

CHRISTOPH THOMA DER BETTNÄSSER, DER AUF EINER ZIELSCHEIBE SCHLIEF



ES WAREN SEINE AUGEN. Die Augen des Jungen hatten ihn verraten. Da saß er nun mit seiner Mutter vor mir und beobachtete mich. Das taten zunächst alle Kinder, die zu mir kamen; es war also nichts Besonderes. Seine Mutter sprach aufgeregt und

schrill über „sein“ Problem. Auch dies war nichts Außergewöhnliches. Ich hatte im Laufe meiner therapeutischen Arbeit gelernt, zunächst einmal nicht alles zu „glauben“, was mir erzählt wird und auseinanderzuhalten, wer in der Situation mir welches Problem schilderte. Natürlich hatten die Mütter, die mir gegenüber saßen und mir in mehr oder weniger dramatischen Worten mehr oder weniger dramatische Probleme schilderten, unter denen ihre Kinder litten, ein Problem. Sie waren es ja, die in der Regel bei mir angerufen und um einen Termin für sich und ihr Kind gebeten hatten. Als Therapeanfänger war ich davon ausgegangen, dass die Mütter im Interesse des Kindes bei mir anriefen, um Veränderungsschritte einzuleiten (Kinder hatten ja in der Regel keine Ahnung davon, was Therapie ist, und kannten meine Telefonnummer nicht – hatte ich zumindest anfangs gedacht). Ein schwerer Irrtum, wie sich bald herausgestellt hatte, als ich begann, auch mit Jugendlichen zu arbeiten. In der Regel gaben die mir nämlich zu verstehen, wie wenig sie von mir, der Therapiesituation, der Problemsicht der Mutter usw. hielten. Ihr einziges Problem war oft, dass sie darunter litten, dass ihre Mutter „so ein Theater“ machen würde. Sie selbst hatten kein Problem. Ihre Mutter habe eines. Oder sei eines. In der Regel hatten sie jedoch kaum Leidensdruck bzw. Motivation zur Veränderung der Situation.

Ich konnte daher nicht a priori davon ausgehen, dass der Junge etwas von mir wollte. Dass nicht er, sondern seine Mutter „sein“ Problem schilderte, war daher normal.

Die Mutter wollte etwas von mir, das machte sie mir von Anfang an deutlich: Sie wollte, dass ich sein Problem löse, denn er war Bettlässer.

Ich beobachtete den Jungen, wie seine Mutter das Bettlässen ausführlich beschrieb: Er sei nun fast 10 Jahre alt und sein Bett sei nahezu täglich nass. Ganz selten würde es Ausnahmen geben und das Leintuch sei in der Früh

trocken. Sie könne dies aber mit nichts in Zusammenhang bringen. Es gab keine Erklärung für diese Ausnahmen. Es schien Zufall zu sein.

Der Junge zeigte keinerlei Reaktionen. Auch dies war eine Botschaft an mich. In der Systemischen Therapie ist für den Therapeuten nicht nur interessant, welches Problem eine Person wie schildert; es ist auch interessant, wie die anderen Anwesenden sich während dieser Beschreibung verhalten, wie sie darauf reagieren. Er protestierte nicht, ergänzte die Aussagen nicht. Er schien sich den Ausführungen der Mutter anzuschließen. Vor allem aber zeigte er keinerlei Leidensdruck.

Merken Sie die Paradoxie, die in diesem Anliegen steckt? Der Therapeut soll mit therapeutischen Mitteln ein Problem lösen, das augenscheinlich nur die Mutter hat, das jedoch ausschließlich im Einflussbereich des Jungen liegt. Die Blase des Jungen kontrollieren kann kein Therapeut der Welt; das kann nur der Junge selbst. Wie gibt es das, dass der Junge kein Problem mit dem Bettlässen hatte, wird man sich nun fragen. Das ist doch unangenehm!

Denkste! Ich hatte mir dies auch viele Jahre gedacht, war aber dabei stets von einer Erwachsenenperspektive ausgegangen: MIR, in meinem Alter, wäre dies unangenehm. Kindern ist es dies in der Regel jedoch nicht. Und das geht so, wie mir einmal ein Mädchen erklärt hatte: „Wenn ‚es‘ passiert, schlafe ich ja. Da kriege ich das ja gar nicht mit. Wenn ich dann aufwache, dann ist ‚es‘ ja schon passiert. Mein Pyjama ist nass, aber ich habe mich im Schlaf schon an das nasse Gefühl gewöhnt. Es stört mich ja nicht. Oft, wenn das erst kurz vor dem Aufwachen passiert ist, ist es sogar noch angenehm warm. Stören tut’s mich nur, wenn ich in der Früh aufwache, und ‚es‘ ist schon vor Stunden passiert. Dann ist das ‚Nasse‘ schon kalt und unangenehm. Dann stehe ich eben auf und ziehe mich um. Oder ich dusche mich noch, wenn Zeit bleibt.“ Die Motivation für Kinder, „trocken“ zu werden ist also im Wesentlichen das Gefühl des „Unangenehmseins“, des „Schämens“ (ab einem bestimmten Alter ist man eben sauber) und der Nachteile, die Einnässen mit sich bringt.

Nachteile hatte der Bub dabei keine. Einnässen war längst zu einem festen Familienritual geworden, an das sich alle gewöhnt hatten: Der Bub wachte in der Früh

nass auf, wechselte die Kleidung, ging in die Schule. Die Mutter machte dann sein Bett, gab Leintuch und Pyjama zur Wäsche, wusch und hängte die Sachen dann zum Trocknen auf. Dann reinigte sie den Matratzenschoner und hängte ihn zum Trocknen auf den Heizkörper. Sie öffnete das Fenster und lüftete, damit sich der Geruch auflöste. Nachmittags bettete sie dann täglich neu auf. So ging es tagein, tagaus. Solange sich daran nichts änderte, würde sich am Problem auch nichts ändern, soviel war klar. Man musste also dieses Ritual verändern. Der Bub musste also mehr Nachteile beim Einnässen haben. Eltern von Bettnässern tun dies (oft intuitiv), indem sie ihr Kind verstärkt in die Beseitigung der „Schäden“ mit einbinden: Das Kind muss das Bett selbst abziehen, die Wäsche selbst zum Trocknen aufhängen, selbst täglich aufbetten etc.

Was das Schämen betrifft, so hätte man von einem Kind in dem Alter erwarten können, dass es während der Problembeschreibung der Mutter Anzeichen von Peinlichkeit zeigen würde. Nicht so bei dem Jungen: keine Spur von Peinlichkeit! Er saß die ganze Zeit regungslos da, so, als ob ihn das Ganze nicht betreffen würde. Ich schaute ihm genau in die Augen. Seinen Körper konnte er stillhalten. Meistens verraten aber die Augen eines Kindes, was gerade in ihm vorgeht. Bei Gefühlen von Peinlichkeit zucken sie entweder, sie schließen sich zu einem Schlitz oder der Blick wandert in eine Ecke des Raumes, um so emotionales Unbeteiligtsein vorzutäuschen.

Nicht so die Augen des Jungen. Sie taten ... nichts. Die ganze Sache war ihm also keine Spur von peinlich. Wie war dies möglich, dass es dem Jungen gelang, in dieser Sache so zu tun, als ob das Ganze nichts mit ihm zu tun hätte – und es ihm daher auch nicht peinlich zu sein brauchte?

Ich fragte die Mutter nach ihren bisherigen Versuchen, das Problem zu lösen. Sie schilderte einen wahren Leidensweg. Irgendwann war sie mit dem Kind zu einem Urologen gegangen. Man hatte ihn körperlich untersucht. Es gab keine organischen Ursachen für sein Bettnässen. Die Blase war gesund. Die Mutter war zunächst anfangs darüber erleichtert gewesen. Ihr Sohn war also gesund. Der Arzt hatte ihm Medikamente verschrieben, die er auch widerwillig genommen hatte. Schon damals war ihr der Widerspruch aufgefallen: Warum musste ein

gesundes Kind Tabletten nehmen? Sie begann also an der Diagnose des Arztes zu zweifeln, auch weil sich nur eine geringfügige Besserung der Symptomatik eingestellt hatte. Sie wechselte daher den Arzt. Doch auch der neue Arzt stellte dieselbe Diagnose und verschrieb dieselbe Medikation. Es wurde daraufhin keinen Deut besser. Der Leidensweg der Chronifizierung hatte längst begonnen. Die Mutter verlor nach und nach das Vertrauen in die Schulmedizin, suchte Alternativmediziner, Psychologen und Esoteriker auf.

Das Resultat ihrer Bemühungen: Null. Sie verlor dabei lediglich eine Menge Geld und viel von ihrer Hoffnung. Was nun dazukam, waren eigene Schuldgefühle: Hatte das Einnässen etwas mit ihr zu tun? Eine Psychologin hatte ihr gesagt, Bettnässen sei „ein Weinen der Seele durch die Blase“. Warum weinte also ihr Sohn? Wegen ihr? Wegen seines Vaters? Was fehlte ihm, und vor allem: Warum vertraute er sich ihr nicht an? Was hatte sie falsch gemacht?

Ihre Schuldgefühle beeinträchtigten die Beziehung zu ihrem Sohn. Sie richtete immer mehr Aufmerksamkeit auf ihn. Bekam er zu wenig Liebe von ihr? Diesem Vorwurf, der bei den Konsultationen der Fachleute stets mitgeschwungen, aber nie ausgesprochen worden war, wollte sie sich nicht aussetzen. Die Bindung zu ihrem Sohn wurde immer enger – und dies in einer Phase, in der die Bindung eigentlich immer lockerer werden sollte. Vermehrte Selbstständigkeit bzw. deren Förderung war bei einem Volksschüler angesagt, der bald in die Hauptschule und damit ein Stück näher ins raue Leben kommen würde.

Der Bub reagierte auf ihre Bemühungen mit Rückzug, probierte, ihr mehr und mehr aus dem Weg zu gehen – was die Idee der Mutter, dass mit ihm etwas nicht stimmen konnte, verfestigte. War er etwa depressiv?

Auch auf die Paarbeziehung hatten diese Dynamiken massive Auswirkungen. Mutter und Vater stritten nun häufiger. Der Vater fühlte sich von den ewigen Gesprächen über das Problem seines Sohns genervt und zeigte dies der Mutter auch sehr deutlich. Diese wiederum fühlte sich von ihrem Mann unverstanden und mit ihren Sorgen allein gelassen. Sie wusste, dass er, wenn es in den Gesprächen mit ihrem Mann hart auf hart gehen würde, stets zum selben Befreiungsschlag ansetzte: Er

sei für die Erziehung und somit für die Probleme seines Sohnes nicht verantwortlich. Er sei lediglich dafür verantwortlich, genug Geld zu verdienen, damit die Familie davon leben könnte. Die Mutter merkte intuitiv, dass es vom Thema der „Verantwortlichkeit“ nur ein kleiner Schritt bis zum Thema „Schuld“ war. Da sie nicht hören wollte, dass sie am Zustand ihres Sohnes „schuld“ sei, war sie es, die in der Regel den Streit mit dem Mann beendete. Ihr Mann sah die Sache nicht so dramatisch. Er hatte ihr erzählt, dass er und seine Geschwister auch sehr lange Bettnässer gewesen seien (dies liege quasi in der Familie). Irgendwann einmal habe sich das Problem gelöst.

War „Bettnässen“ also vererbt worden oder doch Folge eines Traumas ihres Sohnes, das sie noch nicht kannte und das gefunden werden musste, um behoben werden zu können? Sie fragte mich allen Ernstes, ob ich ihren Sohn nicht hypnotisieren könne, um die Ursache seines Problems herauszufinden.

Ich entschied mich für das genaue Gegenteil, nämlich für eine „Normalisierung“ des Problems mit radikalen Mitteln. Meines Erachtens war es zwar verständlich, was die Frau von mir wollte, jedoch konnte ich damit nicht dienen. Man braucht nicht wissen, wo ein Problem herkommt, um es zu verändern. Ändert man die Problemsicht aller Beteiligten und den Umgang mit dem Problem, so ändert sich zwangsläufig das Problem selbst. Für mich stellte sich das Problem als Produkt vernachlässigter Reinlichkeitserziehung dar, aber das hätte ich so der Frau natürlich nicht sagen können. Ich wollte gar nicht den Anschein aufkommen lassen, sie hätte als Mutter etwas falsch gemacht. Sie erwartete einen Zauber von mir, und den sollte sie auch bekommen. Allerdings anders, als sie ursprünglich gedacht hatte. Ich würde ihr einen Zauber vorschlagen, aber sie müssten meine Zauberasistenten werden.

Ich wiederholte zunächst, was ich gehört hatte: Ihr Mann sei Bettnässer gewesen. Wie durch Zauberhand

sei dieses Problem bei ihm und seinen Geschwistern eines Nachts gelöst worden (er hatte nicht erklären können, wie und warum sie „sauber“ geworden waren). Dies lasse hoffen, dass derselbe Zauber auch bei ihrem Sohn einsetzen würde. Die Mutter nickte und atmete erleichtert auf.

Ihr Anliegen an mich, ich solle ihrem Sohn helfen, sei verständlich und für mich therapeutischer Alltag. Schon oft wären Mütter zu mir gekommen und hätten gemeint: „Mein Kind ist Bettnässer und es wird net besser!“ Beide lachten über den Schüttelreim. Bettnässen war also das Problem vieler und sei somit „normal“.

ES KANN EINEN ENORMEN UNTERSCHIED MACHEN, OB ICH SAGE „ICH DARF ES NICHT VERRATEN“, MICH ALSO GEBUNDEN UND LETZTLICH ALS „OPFER“ ANSEHE ODER OB ICH SAGE „ICH ENTSCHEIDE MICH DAFÜR, ES AUS GUTEN GRÜNDEN NICHT ZU VERRATEN UND BIN BEREIT, DEN PREIS DAFÜR ZU ZAHLEN, DEN ES KOSTET“, MICH ALSO FREI UND DAMIT LETZTLICH ALS „TÄTERIN“ ANZUSEHEN, ALSO ALS HANDLUNGSFÄHIG UND IN MEINER KRAFT STEHEND.

Ich legte noch eins drauf. Ich sah die Mutter an und sagte: „Sie selbst waren ja ebenfalls einmal in der Situation. Sie waren ja auch Bettnässerin!“ Die Frau schien sprachlos ob dieser unverschämten Behauptung. Sie fasste sich aber schnell wieder und protestierte lautstark: „Niemals! Das stimmt nicht!“

Ich sprach unbeirrt weiter: „Wir alle kommen als Bettnässer zur Welt. Im Laufe der Jahre lernen wir dann, unsere Blase zu kontrollieren. Wir werden rein. Manchmal erledigt dies für uns der Zufall, und wir wissen gar nicht, was da mit uns passiert ist. Manchmal aber braucht der Zufall Hilfe. Dies scheint auch hier der Fall zu sein. Die Hilfe ist dann am aussichtsreichsten, wenn alle Kräfte in der Familie mobilisiert werden können. Kann ich mit der Hilfe aller Familienmitglieder rechnen?“

„Wenn Sie damit meinen, dass mein Mann beim nächsten Mal mit in die Therapie kommt – das können Sie sich aus dem Kopf schlagen. Der kommt nie. Sie wissen ja eh, wie Männer über Therapeuten denken!“

Ich wusste es, aber darum ging es mir gar nicht. Er brauchte nicht zu kommen. Er sollte lediglich einmal zu Hause etwas Konkretes für seinen Sohn tun. Wäre dies möglich? Mutter und Sohn sahen mich nun gespannt an. Sie wollten zuerst wissen, was ich konkret vorhatte, erst dann könnten sie meine Frage beantworten.

Ich erklärte es ihnen. Ich sei im Besitz eines „Zaubermandalas“. Dieses Blatt Papier würde ich ihnen bis zum nächsten Mal mit nach Hause geben. Ich würde den Vater bitten, es in seinem Drucker 14 Mal zu kopieren. Danach sollten sich alle Familienmitglieder am Tisch versammeln, Buntstifte zur Hand nehmen und beginnen, gemeinsam ein Mandala auszumalen. Dies solle kurz vor dem Schlafengehen des Sohnes passieren. Es dürfe dabei aber nicht gesprochen werden. Wenn sie damit fertig wären, solle sich der Sohn verabschieden, aufs WC gehen, sich den Pyjama anziehen und sich ins Bett legen. Das Blatt mit dem Mandala solle er unter seinem Leintuch genau im Bereich des Beckens platzieren. Er solle sich genau auf das Mandala konzentrieren. Sehr bald würde er die heilende Kraft, die vom Mandala ausgehen würde, spüren. Diese Kraft würde ihm helfen, trocken zu bleiben.

Etwas verwundert kam dann die Zusicherung der Mutter, dass ihr Mann sicherlich in diesem Sinne mithelfen würde. Der Bub betrachtete neugierig, aber auch skeptisch den Zettel, den ich ihm in die Hand drückte. Er spürte scheinbar intuitiv, dass eine Veränderung, etwas Unbekanntes auf ihn zukommen würde. Für seine Passivität würde es jetzt eng werden.

Zum Termin in 14 Tagen kam nur mehr die Mutter. Sie berichtete, dass sie getan hatte, wie von mir vorgeschlagen. Ihr Mann hätte erstaunlicherweise „mitgetan“, das Blatt kopiert und sich auch am Ausmalen beteiligt. Er hätte so gezeigt, dass er seinem Sohn helfen wolle. Dies hätte die Stimmung zuhause an diesem Tag deutlich verbessert. Der Sohn habe sich sehr gefreut, dass sich sein Vater für diese Angelegenheit extra für ihn Zeit genommen hatte. An diesem Tag sei der Fernsehapparat abgeschaltet geblieben. Zwar hätte man während des Ausma-

lens gesprochen, aber es seien fröhliche, ja optimistische Gespräche gewesen. Die Mutter hatte versucht, dem Mann den Sinn der Aufgabe zu erklären und hatte vermutet, dass ich deswegen ein Mandala ausgewählt hatte, um die Menge des Urins zu messen. Da hätte der Mann gelacht und gemeint, Mandalas seien so etwas wie Zielscheiben. Möglicherweise habe der Therapeut nur sehen wollen, ob sein Sohn ein gutes Ziel habe. Ob der Urin sich eher im Zentrum des Blattes befinden würde oder am Rand. Der Sohn habe daraufhin gemeint, dass ja noch gar nicht gesagt sei, dass überhaupt Urin auf das Blatt kommen würde. Ob er damit etwa meine, dass er das Blatt nicht auf die vorgegebene Stelle platzieren wolle, hätte die Frau daraufhin sorgenvoll gefragt.

„Nein“, hätte der Sohn geantwortet, möglicherweise würde das Wunder heute Nacht passieren, und es würde aus diesem Grund trocken bleiben. Die Eltern hätten daraufhin erstaunt reagiert. Ihr Sohn hatte erstmals die Möglichkeit, dass er trocken bleiben würde, von sich aus in Erwägung gezogen!

Vater zeigte sich stolz. Er versprach, am nächsten Morgen extra eine Stunde später zur Arbeit zu fahren, weil er das „Mandala“-Ergebnis mit eigenen Augen sehen und den Sohn nicht extra aufwecken wolle.

Gespannt waren die Drei zu Bett gegangen.

In der Früh waren die Eltern vom Sohn geweckt worden. Er hatte einen wahren Freudentanz aufgeführt. In der Hand hielt er dabei das Mandala-Blatt. Es war trocken gewesen. Er erzählte, dass er heute schlecht geschlafen hätte. Er hatte immer an das Blatt Papier und das Wunder denken müssen. Fast so wie einmal im Jahr zu Weihnachten, wenn er am Vorabend des Heiligen Abends aus Vorfreude über die Geschenke kaum ein Auge zutut. Das Papier sei eigentlich auch unangenehm gewesen. Jedes Mal wenn er sich im Halbschlaf umgedreht habe, hatte es geraschelt und ihn daran erinnert, dass es da war (und wozu es da war!). Er sei einmal in der Nacht aufs WC gegangen und habe seine Blase entleert. Dies hätte sicherlich auch dazu beigetragen, dass er trocken geblieben war. Auf alle Fälle hätte er die ganze Nacht die Kraft des Mandalas in seinem Beckenbereich gespürt.

Sie hatten dann überlegt, ob es notwendig sei, auch am nächsten Tag wieder gemeinsam ein Mandala auszumalen. Der Sohn hatte protestiert. Für ihn war klar: Das

Wunder war eingetreten. Es war kein Mandala mehr notwendig. Aber das gemeinsame Zeichnen hatte ihm gefallen. Er würde sich zur Belohnung fürs Trockenbleiben wünschen, dass sie heute Abend wieder etwas gemeinsam taten, z. B. spielen. Vater und Mutter waren einverstanden. Sie entwickelten ein neues Ritual: Nun wurde täglich vor dem Schlafengehen gemeinsam gespielt. Das Symptom des Bettnässens war weg. Es war gegen das „Familiensymptom“ des Spielens ausgetauscht worden. Übrigens: Das Bett blieb auch fortan trocken.

Die obige Fallbeschreibung ist ein Vorabdruck aus dem neuen Buch von Christoph Thoma „**EISBÄRENSCHRITTE – Die Kraft der Lösung steckt im Problem**“ Therapeutische Kurzgeschichten Taschenbuch, ca. 120 Seiten.
Voraussichtlicher Erscheinungstermin: Juni 2011.
Vorzugspreis für Bestellungen vor dem Erscheinungstermin: € 15,-, danach € 17,90. Vorbestellungen ab sofort unter office@iskam.at bzw. www.iskam.at möglich.

DR. CHRISTOPH THOMA

ist Systemischer Familientherapeut und Lehrtherapeut an der la:sf, arbeitet am ISKAM (= Institut für Systemische Kurztherapie Amstetten) schwerpunktmäßig mit AngstklientInnen; Autor zahlreicher Fachbücher und Fachartikel
www.iskam.at, office@iskam.at

EINLADUNG ZUR BUCHPRÄSENTATION



Christoph Thoma
EISBÄRENSCHRITTE
Die Kraft der Lösung
steckt im Problem
Therapeutische Kurzgeschichten

Mittwoch, den 8. Juni 2011
Beginn: 19:00 Uhr
Ort: la:sf, 1130 Wien
Trauttmansdorffgasse 3a

Bei einem kleinen Buffet bieten wir im Anschluss die Möglichkeit, sich in gemütlichem Ambiente mit dem Autor auszutauschen. Wir freuen uns auf dein/Ihr Kommen. Aus Platzgründen bitten wir um Anmeldung in der la:sf.

FACHSPEZIFIKUM SYSTEMISCHE THERAPIE

LG 24 Beginn: **September 2011** Leitung: **DSA Brigitte Lassnig, Univ.Doz. Dr. Konrad P. Grossmann**
Aufnahmeverfahren läuft – voraussichtlich keine weiteren Anmeldungen möglich.

LG 25 Beginn: **Frühjahr 2012** Leitung: **Mag. Dr. Iris Seidler, Dr. Helmut de Waal**
Aufnahmeverfahren läuft – voraussichtlich keine weiteren Anmeldungen möglich.

LG 26 Beginn: **Herbst 2012** Leitung: **DSA Mag. Ulrike Russinger, Univ.Doz. Dr. Konrad P. Grossmann**
Infoabende/Auswahlseminare: Termine und Leitung werden im Herbst 2011 bekanntgegeben.
I. Anmeldung bei der la:sf
II. 2 Einzelgespräche
III. Auswahlseminar

Ausbildungsort: **la:sf, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3A**
Information und Anmeldung: **Telefon (01) 478 63 00, E-mail office@la-sf.at**