

Eine Skizze des Konzeptes Integrativer Methodik für psychosoziale Beratung und Therapie

Einleitung

Psychotherapeuten werden mit Leid und Not inmitten der Überfülle und Rätselhaftigkeit des Lebens konfrontiert. Was könnte ihnen zur Orientierung verhelfen? Könnte es eine allgemeine Theorie von Entwicklung sein, die Herausforderungen und Chance in den Mittelpunkt stellt?

Es ist sinnvoll, komplexe Einheiten wie Organismen, Theorien, oder Organisationen als sich entwickelnde Systeme zu begreifen. Entwicklung schließt Prozesse der Differenzierung und Integration ein und führt so auf „höhere“ Stufen der Organisation.

Carl Rogers hat die Erfahrung gemacht, dass er die Reifungsprozesse seiner Klienten anstoßen, fortlaufend anregen und unterstützen konnte, wenn er sie mit ihren eigenen Aussagen, Gedanken und Gefühlen konfrontierte. Sein Respekt vor ihrer Identität und Integrität machte ihnen den Weg frei zu authentischer Neugestaltung ihrer Welt.

Heute können wir Rogers' Erfahrungen festhalten und außerdem zurückgreifen auf Begriffe wie Teil und Ganzes, System und Funktion, Innen und Außen, Ursprung und Sinn....

Die Hervorhebung von Integration verträgt sich gut mit Vorstellungen von Hintergründigem, von Interaktion, Netzwerk, Perspektiven und anderem.

„Integration“ hat eine positive Konnotation, erinnert an Wachstum und Reifung und wird Carl Rogers' Anliegen positiver Akzeptanz gerecht.

Integration durch Entwicklung betrifft uns, jeden von uns. Auch Therapiekonzepte entwickeln sich.

Das Konzept Integrativer Methodik (KIM) wurde von Hanna Elisabeth Schumann als Antwort auf Herausforderungen entwickelt und gestaltet (Copyright 1971). Vor ihrem Psychologiestudium kam sie aus der Sozialen Arbeit und blieb ihr verbunden. Diese Herkunft gab ihr die Freiheit unabhängig von akademischen Schulen zu denken, scheinbar

Unvereinbares in größerem Zusammenhang zu sehen und eigene Modelle für Untersuchungen, Erklärungen und Handlungsansätze zu erarbeiten. Ähnlich dem klassischen Funktionalismus sah sie die Person und die Umwelt in Einem, und anders als bekannte Konzepte stellte sie die Arbeit mit freiem Potenzial in den Vordergrund, wobei sie mit ihrem Ausgriff überraschend bestätigen und überraschend provozieren konnte

Methodik

Funktionen:

Therapeutisches Handeln schafft Bedingungen, die ein Klient für sein Leben braucht. Es zielt auf ein fließendes Gleichgewicht von Prozessen, die zu einem guten Leben zusammenwirken.

Ein einzelner Prozess wird zu einem Wirkfaktor; er hat eine Funktion. Funktionales Denken und Handeln ordnet verschiedene Prozesse sachlich und gliedert sie in Abläufen. Es macht sich frei von schulenspezifischen Begriffen und Schwerpunkten.

Das KIM gliedert den Ablauf von Therapie pragmatisch in 5 verschiedene Schritte, die durch 5 weitere ergänzt werden. Jeder Handlungsschritt realisiert eine zentrale Funktion und legt für die folgenden eine Grundlage.

Die erste Zentralfunktion:

Externalisierung der intrapersonalen Lage

Der Klient kommt in einem Zustand von Bedrängnis. Er hofft auf Hilfe von einem fachlichen versierten und menschlich verständnisvollem Berater.

Die Anfangssituation ist durch Widersprüche belastet. Der Klient hält an Vorstellungen fest, die positiven Veränderungen entgegenstehen. Vorurteile, innere und äußere Konflikte, Ambivalenzen, paradoxe Einstellungen setzen ihn unter Druck.

- Der Therapeut ist lebensstüchtig, aber wie soll er den Klienten kompetent machen? Er könnte den Gang der Dinge in die Hand nehmen, aber das würde den Klienten nicht mehr, sondern weniger selbständig machen.
- Seine Tätigkeit wird getragen von Zuwendung zum Klienten; er weiß, dass hinter den Beschwerden des Klienten sein Impuls zu leben steht, hinter dem Unerträglichen, Gefährlichen die verborgene Ordnung.

Der erste Ansatz zur Hilfe liegt darin, dass der Therapeut darauf verzichtet, anstelle des Klienten die Probleme zu lösen. Stattdessen bemüht er sich gemeinsam mit dem Klienten, verborgene Chancen aufzuspüren.

- Er hält sich zurück.
- Er provoziert Reflexionen des Klienten
- Er gibt dem Nachdenken, Nachsinnen und Nachfühlen Raum.
- Er bietet besondere Ausdrucksmittel an:
 - Arrangement von Gegenständen – Puppen- und Theaterspiel – Malen, Zeichnen,
 - anderes „mysisches Gestalten“.
- Er weitet den Kreis der Erwägungen aus und fasst Wesentliches zusammen.

Nonverbale Mittel für Ausdruck und Darstellung regen zur Assoziation an. Sie bringen vorbewusste, rechtshemisphärische Impulse zur Geltung. Es gibt eine Fülle darstellerischer Möglichkeiten, so dass jeder Klient finden kann, was ihm entspricht.

Der Therapeut erarbeitet mit dem Klienten ein „Bild“, das seine aktuelle Lage anschaulich und überzeugend darstellt. Es dokumentiert einen Anfang. Das Blatt ist unmittelbar ein therapeutisches Agens und kann später als spezifisches Mittel hervorgeholt werden.

Am Ende dieser ersten Arbeitseinheit hat der Klient eine neue Position gefunden. Er sieht auf den aktuellen Sachverhalt hin, anstatt ihm ausgeliefert zu sein. Er ist motiviert, die Situation hat Aufforderungscharakter.

Die zweite Zentralfunktion:

Exploration der interpersonalen Lage und Darstellung der aktuellen Lage

Der Mensch ist ein soziales Wesen, von Geburt bis zum Tode auf Mitmenschen bezogen, auch in seiner Not und seinem Leide. Es genügt nicht, seine Umwelt nur durch seine Brille zu sehen. Der Blick „von außen“ auf ihn ist ein existenzieller Faktor seines Daseins und seiner Identität. Er muss auch in seiner Therapie bewusst realisiert werden.

Den dafür möglichen Aufwand begrenzt die Situation:

Was kann ich als Therapeut mit meinen begrenzten Mitteln erfassen?

Was muss ich zusätzlich zur interpersonalen Lage wissen?

Was von familiären, von physischen, von medizinischen und sonstigen Bedingungen?

Mittel und Wege sind:

Hausbesuch

Spaziergang mit dem Klienten

Einladung von Beziehungspersonen, Eltern, Partnern ...

Bildliche Darstellung des Beziehungssystems

Einbeziehung des Arztes

u. a.

Die Einbeziehung der interpersonalen Lage, bzw. der Perspektive im Blick von außen auf den Klienten hin, ergänzt die spontane subjektive Wahrnehmung des Klienten. Er kann sie, wenn der Therapeut sie mitteilt, prüfen. - Der Therapeut gewinnt eine differenzierte Sicht und kann die nächsten Ziele präzisieren. Er ist für die Beziehungsproblematik des Klienten sensibel geworden. Er kann sich für Sozialtherapie statt Individualtherapie entscheiden.

Die anschauliche bildnerische Darstellung der Problemsituation, die von Therapeut und Klient als Arbeitsgrundlage akzeptiert wird, ist in jedem Fall dringend erwünscht. Sie grenzt eine

unleugbare Situation ab. Nun kann die Therapeut/Klient-Interaktion auf gegenseitigem Verständnis aufbauen und ist für neue Arbeit mit neuen Inhalten und neuem Stil vorbereitet.

Die dritte Zentralfunktion: Entwurf der Lösung

Die Konzentration auf die schwierige Lage des Klienten und ihre Äußerung verändert ihre Qualität und kann sie zuspitzen. Sie wird zum Problem, das mit den bekannten bisherigen Mitteln nicht zu bewältigen ist.

Dem Empfinden näher als mit Fachbegriffen oder als in Umgangssprache lässt sich eine Problemsituation mit bildlichen Vorstellungen beschreiben:

Der Weg wird umgangbar.
Ein reißender Strom ist zu überqueren.
Dunkle Wolken verdecken die Sonne.
Ein Abgrund tut sich auf.
Es brodeln, es stinkt ...

Der Übergang auf „Bilder“-sprache bringt den Klienten in eine andere Beziehung zu seiner Lage und zu sich selbst. Er kann wie ein Kind oder ein Künstler seine Phantasie mitwirken lassen. Darauf baut der Therapeut auf und setzt einen Prozess zur Lösung der Problematik in Gang, der nicht mehr allein von Wissen und Wollen des Klienten beherrscht wird. Verschiedene Verfahren werden miteinander kombiniert:

Präzise Arrangements zur Distanzierung.
Einführung einer neuen Perspektive, die der Klient ausgestaltet.
Fokussierungen.
Verweigerung der Mitteilung einer Lösung an den Klienten, Übergabe der Verantwortung an ihn.
Rückzug und Kontemplation anstelle des kontinuierlichen Engagements.

Dialoge. Imaginative Reisen in Raum und Zeit.

Bildnerische, künstlerische Gestaltung.

Allgemein: Arbeit mit Analogien und Imagination. Vergl. Methoden der Kreativität

Der Therapeut soll dem Klienten helfen, in einem tiefgehenden, ganz persönlichen Prozess neue Erfahrungen zu machen und eine Lösung zu entdecken. Interpretationen und Suggestionen fördern den Prozess selten. Der Therapeut vermittelt von Anfang eine lösungsbezogene Einstellung, vor allem durch seine Haltung. Er erwartet das Aha-Erlebnis des Klienten.

Die Arbeit endet mit einem stimmigen Entwurf zur befriedigenden Umgestaltung der Lage, bzw. zu Problemlösungen.

Die vierte Zentralfunktion:

Realisierung der Lösung

Der realistische Lösungsentwurf bekundet eine Einsicht. Gemäß ihrer Einsicht plant und handelt eine Person und kontrolliert ihr Verhalten.

In diesem Sinne fordert ihre Tätigkeit im Umgang mit anderen und in der gemeinsamen Welt besondere Beachtung. Sie wird grundsätzlich von „außen“ hier gesehen. Diese Perspektive ist im Alltag selbstverständlich, sie hat besondere Wirkungen auf die Person. Sie begründet ihre Aussagen, hat besondere Bedeutung auch für andere Beobachter und ist besser kontrollierbar als Aussagen über „Inneres“, wie Fühlen, Denken und Motivation.

Wenn ein Klient neue Einsicht in seine Lage gewonnen hat (und damit schon begonnen hat, sich zu verändern), stellt der Therapeut neue Fragen:

- Vor welcher Schwierigkeit steht der Klient?
- Wie pflegt er, Hindernisse zu bewältigen?
- Wie soll er sich vorbereiten?
- Lassen sich Übungssituationen engagieren?
- Müssen Verhaltensabläufe Teil für Teil untersucht werden?
- Sind Belohnungen angezeigt?

- Welche weiteren, lerntheoretisch bedeutsamen Bedingungen sind zu kontrollieren und zu beeinflussen?

Die Mittel der Therapie werden jetzt andere. Auch Tests können zu ihnen gehören. Eine Verhaltensbeschreibung stellt relativ exakte Daten zur Verfügung, sie führt zu einer eindeutigen Beschreibung von Zielen und erleichtert oder ermöglicht eine Beurteilung von Erfolgen.

Die fünfte Zentralfunktion:

Stabilisierung unter Sinn

Eine Psychotherapie ist nicht auf lebenslängliche, kontinuierlich intensive Hilfe eingestellt. Sie ähnelt darin der Elternbeziehung, die das Kind zur Selbständigkeit führt. Sie bezieht den Abschied ein. Der Abschied ist ein Hinausgehen und wird zu einem Teil der Therapie (wie es der Beginn war). Er provoziert einen kritischen Blick auf die Therapie, mahnt existenzielle Anliegen an und führt in eine ungewisse Zukunft. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf umfassende Beziehungen, zu Fragen nach den Grenzen des Lebens.

Metaphern können solche Bezüge andeuten, Imagination kann ihnen Gestalt in Erfahrungen geben.

Der Strom des Lebens.

Die Reise in die Zukunft.

Mein Grabspruch.

Die Reise zur letztmöglichen Position im Zusammenhang allen Seins.

Rückkehr zur Person – zum Ich.

Das Lebensmotto.

Licht in der Welt.

Der Bote aus dem Seinszusammenhang.

Szenen dieser Art helfen zur „Besinnung“. Ihre Organisation in Räumen und zu Zeiten gibt einen technischen Rahmen für Erfahrungen. Der Klient kommt damit dem tragenden Grund seines Daseins nahe. Er findet für sich eine persönliche Balance. Religiöse Menschen finden

ihn in Gott – nicht in „Gott“ als letzter Instanz, der sie alle Verantwortung übergeben und selbst die Hände in den Schoß zu legen, sondern als „Grund“ von Glaube, Hoffnung und Liebe.

Es ist einfacher, von „Sinn“ zu sprechen. Mit Sinnorientierung bezieht sich der Mensch auf den großen Zusammenhang des Ganzen, wird das Ich in der Wirklichkeit verankert.

Sozialtherapie:

Sozialtherapie folgt einem anderen Ansatz als dem individualisierenden, der für „Psycho“-Therapie bekannt ist und weithin als selbstverständlich angenommen wird. Sie konzentriert sich auf die Gruppe. Ihre Ausprägung in Handlungsschritten ist von vorgegebenen Bedingungen abhängig. Sie kann sich explizit auf die Gruppe als Gruppe richten oder auf den einzelnen in der Gruppe, die Gruppe kann ihrer Zusammensetzung fließend sein, - die Therapie kann auf eine Familie bezogen sein, auf eine von außen gebildete Gruppe in einer Anstalt ...

Solche Bedingungen führen zu je einer besonderen Ausgestaltung des Programmes. Die Gesichtspunkte der 5 Zentralfunktionen bleiben gültig, wenn auch unter anderen Überschriften.

Das KIM hat einen 5-stufigen Aufbau entwickelt und praktiziert:

1. Gemeinsamer Sinn: Die Gruppe sucht ihren gemeinsamen Sinn.
2. Individuelle Beiträge: Alle Mitglieder, ausgenommen der jeweils Betroffene, erarbeiten den Beitrag jedes Einzelnen und stellen ihn in einer analogen Gestalt dar.
3. Differenzierte Ganzheit: Das Gefüge der Gruppe wird bildlich dargestellt.
4. Individuelle vergleichende Wahrnehmung.
Jeder stellt die eigene Auffassung dem Bild gegenüber, das er von den anderen erhalten hat. Zwei Perspektiven.
5. Identität in Komplementarität: Jedes Mitglied entscheidet in einer Besinnung, ob und wie es seine Identität im doppelten Aspekt akzeptieren und gestalten kann.

In welcher Form auch immer – Sozialtherapie erreicht auch die einzelnen Teilnehmer. Damit knüpft sie an den Beginn von individueller Therapie des einzelnen Klienten an. Die beiden linearen Abfolgen ergänzen sich und bilden einen Funktionskreis. Er wird in der Entwicklungsspirale fortgesetzt.

Selbstähnlichkeit – ein Prinzip für Konzeptualisierung?

Die Stufenfolge der Zentralfunktionen 1 – 5 kehrt im Ablauf der einzelnen Arbeitstreffen wieder. Am Anfang steht die Frage: „Wie ist die Lage jetzt“. Das Ende bildet einen Zusammenhang, der anders ist als zuvor, komplexer und von einer erweiterten Perspektive aus zu beurteilen. Dieser Verlauf ähnelt anderen Abläufen außerhalb der Therapie, insbesondere der Krisenbewältigung.

Die „Selbstähnlichkeit“ des Ablaufes der Zentralfunktionen (vergleichbar den Fraktalen der Mathematik) ist anscheinend ein Kriterium für die Validität ihrer Formulierung und Ordnung.

Zum Nutzen der funktionalen Orientierung

Das 5-fach gestufte Modell des Therapieablaufes ist keine starre Anweisung. Es erweist sich jedoch als außerordentlich nützlich, wenn Schwierigkeiten auftreten. Dann wird meist ein Rückgriff auf eine frühere, nur scheinbar realisierte Zentralfunktion (und ihre hintergründige Theorie) notwendig. Das einfache Modell ist besonders für Lernende wichtig, in gewissem Sinne unverzichtbar. Der erfahrene Therapeut geht locker, der aktuellen Situation angepasst, mit einem Regelsystem um. Eine gehörige Portion Pragmatismus erlaubt ihm, die aktuelle Situation zu nutzen und setzt Kreativität frei.

Funktionsträger: Imagination und Analogien

Die Orientierung an den 5 Zentralfunktionen ließe sich nicht durchhalten, wenn es nicht gelänge, Prozesse der Fokussierung (Reduktion) und der Amplifizierung (Erweiterung) in Balance zu bringen. Diese Anforderung lässt sich systemtheoretisch beleuchten: Die Realisierung von Funktionen ist daran gebunden, dass Funktionsträger zur Verfügung stehen. Es wäre allzu einseitig von Funktionen zu sprechen, ohne reale Funktionsträger zu beachten.

Aus diesem Grunde gehört zur Methodik des KIM, dass mit Analogien gearbeitet wird, bzw. mit Imagination. Das macht es möglich, immer wieder zusammenzufassen und zu ergänzen und so zu Wesentlichen und „Eentlichem“ zu kommen.

Das Imaginieren ist eine fundamentale kognitive Tätigkeit. Sie fällt als Phantasie bei Kindern auf, aber ebenso in schöpferischen Leistungen in Kunst, Technik und Wissenschaft, und sie wird in der Geschichte der Menschheit durch Mythen, Malerei, Architektur und andere Kulturdokumente demonstriert. Was wäre ein Kind ohne Phantasie im Spiel, ein Wissenschaftler ohne Intuition und ein Staatsmann ohne Vision?

Der „göttliche Funke“ beflügelt den Menschen. Nüchtern gesagt: Mit Vorstellungskraft beginnt seine kreative Intelligenz.

Damit wird verständlich, warum imaginative Verfahren so gern von Klienten aller Altersstufen, oft so begeistert, aufgenommen werden und von erfahrenen Psychotherapeuten so gern, weil imaginative Prozesse methodisch eingesetzt werden können.

Das erfordert professionelle Kompetenz. Der Therapeut hält den rationalen Rahmen fest, in denen die imaginativen Bilder des Klienten entstehen, sich ausbilden und in dem ihr Fluss geschützt wird. Sie bleiben spontan, wenn der Therapeut sie, falls nötig, vorsichtig lenkt, natürliche Tendenzen respektierend. Er verzichtet auf Interpretationen. Seine (stumme) Frage ist: Was will das Dir jetzt sagen? Und was möchtest Du jetzt tun?

Diese Art der Imagination hat ihren eigenen Charakter. Sie bleibt authentisch. Sollte man sie „meditative“ oder „kontemplative“ Imagination nennen?

Der Begriff „Analogie“ führt von einer anderen Seite her an die gleichen Sachverhalte heran. Schon der Versuch, ihn zu definieren, lenkt die Aufmerksamkeit auf elementare und vormenschliche Verhaltensweisen. Ein Vogel wird vom Aufprall auf ein Glasfenster durch das aufgemalte Schema eines Raubvogels abgeschreckt – er reagiert auf eine Analogie!

„Analog“ nennen wir einen Sachverhalt, der mit einem anderen in einer wesentlichen Beziehung übereinstimmt. Märchen, Geschichten aller Art, Werke bildender Kunst und auch technische Dinge, und auch Formen des Verhaltens, insbesondere Ausdrucksweisen ... Alles kann als Analogie aufgefasst werden, d. h. metaphorisch, gleichnishaft ... und oft ist dieser Aspekt der entscheidende. Wir begeistern uns für eine Romanfigur, weil wir spontan ihre Impulse als unsere eigenen verstehen.

Mit analoger Repräsentation beginnen kognitive Prozesse; Leistungen des kritischen Wachbewusstseins bauen auf ihnen auf. „Imagination“ ist eine frühe Form freier Vergegenwärtigung und Gestaltung und eine Vorstufe von anderen, späteren Prozessen.

Daher ist, wie Watzlawick sagt, die Analogie der Königswege der Therapie. Sie öffnet den Zugang zu Unbewusstem. Sie verbindet Innerpersönliches mit überpersönlich Realem. Sie kann „Widerstand“ überspielen. Sie lenkt Verhalten und Befinden. Oft wirkt sie unbemerkt.

Es ist grundsätzlich immer möglich, die problematische Situation eines Klienten in den Rahmen einer imaginierten Situation zu kleiden, bzw. sie so zu formulieren dass sie in einer Analogie lebendiger, lebensnaher Bilder dargestellt wird und damit durch neue Erfahrungen verändert – optimiert – werden kann.

Theoretische Hintergründe:

Rahmentheorie

Funktionalistische Theorie impliziert die Annahme von Systemen. Die allgemeine Systemtheorie gibt mit ihren Grundbegriffen einen ordnenden Rahmen. Die Person wird als lebendiges, offenes System in einer Hierarchie der Systeme beschrieben. Das alles umfassende Suprasystem ist der ganze Zusammenhang des Lebens, der „Seinszusammenhang“.

Das System „Person“ ist schon im Alltagsverständnis ein Teil des Systems „Bezugsgruppe“ und darüber hinaus „der Gesellschaft“. Von „unten“ her wird sie durch das Zusammenspiel ihrer Teile (Elemente) erklärt, wie Prozesse des Fühlens und Urteilens, Verhaltensmerkmale und Handlungen, von „oben“ her als Element eines Supersystems, als Teil transpersonaler Strukturen und Funktionen, zum Beispiel durch Fähigkeiten und Leistungen.... Es gibt viele mögliche Zuordnungen, sie geben Erklärungen – zeigen Möglichkeiten der Beeinflussung, für „Störungen“ und auch „Heilungen“.

Diese ordnende Betrachtungsweise öffnet ein weites Feld für Theorie und Praxis. Systemtheorie, selbst eine integrative Theorie, kann Widersprüche auflösen.

Was die Person, sagen wir hier: Den Menschen, betrifft, so fragt er selbst nach Bedingungen und Bedeutung seines Daseins. Er fragt nach Sinn. Damit bezieht er sich auf das umfassende „Suprasystem“, von dem er ein Teil ist – auf „das Leben“ oder wie immer er das Ganze nennt.

Begriffe, Denkmodelle, Theorien

„Integration“ war zu der Zeit, als das KIM entstand, ein von Psychotherapeuten misstrauisch beobachtetes Unternehmen, da man damals – um 1970 – eine unzulässige Vermischung präziser Anliegen befürchtete. Diese Einstellung ist jedoch nicht haltbar. Ist nicht schon jede Wahrnehmung eine Integrationsleistung, an der Wissen und sinnliche Eindrücke, psychische und physische Prozesse beteiligt sind?

Im Sinne solcher Überlegungen sind viele Begriffe, weit über die im Folgenden genannten hinaus, von Nutzen. Mancher könnte zu einem Leitbegriff werden.

Begriffe und Theorien vermitteln zwischen Bekanntem und Unbekanntem, m.a.W.: Sie haben Modellfunktion.

Interaktion

Orientierung an „Interaktion“ verhindert zu einfach Annahmen von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen. Sie hilft Gegenseitigkeit, Multikausalität, Interaktionsmuster und andere ressourcenreiche Beziehungsmuster zu entdecken.

Symptome und Störungen

Da auch körperliche und soziale Auffälligkeiten in psychologischer Perspektive betrachtet werden können, können sie auf diese Weise zu Symptomen werden. – Symptome haben Aufgaben. Ein Klient kann Kontakt mit seinem Symptom aufnehmen, einen Dialog mit ihm führen, die Leistung des Symptoms erkennen, würdigen und dessen Part übernehmen.

Netzwerk

Jedes psychologische Detail ist Teil eines vieldimensionalen Netzwerkes. Netzwerkdenken führt zur Feststellung von Interaktionen in funktionalen Zusammenhängen und macht psychotherapeutische Erwägungen realistisch.

Perspektive

Erkennen beginnt mit Sehen. Perspektivenveränderungen verhelfen zu Einsichten durch Erweiterungen bzw. zu Amplifikation und Zentrierungen, zu neuen Wahrnehmungen. Imaginative Szenen, die Erfahrungen mit ungewohnten Perspektiven vermitteln, sind in einer Therapie gut zu arrangieren.

Komplementarität

Die Hypothese „Jede Prägung einer Persönlichkeit wirft einen Schatten“ und weitergehende Hypothesen über bipolare Organisation verhelfen zu Einsichten in intrapersonale und interpersonale Verhältnisse. In besonderem Maße ändern sie Schuldzuweisungen und lassen Balance finden.

Denkmodelle für die Position des Menschen und für „Realität“

In einem ersten Modell des KIM bildet „das Ich“ den Mittelpunkt im Kreise des „Seinszusammenhanges“.

In einem zweiten Modell wird das „Feld der Realität“ zwischen den Polen „Ich“ und „Seinszusammenhang“ dargestellt.

Beide Modelle lassen sich im Fluss eines Gedankenaustausches leicht skizzieren. Sie heben Hemmungen durch Widersprüche und schematische Antworten auf.

Entwicklung und Komplexität

Eine Entwicklung führt über Stufen von einem einfachen zu einem differenzierten, komplexen Zustand eines Systems. Lebende Systeme, d.h. Organismen, sind komplex.

Komplexität vereinigt Ordnung und Chaos. Dieser Gegensatz kann über Widersprüche und Konflikte zu Störungen führen, doch er beinhaltet auch die Chance für kreative Entwicklungen, für Übergänge in neues Denken und Handeln.

Alle genannten Begriffe – und weitere, wie z.B. „Resonanz“ und „Balance“ – sind therapeutisch relevant; sie lenken die Aufmerksamkeit auf mögliche Ressourcen. Allein schon das ist viel. Doch irgendwann reicht intellektuelle Präzision, im Leben wie in einer Psychotherapie, nicht mehr aus. „Weisheit“ führt vielleicht weiter. Bleibt als letztes schließlich „Liebe“?

Erfahrungen

Das KIM wurzelt in Praxis nicht weniger als in Reflektion und Theorie. Den Erfahrungen und der Initiative von Hanna-Elisabeth Schumann als Fürsorgerin, Erzieherin, Diplom-Psychologin, Supervisorin und praktizierenden und lehrenden Psychotherapeutin ist die Entwicklung des KIM zu verdanken. Die, oft kritische, Mitwirkung des Verfassers, Werner Schumann, ergänzte ihr Engagement durch den wissbegierigen Seitenblick auf andere Konzepte.

Ihre Ausbildungskurse für das KIM waren daraufhin konzipiert, dass die Teilnehmer eigene echte Probleme einbrachten und Erfahrungen in die den Positionen des Klienten, des Therapeuten und des anteilnehmenden Beobachters einbrachten. Kontrolliert wurde regelmäßig mit Hilfe von Kassettenrekorderaufnahmen in begleitender Supervision.

Diese Kontrolle lag auch später der Supervision zugrunde. Die in 5 Jahrzehnten gesammelten Erfahrungen stammen aus hunderten von Fällen.

Erfahrungen schließen viele Prozesse ein, auch unwillkürliche wie Resonanz, ungewolltes Erleben von Extremsituationen und unbewusste Imitation. Sie prägen.

Eine besondere Erfahrung verdient Erwähnung: Grundprinzipien des KIM waren (und sind auch heute) in Kursen gut erlernbar, auch für Sozialarbeiter, Ärzte und Seelsorger, die nicht die aufwändige Ausbildung gemäß dem Psychotherapeutengesetz suchten. Sie sind bei einer guten Supervision imstande gewesen, auch sehr schwierige Fälle, die qualifizierten Therapeuten widerstanden hatten, einer befriedigenden Lösung zuzuführen.

Ein Therapeut sucht ressourcenreiche, erfahrungsträchtige Situationen für seine Klienten. Er kann das auch, indem er Szenen für Imagination arrangiert. Ist erfolgreiche Therapie identisch mit Erfahrungsgewinn? Weisen die Zentralfunktionen auf notwendige und hinreichende Erfahrungen hin? Zeigen sie die natürliche Art und Weise, die großen Themen des Daseins – Leid, Angst, Schuld, Hoffnung und Verantwortung – zu verarbeiten?

Erfahrung, Lernen, empirische Psychologie, Therapiekontrolle und Forschung sind Zweige vom gleichen Stamm. Das Verhältnis von Psychologie zu Therapie ist nicht einseitig: Psychologie und weitere Disziplinen können von Therapie lernen – sollten sie das noch mehr als bisher?

Integration

Mit „Integrieren“ ist zunächst gemeint, dass Fremdes angenommen und verarbeitet wird.

Alternatives Verhalten wäre Zurückweisung des Fremden oder Kampf dagegen. Dazu neigen viele Menschen spontan, andere entscheiden sich dafür, weil sie den Verlust eigener Macht oder eigener Art befürchten oder weil die Verarbeitungsprozesse zu schwierig sind und ihr Erfolg nicht genau vorhersagbar ist.

Sich für Integration entscheiden heißt, Mühsal auf sich zu nehmen: Denken eines „Gegners“ ernst nehmen, seine Sprache lernen, Behauptungen als Hypothesen verstehen, zweifeln, Fakten sichern und Möglichkeiten erwägen, neue Zusammenhänge explorieren, Handlungsentwürfe prüfen, Aktionen kontrollieren ... Die Bemühungen sind „konstruktiv“, sie zielen auf eine neue stabile Ordnung.

Wir nennen „Integration“ die kontrollierte Akzeptanz und kreative Aufnahme von Fremden, Störendes und auch Bedrohliches eingeschlossen, zur Optimierung der Situation. Integration kann therapeutisch angeregt werden, weil dieser Prozess auf natürlichen Prozessen von challenge and response, auf Entwicklung, beruht. Integration zielt auf Gewinn, nicht nur für den Klienten, sondern auch das Umfeld.

Auf Integration gerichtetes Denken und Handeln ist angemessen, wenn ein komplexes Verhältnis zwischen Individuum und Welt zu bewältigen ist. Es ist selbst komplex, es akzeptiert spezifische Unkenntnis (mit Bezug zu „Chaos“) und orientiert sich prinzipiell an Sinn (mit Bezug zu „Ordnung“).

In der Sprache von Theoretikern kann „integrieren“ heißen:

- Den Bohr'schen Leitsatz „contradictoria sunt complementa“ nutzen. Gegensätze definieren, um Widersprüche und Widriges aufzulösen.
- Die Auflösung von Gestalten in Kauf nehmen – in der ungewissen Hoffnung, neue und bessere zu erreichen.
- Ich-Identität im Fließgleichgewicht bewahren.

- Den dialektischen Dreischritt durch eine ganze oder teilweise Synthese vervollständigen.
- Instrumentelle, sinnorientierte Kreativität pflegen.
- Balancen und Resonanzen suchen und erreichen.

Das Resultat solcher Gedanken und die Formulierung handlungsleitender Hypothesen ist nicht einfach. Nicht in der Planung und nicht in der Durchführung von Therapie. Aber, steckt in alledem nicht ein Pleonasmus, denn ist Denken jemals einfach gewesen? und Therapie?

Ich bleibe bei der Aussage:

Integratives Denken ist heute in der Therapie notwendig, denn die Verhältnisse sind so – so kritisch, so komplex, so chancenreich.

Mehr noch: Therapeutisches Denken im Allgemeinen und integratives Denken im besonderen könnte drängende Fragen unserer Zeit, unserer globalen Situation beantworten. Es ist nicht bequem, aber womöglich das einzige, das zur realistischer Hoffnung berechtigt.

Zusammenfassung:

Das Konzept Integrativer Methodik hat sich in jahrzehntelanger Praxis und Lehre entwickelt. Es versteht Lernen, Problemlösen und Persönlichkeitsentwicklung auf dem Hintergrund funktioneller Verknüpfung von Person und Umwelt.

Zentralfunktionen psychosozialer Beratung und Therapie werden beschrieben und in einem Ablauf geordnet. Analogien, imaginative Szenen und bildliche Darstellungen dienen als Funktionsträger.

Integration als Prinzip für Theorie und Praxis wird erreicht mit spezifischen Denkmodellen und Begriffen wie Funktion, Funktionskreis und Entwicklungsspirale, Perspektive, Komplementarität, Komplexität und Sinn. Die Erwägungen führen bis zu erkenntnistheoretischen Voraussetzungen zurück.

Die Skizze beruft sich auf logische Argumente und verzichtet auf Statistik, Beispiele und Zitate.

Verfasser: Dr. Werner Schumann, Diplom Psychologe, Prof. em. FHS

Anschrift: Haus 163, 25938 Oldsum