

Fassung vom 2.9.2017

Was macht Psychotherapie wirksam?

Ein Gespräch zwischen Bettina Schaarschmidt und Till Niewisch.

Bettina Schaarschmidt arbeitet seit 10 Jahren als systemische Coach und Beraterin, war im früheren Leben erst Schauspielerin, dann Journalistin und teilt mit Till Niewisch unter anderem die Leidenschaft für Psychodrama.

Bettina Schaarschmidt (BS): *Till, als Psychotherapeut bist Du in vielen Rollen gefragt – als Zuhörer, Berater, Geheimniskwahrer, Stützender, Kritiker, Beobachter, Philosoph und Theologe. Deine Fähigkeit, das Drama, das das ‚Sein‘ sein kann, entdramatisieren und ordnen zu helfen, habe ich in vielen freundschaftlichen / kollegialen Gesprächen mit Dir erlebt.*

Lass uns darüber sprechen, wie Du gemeinsam mit Deinen Klienten Unaussprechliches ausdrückbar machst. Du arbeitest in der Begegnung mit Deinen Klienten viel mit Metaphern, Sprachbildern, die Du findest und auch erfindest. Du hast einige Sprachbilder gewählt, über die wir uns austauschen wollen. Warum diese Auswahl?

Till Niewisch (TN): Ich bin danach gegangen, was mir als Thema interessant erscheint. Also habe ich Metaphern, Sprichworte und Verdichtungen ausgewählt, die konkret aus meiner Arbeit, aus dem Gespräch heraus entstanden sind: z. B. dass es tröstlich ist, dass man über die dunkelsten Seiten, unter denen man leidet, auch reden kann oder dass es so etwas wie „aggressive victimhood“ gibt oder dass es um das Wählen zwischen Depression oder Expression geht oder dass chronische Krankheit die „Schnittstelle zwischen Katastrophe und Anastrophe“ sein kann, wenn man sich Krankheitsbewältigung vorstellt.

BS: *Du sagst: Ganz nachdrücklich gehe es darum, zwischen Depression und Expression zu wählen – und erkennst an, dass das ‚gar nicht so einfach ist‘. Mir erscheint es vielmehr wie eine fast übermenschliche Anstrengung: Wer in der Lage ist, zu **wählen**, der scheint mir bereits am Ziel einer Forschungsreise durch die eigene Lebens- und Seelengeschichte zu sein.*

TN: Die meisten Patienten, die in meine Praxis kommen, sind körperlich schwer krank. Andere sind psychisch krank, süchtig oder persönlichkeitsgestört. Die meisten Patienten, die ich sehe, haben etwas mit chronischer Erkrankung zu tun. Damit, dass lebensgeschichtlich Störungen erworben worden sind, die vielleicht irgendwann einmal eine Funktion hatten - teilweise auch als Möglichkeit, sich zur Wehr zu setzen: um sich klein zu machen, fremd zu sein, draußen zu sein; um zu kotzen oder Unerträgliches abzuwehren, um depressiv zu werden, Ängste zu entwickeln. Und irgendwann haben sich diese – im jeweiligen Kontext sinnvollen – Funktionen so verfestigt, dass es nicht mehr alleine weitergeht. Es entsteht eine Situation, in der die inneren Konflikte – ob nun bei der Bewältigung einer schweren Krankheit, einer Persönlichkeitsstörung oder Sucht – so massiv werden, dass das – auch aus ärztlicher Sicht – mit Bordmitteln nicht mehr zu beheben ist. Dann geht es darum, klare Gedanken zu finden. Und klare Gedanken findet man – wenn es gut geht – in der Psychotherapie.

Alle Patienten, die sich in psychotherapeutische Behandlung begeben, tragen Zeichen einer Depression, sonst würden sie sich nicht auf diesen schwierigen Weg machen. Alle Menschen, die in Psychotherapie gehen – egal ob Psychoanalyse, Verhaltenstherapie oder andere Formen – tun das, um sich selbst auf die Spur zu kommen.

BS: *Wie begegnet Dir Depression in Deiner Praxis?*

TN: Ich glaube, das Wichtigste bei der Wahrnehmung einer depressiven Störung ist ihre Leibhaftigkeit, eine ausgeprägte Veränderung des Körpers. Die zeigt sich deutlicher als bei anderen reaktiven psychischen Erkrankungen. Depressive Menschen zeigen häufig folgende Symptome: Sie wirken trüb, glanzlos, ungepflegt, haben wenig körperlichen Tonus und eine schleppende Stimme. Sie erwecken den Eindruck, als wäreten sie durch Schlamm, was sich schon im Flur zeigt, wenn sie hier herein kommen. Etwas Unerwecktes, Zurückgelassenes, was zunächst einmal implodiert. Der Begriff „Depression“ kommt von „depressio“, „Druckverlust“. Depression bedeutet, dass die Hydraulik der Seele, das, was in den Schläuchen eigentlich unter Druck sein sollte, trotz guter Motorleistung nicht funktioniert. Entsprechend gibt es bei Depression Aktivitätsarmut, Libidoverlust, Antriebslosigkeit, Reizbarkeit, Groll, Feindseligkeit, Mundtrockenheit, Kopfdruck, Schmerzen in den Gelenken, tägliche Müdigkeit, das Lebensgefühl, nicht angekommen und nicht angenommen worden zu sein.

BS: *Und wie kann es gelingen, die Expression zu wählen?*

TN: Zunächst gibt es ja keine Wahl. Das Hervorstechende bei einer schlechten Krankheitsbewältigung - ob die Krankheit nun psychogen ist oder körperlich - ist der sichtbare Druckverlust, dieses Nicht-weiter-Kommen, der „stuck state“.

Wie bei jeder Anamnese, im psychotherapeutischen oder im ärztlichen Gespräch, geht es erst einmal darum, die konkreten Lebensumstände und die krankheitsverursachenden Bedingungen möglichst deutlich und im Einzelnen zu besprechen: Wie ist es in den

alltäglichen häuslichen Vollzügen, wie bei der Arbeit, in der Sexualität, in der Geselligkeit und wie ist die aktuelle Beziehungsstruktur?

Und es geht auch um das körperliche Erleben: Wann gab es das letzte Mal Muskelkater (meist gab es keinen), welche Techniken hat man entwickelt, um sich selbst zu beruhigen? Ich versuche, darauf zu fokussieren, dass diese Krankheit sehr leibhaftig ist. Es geht eben nicht nur um das Innere, sondern das Innere bildet sich im Äußeren ab.

BS: *Du explorierst die Kontexte. Gleichzeitig betretet ihr – Dein_e Patient_in und Du – den Raum der Beziehung, des „Ich und Du“.*

TN: Neben den inhaltlichen Aspekten der Anamnese geht es vor allem um die Beziehung. Auch wenn das Wort unpassend erscheinen mag: Es geht um ‚Verführung‘. Es geht um den Aufbau von Vertrauen, Nähe, sicherem Rahmen. Auch die Zusammenarbeit zwischen Fotograf und Model ist intensiv. Der Fotograf stellt eine fast intim zu nennende Beziehung mit dem Model her. Sonst wird es kein gutes Bild. Genauso muss der Therapeut die Verführung leisten, wie der Erzähler, der zum Zauberer wird. Gerade zu Beginn einer therapeutischen Behandlung kann es so gelingen, das System wieder auf Druck zu bringen, hochzufahren, um im Bild zu bleiben. Oder, anders ausgedrückt: ein Stück blauen Himmel in ansonsten grau bleierner Umwelt zu erzeugen. So kann dann so etwas wie Sinn aufscheinen, nicht unbedingt Freude, aber doch Sinn: Bedürfnisse erst einmal wahrzunehmen, Bedürfnisse nach Intimität, Nähe, Bekömmlichkeit und Verbindung.

BS: *Die Verführung besteht also auch darin, eine Möglichkeit zu finden, die Geschichte aus einem anderen Blickwinkel zu erzählen, eine andere Perspektive zu entwickeln.*

TN: Das Gute an einer psychotherapeutischen Behandlung ist, dass sie unzensuriert ist. Psychotherapie ist von Anfang an, wie schon in den Ritualen von Kirchen und Sekten, immer auch der Versuch gewesen, Realität neu zu erzählen, in neue, glaubhafte Formen zu bringen. Ob im Tanz, im Gebet, in der Beichte, in Mimik und Gestik: Menschen haben immer versucht eine Form zu finden, um eigenes Versagen, eigene Ängste, ja auch das Bewusstsein von Sünde auszudrücken. Die psychotherapeutische Situation in der Moderne ist eine Fortsetzung davon. Sie bedeutet ja, dass Menschen eine eingegrenzte Zeit von 50 Minuten haben, die nur ihnen gehören. Dabei ist die Verabredung ein bisschen skurril: Zwei erwachsene Menschen treffen sich zum verabredeten Zeitpunkt, um eine festgelegte Zeit lang über Dinge zu sprechen, die so privat und teilweise abgründig sind, dass man die Themen mit niemand Anderem als dem Psychotherapeuten teilt. Seitdem Menschen Sprache haben, haben sie sie auch immer dafür genutzt, um Realität zu verdichten, komplexe Zusammenhänge aufzuarbeiten und sie so zu symbolisieren. Es geht darum, mehr zu wagen, sich zu trauen, sich in Bereiche vorzubewegen, in denen man nicht zuhause, sondern tatsächlich unbehaust ist. Und das Äußern von Bedürfnissen bezieht sich dabei nicht nur auf die üblichen schweren Themen wie Scham, Schuld, Sorge und Feindseligkeit, sondern es kann eben auch passieren, dass man fragt: Was machen

wir hier eigentlich? Was ist eigentlich los, haben Sie noch den Überblick? Unordentliche und unbedachte Äußerungen sind in diesem Kontext erwünscht und erlaubt.

BS: *Tröstlich ist es, wenn man über die dunkelsten Seiten des Lebens wenigstens sprechen kann.*

TN: Aber nicht reden.

BS: *Es geht um Beziehung.*

TN: Es geht um aufrichtigen Dialog. Zwei Monologe sind nun mal kein Dialog. Viele Menschen halten zwei Monologe, die aneinander vorbeigehen, für eine Unterhaltung. Der Dialog in einer psychotherapeutischen Situation geht in Richtung von Auf- und Erklärung. Und es ist nicht Reden, es ist Sprechen. Es wird wesentlich.

BS: *Jede Handlung, jedes Wort erzeugt Resonanz. Wie entsteht Resonanz in psychotherapeutischen Sitzungen?*

TN: Es gibt ja in jeder psychotherapeutischen Begegnung Fragen. In jeder psychotherapeutischen Sitzung geht es um ein Herausarbeiten des Anliegens. Poetisch ausgedrückt könnte man sagen: die Annahme der Klage. Und die Annahme der Klage durch den Psychotherapeuten erzeugt eine frühe wesentliche Resonanz beim Patienten.

Jeder Patient kommt mit der unausgesprochenen Botschaft an den Therapeuten in den Raum: Schau mal, so geht's mir immer, so mach' ich das. Fragen und innere Konflikte werden - manchmal offen, manchmal nur angedeutet - mitgebracht. Man kann sich das so vorstellen: lebensgeschichtlich alte Erfahrungen und Gefühle wiederholen sich im Kontakt mit dem Therapeuten. Es passiert häufig, dass ein Patient sagt: Das Gefühl kenne ich von früher, so habe ich immer meinen Schulweg empfunden. Es geht darum, die Botschaft so weit zu zerlegen, dass sich ein aufrichtiger Dialog ergibt, Resonanz entsteht.

BS: *Was meinst Du mit „eine Botschaft zu zerlegen“?*

TN: Damit ein Dialog entsteht, ist es notwendig, Dinge zu erklären. Kommunikation kommt von „communio“, Gemeinschaft. Die gilt es herzustellen. Man kann sich das so vorstellen, dass eine Art Membran zwischen Patient und Therapeut besteht, eine „schwingungsfähige Kontaktgrenze“, zu der sich beide Seiten aufmachen müssen, um Berührung zu finden. Diesen Prozess muss der Therapeut erklären. Ganz generell gilt es, die Situation so zu gestalten, dass es nicht um Deutung und Belehrung, sondern um Antwort in einem einigermaßen lebendigen Dialog geht.

BS:... *um das Begleiten der Person bei der Entdeckung eigener Antworten, Einsichten, Lösungen. Als Coach empfinde ich mich da mal als Geburtshelferin, Unterstützerin, als Spiegelhalterin, mal auch als kartenlesende Beifahrerin, die mit dem/der Coachee rausfindet, welche Route die geeignetste sein kann. Prozessbegleiterin.*

Männer und Frauen haben, in meiner Beobachtung, durchaus verschiedene Tempi, Umgänge und „Schmerztoleranzen“ hinsichtlich des „Prozesses“ der Berührung – mit sich selbst und dem Therapeuten oder Coach. Wie nimmst Du das wahr?

TN: Ja, Männer und Frauen sind in psychotherapeutischen Prozessen sehr unterschiedlich. In der Regel drängen Männer eher auf rasche Lösungen, auf Rezepte, auf Tipps und Ergebnisse. Frauen sind eher bereit, auch längere Wege zu gehen. Häufig suchen Männer am Anfang der Behandlung tatsächlich eher den 1.000 Dollar-Tipp, der alles wieder ins Lot bringt. Frauen sind eher daran interessiert, eine schwingungsfähige, verständnisvolle Gesprächssituation herzustellen, die dann eine gewisse Offenheit gestattet. Eine Psychotherapie ist durchaus zielorientiert, auf der anderen Seite lenkt sie aber auch den Blick auf den dornigen Weg zu neuen Einsichten.

BS: *Dies muss ja kein Widerspruch sein: der Weg zur Zuversicht führt ja zumindest entlang mitunter dorniger Einsichten. Schmerzhaft, ungewohnt, vielleicht auch lästig, aber unvermeidbar.*

TN: Nach meiner Erfahrung müssen Männer – eher als Frauen – in einer psychotherapeutischen Situation ein neues Leitparadigma erfahren, eine neue Art zu denken und sich selbst zu beobachten. Und verständlicherweise besteht der Wunsch, diese unbehagliche und ungewohnte Situation des therapeutischen Gesprächs möglichst bald auch wieder zu beenden. Die Bilder sind durchaus ernst zu nehmen, mit denen Männer in eine psychotherapeutische Situation kommen: Die Vorstellung ist oft, dass im ‚Urschlamm gewühlt‘ wird, dass man vielleicht ‚blamiert und bis aufs Hemd ausgezogen‘ wird.

BS: *‚Hose runterlassen‘, ‚Urschlamm‘, ‚bis aufs Hemd ausgezogen sein‘... Können Metaphern den Zugang zu schwierigen Situationen erleichtern und damit heilsam sein?*

TN: Metaphern sind ja nur heilsam, wenn man die Lage erfasst. Wenn man versteht, was im Gegenüber vor sich geht. Eine Metapher fasst das ja zusammen. Deswegen sind die Gleichnisse Jesu im Neuen Testament ja so stupend: Ihm wird ein Konglomerat von Problemen angeboten, zu denen er etwas sagen soll und das in knapper Form. Und so, dass es die Zuhörer auch erreicht. Und wenn es gut geht, wenn es effektiv ist, dann ändert sich die Perspektive und mithin die Fragestellung. Die Antwort heißt ganz durchgängig: Ihr kümmert euch um die falschen Dinge. Eine biblische Stelle, die jeder kennt, fasst es knapp zusammen: Sorget euch nicht, die Vögel am Himmel wissen auch nicht, was sie morgen zu fressen haben. Aber sie besorgen ihr tägliches Geschäft.

Aus psychotherapeutischer Sicht würde man sagen, es geht nicht um die Vertikale zwischen Vergangenheit und Zukunft, sondern um die Horizontale des Hier und Jetzt. Die Vögel des Himmels kümmern sich nicht, schämen sich nicht, sie sind einfach vorhanden und tun das ihnen Bestimmte. Dies sind nicht ohne Grund Bilder, die Menschen auch nach 2.000 Jahren ganz unmittelbar ansprechen. *Metapherein* bedeutet im Griechischen, Dinge

zu übertragen. Metaphorik ist mithin der Versuch, komplexe Zusammenhänge so auf den Punkt zu bringen, dass der Hörer das Gefühl bekommt, dechiffriert zu werden.

BS: *...gesehen, verstanden zu werden. Den – vielleicht dem Patienten selbst nicht vollends bekannten - Code zu entziffern – die Botschaft zu ‚zerlegen‘.*

Wird es in dieser zunehmend komplexen Welt schwerer, Codes zu dechiffrieren?

TN: Kommunikation entwickelt sich im Augenblick schneller und sprunghafter, als sie verstanden werden kann. Als Ende des 15. Jahrhunderts der Buchdruck aufkam, konnten mit einem Mal ganz viele Menschen vergleichsweise viel wissen und entsprechend auch kommunizieren und mithin auch neue Formen von Macht ausüben. In einer ähnlichen Situation sind wir heute auch. Es sind nicht mehr die Flugschriften eines Luthers und eines Münzers, Kommunikation wird heute anders verpackt. Aber die Frage, kann man in Kontakt kommen, Monolog oder Dialog, die stellt sich heute in neuer Schärfe. Der Kontakt mit einem Flachbildschirm bleibt eben flach. Auch wenn ich mir einbilde, im Teamspeak bei ‚World of Warcraft‘ mit Anderen in Kontakt zu sein, bin ich es nicht wirklich. Es sind tatsächlich Austausch, Kampf und Bewegungskommandos, aber es ist kein Dialog. Begegnung geht anders. Sie bedeutet, empfangene Signale zu dechiffrieren und dem Gegenüber die Erlaubnis zu geben, weiterzumachen. Sich zu öffnen, verstanden und wahrgenommen zu fühlen. In einem Text von Fritz Pearls wird das sehr anschaulich dargestellt: Die Äußerung des jeweils Anderen muss zerkaut, zerbissen, geschluckt, verdaut und teilweise ausgeschieden, teilweise integriert werden. Und Dechiffrieren bedeutet die lebendige Lust daran, den „kommunikativen Rohstoff“ zu zerstören, zu verstoffwechseln und entsprechend ins System einzubauen.

BS: *Kann Dechiffrieren, das Entziffern der Codes des Patienten eine Brücke hin zur Expression bauen?*

TN: Ein versierter Kommunikator - mithin also auch ein Psychotherapeut, Coach, Richter oder Arzt - sollte in der Lage sein, auch subtile Formen der Expression wahrzunehmen und zu deuten.

BS: *Wünschenswert, aber anstrengend. Ist Psychotherapie eine sehr spezielle Form der Kommunikation?*

TN: Jede Behandlung verläuft unterschiedlich und ist höchst individuell angelegt, sicher zielt sie darauf, eine Gesprächssituation herzustellen, die verständnisvoll, einfühlsam und von wechselseitigem Respekt getragen ist. Daran müssen sich viele Menschen erst gewöhnen, in manchen Fällen kommt es mir so vor, als sei es das erste Mal, dass Menschen sich mit ihren inneren Widersprüchen und Qualen ernst genommen fühlen. In den intimsten Momenten einer Psychotherapie geht es gar nicht so sehr um Biografisches und Berichtenswertes, sondern um das, was als Begegnung im Hier und Jetzt passiert. Es geht doch um die beklemmenden Fragen, mit denen wir zu tun haben. Scheitere ich an

meinen eigenen Ansprüchen? Mache ich Versprechungen, die ich gar nicht halten kann? Werde ich beschämt? Kann ich mithalten? Habe ich Substanz oder mache ich mir und Anderen nur etwas vor? Gerade bei schweren chronischen Erkrankungen ist diese Befürchtung besonders ausgeprägt. Ganz häufig haben Patienten den Eindruck, dass ihr Leben plötzlich auf „fast forward“ gestellt ist. So äußern sich viele Patienten, tatsächlich vor allem Männer, weil diagnostische Routinen und die folgenden Behandlungen viel Zeit und viel Konzentration erfordern. Sie haben dann Termine mit Ärzten und Therapeuten, vielleicht sogar mit Rentenberatern, aber auf alle Fälle haben sie kaum Zeit, um innezuhalten. Und in all dieser Zeit haben sie das Gefühl, eigentlich nichts Wesentliches erlebt zu haben.