
METHODEN ZUR EINSTELLUNGSÄNDERUNG

Boglarka Hadinger

Ein guter Therapeut hütet sich, die Methoden derjenigen Schule, in der er ausgebildet wurde, an seinen Patienten zu vollstrecken. Er schaut vielmehr genau hin und fragt zum einen nach der Störung seines Patienten, zum anderen nach der Person, und zum dritten nach der Situation des Menschen, der sich ihm anvertraut hat. Denn nicht die Patienten müssen zu einer Psychotherapieschule »passen«. Passen müssen vielmehr die Behandlungsmethoden zum seelisch kranken Menschen. Die Medizin kann nicht alle Erkrankungen mit einer Methode heilen und nicht alle Wunden mit einer Technik schließen. Ebenso verhält es sich in der Psychotherapie. Die Fülle der Fälle verlangt eine Fülle methodischer Einfälle. Und ebenso wie ein Arzt im Blick auf bestimmte medizinische Behandlungsmöglichkeiten fragen muß: »Kann der Patient diese Behandlung durchstehen? Ist diese Behandlung in seiner sozialen Umgebung durchführbar?« – so sollte dies auch der Psychotherapeut tun. Erst im Blick und unter Berücksichtigung der drei erwähnten Bereiche (Störung/Person/Situation) ist es möglich, langfristige seelische Heilung bei einem Patienten zu erreichen. Die im folgenden dargestellten Methoden entsprechen diesem Ansatz: Als Ausgangspunkt wird eine therapeutische Methode einer bestimmten Störung zugeordnet. Am Ende der Darstellung wird darauf hingewiesen, unter welchen Bedingungen diese Methoden nicht anzuwenden sind. Im Rahmen der Logotherapie spielt die Methode der Einstellungsveränderung eine wichtige Rolle. Erfolgt Einstellungsänderung jedoch vorrangig dadurch, daß sie den Verstand des

Menschen anspricht, dann besteht die Gefahr, daß sie nur zu kurzfristiger Veränderung führt. Aus diesem Grunde habe ich Methoden der Einstellungsänderung entwickelt, die eine starke emotionale Beteiligung des Patienten ermöglichen und auf diese Weise eine nachhaltige Veränderung bewirken. Diese Methoden sind leicht erlernbar und praktizierbar, sofern der Therapeut die obengenannten drei Bereiche in ausbalancierter Weise berücksichtigt.

I. ERSTE METHODE: »REISE DURCH DIE ZEIT«

Anwendungsfall a:

Zunächst ist diese Methode bei Patienten anzuwenden, die sich durch überhöhte innere oder äußere Ansprüche »aufreiben« lassen, z.B. bei Patienten, die in überzogener Weise materielle Werte verfolgen und bei stark streßbelasteten Personen. Es handelt sich um eine hervorragende Methode, um zwischen existentiell wesentlichen und existentiell unwesentlichen Problemen unterscheiden zu lernen. Die Methode der »Zeitreise« ist im Grunde ein imaginatives Verfahren. Sie ermöglicht, daß die Probleme der Gegenwart, die im Augenblick überdimensional erscheinen und oft als unbewältigbar erlebt werden, bewußtseinsmäßig relativiert werden. Entscheidend ist, daß im Blick auf die Problematik des Patienten die anderen Zeitdimensionen – nämlich Vergangenheit und Zukunft – ins Erleben und Verarbeiten der Problematik mit einbezogen werden. Geschieht dies, verliert sich der hautnahe Kontakt zur Problematik. In den neuen Zeitperspektiven werden emotional belastende Situationen (z.B. Streß, materielle Probleme, Kränkungen durch andere Menschen, unerfüllbare Ansprüche ...) entemotionalisiert und so eine gelassenerer Auseinandersetzung mit der problematischen Situation ermöglicht.

Nun zur praktischen Verwirklichung der Methode, die jeder Therapeut, der etwas Erfahrung mit Imaginationsübungen hat, durchführen kann: Der Patient wird nach einer kurzen Entspannungsübung angeleitet, seine aktuelle Situation in der Perspektive der Zukunft wahrzunehmen; und zwar so, daß die aktuelle, den Patienten jetzt bedrängende Situation aus dem Blickwinkel einer späteren Zeit als weit zurückliegende Vergangenheit erlebt wird. Um dies zu erreichen, sage ich folgendes zu meinem Patienten: »Nun, auch Sie wissen sehr gut, daß die Zeit vergeht. Auch die Ihnen anvertraute Zeit. Versuchen Sie sich nun vorzustellen, daß Sie alt geworden sind, sehr alt. Dennoch sind Sie ein dem Leben zugewandter Mensch geblieben. Sie sind auch in der Lage, über sich und über Ihr Leben zu lächeln. Sie kennen Ihre

Fehler von damals, aber auch Ihre erfolgreichen Bemühungen.« Bei einem jungen Mann unter meinen Patienten nahm die Anleitung folgenden Fortgang: »Sie haben Nachsicht mit dem jungen Mann (hier spreche ich den Vornamen aus) von damals. Er hat so vieles gewollt und manches tatsächlich auch verwirklicht. Er war häufig mit Schwierigkeiten konfrontiert und er versuchte sie auch zu lösen. Vieles hat er sehr gut gemacht. Und manches eben weniger gut. Nun, versuchen Sie mit den Augen dieses alten Mannes, der Sie eines Tages sein werden, Ihre jetzige Situation zu sehen. Ihre jetzigen Probleme. Und fragen Sie sich: Wofür lohnte es sich zu leben? Wofür lohnte es sich, sich einzusetzen? Und wie sehen Sie – aus der Perspektive des alten Mannes, der Sie eines Tages sein werden – die jetzigen Kränkungen und Belastungen?« Nun wird der Patient ersucht, die Antworten, die aus einer anderen Zeitperspektive entspringen, auszusprechen. Nach einer kurzen Pause besprechen wir die Antworten. Oft bedarf es jedoch gar keiner Besprechung mehr, und ich ersuche den Patienten, das, was er erlebt hat, einige Zeit im Stillen auf sich wirken zu lassen.

Es ist erstaunlich, wie spontan diese Methode eine positive Einstellungsänderung und emotionale Entlastung für den Patienten bringen kann. Ein extrem gestreßter Fernsehredakteur sagte einmal zu mir: »Plötzlich kann ich meine jetzige Situation wie durch eine Fern-Brille sehen. Ich praktiziere diese Übung mittlerweile auch alleine. Im Alltag. Und immer wieder geschieht dasselbe: ich kann Wichtiges von Unwichtigem präzise unterscheiden. Probleme, die mich früher wochenlang belasteten, nehme ich zwar wahr und ich versuche sie auch zu lösen. Aber sie belasten meine Seele nicht. Und andere Dinge, denen ich oft weniger Beachtung schenkte, sind mir wichtig geworden: z.B. das Zusammensein mit Freunden, das Wahrnehmen von gelungenen Beziehungen und Handlungen. Und noch etwas Merkwürdiges geschieht: man wird nachsichtiger mit den Fehlern anderer Menschen und mit den eigenen auch.«

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß gerade diese Imaginationsübung bei einem jungen Menschen Einstellungen ermöglicht und fördert, die wir bei einem reifen alten Menschen in der Tat beobachten können: daß nämlich mit zunehmendem Alter menschliche Beziehungen, existentiell wichtige Handlungsweisen wichtiger werden als Prestige, Geld, Macht. Alte Menschen dieser Art strahlen Nachsicht und Güte aus. Offensichtlich liegt in jeder menschlichen Seele die Fähigkeit verborgen, eine reife Person zu werden. Ob diese Person den möglichen Weg auch geht, ist eine andere Frage. Durch die beschriebene, geschickt geführte imaginative Übung kann

man jedoch die heilen Schichten der Seele zur Wirkung bringen. Allerdings ist zu beachten, daß diese Methode bei einer bestimmten Patientengruppe nicht angewendet werden kann: nämlich bei Menschen mit einem sehr rigiden Gewissen. Solche Menschen könnten sich durch diese Übungen noch mehr verleitet sehen, sich von ihrer Umgebung ausnützen zu lassen. Für diese Menschen ist diejenige Methode angebracht, die ich unter dem Anwendungsfall c noch beschreiben werde.

Anwendungsfall b:

Eine weitere, etwas veränderte Form der »Zeitreise« ist dann besonders effektiv, wenn Patienten in wichtigen Entscheidungssituationen wie versteinert verharren und keine Entscheidung treffen können. Die Einführung dieser Methode geschieht wie im vorher beschriebenen Fall. Der Inhalt der Imaginationsübung aber ist anders. Im Zuge dieser Übung sollte der Therapeut den Patienten anregen, in eine Begegnung mit sich selbst einzutreten. Und dies im Blick auf zwei Lebensabschnitte, einem früheren und einem späteren. Nach der bereits beschriebenen Einleitung sollte die weitere Anleitung folgendermaßen lauten: »Durch die Entspannungsübung ist Ihr Atem und gleichzeitig Ihr ganzer Körper ruhiger geworden. In diesem Zustand ist es gut möglich, sich Situationen vorzustellen, die wir selbst noch nicht erlebt haben. Unternehmen Sie jetzt den Versuch, sich vorzustellen, daß Sie alt geworden sind.« Im Blick auf meine Patientin könnte man formulieren: »Stellen Sie sich vor, Sie sind eine alte Frau. Eine Frau, die vieles gesehen, vieles erlebt hat. Eine Frau, die trotz allem ihren Lebensmut bewahrt hat. Eine Frau, die ahnt, daß Leben letztendlich doch gut ausgeht. Vielleicht hat diese Frau viele Falten. Vielleicht kann sie nicht mehr gehen. Vielleicht liegt sie zu Bett. Aber ihr Lächeln ist geblieben. Das hat sie in all den Jahren nicht verloren.« An dieser Stelle bitte ich meine Patientin, zu schildern, in welcher Umgebung, in welcher Körperhaltung usw. sie sich als diesen alten Menschen wahrnimmt. Anschließend fahre ich so fort: »Und nun, wenn Sie diese alte, erfahrene, reif gewordene Frau sehen, dann können Sie jetzt eines machen: Sie können sie um Rat fragen. Treten Sie an ihr Bett. Legen Sie die Hand auf Ihre Hand. Sprechen Sie Ihren Vornamen aus und stellen Sie dieser Frau diejenigen Fragen, die Ihnen jetzt weiterhelfen könnten. Bitte nehmen Sie ganz genau das Gesicht und die Gestik dieses Menschen wahr. Können Sie das alles beschreiben?« – In allen meinen bisherigen Fällen kam es an dieser Stelle zu einer Darstellung, die von einer heftigen innerlichen Bewegung getragen war. Sie bezog sich auf den alten Menschen, der lächelt und der Mut macht. Sie bezog sich auf die Hände, die

einem Zuversicht bedeuten. Und die Fragen, die der Patient stellte, wurden in einigen Fällen so beantwortet: »Du wirst bestimmt den richtigen Weg gehen.« Und manchmal ganz konkret: »Du solltest deine Würde bewahren.« Oder »Warum strengst du dich nicht mehr an. Dann schaffst du es.« Wichtig ist zu beachten, daß diese Methode sehr intensive Gefühle im Patienten auslöst. Deshalb ist eine behutsame Führung von seiten des Therapeuten unentbehrlich. Nach der Übung braucht der Patient fünf bis zehn Minuten Ruhe. In dieser Zeit sollte er bei seinen Eindrücken verweilen können. Die Bilder, die Gesten, die Sätze sind oft so bedeutsam, daß sie eine Person noch sehr lange begleiten. Selbstverständlich ist diese Übung erst dann anzuwenden, wenn der Patient seine Entscheidungssituation in einem vorauslaufenden Gespräch in allen Facetten darstellen konnte.

Um ein Beispiel zu geben, sei die nun nachfolgende Beschreibung einer Seminarteilnehmerin angeführt. Sie stand vor einer schwierigen Entscheidung. Diese betraf die Tochter. Deren sehnlichster Wunsch war es, Tauchlehrerin auf den Fidschiinseln zu werden. Die Frage war, ob sie diesen Wunsch unterstützen oder die Tochter bei ihrem verhaßten Beruf (Informatikerin) zum Verbleiben zwingen sollte. Durch finanzielle Unterstützung bzw. Verweigerung hatte die Mutter die Möglichkeit, beide Wege zu fördern bzw. zu verhindern. Da die Entscheidung vor allem das Leben der Tochter betraf, veränderte ich die Übung: die junge Frau, die der nun alt gewordenen Mutter begegnete, sollte die Tochter sein. Imaginiert wird also die Begegnung zwischen der älter gewordenen Tochter und der uralt gewordenen Mutter. Im Zuge der Begegnung bedankt sich die Tochter bei der Mutter. Aber für welche Hilfe? Die Seminarteilnehmerin – eben die Mutter – beschreibt das, was sie in der Therapie erlebt hat, folgendermaßen:

Ich entscheide mich für das Problem »Tochter«. Die Therapeutin stellt die Aufgabe: »Stellen Sie sich vor, Sie sind schon sehr alt und schwach. Ihre Haut ist ganz runzlig. Sie können nicht mehr gehen ... Sie liegen im Bett. Ihre Tochter besucht Sie. Sie hat einen Blumenstrauß in der Hand, setzt sich zu Ihnen aufs Bett. Sie bedankt sich für Ihre Hilfe von damals – vor etwa 30 Jahren. Wofür wird sie Ihnen danken? Wie haben Sie damals entschieden? ...«

Zuerst großer Schrecken: also doch »imaginieren« – und das in Gegenwart so vieler Seminarteilnehmer! Ich mag das nicht – und es kann ja auch nichts lösen helfen ... Ich will schon sagen: »Nein, bitte nicht dies. Ich kann das nicht. Vielleicht möchte jemand anderes an meiner Stelle ...« Aber das zu sagen wäre *auch* peinlich. Also versuche ich's: die Therapeutin gibt eine kurze Hilfestellung zur Entspannung. Ich fühle mich aber noch sehr verkrampft. Die anderen sind mir deutlich gegenwärtig. Ich kann mich nicht konzentrieren, schließe aber doch die Augen und versuche, den Vorschlägen der Therapeutin zu folgen: mir die von ihr skizzierte

Situation vorzustellen, mich in diese Situation zu versetzen. Zuerst ist das Bild noch blaß (Panikgedanke: ich kann das nicht!). Es gelingt mir nur schwer, meinen Körper in Gedanken ganz alt und schwach werden zu lassen. Aber dann sehe ich tatsächlich meine Tochter recht deutlich. Sehe, wie sie strahlend, lachend hereinkommt – sie kann so sehr strahlen! – und sich zu mir setzt ... Da kommen mir plötzlich Tränen. Ich kann sie nicht mehr zurückhalten (im Nachhinein kann ich es nicht fassen: vor allen Leuten!). Aus ursprünglich nicht besonders beschwerter Stimmung laufen mir, einem erwachsenen Menschen, die Tränen übers Gesicht. Ich fühle mich schwach, glücklich, gerührt über die Tochter ... Daß sie mich besucht, mir dankt ... Aber wofür? Für den ausgeübten Zwang, nicht aufzugeben? Für das Geld, das ihr half, tauchen zu lernen und sich selbständig zu machen?

Keiner der beiden Alternativen scheint mir mehr eine Lösungsmöglichkeit zu sein, für keine von beiden Möglichkeiten kann ich mir vorstellen, daß sie mir dankt. Plötzlich habe ich eine dritte Hilfsmöglichkeit vor Augen: *Ich unterstütze sie dabei, selbst einen Weg zu finden*. Ich will ihr ein Experiment vorschlagen: sie soll sich von professioneller Seite beraten lassen, solange es nötig ist. Sie soll sich Zeit nehmen herauszufinden, was ihr wirklich liegt, und sich dabei von anderen helfen lassen. Dafür will ich ihr das Geld zur Verfügung stellen – und vielleicht auch für Tauchkurse u.ä. in den Ferien – bis zur Entscheidungsfindung. Als ich mich äußern soll, bin ich noch nicht ganz »da«: ich fühle mich einerseits erleichtert, andererseits auch ausgelaugt. So, als hätte ich lange geweint und wäre lange weg gewesen. Dabei waren es nur wenige Minuten.

Aufgrund verschiedener Zufälle kam die Tochter kurze Zeit nach dem Gespräch mit ihrer Mutter zu mir. Sie wollte sich beruflich beraten und einen Intelligenztest durchführen lassen. Der vorläufige Ausgang ist ebenso einfach wie erstaunlich. Eine intelligenzmäßig hochbegabte, vielseitige junge Frau ist da gekommen, die ihren Beruf zwar ablehnt, aber an folgendem sehr interessiert ist: an der Meereswelt, an der Natur überhaupt und die eine begeisterte Taucherin ist. Was liegt näher als der Vorschlag, einen Beruf zu wählen, in dem sie sich beidem: einer begeisternden Aufgabe und ihren Interessen widmen kann? Nach einigen Gesprächen ist der Weg eindeutig. Was ansteht ist dies: ein Studium der Biologie mit Schwerpunkt Meeresforschung. Ihre Mutter unterstützt das Vorhaben. Ich bin sicher, daß diese junge Frau in einigen Jahren eine ausgezeichnete Meeresbiologin sein wird. Ihre Begeisterung bleibt mir ebenso in Erinnerung wie das Wohlwollen ihrer Mutter.

Anwendungsfall c:

Eine dritte Form der »Zeitreise« ist im Grunde sehr einfach und gleichzeitig besonders effektiv. Sie ist vor allem bei Patienten (und auch Patientinnen!) anzuwenden, die im Laufe der Zeit in eine Opferrolle »gerutscht« sind. Was

sie nicht können und was für sie sehr wichtig wäre, ist dies: im Berufs- und Privatleben anderen Menschen gegenüber gelegentlich auch »nein« zu sagen.

Zur Ausgangssituation ist folgendes zu sagen: gerade wenn es darum geht, schwierige Lebenssituationen zu ändern, sind viele Menschen besonders zögerlich. Vor allem dann, wenn Änderungen mit einer negativen Reaktion des sozialen Umfeldes verbunden sind. »Ich kann das nicht« oder: »Ich kann das den anderen nicht zumuten« – hören wir dann nicht selten. In dieser ausweglosen Situation verharren Menschen oft jahrzehntelang und werden u.U. immer depressiver. Einerseits wollen sie die Veränderung. Andererseits fürchten sie die damit verbundenen Sanktionen. Was ist zu tun?

Vor der Übung sollte der Therapeut wahrnehmen, welche gleichgeschlechtlichen Bezugspersonen dem Patienten ganz besonders nahe stehen. Idealerweise sind das die Tochter oder der Sohn des Patienten oder ein Geschwister. Dabei ist es wichtig, daß die gefundene Person jünger als der Patient ist. Sodann leitet der Therapeut das Gespräch mit seinem Patienten auf die folgende Weise ein: »Sie mögen Ihren Sohn (ihre Tochter) sehr. Nun stellen Sie sich einmal vor, *Ihr Sohn* stünde in dieser Situation und nicht Sie. Sie kennen alle Begleitumstände sehr gut. Was würden Sie Ihrem Kind in derselben Situation raten? Was wäre das Richtige für es?« Sehr häufig kommt die Antwort spontan und nicht selten sind die Patienten von ihrer diesbezüglichen Entschiedenheit selbst überrascht. Die Frage: »was würden Sie Ihrem Kind in derselben Situation raten?« rüttelt auf. *Denn einem geliebten Menschen würde man niemals eine Situation zumuten, in der die Gefahr besteht, daß seine Seele zerbricht.* Solche Situationen zu ertragen muten viele Menschen nur sich selbst zu. In etwa der Hälfte der Fälle bewirkt die entschiedene Antwort eine Verhaltensänderung des Patienten. In den restlichen Fällen wirkt sie lange nach. In diesen Fällen ist der Satz angebracht: »Den richtigen Weg kennen Sie nun. Jetzt geht es darum, diesen Weg auch zu gehen. Und dies kann Ihnen niemand abnehmen. Aber: Sie beschreiten den Weg nicht allein.«

II. ZWEITE METHODE: IMAGINATION DER FOLGEN

Angst hat, sofern sie nicht übermächtig wird, eine lebensfördernde Funktion. Sie bewahrt uns gelegentlich vor Handlungen, die für uns oder für andere gefährlich werden könnten. Angst kann das Leben aber auch zur Hölle machen. Sie kann zur Ausbildung von neurotischen Störungen, zur Begünstigung von Psychosen führen oder einem Menschen zumindest den

Schlaf rauben. Etwa der Hälfte aller Schlafstörungen liegen Angstzustände zugrunde. Die nun zu beschreibende Methode soll den Patienten befähigen, eine übermäßig erlebte Angst schnell zu relativieren. Zunächst läßt der Therapeut den Patienten, der an Angstzuständen oder auch an Schlafstörungen leidet, möglichst klar formulieren, wovor er sich fürchtet. Welche Gedanken ihm den Schlaf rauben. Mögliche Gründe sind: schlechte Zensuren, das Versagen am Arbeitsplatz, negative Reaktionen einer gefürchteten Person, Sanktionen der sozialen Umgebung u.v.m. Entscheidend ist, daß der Patient klar ausspricht, wovor er sich fürchtet. Danach wird eine einfache Frage gestellt. Sie lautet: »Und was passiert dann?« Der Patient reagiert normalerweise verdutzt. Der Therapeut beharrt jedoch bei der Fragestellung und formuliert noch einmal: »Gut. Und was passiert dann?«

Zur Veranschaulichung seien zwei Beispiele aus meiner Praxis angeführt: Frau R., eine 28jährige Lehrerin, sagt:

P.: »Abends, wenn ich im Bett liege, kann ich oft stundenlang nicht einschlafen, weil ich Angst habe, daß mein Unterricht für den nächsten Tag zu wenig vorbereitet sei.«

Th.: »Und, wenn Sie zu wenig vorbereitet sind, was passiert dann?«

P.: »... dann ... dann bin ich unsicher in der Klasse.«

Th.: »Und wenn Sie unsicher sind? Was kann dann passieren?«

P.: »Na ja, dann könnten die Kinder dies vielleicht mir anmerken.«

Th.: »Und wenn die Kinder das merken? Was kann Ihnen dann geschehen?«

P.: »Na ja, was denken sie dann von mir?«

Th.: »Und wenn die Kinder über Sie etwas denken? Was kann Ihnen dann Schreckliches geschehen?« (beide lachen)

P.: »Wissen Sie, soweit habe ich noch nicht gedacht ...«

Genau *das* ist es. Ebenso wie unsere Lehrerin bleiben viele Menschen bei ihren ersten Angstgedanken stehen. Zum Beispiel sagen sie: »Ich wirke unsicher, was sagen die anderen?« Oder: »Ich habe etwas falsch gemacht, mein Chef wird es merken!« Oder: »Was sagen meine Eltern zu meinen schlimmen Kindern?« Das Kreisen um diese angstbesetzten Sätze verursacht ein Gefühl der existentiellen Bedrohung. Durch die Frage »was passiert eigentlich dann« wird ein erster Schritt aus diesem Teufelskreis gemacht. Und die Folge ist, daß die Angst ihre Macht verliert. Das Lachen am Ende der Frage ist ebenso wichtig wie das aufrichtige Interesse daran, was einem im »schlimmsten Falle« passieren könnte.

Ein zweites Beispiel: Lisi, 11 J., seit 6 Wochen schwere Schlafstörungen. Sie ist eine sehr gute Schülerin, die aber in der Mittelschule starke Versagensängste entwickelt. Obwohl die Eltern ihr deutlich zeigen, daß ihnen das Wohl der Tochter sehr viel wichtiger ist als die guten Schullei-

stungen, verliert das Mädchen seine Ängste nicht. Zuletzt konnte es nicht mehr als 3 bis 4 Stunden pro Nacht schlafen. Wie immer, wenn Kinder an Schlafstörungen leiden, besuchte ich auch Lisi am Abend in ihrem elterlichen Hause, um unmittelbar am Ort des Geschehens mit ihr zu arbeiten. Dies geschah achtmal. Danach waren die Schlafstörungen beseitigt. Im Zusammenhang des ersten Anamnesegespräches machte ich dem Mädchen klar, daß es mir nicht darum ginge, sie zum Einschlafen zu bringen. Ich erklärte ihr, viele besonders kluge Menschen – Einstein und Newton z.B. – brauchten nicht mehr als 3 bis 4 Stunden Schlaf pro Nacht. Es ginge mir vielmehr darum, daß sie abends einfach nur entspannt im Bett liegen könne. Danach fuhr ich fort:

- Th.: »Lisi, jetzt hast du soviel von dir erzählt. Nun möchte ich gerne, daß du kurz deine Augen schließt. So. Und nun sage mir bitte, woran du denkst, wenn du am Abend in deinem Bett liegst und nicht einschlafen kannst.«
- P.: »Ich denke, ob ich alles mithabe.«
- Th.: »Ob du alles mithast?«
- P.: »Ja, ob ich für die Schule halt alles mithabe!«
- Th.: »Was könntest du denn nicht mithaben?«
- P.: »Zum Beispiel meinen Füllfederhalter. Oder das Mitteilungsheft.«
- Th.: »Und wenn du z.B. deinen Füllfederhalter nicht mithast? Was passiert dann, Lisi?«
- P.: »Dann muß ich es von jemandem ausborgen, oder ich kann nicht mitschreiben in der Stunde.«
- Th.: »Nehmen wir das Schlimmste an. Also du kannst dir keinen Füllfederhalter ausborgen. Vielleicht schreibst du dann mit einem Bleistift. Was passiert dann?«
- P.: »Dann bekomme ich ein Minus.«
- Th.: »Ein Minus, gut. Und wenn du ein Minus bekommst, was ist dann?«
- P.: (Lisi lacht) »Wenn ich ein Minus bekomme, dann ist noch nichts, aber wenn ich viele habe, dann bekomme ich eine schlechte Note.«
- Th.: (lacht auch) »Also gut, nehmen wir wieder das Schlimmste an. Du vergißt also deine Sachen ununterbrochen und du bekommst ein Minus nach dem anderen und als Draufgabe eine schlechte Note. Was kann dir dann passieren?«
- P.: »Wenn ich eine ganz schlechte Note habe, dann muß ich im Herbst eine Nachprüfung machen!«
- Th.: »Das ist interessant. Du hast bisher noch nicht einmal einen ›Zweier‹, nur lauter ›Einser‹. Wir nehmen aber trotzdem an, daß du es schaffst, durchzufallen, weil du deine Sachen pausenlos zu Hause vergißt. Dann machst du eine Nachprüfung. Was passiert dir dabei? Bricht hier dein Haus zusammen? Schicken dich deine Eltern auf die Wanderschaft? Oder spricht dein Bruder nicht mehr mit dir?« (beide lachen)
- P.: »Das ist lustig.«

Natürlich ist eine Therapie, die sich lediglich an dieser Methode orientiert, noch nicht effektiv. Aber es wird ein Grundstein zum Erfolg gelegt. Auf den

kann sich die Patientin stützen und wieder sicheren Boden unter ihren Füßen spüren. Wenn ein psychischer Konflikt, wie bei der oben geschilderten Patientin, alle drei menschlichen Dimensionen – Leib, Seele, Geist – so nachhaltig erfaßt, dann müssen wir im Zusammenhang der Therapie natürlich auch mehrdimensional arbeiten. Bei der oben geschilderten Patientin sah dies so aus:

- Es ging um physiologisch orientierte Verhaltensregeln: bis 19.00 Uhr Abendessen. Am Abend kein Fleisch mehr zu sich nehmen.
- Entspannungsübungen: leise Entspannungsmusik nach dem Zubettgehen. In den ersten vier Tagen je 1 Stunde Imaginationsübungen. Dabei ging es zur Beruhigung darum, das Motiv der Wiese zu imaginieren. Nach diesen 4 Tagen ermutigte ich Lisi, diese Übung selber durchzuführen.
- Einübung eines Rituals: der »Taschenschmiß« wird noch weiter unten beschrieben.
- Einstellungsänderung: einerseits durch die zentrale Frage »was passiert dann?« Andererseits dadurch, daß wir in einem Gespräch klärten, daß eine gute Leistung zu erbringen zwar »eine tolle Sache« sei, aber: eine gute Schülerin zu sein und dennoch gelegentlich Niederlagen auszuhalten sei sehr viel wertvoller. In Lisis Sprache ausgedrückt: »Wenn man das kann, dann ist man etwas ganz Besonderes!«

Die Schlafstörungen meiner kleinen Patientin schwanden innerhalb weniger Tage. Stolz erklärte sie mir, daß sie in der Nacht nicht mehr an die Schule denke. Und sie schenkte mir das bunte Bild einer Wiese, auf der sie, umgeben von vielen kleinen Tieren, schläft.

III. DRITTE METHODE: »DAS BRÖTCHEN UND DER PFENNIG«

Diese Methode ist vor allem für Menschen geeignet, die ihr Augenmerk vorrangig auf das Geopferte richten. Im Zentrum dieser Methode steht ein Gleichnis, das gerade durch seine Alltäglichkeit von den Patienten leicht angenommen werden kann. Es ist Patienten anzubieten, die sozusagen »eine falsche Brille« aufgesetzt haben und so in ihrer realistischen Welt-Sicht behindert sind. Bei Menschen, die in bezug auf das, was sie tun und erleben, nichts Wertvolles empfinden, vielmehr dem dabei Versäumten nachtrauern. V. Frankl argumentiert dem Sinne nach sehr treffend: Wenn wir aus der Fülle unserer Möglichkeiten eine einzige auswählen, und diese dann durch unser Handeln zur Wirklichkeit werden lassen, dann opfern wir eben alle anderen Möglichkeiten zugunsten dieser einen Wirklichkeit. Nun gibt es jedoch Menschen, die vor allem das Geopferte sehen und denen die »vollen

Scheunen« (Frankl) nicht sichtbar werden. Dazu ein Beispiel:

Ein Patient, 32 Jahre alt, Arzt, erzählt mir, daß er seit einigen Jahren unter einem Konflikt leide und daß er auf diesen Konflikt mittlerweile mit massiven psychosomatischen Beschwerden reagiere. Er sei im Begriff, eine eigene Praxis aufzubauen und habe eine Familie mit drei kleinen Kindern. Im Grunde sollte er, so der Patient, zufrieden sein. Es geschieht jedoch immer wieder dasselbe: wenn er nachmittags in seiner Ordination arbeite, ergreife ihn immer wieder die Schwermut bezüglich seiner Familie. Er wisse, seine Söhne würden gerne mit ihm zu Abend essen oder Fußball spielen. An sechs Tagen der Woche habe er jedoch kaum Zeit, sich seinen Kindern oder seiner Frau zu widmen. Angesichts solcher Gedanken habe er immer wieder Sehnsucht danach, »einfach davonzulaufen und alles hinzuwerfen«. So der junge Arzt. Im Urlaub ginge es ihm jedoch nicht viel besser. Schon nach einigen Tagen würde er von dem Gefühl gequält, seine Patienten im Stich gelassen zu haben. Er denke dann an diejenigen Patienten, die seine Rückkehr nicht mehr erlebten, oder an einen alten Menschen, der seine Hausbesuche jetzt vermisste. Seine Zerrissenheit und seine Gewissenskonflikte färbten mittlerweile auch auf sein Familienleben ab. Seine Frau könne die »Launen« ihres Mannes nicht verstehen.

Nachdem wir die beruflichen Entlastungsmöglichkeiten und die Gründe seines »ewig schlechten Gewissens« geklärt hatten, führten wir folgendes Gespräch:

- Th.: »Wir haben nun viel über Ihre schwierige Lebenssituation und über Ihre innere Zerrissenheit gesprochen. Nun hätte ich gerne, daß wir uns einmal über einen ganz anderen Bereich unterhalten: Wie ist es, wenn Sie in Ihrer Praxis ein neues Diagnosegerät kaufen? Wie machen Sie das?«
- P.: (etwas verdutzt) »Dann bestelle ich das Gerät und es wird mir geliefert.«
- Th.: »Aber Sie sagen mir nichts über den Preis. Ist der Preis für so ein medizinisches Gerät nicht sehr hoch?«
- P.: »Natürlich ist er hoch. Es sind ja ganz präzise Geräte, die nicht so einfach zu produzieren sind.«
- Th.: »Und Sie zahlen diesen hohen Preis?«
- P.: »Selbstverständlich. Ich bekomme ja auch etwas dafür.«
- Th.: »Sehen Sie, das, was Sie hier mit der größten Selbstverständlichkeit erzählen, tun Sie *in Ihrem Leben nicht*. Dort sehen Sie immer nur den Preis, den Sie zahlen. Aber Sie sehen nicht den Wert, den Sie bekommen. Während Sie kranke Menschen heilen, weinen Sie Ihrer Familie nach. Während Sie mit den Mitgliedern Ihrer Familie wertvolle Zeit verbringen, trauern Sie den Patienten nach. Sie richten Ihr Augenmerk immer auf das, was Sie opfern, was der Preis ist.«
- P.: »Ich glaube, das stimmt. Aber wie kann ich das ändern?«
- Th.: »Das ist einfach. Überlegen Sie sich: wenn Sie beim Bäcker Ihr Brötchen kaufen, dann trauern Sie auch nicht Ihren Pfennigen nach. Das ist eben der Preis.

Und Sie essen Ihre Brötchen voller Genuß. Jedesmal, wenn Sie wieder vom schlechten Gewissen geplagt werden, denken Sie an den Bäcker, an die Brötchen und an die Pfennige. Das wird Sie zum Lachen und zur richtigen Einsicht bringen. Im übrigen machen Sie Ihre Sache gut, wie wir gesehen haben: Sie vernachlässigen Ihre Familie nicht. Sie können *ganz* Arzt sein, wenn Ihre Ordination geöffnet ist. Und Sie können *ganz* Vater und Ehemann sein, wenn Sie zu Hause sind.«

Nach einigen Wochen rief mich mein Patient an und sagte: »Wissen Sie, den Zusammenhang zwischen Wert und Preis habe ich im Kopf verstanden. Aber die Sache mit den Brötchen und den Pfennigen sitzt im Bauch. Ich sehe jetzt so vieles anders. Es geht zwar noch nicht automatisch, aber ich glaube, ich schaffe es.«

Dieselbe Methode wandte ich auch bei einer bildhübschen Sekretärin an, die seit ihrem Berufseintritt darunter litt, daß viele Frauen ihr eifersüchtig begegneten. Ganz offensichtlich wurde die diesbezügliche Eifersucht nicht durch ihr Verhalten, sondern durch ihr Äußeres ausgelöst. Auch hier lag nun der Hinweis auf das Wert-Preis-Verhältnis nahe. Denn: selbstverständlich wollte sie den angenommenen Tausch nicht: ihre Schönheit und die Neider verlieren. Demzufolge entwickelten wir eine positive Kommunikationsstrategie mit dem Ziel, den Kolleginnen angemessener begegnen zu können. In diesem Zusammenhang spielte dann auch die »Brötchenstrategie« eine wichtige Rolle, um zu lernen, den Preis eines naturgegebenen Wertes zu akzeptieren. Die Wirksamkeit dieser Methode liegt vor allem darin, daß das einfache Gleichnis sofort verstanden werden kann und darüber hinaus zum Lachen anregt. In Situationen, in denen ein Mensch falsche Lebenseinstellungen damit beantwortet, daß er über sich lacht, liegt die Heilung in greifbarer Nähe. Selbstverständlich sollte auch diese Methode nicht ohne ein eingehendes Gespräch angewandt werden, denn zuerst ist zu klären, ob das »schlechte Gewissen« berechtigter- oder unberechtigterweise den Patienten quält. Offensichtlich liegt es jedoch in der Natur des Menschen, daß er am allerliebsten das Brötchen in der Hand und das Geld in der Tasche behielte.

IV. VIERTE METHODE: EINFÜHRUNG VON RITUALEN

Diese Methode ist angezeigt, wenn eingeschliffene Verhaltensweisen abgelegt oder neue Schritte ins Leben unterstützt werden sollten. Dem Duden zufolge versteht man unter dem Begriff »Ritual«: das Vorgehen nach festgelegter Ordnung, Verhalten in bestimmten existentiellen Grundsituationen.

Der Mensch gestaltet sein Leben vor allem zu festlichen Anlässen durch Rituale. Sie spielen beispielsweise eine Rolle, wenn ein Mensch getauft wird, wenn ein Mensch heiratet oder wenn er beerdigt wird. Taufen, Hochzeiten, Begräbnisse sind ritualisierte Vorgänge. Aber Rituale spielen auch im Zusammenhang des Alltags eine große Rolle, z.B. wenn sich Personen begrüßen oder wenn sie sich verabschieden. Im Zusammenhang der Psychologie versteht man unter einem Ritual eine Handlung, die einen besonderen Inhalt symbolisiert. Und es ist durchaus möglich, Rituale für die Psychotherapie fruchtbar zu machen. Ich habe im Zusammenhang meiner psychotherapeutischen Tätigkeit immer wieder erfahren, daß Patienten von ihrer nicht selten schrecklichen Vergangenheit leichter Abschied nehmen können, wenn sie sich zunächst aus-sprechen, aus-weinen und dann vom Geschehenen in symbolischer Weise Abschied nehmen. Ein derartiger Abschied – ritualisiert und symbolorientiert – kann so aussehen: stilles Anzünden einer Kerze am Grab der Eltern. Oder: der Patient schreibt einen Brief – mit allen Facetten der Klärung und der Verzeihung – an einen Verstorbenen, mit dem er Schwierigkeiten hatte. Oder: eine Patientin schließt die »Zeit des Krieges« mit ihrem geschiedenen Ehemann ab. Sie tut dies auf ihre eigene Weise so: sie läßt, mitten im Sommer, einige Silvesterraketen los und bereitet anschließend ein gemeinsames Abschiedsessen zu.

Rituale sind immer dann angebracht, wenn das Ende eines Lebensabschnittes nicht nur verstandesmäßig begriffen, sondern auch mit der Seele erspürt werden sollte. Durch Rituale zeigen wir: jetzt ist ein Punkt gesetzt. Wir können Rituale aber auch dann verwenden, wenn wir automatisierte Gedanken und Verhaltensweisen aus der Welt schaffen wollen. Als Beispiel sei auf die kleine Lisi, deren Probleme ich bereits geschildert habe, verwiesen. Kaum war sie zu Bett gegangen, litt sie unter aufdringlichen Gedanken, die sie nicht abweisen konnte. Ihre Gedanken kreisten um die Frage, ob sie denn alles für die Schule bereit habe. Angesichts dieser sich automatisch einstellenden Gedanken ging ich therapeutisch folgendermaßen vor: vor dem Zubettgehen ließ ich sie die Schultasche mitten ins Zimmer stellen. Dann stellte ich die Frage:

Th.: »Hast du denn für morgen alles vorbereitet?«

P.: (Lisi sah ihren Stundenplan und ihre Schultasche durch und nickte.)

Th.: »So. Und jetzt kommt etwas ganz Wichtiges: mach die Tasche zu und stell sie ganz fest vor die Türe deines Zimmers. Dort bleibt sie bis morgen früh. Und solange die Tasche vor deiner Türe liegt, brauchst du dich mit der Schule nicht zu beschäftigen. Denn in der Nacht hat die Schule bei dir nichts zu suchen.«

Wir nannten das Ritual den »Taschenschmiß« und Lisi praktizierte es in den Tagen, in denen ich mit ihr arbeitete und danach noch wochenlang selbständig. Ich leitete sie an, die Tasche, jedesmal wenn sie nachts von den Gedanken bezüglich der Schule heimgesucht wurde, imaginär einfach zu schließen und vor die Tür zu »schmeißen«.

Auch im Zusammenhang der Arbeit mit einer 40jährigen Patientin, die von ihrer extrem hysterisch geprägten Mutter täglich regelrecht »terrorisiert« wurde, leitete ich zu bestimmten ritualisierten Handlungen an. Die Patientin hatte inzwischen schon starke psychosomatische Störungen entwickelt, konnte aber aufgrund ihres rigiden Gewissens und vor allem aufgrund der massiven Vorwürfe ihrer Mutter das alte Verhaltensmuster nicht so schnell ablegen; nämlich: die Mutter täglich anzurufen und sie mehrmals in der Woche zu besuchen, obwohl diese Besuche für beide extrem frustrierend waren und dies für die Mutter, die lediglich hysterisch agierte, auch nicht vonnöten war. Da die Verwirklichung der nötigen Distanz von Mutter und Tochter nicht so schnell erwartet werden konnte, vereinbarten wir zwei ritualisierte Handlungen. Die Patientin sollte jedesmal, nachdem sie einen Besuch bei ihrer Mutter »absolviert« hatte, die Türe *ganz bewußt* hinter sich schließen. Durch das Ritual, die Türe so bewußt wie nur eben möglich zu schließen, sollte sie gleichsam imaginär alle Vorwürfe, alle Verurteilungen im Raum hinter der Türe zurücklassen. Zum anderen vereinbarten wir im Blick auf die Telefongespräche zwischen Mutter und Tochter dies: solange sich die Patientin innerlich noch gezwungen sah, ihre Mutter auch dann anzurufen, wenn sie es eigentlich als sinnlos empfand, sollte die Patientin den Telefonhörer nach einem Gespräch *ebenso bewußt* ablegen. Mit dem Ritual des bewußten Ablegens sollte gleichzeitig imaginativ die »Leitung« zur Mutter stillgelegt werden. Auf diese Weise lernte es die Patientin nach einer kurzen Übungsphase, die Tage zwischen den Besuchen und die Stunden zwischen den Anrufen sorgenfrei zu verbringen. Und sie lernte es auch, in dieser Zeit Dinge zu tun, die sie als persönlich wertvoll empfand. Dies waren die ersten Schritte, eine gesündere Beziehung zur Mutter zu entwickeln. Nämlich: die Besuche auf die Wochenenden zu beschränken und Telefongespräche nicht häufiger als drei bis viermal pro Woche zu führen. Die erfüllte Zeit zwischen den Besuchen und zwischen den Telefonaten hatte dies ermöglicht. Nach einigen Monaten war die Patientin sogar in der Lage, die Zeit, die sie ihrer Mutter schenkte, aus ganzem Herzen zu schenken. Denn sie fühlte sich nicht mehr erpreßt. Und dies führte zu größerer Zufriedenheit auf beiden Seiten. Aufgrund der nachhaltigen Störung der

Patientin wird der Bezug zur Mutter voraussichtlich nie ganz unproblematisch sein. Dennoch gewann die Patientin aufgrund der aufgezeigten Rituale sehr viel mehr Lebensqualität.

Rituale sind demzufolge vor allem dann angebracht, wenn dies unterstützt werden soll: einen gefühlsmäßigen Punkt zu setzen. Sich abzugrenzen.

V. FÜNFTE METHODE: »VERSÖHNUNG MIT DEM URSPRUNG«

Diese Methode ist angezeigt bei Patienten, die sich mit ihren eigenen Reaktionen nicht versöhnen können, aber doch versöhnen sollten. Unsere Weise, Probleme zu lösen, haben ihre Geschichte. Jeder Mensch entwickelt schon in jungen Jahren Strategien, um mit Lebensschwierigkeiten fertig zu werden. Und ebenso entwickeln wir besondere Strategien, um Wunschvorstellungen zu realisieren. Diese Strategien sind abhängig von unseren persönlichen Fähigkeiten und stehen im Zusammenhang mit unseren Erfolgen. Verhaltensweisen, die geeignet waren, viele Jahre hindurch Probleme zu lösen, Ziele zu erreichen, gewinnen mit der Zeit eine automatisierte Gestalt. Gerade auch Verhaltensweisen, die sich während der puberalen Ablösephase eingeschliffen haben, bestimmen unser Leben u.U. sehr lange. Im späteren Leben jedoch, im Leben eines Erwachsenen können für die optimale Bewältigung von Situationen gerade diese Verhaltensweisen sehr hinderlich sein. Ich denke beispielsweise an eine 40jährige Mutter, die sich in ihrer Familie in extremer Weise dominant verhielt. Bezeichnend war, daß sie von ihren Kindern als »Chefin« angesprochen wurde. Die Anamnese ergab, daß sie bis zu ihrem 25. Lebensjahr im Zusammenhang ihrer Ursprungsfamilie – bildlich gesprochen – »der Mann« war. Ihr Vater war tot. Ihre Mutter alkoholabhängig. Zwei kleinere Geschwister brauchten eine führende Hand, damit das Familienschiff nicht außer Kontrolle geriet. – Oder ich denke an einen Lehrer unter meinen Patienten, der bei kleinsten Verletzungen seitens seiner Kollegen eine enorme Aggressivität an den Tag legte und nicht in der Lage war, sie zu kontrollieren. Wenn ihm jemand nicht wohlwollend begegnete, ging er zum Angriff über. Die Anamnese ergab, daß er in seiner Jugend keine schützende Familie hatte, vielmehr in Heimen aufwuchs und als Jugendlicher schließlich auf der Straße gelandet war. In der »Gosse« aber herrschen besondere Regeln, wenn man überleben will.

So wie diesen beiden Patienten ergeht es vielen Menschen. Sie entwickeln spezifische Verhaltensstrategien, die zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Situationen durchaus sinnvoll sind, weil sie Leben unter widerlichen Bedingungen ermöglichen. Werden sie jedoch beibehalten, nachdem

sich die Situation geändert hat, erscheinen sie sinnlos und lebenshinderlich. Dabei merken diese Patienten durchaus, daß ihre Reaktionen kontraproduktiv sind. Und nicht selten lehnen sie sich selber dafür ab. Nicht selten entwickeln sie Haß auf sich selbst. Dies geschieht immer dann, wenn solche Menschen entdecken, daß sie durch ihr Verhalten andere ins Unglück stürzen und zugleich merken, daß sie unfähig sind, sich zu verändern, weil sie nicht »aus ihrer Haut« können. (Allerdings ist hier zu bemerken, daß dies nicht immer der Fall zu sein braucht. Nicht selten folgt der Einsicht die Verhaltensänderung tatsächlich.) Das Problem vieler Patienten ist jedoch dies, daß sie sich gewaltsam ändern wollen. »Alte Gewohnheiten sollte man jedoch nicht zum Fenster hinauswerfen, sie vielmehr wie einen lieb gewordenen Gast zur Türe hinausleiten.« So ein altes Sprichwort. Und genau darum ging es hier. Im Zusammenhang der Therapie zeigt sich zunächst die Notwendigkeit, die alten Verhaltensweisen »lieb werden« zu lassen. Im Blick auf den vorhin erwähnten Lehrer konnte die entsprechende Intervention folgende Gestalt annehmen:

Th.: »Damals haben Sie kämpfen müssen. Damals haben Sie sich durchsetzen müssen. Sie haben sich, wortwörtlich, durch das Leben geschlagen und damals war das sehr sinnvoll. Nur heute ist es das nicht mehr.«

P.: »Ja, das verstehe ich. Aber ich kann mich nicht ändern!«

Th.: »Selbstverständlich können Sie das. Aber zuerst sollten Sie Ihre alten Verhaltensweisen verstehen und auch ein Stück weit annehmen. Das ist der erste Schritt.«

P.: »Und dann?«

Th.: »Der zweite Schritt ist, wahrzunehmen, daß Sie diese Verhaltensweisen nicht mehr *brauchen*. Das ist etwas anderes, als nicht mehr ›haben dürfen‹. Sie brauchen diese Verhaltensweisen einfach nicht mehr. Ihr Umfeld verlangt dies nicht mehr. Ihre Umgebung bedroht Sie nicht mehr. Jetzt haben Sie ganz normale Konflikte. Die können Sie auf eine völlig andere Weise bewältigen. Im Bild gesprochen: Sie gleichen einem Ritter, der in voller Montur auf einem gepanzerten Pferd sitzt und den Säbel schwingt. Nur eines merkt er nicht: der Krieg ist schon lange aus.«

P.: (lacht) »Das stimmt irgendwie. Aber was mache ich, wenn mich das Kämpfen überkommt?«

Th.: »Dann stellen Sie sich einen Augenblick lang den Ritter vor. Den Ritter, der in Friedenszeiten wild um sich schlägt. Dann werden Sie über sich lachen können. Und Sie werden sehen: die Angriffslust verschwindet. Und auch dies können Sie selbst zu sich sagen: ›Du mußt nicht mehr kämpfen, Gerhard (so hieß er mit Vornamen). Du mußt es jetzt wirklich nicht mehr.« (Hier ist die Formulierung wichtig: Du *mußt* es oder du *brauchst* es nicht mehr. Vermieden werden sollte die Formulierung: Du darfst nicht ...)

Natürlich ist nicht zu übersehen, daß für das Erarbeiten von neuen Problemlösungs- und Konfliktlösungsstrategien viel Zeit, Übung und Geduld nötig sind. Und auch dieses ist nicht zu übersehen: Geduld und Nachsicht

mit sich selber aufzubringen ist für viele Menschen schwieriger, als Geduld und Nachsicht mit anderen Menschen zu haben.

VI. SECHSTE METHODE: WECHSEL DER ATMOSPHERE

Diese Methode ist dann angezeigt, wenn ein Neubeginn mit allen Sinnen unterstützt werden sollte. Jeder Mensch hat seine eigene Atmosphäre. Jede Familie hat die ihre. Ebenso jeder Raum. Besonders in der Familien- und Paartherapie ist zu beachten, daß in der sogenannten »Laborsituation«, also in der psychotherapeutischen Praxis, neue Kommunikations- und Verhaltensweisen erlernt und praktiziert werden sollten. Jeder Psychotherapeut macht jedoch die Erfahrung, daß das in der Laborsituation Erlernte zu Hause, in der gewohnten Umgebung des Patienten oft versagt. Aus verhaltenstherapeutischen Untersuchungen wissen wir, wie sehr das Gelernte mit der ursprünglichen Umgebung des Lernens verbunden ist. Ein Lerninhalt, der z.B. in einer ruhigen Umgebung angeeignet wurde, kann am besten in einer ruhigen Atmosphäre wiedergegeben werden.

Und natürlich gilt auch dies: Verhaltensweisen zwischen Familienmitgliedern sind u.U. jahrelang in einer bestimmten Umgebung trainiert worden. Und es ist nicht selten so, daß diese Umgebung zur Wiederholung derselben Verhaltensweisen nachdrücklich anregt. Um Veränderungen zu erreichen, schlage ich deshalb meinen Patienten vor, nicht nur neue Kommunikationsstrategien zu entwickeln und neue Verhaltensweisen einzuüben, sondern auch die Atmosphäre derjenigen Räume, in denen sie sich am häufigsten aufhalten, zu verändern. Der altbekannte »Tapetenwechsel« hat, so gesehen, durchaus auch psychohygienischen Sinn. Und den erkläre ich meinen Patienten. Durch Veränderung der äußeren Umstände wird ein wichtiges Signal gesetzt: ich beginne jetzt neu. Dabei ist der äußere, finanzielle Aufwand sehr gering zu veranschlagen. Denn die diesbezüglichen Veränderungen in der Wohnung beispielsweise sollten vom Patienten selbst durchgeführt werden. Helle, warme Farben, das Umstellen der Möbel, das Nähen neuer Stoffbezüge sind angezeigt. Und auch Pflanzen, die die Räume wohnlicher machen sollen, kosten nicht allzuviel. Der Effekt ist, verglichen mit dem Aufwand, häufig sehr hoch zu veranschlagen. Im übrigen ist davon auszugehen, daß eine aufgehellte äußere Atmosphäre fast immer auch zur Aufhellung der inneren Atmosphäre führt. Aus diesem Grunde ist diese Methode vermehrt in der Therapie depressiver Menschen anzuwenden, denn ganz ohne Zweifel unterstützt diese Methode die Effektivität der Psychotherapie an depressiven Personen. Kontraindiziert ist die Methode des

Atmosphärenwechsels lediglich bei exaltiert-hysterischen Persönlichkeiten.

VII. ABSCHLIESSENDE, GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNGEN

1. In diesem Kapitel wurden einige sehr wirksame Möglichkeiten dargestellt, die die psychotherapeutische Arbeit in effektiver Weise unterstützen können. Sie sollten jedoch niemals für sich allein praktiziert werden. Sie sind vielmehr im Rahmen klärender Gespräche anzuwenden. Es gilt zunächst einmal, Patienten auf ihren Weg zu begleiten, sie zu verstehen und sie dann bei möglichen Veränderungen ihres Lebens zu unterstützen. Bei manchen Patienten braucht dies viel Zeit. Bei manchen sehr wenig.

2. Der Mensch ist ein mehrdimensionales Wesen. Wirkt sich eine Symptomatik in mehreren Dimensionen aus, muß auch mehrdimensional gearbeitet werden. Dies bedeutet, daß Veränderungen in der geistig-seelischen Dimension, aber auch im leiblichen und im sozialen Bereich zu überlegen sind.

3. Eine Therapiemethode sollte immer im Einklang mit der Persönlichkeit des Therapeuten stehen. Ansonsten wirkt sie unnatürlich und aufgesetzt. Umgekehrt sollten Therapeuten sich mehr ermutigt fühlen, neue, zu ihnen und ihren Patienten stimmende Methoden selbst zu erfinden.

4. Bildung ist dasjenige, was übrigbleibt, wenn wir vergessen, was wir gelernt haben. So ein altes Sprichwort. Dies gilt auch im Blick auf die psychotherapeutischen Methoden. Wenn wir lediglich diejenigen Methoden, die wir im Zusammenhang unserer jeweiligen Therapieschule gelernt haben, am Patienten »vollstrecken«, ernten wir sehr schnell Mißerfolge. Wenn wir jedoch genau hinsehen und den Patienten in seiner ganzen Persönlichkeit wahrnehmen, können wir ihn auf dem Weg der Heilung begleiten. Und schließlich gilt dies nach wie vor: nicht nur dadurch, was wir tun, wirken wir, sondern vor allem dadurch, wer wir sind.