

Engel fliegen in Spiralen, Teufel immer gerade aus¹

Der große Guru verstand keinen Spaß und wurde auch aus diesem Grund zum Gegenstand unzähliger Witze, die im Ashramgelände kursierten. Das machte ihn zornig und er ordnete an, dass alle, die solche Witze über ihn in Umlauf setzten, ihm persönlich vorgeführt werden. Kurze Zeit später wurde bereits jemand dingfest gemacht. - „Stammt von dir der Witz über mich und das Schwein?“ - „Ja.“ - „Was ist mit dem Witz über den neuen Nationalfeiertag, wenn ich sterbe? Ist der auch von dir?“ - „Ja.“ - „Wie kannst du es wagen solche Witze zu machen? Witze über mich, den einzigen jemals wirklich vollkommen erwachten Erleuchteten, dessen Botschaft jeden Menschen dieser Erde augenblicklich erwecken wird.“ - „Moment“, protestiert da der Mann, „den können Sie mir nicht in die Schuhe schieben – den höre ich jetzt zum ersten Mal!“ (1)

„Wenn ich sagen könnte, was Philosophie sei, wäre ich fertig mit der Philosophie“
(Karl Jaspers)

Zaghafte Vorbemerkung²

Leider habe ich die Weisheit nicht mit Löffeln gefressen, so dass das Ansinnen, etwas zu Weisheit und Psychotherapie zu schreiben, meinen Verstand zeitweilig in eine geistige Schockstarre versetzte, in der er erstmal gar nichts mehr von sich geben wollte. Vermutlich wusste er, dass die wirklich weisen Menschen weder viel zu sagen noch zu schreiben pflegen.

Schließlich habe ich mich jedoch mit ihm darauf geeinigt, das Thema abschnittsweise in spiralenförmigen Umkreisungen anzugehen. Wobei ich hoffe, dass Weisheit in diesen Abschnitten wenigstens in homöopathischen Dosen zu entdecken sein wird. Überhaupt glaube ich, dass sie, die Weisheit, eher entdeckt als definiert werden kann. Sie entzieht sich direkten Zugriffen – jedenfalls meinen. In Anbetracht meiner Weisheitsschwäche werde ich mir bisweilen mit dem Rückgriff auf von anderen Gedachtes aufhelfen. Ferner neige ich dazu, den Begriff Psychotherapie sehr weit zu fassen, vermutlich weiter und unbestimmter als es Vertretern mancher psychotherapeutischer Schulen lieb sein wird. In Anlehnung an Ausführungen des skeptischen Philosophen *Odo Marquard* über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften (16) reizt es mich allerdings, dies nicht als Schwäche, sondern als eine in der Sache liegende

¹ Hildegard von Bingen zugeschrieben

² In diesem Beitrag wird der Einfachheit halber meist die männliche Form benutzt. Frauen sind natürlich immer gemeint.

Unvermeidlichkeit anzusehen und zu behaupten: Eindeutigkeit ist in der Psychotherapie kein Ideal, das nicht erreicht wird, sondern eine Gefahr, der es zu entkommen gilt.

1

In diesem Sinne wird der erste Abschnitt – ganz altmodisch – von der keineswegs eindeutigen Tugend der Zurückhaltung handeln.

Voltaire soll einmal gesagt haben, die Kunst der Ärzte liege darin, den Patienten solange zu amüsieren, bis die Natur ihn heilt. Für Psychotherapeuten gilt das vielleicht noch mehr. „Amüsieren bis die Natur ihn heilt“ eine solche Auffassung scheint den Therapeuten auf den ersten Blick eine sehr relativierte, ja marginale Rolle zu zuweisen. Therapeutische Interventionen hätten nach einem solchen Verständnis eher den Charakter einer bloßen Überbrückung als den einer zielgenauen Operation. „*Bloße Überbrückung*“, das klingt ein wenig abwertend. Aber das „Amüsieren“ lässt sich durchaus positiv deuten, nämlich als die Bemühung, den Lebensmut des Patienten so lange zu stärken, bis er sich auf die Kräfte seiner Natur wieder besinnen kann und sie zu nutzen wagt. Damit wäre auf den zweiten Blick das, was ein Psychotherapeut tun kann, nämlich Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, doch von einer nicht unerheblichen Bedeutung. Die Tugend des Psychotherapeuten, die dieser Bedeutung entspräche, wäre die der Zurückhaltung.

Mit dieser Behauptung werde ich vermutlich Widerspruch von Seiten tatkräftiger, einsatzbereiter Kollegen provozieren. Ist es nicht Aufgabe eines Psychotherapeuten den Zustand des Patienten zu verbessern? Muss er nicht einen Plan machen? Ziele entwickeln? Soll er den Kranken etwa nicht heilen? Wird er nicht dafür bezahlt, etwas herzu stellen, nämlich die Gesundheit? Dies alles mag wichtig sein, aber ich bleibe dabei und spitze zu: Zurückhaltung gehört zu der wichtigsten und unabdingbaren Grundtugend eines Psychotherapeuten. Nur so kann er mit den Kräften der Natur behutsam

kooperieren. In diesem Sinne führt der Bochumer Philosoph *Tobias Trappe* aus: Therapeutisches Handeln „ist nicht eigentlich das Herstellen eines Werkes, sondern das Wiederherstellen eines Zustandes, der selbst gerade nichts >Künstliches<, sondern etwas durch und durch >Natürliches< ist.“ (21) Das, was wir Behandeln oder Therapie nennen, kann wenn es denn diese Natürlichkeit behalten soll, nichts anderes sein als die „behutsame >Kooperation< mit den Kräften der Natur.“ (21)

Interessant, dass ein Philosoph uns dies Mahnung zu kommen lässt. Philosophie heißt ja bekanntlich Liebe zur Weisheit. Eine weise Psychotherapie wäre dann vielleicht als eine philosophische Psychotherapie anzusehen. Ein anderer Philosoph, nämlich *Karl Jaspers*, formulierte einmal recht provokativ „... wenn das Machen in der Philosophie vorkommt, dann hört sie auf Philosophie zu sein.“ (12a) Das könnte bedeuten: je philosophischer ein Psychotherapeut arbeitet, desto mehr rückt für ihn das Machen, das Verändern-Wollen in den Hintergrund.

2

Im zweiten Abschnitt soll kurz auf die Erfahrung eingegangen werden, dass nicht nur sehr viele Wege nach Rom, sondern auch in Krisen hinein und mindestens genau so viele aus ihnen heraus führen. Zurückhaltung und die mit ihr verwandte Grundtugend der Bescheidenheit eignen sich zukünftige Psychotherapeuten meist nicht durch ein Universitätsstudium an, sondern Schritt für Schritt und Jahr für Jahr durch ihre Patienten, jedenfalls dann, wenn sie offen und aufmerksam bleiben. Denn dann werden sie merken, dass es in jedem Einzelfall völlig ungeklärt bleibt, was zu mehr Gesundheit beitrug; ob es die Psychotherapiestunden waren, oder Medikamente oder völlig andere Faktoren oder ein undurchsichtiges Zusammenwirken von alledem. Der Frage „Wodurch werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?“ hat der Psychiater *Asmus Finzen* 2002 ein ganzes

Buch gewidmet. (8) Er fragt dort unter anderem, ob sie wegen oder trotz unserer Therapie gesund werden oder ob überhaupt eigentlich von ganz alleine oder vielleicht wegen unserer Therapie, aber nicht wegen jener therapeutischen Faktoren, von deren Wirksamkeit wir überzeugt sind. Und bei diesen Fragen hatte er nicht etwa die so genannten alternativen Therapiemethoden im Visier, sondern die gängigen psychiatrischen Behandlungsmethoden, einschließlich der Psychotherapien und der medikamentösen Behandlung..

Derselben Frage wie *Finzen*, aber auf andere Art, geht die psychiatrie-erfahrene Autorin *Sibylle Prins* in dem von ihr herausgegebenen kleinen Buch *Vom Glück - Wege aus psychischen Krisen* (18) nach. Sie veranlasste sechszwanzig psychiatrie-erfahrene Menschen zu erzählen, was ihnen ihrer Meinung nach im Laufe ihres Lebens zu neuen Wendungen, zu neuer Kraft oder zur Aussöhnung mit bleibenden Schwierigkeiten oder Behinderungen verholfen hat. Da gab es einige wenige, die neben Medikamenten auch Psychotherapie als entscheidende Unterstützung erwähnten, jedoch bei den meisten waren es Ereignisse, die sich im Laufe des Lebens ergeben hatten wie zum Beispiel: wichtige menschliche Begegnungen, Änderungen der Wohnverhältnisse, schützender eigener Wohnraum, sportliche Aktivitäten, passende Arbeit oder andere Sinn erfüllende soziale oder künstlerische Tätigkeiten. Als bedeutsam wurden auch erwähnt: Aufgefangenwerden durch die Eltern - in anderen Fällen die Trennung von den Eltern – , stützende Gespräche außerhalb psychotherapeutischer Kontexte, Engagement in Selbsthilfegruppen, religiöse Erfahrungen oder Meditation und last not least Freundschafts- oder gar Liebesbeziehungen.

Sollte es womöglich so sein, dass mehr als alle unsere therapeutischen Bemühungen das Schicksalhafte und das Zufällige zur Gesundheit beitragen? Mein Lieblingsphilosoph *Odo Marquard* bemerkt dazu einmal, dass „das Schicksalszufällige“ die eigentliche „Wirklichkeit unseres Lebens“ sei und zwar deshalb, „weil wir Menschen stets ‚in Geschichten verstrickt‘ sind ...; denn“, so *Marquard*, „Handlungen werden dadurch zu Geschichten, dass ihnen etwas

dazwischen kommt, passiert, widerfährt.“ (13) Wir planen, wir handeln, wir entscheiden, aber immer wieder bricht dann etwas Schicksalszufälliges hinein, zum Beispiel Krebs, zum Beispiel Psychose, zum Beispiel ein Unfall oder aber auch kleines oder großes Glück. Darum kann man Geschichten nicht planen, sondern muss sie erzählen. Unser ganzes Leben besteht aus solchen „Handlungs- Widerfahrnisgemischen“, die zu unseren Geschichten werden.

Dem entspricht die Erfahrung der ehemaligen Patientin Trudi N.: „Ich bin ... immer wieder ziemlich fassungslos darüber, dass mein neues Leben, Er-Leben einem Riesensammelsurium von schicksalhaften Begegnungen zu verdanken ist, von Glück. ... Dass ich aus dieser ganz furchtbaren Krise herausgekommen bin, ist wirklich eine Verkettung von allen möglichen Umständen. Wo aus unglücklichen Umständen glückliche geworden sind.“(18)

3

Nach alledem liegt es nahe im dritten Abschnitt eine bewusste und bereitwillige Zusammenarbeit mit dem Co – Therapeuten Zufall zu empfehlen.

Mir hat diesbezüglich Herr Meier Nachhilfeunterricht erteilt. Monatelang bemühe ich mich, ihm aus einem depressiv gefärbten Grübelzwang nach einer als Katastrophe erlebten Psychose herauszuhelfen. Nichts scheint sich zu bewegen, das Antidepressivum hat keinen spürbaren Effekt, alle Pläne, alle Vornahmen scheitern und dann passiert zufällig etwas: Herr Meier trifft seine ehemalige Frau wieder, eine Person mit erheblichen Ecken und Kanten. Die beiden beschließen, erneut zu heiraten. Es gibt viel zu tun – Reale Belastungen, reale Konflikte, Wiedereintreten in die soziale Rolle als Ehemann. Die Grübelei verschwindet. Die Gespräche drehen sich jetzt um reale Probleme.

Das Ende der Therapie ist abzusehen. Witziger Weise findet Herr Meier, dass die von mir monatelang als stagnierend wahrgenommene Therapie sehr hilfreich war. „Sie haben ja mit mir was durchgemacht“, sagt er anerkennend und fügt hinzu: „Ich bin so froh, dass ich Sie gefunden habe.“ Das hat mich natürlich gefreut, aber was war meine Rolle? Ein wenig Überbrückungshilfe in einer schwierigen Zeit, das war es wohl. Der eigentliche Therapeut war hier doch wohl eher Meister Zufall, der dazu verhalf, dass es nunmehr etwas gab, für das es sich lohnte, gesund zu werden.

Vielleicht sollten wir ein positiveres Verhältnis zu Zufällen gewinnen, und bescheiden in Rechnung stellen, dass wir häufig mit einem - leider recht unberechenbaren – Co-Therapeuten namens Zufall zusammenarbeiten müssen. Wenn jemand die Absicht haben sollte, statt mit dem Zufälligen kreativ und fantasievoll zu kooperieren, dieses aus dem, was sich Therapie nennt aus wissenschaftlichem Übereifer zu entfernen, dann sitzt er einem Irrtum auf. Das Vorhaben unsere therapeutischen Bemühungen gänzlich planbar zu gestalten, beruht meines Erachtens auf einem anthropologischen Irrtum, einem Irrtum darüber, was der Mensch für einer ist. Rein zufällig ist mir auch hierzu wiederum ein schönes Zitat von *Odo Marquard* über den Weg gelaufen. In „Apologie des Zufälligen“ heißt es: „Denn wir Menschen sind nicht nur unsere absichtsgeleiteten Handlungen, sondern auch unsere Zufälle.“ (15) „Das Zufällige entfernen: das hieße, zum Beispiel, aus dem Menschen das Allzumenschliche entfernen; es gibt aber keinen Menschen ohne das Allzumenschliche: so würde man schließlich im Namen des Menschen –aus dem Menschen den Menschen entfernen. Also muss – für den Menschen –das Zufällige gerettet werden: denn nur dadurch hat er Wirklichkeit.“ (15)

Angewandt auf psychotherapeutische Bemühungen könnte das heißen: Die veränderliche, hoch komplexe Alltagswirklichkeit von Menschen, die Zufälle, die Schicksalsschläge, die glücklichen Fügungen müssen jenseits von sonstigen

therapeutischen Interventionen im Blick bleiben und dürfen nicht einseitigen theoretischen Konstruktionen geopfert werden.

Zur Alltagswirklichkeit gehört auch die materielle Absicherung. *Heiner Keupp* wies bereits 1988 darauf hin, wie insbesondere die marktförmige Anbietung, psychotherapeutischer Dienstleistungen dazu geführt habe, "dass diese in ihrer gesellschaftlichen Verteilung den Mustern sozioökonomischer Privilegierung folgen und für Menschen benachteiligter sozialer Schichten kaum erreichbar sind." (13) Arme Menschen aus sozial benachteiligten Schichten mit den massivsten Alltagsbelastungen und daraus folgenden psychosozialen Problemen hätten kaum Zugang zu psychologischer Hilfe. Dies trage dazu bei, dass gerade sie „bei nicht mehr tolerierbarer Zuspitzung ihrer psychischen Probleme eher unfreiwillig vom psychiatrischen System erfasst werden."(13)

Wenn ich anfangs schrieb, Zurückhaltung sollte zu den Tugenden von Psychotherapeuten gehören, so ist das natürlich nicht so zu verstehen, dass letztere sich hinsichtlich der Wahrnehmung komplexer sozialer Zusammenhänge und hinsichtlich not-wendiger Interventionen im Kontext von Netzwerken zurückhalten sollten, wenn darüber eine Verbesserung von Lebensumständen sowie neue, heilsamere Erfahrungen vermitteln werden können. „Der Kontext ist wichtiger als der Text“ heißt es. Zumindest ist der Text, das Narrativ, die Erzählung des Klienten nicht nur von biologischen, sozialen und kulturellen Variablen abhängig, sondern immer auch von materiellen.

4

Im vierten Abschnitt möchte ein weiterer Co-Therapeut berücksichtigt werden – der Placeboeffekt.

Er ist verwandt mit Meister Zufall und im Einzelfall ebenfalls schwer berechenbar. Verschiedene Studien gehen inzwischen davon aus, dass Placebos

ähnliche und ebenso lang anhaltende Verhaltensänderungen hervorrufen können wie pharmakologisch aktive Substanzen. 30-60% der Wirkung aller Medikamente und aller therapeutischen Maßnahmen seien auf den Placeboeffekt zurückzuführen, d.h. auf die positiven Erwartungen von Arzt bzw. Therapeut und Patient. Dass Placeboeffekte vermutlich besonders auch bei Psychotherapien wirksam sind ist m. E. durchaus positiv zu bewerten. (17)

Die Forschungen zum Placeboeffekt lehren uns zumindest eins: nämlich, dass jeder, der therapeutisch arbeitet, mit oder ohne Medikamente, immer selbst als Person mit der Wärme, Offenheit und Gesprächsbereitschaft, die er ausstrahlt ein wichtiger Teil der Therapie ist. „Ein missmutiger, hektischer oder depressiv wirkender Arzt kann sogar den erwiesenen Nutzen von Heilmitteln zerstören.“ So der Essener Placeboforscher und Verhaltensimmunbiologe *Manfred Schedlowski*. (7) Umgekehrt lassen die Befunde der Placeboforscher keinen Zweifel daran, dass „jede medizinische oder psychologische Zuwendung angetan ist, Selbstheilungskräfte des Körpers (und der Seele) frei zu setzen.“ Und dafür gibt es organische Korrelate. Placeboforscher berichten, dass sie neuerdings mit Hilfe des Positronenemissionstomographen biochemische Vorgänge im Hirn erfassen können, die durch Suggestion und Erwartungshaltung hervorgerufen werden. (4)

Zuwendung, Interesse, Offenheit für den Patienten sind nicht in Minuten zu takten. Dazu eine kurze Geschichte aus der Tradition der Sufis:

Ein Schüler sprach im Hause eines Sufi-Arztes vor, um als Student der Heilkünste angenommen zu werden. - „Du bist ungeduldig“, sagte der Doktor, „deshalb wirst du Dinge nicht wahrnehmen können, die du lernen musst.“ - Aber der junge Mann flehte ihn an, und schließlich stimmte der Sufi einer Aufnahme zu.

Nach einigen Jahren bekam der Schüler das Gefühl, schon einen Teil der erlernten Fertigkeiten anwenden zu können. Eines Tages nun näherte sich ein Mann dem Haus. Der Arzt sagte, nachdem er ihn von weitem beobachtet hatte: „Dieser Mann ist krank. Er braucht Granatäpfel.“ - „Du hast die Diagnose gestellt, lass mich das Verschreiben übernehmen, dann habe ich die halbe Arbeit erledigt“, sagte der Student.

„Gut“, sagte der Lehrer, „vorausgesetzt, du denkst daran, dass Handeln auch als Erläuterung betrachtet werden sollte.“

Kaum hatte der Patient die Schwelle des Hauses erreicht, da wurde er schon vom Lehrling hereingeführt: „Du bist krank. Iß Granatäpfel.“ - „Granatäpfel“, rief der Patient, „Granatäpfel über dich – so ein Unsinn.“ Und er ging wieder fort. Der junge Mann fragte den Meister nach der Bedeutung dieses Wortwechsels. - „Ich werde es dir das nächste Mal an einem ähnlichen Fall erläutern.“ - Wenig später saßen die beiden vor dem Haus, als der Meister aufschaute und einen Mann näher kommen sah. „Hier kommt das Beispiel für dich – ein Mann, der Granatäpfel braucht.“

Der Patient wurde hereingeführt und der Doktor sagte zu ihm: „Sie sind ein schwieriger und verwickelter Fall, soviel kann ich schon erkennen. Mal sehen ... ja, Sie brauchen eine besondere Diät. Die muss aus etwas rundem bestehen, mit kleinen Säckchen innen und in der Natur vorkommend ... eine Orange, - die hat die falsche Farbe ... Zitronen sind zu sauer ... ich hab's Granatäpfel!“ - Erfreut und dankbar ging der Patient wieder nach Hause. - „Aber Meister,“ sagte der Student, „warum hast du ihm die Granatäpfel nicht gleich verschrieben?“ - „Weil er außer den Granatäpfeln auch noch *Zeit* brauchte.“(1)

5

Der fünfte Abschnitt soll die therapeutische Blickrichtung ins Visier nehmen.

Es war *Aron Antonovsky* der als einer der ersten den Anstoß dazu gegeben hat, die therapeutische Blickrichtung beweglich zu halten, sie zu lösen von einer zu starken Fixierung auf Krankheit. Er führte den Begriff der Salutogenese ein, die Lehre von der Entstehung der Gesundheit?³ Die Frage nach den Ursachen von Krankheiten oder Störungen, so wichtig sie bleibt, verführt häufig zu einseitigen oder auch schädlichen Antworten. Zum Beispiel: ein Arzt diagnostiziert bei einer Patientin eine Depression, hält dies für eine fest umrissene Krankheit, verursacht durch eine Stoffwechselstörung des Gehirns und verordnet

³ Abgeleitet von: Salus (lateinisch) = Heil, Gesundheit, Wohlbefinden / Genesis (griechisch) = Geburt, Ursprung, Entstehung

Antidepressiva. Dass die Frau ein chronisches Schlafdefizit hat, da sie morgens um halb fünf aufsteht, Zeitungen austrägt, hinterher putzen geht, um Mann und Kinder zu ernähren, von ihrem Ehegatten terrorisiert wird und außerdem noch eine pflegebedürftige Mutter betreut, kommt bei diesem Verursachungsmodell nicht in den Blick.

Auch psychologische Theorien können durch Verabsolutierung von Ursache-Wirkungszusammenhängen zu groben und schädlichen Einseitigkeiten führen, so zum Beispiel das Konzept der schizophrenogenen Mutter, das in den Anfangsstadien der Kommunikations- und Familienforschung entstand. Auch zahlreiche psychosomatische Theoriebildungen neigen zu schädlichen zum Teil abstrusen Verabsolutierungen angeblich psychologisch verursachter Krankheiten, so etwa, wenn als Ursache der Migräne eine Orgasmusstörung angenommen wird, und die Migräneanfälle als Orgasmus im Kopf interpretiert werden. Oder wenn verleugnete Feindseligkeit und Unfähigkeit zu Gefühlsausdruck als Ursache von Krebs postuliert wird. Angeblich stichhaltige Untersuchungen zu solch abstrusen Theorien lassen sich immer finden. **Susan Sonntag** beschreibt in ihrem Buch *Krankheit als Metapher* (20) wie abhängig vom Zeitgeist solche mit der suggestiven Aura von Wissenschaftlichkeit daher kommenden Beschreibungen von Krankheitsursachen sind.

Triebfedern von *Antonovskys* Denken und Forschen waren das Fragen und das Staunen. „Die Frage ist der Durchbruch. Wichtige Fortschritte werden mit der Formulierung neuer Fragen erzielt.“ (14)

So staunte er über das Wunder, dass ein hoher Anteil der Frauen, die die Konzentrationslager überlebt hatten, gesund geblieben waren. Wie war es möglich, dass sie es trotz der durchlittenen, unvorstellbaren Qualen geschafft hatten, ihr Leben neu aufzubauen und liebevoll mit Menschen und konstruktiv mit den Anforderungen des Lebens umzugehen, das heißt ein weitgehend gesundes Leben zu führen?

Das, was diese Personen seiner Meinung nach bis zu einem gewissen Grade alle aufwiesen, war eine Lebenshaltung des Vertrauens und zwar Vertrauen darauf, dass die Ereignisse des Lebens verstehbar, handhabbar und sinnhaft sind. Eine Grundorientierung, die das Vertrauen auf Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit dessen, was mir im Leben auch zustoßen mag beinhaltet, ist das was *Antonovsky* als *Sense of Coherence*, als Kohärenzgefühl, beschreibt.

Insbesondere hinsichtlich psychischer Erkrankungen konnte in zahlreichen Studien ein enger Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit respektive Krankheit und dem Kohärenzgefühl festgestellt werden. (10)

Vielleicht wird jetzt der eine oder andere Leser sagen: Das ist doch klar. Das wussten wir auch schon vor irgendwelchen komplizierten Untersuchungen, dass eine seelische Erkrankung den Lebenssinn verdunkeln, die Sinne verwirren, Kontinuitäten unterbrechen und das Selbstwertgefühl sowie den Glauben an die eigene Kraft erheblich unterwandern kann. Ich halte dagegen:

Im Alltag der Behandlung gerade schwerer psychischer Erkrankungen ist dies all zu oft alles andere als klar. Gerade auf dem von Tabus, Ängsten und Heilungs-Resignation gekennzeichneten Gebiet der seelischen Erkrankungen ist jedoch die Bereitschaft, eine auf Defizite und Symptome fixierte Blickrichtung loszulassen, ganz besonders wichtig. Denn seelische Erkrankungen unterliegen zusätzlich zu ihrer subjektiven Komponente gesellschaftlichen Vorurteilen, die Genesung sehr erschweren bis unmöglich machen können.

Susan Sonntag formuliert einmal: „Jede Krankheit, die man als Geheimnis behandelt und heftig genug fürchtet, wird als im moralischen, wenn nicht wörtlichen Sinne ansteckend empfunden. ... Schon dem bloßen Namen solcher Krankheiten wird magische Macht zugeschrieben.“ (20)

Sonntag beschreibt dies in Bezug auf Krebs. Ich glaube auf seelische Erkrankungen, zum Beispiel auf den Namen *Schizophrenie*, trifft dies noch mehr zu. Wenn ein Psychotherapeut Krankheit lediglich als zu bekämpfende Panne ansieht, und sie nicht aus der Kontinuität einer Lebensgeschichte und dem

gesellschaftlichen Kontext heraus zu verstehen sucht, wird er womöglich die Integrität der Person selbst bekämpfen, anstatt ihr zu helfen, ihre ganz persönlichen, einmaligen Möglichkeiten des Umgangs mit ihrem Schicksal zu finden.

Hinsichtlich des Kohärenzgefühls misst *Antonovsky* der Dimension der Sinn- und Bedeutungshaftigkeit das größte Gewicht bei und erkennt darin die Ähnlichkeit seiner Gedanken zur Logotherapie *Viktor Frankls*. (9) Auch für *Frankls* Konzeptbildungen spielte das Konzentrationslager, das er selbst überlebt hatte, eine entscheidende Rolle für seinen späteren therapeutischen Ansatz. Bei beiden ist Sinn nicht miss zu verstehen als bloß kognitive Erkenntnis. Sinnsuche ist eher präreflexiv zu verstehen und hängt mit dem Bedürfnis nach Hingabe an sinnvolle Aufgaben, mit dem Bedürfnis gebraucht zu werden, mit dem Bedürfnis zu lieben und sich selbst vergessen zu können zusammen.

Die veränderte Blick- und Fragerichtung, die *Antonovsky* einnimmt, beruht nicht auf einem unangefochtenen Optimismus⁴, etwa als typisch amerikanisches „positive thinking“, im Gegenteil. *Antonovsky*, der jüdischer Abstammung ist, sagt von sich selbst: „2.000 Jahre jüdische Geschichte, die ihren Höhepunkt in Auschwitz und Treblinka fand, haben bei mir zu einem tiefen Pessimismus in Bezug auf Menschen geführt. Ich bin überzeugt, dass wir uns alle im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen.“

(14)

Antonovsky ist nicht der Ansicht, dass man die Menschen davor bewahren kann, überhaupt in den Fluss zu geraten. Das würde im Sinne seiner Metapher bedeuten, einem Menschen vor dem Leben selbst bewahren zu wollen.

⁴ Auf das Konzept des „Recovery“, das *Michaela Amering* und *Margit Schmolke* (2) beschreiben, und in dem ebenfalls eine veränderte Blickrichtung auf die Stärken und Möglichkeiten psychisch erkrankter Menschen eingenommen wird, wurde vor kurzem in der psychiatrischen Szene so enthusiastisch reagiert, als handele es sich hier um eine Neuentdeckung. Das ist nicht zu kritisieren. Besser spät als nie. Jedoch scheint mir bei der neuen Recovery-Begeisterung bisweilen die Erdung in einem realistischen Pessimismus zu fehlen.

„Die eher pessimistische Salutogenese bringt uns dazu, uns auf das umfassende Problem der aktiven Adaption an eine unweigerlich mit Stressoren angefüllte Umgebung zu konzentrieren.“(3)

Insbesondere die in der Psychiatrie mit Rückfallprophylaxeprogrammen arbeitenden Psychotherapeuten können von *Antonovsky* lernen, Stressoren nicht immer nur als Risikofaktoren anzusehen, die reduziert oder vermieden werden sollten. Sie haben zunächst einmal, jenseits jeder Wertung, einen funktionalen Charakter. Sie mobilisieren Körper und Seele. Ob ein Stressor gesundheitsfördernd oder gesundheitsschädigend wirkt, hängt von vielerlei Komponenten ab. Zum Beispiel kann ein hohes Maß an Stressoren bei gleichzeitig hohem Ausmaß an sozialer Unterstützung gesundheitsfördernd sein. Dass das Bestreben Krankheit auf Biegen und Brechen zu vermeiden, nicht alles sein kann, wusste auch der Psychiater *Karl Jaspers* aus eigener Krankheitserfahrung. Er schreibt: „Methodisch absolut zweckmäßige Lebensführung hätte das Leben selber unerfüllt gelassen. ... Die Berührung mit der Welt forderte das Risiko von Krankheitszuständen. Der Kranke braucht die Freiheit, die medizinische Ordnung zu durchbrechen. Für die Krankheit zu leben⁵, hebt das Leben selber auf, lässt es in Isolierung und Erfahrungslosigkeit geraten.“ (5)

Übrigens war *Antonovsky* der Ansicht, dass die Stärke des Kohärenzgefühl vor allem durch „einschneidende, langfristige lebensverändernde Ereignisse“ beeinflussbar sei. „Psychotherapie schien ihm weder langfristig noch einschneidend genug, solche Veränderungen zu bewirken.“ (10) Das sollte uns Psychotherapeuten nachdenklich machen, zumal es den im zweiten Abschnitt erwähnten Erfahrungsberichten entspricht, in denen Psychotherapie zwar eine gewisse, aber keine Hauptrolle spielt.

⁵ D.h. ausschließlich gesundheitsbewusst zu leben, bzw. alles zu unterlassen, was einen Gesundungsprozess stören könnte

Zum Ende dieses Abschnitts ist mir noch eine nachdenkliche Bemerkung der Psychologin *Alexa Franke* zur salutogenetischen Blickrichtung wichtig: diese, so *Franke*, mache es möglich, den Tod mit einzubeziehen. „Im pathogenetischen Paradigma geht es um die Beseitigung von Krankheit und Leid, der Tod wird ausgespart. Im salutogenetischen Modell jedoch wird nicht nur akzeptiert, dass niemand von uns trockenen Fußes am Ufer des Lebensflusses stehen bleiben kann, sondern auch dass wir alle im Fluss sind und mit ihm ans Ende kommen. Der Tod ist damit nicht letztes Versagen von Reparaturmöglichkeiten, sondern Bestandteil des Lebens.“ (10)

6

Von Abschieden als Bestandteil des Lebens und natürlich auch von Psychotherapien soll der sechste Abschnitt handeln

Nach einem Klinikaufenthalt in einer psychotherapeutischen Klinik erzählt Herr Jasper mir – im Rahmen der Beschwerdestelle, bei der ich mitarbeite - Folgendes: Die therapeutischen Angebote der Klinik seien eigentlich ganz hilfreich gewesen, aber als er den Abschlussbericht eingesehen hätte, sei für ihn eine Welt zusammengebrochen. Er sehe sich in seinem Vertrauen zu den ihn behandelnden Therapeuten getäuscht. Mit so einem „Abschiedsgeschenk“ der Klinik könne er sich nicht einverstanden erklären. Was ihn stört, sind Wertungen, auch Diagnosen, von denen ihm nichts gesagt worden sei, negative Prophezeiungen und das völlige Fehlen der Benennung auch positiver Eigenschaften. Ich lasse mir den Bericht zuschicken und kann nicht anders als Herrn Jaspers Einschätzung zu teilen. Er wird in dem Bericht zum Beispiel als ungepflegt, motzig, trotzig und anspruchlich beschrieben. Diese Begriffe erscheinen vermischt mit fachlichen Informationen und Fachbegriffen. Beruflich wird ihm zwangsläufiges Scheitern prophezeit. Dass er gerade eine Zwischenprüfung bestanden hat, wird unterschlagen. Meinungen, die sich die Therapeuten während des Klinikaufenthaltes über ihn gebildet haben, werden als

objektive Befunde dargestellt und nicht als Ergebnis einer Interaktion. Herr Jasper sagt, er wisse, dass er es den Therapeuten nicht immer leicht gemacht habe. Er könne verstehen, dass Mitarbeiter sich durch seine Art bisweilen genervt und seinen Anliegen nicht gewachsen gefühlt hätten, aber als notorischer Nerver abgestempelt zu werden, kränke ihn. Es tue ihm regelrecht Gewalt an. An den Gesprächen und was dabei heraus gekommen sei, sei doch nicht nur er beteiligt gewesen, sondern die andere Seite auch. Er ist der Ansicht, dass er von einer Klinik, deren gesamtes Angebot therapeutische Wirkungen entfalten soll, auch von dem Abschlussbericht erwarten könne, dass er diesem Ziel diene. Wegen dieses Berichtes kommt sein Selbstwertgefühl erheblich ins Wanken und er entwertet leider im Nachhinein auch den therapeutischen Erfolg der gesamten klinischen Behandlung. Worte können einem Menschen Gewalt antun, insbesondere dann, wenn dieser sich verletzlich macht durch Vertrauen. Zur Bedeutung von Worten ein eindringlicher Vers aus einem Gedicht von *Hilde Domin* (6):

„Besser ein Messer als ein Wort.

Ein Messer kann stumpf sein.

Ein Messer trifft oft

am Herzen vorbei.

Nicht das Wort.“

Worte können Gewalt jedoch auch verbergen, zum Beispiel hinter einer angeblich unvermeidlichen Fachsprache.

Was hat all dies mit Abschieden, insbesondere mit Abschieden in Psychotherapien, zu tun? Mir scheint, dass **Sprache** und **Abschied** enger zusammen gehören als man zunächst meinen könnte.

Dies will ich versuchen genauer zu beleuchten.

Weil wir in der Zeit leben, der stets vergehenden Zeit, sind wir

Abschiednehmende von Grund auf, von unserem Wesen her. Wir nehmen immerfort Abschied, Abschied von der Kindheit, von der Jugend, Abschied von

Orten, von Arbeitsstellen, Abschied von jedem vergangenen und nicht wiederkommenden Tag und schließlich Abschied vom Leben.

Als Menschen leben wir aber nicht nur in der Zeit, sondern wir leben mit Menschen. Mit Menschen leben heißt, im Gespräch sein. Abschied nehmen heißt also immer auch, das Gespräch beenden, für kürzere oder längere Zeit, vielleicht für immer.

„Viel hat erfahren der Mensch, seit ein Gespräch wir sind und hören können voneinander“, heißt es bei *Friedrich Hölderlin*. (11) Wir *sind* Gespräch. Im-Gespräch-Sein bedeutet nicht, hin und wieder Mitteilungen auszutauschen. Das mag beiläufig geschehen. Im-Gespräch-Sein, hält den Menschen am Leben. Kinder mit denen nicht gesprochen wird, sterben. Auch unsere Gebärden, auch unser Handeln gehören zum Gespräch. Wir sprechen mit unserem ganzen Sein. Für den auf das Gespräch angewiesenen Menschen ist es schmerzlich, wenn es misslingt, wenn es zur „Ver-gegnung“ kommt.

Gespräche im Rahmen von Psychotherapie, gleich welcher Schule, können als eine Variante dieses Im-Gespräch-Seins angesehen werden. Wegen der zwischen den Gesprächspartnern für diese Variante vereinbarten Asymmetrie liegt allerdings auf Seiten des einen Gesprächspartners, nämlich des Therapeuten eine größere Verantwortung und insofern auch eine größere Verantwortung für die Gestaltung des Abschieds. Das weist auf einen gewissen Unterschied zu sonstigen Abschieden zwischen erwachsenen Menschen hin, gleichzeitig aber auf eine Ähnlichkeit zu Abschieden bei sonstigen asymmetrischen Beziehungen, etwa zu Abschieden von Lehrern oder von den Eltern.

Psychotherapeutische Gespräche sollten nicht überschätzt werden, denn was bedeuten ein, zwei Gespräche in der Woche oder alle vierzehn Tage während einer begrenzten Zeit gegenüber dem existentiellen Im-Gespräch-Sein des ganzen Lebens? Sie sollten aber auch nicht unterschätzt werden, denn sie haben Anteil an dem, was den Menschen wesentlich ausmacht. Damit solcherart

Gespräche Lebendigsein und Lebensmut fördern können, müssen Therapeuten etwas wissen von den Grundbedingungen des Menschseins.

Eben weil es keinen Lebensweg ohne Abschiede gibt, wird jedes Im-Gespräch-Sein, natürlich auch das therapeutische, irgendwann beendet oder zumindest unterbrochen.

In jeder Begegnung, ist - als Möglichkeit – der Abschied mit gegeben. Eine Begegnung, die Abschied –sei es für längere oder kürzere Zeit, sei es (end)gültig – grundsätzlich ausschließt, ist starr und lebensfeindlich.

Begegne ich einem Menschen im Rahmen von Psychotherapie, so ist die zeitliche Begrenztheit von Anfang an besonders deutlich mitgegeben. Es ist - zunächst jedenfalls - ein Gesprächsbündnis auf Zeit. Wobei Therapeuten, die die Beendigung dieses Bündnisses einseitig von einem Heilungserfolg abhängig machen, in eine gefährliche Falle tappen können. Je nach der vorausgegangenen Bindungs- und Abschiedsgeschichte, kann der Gesprächspartner eine Beendigung der therapeutischen Beziehung als Bestrafung des Gesundwerdens erleben. Spätesten hier wird deutlich, dass ich als Therapeutin eine Ahnung von den unterschiedlichsten Abschiedserfahrungen haben muss, solchen, die schmerzlich aber wichtig sind, die Freiheit geben und neue Horizonte eröffnen und solchen, über denen der Schatten des Verrats, der Treulosigkeit, des Verlassenseins, der Kränkung liegt.

Wie hab ich das gefühlt was Abschied heißt.

Wie weiß ichs noch: ein dunkles unverwundnes
grausames Etwas, das ein Schönverbundnes
noch einmal zeigt und hinhält und zerreißt.

Dichtet **Rainer Maria Rilke** in einem mit *Abschied* (19) überschriebenen Gedicht.

Je nachdem welche Abschiede ein Mensch erlebt hat, je nachdem ob er diese gestalten konnte oder sich ihnen hilflos ausgeliefert fühlte, wird er

unterschiedliche, vielleicht zeitweilig für ihn lebenswichtige Muster des Umgangs mit Abschieden entwickeln. Auch der Psychotherapeut hat seine persönliche Abschiedsgeschichte und seine individuellen Muster. Auch für ihn ist die Geschichte, die er zum Beispiel mit seinen Eltern hatte, bedeutsam. Wem das Schicksal Eltern beschert hat, die seinem Absprung in ein eigenes Leben nichts in den Weg legten, die weder offen noch verborgen Ansprüche in Richtung ewiger Anhänglichkeit oder Dankbarkeit, noch sonstige festlegende Erwartungen hegten, wird es vermutlich leichter haben, auch seine Gesprächspartner im Kontext von Psychotherapien loszulassen und ihnen eigene originelle Lösungen zuzutrauen. Andererseits wird er vielleicht versucht sein, ihnen zu viel zu zutrauen, sie zu überfordern, und derjenige Therapeut, der eine leidvollere familiäre Beziehungsgeschichte im Hintergrund hat, wird möglicher Weise sensibler verstehen und beachten können, wo ernstzunehmende Blockaden liegen. All das sagt nichts über gute oder schlechte Therapeuten aus, sondern lediglich darüber, dass Therapeuten ihre eigenen Beziehungsmuster auch in Rechnung stellen müssen.

Nicht nur die biographisch geprägten Erfahrungen auf beiden Seiten werden zwangsläufig Einfluss darauf haben, wie der Abschied gestaltet wird. Noch eine ganze Anzahl weiterer Faktoren sind zu berücksichtigen, zum Beispiel:

- das Lebensalter der Gesprächspartner
- die Art und Intensität der Bindung zwischen den Gesprächspartnern.
Dabei kann es sein, dass der Grund für manches zeitliche Ausufern von Psychotherapien vorrangig beim Psychotherapeuten liegt.
- die Anzahl der Gesprächspartner (Abschiede von Paaren oder Familien sehen anders aus als von einzelnen Personen.)
- die Art der Störung und wie tief sie in das soziale Leben des/der betroffenen Menschen eingreift
- die soziale Situation und etwaige Ressourcen, auf die die Menschen, die die Therapie in Anspruch nehmen, gleichzeitig zurückgreifen können

- Vorerfahrungen mit Bindung und Abschied in früheren Psychotherapien oder ähnlichen Unterstützungsmaßnahmen
- der Verlauf des therapeutischen Prozesses
- die Art wie Menschen die Therapie nutzen, also zum Beispiel ob zuverlässig, interessiert oder unzuverlässig und /oder dysfunktional mit ständigen Wiederholungsschleifen
- Selbsttötungsgefährdung
- allgemeine Life Events wie Umzug, Krankheit etc., die eine Beendigung der Therapie notwendig machen. Diese können auf Seiten beider/bzw. aller Gesprächspartner eintreten.
- Last not least: Überforderung des Therapeuten

„Ein guter Abgang ziert die Übung.“ (*Friedrich von Schiller*) Vermutlich kann man auch behaupten, je besser der Abschied gelingt, desto besser war die Therapie. Hierbei lasse ich einmal ungeklärt, was eine gute Therapie ist. Aber was ist ein guter Abschied? Was mein eigenes therapeutisches Handeln betrifft, habe ich den Eindruck, dass kein Abschied dem anderen gleicht. Ich bin überzeugt, dass es keine Standards für Abschiede in der Psychotherapie geben kann, oder falls sie doch jemand erfinden sollte, würde ich mich weigern sie zu übernehmen.

Aber natürlich gibt es so etwas wie Muster. Die klassische Abschiedsvariante wäre etwa, dass man sich - nach den gemeinsam mit dem oder den Gesprächspartner/n festgelegten etwa zehn bis zwanzig Gesprächseinheiten - mit einer so genannten Auswertung voneinander verabschiedet. Für diese kann man sich dann bestimmte Fragen einfallen lassen. Etwa: Was war für Sie das Wichtigste, was hat gefehlt, was war neu für Sie etc. Das Feedback des Therapeuten sollte auf alle Fälle so gestaltet sein, dass der zu Verabschiedende Mensch oder die zu verabschiedenden Menschen eine Prise mehr

Selbstvertrauen und Zukunftsmut mitnehmen können. Das scheint mir das Wichtigste.

Neben dieser klassischen Variante gibt es zahlreiche andere.

Manchmal kann es sinnvoll sein von Anfang an einen sehr raschen Abschied einzuplanen. Meine kürzeste therapeutische Intervention betraf Herrn Müller, der bereits Jahre lange psychotherapeutische Behandlungen hinter sich hatte.

Herr Müller hatte diese - sehr dysfunktional für seine eigene Entwicklung - vor allem dafür genutzt, den Therapeuten zu beweisen, dass sie seiner komplexen Person und Situation nicht gewachsen sind. Meine, in diesem Fall sorgfältig vor geplante Intervention erstreckte sich über drei Sitzungen. Die Inhalte dieser Sitzungen wurden vorab mit Herrn Müller festgelegt. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass ich ihm zum Abschied eine schriftlichen Beurteilung aushändigen werde. In dieser nun bestätigte ich ihm unter anderem seine - allen professionellem Können überlegenen - eigenen Potentiale im Umgang mit seiner Familie. Herr Müller war über Erwarten angetan von dieser Beurteilung. Die mitbehandelnde Ärztin teilte mir mit, dass Herr Müller zum ersten Mal seit längerer Zeit, nicht mehr auf immer denselben Problemen herumritte.

Dies war ein - hier sehr verkürzt wiedergegebenes - Beispiel dafür, dass es manchmal angezeigt sein kann, einen sehr raschen Abschied zu planen.

In vielen Fällen - keineswegs in allen - gehe ich so vor, dass jeweils nach etwa fünf Sitzungen gemeinsam überprüft wird, in welche Richtung sich die gemeinsame Arbeit bewegt. Bei solch einer Überprüfung kann eine Frage lauten: „Was denken Sie, worum es in den nächsten Gesprächen gehen soll, wer außer ihnen noch hinzugezogen werden soll und wie viele Stunden Sie dafür benötigen?“ Manchmal ist diese, den Abschied vorwegnehmende, Frage auch bereits in der ersten Stunde sinnvoll. Keineswegs immer. Es gibt Menschen, bei denen es besser ist, sich zunächst ohne Vorstrukturierung auf das Gespräch einzulassen und später, wenn nötig zu strukturieren. Hat zum Beispiel jemand mit vierzig Jahren zum ersten Mal im Leben eine Psychose durchlitten und ist

noch sehr erschüttert von dem anschließenden Realitätsschock, in dem er realisiert, was er alles während der Psychose angestellt hat und vor allem welche Kollegen, Nachbarn oder Freunde ihn dabei beobachtet haben, muss anders vorgegangen werden. Es muss dann Zeit und Raum geben für die Schilderung der psychotischen Inhalte, für die Verwirrung und das Entsetzen darüber, wie das alles so kommen konnte, für die Ängste vor Stigmatisierung, für die Scham über den Kontrollverlust, für die Traurigkeit, dass das Leben eine jähe, völlig unerwartete Wendung genommen hat. Hier ist Offenheit für den noch nicht absehbaren Prozess des Gesprächs notwendig. Später, viel später sind dann vielleicht Fragen, den Abschied von den Gesprächen betreffend, angesagt. Meiner Ansicht nach verlaufen Abschiede im Kontext von Psychotherapien genauso unterschiedlich wie im Leben überhaupt: Es gibt kurze Begegnungen mit schnellen Abschieden. Es gibt Menschen, die Begegnungen einfach abrechnen, vielleicht flüchten, ohne Begründung wegbleiben, so dass keine Form von Abschied gelingt. Es gibt schwierige Prozesse, bei denen ich als Therapeutin wenig positive Entwicklung entdecken kann, gleichzeitig aber große Schwierigkeiten habe, zu erkennen, ob der gegenwärtige Stand einen Abschied erlaubt ohne dem Gesprächspartner zu schaden. Es gibt Kontakte, die über eine Zeit hinweg regelmäßig und häufig stattfinden und dann allmählich seltener werden, zum Beispiel einmal im Monat, jedes halbe Jahr, und dann erst der Abschied mit der Bestätigung durch den Therapeuten, seinem Zutrauen im Rücken und dem gewachsenen Selbstvertrauen unter den eigenen Flügeln. Und manchmal gibt es gute Gründe, sich lediglich für bestimmte Abschnitte zu verabschieden und zuzulassen, dass die anfänglich therapeutische Beziehung sich wandelt, zum Beispiel in eine beratende Lebensbegleitung. Dies wird vermutlich nicht oft der Fall sein, kann aber für einzelne Menschen große Bedeutung haben. Zum Beispiel für Menschen, nach schweren Psychosen, während derer sie Handlungen begangen haben, die das Leben über Jahrzehnte hinweg unter die begründete Angst vor sozialer Stigmatisierung stellen oder für

Menschen die im Zusammenhang mit der Erkrankung schmerzliche Verluste bisheriger Beziehungen erlitten haben und sich gleichsam ein völlig neues Leben aufbauen müssen.

Die erwähnten langfristigen Begleitungen zeichnen sich oft dadurch aus, dass es Zeiten mit häufigeren und intensiveren Kontakten gibt und dann wieder längere Pausen mit der Möglichkeit, dass der Gesprächspartner sich meldet. In diesen therapeutischen Beziehungen sind Zwischenabschiede notwendig, schon deshalb, weil Abschiede die Gelegenheit für „Abschiedsgeschenke“ geben und damit wären wir wieder beim Anfang. Abschiedsgeschenke der Therapeuten sind vor allem Mut machende und Selbstvertrauen gebende Rückmeldungen, mit direkten Worten oder in Bildern und Symbolen. Ich habe noch keinen therapeutischen Prozess erlebt, in dem sich nicht - vielleicht zunächst verborgene - Fähigkeiten und Möglichkeiten des Gesprächspartners zeigten. Versteht man Psychotherapie als den Versuch – mit welcher Methodik auch immer - Menschen darin zu unterstützen, eigene Wege und eigene Möglichkeiten zu entdecken, versteht man Psychotherapie als Hilfestellung dabei, Mut zu sich selbst zu entwickeln, trotz erlittener Verletzungen und eventuell noch bestehender Schwierigkeiten oder Behinderungen, dann ist es eigentlich selbstverständlich, dass Abschiede und die mit ihnen verbundenen mündlichen oder schriftlichen Worte (auch die Abschlussberichte der Kliniken zum Beispiel) ein wichtiger Teil der Therapie selbst sind.

Natürlich sind „Abschiedsgeschenke“ kein Privileg der Therapeuten.

Vor kurzem bat mich Frau Keller um einen Termin. Sie hatte sich in den letzten Jahren etwa alle drei bis sechs Monate bei mir gemeldet. Jahrelang hatte sie mit immer wiederkehrenden dramatischen Psychosen zu kämpfen. Sie hatte trotz allem den Mut nicht verloren, auch wenn es sehr schwer für sie war, zu lernen mit einer gewissen dauerhaften Beeinträchtigung durch Stimmen und Beziehungsideen zu leben. Ich wusste oft nicht, wie ich ihr helfen könnte und schätzte meinen Anteil an ihrem derzeitigen recht guten Befinden eher gering

ein. Sie kam, um sich zu verabschieden, und es war ihr wichtig, mir Folgendes mitzuteilen: „Sie haben ja mal gesagt, dass die Therapie nicht verhindern konnte, dass ich zwischendurch wieder eine Psychose hatte. Das stimmt, aber ich wollte Ihnen sagen, dass die letzte Psychose anders war als die früheren. Ich habe den Kontakt zu Menschen nicht so verloren wie früher. Und eigentümlicher Weise war es für mich während der Psychose sehr wichtig, mich immer wieder an Ihren Satz zu erinnern, dass ich so in Ordnung bin, wie ich nun mal bin.“ Dieses Abschiedsgeschenk hat mir Mut gemacht.

Weniger zaghafte Schlussbemerkung

„Vor allem ihr Gradlinigen, gebt acht in den Kurven“

Stanuslaw Jerzy Lec

Und damit verabschiede auch ich mich von den Leserinnen und Lesern, jedenfalls von denjenigen, die die Geduld aufgebracht haben, meine spiralenförmige Umkreisung des Themas „Psychotherapie und Weisheit“ bis hierher zu verfolgen. Falls sie keinerlei Weisheit darin gefunden haben sollten, siehe Anfang: Ich habe vorgewarnt. Immerhin steht es ihnen frei sich dem Thema – auf eigene Gefahr – „geradeaus“ zu nähern.

Literatur

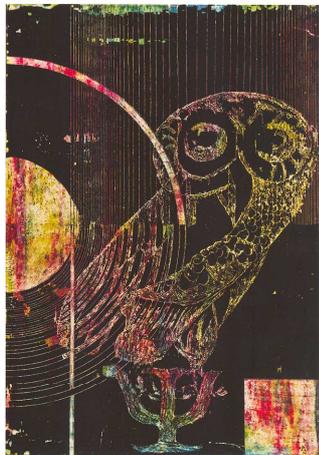
1. Aldinger, M.: Bewußtseinsereicherung – humorvolle Weisheit und spirituell-religiöser Witz, S. 86 / S.42
2. Amering, M./ Schmolke, M.: Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit, Bonn 2007
3. Antonovsky, A.: Salutogenese – Zur Emystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997, S. 13 ff / 27 / 30
4. Blech, J.: Die Heilkräfte der Einbildung, Der Spiegel Nr. 26 / 25.6.07
5. Cermak, I.: Klagehymne und Freudenhymne – Begegnungen mit der Krankheit in Selbstzeugnissen schöpferischer Menschen, Frankfurt / Berlin 1991, S. 52 ff
6. Domin, H.: Unaufhaltsam, in: Rückkehr der Schiffe, Frankfurt 1965, S. 19
7. Ehgartner, B: <http://abermann.net/pdf/Placebo-Bluff.pdf>

8. Finzen, Asmus (2002): Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? Bonn
9. Frankl, V.E.: Logotherapie und Existenzanalyse, München 1994
10. Franke, A.: Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogeneskonzepts, in: Antonovsky, A.: Salutogenese – Zur Emystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997, S. 181 / 182 / 190
11. Hölderlin, F.: Friedensfeier -Sämtliche Werke. 6 Bände, Band 2, Stuttgart 1953.
12. Jaspers, K. (1991): in: Ida Cermak, Klage-Lied und Freudenhymne. Frankfurt, S. 52
- 12a. Jaspers, K.: In: Provokationen – Gespräche und Interviews, Hrsg.: Saner, H., München 1969, S 35 / 56
13. Keupp, H. (1988): Riskante Chancen – Das Subjekt zwischen Psychokultur und Selbstorganisation. Heidelberg, S. 81
14. Lamprecht, F. /Johnen, R. (Hrsg.): Salutogenese – ein neues Konzept in der Psychosomatik, Frankfurt 1994, S.63 / 64
15. Marquard, O.: Apologie des Zufälligen, Stuttgart, S. 117 ff
16. Marquard, O.: Über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften, in: Apologie des Zufälligen, Stuttgart 1986, S.98 ff
17. Morschitzky, H.: (Klinischer und Gesundheitspsychologe) /<http://www.panikattacken.at/placebo/placebo.htm>)
18. Prins, S.: Vom Glück – Wege aus psychischen Krisen, Bonn 2003, S.7
19. Rilke, R. M.: Abschied, in: Rainer Maria Rilke – Lyrik und Prosa, Insel Verlag Frankfurt, Erscheinungsjahr nicht ersichtlich, S.199
20. Sonntag, S.: Krankheit als Metapher, Frankfurt 1996 (S. 7/8)
21. Trappe, T. (2003): Beziehung und Einsamkeit – Der Arzt als Anthropologe der Gegenwart, in: Höffken, D. & Holzbach, E. (Hg.): Psychiatrische Probleme in nicht-psychiatrischen Einrichtungen. Leuven, S.118 ff

Renate Schernus, Bohnenbachweg 15, 33617 Bielefeld

<http://renate-schernus.kulturserver-nrw.de/>

MARTIN WOLLSCHLÄGER (HRSG.)
PSYCHOTHERAPIE UND WEISHEIT



EIN LESEBUCH

dgvt
Verlag

Ist Weisheit – dieses besondere tiefe Wissen – ein wünschenswerter, unabdingbarer oder verzichtbarer Teil der psychotherapeutischen Theorie und Praxis?

Siebzehn Fachleute unterschiedlicher Provenienz spüren dieser Frage nach, versuchen herauszufinden, fassbar zu machen, zu konkretisieren. Die dabei entstandenen Ergebnisse weisen in unterschiedliche Richtungen, bergen aber auch Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen. Dennoch kann jeder Beitrag für sich bestehen.

Das Resultat ist ein aufschlussreiches Lesebuch, garantiert frei von Manu-alempfehlungen. Stattdessen bietet es – Anfängern wie Fortgeschrittenen und darüber hinaus allen am Thema Interessierten – eine Fülle origineller Denkanstöße für das eigene Reflektieren und therapeutische Handeln.

Inhalt

1. Einleitung (Martin Wollschläger)
2. Weisheit als Begleiterin therapeutischen Handelns (Theodor Weibenborn im Dialog mit Martin Wollschläger)
3. Psychotherapie und die Eule der Minerva (Till Bastian)
4. Weisheit in Psychiatrie und Psychotherapie (Volkmar Aderhold)
5. Die Weisheit schizophrener Welt- und Selbsterlebens (Hans-Martin Zöllner)
6. Weisheit und Psychotherapie – Von der Abwehr zur Ahnung, von der unzulässigen Vereinfachung zu EigenSinn und AnEignung (Thomas Bock)
7. Die Psychotherapie, die Weisheit und der Tauschwert (Martin Bührig)
8. Richtlinienpsychotherapie und Weisheit (Karl-Heinz Grimm)
9. Reget – Intuition – Erfahrung: Braucht Psychotherapie Weisheit? (Martin Wollschläger)
10. Ohne ein wenig Weisheit geht es nicht (Jürgen Kriz)
11. Altmodisch (Theodor Weibenborn)
12. Weisheit und Übertragung (Georgios Mantikos)
13. tekne teknon oder Phantombilder des/r Beziehungsweisen (in) der Psychotherapie (Ulrich Kobbé)
14. Psychotherapie und das offene Ende (Eva Jaeggli)
15. Weisheit und Suche nach persönlicher Contenance (Franjo Giesing)
16. Ehetherapie (Theodor Weibenborn)
17. Engel fliegen in Spiralen, Teufel immer gerade aus (Renate Schernus)
18. Weisheit als therapeutische Ressource (Gerd Möhlenkamp)
19. Tao (Theodor Weibenborn)
20. Das Denken von Freiheit und Weisheit und daoistisches Menschenbild bei Zhuang Zi (Wolfgang Schulz)

2011, Hardcover, 288 Seiten, EUR 24,-
ISBN 978-3-87159-257-7

dgvt
Verlag

Hechinger Straße 203 · 72072 Tübingen
Tel.: 07071 - 79 28 50 · Fax.: 07071 - 79 28 51
E-Mail: dgvt-Verlag@dgvt.de · Internet: www.dgvt-verlag.de