

PSYCHOTHERAPIE - gut, dass wir drüber geredet haben?

Wenn sich zwei Psychotherapeuten zufällig am Bahnhof treffen, so sagt gewöhnlich der eine zum andern: „Möchtest du mich jetzt nicht vielleicht endlich nach der Abfahrtszeit des nächsten Zugs nach Zürich fragen?“, Darauf der andere: „Unbeschreiblich originell, aber wenn du unbedingt ein Witzblatttherapeut¹ sein möchtest – bitte schön. Hinderlich ist nur, dass ich es in Wirklichkeit ja schon weiss!“, - „Dass ich ein Witzblatttherapeut bin?“, - „Ich meinte eigentlich: wann der nächste Zug nach Zürich fährt. Aber mir scheint *wirklich*, du möchtest unbedingt ein Witzblatttherapeut werden!“, - „Und warum sollte ich nicht?“, - „Wenn ich mich in aller Empathie authentisch in dich hineinversetze - ich kann dir ja eigentlich nur beipflichten. Also wirklich: *Gut, dass wir drüber geredet haben!*“, - „Bingo! Ich wusste doch, dass ich selbst dir mit etwas plumper Manipulation in höchstens drei Sätzen die klassische Phrase eines legendären Witzblatttherapeuten entlocken würde! Aber im Ernst, ich weiss, dass du's weisst, und du weisst dass ich's nicht weiss, also sag's mir jetzt bitte trotzdem: *Wann fährt nun eigentlich der nächste Zug nach Zürich?*“, - „Bingo!! Genau da wollte ich dich in nicht unter sechs Sätzen hinkriegen! Dort drüben, vier Geleise weiter, fährt er dir soeben davon..“

Es stellten sich demnach folgende Fragen: Was ist von Psychotherapie und PsychotherapeutInnen überhaupt zu halten? Mit welchen Mitteln und Absichten wird da gewirkt und gewerkelt? Was können Psychotherapie und PsychotherapeutInnen wirklich? Ist es vielleicht gut, darüber zu reden?

Für PsychoanalytikerInnen schien zuzeiten zu gelten: „Reden ist Silber, *Schweigen* ist Gold²!“, Nicht allen ist es aber heute noch gegeben, so goldig zu schweigen und nur zwischendurch ihr Können vermitteltst einiger Worte klingendermassen zu versilbern. Und nicht allen PatientInnen bekommt solches gleichermassen gut. In fast allen übrigen Therapien wird lebhaft geredet. *Talking Cures* im eigentlichen Sinn? Mit Worten, nichts als Worten?

¹ Die klassische Version lautet bekanntlich: *Zwei Therapeutinnen treffen sich zufällig am Bahnhof. Fragt die eine: „Könntest du mir bitte sagen, wann der nächste Zug nach Zürich fährt?“, - „Keine Ahnung. Aber gut, dass wir drüber geredet haben!“,*

² Das so genannte „reine Gold der Psychoanalyse..“

Am Anfang fallen und stehen Worte. Aber lange vor dem geglückten Ende einer Psychotherapie sind auch Gefühle dabei. Worte bilden Theorien, aber nur *empfundene Theorie*³ kann therapeutisch wirken. Seelische Krankheiten, die mit Psychotherapie behandelt werden können, beruhen auf verzerrten Vorstellungen des kranken Individuums von sich und der Welt, auf unlösbaren inneren Widersprüchen, auf Ängsten und Zweifeln, auf verinnerlichten Rollen und Aufträgen, auf unfassbar schlimmen oder schwierigen Erfahrungen, Bildern, Gefühlen und Gedanken (und noch auf sehr, sehr vielem mehr). Aber immer auf Gedanken *und* Gefühlen. Die meistens den Bezug zueinander und zum übrigen Seelenleben, zur übrigen Mitwelt verloren haben.

Reden über Schwierigstes kommt selten um Betroffenheit herum. Und aus der Betroffenheitserfahrung können neue Optiken, neue Orientierungen, neue Bezüge, neue Lösungen entwickelt werden. Aus der mit Worten erschlossenen, ganz persönlichen, tiefen Betroffenheit heraus können Patientinnen und Patienten ihre verlorenen Rechte, Ansprüche, Möglichkeiten wiedererkennen, sich der Bewältigung der ihrem gesunden Potenzial entgegenstehenden Hindernisse und Widrigkeiten zuwenden, das „Wagnis Gesundheit,“ eingehen.

Menschen, die keine Psychotherapie brauchen oder wagen können, die unglückliche Behandlungserfahrungen hinter sich haben (doch, doch, das gibt es - wie überall in der Medizin), denunzieren Psychotherapie zuweilen verächtlich als Plauderei, Phrasendrescherei, Etikettenschwindel u.a.m. Die unheilbar Gesunden, die Normopathen und rücksichtslos Unerschütterlichen mögen auf ihre Fassung selig bleiben. Die Opfer misslungener Therapien und ihre TherapeutInnen sollten sich der Frage stellen, was hier Betroffensein und Neuorientierung, Leidensbewältigung und Entwicklung verhindert haben könnte. Zwischen diesen selig-unseligen Polen gibt es eine grosse Gruppe schwer, mitunter lebensbedrohlich leidender PatientInnen und eine ebenso grosse Gruppe freundlicher, engagierter, kompetenter, entwicklungsaufgeschlossener TherapeutInnen, die zusammen ganze Arbeit leisten und sich am Ende im Guten trennen. Nur lässt sich solche Erfahrung von Psychotherapie ungleich schwieriger kommunizieren: von TherapeutInnenseite aufgrund des Berufsgeheimnisses und weil TherapeutInnen, wenn sie für die eigene Sache reden, ein wenig suspekt erscheinen

³ Mein Dank für diesen trefflich prägnanten Ausdruck gilt meinem ehemaligen Patienten L.E.

(haben Sie das bei der Lektüre dieser Zeilen nicht auch schon erwogen?); von PatientInnenseite aufgrund der nach wie vor weit verbreiteten Stigmatisierung, die psychisch Leidenden droht: Man erzählt gern von seinem genialen Orthopäden; aber wer kann es sich leisten, ausserhalb des engsten Kreises seine Psychiaterin zu rühmen? Höchstens die Gesundesten unter den Gesunden, und die wissen von nichts.

(c) MS 2003