, kann beim Therapeuten aber auch den Verlust einer gewissen Kohärenz der klinischen Situation bewirken.

Deshalb vertreten wir die Meinung, dass über jede Situation gründlich reflektiert werden muss. Es muss von Anfang an klar sein, wie die Situation verstanden werden kann, und dann müssen die Ziele festgelegt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nur die analytische Perspektive erlernt haben, werden auftauchende Phänomene nur unter dieser Perspektive sehen. Dies gilt entsprechend für Fachleute, die nur im Verhaltensansatz, im humanistischen oder systemischen Ansatz ausgebildet wurden. All dies bleibt jedoch nicht ohne Konsequenzen, weil sie beurteilen werden, was das Problem ist, was hörbar und sichtbar ist und was in Bezug auf die Entwicklung der Person wenig Sinn macht.

Bei jeder Begegnung muss daher ein ausgewogenes Verhältnis gefunden werden, bei dem wir wie ein Archäologe die vorher vorhandenen und stabilen

Phänomene finden und gleichzeitig die Idee verfolgen, dass jeder Schritt der Psychotherapeutin und des Patienten zum Aufbau von Problem und Lösung führt. Wir sind der Meinung, dass die Theorien nicht mit der Realität vermischt werden sollten. Therapeutinnen und Therapeuten müssen auf die Pathologisierung oder Kristallisation achten, die sich dann einstellen kann, wenn beim Patienten ein Element erkannt wird, das im Rahmen der von der Psychotherapeutin erlernten Theorie einen Sinn ergibt.

### **Vielfalt erlaubt Kreativität**

Oft wird die Frage gestellt, wie ein integrativer Ansatz umgesetzt werden kann. Leider ist eine Voraussetzung dafür, während der Weiterbildung mindestens zwei theoretische Felder vertieft zu haben. Es ist interessant, dass manche Psychotherapeuten nach integrativen Modellen suchen, die eine fertige Gesamtheit liefern, bei der wenn möglich die Inkompatibilität zwischen den verschiedenen Modellen bereits überwunden ist.

Als Beispiel kann die (relative) Inkompatibilität zwischen dem Begriff des Unbewussten im Sinne von Milton H. Erickson und von Sigmund Freud dienen. Es stellt sich auch die Frage, wie ein analytischer und ein «humanistischer» Ansatz miteinander vereinbar sind, denn schliesslich dachte Carl Rogers, der den humanistischen Ansatz prägte, nicht in der Kategorie des Unbewussten und stellte auch keine Diagnosen. Auch die Kombination des Verhaltensansatzes mit dem humanistischen Ansatz mag seltsam erscheinen, denn Carl Rogers verwendete neben seinen beziehungsbezogenen Fähigkeiten keinerlei Werkzeuge.

Wir denken, dass ein vorab vereinheitlichtes Modell den Psychotherapeuten die Kreativität rauben würde. Die reflexive Funktion der Theorie ginge verloren und es müsste nur noch ein Dogma angewendet werden. Psychotherapeut sein bedeutet, es zu werden, seine Ideen anpassen zu können, sich weiterzuentwickeln, Menschen zu begegnen und sich selbst zu hinterfragen. Es kann kein nützliches vereinheitlichtes Metamodell geben, weil es uns die Haltungsveränderung ersparen würde, die aber wiederum als solche zum therapeutischen Akt werden kann. Diese Veränderung ist aber gerade ein Zeichen dafür, dass die Problematik der Patientin vom Psychotherapeuten verstanden wurde.

### **Psychotherapie erwächst aus der Begegnung**

Die Psychotherapeutin kann sich mit der Problematik der jeweiligen Patientin oder des Paares respektive der Familie unwohl fühlen. Empathie, Introjektion, Mimesis, Lernen am Modell – all diese Konzepte bringen dies in unterschiedlichem Ausmass und mit unterschiedlichem Komplexitätsgrad zum Ausdruck. Wir halten

Therapeutinnen und Therapeuten dazu an, der Art der entstehenden Beziehung ein besonderes Augenmerk zu schenken. Dieses Element findet sich in allen Ansätzen und ermöglicht ein Verständnis dafür, wie sich die Schwierigkeiten im Hier und Jetzt wieder erneuern. Der Patient, der ständig zur falschen Zeit in die Therapie kommt, die Patientin, die mit versteinertem Gesichtsausdruck gleich zu Beginn ankündigt, dass alles in Ordnung sei, die Familie, die die Psychotherapeutin

## Ein vorab vereinheitlichtes Modell würde den Psychotherapeuten die Kreativität rauben.

in unendliche Auseinandersetzungen hineinzieht, und so weiter. All diese Bestandteile der Beziehung sind von grundlegender Bedeutung. Sie können helfen zu beurteilen, ob es sinnvoll ist, eine bestimmte Strategie oder ein bestimmtes Werkzeug heranzuziehen.

Die Theorie bleibt also in den Büchern, denn es sind die Theorie der Patientinnen und Patienten und ihr Bezugsrahmen, die den Rahmen des Psychotherapeuten beeinflussen. Dieser hat damit die Möglichkeit zu «therapieren». Dies entsteht aus einer Verhandlung, wenn sich die Beziehung zur Therapie wandelt. Dabei wird der Rahmen des Therapeuten weder durchgesetzt noch verschmilzt er durch Identifikation mit dem Rahmen des Patienten. Dies würde bedeuten, an den manchmal wenig vernünftigen oder oberflächlichen Wünschen «kleben zu bleiben». Beispielsweise wäre es bei einem Patienten, der Affekte vermeidet, nicht stichhaltig, von vornherein ein Werkzeug zu verwenden, das auf Affekten beruht. Und bei einer Patientin, der es um die Beseitigung eines Symptoms geht, kann es sinnvoll sein, die Funktion dieses Symptoms besser zu verstehen und das Ungleichgewicht vorwegzunehmen, das aus seinem Verschwinden entstehen könnte. Manchmal sind «Widerstände», wie sie von Therapeuten genannt werden, so besser zu verstehen. In diesem Sinne nimmt auch der Begriff der therapeutischen Allianz seine volle Bedeutung an. Sie ist eine Verbindung zwischen einer Vereinbarung über die verwendeten Mittel, über die zu erreichenden Ziele und über die Art der Beziehung. Diese drei Elemente sind nicht voneinander trennbar und beeinflussen sich bei den Begegnungen gegenseitig.

### Kein völliger Widerspruch

Nicht alle theoretischen Ansätze stehen in völligem Widerspruch zueinander. Generell nehmen die Beziehungselemente eine zentrale Stellung ein, auch wenn der Verhaltensansatz sie nur wenig betont. Eine weitere Gemeinsamkeit, die der Psychotherapie ihre Intelligenz verleiht, ist das Augenmerk auf dem Leiden, dem Symptom. Bei der Psychotherapie handelt es sich nicht um einen Handlungsmodus, der auf die schnellstmögliche Beseitigung der Schwierigkeiten abzielt, weil diesen von einem Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Stellenwert eingeräumt wurde.

Die Stärke der Psychotherapie liegt darin, zum aktuellen Zeitpunkt die vergangene oder zukünftige Bedeutung eines möglicherweise andauernden Leidens zu beobachten. Dies soll dazu beitragen, sich besser davon lösen und je nach den Möglichkeiten des Patienten einen tragfähigeren Kompromiss finden zu können. Der Versuch, mit einem hochraffinierten Modell jegliches Leiden zu beenden und so zu einer zweifelhaften Wirksamkeit zu gelangen, wäre aussichtslos und sehr realitätsfremd. Wir tendieren zu einem Gleichgewicht, und manchmal gibt es nichts Schlimmeres, als einen Wandel anzustreben. Auch wenn dies von uns Psychotherapeuten verlangt wird! ♦

---

#### DER AUTOR

Maximilien Bachelart ist klinischer Psychologe, Psychotherapeut und Doktor der Psychologie. In seiner Haupttätigkeit betreibt er eine Praxis im französischen Gastins. Ausserdem arbeitet er im Bereich Kinderschutz in einer Abteilung für Bildungsforschung in Maincy. Darüber hinaus koordiniert er das französische Netzwerk der Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI).

Der Autor bedankt sich bei Marion Bachelart, Véronique Roux und Jeanne Raeven für das aufmerksame Lektorieren.

---

#### KONTAKT

[bachelart.maximilien@gmail.com](mailto:bachelart.maximilien@gmail.com)

---

#### LITERATUR

Bachelart, M. (2017). *L'approche intégrative en psychothérapie: Anti-manuel à l'usage des thérapeutes*. Paris: ESF Sciences Humaines.

Bachelart, M. (2017). *L'approche intégrative en psychothérapie: entre tentative de déradicalisation des thérapeutes et invitation à la rencontre*. *Psychothérapies*, 37(3), 171–181.