



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

THOMAS PRÜNTE

Wie geht es mir heute?

44 MÖGLICHE UND UNMÖGLICHE ARTEN,
EINE THERAPIESITZUNG ZU BEGINNEN

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2017 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von knallgrün / photocause.de

Gesetzt von Fotosatz Amann, Memmingen

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-96110-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

*Für
Hetti und Karl-Heinz*

Inhaltsverzeichnis

Einführung	11
<i>Und wie beginnen wir heute?</i>	
Eine kurze Gebrauchsanleitung	13
<i>Die ersten zehn Minuten</i>	
1. Schön, dass Sie da sind!	15
<i>Wann hat der Patient das zum letzten Mal gehört?</i>	
2. Schlechtes Wetter heute, oder: Hat Schalke schon wieder verloren?	18
<i>Vom Wert des Smalltalk</i>	
3. Ich lasse Stille eintreten	21
<i>Die Kunst, angemessen zu schweigen</i>	
4. Was fehlt Ihnen?	25
<i>Die Mutter aller heilkundlichen Fragen</i>	
5. Mit welchen Gedanken und Gefühlen sind Sie heute hergekommen?	29
<i>Die Sitzung beginnt schon vor der Sitzung</i>	
6. Heute sehen Sie gut aus!	35
<i>Das Äußere spiegelt das Innere</i>	
7. Sie haben drei Wünsche frei	42
<i>Kommen wir zu den Sehnsüchten</i>	

- 8. Was ist Ihre früheste Kindheitserinnerung? 46**
Spurensuche im Unbewussten
- 9. Machen Sie sich heute mal ein Bild 49**
Das ist wörtlich gemeint!
- 10. Heute mal gaaanz langsam 55**
Tempolimit für die Seele
- 11. Es ist leicht, für Sie da zu sein! 61**
Konfrontation mit dem Selbstbild
- 12. Stellen wir uns vor, Ihre Probleme wären Lösungen 65**
Ach, so kann man das auch sehen?!
- 13. Was müsste heute geschehen, damit Sie zufrieden
nach Hause gehen? 68**
Vom Ende her denken
- 14. Ich möchte Ihnen eine Geschichte erzählen 73**
Vom Wert des Narrativen
- 15. Sie würden sich ideal als schlechtes Vorbild eignen . . . 79**
... und damit ein gutes Werk tun!
- 16. Wie geht es mir heute? 86**
Ein kurzer Mentalisierungs-Check
- 17. Kennen Sie den schon? 90**
... oder haben Sie nichts zu lachen?
- 18. Warum bringen Sie sich nicht um? 96**
Die Frage nach dem Sinn des Lebens
- 19. Wie hat die letzte Stunde nachgewirkt? 101**
Den roten Faden aufgreifen

- 20. Kann eine Krise zugleich eine Chance sein? 106**
Wie denken Sie darüber?
- 21. Woran glauben Sie? 112**
Ein jeder ist seines (Un-)Glücks Schmied
- 22. Was wissen Sie über Ihre Geburt? 118**
Von den Anfängen
- 23. Entwerfen Sie bitte ein Steuergerät 123**
Gefühle modulieren – geht doch!
- 24. Ich habe hier was für Sie! 129**
Ich nehme Sie ernst und habe etwas vorbereitet
- 25. Legen Sie sich bitte hin 132**
Von der Sitzung zur Liegung
- 26. Lassen Sie Ihre Hände sprechen 136**
Non-verbal geht auch!
- 27. Welche Musik bedeutet Ihnen etwas? 141**
Von Beethoven zu den Einstürzenden Neubauten
- 28. Wer war für Sie da, wenn Sie Trost brauchten? 145**
Bindungs- und Beziehungserfahrungen erfassen
- 29. Heute reisen wir ins Schlaraffenland 150**
Utopia macht's möglich
- 30. Sind Sie mit sich selbst befreundet? 155**
Von der Kunst der Selbstbefreundung
- 31. Machen wir eine Inventur des Freundeskreises 159**
Von Energiespendern und Energiedieben
- 32. Sie haben ja einen Händedruck! 164**
Nicht geschüttelt, nicht gerührt – und nicht geküsst!

33. Worauf sind Sie stolz?	168
<i>Fähigkeiten erkennen und würdigen</i>	
34. Besuchen wir die Schule des Lebens	173
<i>Welche Lektionen gilt es zu lernen?</i>	
35. Hat Sie bisher etwas irritiert?	177
<i>Man beachte die Wortwahl</i>	
36. Welchen Stellenwert hat die Therapie in Ihrem Leben?	181
<i>Ein lästiges Übel oder (über-) lebenswichtig?</i>	
37. Gehen wir in den Gerichtssaal	187
<i>Für einen fairen Prozess sorgen</i>	
38. Verschränken Sie bitte die Arme vor dem Körper	192
<i>Neu lernen braucht Zeit</i>	
39. Bitte einmal Fieber messen	197
<i>Wie schlimm ist es denn?</i>	
40. Ich bin ein Fan von Ihnen!	203
<i>Positives Feedback ist wichtig</i>	
41. Haben Sie Lust auf ein Sprachexperiment?	208
<i>Vom Müssen, Nicht-Können und Nicht-Wollen</i>	
42. Lassen Sie uns schwarzmalen	214
<i>... und alle Gedanken zu Ende denken!</i>	
43. Wie geht es nach der Therapie weiter?	218
<i>Das Ende ist nicht das Ende</i>	
44. Brauchen Sie mich noch?	223
<i>Direkt hinein in den Konflikt von Autonomie und Abhängigkeit</i>	

Einführung

Und wie beginnen wir heute?

Als Therapeut verfügt man selbstverständlich über ein bewährtes Repertoire an Methoden und Formulierungen. Auf dieses greift man routinemäßig zurück, um eine Therapiesitzung zu beginnen. Das ist gut so. Allerdings läuft man Gefahr, mit den immer gleichen Eröffnungen eintönig und unproduktiv zu werden. Manche Klienten sprechen es sogar aus: »Ich weiß schon, was Sie gleich fragen werden!« Einerseits bietet dieses Arrangement Sicherheit und Kontinuität, andererseits kann die Therapie dadurch an Lebendigkeit verlieren. Wichtige Impulse zur Förderung des Therapieprozesses bleiben dann aus.

Eine tragfähige Beziehung, die Fokussierung auf das Wesentliche und die Steuerung des Therapieprozesses sind drei wichtige Aspekte für einen erfolgreichen Therapieverlauf. Dazu gehört die Kunst, Therapiesitzungen – den unterschiedlichen Phasen des Therapieprozesses entsprechend – sinnvoll zu beginnen. Dadurch wird es dem Klienten erleichtert, anzukommen und ausreichend Vertrauen aufzubauen. So kann er im weiteren Verlauf produktiv an seinen Problemen und deren Lösung arbeiten. Der *Einstieg* in eine Sitzung ist daher eine wichtige Weichenstellung. Darum liegt der Akzent dieses Buches auf den therapeutischen Auftakten. Diese lassen sich gut nutzen, um Entwicklungsprozesse der Patienten fokussiert anzuregen und zu fördern. Altbewährte, überraschende und inspirierende Akzentsetzungen in der Einstiegsphase der Therapiesitzung werden auf jeweils wenigen Seiten präsentiert.

Ich habe mich bemüht, diese Einstiege so aufzubereiten, dass sich für jeden ein anregender Gedanke oder Aspekt findet. Erfahrene wie junge Kollegen können sich in dem, was sie bereits tun, bestätigt fühlen. Oder sich an eine Variante erinnern, die im Laufe

der Jahre in den Hintergrund getreten ist. Es ist auch mit Widerspruch zu rechnen, denn manche Anregung mag auf den ersten Blick befremdlich erscheinen. Allerdings kann ich versichern, dass alle Interventionen erprobt wurden und wesentlich zum Gelingen einer Therapie beigetragen haben. Dies wird durch kurze Erfahrungsberichte verdeutlicht. Gleichzeitig erhält der Leser einen kleinen Einblick in meine Überlegungen zu den jeweiligen Ansätzen.

Die Einstiegsphase frisch halten

Einige der vorgestellten »Einstiege« habe ich selbst entwickelt, andere entstammen unterschiedlichen Quellen. Ich verzichte bewusst darauf, sie anzugeben. Zum einen, weil ich nicht mehr alle Kontexte erinnere, in denen ich sie kennengelernt habe. Und zum anderen, weil ich davon ausgehe, dass der Leser ihm vertraute »alte Bekannte« schnell und freudig wiedererkennt.

Kurzum: Mir liegt daran, die wichtige Einstiegsphase »frisch« zu halten. Meiner Erfahrung nach gewinnt der therapeutische Prozess durch Variationen am Beginn einer Sitzung an Lebendigkeit und Prägnanz. Das Wesentliche wird fokussiert und der Klient zur produktiven Mitarbeit angeregt. Ungewöhnliche Interventionen können durch eine gute Prise therapeutischen Humor wertvolle Perspektivwechsel ermöglichen.

Durch die vielfältigen Möglichkeiten, bereits zu Beginn eines Gespräches die Weichen in die gewünschte Richtung zu stellen, profitieren beide Seiten: Der Klient spürt das Interesse des Therapeuten an seinem Prozess, und der Therapeut gewinnt oder erinnert anregende Steuerungsmöglichkeiten. Diese helfen dabei, im Sinne der Therapieziele Kurs zu halten.

»Ich bin gespannt, wie wir heute beginnen werden!«, könnte dann der Einstiegscommentar des Klienten lauten.

Eine kurze Gebrauchsanleitung

Die ersten zehn Minuten

Dieses Buch ist ein Lesebuch – aus der Praxis für die Praxis! Während der Arbeit an diesem Manuskript habe ich viele Einstiege in eine Therapiesitzung dem Praxistest unterzogen. Und ich kann versichern, dass alle Patienten wiedergekommen sind! Dann habe ich meine Favoriten ausgewählt und in diesem Buch gesammelt. Jedes Kapitel steht für sich. Lassen Sie sich von den Überschriften neugierig machen und springen Sie mitten hinein in das Kapitel Ihrer Wahl!

Der Anfang einer Therapiesitzung

Soll man gleich mit der Tür ins Haus fallen? Was ist mit dem Beginn einer Sitzung gemeint? Meine Antwort: Die ersten zehn Minuten!

Ich plädiere dafür, die vorgestellten Einstiege möglichst früh nach einer kurzen Erwärmungsphase zu platzieren oder sie wie einen Schlüssel für das bewusste Öffnen eines Themas zu nutzen.

Einige Interventionen eignen sich durchaus für die ersten Sekunden eines Therapiegespräches (*Schön, dass Sie da sind! – Wie hat die letzte Stunde nachgewirkt?*) andere benötigen eine Zeit des Ankommens und warming-ups (*Kann eine Krise zugleich eine Chance sein? – Warum bringen Sie sich nicht um?*).

Wenn Sie eine der vorgestellten Eröffnungen nutzen möchten, bieten sich die ersten 10 Minuten an. Sie haben dann ausreichend Zeit, um das jeweilige Thema angemessen zu vertiefen oder als Startpunkt für Perspektivwechsel zu nutzen. Denn der erste Impuls, den Sie in einer Therapiesetzung geben, ist wie ein Ruf, der ein Echo hervorbringt – und diese Resonanz gilt es aufzugreifen.

Die Persönlichkeit und der Prozess des Patienten

Nicht jeder Einstieg ist für alle Patienten geeignet. Zu berücksichtigen sind die Verletzlichkeit des Patienten und seine Bereitschaft, sich für gewöhnliche wie ungewöhnliche Fragestellungen und Kontaktangebote zu öffnen.

Darüber hinaus gilt es zu beachten, in welcher Phase seines Therapieprozesses er sich befindet. Auch die Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung sollte ausreichend stabil sein.

Und: Der Therapeut sollte sich wohl mit seinem Angebot fühlen! Er sollte zumindest das Gefühl haben oder vermuten, dass es für den Patienten fruchtbar sein könnte.

Atmosphäre schaffen

Die therapeutische Atmosphäre sollte eine produktive sein. So kann sie dazu beitragen, dass ein Raum für die Sorgen und Freuden (!) des Patienten entsteht. Er soll sich sowohl in seinen Schwächen als auch in seinen Stärken angenommen und verstanden fühlen. Zugleich gilt es aber auch, Anreize für Veränderungen zu schaffen und Entwicklungen in Gang zu bringen.

Eine gute Mischung aus Anspannung und Entspannung, aus Wohlgefühl und Herausforderung ist erwiesenermaßen am ergiebigsten. Das gilt übrigens in gleichem Maße für den Therapeuten. Eine gute Portion Neugier und spielerisches Interesse an der Resonanz des Patienten beleben beide Seiten!

1.

Schön, dass Sie da sind!

Wann hat der Patient das zum letzten Mal gehört?

Möglicherweise erscheint diese Art der Begrüßung banal oder gar überflüssig. Doch ich möchte dazu einige Überlegungen anstellen, um auf den *Wert* einer freundlichen Begrüßung am Beginn einer Sitzung hinzuweisen.

Leider waren es Rückmeldungen von Patienten, die mich in dieser Hinsicht nachdenklich stimmten. So habe ich im Laufe der Jahre erfahren, wie irritiert sie über unfreundliche, stumme oder beiläufige Begrüßungen durch Therapeuten waren. Insbesondere Menschen, die zum ersten Mal therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, sind leicht zu verunsichern, weil sie keine Vergleichswerte haben. Einige schilderten sogar, dass sie glaubten, das müsse so sein oder sie suchten die Schuld gleich bei sich. Diese Informationen waren für mich Anlass genug, eine freundliche Begrüßung in unser Praxis-Leitbild aufzunehmen. Denn auch ich konnte mich nicht ganz davon freisprechen, je nach Tagesform möglicherweise etwas wortkarg zu erscheinen.

Doch es gibt noch weitere Gründe, den ersten Kontakt angenehm zu gestalten. Aus der Therapie- und Bindungsforschung ist bekannt, wie wichtig ein sicherer Rahmen und eine positive Grundstimmung für den Erfolg einer Therapie sind. Verunsicherung und Angst sind kontraproduktiv. Sie erschweren Lernprozesse, da der gesamte Organismus auf Abwehr und Schutz eingestellt ist. Unfreundlichkeit und abweisende Körpersprache seitens des Therapeuten sind nicht nur unhöflich, sondern vollkommen fehl am Platz.

Brücken bauen

Dies wird umso deutlicher, wenn man sich vor Augen führt, was von Geburt an eine der tiefsten Sehnsüchte des Menschen darstellt. Nämlich die, sich angenommen zu fühlen und freudig willkommen geheißen zu werden: Schön, dass Du da bist!

Die Menschen, denen wir gern das Etikett »frühgestört« anheften, haben genau diese Erfahrung nicht oder nur äußerst unzureichend gemacht. Sie haben vielmehr Desinteresse, Gleichgültigkeit oder gar massive Ablehnung erfahren. Als Therapeut muss man beim Anblick eines Patienten nicht unbedingt das wunderbare Geburtstagslied von Rolf Zuckowski »Wie schön, dass Du geboren bist!« anstimmen. Aber etwas von der annehmenden Grundschwingung dieser Botschaft ist für jeden Patienten hilfreich. Sie hilft ihm dabei, in der Therapie anzukommen. Erst dann kann ein Raum entstehen, in dem der Patient sich mit seinen sensiblen Themen öffnen und dem Therapeuten anvertrauen kann. Daher möchte ich an einige ganz und gar gewöhnliche Begrüßungsworte erinnern, die man für diesen Brückenbau nutzen kann.

- *Haben Sie gut hergefunden?*
- *Haben Sie die Praxis gleich gefunden?*
- *Hatten Sie eine lange Anreise?*
- *Haben Sie einen Parkplatz finden können?*
- *Sind Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln gekommen?*

Diese schlichten Eingangsfragen schaffen Vertrauen. Der Patient kann den Therapeuten beim Erstkontakt gleich als unterstützend, interessiert und wohlwollend erleben. Die Analogie zu einer guten Mutter, die ihr Kind willkommen heißt, liegt nahe. Auch ein freundlicher Blickkontakt schadet sicher nicht! Und, last but not least, sondern first:

Guten Tag, ich bin Felix Sorgenfrei. Schön, dass Sie da sind!

Man möge es mir nachsehen, dass ich diese Selbstverständlichkeiten hier aufzähle, doch Rückmeldungen von Patienten legen nahe, dass manche Therapeuten die Nennung ihres Namens zuweilen schlicht vergessen. Niemandem soll in dieser Hinsicht eine

böse Absicht unterstellt werden. Möglicherweise lassen sich als mildernde Umstände Stress und Überlastung anführen. Gleichwohl ist die Vorstellung mit Namen wichtig, denn Patienten können natürlich nicht wissen oder davon ausgehen, dass derjenige, der ihnen die Tür öffnet, auch zugleich der Therapeut ist.

Orientierende Bemerkungen

Kommt ein Patient erstmalig in die Praxisräume, sollte man ihn nicht sich selbst überlassen, sondern ihm dabei helfen, sich zurechtzufinden.

- *Dort befindet sich unser Wartebereich. Nehmen Sie bitte noch einen Augenblick Platz. Ich bin gleich für Sie da.*
- *Auf dem Tisch stehen Getränke. Sie können sich gern etwas zu trinken nehmen.*
- *Die Garderobe finden Sie dort.*
- *Das WC liegt am Ende des Flurs.*

Was zu beachten ist

Auf die Gefahr hin, erneut auf Banales hinzuweisen: Ist man in einer Praxis zusammen mit anderen Kollegen tätig oder arbeitet in einer Klinik, in der im Wartebereich auch andere Patienten sitzen, verzichtet man bei der Begrüßung – auch aus Datenschutzgründen – besser von sich aus auf die Nennung des Patientennamens. Es ist in unserer Praxis nicht oft vorgekommen, aber ich erinnere mich an zwei oder drei Patienten, die zusammenzuckten, als ich ihren Namen laut aussprach. Insbesondere Menschen, für die eine Therapie sehr schambesetzt ist oder auch solche, die eine gewisse lokale Prominenz haben, reagieren diesbezüglich äußerst sensibel. Merke: Die erste Sitzung beginnt vor der Sitzung!

2.

Schlechtes Wetter heute, oder: Hat Schalke schon wieder verloren?

Vom Wert des Smalltalk

Das Gespräch über banale Alltagsangelegenheiten hat in der Therapie einen schlechten Ruf. Zu Unrecht, wie ich finde. Denn auch Musiker spielen sich vor ihren Auftritten mit zum Teil langweiligen Tonleitern oder Phrasen ein, bevor sie dann in die Tiefen ihres Repertoires einsteigen.

Ein therapeutisches Gespräch unterscheidet sich von alltäglichen Unterhaltungen mit Freunden. Es wird eine tiefere Bearbeitung sensibler Themen erwartet, die ebenso sensibel behandelt werden. Im Unterschied dazu handelt es sich beim Smalltalk um eine Art »soziales Schmiermittel«, welches die erste Kontaktaufnahme erleichtert. Selbst wenn inhaltlich nichts Weltbewegendes besprochen wird, erfährt man etwas über die Vorlieben und Abneigungen des Patienten. Man lernt die aus seiner Sicht sozial akzeptablen Ansichten kennen und hört von seinen Interessen. Diese Informationen lassen sich wie eine Brücke nutzen, die den Übergang aus der Alltagssituation in den Therapieraum erleichtert.

Einem unsicheren Patienten kann die beiläufige Konversation über die Schwelle der Verunsicherung helfen, weil sie den Fokus auf ein für ihn sicheres Terrain lenkt. Ein kurzes Geplänkel über das bevorzugte Hobby, die Lieblingsband, den Sport oder ein soziales Engagement sind für ihn ein Heimspiel und erwärmen die Atmosphäre. Kommt ein Patient direkt von der Arbeit, helfen ein paar Worte über den Arbeitsplatz beim Ankommen. Hat er gerade seine Kinder mühsam für die Therapiestunde »weg organisiert«, tragen verständnisvolle Worte dazu bei, den Alltag hinter sich zu lassen.

Als junger Therapeut habe ich es eine Zeit lang bewusst vermie-

den, von meinen Hobbys zu berichten. Ich befürchtete Irritationen beim Patienten und wollte möglichst neutral bleiben, ihm wie eine Leinwand als Projektionsfläche zur Verfügung stehen. Dieser Aspekt ist durchaus wichtig, doch ich habe die Erfahrung gemacht, dass ein Therapeut mit menschlichem Antlitz die therapeutische Beziehung nicht behindert, sondern fördert. Öffnet er sich mit Augenmaß und einem guten Gespür für die Situation des Patienten, trägt der Smalltalk zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit bei.

Wie ist die innere Wetterlage?

Das Lamentieren über schlechte Witterung oder die Freude über den Sonnenschein können geschickt für eine Überleitung in die therapeutische Arbeit genutzt werden:

- *Und wie ist die innere (!) Wetterlage?*
- *Wie ist ihr aktuelles Gefühlsklima?*
- *Gibt es Sorgenwolken? Gibt es Lichtblicke?*

Für Männer ist beispielsweise das Gespräch über Fußball – sofern der Patient sich für Fußball interessiert – eine gute Lockerungsübung. Herr T., ein aufgeweckter Mann Anfang dreißig, ist großer Fan von Schalke 04. Sein Therapeut hingegen von Borussia Dortmund. Kann das gut gehen?

Th.: Sie machen ein Gesicht! Hat Schalke schon wieder verloren?

Herr T.: Wir haben einfach keinen Lauf!

Th.: Sie sollten zum BVB-Fan werden, dann hätten Sie mehr Erfolgserlebnisse.

Herr T.: Nein, nein. Ich bin blau-weiß geboren, das Schalke-Gen ist tief in mir drin.

Th.: Das kenne ich. Meines ist schwarz-gelb. Ich war schon als Kind bei fast allen Heimspielen.

Herr T.: Ich auch. Wenn ich Zeit habe, fahre ich heute noch zu jedem Heimspiel. Da kann man alles raus lassen, sich freuen, schimpfen und singen. Ich liebe das.

Was für eine Überraschung! Mein überkontrollierter Patient, den ich in der Therapie bislang stets gefasst und als emotional wenig schwingungsfähig erlebt habe, lässt beim Fußball »die Sau raus«. Eine Steilvorlage für die Therapiestunde, um über den Umgang mit Gefühlen und seine starke Selbstkontrolle zu sprechen.

Der Smalltalk ermöglicht Kontakt

Von Menschen, die an übermäßigem Alleinsein leiden, höre ich oft, wie sehr sie das Gespräch über Belanglosigkeiten, wie zum Beispiel das Wetter, hassen. Sie sehnen sich nach einem tieferen Kontakt. Dabei vergessen sie jedoch, wie bedeutsam gerade der ungeliebte Smalltalk für eine erste Kontaktaufnahme ist. Denn dieser *ermöglicht* es, sich *zunächst* unverfänglich kennen zu lernen. Gerade die Verweigerung, sich auf das Gespräch über Alltägliches einzulassen, *vermindert* die Chance, nach einer Phase des scheinbar oberflächlichen Kennenlernens auch tiefer gehende Themen besprechen zu können.

Patienten, die die Forderung stellen: »Ich will gleich tiefgehende Gespräche, sonst interessiere ich mich nicht für Dich«, übersehen etwas Wesentliches: Die wenigsten Menschen sind bereit, einem Fremden das Fenster zu ihren wahren Gefühlen und Gedanken gleich zu Beginn sperrangelweit zu öffnen. Vertrauen bildet sich unter anderem dadurch, dass man alltägliche Kleinigkeiten ernst nimmt und sie mit anderen teilt. Diese Aspekte mit Patienten zu besprechen, trifft meist auf offene Ohren!

Was zu beachten ist

Der Umfang des Smalltalks sollte sich in Grenzen halten und lediglich dem Beziehungsaufbau und Ankommen dienen. Nimmt er zu viel Raum ein, beispielsweise indem der Patient oder der Therapeut keine Anstalten macht, in den therapeutischen Kontext über-

zugehen, stimmt etwas nicht. Dann ist zu vermuten, dass relevante Themen ausgespart werden sollen und es Widerstände gibt. Diese gilt es anzusprechen und zu verstehen: »Ich habe den Eindruck, heute fällt es Ihnen schwer, von dem zu sprechen, was Sie wirklich bewegt.« Oder: »Es ist schön, mit Ihnen zu plaudern, doch eigentlich sind Sie ja gekommen, um an der Überwindung Ihrer Probleme zu arbeiten.«

3.

Ich lasse Stille eintreten

Die Kunst, angemessen zu schweigen

Ruhe und Pausen haben einen Wert! In der Musik tragen sie dazu bei, dass Melodien und Rhythmen interessant klingen und einen musikalischen Sinn ergeben. Ein Musikstück ohne Pausen ist unvorstellbar. Stille fördert die Konzentration und erhöht die Aufmerksamkeit. Der Avantgardekomponist John Cage hat sogar einen Song komponiert, der nur aus Pausen besteht. Er heißt »4:33« und kann in diversen Interpretationen auf YouTube, nun ja, gehört werden. Man kann sich denken, dass es von Musikliebhabern ganz unterschiedlich aufgenommen wird. Einige finden es verstörend, andere lieben es. Und ich vermute, ähnlich ambivalent wird ein Schweigen von Therapeuten und Patienten erlebt. Gleichwohl möchte ich für den bewussten Einsatz in der Psychotherapie werben. Ein schweigender Auftakt eröffnet für beide Seiten interessante Möglichkeiten:

- Sich zu besinnen und zu konzentrieren
- Zu projizieren
- Beziehungs- und Gegenübertragungsgefühle zu erspüren

- Gefühle, Phantasien und Gedanken hochkommen zu lassen
- Wahrzunehmen, was los ist, sich zu spüren
- Besprochenes zu verdauen, sacken zu lassen
- Nachzudenken und auf neue Ideen zu kommen
- Kraft zu sammeln
- Das Wesentliche zu erfassen

Für die therapeutische Praxis lassen sich zwei bewährte Arten des Schweigens unterscheiden:

Das kommentierte Schweigen

In dieser Variante ist es wichtig, eine Phase des Schweigens für den Patienten gut einzubetten, indem man kurz den Sinn erläutert. Eine Kommentierung hilft dabei, das Schweigen einzuordnen und dadurch Sicherheit zu gewinnen. Dann wird es in der Regel als Halt gebend erlebt und es entsteht ein positiver Resonanzraum. Die Kommentierung kann eine einfache Feststellung beinhalten oder gleichzeitig eine Begründung liefern.

Ich lasse jetzt bewusst Stille eintreten. Oder: Ich lasse jetzt mal bewusst Stille eintreten, damit

- *Sie besser ankommen und den Alltag hinter sich lassen können.*
- *Sie in Ruhe erspüren können, was Ihnen heute wichtig ist und Sie Zeit haben, sich zu besinnen.*
- *Sie erkunden können, was das Schweigen in Ihnen auslöst. Denn manchmal entdeckt man wichtige Gefühle und Gedanken, die einem erst in der Ruhe in den Sinn kommen.*

Ich bin innerlich verstummt

Falls der Patient nicht von sich aus aktiv wird und seine Gefühle anspricht, kann ihm die Frage »Wie haben Sie das Schweigen erlebt?« eine wertvolle Brücke bauen, sein inneres Erleben mitzuteilen. Ein Beispiel:

Frau G.: Ich habe es wie eine Strafe erlebt und musste an meine Mutter denken, die mich durch ihr Schweigen oft mit Liebesentzug bestraft hat.

Th.: Also eine sehr unangenehme Erinnerung!

Frau G.: Ja, auf jeden Fall. Mir fällt grade ein, dass meine pubertierende Tochter es genauso macht. Wenn wir uns streiten oder ich etwas von ihr will, macht sie einfach dicht und verstummt.

Th.: Und wie ist das dann für Sie?

Frau G.: Ich bin darüber aufgebracht. Einerseits bekomme ich ein schlechtes Gewissen, andererseits macht es mich wütend.

Th.: Eine ziemliche Gefühlsmischung.

Frau G.: Ich spüre fast die gleiche Angst wie früher.

Th.: Können Sie das noch etwas näher beschreiben?

Frau G.: So, als würde ich ihr nichts bedeuten, als wäre ich ihrer Beachtung nicht wert. Ich glaube, ich hatte schon früh Angst, dass dann alles aus gewesen wäre und ich ganz allein bin.

Th.: Und wie haben Sie dieses Dilemma gelöst?

Frau G.: Ich habe mich schon damals angepasst und darauf geachtet, bloß keinen Ärger zu machen. Irgendwie bin ich innerlich verstummt und habe von mir kaum noch etwas gezeigt.

Dieser Ausschnitt verdeutlicht, wie schnell relevante und wertvolle Themen in diesen Schweigephasen auftauchen können. In der Ruhe liegt die Kraft – diesem uralten Wissen kann man vertrauen. Der folgende Kommentar einer Patientin unterstreicht, dass viele Patienten es sogar zu schätzen wissen, am Beginn einer Therapie-stunde Stille-Phasen zu erleben: »Diese Momente der Stille öffnen in mir einen Raum, in dem ich zu mir selber finden kann.«

Das unkommentierte Schweigen

Der Therapeut schweigt. Punkt. Er schweigt einfach, wobei es dem Therapeuten überlassen bleibt, welchen Gesichtsausdruck er einnimmt, ob er zu Boden blickt oder den Patienten dabei ansieht.

Der Patient kann diese Form als irritierend erleben, es kann ihn verstören, ängstigen, erzürnen und verunsichern. Er wird viele Fragezeichen in sich tragen und entsprechend reagieren. Möglicherweise kommt er sogar relativ schnell in Kontakt mit seinen Kernthemen und projiziert schmerzliche Beziehungserfahrungen wie Desinteresse, Bestraft- oder Alleingelassenwerden und Haltlosigkeit in die Schweige-Erfahrung hinein. In der Psychoanalyse hat diese Art des Schweigens einen hohen Stellenwert.

Eine Sitzung auf diese Weise zu beginnen, empfiehlt sich meiner Erfahrung nach erst in einem fortgeschrittenen Therapieprozess. Tendenziell verunsichert es viele Patienten in der sensiblen Phase der Kontaktaufnahme sonst zu stark. Es wird als unhöflich oder kränkend empfunden, wodurch ein vertrauensvoller Beziehungsaufbau erschwert wird. Viele Patienten fühlen sich dann verständlicherweise nicht willkommen geheißen und sicher aufgehoben, sodass sie den Kontakt abbrechen.

Ist hingegen bereits eine tragfähige Beziehung etabliert, lässt sich die oft geäußerte Vermutung »Ich langweile Sie wohl?!« gut ressourcenorientiert aufgreifen, um beispielsweise gemeinsam darüber nachzudenken, wie der Patient sich selbst im Hinblick auf seine Attraktivität einschätzt. Oder zu erforschen, ob er diesen Gedanken aus anderen Zusammenhängen kennt. Man kann außerdem mit dem Patienten herausarbeiten, was ihn attraktiv erscheinen lässt und welche Fähigkeiten und Stärken er in sich trägt.

Was zu beachten ist

Ein Schweigen ohne Kommentar kann einerseits die Phantasie des Patienten anregen und zu Projektionen ermuntern, indem er frühere Erfahrungen im Schweigen wiedererlebt. Andererseits kann es ihn aber auch überfordern und unnötig desorientieren. Möchte man das unkommentierte Schweigen nutzen, sollte man sich über die starke emotionale Wirkung im Klaren und sich sicher sein, mit den Irritationen des Patienten umgehen zu können. Auf jeden Fall

sollten die Reaktionen des Patienten wahrgenommen und mit ihm besprochen werden. Kurzum: Das unkommentierte Schweigen kann durchaus wertvoll sein, wenn es nicht quälend lange andauert, die therapeutische Beziehung stabil ist und die auftauchenden Themen produktiv bearbeitet werden. Um Patienten nicht zu re-traumatisieren, ist in jedem Fall eine sorgfältige Einbettung und Nachbesprechung wichtig.

4.

Was fehlt Ihnen?

Die Mutter aller heilkundlichen Fragen

»Was mir fehlt, fragen Sie? Mir fehlt nichts – nur jemand!« Dieser kleine Scherz mit ernstem Hintergrund verdeutlicht, wie schnell die Frage zu wesentlichen Themen führt. Denn sie lenkt die Aufmerksamkeit direkt auf die Defizite des Patienten. In diesem Fall leidet der Betreffende unter dem Fehlen einer Beziehung und den damit einhergehenden Gefühlen, allein und sozial unattraktiv zu sein.

Mit dieser Frage wirft man sozusagen einen Blick in das »seelische Entwicklungsland« des Patienten und stellt fest, woran es mangelt. In der bekannten, und etwas idealisierenden, Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heißt es: »Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.« Geht man von dieser Formulierung aus, lässt sich die Eingangsfrage noch genauer fassen: »Was fehlt Ihnen, um sich wieder wohl fühlen zu können?« – »Was fehlt Ihnen, um wieder an sich glauben zu

können?« – »Was fehlt Ihnen, um aus dieser Krise wieder herauszufinden?«

Dies können konkrete Fähigkeiten sein, wie die Fähigkeit sich durchzusetzen, Grenzen zu setzen oder eigene Bedürfnisse zu erkennen und zu äußern. Es kann außerdem darum gehen, wichtige psychische Strukturen und Funktionen zu verbessern, die nur rudimentär vorhanden sind: Abwehr- und Schutzmechanismen können zu schwach bzw. zu stark sein, ein positives Selbstbild kann fehlen und das Selbstwertgefühl entsprechend fragil sein. Eine schwache Impulskontrolle und geringe Frustrations- und Ambivalenz-Toleranz sowie fehlende Empathie für andere können zu zwischenmenschlichen Problemen führen. Hat man Mühe mit der Selbstfürsorge, bleibt man selbst auf der Strecke und opfert sich über Gebühr für andere auf.

Die Frage »Was fehlt Ihnen?« ermöglicht eine erste Bestandsaufnahme. Sie hilft dabei, den Blick zu fokussieren und es tritt klar zu Tage, was dem Patienten zur Bewältigung seiner Probleme fehlt.

Mir fehlen Spiegelung und Resonanz

Frau C., eine intelligente Bankkauffrau Ende fünfzig, kommt nach dem überraschenden Tod ihres Mannes in die Therapie. Sie ist erschüttert und von ihren widerstreitenden Gefühlen hin- und hergerissen. An einem Tag treten der Schmerz und die große Trauer über den Verlust in den Vordergrund. An einem anderen ist sie züversichtlich und neugierig, was die Zukunft noch für sie bereithalten könnte. Diese »Achterbahnfahrt der Gefühle« verunsichert sie.

Sie können den folgenden kurzen Gesprächsausschnitt dazu nutzen, selbst zu überlegen, woran es Frau C. wohl mangelt:

Frau C.: Am letzten Wochenende war ich abgrundtief traurig. Aber ich habe nicht nur um meinen Mann, sondern auch um mich selbst getrauert. Das war seltsam. Mir wurde klar, was ich durch die Fixierung auf meinen Mann im Leben verpasst habe.

Th.: Was meinen Sie damit genau?

Frau C.: Ich bin selten ausgegangen und habe kaum Freunde. Jetzt bekomme ich Einladungen und Vorschläge, gemeinsam etwas zu unternehmen.

Th.: Und, wie ist das für Sie?

Frau C.: Ich denke, ich bin uninteressant für andere. Was soll an mir schon dran sein? Ich bin durcheinander. Als ich wegen eines Hexenschusses außer Gefecht gesetzt war, hat mir eine Nachbarin sogar angeboten, für mich einkaufen zu gehen. Aber das kann ich nicht annehmen, ich will doch keinem zur Last fallen.

Sicher haben Sie bereits eine Ahnung davon bekommen, was Frau C. fehlt. Doch hören wir, was sie im weiteren Verlauf selbst dazu sagt. Was mir fehlt, ist ...

- ... eine gute Eigenwahrnehmung, ich weiß gar nicht genau wer und wie ich bin.
- ... die Rückmeldung von anderen. Ich habe mich zu sehr zurückgezogen und zu wenig Kontakte nach außen gepflegt. Darum weiß ich gar nicht, wie ich auf andere wirke! Mir fehlen Spiegelung und Resonanz.
- ... der Glaube daran, dass andere mich interessant finden könnten.
- ... die Gabe, Komplimente annehmen zu können und sie zu glauben. Mein Sohn sagt, dass ich attraktiv, intelligent und bereichernd für andere bin, nur – ich zweifle daran!
- ... Selbstbewusstsein: Ich kann mir nicht vorstellen, dass jemandem etwas an mir liegt.
- ... Vertrauen in andere Menschen. Ich bin viel zu misstrauisch und habe eine Riesenangst, enttäuscht zu werden. Das ist ein großes Problem, weil ich viel zu distanziert rüberkomme und keinen mehr an mich ranlasse.
- ... ein neuer Umgang mit meinem Misstrauen. Ich kenne nur schwarz oder weiß, ganz oder gar nicht. Wer nicht für mich ist, ist gegen mich. Mir fehlen Zwischentöne.