

RAINER A. GREGORIC

SYMPTOMATIK ANGSTSTÖRUNG

Wie lässt sich die psychotherapeutische Behandlung der Symptomatik „Angststörung und Panikattacken“ unter systemischen Gesichtspunkten anhand eines positiv abgeschlossenen Falles beschreiben?



1. EINLEITUNG

Anfänglich stellte sich dieses Thema „Angst und seine unmittelbaren Auswirkungen“ vor allem in Bezug auf seinen entwicklungsgeschichtlichen Einfluss, als gesellschaftspolitisch

sowie gesellschaftskritisch interessant und relevant für mich heraus, und es ergaben sich folgende Überlegungen und mögliche Zusammenhänge:

Eine gewisse verselbstständigte Einbildung, alles kontrollieren und reglementieren, ganz einfach und immer in den Griff bekommen zu können, scheint sich über die Zeit von Industrialisierung und Aufklärung entwickelt zu haben, was sich an gesellschaftlichen Zwängen, wie z. B. einem übertriebenen Leistungsgedanken, Konsumwahn oder Schönheitsideal verstärkt erkennen ließe.

Das Pendel hat sich seit der Aufklärung scheinbar von Glauben und Religion in Richtung Wissen und Wissenschaft verschoben. Diesbezüglich gibt es eine landläufige Redensart: „Es heißt, Wissen ist Macht und nicht Nichtwissen macht nichts“. Dem möchte ich Folgendes hinzufügen: „Wissen mag mächtig sein, aber Unwissen macht in gewissem Sinne frei“ und, wie alles im Leben, hat auch die Freiheit Vor-, aber eben auch Nachteile (kann genutzt aber auch missbraucht werden, zum eigenen Nachteil oder Vorteil gereichen, Verstrickung oder Entwicklung bedeuten) – immer auch abhängig von der jeweiligen Dosis bei ihrem Einsatz zu sein.

Meine Interpretation im Zusammenhang mit diesem Thema bezieht sich auf die Polaritäten dieser Welt, das Gute und das Böse, Werden und Vergehen, Tag und Nacht usw., wie alle ihre Dualitäten in ihrer rückbezüglichen Abhängigkeit diese Welt gestalten und wohl erst möglich machen. Ihre Übergänge sind fließend, die Freiheit des Menschen sich zu entscheiden, dieses Leben zu beantworten und im weiteren Sinne zu verantworten zieht innere Kämpfe mit sich. Bei jeder Veränderung ist von dem einen Abschied zu nehmen, und etwas Neues kann beginnen. So könnte man sagen, dass jedes Ende schon den Anfang in sich birgt.

Die Natur der Dinge – Werden und Vergehen, Leben und Tod – bringt „abergläubische Allmachtsgedanken“

(alles kontrollieren und versichern zu wollen und zu können), scheinbar verselbstständigte Überzeugungen, ins Wanken, erschüttert sie, weist sie in die Schranken. Der damit verbundene Mensch verliert seine Fassung, fällt aus dieser gerahmten Welt scheinbar kontrollierter Sicherheit heraus – er scheint dadurch gezwungen, sich einen neuen Rahmen erarbeiten zu müssen. Das wiederum kann wehtun, sich im besten Fall durch „Wachstumsschmerzen“ bemerkbar machen oder aber zwangsläufig mit Identitätskrisen und quälenden Symptomen einhergehen.

Nicht nur Versicherungen und ganze Industrien (legal oder illegal) leben von diesen unmittelbaren Auswirkungen und vor allem dem Gedanken, „was in Zukunft nicht alles noch passieren könnte“. Also sollen entweder die Zukunft oder auch scheinbar nicht gesellschaftsfähige Anteile unter Kontrolle gebracht werden (mit dem Hinweis, dass Zukunft zu allererst im Kopf entsteht) oder aber „der Drang nach Kontrolle“, der das eine - die Angst - schon niederhält, soll mit diversen stofflichen Mitteln selbst niedergehalten werden. Nicht zuletzt sollen die Symptome dessen - diese natürlichen „Anzeiger“ – therapeutisch „weggemacht“ werden, was nur allzu verständlich zu sein scheint. Wir Therapeuten¹ müssen ja schließlich auch von etwas leben. Dieser Artikel könnte demonstrieren: durchaus berechtigt.

Also was ist Angst? Oder: Wie und wodurch lässt sich Angst beschreiben? Oder besser: Kommt die Angst trotz oder wegen der Kontrolle? Oder vielleicht noch besser: Angst – wozu?!

2. BESCHREIBUNG VON ANGST ALLGEMEIN UND NACH SYSTEMISCHEN KRITERIEN

ANGST ANTHROPOLOGISCH UND NEUROBIOLOGISCH

Angst ist ein Phänomen, das sich, aus der Evolution heraus betrachtet, zu allererst als überlebenswichtiger Modus im Verhaltensrepertoire eines Lebewesens verstehen lässt. „Das Denken und Handeln wird dann zunehmend

¹ Zusatzhinweis: Aus Gründen der Einfachheit und Verständlichkeit wird hier in den Substantiva meist auf nur eine Form des Genus zurückgegriffen. Es sei an dieser Stelle gesagt, dass hier stets beide gemeint und ergo auch gedacht sein sollen.

von Netzwerken im tieferen Bereich des Gehirns bestimmt (Rückfall in frühe Kindheitsmuster des Verhaltens) und schließlich von den so genannten archaischen Notfallprogrammen im Hirnstamm gelenkt (Angriff, wenn das nicht möglich ist Flucht, und wenn beides nicht geht: Erstarrung)“ (Hüther 2008, S.11).

In erster Linie lässt sich also ein durchaus sinnvoller Hintergrund der Angst und seiner Mechanismen ablesen. „Bewusst erlebte Angst ist also Teil eines biologisch sehr sinnvollen Gefahrenabwehrsystems. Sie führt dazu, dass man alle mit Bewusstheit verbundenen Kapazitäten wie gezielte Aufmerksamkeit, Willen, Planen, überlegtes Handeln für die Gefahrenabwehr mobilisieren kann“ (Grawe 2004, S.98). In diesem Sinne würde diesem Angstmechanismus also auch eine anpassende modifizierende Wirkung innewohnen. „Wir können hier von einem Lernprozess sprechen, der Anpassungsprozesse ermöglicht“ (Hüther 2008, S.8) und weiter: „Entscheidend für die Intensität und die Dauer der Stressreaktion – und damit auch für die langfristigen Auswirkungen dieser Reaktion auf die im Gehirn angelegten neuronalen Verschaltungen – ist die individuelle Bewertung einer bestimmten Belastung als entweder kontrollierbar oder unkontrollierbar“ (Hüther 2008, S.13).

Auf neurobiologischer Ebene ist weiter festzustellen, dass der sogenannten Amygdala und ihrem Zusammenspiel mit Hippocampus und präfrontalem Cortex vermehrt eine wichtige Rolle zugesprochen werden muss, wie es Grawe folgend beschrieben hat: „Im Mittelpunkt des Gefahrenabwehrsystems steht die Amygdala, die zusammen mit dem Hippocampus im Temporallappen lokalisiert ist (Grawe 2004, S.91) und weiter: „Für all diese Einflüsse auf das subjektive Angstgefühl hat die Amygdala zentrale Bedeutung. Wenn sie ausfällt, fällt auch das nächste Bindeglied in der Kette aus“ (Grawe 2004, S.101). Weiters führt Grawe an, dass nach experimentellen Untersuchungen des Gehirns bei einer z. B. auf den Triggerreiz desensibilisierten Person keine Löschungen in den verschalteten Gehirnarealen, sondern viel mehr Hemmungen festgestellt wurden. „Die einmal gebahnten Übertragungsbereitschaften in den an der Angstreaktion beteiligten Schaltkreisen bleiben bestehen, aber sie werden aktiv gehemmt“ (Grawe 2004, S.103). Analog lässt sich nun annehmen, dass ein „Weg-

machen“ oder eben „Löschen“ bestimmter Angstmechanismen nicht unbedingt der Weg ist, sondern es viel mehr darum geht, „diesen Kampf zu lassen“, neue Verknüpfungen zu schaffen, die ein Hemmen zulassen und beschleunigen; weiters – zumal die Zahl der diagnostizierten Klienten mit einer Angstsymptomatik im Steigen begriffen ist – dass sich urchenichtliche Teile unseres Gehirns möglicherweise noch nicht an die neuzeitlichen Anforderungen einer technisch fortschrittlichen Gesellschaft mit all ihren Nebenwirkungen – wie Stress oder maximale Kontrolle – anpassen konnten und in manchen Fällen einfach überfordert sind, zumal Angriff oder Flucht nicht immer möglich sind oder als nicht mehr passend erscheinen. Nicht gesellschaftsfähig Scheinendes oder auch an möglichen Erkenntnissen neu Entstehendes wird unterdrückt, wodurch aber möglicherweise gerade dieser beängstigende Druck erzeugt wird, welcher sich unter Stress zusätzlich verstärkt, wiederum als Angst erscheint und kontrolliert werden muss, quasi ein *circulus vitiosus*.

„Das Problem besteht nun darin, so die Klienten, dass (sic!) aber trotz der Vermeidung Angst auslösender Situationen die Angst selbst nicht verschwindet. Alle Versuche, der Angst willkürlich Herr zu werden, münden in einem scheinbar unwillkürlichen Auftreten der Angst. Sehr häufig versuchen Klienten, die Angst anderen gegenüber nicht zu zeigen“ (Schumacher 2008/www, S.33).

ANGST ALS MARKER FÜR VERÄNDERUNG

So ließe sich Angst im weitesten Sinne auch als ein Marker für anstehende Veränderung verstehen, sozusagen als gute Gelegenheit, wie es Schumacher als ein Teil des chinesischen Wortes für Krise – *wei* (Gefahr) und *ji* (eine gute Gelegenheit) – anführt (vgl. Schumacher 2008, S.192).

Auf philosophischer Ebene könnte man ganz im Sinne Kierkegaards oder Nietzsches von einer „Selbstwerdung bzw. Selbstfindung“ sprechen. „Kierkegaard spricht daher von der Angst als dem Aufblitzen der Möglichkeit – einer Veränderung –, die ein furchtbarer Zauber sein könne. Alle hypothetischen, alle zirkulären Fragen, alle Futur-Fragen lassen die ambivalenten Möglichkeiten

aufblitzen und basieren auf jener reflexiven Fähigkeit des Menschen, die Möglichkeit der eigenen Zukunft zu bedenken“ (Kierkegaard zit. nach Fischer 2008, S.38 f) und weiter: „Eine Möglichkeit, den Leitspruch der Philosophie, der über dem Apollotempel in Delphi zu lesen war: „Erkenne dich selbst“ (griech: gnothi seautón), mit Leben zu füllen. Nietzsche hat das später umgedeutet: Werde der du bist“ (Fischer 2008, S41).

ANGST ALS MOTOR UND PREIS

In diesem positiven Sinne ließe sich nach Fischer Angst auch als Motor, treibende Energie und Chance persönlicher Entwicklung, eine Ressource persönlichen Wachstums verstehen.

Fischer spricht auch von einem Erwartungseffekt: „So gesehen haben wir in der Angst ein Wissen vor uns, von dem wir noch nichts ahnen“ (vgl. Fischer 2008, S43). Wenn man Schumachers Ausführungen folgt, so beschreibt dieser Angst ebenso als ein primär zukunftsgerichtetes Phänomen, fügt aber hinzu, dass die Angst auch gleichzeitig eine Vergangenheit hat, über deren Erfahrungen sich neue Angst auslösende Erwartungen generieren können, praktisch in der Gegenwart diese Erfahrungen der Vergangenheit selektiert, geordnet, gewichtet und verbunden werden und sich die Zukunft ausgemalt wird (vgl. Schumacher 2008/www, S.33). Auch Thoma beschreibt Angst als ein zukunftsgerichtetes Problem: „Es handelt sich also letztendlich um Erwartungen künftiger Ereignisse, die gegenwartsbezogen beschrieben werden“ (Thoma 2009, S.27).

Wenn man Fischer weiter folgt, lässt sich Angst auch als Unsicherheit, dem Preis der Freiheit, beschreiben: Angst als die Kehrseite der Freiheit, die Angst vor der Freiheit (vgl. Fischer 2008, S.40). „Angst kann als Ausdruck eines Noch-nicht-Wissens verstanden werden. Dieses Noch-nicht-Wissen, den Sinn der Angst noch nicht

kennen, ist der Fokus, mit dem die Therapie ansetzen kann“ (Fischer 2008, S.43).

ANGST ALS ÜBERGANG

Aus ethnischer Sicht würde man Angst wohl auch als Zeit des Übergangs beschreiben, der in kultischen Ritualen und Initiationen seine Entsprechungen findet. Einige Autoren sprechen von einem Verwandlungsprozess, einer Metamorphose, teilen diese in drei Übergangphasen und beschreiben die Schwellenphase, die Phase der Liminalität als die schwierigste, da von Dazwischensein, Unsicherheit und Ambivalenz geprägt, weswegen nur

IN ERSTER LINIE LÄSST SICH EIN DURCHAUS SINNVOLLER HINTERGRUND DER ANGST UND SEINER MECHANISMEN ABLESEN. „BEWUSST ERLEBTE ANGST IST ALSO TEIL EINES BIOLOGISCH SEHR SINNVOLLEN GEFAHRENABWEHRSYSTEMS. SIE FÜHRT DAZU, DASS MAN ALLE MIT BEWUSSTHEIT VERBUNDENEN KAPAZITÄTEN WIE GEZIELTE AUFMERKSAMKEIT, WILLEN, PLANEN, ÜBERLEGTES HANDELN FÜR DIE GEFAHRENABWEHR MOBILISIEREN KANN“.

all zu klar scheint, dass in diesem Zustand alles bedrohlich wirkt (vgl. Fischer 2008, S.44 fff).

Die ungerichtete, der Angst innewohnende Energie erlangt sozusagen einen sinnvollen Kanal, wenn sie in ihrer Bedeutung als Wachstumsprozess verstanden werden kann. In Ritualen eingebunden erhält die Angst auch eine gewisse Normalität der Notwendigkeit, noch besser: eine Integration.

ANGST ALS LÖSUNG IN DER ENDLOSSCHLEIFE

Ganz im Gegensatz zur Furcht, deren Richtung bestimmt und somit auch angreifbar und zu bekämpfen

möglich scheint: „Die Phänomenologie der Angst bestätigt Kierkegaards begriffliche Unterscheidung. Vor dem, was wir fürchten, können wir weglaufen, zuschlagen etc., jedenfalls gibt es größere oder kleinere Fluchten. Bei der Angst ist das anders, wir können nicht weglaufen vor ihr, sie läuft mit uns, sie wird zum Schatten, der den Wanderer begleitet und zu ihm spricht, wenn er will“ (Fischer 2008, S.41).

Ganz in systemischem Sinne ist es nämlich nicht die Angst, die bekämpft werden, sondern der Kampf gegen die Angst, der aufgelöst werden sollte. Frei nach Watzlawick erzeugt die Lösung sozusagen das Problem. „Noch prägnanter und für Klienten meist verständlicher ist ein Zitat von Milton H. Erickson, das exakt die formale Organisation des Problemmusters der Angst beschreibt: ‚Wenn du etwas stärken willst, bekämpfe es‘“ (Erickson zit. nach Schumacher 2008, S.25). Es entsteht quasi eine Endlosschleife in welcher über scheinbaren erfolgreichen Kontrollgewinn quasi „more of the same“ an Lösung fortan produziert wird. Die physischen und psychischen Symptome dessen müssen natürlich ebenso kontrolliert werden, zumal diese nicht in so manche Gesellschaft mit den entsprechenden Weltbildern passen. „Die Angst erzeugt das, was sie befürchtet“ (Schumacher 2008, S.28).

Was ist das Gegenteil von Angst? Sicherheit oder Vertrauen?

Schumacher postuliert: „Selbstvertrauen ist der Schlüssel. (...) So ist Sicherheit nicht das Gegenteil von Angst, sondern das Streben nach Sicherheit wird zum Geburtshelfer der Angst“ (Schumacher 2008, S.31). Das Streben nach unbedingter absoluter Sicherheit bedingt die Angst und vice versa, dieses bedingt wiederum den beschriebenen tragischen Irrtum, welcher durch genanntes Selbst-Vertrauen aufgelöst werden kann (im besten Falle dadurch natürlich gar nicht erst entsteht).

3. EINIGE ALLGEMEINE GRUNDHALTUNGEN, INTERVENTIONEN UND STRATEGIEN

VERTRAUEN ALS BASIS

Grundsätzlich, wie in jedem Beginn einer Psychotherapie, gilt es natürlich auch hier, eine gute Vertrauensbasis

herzustellen, die dem Klienten einerseits ermöglicht sich zu öffnen und sich als kompetent zu erleben und seine Wünsche nach Würdigung des Leids in dem Maße zu befriedigen, als es für gewünschte Veränderung sinnvoll scheint, ganz so, wie es auch Schmidt beschreibt (vgl. Schmidt 2007, S.100), andererseits gilt es aber, dem Klienten ebenso zu ermöglichen, den Therapeuten in seiner Person und in seinem ganzen Wirken soweit ernst zu nehmen, dass fruchtbare Auseinandersetzung, Ankopplung und Aufnahmebereitschaft zum Wohle des Klienten auch möglich werden. Dazu eine Standardaussage von mir, irgendwann im Laufe des Erstgesprächs: „Ich bin mir sicher, Sie nehmen sich das für Sie Passende ganz einfach mit und der Rest kommt in den Kübel. Entscheiden tun das letzten Endes natürlich Sie!“ von einer versinnbildlichenden Handbewegung begleitet. Das impliziert z. B. die Kompetenz des Klienten, soll ihn weiter für Anregungen öffnen, woraus sich Erkenntnisse und neue Sichtweisen ergeben können und bringt ihn zusätzlich in die Aktivität.

SUKZESSIVES STÄRKEN

Wertschätzende Aufmerksamkeit, Komplimente, anerkennendes Staunen, Aufdecken der Ressourcen, Fokussierung auf Kompetenzen und Gelungenes, stetige Würdigung von Mut und Annahme der Herausforderung sich zu entwickeln, positives Feedback und Verstärken dieser Entwicklung sowie von konkreten Erstmaligkeiten und Gelungenem, Unterschiedserzeugung über Skalierung von „vorher/nachher“ und dadurch bewusst machen der schon eingesetzten Veränderung, Zukunft und Ziele entwerfen, als ob sie schon da wären und vor allem, dass sie möglich sind, durch Einsatz von z. B. „noch“ und „schon“ als Hoffnungsträger (vgl. Mücke 2003, S.414 f) ... all das wären Beispiele für größere und kleinere Interventionen, die dazu dienen können, die Kompetenzen von KlientInnen zu stärken.

KONTROLLE UND EXPERTE

Da meiner Erfahrung nach Klienten mit Angststörung ihren Hang zur Kontrolle auch teilweise in die therapeutische Beziehung einbringen, räume ich ihnen die

sen Platz auch ein. Gleichzeitig versuche ich, gelassen bezüglich der Thematik zu wirken, um dies im besten Falle auf den Klienten zu übertragen, durch gezielte Fragen die Kompetenzen des Klienten sichtbar zu machen und zu stärken, mich selber aber ebenso als Experten „erkennbar“ zu zeigen, z. B. „dass ich mit dieser Thematik gut vertraut sei“. Das ist für die meisten Klienten mit Angststörung mindestens ebenso wichtig, um sich weiter einlassen zu können.

Es empfiehlt sich dazu eine von einigen maßgeblichen Therapeuten bevorzugt eingesetzte Strategie, so auch von Milton H. Erickson, wie Schmidt erwähnt und dies folgend beschreibt: „Hierfür nützt man so genannte Pacing-Leading-Strategien, das heißt, man geht zunächst wertschätzend auf die angebotenen Sichtweisen der Klienten ein (Pacing), um dann aber subtil umzulenken (Leading) in die von den

Therapeuten bevorzugte Richtung. (...) Typische Strategien dafür sind Einstreutechniken, indirekt-suggestive Fragen, Ablenkungs- und Überladungstechniken, Konfusionstechniken, implizite Suggestionen und anderes mehr“ (Schmidt 2007, S.92), und Schmidt modelliert weiter den Begriff „Pacing“, passend zu seinem konzeptuellen Rahmen und so auch für mich im Zuge meiner Empfehlungen: „Dieser Begriff kommt aus dem Bereich der Erickson'schen Hypnotherapie. Er steht für das Ziel und die Aufgabe der Berater, sich so kongruent und detailliert als möglich einzustimmen auf das momentane kontextbezogene Weltmodell des Gegenübers. Deutsche Analogien zum Begriff Pacing könnten sein: sich in den gleichen Rhythmus einpendeln, sich zunächst auf dem gleichen Pfad begeben, achtungsvoll ins Weltmodell des anderen einsteigen.

Ein typisches Vorgehen nach diesem Konzept ist, zunächst ein Muster von Kooperation aufzubauen, zu dem die Klienten unmittelbar und für sie stimmig, kongru-

ent „Ja“ sagen können. Dann, wenn dies stabil aufgebaut erscheint, können wir zielorientierte (sic!) Einladungen anknüpfen, die der Fokussierung auf das gewünschte Lösungspotenzial dienen sollen“ (Schmidt 2007, S.118).

Ich möchte das in Bezug auf Angstklienten mit einer eigenen Überlegung ergänzen und als eine weitere Stütze in der Arbeit mit Angstklienten anbieten. Gemeint ist, zum einen eine „Sowohl-als-auch“- sowie zum anderen eine „Weder-noch“-Haltung vor allem am Anfang

MAN GEHT ZUNÄCHST WERTSCHÄTZEND AUF DIE ANGEBOTENEN SICHTWEISEN DER KLIENTEN EIN (PACING), UM DANN ABER SUBTIL UMZULENKEN (LEADING) IN DIE VON DEN THERAPEUTEN BEVORZUGTE RICHTUNG. (...) TYPISCHE STRATEGIEN DAFÜR SIND EINSTREUTECHNIKEN, INDIREKT-SUGGESTIVE FRAGEN, ABLENKUNGS- UND ÜBERLADUNGSTECHNIKEN, KONFUSIONSTECHNIKEN, IMPLIZITE SUGGESTIONEN UND ANDERES MEHR“.

der Therapie einzunehmen. Weiter gemeint ist damit einerseits:

- „sowohl“ dem Klienten Platz lassen, ein Gefühl der Kontrolle in der therapeutischen Beziehung lassen, Sicherheit und Gelassenheit vermitteln, „als auch“ sich als Experte „erkennbar“ zeigen, Klarheit schaffend (auch in Bezug auf das, was möglich und was nicht möglich ist) sowie andererseits:
- „weder“ den Kreislauf der Kontrollbeziehung zu belassen, weil für den Klienten mit den einhergehenden leidvollen Symptomen verbunden, „noch“ die Angst wegzumachen, weil es eben aus schon angeführten Gründen nicht sinnvoll wäre.

Mit der Annahme, dass sich der Klient in einer Art Übergangsphase befindet, in welcher sich sein Zustand an der Schwelle, in diesem Dazwischen-Sein, befindet und sich in den bekannten Symptomen äußert, lässt uns oben beschriebene Haltung in ein analoges Schwingen, in eine Kongruenz mit dem Klienten kommen, welche

seine Aufnahmebereitschaft weiter fördert und uns adäquat nach entsprechenden Strategien reagieren lässt.

STETIGE VERMITTLUNG VON TRANSPARENZ UND OFFENHEIT

Bezogen auf alle Ideen, Anregungen, Interventionen usw. wird erklärt und nachgefragt. Scheint etwas unangebracht und dem Klienten unklar zu sein, wird das thematisiert, und wenn es sich als unpassend herausstellt, nicht mehr weiter verfolgt.

Sowohl Humor als entspannender, lösender Faktor und nicht zu unterschätzender mitschwingender Begleitfaktor als auch der notwendige Ernst und das Vermitteln im Sinne von „ernst genommen werden“ sollten passend zur Situation und entsprechend dem Klienten eingesetzt werden.

Klarheit in Bezug auf das, was möglich und was nicht möglich ist: Die Funktion des Therapeuten als „Angst-Killerkommando“ ist beispielsweise nicht möglich. „Allein das Nachdenken über ‚keine Angst haben‘ erzeugt so stets die Dichotomie und Leiddifferenz ‚keine Angst/Angst‘ und aktiviert erneut den Angstkreislauf!“ (Thoma 2009, S.35). Das Erlernen und Verbessern des Umgangs mit der Angst hingegen ist möglich.

Es obliegt dem Klienten zu tun oder nicht zu tun und wird in letzterem Fall nicht gewertet (aber noch besser z. B. als gute Abgrenzung, als „ein gutes bei sich Sein und sich zu kennen“ positiv konnotiert).

RATSCHLÄGE GEBEN?

Ratschläge und Anregungen, am besten Skills, die Wunder wirken, sind von den Klienten oft sehr erwünscht. Diesem Wunsch verweigere ich mich zwar nicht, komme dann aber auf etwas zu sprechen, das sehr wichtig zu sein scheint: Eine transparente Kommunikation, Klarheit und Offenheit, d. h., offen, die Hintergründe seines Handelns, so mancher Interventionen und Überlegungen anbietend zu erklären, was für den Klienten weitere Sicherheit schaffen soll (in dieser Thematik sogar ganz besonders die berechtigte und wichtige Erklärung der Unmöglichkeit seines Wunsches, was gleichsam sogar als erste Rückfallprophylaxe zu verstehen ist:

„Die Angst kann ich als Therapeut nicht wegmachen, und es wäre auch ganz verkehrt, wenn ich das in Aussicht stellen würde.“). Es ist das, was Schmidt als „Killeraufträge“ bezeichnet (vgl. Schmidt 2007, S.91).

„WOZU?“ STATT „WARUM“

Es ist auch angezeigt, die „Warum-Frage“ zu erörtern und zu hinterfragen und im besten Falle in eine „Wozu-Frage“ umzudeuten. In den meisten Fällen, wie hier auch, gilt es meiner Meinung nach anfänglich zu versuchen, die ominöse, nicht fassbare Energie der Angst dingfest zu machen, zu manifestieren, um ihr für den Anfang zumindest eine Richtung zu geben, sie angreifbar zu machen, dem Klienten dadurch eine spürbare erste Verbesserung zu ermöglichen, welche ihren Kampf etwas legt, um für weiteres Vorgehen und Interventionen den Boden zu bereiten und den Klienten dafür offener und aufnahmefähiger – z. B. für eine erste Unterbrechung der Angst vor der Angst – zu machen.

EXTERNALISIERUNG DES SYMPTOMS MIT ANSCHLIESSENDER UMDEUTUNG, UTILISATION

Als solche Unterbrechungen können z. B. eine Symptomverschreibung, wie sie Watzlawick als vollgültige „Sei-spontan!“-Paradoxie bezeichnet (vgl. Watzlawick 2005, S.38), oder eine Externalisierung, wie sie Schumacher beschreibt: „Die Technik der Externalisierung eignet sich bei Angst besonders gut, weil sie laut Beschreibung der Klienten eine Art doppelte Lokalisation aufweist: Zum einen ist sie in ihnen, zum anderen kommt sie über sie. Das Problem wird durch ein „inneres“ und ein „äußeres Zuviel“ beschrieben. Ziel von Externalisierung ist dann zum einen, quasi in einer Art exorzistischen Handlung, den inneren krankmachenden Dämon auszutreiben und, ist er mal draußen, die Beziehung zwischen dem Klienten und der Angst unter Variation von Kontextbedingungen zu betrachten“ (Schumacher/www 2008, S.33). Das soll im besten Falle zu einer neuen positiveren Bedeutung führen, ist also sozusagen verknüpft mit einer Umdeutung, was schon o. a. tragische Kampfbeziehung mit der Angst ein erstes Mal lösen könnte. Ein Defizit in eine Kompetenz zu ver-

wandeln ließe sich auch als Utilisation bezeichnen, wie es andere Autoren ebenso beschreiben (vgl. Mücke 2008, S.323, Schmidt 2007, S.95).

Diese Intervention stellt sich wie folgt dar: Anhand einer „lebendigen Externalisierung“ – im Sinne von Aufmerksamkeitsfokussierung in der Befragung, welche wiederum imaginativ genutzt werden soll, wie es Schmidt auch beschreibt (Schmidt 2007, S.48) – wird das Symptom ganz nach den Vorstellungen der Klientin ver-sinn-bildlicht und somit angreifbar. Das hat erstens den Vorteil, dass ihm die „ominöse Kraft“ genommen werden kann und weiters, im besten Fall, einen Sinn zu kreieren möglich macht, welcher einen ganz neuen und weniger angstbesetzten Zugang schafft.

Der Terminus der Utilisation – ursprünglich als „Utilisationsprinzip“ einer der zentralen Begriffe von Erickson'scher Hypnotherapie – meint sozusagen ein Symptom zu nehmen und dieses in eine Kompetenz zu verwandeln oder, ganz im Sinne therapeutischer Ziele, zu nutzen und ist umso besser, wenn es dem Klienten noch dazu Spaß bereitet (vgl. Mücke 2003, S.323 oder Schmidt 2007, S.186 oder de Shazer 2008, S.157).

Auch Thoma beschreibt die Externalisierung als probates Mittel in der Symptomatik der Angststörung, weist aber zusätzlich darauf hin, auf die Passung zu achten: „Die Angst hat viele Gesichter“ (altes ISKAM - Sprichwort). Wer ein Gesicht hat, hat auch einen Körper und Gliedmaßen. Angst kann, wird diese Metapher von Klienten angeboten, in der therapeutischen Arbeit personifiziert, externalisiert und so bearbeitet werden. Personen können verabschiedet, begrüßt, bedankt, bekämpft usw. werden. Die Beziehung des Klienten zu seiner Angst ist also beweglich und gestaltbar. Aber nicht immer ist eine Personifizierung möglich und hilfreich; Interventionen leben u. a. von ihrer „Passung“. Über die Passung bestimmt im Laufe der Therapeut-Klient-

Interaktion letztendlich das Klientensystem“ (Thoma 2009, S168).

HUMORISTISCHE IRRITATIONEN, MUSTER- UNTERBRECHUNG UND VERFLÜSSIGUNGEN VON GLAUBENSÄTZEN

Darauf lässt sich aufbauen und auf die Suche nach neuen möglichen Bedeutungen begeben. Überzeugungen, die den Kreislauf der Angst unterstützen – z. B. mögliche Glaubenssätze – weiter verflüssigen, um parallel dazu mit neuen anregenden Bedeutungen wieder anzukoppeln, z. B. auch mithilfe der verstärkenden Konfusionstechnik, ist eine weitere Möglichkeit. Ein sogenannter Dekonstruktionsprozess soll eine Abkopplung von Verfestigtem und in weiterem Verlauf fließend eine

SUKZESSIVE SOLL ALSO AN NORMALISIERENDEN NEUEN BEDEUTUNGEN GEARBEITET WERDEN, WELCHE VOR ALLEM DER GESAMTSITUATION EINEN NEUEN SINN UND DAHER MÖGLICHE NEUE INTENTIONEN VERLEIHEN, UM DEN FOKUS VOM KAMPF GEGEN DIE ANGST DURCH IHRE KONTROLLE IMMER MEHR IN RICHTUNG ANGREIFBARER UND DAMIT BEWÄLTIGBARER LEBENSAUFGABEN ZU VERSCHIEBEN.

Verflüssigung generieren, wodurch an neuen möglichen Bedeutungen und damit Lösungen angekoppelt werden soll, wie auch de Shazer meint (vgl. de Shazer 2008, S.119).

Erzeugtes zu integrieren und zu verfestigen wäre das weitere Motto. Ich nenne meine Interventionen diesbezüglich meist „humoristische Irritationen“, da der zusätzlich eingebrachte Humor auch eine Entspannung in das Setting einfließen lässt und ein Ankoppeln besser möglich macht. Es versteht sich, dass dabei die Passung eine große Rolle spielt und dazu eine spürbar gute Verbindung gegeben sein muss. Zur Integration sei gesagt, dass damit vor allem die Angst gemeint ist, die es zu integrieren

gilt. Dazu wiederum wird von mir in der Therapie laufend ein Hauptaugenmerk auf Normalisierung gelegt, um dafür die richtigen Augenblicke mit den passenden Anknüpfungsthemen und den entsprechenden unterstützenden Interventionen zu nutzen. Eine Metapher, Bilder oder Schlüsselwörter können sehr hilfreich sein, eine neue Bedeutung, einen neuen Ablauf des Denkens und Handelns zu intendieren wie auch zu verfestigen. Weiter ist der Fokus verstärkend auf Gelungenes in Form von Ausnahmen, Unterschieden sowie Erstmaliges zu lenken und zu halten, was sich auch als Lösungshypnose oder geführte Aufmerksamkeitsfokussierung bezeichnen lässt und wie Schmidt dies mit einem Spruch der schamanischen Tradition von Hawaii verdeutlicht: „Energy flows, where attention goes ...“ (vgl. Schmidt G. S.51 fff).

Sukzessive soll also an normalisierenden neuen Bedeutungen gearbeitet werden, welche vor allem der Gesamtsituation einen neuen Sinn und daher mögliche neue Intentionen verleihen, um den Fokus vom Kampf gegen die Angst durch ihre Kontrolle immer mehr in Richtung angreifbarer und damit bewältigbarer Lebensaufgaben zu verschieben.

Möglicherweise ist o. a. Änderung oder Neuerung der Bedeutungsgebung von außen betrachtet ein reines Ablenkungsmanöver. Dieses muss aber für den Klienten von wahrer bewegender Bedeutung sein, um den Fokus auf Dinge im Leben zu verschieben, die bewältigbar sind. Dadurch soll und kann sich alle Bestrebung des Klienten nach und nach vom Kampf gegen die Angst auf die Seite der Konzentration auf die neuen Lebensthemen und ihrer Bewältigung verschieben. Also selbst, wenn es ein Ablenkungsmanöver wäre, hätte es für den Klienten mindestens im einfachen Sinne Gewinn, wenn nicht im besten Falle doppelten. Pragmatisch gesehen und ganz im Sinne Watzlawicks: „Es geht nicht um richtig oder falsch, sondern um wirksam oder unwirksam“.

EINE GESCHICHTE ...

Anhand einer Geschichte von Schumacher, die meiner Meinung nach den Ablauf dieses Kreislaufs vom Kampf gegen die Angst genial beschreibt, möchte ich zusätzlich

die Änderung und Erneuerung von Bedeutungen versinnbildlichen:

„Ein Mann läuft händeklatschend (sic!) durch die Heidelberger Fußgängerzone. Er tut dies schon seit Wochen und Monaten. Ein Anwohner, aufmerksam geworden, fragt ihn eines Tages, weshalb er denn dauernd händeklatschend hier rumlaufe. Der Mann antwortet: „Ich vertreibe die wilden Elefanten“. Darauf der Anwohner: „Aber hier gibt es doch gar keine wilden Elefanten“ – und der Mann antwortet: „Sehen Sie, wie es wirkt“ (Schumacher/www 2008, S.33).

Einschub: Bzgl. des Terminus der Passung auch im Sinne von „fit“ – passen – wie es de Shazer definiert (vgl. de Shazer 2008, S.107) kann gesagt werden, dass sich die Geschichte natürlich auch auf das jeweilige Berufsfeld oder andere Interessen des Klienten bezieht und diesbezüglich geändert werden kann bzw. sollte. Das Einfachste wäre z. B., sie für Wiener irgendwo ins Burgenland oder für Kärntner in die Steiermark zu verlegen (Hinweis: Wiener witzeln über Burgenländer, Kärntner über Steirer und vice versa).

Also: Warum sollten die wilden Elefanten einerseits nicht durch die Gegend laufen und der Klient trotzdem seine Ruhe bewahren, sie vielleicht schmunzelnd beobachten, begrüßen und sich andererseits mit manchen sogar näher auseinandersetzen. Das scheint möglich, wenn man eine erste Musterunterbrechung setzt und diese für den Klienten auch spürbar gelingt – und anschließend den wilden Elefanten sozusagen eine für den Klienten sinnvolle Bedeutung und dadurch Gestalt verleiht. Ein „Was“ sowie ein „Wozu“ kann geschaffen werden, um den Fokus der Aufmerksamkeit des Klienten zu verschieben und dadurch die Aufmerksamkeit aus dem Kreislauf „der Lösung, die das Problem schafft“ langsam zu befreien oder quasi zu entwöhnen (wobei sich hierbei als kleiner Hinweis interessanterweise ganz analog dazu sagen lässt, dass im Suchtverhalten, wie z. B. i. V. mit Alkohol, die Kontrolle ein ebenso primäres Thema ihrer Entstehung darstellt).

Diese Geschichte birgt drei weitere Vorteile für die therapeutische Beziehung: Sie kann einerseits sehr hilfreich sein, das therapeutische Verständnis gegenüber dem Klienten zu untermauern und andererseits durch ihren Witz dem Klienten eine gewisse Lockerheit und Distan-

zierung gegenüber seiner Symptomatik – seinem tragischen Irrtum in Bezug auf die Lösung – ermöglichen, eine Art Metaebene, wie sie Schmidt beschreibt (vgl. Schmidt 2007, S.77). Weiters könnte sich durch die ihr innewohnende Doppeldeutigkeit eine Konfusion, wie sie Schmidt ebenso beschreibt, ergeben, welche wiederum unmittelbar danach für ein gesetztes Angebot im Sinne einer neuen Bedeutung für den Klienten genutzt werden kann (vgl. Schmidt 2007, S.115).

Durch Stärkung und Musterunterbrechungen wie z. B. die Symptomverschreibung kann dieser Prozess parallel unterstützt werden. „Aufgaben, sich selbst Angst zu machen, folgen der Logik der Sei-spontan-Paradoxie, welche – wie schon erwähnt – als „Die Paradoxie der geforderten Spontaneität“ auf Watzlawick zurückgeht (Watzlawick 2005, S.215 fff). Phänomene, die ihrer Natur nach nur spontan auftreten können, werden bei Versuchen, sie willentlich zu erzeugen, unmöglich“ (Schumacher 2008, S.184). Als metaphorisches versinnbildlichendes Beispiel bietet sich hier die Anekdote vom Tausendfüßler an, die ich – wenn passend – sehr gerne anbiete: „Als die Schnecke dem Tausendfüßler über den Weg kriecht, stellt sie ihm bei der seltenen Gelegenheit die Frage, wie er das denn mit seinen vielen Füßen schaffe, und bittet ihn gleichzeitig ihr das zu erklären. Als der Tausendfüßler zu überlegen beginnt, wie das denn nun wirklich funktioniert, kommt er mit einem Male nicht mehr vom Fleck, und die Schnecke kriecht ihm davon“.

Durch eine weitere Intervention mit ähnlichem Hintergrund, die sogenannte Verschlechterungsfrage, kann dem Klienten z. B. auch sein eigener Einfluss auf das Symptom bewusst gemacht werden. Diese lässt sich – vor allem wenn die Kongruenzebene schon passt – jederzeit einsetzen, bietet sich aber vor allem präventiv sowie rückfallprophylaktisch gegen Ende der Therapie sehr gut an. Vereinfacht würde ich meine oben beschriebene Herangehensweise unter folgende Gesichtspunkte

subsumieren: Normalisieren „des Lebens und seiner Umstände“, Stärken, Anregen, Umdeuten und neue Bedeutungen generieren, Neues und Gewünschtes integrieren und verfestigen.

MUSTERUNTERBRECHUNG

Eine spürbar erfolgreiche erste Musterunterbrechung halte ich persönlich für eine positive, aufnahmebereite und motivierte Grundhaltung des Klienten für sehr wichtig und zwar im Sinne der Schaffung einer günstigen Ausgangsposition. Dabei gilt der „Sowohl-als-auch“-Gedanke, sprich: Dieser Erfolg und möglicherweise damit einhergehende Euphorie wären im gleichen Atemzug und Maße zu relativieren – was einerseits eine gewisse Irritation und damit wieder Raum für Neues schaffen sowie andererseits eine weitere Intervention in Richtung Relativierung und Prophylaxe darstellen würde.

So ließe sich eine Musterunterbrechung, z. B. durch eine Symptomverschreibung, generieren, was zwei Vorteile in sich birgt: Entweder merkt und lernt die Klientin

GRUNDLAGE IST „DAS KONZEPT DER DREI PHASEN DES ÜBERGANGS“ VON VAN GENNEP. DEMNACH GIBT ES DAS ALTE ICH, VON DEM ES SICH ZU VERABSCHIEDEN, SOWIE DAS NEUE NOCH NICHT BEKANNTE ICH, AN DAS ES SICH ANZUGLIEDERN, ZU BINDEN GILT. DAZWISCHEN BEFINDET SICH DIE PHASE DES ÜBERGANGS ALS KERN EINER VERÄNDERUNG.

dadurch, dass die Angst genau im Sinne der „Sei spontan!“-Paradoxie nicht kommt oder aber, dass sie durchaus einen Einfluss auf das Symptom der Angst – nämlich ihren Kampf dagegen – hat.

Weiters z. B. durch ablenkende Verschreibungen oder Beschäftigungen, welche das wiederholte Nachdenken über die Angst, wie Thoma darüber auch schreibt (vgl. Thoma 2009, S36), ein erstes Mal unterbrechen und diese Ersterfahrung möglich machen können.

RELATIVIERUNG, NORMALISIERUNG

Als Schlüsselwort oder auch -weg kann das Wort „dürfen“ gelten: traurig sein dürfen, schlecht drauf sein dürfen, genießen dürfen, der sein dürfen, der man ist (und damit die Angst lassen dürfen, zulassen dürfen und die Angst damit sein lassen dürfen!).

Anhand einer optisch dargestellten Welle und ihrem Amplitudenausschlag lässt sich auch sehr gut versinnbildlichen, was als realistisch und im Sinne von „einem Auf und Ab des Lebens“ in Richtung Normalität vermittelt und gesehen werden kann. Ebenso dient es der Rückfallprophylaxe, wie es Thoma in seinem „Angsten/Entangsten“-Schema beschreibt: „Es ist ein Phasen- und Zykluschema, das Schwankungen nicht nur erlaubt, sondern auch als normal und wahrscheinlich apostrophiert: ‚Es‘ kann einem nicht immer gut gehen; jeder hat so seine Schwankungen in der Tagesverfassung; ein Absinken der Kurve ist also „normal“!“ (Thoma 2009, S50) und (vgl. Thoma 2009, S.46 fff).

ANGST ALS ÜBERGANGSPHÄNOMEN: KONZEPT DER DREI PHASEN NACH VAN GENNEP

Diese Interventionen laufen selbstverständlich teils parallel, teils ineinander übergehend ab, immer abhängig von der entsprechenden Passung in Bezug auf Zeitpunkt, Situation und Zustand des Klienten. In diesem Zusammenhang ist es mir wichtig darauf hinzuweisen, dass hier einiges, bezogen auf meinen noch folgenden Fall, zu verstehen ist sowie gegenüber der spezifisch isolierten Phobie auch differenziert betrachtet werden sollte.

Mit einer weiteren Leitidee meinerseits, die ich als Analogie in dreifachem Sinne bezeichnen möchte, will ich diesen Abschnitt ergänzend abschließen.

Grundlage ist „das Konzept der drei Phasen des Übergangs“ von van Gennep, wie es Fischer beschreibt (vgl. van Gennep zit. nach Fischer 2008, S.45 ff). Demnach gibt es das alte Ich, von dem es sich zu verabschieden, sowie das neue noch nicht bekannte Ich, an das es sich anzugliedern, zu binden gilt. Dazwischen befindet sich die Phase des Übergangs als Kern einer Veränderung. Diese unterteilt sich nun in die drei Phasen des Übergangs, quasi als gute Gelegenheit und möglicher Weg:

1. die Trennungsphase oder Ablösen vom früheren Zustand,
2. die Schwellenphase oder auch liminale Phase und
3. die Wiederangliederungsphase oder Integration.

Davon ausgehend, dass Klienten in den meisten Fällen eine Therapie beginnen, wenn sie an den Beginn einer Übergangsphase kommen, an der es sich von „Altem“ zu verabschieden gilt usw., eine Therapie ebenso ganz diesem Weg und diesen fließenden Übergängen unterliegt, begeben sich als Therapeut an eben diesen selben Ort, dessen Ende schon den Anfang in sich birgt, an einen Ort des – wie weiter oben dem Leser schon präsentiert – „Sowohl-als-auch“ und „Weder-noch“, das dadurch weiters ein Abholen an eben diesem Ort ermöglicht und ein kongruentes Mitschwingen durch meine Handlungsweise erlaubt. Diese drei Phasen des Übergangs sind aus meiner Leitidee heraus nun als gekoppelt und analog ablaufend, bezogen auf folgende drei Faktoren, zu verstehen und ergo anzuwenden:

1. die Entwicklung des Klienten (sein Entwicklungsort, sein Weg und Progress)
2. das Agieren, Wirken und Verhalten des Therapeuten
3. den Therapieverlauf (das Anlegen, die Konzeptionierung und Strategie der Therapie). Es empfiehlt sich also ein sukzessives aufeinander Einpendeln dieser drei in ihren Phasen analog zu betrachtenden Faktoren, wobei der Therapeut aber im Gegensatz zum Klienten zwar intuitiv im analogen Geschehen mitschwingt, in diesem aber bewusst sein Handeln steuert und seine Interventionen zum Wohle des Klienten und seiner gewünschten Veränderung setzt.

Zusätzlich hat es sich bewährt, dem Klienten diese Versinnbildlichung, diese Metapher über das folgende, von mir entworfene Bild ebenso anzubieten:

„Ufer des Ists“ – „Fluss des Werdens“ – „Ufer des Solls“ – Schmidt spricht auch von einer „Ist-Soll-Diskrepanz“ (vgl. Schmidt 2008, S.185) – und das Erzählen folgender Geschichte:

Am „Ufer des Ists“ fühlt man sich sicher, da schon bekannt. Wenn der Wunsch, die Sehnsucht, auch noch so groß sind, das „Ufer des Solls“, des Neuen zu erreichen, so ist die Angst vor dem „Fluss des Werdens“ groß. Was tut man? Man beginnt sich langsam mit dem „Fluss des Werdens“ anzufreunden, steckt mal einen Zeh hinein,

bald den ganzen Fuß und so fort. Das erste Mal kurz, dann etwas länger, bis es das erste Mal möglich ist, seinen ganzen Körper im „Fluss des Werdens“ einzutauchen und es bald sogar soweit ist, an das „Ufer des Solls“ zu schwimmen. Anfangs ist die Freude riesengroß, das „Ufer des Solls“ endlich erreicht zu haben. Doch so groß die Freude auch ist, ist dieses „Ufer des Solls“ so neu und ungewohnt, dass man es nach der ersten kurzen Freude noch nicht aushält, das nun erreichte „Ufer des Solls“ länger zu genießen und schwimmt voller Aufregung wieder zurück. Am alten Ufer angelangt, fühlt man sich anfänglich durch die Gewohnheit, hier alles schon zu kennen, zwar wohl und sicher, aber bald ärgert man sich, macht sich Selbstvorwürfe und die Sehnsucht nach dem „Ufer des Solls“ kommt rasch wieder. Da man den Weg jetzt ja schon kennt und es schon einmal geschafft hat, schwimmt man wieder an das „Ufer des Solls“ und hält es dort schon etwas länger aus, bis man es sogar so richtig genießen kann und das alte Ufer bald nur mehr aus der Entfernung betrachtet.

Aus dem Ufer des Solls wurde das Ufer des Ists. Die nächsten Flüsse warten schon. Vielleicht baut man sich das nächste Mal auch eine Brücke.

(Hinweis: Diese Geschichte ist selbstverständlich sinngemäß verkürzt zu verstehen. Es ist dem Leser erlaubt, diese auszuschnücken).

Auch andere Psychotherapeuten bauen auf das Erzählen von Geschichten, diese uralte Technik der Beeinflussung, des Wandels (vgl. Watzlawick 2005, S.83 f) und der impliziten Intervention (vgl. Schumacher/www 2008, S.10).

In dieser Geschichte haben sich zusätzlich einige schon weiter o. a. Interventionen versteckt. Der Verfasser ist gespannt, wie viele der Leser entdeckt bzw. schon entdeckt hat!

Eine möchte ich aber doch verraten, weil noch nicht erwähnt:

„Die Temporaladverbien ‚noch‘ und ‚schon‘ bieten die Möglichkeit, eine zeitliche Lösungs-Implikation zum Ausdruck zu bringen, die Hoffnung macht und die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich in absehbarer Zeit tatsächlich die Lösung einstellt bzw. leben lässt“ (Mücke 2003, S.414).

EINE NEUE BEDEUTUNGSGEBUNG GENERIEREN

Durch die anfängliche Einstellung auf das Denken und das Weltbild des Klienten – also das Abholen von seinem jeweiligen Ort – kann langsam ein Ankoppeln, Hinterfragen beginnen, es macht ein gemeinsames Weitergehen möglich, während ein Dekonstruieren und Verflüssigen beginnt und ein langsames Überdenken sowie Einfließen neuer Überlegungen möglich wird – vom Pacing zum Leading, wie auch Schmidt anführt (vgl. Schmidt 2007, S.92), ebenso unterstützt durch Metaphern, Geschichten oder Schlüsselworte, paradoxe Interventionen usw. (ähnlich den o. a. Interventionen des Normalisierens).

Dieser Aspekt lässt sich auch ganz im Sinne von konstruktivistischer Definitionsleistung und deren Wirklichkeitskonstruktionen verstehen (vgl. Mücke 2003, S.217) oder als intelligente Lösung, wie es Thoma nennt (vgl. Thoma 2009, S.95).

4. BESCHREIBUNG DES FALLES

Eingangs ist es mir einfach ein Bedürfnis zu erwähnen, das es sich in dieser Kombination und Konstellation therapeutischer Beziehung sicher um einen Glücksfall handelte, was wieder einmal unterstreicht, in welchem Maße die Sympathie zwischen Klient und Therapeut Aufnahme-fähigkeit und Motivation im gesamten Therapieprozess positiv beeinflussen und dieser davon letztendlich auch abhängig ist. So war für mich nach kurzer Zeit des Erstgespräches klar, dass ich mit dieser Klientin sehr gerne arbeiten möchte, zumal ich zusätzlich mit der Symptomatik und den entsprechenden Strategien sowohl schon sehr vertraut war als auch weitere Erfahrungen sammeln wollte.

Frau B.:

25a, Studentin der Sozialpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, lebt seit ca. 5a in Wien und ist seit ca. 1a in einer Beziehung mit Matthias (ihre erste längere Beziehung). Ursprünglich stammt sie aus Niederösterreich, wo ihre Eltern auch eine Landwirtschaft betreiben, der Vater 55a als Briefträger und die Mutter 52a als Köchin arbeitet. Sie sind schon über 30a miteinander verheiratet. Frau B. ist mit 25a die mittlere, quasi das „Sand-

wich“, zwischen einer jüngeren und einer älteren Schwester, beschreibt diese Position selbst aber nicht als belastend.

4.1 PROBLEMBESCHREIBUNG

Die Klientin spricht anfänglich von Angst- und Panikattacken und berichtet von zwei markanten Episoden. Die erste vor ca. einem halben Jahr bei der Heimfahrt

DURCH DIE ANFÄNGLICHE EINSTELLUNG AUF DAS DENKEN UND DAS WELTBILD DES KLIEN- TEN – ALSO DAS ABHOLEN VON SEINEM JEWEILIGEN ORT – KANN LANGSAM EIN ANKOPPELN, HINTERFRAGEN BEGINNEN, ES MACHT EIN GEMEINSAMES WEITERGEHEN MÖGLICH, WÄHREND EIN DEKONSTRUIEREN UND VERFLÜSSIGEN BEGINNT UND EIN LANGSAMES ÜBERDENKEN SOWIE EINFLIEßEN NEUER ÜBERLEGUNGEN MÖGLICH WIRD – VOM PACING ZUM LEADING.

in ihrem Auto, und zwar nach der Hochzeit ihrer Freundin: „Ich musste stehen bleiben, weil ich das Gefühl hatte, ich verliere das Bewusstsein“. Dann traten vermehrt ähnliche Situationen auf, vor allem auch einmal in U- und Straßenbahn. Nach konkreterem Nachfragen spricht Frau B. von Schwindel, Benommenheit und einem Gefühl von „wie auf Watte sein ...“ in diesen Situationen. Weiters spricht Frau B. von Leistungsdruck, den sie sich aber selbst auferlegt, wie sie meint. So sollte sie ihre Diplomarbeit schreiben, welche aber total ins Stocken geraten sei. In ihrer Beziehung kriselt es immer wieder und auch allgemein seien viele Fragen für sie aufgetaucht. Schicksalsschläge im Freundeskreis und auch anderes gingen ihr oft sehr nahe, und sie denke immer sehr lange darüber nach.

Nach weiteren Fragestellungen bzgl. Exploration aber auch schon Hypothesenstellung, zeigte sich, dass Frau B. sich sehr stark nach den sie umgebenden Menschen,

wie vor allem ihren Freundinnen und Bekannten, orientiert, ihr Denken scheinbar sehr stark von ihrer Umgebung abhängig macht, diese sehr empathisch reflektiert und darauf reagiert, sich aber vor allem immer wieder mit anderen vergleicht.

Weiters wurde in der Familie wenig bis gar nicht über eigene Probleme, Ängste oder Gefühle gesprochen. Glaubenssatz: „Man muss alles schaffen“.

Es gab vor meiner Konsultierung eine Gesprächstherapie im Ausmaß von sieben Sitzungen, in welcher der Funke aber nicht gesprungen sei. Eine TCM-Medizinerin hätte sie auf die Diagnose der Angst- und Panikstörung gebracht. Medizinisch, also physisch, sei alles abgeklärt.

4.2 AUFTRAG UND KONTRAKT

Über die bekannten Kriterien des Erstgesprächs hinaus war es mir besonders bei dieser Symptomatik einerseits wichtig darauf hinzuweisen, dass ich kein „Wunderwuzi“ sei, andererseits aber

auch zu vermitteln, dass ich mit der Thematik vertraut bin, schon Fälle diesbezüglich hatte und auch beizufügen, was möglich sei, ganz meinem o. a. „Sowohl-als-auch“-Gedanken entsprechend.

Weiters nutze ich stets – und so auch hier – sich eventuell schon anfänglich ergebende Gelegenheiten, um die entsprechende Vertrauensbasis frühestmöglich aufzubauen und der Klientin den entsprechenden Raum für ihren ersten Drang nach Kontrolle auch in der therapeutischen Beziehung zu bieten, damit also schon ein Gefühl der Sicherheit zu erzeugen, sie aber doch auch mit meinen Möglichkeiten und Grenzen zu konfrontieren – hier quasi in Form einer Verhandlung und eines weiteren Angebots meinerseits, wenn sie gerne mit mir arbeiten möchte, sich einen für sie passenden Tarif zu überlegen und mir diesen dann vorzuschlagen. Das funktionierte.

In Form einer Frage schlug ich erst einmal zehn Sitzun-

gen vor und erläuterte meinen Vorschlag entsprechend. Frau B. strebte für den Anfang eine wöchentliche Frequenz an, welche mir der Motivation wegen und aus der Gesamtsituation heraus ebenso passend schien.

Nach diesen ersten zehn Sitzungen sollte eine erste Evaluation und Gesamtrekapitulation stattfinden, welche anlassbezogen natürlich auch vorher möglich sein sollte.

Auf die Standardfrage:

„Was sollte ich auf keinen Fall tun?“ folgte, naturgemäß, was erwünscht wäre: Anregungen und Tipps. Frau B.: „Ich habe mir mehr Anregungen von der letzten Therapeutin erwartet, und sie war mir auch etwas zu wenig transparent“. Ich habe diesen Wunsch natürlich wertschätzend differenziert, aber nicht abgelehnt, da es mir – wie oben schon ausgeführt – bei dieser Symptomatik wichtig er-

scheint, den Klienten anfänglich sowohl erste Hilfsvehikel zu verschaffen als auch Zuversicht zu vermitteln, ihnen weder zu viel zu versprechen, noch sie in ihrer momentanen Hoffnungslosigkeit zu belassen.

4.3 EINIGE HYPOTHESEN

und sich daraus ableitende sowie darauf aufbauende Interventionen:

1. In der Familie wurde wenig bis gar nicht über eigene Probleme, Ängste oder Gefühle gesprochen. Möglicherweise um andere Familienmitglieder nicht zu belasten und dadurch zu schonen oder aber auch i. V. mit einer gewissen Angst vor zu viel Nähe. Dadurch konnte der Umgang mit Gefühlen in seinen Relationen nicht geübt und normalisiert sowie eine gewisse Sicherheit in Bezug auf das eigene Verhalten nicht entwickelt werden, was eine stetig wiederkehrende Verunsicherung nach dem Motto: „Verhalte ich mich

richtig?“, also ein ständiges Pendeln zwischen Überanpassung und den eigenen Bedürfnissen und Wünschen, zur Folge hatte.

2. Impliziter Leistungsdruck, verstärkt durch die „Sandwichstellung“ dreier Schwestern. Dieser wurde von den Eltern nicht offen, sondern – wie in den meisten Fällen – verdeckt ausgeübt, wurde dann in weiterer

DIE KLIENTIN BEFINDET SICH MÖGLICHERWEISE IN EINEM LEBENSABSCHNITT, IN WELCHEM EIN GESTEIGERTES HINTERFRAGEN STATTFINDET UND DADURCH BEKANNTES, ALSO SICHERHEIT VERMITTELNDES, INFRAGE GESTELLT WIRD. DAS WIEDERUM LÖST EINE VERSTÄRKTE ORIENTIERUNG, EIN VERGLEICHEN AM AUSSEN AUS, WELCHES DIE KLIENTIN ABER TRAGISCHERWEISE WEIT MEHR BEUNRUHIGT UND VERUNSICHERT, ALS DASS ES SIE BERUHIGT UND IHR SICHERHEIT VERMITTELT. DIE LÖSUNG ERZEUGT DAS PROBLEM.

Folge von der Klientin – möglicherweise aus dem Versuch heraus Anerkennung zu bekommen oder auch den Eltern eine gewisse Dankbarkeit zu erweisen – als Verpflichtung selbst übernommen.

3. Ein verstärktes Streben nach Orientierung über die „Außenwelt“, sich ständig „vergleichen und infrage stellen“, „sich an den anderen messen“ usw. hat möglicherweise zusätzlich mehr Verunsicherung ausgelöst und damit emotionale Verwirrung gestiftet, als Orientierung, Sicherheit und damit Selbstvertrauen und Stabilität gebracht.
4. Frau B. hat keine adäquaten „Flucht- oder Angriffsstrategien“ erlernt, ist dafür umso mehr einer Starre erlegen, hat in einer quasi Form des „Sich-tot-Stellens“ verharret, was sich als eine gewisse Überanpassung oder eine Art verstärktes Über-Ich bezeichnen ließe („es geziemt sich nicht, ist peinlich, was darf ich, usw.“).

Die Hypothesen verdichteten sich im Verlauf und lie-

ßen sich unter folgenden hypothetischen Gesichtspunkten subsumieren:

Die Klientin befindet sich möglicherweise in einem Lebensabschnitt, in welchem ein gesteigertes Hinterfragen stattfindet und dadurch Bekanntes, also Sicherheit Vermittelndes, infrage gestellt wird. Das wiederum löst eine verstärkte Orientierung, ein Vergleichen am Außen aus, welches die Klientin aber tragischerweise weit mehr beunruhigt und verunsichert, als dass es sie beruhigt und ihr Sicherheit vermittelt. > Die Lösung erzeugt das Problem. Auch konnte noch nichts Überzeugendes, stabilisierendes Neues, kein neuer Halt gefunden und integriert werden, wodurch sich in weiterer Folge eine Desorientierung breitmachen und stabilisieren konnte, die in beschriebener Angstsymptomatik gipfelte und nun in dieser verharret.

Das ist natürlich zwangsläufig verbunden mit äußeren Belastungen, welche Angst auslösend auf die Klientin wirken. Die Klientin wirkt dadurch wiederum in den ersten Versuchen kontrollierend auf diese Angst, kreierte also die Lösung, welche das Problem wieder verstärkt, womit der tragische Kreislauf beginnt und sich über die Zeit verdichtet und verfestigt.

Daraus entwickelte sich folgende Strategie:

- > Wohlwollende Anerkennung und großes Verständnis vermitteln und die Klientin stärken, vor allem wenn irgendwie möglich in den ersten Sitzungen eine erste Musterunterbrechung setzen, an den verfestigten Denkmustern rütteln, diese verflüssigen und Neues, Zuträgliches anregen ... also „der Sache“ weiter sukzessive eine neue sinnvolle passende Bedeutung verleihen und diese verfestigen und integrieren.

Anders umschrieben findet also eine große Veränderungsphase, eine wichtige Lebensorientierungsphase statt, die durch ihren Zweifel quasi als Motor angeregt, Neues erst möglich machen und in etwa folgenden (hier verkürzten) Entwicklungsschritten ablaufen könnte:

- > „Bin ich in Ordnung oder stimmt irgendetwas nicht mit mir?!“ sowie „Ich bin anders als die andern“ > Differenzierung und Abgrenzung > Verunsicherung > Suche > Angebote, Anregungen, Stärkung, Halt > Identifikation > Individuation > „Werde der Du bist“ (Nietzsche) > Wiedereingliederung.

Daraus ergaben sich folgende Ziele:

4.4 PROZESSORIENTIERTE ZIELE – „TARGETS IN PROGRESS“

Der Terminus „in progress“ meint die Phasen eines Beratungsprozesses i. V. mit seinen Zielen im Sinne Schmidts: „Die Phasen sind auch nicht zeitlich regelhaft hintereinander geschaltet, zum Beispiel kann sich die Phase einer momentanen neuen Auftragsklärung, Plausibilitätsentwicklung und so weiter immer wieder von Neuem ergeben, ebenso jede andere Phase, besonders oft die der jeweils aktuellen Zielgestaltung, da diese sich durch die jeweilige Entwicklung schnell ändern oder relativieren kann“ (Schmidt 2007, S.123).

Die Hauptarbeit bei dieser Symptomatik bezogen auf das Ziel besteht von Anfang an vor allem darin, „den Kreislauf des Kampfes mit der Angst“ in einen „Tanz mit der Angst“ bezogen auf das Ziel zu verwandeln, dieses der Klientin zu vermitteln. Man könnte es auch als „Integrationsvermittlung“ bezeichnen.

Als prozessorientierte Ziele können hier folgende beschrieben werden:

- > Vom „Die Angst weg haben wollen“ in ein Erstes „damit umgehen lernen“ und vor allem gelassener zu werden, was die Klientin daran erkennen würde, auch einmal „keinen Bock haben“ zu dürfen, geduldiger zu werden, sich in der Beziehung weniger zu ärgern und lockerer zu werden,
- > die Entwicklung von Aktivität in Form von spielerischer Bewegung und eines „gesunden Egoismus“ (erst Blick auf mich, dann erst auf andere),
- > die Motivation wieder zu finden, um mit der Diplomarbeit weiterzumachen.

Nach der ersten Veränderung:

- > Zu lernen, mit „den Downs zwischendurch“ besser umzugehen;
- > abschließend die Angst einzuladen, sie mit einem Strauß Blumen oder einer Tafel Schokolade zu begrüßen.

4.5 VERLAUF

Anhand dieses Falles soll nun hervorgehen, wie oben Beschriebenes in der Praxis angewendet wurde und sich hilfreiche Veränderungen einstellten.

JOINING, STÄRKEN DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG, STÄRKEN DER KOMPETENZEN

Ein erster guter Einstieg wurde also durch die vorbereitete Intervention bzgl. des Honorars, eines Sozialtarifs – nach o. a. Verhandlungsbasis – ermöglicht. Die Klientin hatte sich eine passende Summe bzgl. eines Sozialtarifs überlegt, auf den ich gut eingehen konnte. Das wirkte über das Joining hinaus weiter stärkend auf die therapeutische Beziehung.

Im Sinne des „Weder-noch“- bzw. „Sowohl-als-auch“-Gedankens ging ich folgendermaßen weiter vor:

- Ausstrahlung einer gewissen Gelassenheit, aber das Anliegen der Klientin ernst nehmend und ihre Bemühungen, ihren Mut usw. würdigend.
- Ablehnung des „Killerkommandos: Mach die Angst weg!“, aber Zuversicht vermittelnd, auf das Mögliche fokussierend und klärend wirkend.
- Kompetenz stärkend über Fragen wie z. B.: „Was vermuten Sie?“

VOM „WARUM“ ZUM „WOZU?“

Die „Warum-Frage“ hinterfragend: „Was wäre anders, wenn Sie wüssten, warum?“

Die o. a. Hypothese z. B. durch folgende Frage überprüfend: „Kann es sein, dass während der Hochzeit in Ihnen eventuell ein Gefühl von Mangel im Vergleich zu ihrer Freundin aufgetaucht ist? Also dass Ihnen dadurch mit einem Schlag, sozusagen überflutend, bewusst wurde, was Sie an noch nicht Erreichtem vor sich haben, andererseits aber auch, was alles an Veränderungen damit verbunden wäre?!“

Die Hypothese „Vergleich suchend und Orientierung über das Außen schaffend“ bestätigte sich des Weiteren quasi als schwieriger aber notwendiger Übergang einer entsprechenden Reifung und Entwicklung.

EXTERNALISIERUNG: MIRACULIX ALS ÜBERGANG UND RESSOURCE

Schon in der zweiten Sitzung war es mir glücklicherweise möglich, eine Intervention im Sinne einer ersten spürbaren Verbesserung für die Klientin zu setzen und zwar

in Form oben beschriebener Externalisierung. Dazu ist zu sagen, dass sich die Klientin darauf sehr offen einließ und es ihr sichtlich und spürbar Spaß machte, auf meine Fragen zu antworten. Diese Externalisierung hätte nämlich ohne ein gewisses Reflektieren der Klientin – hier im Speziellen, aber auch allgemein – keinen Sinn, ist also stets abhängig von Passung, Situation und dem Reflektieren, quasi dem „Anspringen“ der Klientin.

Aus meinen Fragen zur Problempersonifizierung ergab sich:

Dunkle Farbe: schwarz, dunkelgrau, braun; dunkle, tiefe, raue, männliche Stimme; Alter ca. 40, 50a; die Figur passt nicht zur Stimme: eine kleine Person, die schnell und wendig ist, überall reinkommt und vereinnahmend ist, in mir drinnen im Rumpfbereich aufwärts, in Schneelandschaft, wo es schön glitzert, doch nicht so gut zu erkennen ist, weil „es“ eben nicht bunt ist.

Anschließend folgender Dialogausschnitt:

Th: „Was würden Sie damit tun, wenn Sie könnten?“ (der Klientin Einfluss suggerierend).

B: „In ein Glas mit Schraubverschluss geben.“

Th: „Sie haben dadurch Kontrolle.“

B: „Ja!“

Th: „Bevor Sie „es“ ins Glas tun, was würden Sie ihm sagen?“

B: „Dass das ziemlich unfair ist, ohne Erlaubnis und ohne zu fragen ..., dass es ihm „wurscht“ ist, er mich ignoriert ...“

Th: „Wie glauben Sie, könnten Sie sich arrangieren, dass er am ehesten ins Glas reinkommt bzw. reingeht?!“

B: „Wenn Gespräch nichts mehr bringt, ins Glas etwas reinlegen.“

Th: „Sehr nett und schlau von Ihnen Könnte es im Grunde auch sein, dass er nicht so böse ist?!“

B: „Ja das könnte sein, dass ich ihn vielleicht nicht verstehe ...“

Th: „Sie ihn bis jetzt also noch nicht verstanden haben ... Was könnte es sein, das er Ihnen sagen will?! Was ist Ihr erster Impuls?!“

B: „Dass er weggehen soll, weil er stört und nicht willkommen ist.“

Th: „Das ist natürlich nur allzu verständlich ...“

Der Klientin im Sinne der Transparenz den Sinn erklärend: Der Zugang wird ein anderer, nicht mehr so omi-

nöser (Angst vor der Angst), ermöglicht ein in-den-Dialog-Treten mit ihm, und eigene Impulse bzw. Gefühle etc. könnten dadurch eine Richtung bekommen.

Th: „Möglicherweise will er Ihnen schon länger etwas sagen, wurde aber nicht gehört und musste jetzt zu anderen Mitteln greifen?!“

B: „Ja, könnte ein Hinweis sein ..., dass die Angst nicht

AB HIER BEGINNT DIE ANGST ERSTENS EINE ANDERE BEDEUTUNG ZU BEKOMMEN, ZWEITENS WIRD DER EIGENE EINFLUSS ERSTMALS THEMA. DIE NEUE BEDEUTUNG, DIESES ANDEUTEN ODER „SAGEN WOLLEN“, VON DEM DIE KLIENTIN SPRICHT, WIRD WEITER – WEIL PASSEND – ZU OBEN SCHON ANGEFÜHRTER NEUER BEDEUTUNG EINES „ÜBERGANGS“, EINER „LEBENSORIENTIERUNGSPHASE“ VERDICHTET.

zu meinem Schaden ist, mich warnen will, etwas sagen will oder andeutet ... Aber weil das so abrupt, plötzlich und laut ist, zum Angstfaktor wird ...“.

Ab hier beginnt die Angst erstens eine andere Bedeutung zu bekommen, zweitens wird der eigene Einfluss erstmals Thema. Die neue Bedeutung, dieses andeuten oder „sagen wollen“, von dem die Klientin spricht, wird weiter – weil passend – zu oben schon angeführter neuer Bedeutung eines „Übergangs“, einer „Lebensorientierungsphase“ verdichtet.

Abschließend gebe ich weiter die Relativierung verstärkend und implizierend der Klientin mit: „Möglicherweise ist das Wesen eine eigene Ressource oder macht darauf aufmerksam, verspielter zu werden und manches nicht soooo ernst zu nehmen ...?!“ und schlage vor, sich einen Namen für das Männchen zu überlegen.“

Dieser wurde dann für die Klientin genialerweise Miraculix und zwar, weil es sie an zwei Wortbedeutungen gleichzeitig erinnerte:

Miracle = wunderbarlich, und

Mirror = der Spiegel, Seelenspiegel.

Daraufhin staunte ich anerkennend und gab der Klientin ein verstärkendes Feedback.

Die Klientin berichtete daraufhin von einer erstmaligen Verbesserung und im weiteren Verlauf von einigen Situationen, in welchen sie mit „Miraculix“ in Dialog getreten wäre und ihr dieser sehr geholfen hätte.

Über die Neujahrsfeier berichtet die Klientin, dass sie diese ohne ihren Freund und mit lauter Pärchen verbracht habe, es aber trotzdem nicht so schlimm gewesen wäre, im Gegenteil.

Letzteres wurde von mir einerseits „staunend verstärkt“, andererseits sprach ich auf erste Verbesserungen etwas paradox, aber vor allem präventiv von der Ehrenrunde, u. zw. mit der Erklärung des sich möglicherweise ergebenden „größeren Kontrastes“ zwischen „up and down“ – vor allem nach einer

Verbesserung – aber, in der Lösungshypnose verbleibend, die Fragen auf Gelungenes aber vor allem auf den eigenen Einfluss der Klientin beziehend.

NORMALISIERUNG

Eine von der Klientin aufgenommene Normalisierung: Die Überlegung Bs: „Ich habe nachgedacht über diesen ‚Andere-haben-es, ich-nicht‘-Gedanken und darauf ist mir eingefallen: Ich habe immer Pech, ziehe mich selbst hinunter und sehe bei anderen nur das Gute ...“

beantwortete ich mit folgender Konfusionsfrage:

Th: „Ist das nicht so?!“

Dadurch konnte – wie oben beschrieben – das Thema bearbeitet und vor allem Neues in Richtung der „Leithypothese“ angeboten werden. Weiters ist dazu zu sagen, dass bei solchen Interventionen natürlich stets die therapeutische Beziehung sehr gut passen und das Gefühl für die Situation und die entsprechende Passung beim Therapeuten vorhanden sein sollte, damit die Intervention auch entsprechend genutzt werden kann. Ebenso ist es eine Frage des „Wie“ – also wie diese Frage gesprochen und von welcher Mimik sie begleitet wird.

UMDEUTUNG

Eine weitere Umdeutung bzgl. der Selbsteinschätzung und der ständigen Vergleiche der Klientin (als eine Form von Lösungsversuch Richtung Orientierung der Klientin):

Die Frage Bs: „Warum schaff ich es nicht, eine funktionierende stabile Beziehung zu haben? Das wird mir immer wieder vor Augen geführt, oder dass diese oder jene meistens schon über zehn Jahre zusammen sind?!“

beantwortete ich mit einer Gegenfrage:

Th: „Warum schaffe „ich“ es (die Klientin gemeint), frei, ungebunden und unabhängig zu bleiben?!“

Das stellt durch eine Implikation auch Zukunft her. Weiters stellte ich infrage, ob denn auch alle Beziehungen ihrer Freundinnen wirklich immer und überall so glücklich wären, wie sie dargestellt würden oder der Klientin so scheinen, was eine weitere Verflüssigung und Normalisierung bewirken sollte.

Damit verbunden erinnerte ich die Klientin an etwas, das sie – da in ihrer Ursprungsfamilie nicht möglich – laut ihren Erzählungen schon selbstständig und unabhängig geschafft hatte und stärkte sie dadurch auch: „Über Ihre Gefühle und sich zu reden haben Sie auch schon ganz wunderbar und völlig selbstständig geschafft!“

Es folgten Erstmaligkeiten wie:

„Der Gedanke an das Männchen ist beruhigend und macht es mir irgendwie möglich, einen anderen Umgang damit zu finden. Ich habe seit Wochen nicht mehr solche Attacken, maximal fühle ich mich ein bisschen unwohl. Das Problem ist zwar nicht behoben, aber leichter geworden.“

Darauf fragte ich Frau B. weiter nach gewünschter Veränderung und versuche ein „Als-ob“ (diese Veränderung schon erreicht wäre) zu erzeugen: „Was wäre pas-

siert, dass wir die letzte Sitzung haben?!“ („Haben“ wurde hier bewusst statt richtigerweise „hätten“ gesetzt, um weiter die Möglichkeit von Zukunft herzustellen). Daraus ergaben sich wiederum Ziele, wobei sich aber auch die Frage stellte, inwieweit realistisch manche davon wären, was ich mit z. B. „Sie wollen also in den Himmel, in das Paradies?!“ etwas kommentierend und leicht herausfordernd im Sinne von Milton H. Erickson hinterfragte. Weiter konnte ich das Thema „Erwachsenwerden“ mit einhergehender Entwicklung „die auch Zeit braucht“ thematisieren und somit weiter normalisieren und an der Bedeutung arbeiten. Ich setz-

ALS DIE KLIENTIN IM ZUSAMMENHANG MIT IHRER BEZIEHUNG MEINTE, DASS SIE AUCH LOCKERER GEWORDEN WÄRE, FRAGTE ICH GENAUER NACH UND LIESS ES MIR GANZ GENAU SCHILDERN, UM DIE LÖSUNGEN WEITER ZU VERSTÄRKEN UND ZU VERFESTIGEN. ICH ERGÄNZTE DIESE AUSFÜHRUNGEN MIT EINER KURZEN, ABER RUHIG UND LANGSAM GESPROCHENEN IMAGINATION: „ALSO KÖNNTE MAN AUCH SAGEN: ICH LEHNE MICH ANGENEHM ZURÜCK, SCHAU ES MIR MAL AN, LASSE ES IN RUHE AUF MICH ZUKOMMEN ...“.

te das Angebot des Schlüsselwortes „schleichendes Erwachsenwerden“ und das Bild vom „Gras, das nicht schneller wächst“, zumal sich die Klientin auch als ungeduldig beschrieb.

SOLUTION TALK UND TRANSPARENZ

Weiters erzählte die Klientin: „Es zeigt Wirkung, hierher zu kommen. Ich habe mich auf mich besonnen und bin auch ruhiger geworden“ und „Ich habe mir irgendwann gedacht, dass ich während des Vergleichens ganz auf mich vergesse. Das ist nicht gut. Erst ich, dann erst den Blick auf andere werfen!“ oder „Früher sollte alles per-

fekt sein. Aber ich muss ja das Rad nicht neu erfinden, muss nicht brillieren. Wahrscheinlich konnte ich auch darum wieder in die Diplomarbeit neu einsteigen“.

Das verstärkte ich natürlich, indem ich die Klientin fragte, wie ihr das gelungen sei, blieb also in der Lösungshypnose, im „Solution Talk“ nach de Shazer. Hierzu ist zu sagen, dass ich der Klientin – ganz im Sinne der o. a. Transparenz – erklärte, was Lösungshypnose ist und was sie bewirkt.

SKALIERUNG

Zur weiteren Unterschiedserzeugung und vor allem, um die positive Veränderung für die Klientin nachvollziehbar zu machen und darüber hinaus zu stärken sowie meine Einschätzung für mein weiteres Vorgehen zu überprüfen setzte ich eine Skalierung mit zeitlichem Bezug – bezogen auf „den Zustand des mit der Angst Seins“ ein. Genauer: Skala von 1 = ganz schlecht bis 10 = supergut. Für die erste Sitzung gab die Klientin eine 2 an, für das „Jetzt und Hier“ eine 10, für den allgemeinen Zustand eine 8, wobei Frau B. wollte, dass Letzteres – also die 8 – auch für die Zukunft immer so bleibe. Das stellte eine wichtige Information insofern dar, als dass es noch weiter an der Normalisierung bzgl. „ich darf auch mal schlecht drauf sein“ und Ähnlichem zu arbeiten galt.

Genau das konnte ich in der nächsten Sitzung, nicht zuletzt durch eine „Ehrenrunde“ der Klientin, auch thematisieren und behandeln.

Die Klientin hatte eine Dokumentation über Depression gesehen und sich soweit hineingedacht, dass sie sich Sorgen machte, selbst depressiv oder manisch depressiv zu sein. Das nahm ich für die Klientin spürbar ernst, aber um es zu relativieren verschob ich den Fokus bald auf Gelungenes, von der Depression weit ab Liegendes. Zusätzlich versetzte ich sie in eine „ironische Metaebene“: Etwas überspitzt spiegelte ich der Klientin mimisch und auditiv ihre zweifelnden Gedanken und so gelang es, diese Gedanken in ihrer gedachten Tragweite zu entschärfen, den grotesken Anteil daran sichtbar und dadurch ungefährlich zu machen – ohne den Bezug darauf, dass ich mir diese Sorge empathisch auch durchaus vorstellen könnte, zu vernachlässigen. Abschließend

formulierte ich bedeutsam: „Ja, dann sind Sie sicher manisch depressiv“.

Die Klientin musste darauf lachen. Es entstand durch diese Metaebene also zusätzlich eine neue Stimmungslage der Klientin, durch welche neue Anregungen, Überlegungen usw. wieder besser aufgenommen werden konnten.

„ES DARF MIR AUCH MAL SCHLECHT GEHEN ...“

Als Beispiel erinnere ich an die Metapher des schon o. a. Tausendfüßlers – weiteres Verflüssigen und Verwandeln von alten Glaubenssätzen in ganz neue Überzeugungen wie „ich darf auch einmal keinen Bock haben“ und „ich habe das Recht, dass es mir auch einmal schlecht gehen darf“. Also in die Richtung einer neuen Bedeutung: „Bei soviel Veränderung und Neuem darf ich mir Zweifel und Verunsicherung auch zugestehen und möchte damit umgehen lernen“. Das wurde weiter durch das Thematisieren unserer Gesellschaftsprobleme und ihrer Nebenwirkungen verknüpft, z. B. „Immer cool und gut gelaunt sein zu müssen. Andere Themen, schlechte Stimmung, Trauer oder tiefer gehende Themen seien oft nicht erwünscht usw.“, was eine sichtliche Entlastung Richtung Normalisierung bewirkte.

In den weiteren Sitzungen wurden neue Bedeutungen weiter verfestigt. Vor allem wurde der neue Schlüsselsatz „es darf mir auch einmal schlecht gehen“ in Richtung Normalisierung sukzessive verstärkt – z. B. auch durch eine Versinnbildlichung in Form einer Welle, um transparent zu machen, was möglich und realistisch und was eben nicht möglich und unrealistisch ist, wie es o. a. Thoma beschreibt (vgl. Thoma 2009, 49).

Als die Klientin im Zusammenhang mit ihrer Beziehung meinte, dass sie auch lockerer geworden sei, fragte ich genauer nach und ließ es mir ganz genau schildern, um die Lösungen weiter zu verstärken und zu verfestigen. Ich ergänzte diese Ausführungen mit einer kurzen, aber ruhig und langsam gesprochenen Imagination: „Also könnte man auch sagen: Ich lehne mich angenehm zurück, schau es mir mal an, lasse es in Ruhe auf mich zukommen ...“.

Ein paradoxer Kommentar sollte die Normalität eines so genannten „Downs“ weiter verstärken, aber auch

überprüfen, wie weit die Klientin bzgl. Kontrollverhalten schon war: „Aber was, wenn nie mehr eines kommt ...?! Dann muss es wirklich beunruhigend sein ...“.

GEDANKEN ZU ENDE DENKEN

Diese Situation folgte daraufhin postwendend in der nächsten Sitzung:

Die Klientin erzählte, dass eine ihrer Bekannten einen Selbstmordversuch unternommen hätte. Seitdem beschäftige sie das Thema Tod, und vor allem mache sie sich Gedanken, wie das denn so wäre, obwohl sie nicht wirklich an Selbstmord denke. Aber das mache ihr Angst.

B: „Darf man sich solche Gedanken denn überhaupt machen?! Ich kann es nicht weiterdenken ... die müssen sich ja überlegen, wie sie es tun ... und dann komme ich an den Punkt, an dem ich mich über meine Gedanken schrecke ...“.

Nachdem ich gewissenhaft überprüft hatte, dass keine akute Suizidgefährdung gegeben war, verhielt ich mich ganz bewusst unaufgeregt, parallel dazu aber verständnisvoll und entspannt, um Gelassenheit gegenüber dem Denken der Klientin auszustrahlen, welche sich im besten Falle übertragen hätte sollen. Weiter unterstützte ich sie, die Dinge fertig zu denken, um ihr die Erkenntnis zu ermöglichen, dass es – das Denken alleine – scheinbar keine Auswirkungen hat. Auch berichtete Frau B., dass das Thema für sie relativ neu sei. Es ging also hier scheinbar auch um die Themen: Veränderung, Übergang, Entwicklung, „dürfen“ und „bin ich normal?“

Weiter Frau B: „Ich habe mich auch total gefürchtet, es überhaupt anzusprechen (weint). Ich habe das Gefühl, wenn man darüber denkt, könnte es sein ...“

Ich bot Frau B. ein Taschentuch an und versicherte ihr, dass - wie sie ja schon wisse – das alles zum Leben gehöre und auch deshalb ihr Gefühlsausbruch kein Problem wäre, im Gegenteil. Ich würdigte ihr Vertrauen und zollte dem vor allem große Anerkennung, da es mir schien, dass das einen großen Druck verursacht haben musste, sich jetzt aber endlich lösen konnte, was ich als sehr positiv kommentierte.

Ich versuchte dann – auch weil Frau B. bis jetzt immer gut darauf angesprochen hatte – über ein Bild eine Me-

taebene zu erzeugen, um durch diesen Abstand Frau B. eine klare und neutrale Sicht für die Sache zu ermöglichen. So erzählte ich davon, dass diese Frage manchmal schon bei Kindern großes Interesse hervorrufe, was auch eine zusätzliche positivere Verknüpfung zum Thema suggerieren sollte:

Th: „Vielleicht kennen Sie das Bild, wenn Kinder manchmal fragen: Mama, was ist, wenn man tot ist?“, worauf Frau B. unmittelbar lachen musste.

Th: „Können Sie wieder mal sehen, wie eng Lachen und Weinen beieinanderliegen“. Dieser Kommentar sollte eine weitere Normalisierung fördern.

Ich schlug Frau B. dann vor, sich dieses Bild für solche Situationen in Erinnerung zu rufen, also eventuell als Musterunterbrechung zu verwenden, zumal es die Klientin lachen gemacht hatte.

Weiters folgte ein Gespräch über Weltbilder, welches ich zur Normalisierung, Einstreuung, Anregung bildlicher Vergleiche sowie zu einer weiteren Verfestigung bzgl. schon angekommener neuer, der Klientin zuträglicher, Bedeutungen nutzte.

Folgend nützte ich die „Sei-spontan“-Paradoxie, wie sie Schumacher verwendet (vgl. Schumacher/www 2008, S.28) – vom Problemopfer zum Lösungstäter zu werden und zwar über eine Symptomverschreibung: Frau B. sollte sich ihren Selbstmord in allen Varianten, Farben usw. ausdenken, sich vorstellen, wie sie es am liebsten tun würde, sich ihr Begräbnis vorstellen etc.

Das könnte: 1. eine Erkenntnis, ein Ersterleben über den eigenen Einfluss bringen, 2. den Nimbus des „darf ich nicht, ist gefährlich, macht verrückt, ist nicht normal, usw.“ nehmen und 3. eine entspannte Metaebene und ruhigere Sicht bringen – es würde ein „zu viel“ darüber Nachdenken möglicherweise nicht mehr notwendig machen.

In der nächsten Sitzung sprach Frau B. davon, dass ihr das An- und Aussprechen des Themas sehr geholfen hätte. Ebenso erzählte sie, dass es ihr helfe, wenn sie sich an Bilder und Gespräche aus unseren Sitzungen erinnere.

Frau B. berichtete weiters: Das Experiment der Symptomverschreibung wäre eine Herausforderung gewesen, und sie hätte diese angenommen. Frau B.: „Komisch dabei war, dass, obwohl mich das Thema beschäftigt ...

schwierig anzuwenden war, wie es wäre ... bin dann immer zu einem gewissen Punkt gekommen und nicht weiter ... z. B. mit Pulsadern hatte ich wohl ein Bild mit einem Messer, aber ich bin nicht mehr weiter gekommen. Ich habe es mir nicht so genau vorstellen können, wie ich dachte, hatte aber kein ungutes Gefühl dabei“. Dann klärte ich Frau B. im Sinne der Transparenz auf und fügte hinzu: „Ich hoffe, das enttäuscht Sie jetzt nicht?!“

B: „Nein, auf keinen Fall. Gut, dass ich mich auskenne, das finde ich ganz besonders angenehm. Es hat für mich auch wirklich etwas den Ernst verloren und war beinahe lustvoll“.

Nach einer weiteren Sitzung, in welcher die Entwicklung, das Positive, Unterstützende und Gelungene im Sinne der Lösungsstrance rekapituliert und weiter verfestigt wurde, hatte sich das Befinden der Klientin so weit gebessert, dass wir eine längere Frequenz vereinbarten.

DER ANGST KONNTE IDEALERWEISE RECHT BALD IHR ÜBERGROSSER SCHRECKEN GENOMMEN WERDEN, WAS DIE FÜR DEN ANFANG NOTWENDIGE ENTSTEHUNG VON ZUVERSICHT ERMÖGLICHTE. DARAUFGAUFBAUEND WAR ES MÖGLICH, DAS MUSTER WEITER ZU UNTERBRECHEN, NEUE SINNVOLLE BEDEUTUNGEN ZU GENERIEREN UND EINE WEITGEHENDE NORMALISIERUNG ZU STABILISIEREN.

Darauf gab es noch eine ähnliche Sitzung wie Letztere mit Auffrischungs- und Absicherungswert.

Mit dem schon verwendeten Bild einer Pflanze, deren „aus der Erde Wachsen“ einen großen Kraftaufwand bedeutet, für die das erste direkte Licht wohl etwas ganz Neues sein muss und sie schließlich ihre Wurzeln erst ausbreiten muss, um sich stärker zu verankern, wurde die Therapie fürs Erste abgeschlossen.

Es wurde vereinbart, dass sich Frau B. analog auf das Bild des Pflänzchens bezogen – falls notwendig – für eine weitere Auffrischung jederzeit melden könne, also

wenn – metaphorisch gesprochen – Frau B. ein Auflockern der Erde notwendig erschiene.

5. FAZIT

Wie eingangs schon erwähnt, scheint das ein ganz besonderer Glücksfall bezogen auf die therapeutische Beziehung und ihren Verlauf gewesen zu sein.

Der Angst konnte idealerweise recht bald ihr übergrosser Schrecken genommen werden, was die für den Anfang notwendige Entstehung von Zuversicht ermöglichte. Darauf aufbauend war es möglich, das Muster weiter zu unterbrechen, neue sinnvolle Bedeutungen zu generieren und eine weitgehende Normalisierung zu stabilisieren.

Da die Klientin sehr aufnahmefähig, offen und interessiert für Neues war, konnte ich meine eigene Freude und Motivation so gut wie jedes Mal und schon ganz automatisch vor jeder Sitzung spüren und auch nutzen.

Interessant ist, dass sich der Verlauf der Therapie und einzelner Sitzungen ganz ähnlich einer Welle des ver-sinn-bildlichten Lebens gestaltete, wobei es mir sehr wichtig schien, genau das als weitgehend normal zu vermitteln und nachvollziehbar zu gestalten, also ein eigenes Erleben dessen weitestgehend zu fördern,

Was ich erkennen konnte war, dass es vor allem nach der ersten

Verbesserung sehr wichtig scheint, immer wieder präsent zu halten, dass es nicht um die Tilgung der Angst gehen sollte. Sonst würde der Therapieerfolg von der Klientin an einem unerreichbar immerwährenden Ideal gemessen werden und für den Therapeuten wie auch die Klientin der Stein bleiben, den wir von Sisyphos wohl alle kennen. Daher empfiehlt es sich viel mehr, daran zu arbeiten, diesen Stein Stein sein zu lassen, an diesem Fluss des Werdens.

RAINER A. GREGORIC

ist Psychotherapeut SF, Sozialpädagoge, Supervisor und Coach in freier Praxis; arbeitet mit jungen Erwachsenen mit besonderen Bedürfnissen im psychosozialen Bereich in Richtung Verselbständigung und Integration in einem Wohnverbund des Verein Balance.

Absolvent des LG 17 der Ia:sf.

LITERATUR

De Shazer, S. (2008). Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Carl-Auer Verlag.

Fischer, H.R. (2008). Familiendynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung, 33, Heft 1, 34 – 68.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag.

Hüther, G. (2008). Familiendynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung, 33, Heft 1, 6 – 15.

Mücke, K. (2003). Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie. Ein pragmatischer Ansatz. Lehr- und Lernbuch. Ökosysteme Verlag.

Paulitsch, K. (2004). Praxis der ICD-10-Diagnostik. Ein Leitfaden für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Facultas Verlag.

Simon & Weber, F.B. & G. (2006). Vom Navigieren beim Driften. „Post aus der Werkstatt“ der systemischen Therapie. Carl-Auer Verlag

Schumacher, B. (2008). Familiendynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung, 33, Heft 1, 16 – 33.

Schumacher, B. (2008). Familiendynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung, 33, Heft 2, 177 – 193.

Schumacher, B. (2008). Es muß (sic!) was geschehen, aber es darf nichts passieren – Systemische Strategien bei Einzelklienten mit Angststörungen. Online im Internet: http://www.magst.de/pdf/Systemisches_Peter.pdf (08.03.2008)

Schmidt, G. (2007). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Carl-Auer Verlag.

Schwing und Fryszer, R. & A. (2007, 2006). Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Thoma, C. (2009). Angsten und Entangsten. Systemische Kurzzeittherapie bei Angstdynamiken. ISKAM Eigenverlag.

Watzlawick, P. (2005). Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“. Piper Verlag.

Aren't they wonderful ...? Unser neuer kleiner Ia:sf-Nachwuchs – wir gratulieren herzlich!



Ferdinand, 9. 4. 2010,
Sohn von Mag. Petra Lirk-Heinrich,
Absolventin des LG 17



Anne Katharina, 14. 6. 2010,
Tochter von Mag. Andrea Winter,
Absolventin des LG 18