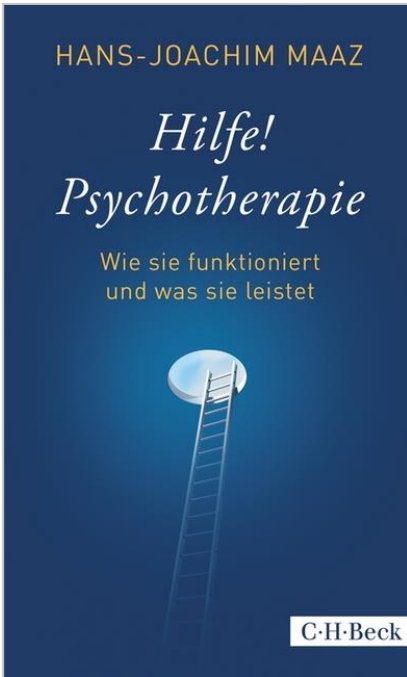


Unverkäufliche Leseprobe



Hans-Joachim Maaß
Hilfe! Psychotherapie

Wie sie funktioniert und was sie leistet

286 Seiten. Klappenbroschur
ISBN: 978-3-406-66078-8

Weitere Informationen finden Sie hier:
<http://www.chbeck.de/13108820>

*Wunsch und Wirklichkeit –
Therapieerwartungen und Therapieziele*

Oft klaffen realistische Therapieziele und subjektive Therapie-wünsche des Patienten sowie der Therapieanspruch des Thera-peuten weit auseinander. Damit wird reichlich Konfliktstoff ge-schaffen: Enttäuschungsgefühle auf Seiten des Patienten, Krän-kungs- oder Insuffizienzgefühle auf Seiten des Therapeuten. Die Therapieerwartungen des Patienten sind meist sehr allgemei-ner und grundsätzlicher Natur: Er will die Beschwerden los-werden, gesund sein, zufrieden leben können. Sehr viele kom-men mit ihrer Beziehung nicht mehr klar, sehen aber die Schuld beim Partner. Sie leiden und klagen über «die Ver-hältnisse», erleben Mobbing oder sprechen von Burnout, kön-nen keine Ausbildung abschließen, fühlen sich grundsätzlich überfordert und suchen Halt und Orientierung für ihre Lebens-form.

Welche Erwartungen sind aber realistisch? Psychotherapie ist die Möglichkeit für den Patienten, sein So-geworden-Sein aus seiner Lebensgeschichte heraus verstehen zu lernen. Das bedeutet auch, bisher unterdrückte Möglichkeiten zu entdecken und ent-falten zu lernen, ebenso, Verlorenes und Begrenztes akzeptieren zu können. Was heißt das genauer?

- Die Eltern (und andere primäre Bezugspersonen) sind wesent-lich an den Entwicklungsstörungen und späteren Erkrankun-gen des Patienten beteiligt. Sie tragen auch wesentliche Schuld. Doch spätestens mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres ist das keine Entschuldigung mehr für die eigene Lebensgestal-tung. Jetzt ist die Verantwortung gereift, aus den Einflüssen und Gegebenheiten seine Lehren zu ziehen und das Beste dar-aus zu machen. Psychotherapie erkennt die Schuld von El-

tern – entschuldigt damit aber nicht Fehlverhalten und Versagen des Patienten.

- Das gilt genauso für die «Verhältnisse» (Kinderkrippe, Kindergarten, Schule, soziale und gesellschaftliche Bedingungen). Auch sie nehmen wesentlichen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung des Menschen. Auch hier ist der Volljährige aber gefordert, das Beste daraus zu machen.
- Der Partner kann ein «Ekel» sein, das heißt schwerste Fehler und Schwächen haben, die durchaus das Leiden in und an der Beziehung erklären können. Trotzdem ist man dadurch nicht davon befreit, den eigenen Anteil an den Konflikten zu erkennen. Insbesondere muss die Frage beantwortet werden, weshalb man an dem «unmöglichen» Partner festhält, ob man ihn vielleicht sogar als Bösewicht braucht, um etwa eigene Schwierigkeiten zu überdecken. Psychotherapie hilft, Partnerschaftskrisen und sexuelle Konflikte zu klären, entlässt aber niemals den Patienten aus der Verantwortung für die eigenen Anteile an der Situation und Beziehung.
- Im Leben des Patienten können Traumata oder traumatische Erlebnisse eine belastende Rolle spielen. Aber nur in ganz seltenen Fällen ist ein wirklich katastrophales, lebensbedrohliches Trauma die entscheidende Ursache für eine seelische Erkrankung. Dann macht dessen Behandlung eine spezielle Traumatherapie notwendig. In den allermeisten Fällen hingegen sind traumatisierende Einflüsse eingebettet in ein komplexes Beziehungsgeschehen, in pathogene Entwicklungsbedingungen und ein verzerrtes Erinnern mit großem Kausalitätsbedürfnis, das auf einen Täter oder ein Trauma zielt. Das komplexe Krankheitsgeschehen verhindert, dieses realitätsgerecht zu erfassen. Psychotherapie hilft, die Vorbedingungen und Folgen traumatisierender Einflüsse zu verstehen, die Reduktion auf ein traumatisierendes Ereignis oder einen Täter zu relativieren. Sie nimmt den Patienten in die Verantwortung, den Einfluss belastender Entwicklungsbedingungen zu erkennen und deren Folgen zu mildern.

Psychotherapie erkennt die pathogenen Einflüsse, denen ein Mensch ausgesetzt ist. Sie verändert aber weder die Welt noch die sozialen Verhältnisse, weder die ökonomischen Bedingungen noch den Partner. Sie bietet jedoch wesentliche Hilfe bei dem Unterfangen, herauszufinden, wie man selbst unter widrigsten Umständen noch halbwegs würdig leben und die pathogenen Einflüsse in ihrer Wirkung abschwächen kann.

Selbst wenn man die Verhältnisse nicht ändern kann, kann man lernen zu verstehen, wie man mit ihnen umgeht: Weshalb man sich schlecht behandeln lässt, wie man sich dem entziehen oder belastende Einflüsse besser verarbeiten kann. Man kann sich natürlich auch politisch oppositionell engagieren und dadurch eine sinnvolle Antwort auf die «schlechten Verhältnisse» geben – das stabilisiert die eigene Würde und mithin die psychosoziale Existenz. Wer sich als einen «Tropfen» im Gesamtgefüge verstehen kann, der weiß auch um die reißende Kraft beim Zusammenfluss der vielen «Tropfen». Womöglich zieht man sich aber in eine private Nische zurück und bemüht sich, nach seinen Möglichkeiten gut zu leben – wobei ich unter «gut» vor allem ehrlich, unverstellt, mit entsprechender Beziehungskultur verstehe. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die materielle Grundversorgung gesichert ist. Wer hungert, dem wird es schwerfallen, seine Würde zu wahren – und doch lebt mancher Arme würdiger und menschlicher als der Reiche und Satte. Kein Mensch ist aus der moralischen Bewertung seines Handelns entlassen, aber Psychotherapie hat nicht zu bewerten, sondern Ursachen und Wirkungen verständlich zu machen und gesündere Entwicklungen zu unterstützen.

Realistische Erwartungen an die Psychotherapie sind mit dem Bemühen verbunden zu begreifen, wer man ist und wie man der geworden ist, der man ist. Sie sind mit dem Ziel verknüpft, einerseits Möglichkeiten für Veränderungen zu entdecken und andererseits Begrenzungen zu akzeptieren. Dass sich manches niemals erreichen lässt, ist eine besondere Herausforderung an unseren Narzissmus – zumal in einer Welt, die den Irrtum kultiviert, man könne alles erlangen, wenn man nur wolle, und die Wachstum

und Entwicklung zur Ideologie erhoben hat. Die für die psychotherapeutische Arbeit unumgängliche Selbstbescheidung bedeutet also auch, sich gegen den Mainstream gesellschaftlicher Zwänge zu stellen.

Diese ernüchternde und manchem vielleicht auch fatalistisch anmutende Aussage wertet die Bedeutung von Psychotherapie nicht wirklich ab. Denn es ist ein großer Unterschied, ob man sich als Opfer ohnmächtig ausgeliefert erlebt oder die Kausalitäten seines «Schicksals» verstehen lernt. Gar nicht zu vergessen die entlastende Wirkung der Mitteilung und des Verstanden-Werdens, schließlich die Befreiung, die durch einen umfassenden Gefühlsausdruck trotz aller Not real erlebt werden kann. So gesehen gehören für mich psychotherapeutische Werte zur Basiskultur sozialen Lebens. Sie sollten nicht erst bei Krankheit als Kassenleistung angeboten werden, sondern zur Allgemeinbildung gehören, mithin ein Grundlagenfach in den Schulen sein. Ich habe noch nie akzeptieren können, dass in den Schulen über die wirklich wichtigen Fragen des Lebens keine ausreichende Lehre stattfindet, etwa als Beziehungslehre, Gefühlkunde, Konflikt- und Kommunikationskurse.

Therapieziele und -erwartungen werden natürlich auch entscheidend von der Persönlichkeit des Therapeuten und seiner Lebensphilosophie beeinflusst. Machen wir uns nichts vor: Ein Therapeut mag noch so sehr um Neutralität, Tendenzlosigkeit und Machtfreiheit bemüht sein, seine Lebenserfahrungen und -einstellungen kann er aus der Therapie nicht wirklich heraushalten. Im Grunde werden sie schon durch Mimik, Gestik, Sprache und Körperhaltung des Therapeuten, durch sein Aussehen, seine Kosmetik, Kleidung und das Ambiente der Praxis, durch seinen Ruf als Therapeut, durch Gerüchte oder reales Wissen über seine Person, durch seine Veröffentlichungen und Statements usw. vermittelt. Deshalb halte ich, wie gesagt, nichts von einer vorgebliehen Neutralität des Therapeuten, sondern betrachte es als seine Pflicht, die eigene Position gegenüber den Belangen des Patienten zu reflektieren.

Ein Patient ist beispielsweise mit einem Ambivalenz-Konflikt hinsichtlich der Partnerschaft belastet: Soll er um seine Beziehung kämpfen oder sich doch lieber trennen? In diesem Fall sollte der Therapeut natürlich nicht Partei ergreifen und zu einer Entscheidung drängen oder eine Tendenz favorisieren. Er muss helfen, das Für und Wider abzuwägen, Zusammenhänge und Hintergründe verständlich werden zu lassen sowie eventuelle Folgen zu bedenken, damit der Patient die Voraussetzungen dafür hat, die für ihn beste Entscheidung zu finden. Dabei sollte es unbedingt zur «stillen Arbeit» des Therapeuten gehören, das eigene Erleben zu reflektieren, das durch die Situation des Patienten und dessen Berichte aktiviert wird, um herauszufinden, wie er wohl in gleicher Lage reagieren würde. Das hat den Vorteil, die eigene Position bewusster kontrollieren zu können und sie eben nicht unbewusst einfließen zu lassen. Manchmal ist es sogar empfehlenswert, sich darüber mit dem Patienten auszutauschen. Natürlich nicht mit der Absicht, dass der Patient die Meinung des Therapeuten übernimmt, sondern um ein Beispiel zu geben, was in einer solchen Situation zu bedenken und zu verantworten ist.

Ist der Gegenstand der Therapie ein aktuelles Lebensproblem, etwa ein Entscheidungskonflikt, und gelingt dessen Klärung nur auf der Symptomebene, kann das den Patienten sehr entlasten – er ist dabei aber nicht einsichtiger und wirklich reifer geworden. Stets droht die Wiederholung des gleichen Problems, nur mit anderen Mitspielern und auf anderer Bühne. Deshalb ist es eine wesentliche therapeutische Herausforderung, den aktuellen Konflikt zurückzustellen und seine möglichen entwicklungsbedingten Momente zu untersuchen. In der Regel ist das Leiden am Partner, an Vorgesetzten oder an den Verhältnissen als Projektion früherer Erfahrungen zu verstehen. Sind diese erkannt und verarbeitet, löst sich der Aktualkonflikt meistens wie von selbst auf. Dann weiß der Patient, was für ihn stimmt und richtig ist und kann auch auf die soziale Umwelt angemessen reagieren.

Die sogenannte Abstinenz des Therapeuten in dem Sinne, dass er den Patienten nicht mit seinen privaten Belangen und persön-

lichen Positionen beeinflusst und belastet, ist eine Grundbedingung seriöser Psychotherapie. Trotzdem bleibt das Risiko einer unbewussten Beeinflussung des Patienten bestehen. Der Therapeut wirkt auf seinen Patienten ein, ob er es wahrhaben will oder nicht, und so ist es besser, dass über die immer vorhandene suggestive Kraft reflektiert wird. Auf diese Weise wächst die Chance, dass allmählich doch andere Einstellungen als die, welche der Therapeut irgendwie vermittelt, vom Patienten riskiert und vom Therapeuten zugelassen werden. Der Meinungs austausch vermindert die Gefahr der unbewussten Projektion («Was will der Therapeut wohl von mir?») sowie der unbewussten Suggestion («Was sollte der Patient am besten tun?»). Es geht darum, unterschiedliche Möglichkeiten zu reflektieren, Erfahrungen zu übermitteln und auf diesem Weg die Optionen des Patienten zu vermehren und seinen Handlungsspielraum zu erweitern.

Die zwangsläufige Beeinflussung durch den Therapeuten geschieht aus dem Wunsch heraus, therapeutische Erfolge zu erzielen, dadurch sein berufliches Ansehen zu vergrößern und für sich selbst narzisstische Bestätigung zu gewinnen. Der Therapieanspruch steht so durchaus im Dienste der Patientenwünsche. Doch Halt! So einfach und selbstverständlich ist das nicht! Stellt der Therapeut seinen narzisstischen oder auch nur seinen finanziellen Gewinn über das Wohl des Patienten, dann wird dieser zum Selbstobjekt des Therapeuten und muss ihm «dienen». Ausgeschlossen ist das nicht! Häufiger aber kommt es vor, dass ein Therapeut dem Patienten zu viel verspricht oder zumindest dessen illusionäre Erwartungen nicht dämpft, dass er eine Zielvorstellung vom zufriedenen und dankbaren Patienten in sich trägt und auf diese Weise einen suggestiven Sog bewirkt, unter dem der Patient auflebt (aber auch wieder «zusammenschrumpft», sobald der Sog vorbei ist). Therapeuten brauchen eine solche Hoffnung, sonst könnten sie nicht jahrelang diese Arbeit am menschlichen Leid durchhalten. Der Helferberuf resultiert oft aus der früh erlernten Rolle, die Erwartungen und Bedürfnisse der Mutter «abspüren» und erfüllen zu sollen («Muttermutterversteher»). So hat man als Helfer

die Hoffnung, eigene narzisstische Defizite kompensieren zu können. Aber mit dieser Einstellung wächst das Risiko, eine eigene Grundstörung zu chronifizieren und dabei «auszubrennen» – mit allen denkbaren Folgeerkrankungen.

Leider stößt das bei Patienten auf Gegenliebe, weil sie so bedient und nicht gefordert werden, doch um den hohen Preis der Chronifizierung ihrer eigenen Beschwerden (nach anfänglicher Besserung) und vor allem der Behinderung notwendiger Erkenntnis und Lebensveränderung. Die Kollusion narzisstischer Bedürftigkeit zwischen Therapeut im «Größenselbst» (Idealisierung) und Patient im «Größenklein» (Entwertung) ist nicht gerade selten. Der eine will sich als Helfer und Gutmensch, als Allesverstehender und als «konstantes Objekt», an dem der Patient genesen kann, präsentieren, der andere möchte von seiner Not befreit werden, ohne selbst Schmerzliches durchzuarbeiten und Anstrengungen zu unternehmen. Ein Psychotherapeut sollte also zur eigenen seelischen Regulation nicht auf schnelle Beschwerdefreiheit und Zufriedenheit des Patienten angewiesen sein und unrealistische Ziele verfolgen.

Ich kann nicht verstehen, dass manche Therapeuten eine «dauerhafte Stabilisierung» des Patienten durch ihre Arbeit erwarten. Das ist nicht nur unrealistisch, sondern nahezu unmenschlich. Denn äußere Veränderungen und Belastungen wie auch innere Spannungen durch unvermeidbare Lebensumstände verursachen immer wieder auch innerseelische Labilisierung. Solche innere Krisen sind wichtige Signale, die überhaupt nicht zu verhindern sind und Erkenntnis und eventuell Lebensveränderung fordern. So geben Symptome und Verunsicherungen wichtige Hinweise, die dankbar angenommen werden sollten, um daraus für die Gesunderhaltung und Zufriedenheit zu notwendigen Entscheidungen zu finden.

Das Gesagte schließt nicht aus, dass sich der Therapeut einen Patienten wünschen darf, der ihm das Gefühl erfolgreicher und sinnvoller Arbeit vermittelt. Ich will lediglich darauf hinweisen, dass das Erfolgsbedürfnis des Therapeuten auch Tücken hat: Er

kann zu nachgiebig sein und «gewähren lassen» mit «verstehen wollen» verwechseln, also notwendige Konfrontation und Widerstandsarbeit vermeiden. Er kann den Patienten nach seinem Bilde formen wollen, ihn abhängig machen und dann Freude über die erreichte «Verwandtschaft» und dankbare Anhänglichkeit empfinden. Dann hat er sich aus narzisstischer Problematik den Patienten zum Selbstobjekt gemacht und ihn am Finden und Gestalten seines originären Weges gehindert.

Allerdings gibt es auch genügend Menschen, die einen originären Weg durchs Leben nie finden, weil sich die Basis ihrer Persönlichkeitsorganisation (Selbstwert, Identität, Existenzberechtigung) nicht ausreichend entwickeln konnte. Dann kann ein Therapeut zur Leitfigur für das Leben des Strukturschwachen werden. Doch das ist eher eine Funktion, die man nicht im Sinne besonderer Kompetenz als stolze Leistung verbuchen sollte. Die eben beschriebene Objektabhängigkeit beziehungsweise -angewiesenheit eines Menschen aufgrund seiner Strukturschwäche bindet sich nahezu beliebig an fast jedes zur Verfügung stehende Objekt. Der Therapeut ist dabei als «persona» nicht wirklich gemeint. So wird der Therapeut immer gut differenzieren müssen, was auf ihn übertragen und projiziert wird und was im Guten wie auch im Schlechten wirklich auf ihn zutrifft. Das Erstere wird er mit Bedacht deuten und das Letztere mit Fingerspitzengefühl bestätigen müssen – gerade so, wie es der Patient verkraften kann.

Ein guter Therapeut wird nur den Patienten zur Behandlung annehmen, für den er Empathie aufbringen kann. Er sollte sich weder durch besondere Sympathie korrumpieren lassen noch durch zu große Ängstlichkeit und Unsicherheit auf Distanz gehen müssen. Der Therapeut muss in der Lage sein, den Patienten zu verstehen, den Mut haben, ihn zu konfrontieren und belastende Inhalte zulassen. Er muss den Patienten auch jederzeit freilassen können. Wer mit Empathie («Ich kann mit meinen Erfahrungen ungefähr nachempfinden, wie es Ihnen gehen mag»), mit Konfrontation («So nicht!» – «Das ist nicht in Ordnung!» – «Das kann nicht stimmen!» – «Das müssen Sie akzeptieren!» – «Da ma-

chen Sie sich etwas vor!» – «Das kann es noch nicht sein!») und mit Freilassen (real: «Die Therapie hat ein klares Ende!», sinngemäß: «Du musst deinen Weg finden!» und «Ich brauche dich nicht, du kannst jederzeit aufhören und gehen!») bei einem Patienten deutliche Schwierigkeiten hat, sollte mit diesem Menschen keine Therapie machen wollen.

Mit Stolz berichten Therapeuten mitunter von dem Lob, das Patienten ihnen zuteilwerden lassen: «Zum ersten Mal in meinem Leben fühle ich mich so angenommen, wie ich bin.» Das könnte ein verhängnisvoller Irrtum sein. Natürlich möchte jeder Mensch so, wie er ist, gesehen, erkannt, gespiegelt und bestätigt werden. Das ist ein narzisstisches Grundbedürfnis und wird extrem selten erfüllt. Viel häufiger sind dagegen Fehlentwicklungen und eine Entfremdung von sich selbst durch die Erwartungen der Eltern, die geltenden Erziehungsnormen des sozialen Umfelds und durch die Anpassungsgebote der gesellschaftlichen Realität.

Regelmäßig wird diese Entfremdung «ich-synton» erlebt, das heißt, der Betreffende merkt gar nicht mehr, wie er mit einer sozialen Maske lebt, weil er darin bestätigt wird und gar nicht herausfinden konnte, wie er wirklich ist oder wie er sich seiner Natur und Individualität nach hätte entwickeln und entfalten wollen. Diese Differenz zwischen Natur und Kultur ist, wie schon gesagt, die Quelle der meisten psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und letztlich zentraler Gegenstand der psychotherapeutischen Arbeit. Es geht darum, die Diskrepanzen zwischen den eigenen Bedürfnissen und den fremden Forderungen zu entdecken und ihr Konfliktpotenzial abzuschwächen.

Dementsprechend ist die Mehrzahl dessen, was ein Patient in der therapeutischen Beziehung zeigt, Symptom seiner Entfremdung. Das darf auf keinen Fall unkritisch bestätigt werden. Die Patientenaussage «Hier darf ich endlich so sein, wie ich bin» ist grundsätzlich kritisch zu hinterfragen. Richtig ist, dass ein Patient erfahren sollte, dass er, so wie er ist – mit allen Fehlern, Schwächen und Begrenzungen –, eine wohlwollende Chance braucht,

verstanden zu werden. Er muss sich also zeigen dürfen und sogar ermutigt werden, sich umfassend zu erklären. Das heißt aber nicht, dass alles als gut und richtig bestätigt werden kann.

Die therapeutische Aufgabe besteht darin, die Entstehung, Bedeutung und Wirkung von Erlebtem zusammen mit dem Patienten zu erforschen, um allmählich eine vom Patienten zu vollziehende subjektive Bewertung zu ermöglichen, welches Verhalten für ihn günstig beziehungsweise ungünstig ist, von ihm bewahrt beziehungsweise aufgegeben werden sollte. Der Therapeut hat nicht zu bewerten, aber er muss deutlich machen, «spiegeln», was am Patienten merkwürdig, schwer auszuhalten und nicht zu verstehen ist. Dabei ist der Therapeut ein wichtiges Erfahrungs- und Probiersubjekt, das sein (Gegenübertragungs-)Erleben zur Verfügung stellt. Deshalb ist der Therapeut zur Aufrichtigkeit verpflichtet. Es gehört zu seiner Kompetenz, seine ehrlichen Reaktionen dosiert und annehmbar verständlich zu machen. Diese Fähigkeit ist «Therapie per se». Der Therapeut wird also etwa sagen müssen: «Ihr Verhalten macht mir Angst.» – «Ich bin irritiert, wenn Sie solche Kraftausdrücke verwenden.» – «Sie blicken mich heute aber grimmig an, was ist los?» – «Sie klagen erneut so heftig über Ihren Partner und ich frage mich, was da in Ihnen berührt ist?» – «Ich kann Ihr Verhalten nicht nachvollziehen, was ist da mit Ihnen los gewesen?» – «Mir fällt heute Ihre Kleidung auf – irgend etwas passt nicht so richtig zu Ihnen?» – «Sie haben heute einen starken Körpergeruch, was bringen Sie damit zum Ausdruck?» – «Sie haben Ihr Kind geschlagen, das geht gar nicht! Was hat sie so in Rage versetzt?» – «Ich muss ehrlich sagen, dass mich Ihr Redeschwall förmlich erdrückt – ich kann Ihnen gar nicht mehr folgen ... Um was geht es Ihnen?»

Ein Patient hat ein unbedingtes Anrecht darauf, als Mensch und als Leidender akzeptiert zu werden, ohne dass er zugleich in seinem gesamten Verhalten und Erleben Bestätigung erfährt. Dieses Verhalten und Erleben ist der wesentliche Gegenstand kritischer therapeutischer Analyse. Selbst kriminelles Verhalten gehört entsprechend analysiert und sollte in Entstehung, Bedeu-

tung und Folgen verstanden werden. Mitteilungen über vergangene Straftaten gehören in die Schweigepflicht des Therapeuten, müssen aber unbedingt so bearbeitet werden, dass gesetzeswidriges Verhalten aufgegeben werden kann. Denn für fortgesetzte kriminelle Absichten und Handlungen besteht keine Schweige-, sondern Anzeigepflicht – auch für Therapeuten.

*Wohlgefühl und Irritation im
therapeutischen Prozess*

Therapeut und Patient wünschen sich verständlicherweise, dass durch ihre Zusammenarbeit Wohlbefinden entsteht. Aber das wäre noch keine Therapie. Ohne Verunsicherung, Ratlosigkeit und Ohnmachtsgefühle, ohne Angst und Empörung gibt es keine erfolgreiche Therapie. Nur der Affekt bewirkt Veränderung, aber Affekte machen auch blind und blöd, wie wir wissen. Also geht es, wie immer, um die Dosis und das Zeitmanagement, wann und wie viel Irritation hilfreich ist.

Der erste Kontakt entscheidet bereits über grundlegende Sympathie oder Antipathie, wobei die Varianzbreite beim Therapeuten aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung möglichst groß sein sollte. Der durchschnittliche Patient dagegen wird am Anfang aus Gründen der Unsicherheit, Angst oder Scham mehr oder weniger eingeengt sein. Seine Wahrnehmung des Therapeuten wird entsprechend verzerrt sein. So kann er auch den von seiner Sympathieskala weit abweichenden Therapeuten aus der Not heraus ganz nett finden oder von Anfang an einen sehr freundlichen Therapeuten als ausgesprochen bedrohlich erleben, vor allem dann, wenn der Patient bisher nie liebevolle Zuwendung erfahren hat. Therapeuten wiederum sind gut beraten, sehr genau auf ihren ersten Eindruck zu achten, den der Patient bei ihnen hinterlässt, und darüber zu reflektieren – wie er sich anmeldet, wie er die Praxis betritt, wie er sich und sein Anliegen vorstellt, wie er aussieht, gekleidet ist und riecht, wie der Händedruck, die Körperhaltung, die Sitzhaltung oder der Kommunikationsstil sind. Noch bevor Inhalte bewegt werden, vermittelt der erlebte Eindruck wesentliche Wahrheiten über den anderen und hat entsprechende Wirkungen auf den Beobachter.

Das Beziehungserleben sagt nämlich mehr als tausend Worte! Der Therapeut sollte das gelernt und trainiert haben, um bei ausreichend guter dynamischer Selbsterfahrung – das heißt bei nie endender Verpflichtung zur Selbsterfahrung – mitzubekommen, was der Patient bei ihm auslöst. Kein Therapeut sollte die folgenden Fragen unbeantwortet lassen: «Weshalb ist dieser Patient mir so sympathisch? Und weshalb ist mir der andere so unangenehm?» Antworten darauf sind in jeder Sitzung fällig, weil sie Auskunft über die Beziehungsqualität und versteckte Inhalte geben. Der Patient sollte ebenfalls zu einer solch kritischen Beziehungswahrnehmung ermutigt werden, so kann er daraus seinerseits ein tieferes Verständnis für die Möglichkeiten und Begrenzungen seiner Beziehungsgestaltung gewinnen.

Am Anfang sollte also auf beiden Seiten der Therapie ein relatives Wohlbefinden entstehen. Getragen von der «Chemie» potenzieller Sympathie sollte der Patient sich willkommen, angenommen und in seinem Anliegen halbwegs verstanden fühlen. Beim Therapeuten hingegen sollte sich der Eindruck einstellen, dass er den Patienten annehmen und verstehen kann. Und wenn sich dann kein entspannendes «Wohlgefühl» einstellt, sollte auch keine Therapie vereinbart werden.

Im Therapieprozess selbst hingegen können Irritationen nicht ausbleiben: Der Patient wird sich an unangenehme, peinliche oder verletzende Erfahrungen erinnern müssen, um sie emotional zu verarbeiten. Das macht kein Mensch gern und freiwillig. Der Patient wird also ermutigt, überzeugt und vielleicht auch etwas «verführt» werden müssen, etwa durch die Suggestion, dass diese Erinnerungsarbeit sehr wichtig und notwendig ist. Zwangsläufig wird er dadurch labilisiert werden – wohl dosiert ist das der Humus, auf dem neue Erfahrungen wachsen und neue Hoffnungen blühen können. Der Therapeut hingegen wird sich durch die Widerstände des Patienten oft ratlos, überfordert und ohnmächtig fühlen und ablehnende Gefühle mobilisieren. Dabei ist es seine Pflicht, diese Gegenübertragung als Reaktion auf das Verhalten des Patienten zu identifizieren. Auf diese Weise weiß er,

dass sich der Patient oft so fühlt, wie es jetzt beim Therapeuten angekommen ist. Handelt es sich dabei um unangenehme Affekte aus dem Seelenleben des Therapeuten, dann ist es für ihn dringend erforderlich, die eigene Problematik zu klären, bevor die Therapie fortgeführt wird. Oder er sollte den Patienten an einen Kollegen oder eine Klinik weitervermitteln.

Die Irritationen im Therapieprozess sind der Zugang zu den wirklichen Problemen und Konflikten, sie sind somit das Gold der therapeutischen Erkenntnis und Arbeit gegenüber dem Silber der echten Worte und dem Blech des bloßen Geredes. In Gestalt von Ängsten, Verunsicherung, Destabilisierung, Kränkung, Bedrohung, Mangel- und Begrenzungserfahrung, Schuld und Scham, Ärger und Hass, Schmerz und Trauer spiegeln sie den wahrhaftigen seelischen Zustand – die innerseelischen Konflikte wie die Strukturdefizite – und eröffnen damit den Zugang zu den wesentlichen therapeutischen Inhalten. Diese können beispielsweise sein:

- Mutter hat mich vermutlich gar nicht gewollt.
- Mutter hatte nie Zeit für mich, sie war so sehr mit ihrer Arbeit belastet.
- Vater hat mich verachtet, ich konnte es ihm nie recht machen.
- Unter den Geschwistern war ich das schwarze Schaf, ich musste immer herhalten, wenn die Eltern unzufrieden waren.
- Im Kindergarten habe ich mich furchtbar allein gefühlt, ich wurde nur gehänselt und geschubst.
- Ich bin nie verstanden worden, das schmerzt noch heute.
- Ich halte es nicht aus, wenn meine Frau nur Zärtlichkeiten will, da kriege ich das Flattern; es geht dann, wenn sie auch Sex will.
- Wenn ich eine Aufgabe bekomme, muss ich die perfekt erledigen, sonst finde ich keine Ruhe.
- Ich erinnere, wie peinlich mir das war, als Mutter zu Bekannten über meine Phimose-OP gesprochen hat.
- Mutter verlangt, dass ich sie jeden Tag anrufe, und wenn ich es

- mal vergesse, lässt sie mich wissen, wie schlecht es ihr geht – und ich habe furchtbare Schuldgefühle.
- Es gibt einen Kollegen, der ist so überheblich, und ich habe keine Chance, mich zu behaupten – das ärgert mich.
 - Ich wage es nicht, nein zu sagen, weil ich dann denke, dass ich undankbar bin. Ich halte die Ablehnung nicht aus.
 - Ich habe so gut gelernt und fürchte mich doch vor der Prüfung – als würde mein ganzes Leben davon abhängen.
 - Es ist oft so, dass ich überzeugt davon bin, dass ich das nicht wert bin.
 - Ich weiß nicht, wie ich mich entscheiden soll. Am liebsten würde ich meinen Mann verlassen. Aber ob ich allein zurechtkommen werde?
 - Ich bin so sehr auf der Hut und fürchte, ausgetrickst zu werden, dass ich nicht zur Ruhe komme.
 - Das ist einfach zu viel für mich.
 - Ich könnte rasend werden, wenn ich mich nicht durchsetzen kann.

In allen Mitteilungen werden emotional aufgeladene, offenbar erheblich beeinflussende Informationen aus dem seelischen Innenleben und aus Erinnerungen transportiert, die als Quelle des Leids verstanden und als Möglichkeit für therapeutische Interventionen genutzt werden können.

Ein Therapeut, der sich anstrengt, alle Irritationen zu vermeiden, kann keine gute Therapie erzielen. Das bemühte Wohlbefinden ist nichts anderes als ein neurotisches Symptom zur Abwehr therapierrelevanter Inhalte. Der Patient wird Wohlbefinden erwarten und zwangsläufig durch die notwendige Erkenntnisarbeit frustriert werden müssen. Erst am Ende einer gelungenen Therapie sollte auf beiden Seiten wieder Wohlbefinden vorhanden sein: Beim Patienten, weil dieser nach anstrengender Arbeit zu einer besseren Lebensform gefunden hat, und beim Therapeuten, weil er stolz auf seine Kompetenz und Leistung sein darf.

Mit diesem Wohlbefinden können sich beide Vertragspartner auch wieder gut trennen: der Patient, indem er nun sein Leben mit den neuen Erfahrungen gestaltet, und der Therapeut, indem er sich guten Mutes auf die neue Herausforderung, die ihm der nächste Patient abverlangt wird, einlassen kann. So bleibt er auch in seiner Arbeit frisch und brennt nicht aus. Ein Burn-out-Syndrom stellt sich bei Therapeuten lediglich als Folge von Therapien ein, denen sie nicht gewachsen waren und bei denen sie keine rechtzeitige Beendigung vollzogen haben. Dann haben sie meistens auch die kritische Auseinandersetzung vermieden und sich bis zur Erschöpfung an ihrer eigenen falschen Freundlichkeit und an der blockierten Entwicklung des Patienten abgearbeitet. Der Therapeut muss lernen, nicht mehr auf die Symptome des Patienten zu reagieren, sondern ihn in die Beziehungsarbeit zu bringen. Das Klagen *über* etwas nutzt niemandem – es sollte lediglich zum Verständnis des Befindens des Patienten und als Überdruckventil akzeptiert werden. Im Anschluss daran aber muss die Übersetzungsarbeit beginnen. Das Symptom muss sich auflösen in intrapsychischer Konflikt- und interaktioneller Beziehungsdynamik. Beides muss der Therapeut ermöglichen und einfordern – oder die Therapie ablehnen, wenn das nicht gewollt oder gekonnt wird. Dann brennt er auch nicht aus!

[...]

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de