

Arbeitsschritte

Wilfried Schneider

Die einzelnen Schritte beziehen sich auf die Arbeit mit den Therapiekoffern, nicht immer vollständig auf die anderen Interventionen. Bei der Beschreibung der einzelnen Interventionen erfolgt daher stets ein Hinweis zum Vorgehen.

Die einzelnen Schritte beziehen sich auf die Arbeit mit den Therapiekoffern, nicht immer vollständig auf die anderen Interventionen. Bei der Beschreibung der einzelnen Interventionen erfolgt daher stets ein Hinweis zum Vorgehen.

Der Klient berichtet über seine Situation so, dass der Therapeut eine Vorstellung von seinem Anliegen bekommt. Um was geht es, was will ich verstehen, was herausfinden, klären, planen?

1

Die Inhalte der Koffer werden vorgestellt, und zwar auf eine Art und Weise, in der das Material nicht in den Vordergrund gerät. Es bleibt ein **Handwerkszeug**, nicht mehr und nicht weniger. Daher erfolgen die Erläuterungen des Therapeuten oder Beraters dazu eher **beiläufig, sachlich und bescheiden**.

Dem folgt das gemeinsame Herausfinden und **Entscheidung über ein Handwerkszeug**. Dazu stellt der Therapeut das Handwerkszeug so vor, dass der Klient eine Entscheidung treffen kann. Eine Zeit für die Dauer dieses Arbeitsschrittes wird festgelegt; in der Regel sind das 10 bis 15 Minuten. Handelt es sich um die Arbeit mit der Lebensstraße, richtet sich die Dauer nach dem Alter des Klienten. Ist der Klient 25 Jahre alt, so einigt man sich auf 20 Minuten. Ist er 38 Jahre alt, dann kann es 30 Minuten sein. Die Zeiten sollen eher kurz bemessen sein. Werden sie überschritten, so ist das in Ordnung. Der Klient begibt sich mit den Materialien an einen Platz im Raum, wo er ungestört und ohne Einfluss des Therapeuten arbeiten kann. **Alle Verantwortung für sich ist und bleibt immer bei ihm selbst**. Die folgenden Arbeitsschritte werden erläutert.

Klientin, Klient, Gruppe, Team beginnen mit der Arbeit. Gearbeitet wird in der Regel auf dem Fußboden. Das ergibt sich aus der Größe des Materials. Kann jemand nicht in dieser Haltung arbeiten, dann werden entsprechend viele Tische zusammengestellt oder eine andere geeignete Arbeitsfläche geschaffen. Sich für die Arbeit auf den Fußboden zu begeben, hat den Vorteil, dass in einer anderen emotionalen Atmosphäre gearbeitet wird. Klienten berichten gelegentlich später, sie hätten sich so besser auf die Arbeit einlassen können und sich ein Stück zurück in die Kindheit versetzt gefühlt.

Klienten berichten von einer Selbstvergessenheit, in der sie sich im Spiel im Tun verlieren, lassen sie sich auf diese Arbeit ein.

Die Arbeit ist beendet. Hört der Therapeut, beziehungsweise die beteiligte Gruppe zu, lässt sich erklären, was zu sehen ist.

Wo sitzt der Therapeut? In der Regel gegenüber dem Klienten. So ist eine genaue Beobachtung möglich. Hat der Klient Angst, dann bestimmt er den Platz des Therapeuten. Meist bittet er darum, dieser möge sich neben ihn setzen.

Der Therapeut und die anderen Klienten oder (wenn es eine Gruppe gibt) Familienmitglieder, Teammitglieder stellen **Sachfragen**. Der Therapeut achtet darauf, dass es tatsächlich reine Sachfragen und keine Interpretationen durch die

Hintertür sind - geplant oder unbeabsichtigt. **Die Fragen sollen sich immer auf das beziehen, was zu sehen ist.** Alle anderen Fragen gehören hier nicht hin. **Also, keine anamnestischen Fragen stellen. Auch nicht an anderer Stelle.** Dies ist zu Beginn dieses Arbeitsschrittes am besten an einem oder zwei Beispiel(en) zu erklären.

Alle Anwesenden, die bei der Erläuterung durch den Klienten beteiligt sind, haben den Auftrag, ihn genau wahrzunehmen. Sie sind aufgefordert, ihm ihre **Wahrnehmungen** zu schildern. Es geht um Mimik, Gestik, Sprache, Gesichtsfarbe, Körperhaltung und die Veränderungen, während der Klient berichtet. Wie verändert wirken das Gesicht, die Augen, die Augenbrauen, die Haltung des Kopfes, wie ist wann die Sitzhaltung, was wird berührt? Wichtig sind die Kleinigkeiten, die Augenblicke und Zwischentöne. Was wahrgenommen wurde, wird dem Klienten direkt geschildert. Er hört zu und fragt nicht nach. Der Leiter der Sitzung achtet darauf, ob zu allen Bereichen, nämlich dem visuellen (optische Wahrnehmung), dem haptischen (Anfassen, „Begreifen“) und dem auditiven Bereich (Hören und Sprechen) ausreichend Material beisammen ist. Er fragt bei den Schilderungen von Wahrnehmung zu den Bereichen nach, zu denen bis dahin wenig gesagt worden ist.

Wahrnehmung darf keine Deutung sein. Berater, Therapeuten und Klienten haben darin oft wenig Übung und arbeiten nicht sauber. „Als du von der Mutter gesprochen hast, warst du nervös.“ So könnte eine Schilderung lauten. In dem Wort „nervös“ liegt eine Deutung, und der Klient erfährt nicht, woran der Beobachter gemerkt hat, dass er nervös war, falls er es wirklich war. Die Schwierigkeiten liegen am Anfang darin begründet, dass es diesbezüglich keine ausreichende Vermutung gibt oder ein Teilnehmer seine Hypothesen durch die Hintertür einzubringen trachtet.

In beiden Situationen stoppt der Therapeut dieses Vorgehen und begründet es erneut.

Wahrnehmung ist eines der wichtigen diagnostischen Mittel, und die gilt es hier zu nutzen. Klienten nehmen sich in der Regel nicht gut wahr, wenn sie ihre Arbeit erklären.

Sie brauchen also einen Spiegel und keinen Deuter.

Der Klient hört in dieser Arbeitsphase zu, fragt nicht nach, begründet nicht.

Frühe Deutungen durch die Beteiligten sind deswegen so gefährlich, weil der Klient sie unter der Überschrift „Der Therapeut hat gesagt“ als Tatsache übernimmt und an dieser Stelle auch aufhört zu arbeiten. Das tun ja die anderen für ihn. Deutungen können auch dazu führen, dass der Klient verwirrt wird und aussteigt.

Laut denken. Nun hört der Klient den anderen zu, die laut denken, was sie bewegt, sie äußern sich über ihre Hypothesen. Es darf alles mit der gebotenen Wertschätzung geäußert werden. Beteiligte können sich befragen und einen Dialog führen. Nach angemessener Zeit stellt der Therapeut dem Klienten die Frage, was von dem Gehörten ihn wie beschäftigt. Was er gern höre, was nicht? In der Regel beginnt der Klient selbst, Inhalte, Ergebnisse, Diagnosen zu formulieren und ist sich auf diesem Weg näher und von weniger Widerstand begleitet, als wenn alles von außen käme.

Sind keine weiteren Personen beteiligt, bin ich also mit dem Klienten allein, so stelle ich zuweilen zwei Stühle in den Raum und setze mich abwechselnd auf den einen und den anderen. So schlüpfe ich in die Rolle meiner Mutter oder eines guten Freundes, der auch als Therapeut arbeitet. Das sind zwei Menschen, die ich sehr gut kenne. Ich schlüpfe in deren Rolle und wähle andere Worte, als wenn ich für mich spräche. Diese Veränderung gilt auch für den Wahrnehmungsteil.

Wie geht es weiter? Aus dieser Situation werden mit dem Klienten die Arbeitsschritte in dieser oder der nächsten Sitzung, vielleicht auch für die Zeit zwischen den Sitzungen besprochen und festgelegt. Hier gilt Verbindlichkeit, aber kein Dogma.

Das Protokoll. Die Darstellung wird fotografiert. Dazu gibt es Anregungen. Beispiele dazu findet man bei der Beschreibung der Interventionen. Die Möglichkeit, Bilder über das Internet zu verschicken, eröffnet Gelegenheit zum Weiterarbeiten und Einbeziehen anderer Personen. Das kann bedeuten: Zwischen Klient und Therapeut, Klient und Eltern oder Elternteil, Klient und Partner, Klient und Kind(er), Supervisor und Team, Klient und Berater und so weiter.

Der Klient räumt die Materialien zum Schluss in die dafür vorgesehenen Koffer etc. zurück. Aus Hilfsbereitschaft oder aus anderen Gründen wollen Mitbeteiligte den Klienten gern dabei helfen. Zuvor ist es wichtig, sich vom Klienten dazu ein Ja geben zu lassen. Oft fühlt er sich den Symbolen so eng verbunden, dass er sie als einen Teil von sich betrachtet. Das ist auch der Grund, warum Klienten Hilfe oft ablehnen. Willigt der Klient ein, dann ist Hilfe erlaubt.

Gruppenklugheit: Das Thema ist ausführlicher in Kapitel 15.5. dargestellt. Ich greife es hier aus praktischen Gründen noch mal auf, da es Teil der Arbeitsschritte ist. Wie groß die Gruppe auch immer ist, sie fördert die Arbeit und beschleunigt den Prozess. Gruppenklugheit heißt, dass die Runde auf vielfältige Lebenserfahrungen trifft. Daraus folgt, dass die Klienten hinsichtlich der Wahrnehmung und des Lautdenkens Wesentliches beitragen. Klienten, die aus geschlossenem Familiensystem kommen, in ihm leben (das ist sehr oft der Fall), finden ein Gegenmodell in der Form der Schilderung der Wahrnehmung und des Lautdenkens. Der Klient erfährt etwas direkt, oder er kann dem, was der andere über ihn denkt, zuhören. Alles ist offen und wertschätzend.

Ziel der Schritte: Wahrnehmen, was sich verändert hat. Wissen, alles Neue muss wachsen, angemessen in Zeit und Zugehörigkeit zu sich selbst. Kommt das Neue hinzu, soll das Neue dem Ich als zugehörig, immer weniger fremd erlebt werden. Erst dann gehört es zu mir.

www.psychologische-symbolarbeit.de