

Perspektiven-Shifting

Methode zur Arbeit mit primärer Emotionalität und unbewußten Stellungnahmen

Christoph Kolbe

Diese Methode kann helfen, mit abgewehrter primärer Emotionalität und unbewußten Stellungnahmen zu arbeiten. Dabei setzt sie zunächst innerhalb der Existenzanalyse beim Einstieg in die Personale Existenzanalyse an: der phänomenologischen Analyse. Die Methodik beruht darauf, aus einer anderen als der vertrauten Perspektive ein Ereignis anzuschauen. Damit kann es möglich werden, über die bislang verfestigte Interpretation zu diesem Ereignis den Eindrucksgehalt in seiner Wirkung neu zu erleben bzw. wahrzunehmen, um anschließend zu neuen Stellungnahmen zu gelangen.

Schlüsselwörter: Methodik zur Arbeit mit primärer Emotionalität, Selbstdistanzierung, Biographie, Stellungnahme, Einstellungsmodulation

This method may help in working on suppressed primary emotions and subconscious forming of opinions. The phenomenological analysis, which is the starting point in the Personal Existential Analysis, serves as an entrance here as well. The method consists in looking at an event from a new perspective. This makes it possible to experience its phenomenological content in a new way, i.d. beyond the accustomed interpretation, and, finally, to form altered opinions.

Key-words: method of working with primary emotions, self-distancing, biography, forming of opinions, modification of attitudes

Folgende Beobachtung innerhalb meiner psychotherapeutischen Praxis war Ausgangspunkt für ein Vorgehen, das ich zunächst intuitiv anwandte und schließlich als methodisches Vorgehen entwickelte:

Innerhalb der biographischen Arbeit berichteten Patientinnen und Patienten merkwürdig gefühllos von Erfahrungen und Erlebnissen ihrer Kindheit. Die Art dieser Berichte auf dem Hintergrund der Kenntnis des betreffenden Menschen machte auf mich den Eindruck, daß hier Erfahrungen in ihrer Bedeutung für das eigene Erleben nicht erfaßt worden waren, sondern vielmehr abgewehrt wurden.

Die Patienten berichteten zum Beispiel davon, daß sie geschlagen wurden, allein gelassen wurden, in ihrer Hilflosigkeit nicht gesehen wurden und dann zusehen mußten, wie sie mit ihrem Erleben und ihren Bedürfnissen alleine zurecht kamen. Zu diesen Erlebnissen und Erfahrungen erfolgte oft jedoch eine bagatellisierende oder sehr distanziert anmutende Stellungnahme. In der Art der Schilderung wurde die Bedeutung, die dieses damalige Erlebnis für diesen Menschen hatte, gar nicht deutlich. Es schien abgewehrt. Dies mag wichtig gewesen sein für das Kind, um angesichts der Erfahrungen und Erlebnisse damals nicht hoffnungslos ausgeliefert und hilflos zu sein. Abwehr ist dann der Schutz, angesichts der Folgen eines Eindrucks nicht verzweifeln zu müssen. Wo dieser Schutzmecha-

nismus der Abwehr sich jedoch verfestigt, behindert er die Entwicklung und Reifung des erwachsenen Menschen.

Diese Blockaden zu erkennen und aus dem Weg zu räumen, ist eine der Hauptaufgaben der psychotherapeutischen Arbeit. Hierzu soll die jetzt vorgestellte Methodik hilfreich sein.

Die Beobachtung war nun die: *Wo eigentlich eine Betroffenheit aufgrund eines Erlebnisses oder einer Erfahrung hätte vorliegen müssen, konnte dies möglich werden, wenn die Perspektive des oder der Betroffenen verändert wurde.*

Ein Beispiel:

Eine Patientin, Anfang 50, berichtete von ihrer Mutter. Diese war inzwischen pflegebedürftig, und die Patientin wunderte sich selbst, daß sie als einziges Geschwisterkind so gut mit der Mutter umgehen konnte. Bei genauerem Hinsehen zeigte sich jedoch, daß die Pflege vornehmlich auf Pflichtgefühl und der Erfahrung beruhte, endlich einmal der Mutter gegenüber überlegen zu sein. Diese hatte die Patientin insbesondere in der Kindheit terrorisiert, es gab viel Schläge, sie fühlte sich als Kind weder angenommen noch in ihren Bedürfnissen gesehen. Aggressive Impulse gegen die Mutter wurden nie gewagt (sog. Abwehr-

mechanismus der Reaktionsbildung, d.h. nicht Aggression, sondern Fürsorge wurde gelebt). Die Patientin wußte jedoch genau, daß sie zu ihren eigenen Kindern anders sein wollte, als ihre Mutter zu ihr. Das gesamte Erscheinungsbild der Patientin war stark depressiv. In der Folge wurde deutlich, daß sie ihre ganze Wut gegen die Mutter bislang kaum wahrgenommen hatte. Sie durfte nicht sein. Dies hinderte sie auch, sich anderen gegenüber deutlich abzugrenzen. So schien es ratsam, im therapeutischen Prozeß an diese Wut zu gelangen. Auf meine Frage, wie sie sich als Kind gefühlt habe, antwortete sie rational, indem sie zwar ihr Ausgeliefertsein als etwas Schreckliches schilderte, aber ansonsten sich sehr schnell in Verständnisbeteuerungen gegenüber ihrer Mutter erging. Ich bat sie nun, sich vorzustellen, dies alles hätte ihre Enkeltochter, die sie sehr liebte, erlebt. Und ich bat sie, sich einzufühlen, wie es ihr wohl gehen mochte, was sie gegenüber ihrer Mutter empfinden würde etc. Mit diesem Hinweis kam sie zuerst an das Gefühl der Hilflosigkeit, im Laufe des Gesprächs dann auch an ihre Wut gegen eine solche Behandlung, an das Aufbegehren gegenüber einem so ungerechten Umgehen. Schließlich bat ich sie, sich nochmals selbst als fünfjähriges Mädchen, als kleine Martha (der Name ist frei gewählt) vorzustellen. Plötzlich wurde das Erleben ihrer Wut immer lebendiger. Sie konnte sie zum ersten Mal selbst sehr deutlich spüren, ohne sie gleich wieder wegschieben zu müssen. Wir haben anschließend die Gründe für diese Verdrängung bearbeitet, die depressive Symptomatik verschwand zusehends. In einer der letzten Sitzungen berichtete sie mir, wie sie ihre Rechte gegenüber einer Kollegin öffentlich vertreten konnte - zum ersten Mal ohne Schuldgefühle.

I. Vorgehensweise / Anwendung

Die Methodik beruht darauf, *aus einer anderen* als der bislang vertrauten *Perspektive* ein Ereignis anzusehen (zu einer ähnlichen Idee der *Perspektivenverschiebung* im Kontext biographischer Arbeit, der *Futur-II-Perspektive* vgl. auch Blankenburg, 1989, 76-84). Damit kann es möglich werden, über die bislang verfestigte Interpretation zu diesem Ereignis *den Eindrucksgehalt in seiner Qualität und Wirkung neu zu erleben* bzw. wahrzunehmen.

Methodisch sind hier *verschiedene Nähegrade* möglich.

Zunächst ist Abstand zu nehmen von der gewohnten Bewertung. Dies ist jedoch vom Therapeuten bzw. der Therapeutin nicht mit dem Patienten zu diskutieren. Er oder sie bietet vielmehr dem Patienten eine neue Perspektive an. Dabei ist das Gespür wesentlich, wo und wie der Patient ansprechbar ist.

Ist beispielsweise das Kind, das er mal war, sehr bewußtseinsnah, so kann man ihm diese Perspektive anbieten: Was mag der kleine Junge oder das kleine Mädchen damals empfunden haben? Wie mag es der kleinen Elisabeth oder dem kleinen Manfred dabei gegangen sein? Die direkte Anfrage über den eigenen Namen mit der Attribuierung des oder der Kleinen *grenzt den Kontext der Eindrücke ein*. Die Patientin oder der Patient können es erleben, einmal nur als bspw. bedürftiges oder auch vermögendes Kind fühlen zu dürfen. Außerdem ermöglicht diese Art der Ansprache eine gewisse *Unmittelbarkeit*, der nicht ohne weiteres ausgewichen werden kann. Vom Therapeuten wird also sehr bewußt ein Blickwinkel angeboten und festgehalten, über den der Patient selbst in seiner für ihn gewohnten Weise in der Regel

PERSPEKTIVENSCHIFTING

Methodik

- Angeleitete *Perspektivenverschiebung* zu einem Sachverhalt oder Ereignis in der Biographie oder der aktuellen Lebenssituation, so daß eine Neubewertung möglich wird

Ziel

- Hinführung zu *primärer Emotionalität*
- Ermöglichung *personaler Stellungnahme* zu einem Sachverhalt oder Ereignis aufgrund eines erweiterten Eindrucksgehaltes

schnell hinweggehen bzw. hinwegsehen würde. Somit nimmt er sich in einem für ihn bedeutsamen Bereich nicht adäquat wahr.

Das bislang geschilderte Vorgehen präzisiert also die ansonsten häufig in der Therapie gestellte Frage „Wie ist es Ihnen damals damit gegangen?“ zur Frage „Was hat die kleine Elisabeth dabei empfunden?“. Damit ergeht ein klares Identifikationsangebot, mit dem der Patient neu erspüren kann, wie es ihm ging, welche Bedeutung ein Ereignis für ihn hatte. Bestimmte bislang gültige Gesichtspunkte (Werte) werden im Augenblick ausgeblendet oder zurückgestellt, damit neue Wertberührungen ins Bewußtsein treten können. (Dieses Vorgehen findet sich in der Regel ebenso bei aktiv geführten imaginativen Zugängen. Die Imagination ist dann quasi „das Kleid“ dieser Methodik. Ziel ist damit das Erhellen vorbewußter Empfindungen.)

Nun ist im therapeutischen Arbeiten relativ häufig zu beobachten, daß der bislang beschriebene Blickwinkel noch als zu *gefährlich* erlebt und deshalb abgewehrt wird. Hier bietet sich jetzt die *Möglichkeit, die Perspektive so zu verschieben, daß eine Bezugnahme zum Ereignis und damit zur primären Emotionalität möglich werden kann*.

Einige Fragestellungen sollen als Beispiele dienen:

Stellen Sie sich vor, der Sohn oder die Tochter Ihrer Freundin (der Nefte oder die Nichte) würde dies erleben? Wie würde es ihm oder ihr wohl gehen? Oder wieder etwas dichter: Wie würde es Ihrem Sohn oder Ihrer Tochter gehen, wenn sie das erlebten? - Das *Einfühlen in die Erlebnisweise* eines nahestehenden Menschen, der auf Hilfe und Verständnis angewiesen ist, fällt oft leichter, da man nicht wie selbstverständlich voraussetzt, daß man selbst an allem Schuld sei und sich nur zu helfen wissen solle.

Weiterführende Fragen könnten sein: Was wäre Ihr Impuls als Mutter oder Vater dieses Kindes? Was brauchte es? Was würden Sie ihm am liebsten geben? - Mit die-

sen Fragen können *Bedürfnisse nach Geborgenheit, Gehaltensein und Beistand* geborgen werden, die für ein 'fremdes' Kind unmittelbar einleuchten, sich selbst aber oftmals nicht eingestanden werden - vielleicht aus der Erfahrung und der daraus erwachsenen Angst, genau das nicht zu bekommen, wonach man sich im Grunde sehnt.

Ein anderer Fragehorizont wäre: Würden Sie so mit Ihrem Kind umgehen, wie Ihre Mutter oder Ihr Vater es getan haben? Warum nicht? Was würden Sie den Eltern dann am liebsten sagen? Oder: Was würden Sie Ihrer Freundin sagen, wenn sie so mit ihrem Kind umginge? - Mit dieser Frage können *aggressive Impulse* gegen bislang unantastbare Bezugspersonen geborgen werden. Zum Beispiel: „Ich fände es unmöglich, wenn meine Freundin so mit ihrem Kind umgehen würde. Ich würde sie zur Rede stellen.“ In der psychotherapeutischen Arbeit würde dann daran zu arbeiten sein, was es so schwer macht, diesen Impuls z.B. den eigenen Eltern gegenüber wahrzunehmen und wahrzumachen.

FRAGEMÖGLICHKEITEN

* Perspektive unmittelbarer Betroffenheit (Nähegrad I)

Aus dem *direkten Blickwinkel des Betroffenen* fragen:

- Wie hat der kleine Junge / das kleine Mädchen das wohl erlebt? (ggf. mit Namensnennung, um es noch konkreter werden zu lassen)
- Was hat er / sie dabei gefühlt?
- Was hätte er / sie gebraucht?
- Wonach hat er / sie sich gesehnt?

* Perspektive mittelbarer Betroffenheit (Nähegrad II)

Aus einem *sich mit dem Betroffenen identifizierenden Blickwinkel* fragen:

- Wenn das Ihrem Kind geschähe, wie mag es dieses Kind empfinden?
- Wie würde es reagieren? Was würde es tun?
- Wie würde es Ihnen anstelle des Kindes gehen?

* Perspektive erweiterter mittelbarer Betroffenheit (Nähegrad III)

Aus einem *für den Betroffenen Sorge tragenden Blickwinkel* fragen:

- Wie würden Sie als Geborgenheit gebende Mutter bzw. gebender Vater auf dieses Ereignis reagieren? Was würden Sie für das Kind tun?
- Wenn Sie der Anwalt dieses Kindes wären, was würden Sie ihm geben? Was würde es Ihrer Meinung nach brauchen? Wie mag sich das Kind ohne das fühlen?

In der Anwendung dieser Methodik habe ich nun *im wesentlichen zwei Reaktionen* beobachten können: Die einen Patienten konnten sofort einen entsprechenden Bezug zum eigenen Erleben herstellen. Über die Identifikation mit dem 'fremden' Kind war der Bezug zum eigenen Erleben hergestellt, was sich plötzlich in starker Betroffenheit, Tränen o.ä. äußerte. Dies geschah mehrfach völlig unmittelbar. Eine Patientin, die an ihr emotionales Erleben als Kind zunächst gar nicht herankam, äußerte nach diesem methodischen Vorgehen spontan: „Jetzt bin ich gepackt!“ Für andere Patienten wurde es möglich, die eigene Betroffenheit zu bergen, als ihnen die Diskrepanz zwischen dem mitfühlenden Verstehen mit dem Kind und dem distanziereten eigenen Erleben deutlich wurde. Dieses distanzierte eigene Erleben verlor aufgrund der in der Therapie gemachten Erfahrung seine bislang gültige Selbstverständlichkeit.

II. Wirkweise

Die Methodik beruht auf folgenden Grundideen:

1. Um ein Phänomen in seinen verschiedenen Facetten betrachten zu können, ist es notwendig, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen. Dies ist möglich aufgrund der Fähigkeit des Menschen zur *Selbstdistanzierung*, wie sie in der existenzanalytischen Literatur beschrieben wird (vgl. u.a. Frankl, 1987, 61ff.). Innerhalb der Verarbeitung von Erfahrungen sind bestimmte Aspekte oft abgewehrt. Ein neuer, anderer Blickwinkel ermöglicht einen Zugang zu diesen bis jetzt abgewehrten Aspekten. Damit wird die bisher gültige Verarbeitung der Erfahrung nicht diskutiert oder weggeredet, sondern vielmehr anders angeschaut. Dies ist entängstigend, da die eigene Position nicht zwangsläufig aufgegeben werden muß. Es braucht vielmehr nur eine andere Position eingenommen zu werden.

Der erste Wirkfaktor basiert also auf einer Selbstdistanzierung von der gewohnten Betrachtungs-, Beziehungs- und vor allem Vorstellungsebene. Es handelt sich deshalb um eine *Distanzierung von bislang üblichen Stellungnahmen* (zur Bedeutung unbewusster Stellungnahmen für die biographische Arbeit vgl. auch C. Kolbe, 1994, 41ff.).

2. Wenn der Spielraum für die mögliche Wirkung von Phänomenen auf die Person vergrößert ist, wird - im Bild gesprochen - auch die Plattform für die verschiedenen möglichen Bedeutungsgehalte eines Phänomens größer. Anders ausgedrückt: Je weniger bedroht ein Mensch sich erlebt, desto mehr kann er es sich leisten, in Ruhe und Gelassenheit (nicht: Gleichgültigkeit) ein Ereignis in seiner Wirkung auf sich wahrzunehmen. Es entsteht im therapeutischen Arbeiten auf diese Weise ein geschützter Raum, der nicht gleich wieder diskutiert, angegriffen, interpretiert, rationalisiert etc. wird. Aus der Angst, diesen Raum der Wirkwahrnehmung nicht halten zu können, wird er ja in der Regel verdrängt. Der Patient kann jetzt die Erfahrung machen: „Das, was ich wahrnehme, darf sein, darf ich so erleben!“

Der zweite Wirkfaktor arbeitet mit einer *Vergrößerung der personalen Eindrucksebene*. Die Dinge und Ereignisse erhalten mehr Raum, in ihrer persönlichen Wirkung und Bedeutung wahrgenommen werden zu können. Dies entspricht dem ersten (Deskription) und zweiten (phänomenologische Analyse) Schritt der Personalen Existenzanalyse (vgl. Längle, 1993, 149).

3. Das therapeutische Arbeiten hat deshalb die Aufgabe, dem Patienten einen solchen geschützten Raum anzubieten, der von ihm akzeptiert und angenommen werden kann. Dies setzt ein gutes therapeutisches Gespür voraus. Deshalb helfen hier methodisch-mechanistische Vorgaben nicht weiter. Der Therapeut bzw. die Therapeutin hat zu spüren, wo ein Patient steht, welche Perspektive zu offen, welche zu weit, welche zu bedrohlich oder welche zu wenig relevant wäre. Um diesen Raum zu schaffen, arbeitet die hier vorgestellte Methodik nun mit verschiedenen Haltungen, die Menschen anderen Menschen oder der Welt gegenüber einnehmen und die eine gewisse Eindeutigkeit haben und dem Patienten deshalb therapeutisch angeboten werden. Zum Beispiel die Haltung des bedürftigen Kindes, der väterlichen oder mütterlichen Fürsorge, der Freundin oder des Freundes, des Anwalts oder des Verteidigers. Der Raum für die personale Eindrucksebene wird also nicht beliebig erweitert, sondern um persönlich bedeutsame Blickwinkel ergänzt und anschließend einer neuen Stellungnahme zugeführt. Dies ermöglicht dann die sog. integrierte Emotionalität innerhalb der Personalen Existenzanalyse (vgl. Längle, 1993, 143).

Der dritte Wirkfaktor arbeitet also mit *unmittelbar einleuchtenden Haltungen*, die dann in ihrer Relevanz, in ihrem persönlichen Bedeutungsgehalt angeschaut werden können. Es ist also nicht so, daß die Haltung den Eindruck macht! Sie bietet vielmehr eine Voraussetzung, auch einmal unter dieser Perspektive zu schauen und sich berühren zu lassen.

4. Das entscheidende Moment dieser Methodik bildet nun die Möglichkeit, *die Dichte* des Raums für Betroffenheit zu *gestalten*. Phänomene, die ichnah als überaus gefährlich erlebt werden, werden mit einem erweiterten *Identifikationsangebot* zugänglicher, beobachtbarer, in ihrer Bedeutung als ungefährlicher erlebt: Wenn ich mir vorstelle, daß es nicht um mich geht, sondern um das Kind meiner Freundin, spüre ich vielleicht deutlicher, wie schutzbedürftig es ist, wie es u.U. leidet, wie es sich nicht automatisch selber helfen kann, wie es auf Beistand angewiesen ist, wie schwer es ist, dem Erwachsenen etwas deutlich zu machen. Ich spüre vielleicht auch deutlicher, daß ich mich mit meiner Freundin besser und selbstverständlicher auseinandersetzen kann als mit den eigenen Eltern.

Als vierter Wirkfaktor wird deshalb das Phänomen der *Selbsttranszendenz* bedeutsam. Gleichzeitig werden die personalen Grundmotivationen transparenter. Das heißt: Störungen auf der Ebene der personalen Grundmotivationen treten deutlicher zutage. Z.B. Warum leuchtet es mir für

einen anderen Menschen unmittelbar ein, daß er ein Recht hat, so sein zu dürfen, aber für mich nicht? Diesem Thema kann dann in der therapeutischen Arbeit nachgegangen werden.

5. Nicht fremde Perspektiven oder Lebenssituationen sind zu diskutieren oder zu erwägen, vor dieser Gefahr ist zu warnen. Sie bilden lediglich die Folie, einmal vor diesem Hintergrund das eigene Erleben anzuschauen. Dies setzt die Fähigkeit des Patienten voraus, sich selbst in dieser Weise einlassen und einfühlen zu können, einen solchen Weg mitgehen zu können - samt anschließender Übertragung auf das eigene Leben. Hier zeigt sich ansonsten nochmals, ob die Perspektive gut oder unzutreffend gewählt war oder ob die Abwehr immer noch sehr groß ist.

III. Indikation

Indikationsfeld ist die *Störung der Eindrucksebene aufgrund abgewehrter primärer Emotionalität*. Dies zeigt sich in der Unfähigkeit, mit einem Ereignis Beziehung aufzunehmen, sich einlassen zu können. Weitere Indikation für den Einsatz dieser Methodik sind *fixierte Stellungnahmen*, die dem phänomenalen Gehalt eines Ereignisses nicht oder nur teilweise gerecht werden.

Erfahrungen mit der Anwendung dieser Methode des Perspektiven-Shifting habe ich bislang vornehmlich innerhalb biographischer Arbeit gesammelt. Es bleibt zu beobachten, inwieweit sie über diesen Rahmen hinaus Anwendung finden kann. Theoretisch ist dies denkbar, praktisch noch zu erproben.

Dr. Christoph Kolbe
Borchersstr. 21
D-30559 Hannover

Literatur

- Blankenburg, W. (1989): Futur-II-Perspektive in ihrer Bedeutung für die Erschließung der Lebensgeschichte des Patienten. In: Blankenburg, W. (Hrsg.): Biographie und Krankheit. Stuttgart New York, 76-84
- Frankl, V. E. (1987): Logotherapie und Existenzanalyse. München
- Kolbe, C. (1994): Stellungnahmen aufgrund biographischer Erfahrungen in ihrer Bedeutung für das aktuelle Handeln. In: Kolbe, C. (Hrsg.): Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: Tagungsbericht Nr. 1/1992 der GLE, 34-46
- Längle, A. (1993): Personale Existenzanalyse. In: Längle, A. (Hrsg.): Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: Tagungsbericht Nr. 1 und 2/1991 der GLE, 133-160