

analyse vor allen anderen Therapierichtungen noch hinzuzufügen meine Orientierung an der Aufklärung. Nicht für jeden ist dies heutzutage, wie alle möglichen Irrationalismen unserer postmodernen Welt beweisen, ein Vorzug.

Mit der folgenden Fallgeschichte will ich zunächst ganz konkret und plastisch zeigen, wie man innerhalb der verschiedenen Therapieschulen denken und handeln kann, wenn man vor ein ganz spezielles Problem gestellt wird, welche teils unterschiedlichen, teils gleichen Konzepte man verwendet, um einen Menschen mit seinem psychischen Problem zu verstehen und zu behandeln. Ich hoffe, daß sich dadurch noch vor der theoretischen Darstellung schon eine erste Vorstellung davon bildet, daß unterschiedliche Konzepte zwar zu unterschiedlichen Interventionen führen, aber vielleicht in manchen Belangen dann doch wieder zu ähnlichen Ergebnissen. Daß aber auch hier mutmaßlich wiederum in der Ähnlichkeit Differenzen sich ausbilden – nämlich in den Konzepten, die nach einer Psychotherapie ein Mensch von sich selbst hat – dafür Verständnis zu schaffen, schien mir wichtig.

## Ein Musterfall

Der folgende Fall ist nicht frei erfunden, aber doch so sehr verändert, daß weder die Person noch die Umstände erkennbar sind. Die hier dargestellte Frau wurde in der Realität psychoanalytisch mit sehr gutem Erfolg behandelt. Da keine Protokolle vorhanden sind, wurde die hier dargestellte psychoanalytische Therapiestunde nur nachgezeichnet; die übrigen Therapiesitzungen sind passend hinzukomponiert worden. Es soll auf diesem Weg klargemacht werden, wie man sich etwa Interventionen der verschiedenen Schulen vorstellen kann, wobei Wert drauf gelegt wurde, die Schulen relativ «rein» darzustellen. In der heutigen Therapielandschaft wird zwar sehr vieles vermischt, und die Interventionen sind selten nur

einer einzigen Theorie verpflichtet, der Anschaulichkeit halber aber wollte ich hier relativ eindeutige Interventionen zeigen, etwa so, wie man sie in Lehrbüchern finden kann.

## Die Fallgeschichte

Frau Beckmann ist 51 Jahre alt und leidet seit 14 Jahren an einer Agoraphobie (Straßenangst) und frei flottierenden Ängsten, die es ihr unmöglich machen, aus dem Haus zu gehen, und die ihren Alltag sehr weitgehend bestimmen. Frau Beckmann hat rund anderthalb Jahre nach Ausbruch der Krankheit ihren Beruf als Redaktionssekretärin bei einer kleinen Zeitschrift aufgeben müssen; seit 10 Jahren ist sie berentet. Sie hat eine lange Patientenkariere hinter sich: Internisten und Psychiater haben sich sehr oft mit ihr beschäftigt, und sie kennt so ungefähr alle Psychopharmaka, die es gibt. Merkwürdigerweise hat ihr niemand zu einer Psychotherapie geraten, und Frau Beckmann, die eine gebildete moderne Frau ist, hat auch von sich aus den Wunsch nie verspürt. Sie ist, wie sie sagt, gar nicht auf eine solche Idee gekommen. Erst mit ihrem 50. Geburtstag ist in ihr der Entschluß gereift, doch noch etwas an ihrem Leben zu ändern.

Frau Beckmann wurde von einer Anamnestikerin auf ihre Eignung für eine Psychotherapie hin interviewt. Wir nehmen an, daß allen Therapeuten dieses Interview vorgelegen hat, so daß alle etwa vom gleichen Kenntnisstand ausgehen konnten.

Demnach ist Frau Beckmann eine lebhaft und gescheite Frau, die sich gewandt ausdrücken kann und einigermaßen introspektionsfähig scheint. Sie ist verheiratet, hat drei erwachsene Kinder (zwei Söhne, eine Tochter) und zwei Enkelkinder. Der Ehemann von Frau Beckmann ist ein sehr erfolgreicher Kaufmann, der in seiner Firma eine gute Position errungen hat. Sie kennt ihren fünf Jahre älteren Mann, seit sie 15 Jahre alt ist. In ihrem Leben hat es nie einen anderen gegeben, sie bezeichnet sich als «rundum glücklich» in ihrer Ehe. Ihr Mann sei sehr hilfsbereit, hat die Krankheit in bewundernswerter Weise mitgetragen, ebenso die Kinder. Sie hat jetzt nur noch ihre zwanzigjährige Tochter zu Hause; die Söhne

aus: Jaeggi, E. (1997)

„Zu heilen die zerstoßenen Herzen“, Hamburg

leben mit ihren Partnerinnen nicht weit von den Eltern entfernt. Die Familie ist miteinander sehr vertraut, man feiert alle Feste gemeinsam und geht miteinander liebevoll um. Ihre Schwiegertöchter sind ihr «lieb wie eigene Kinder».

Frau Beckmann stammt aus einem sehr christlichen Elternhaus, ihren Mann hat sie bei einer kirchlichen Festlichkeit kennengelernt und sehr rasch nach Hause mitgebracht. Die Eltern haben den jungen Mann sehr geschätzt, und als sie sich mit 18 Jahren verlobt hat, war man allseits zufrieden. Mit 19 Jahren hat sie geheiratet, sechs Monate später wurde der älteste Sohn geboren. Diese etwas frühzeitige Geburt wurde in der elterlichen Familie nicht erwähnt, sie hat sich aber damals ziemlich ge- grämt, weil sie wußte, daß ihre Eltern davon nicht erbaut waren und einen vorehelichen Geschlechtsverkehr als unmoralisch ansahen. Dies hat ein bis zwei Jahre einen leichten Schatten auf das Familienglück geworfen, aber irgendwann war auch dies vergessen und vergeben.

Frau Beckmann hat trotz der drei Kinder immer gearbeitet, weil ihr die Arbeit bei einer kleinen, aber sehr guten kirchlichen Zeitschrift sehr große Freude gemacht hat, zumal man dort auf ihre Familienpflichten sehr viel Rücksicht nahm. Ihre Position war zwar die einer Sekretärin, faktisch aber hat sie am Produktionsprozeß selbst sehr viel mitgestaltet, hat auch ab und zu selbst etwas geschrieben und war ganz und gar identifiziert mit ihrer Zeitschrift.

Ihre Position wurde etwas schwierig, als ein junger Mann als Redakteur angestellt wurde, mit dem sie sich überhaupt nicht vertrug. Sie empfand ihn als «schlampig, aufsässig, allzu progressiv» und fühlte sich außerdem durch ihn abgewertet. Er wollte sie auf den «Sekretärinnen-Status» zurückdrängen, den sie schon längst verlassen hatte, gab ihr unhöfliche und anmaßende Anweisungen und erwartete von ihr keine eigenständige Arbeit. Ihr Chef, mit dem sie sich bisher gut verstanden hatte, nahm in diesem stillen Kampf kaum Partei, er fand, daß dieser junge Mann sehr begabt sei und die Zeitschrift «modernisieren» könne. In der damaligen Zeit sei auch die Kirche ganz gehörig ins Kreuzfeuer geraten, und jener junge Mann hätte, ihrer Meinung nach, ruhig etwas vorsichtiger sein können in seiner Kritik. Sie muß aber zugeben, daß durch ihn die Zeitschrift wieder etwas «peppiger» wurde.

Der erste Angstanfall war sehr dramatisch, und sie erinnert sich sehr gut daran, weil er etwas mit diesem jungen Mann zu tun hatte. Es gab nämlich damals eine recht scharfe Auseinandersetzung in der Redaktion,

sie selbst hatte protokollierend daran teilgenommen und hatte sich innerlich sehr engagiert. Als der junge Mann eine ihrer Meinung nach allzu diffamierende Äußerung über die deutschen Bischöfe machte (sie erinnert sich an das Wort «die korrupte onanierende Bagage da oben»), wurde es ihr aber zuviel, und sie rügte diese Ausdrucksweise. Der junge Redakteur sagte daraufhin: «Sie bleiben bei Ihrem Protokoll, ja?» und übergang sie. Es wurde ihr heiß und kalt, sie konnte gerade noch die Sitzung überstehen, und als der junge Mann sich nach der Sitzung bei ihr entschuldigte, gab der Boden unter ihren Füßen nach, und sie wurde ohnmächtig. An die daraufhin entstehenden Aufregungen erinnert sie sich heute noch mit großer Pein: Sie genierte sich fürchterlich, der Chef fuhr sie nach Hause, und im Laufe des Tages erholte sie sich. Von da an aber gab es, für sie unerklärlich, auch ohne besonderen Anlaß immer wieder kleinere und auch größere Anfälle von Unwohlsein und Hitzewallungen, verbunden mit Angst. Nach etwa zwei Monaten konnte sie nie sicher sein, ob sie den Tag heil überstehen könne, das Weggehen von zu Hause wurde immer schwieriger. Ihr Mann brachte sie damals regelmäßig zur Arbeit und holte sie ab. Als er einmal für ein paar Tage verreist war, merkte sie, daß es ihr unmöglich war, das Haus zu verlassen. Seither datiert die Straßenangst, die kleineren Angstanfälle traten gelegentlich auch noch auf, zur Zeit aber dreht es sich vor allem um ihre Unfähigkeit, das Haus alleine zu verlassen. Wenn sie von jemandem begleitet wird, hat sie wenig Angst und kann ohne weiteres kleine Besorgungen machen und sogar in die Stadt fahren.

## Psychoanalytische Therapie

PSYCHOANALYTIKER: (*wartend, freundlich*) Nun?

PATIENTIN: Ich glaube, Sie wissen schon... (*Schweigen*)

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: passiv, ...ich als Vaterfigur, die alles weiß... ich soll die Dinge in die Hand nehmen... sie unterwirft sich...*) Was sollte ich denn wissen?

PATIENTIN: Nun ich dachte... also es geht um meine Straßenangst; ich habe dies der jungen Frau schon erzählt, aber vielleicht wollen Sie es ja auch noch in meinen Worten hören?

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: hat also genügend Kraft, ihre Passivität zu überwinden... gutes Zeichen... intelligent... versucht sich einzufühlen in mich... ist vielleicht auch problematisch, schnell die Bedürfnisse des anderen...*) Vielleicht erzählen Sie einfach, was Ihnen gerade in den Sinn kommt? Ganz ungefiltert!

PATIENTIN: Es geht also um meine Unfähigkeit, das Haus alleine zu verlassen, ich habe das schon seit vierzehn Jahren, mal besser, mal schlechter...

PSYCHOANALYTIKER: Hmm.

PATIENTIN: Sie kennen das sicher... ich muß Ihnen nicht erzählen, wie sehr das mein Leben einschränkt, obwohl ich mich ja auch irgendwie damit... also manchmal denke ich: es hat so sein sollen, und es hat ja auch irgendwie sein Gutes, ich war viel zu Hause in der Jugendzeit der Kinder.

PSYCHOANALYTIKER: Da war es also eigentlich gar nicht so notwendig, das Haus zu verlassen?

PATIENTIN: Na ja, das ist so zwiespältig; ich hätte schon gerne noch meinen Beruf ausgeübt, aber irgendwie war es daheim dann auch ganz angenehm, obwohl... da gibt es dann schon auch immer Gelegenheiten, wo man es bedauert... Aber die Kinder haben mir auch sehr viel geholfen, mich begleitet, für mich eingekauft und so. Ich habe sehr freundliche Kinder, und auch Enkelkinder.

PSYCHOANALYTIKER: Hmm.

PATIENTIN: Ja, und dann war es halt auch so mit den Reisen. Irgendwann wollte mein Mann, daß wir mehr unternehmen, nicht nur immer dasselbe Feriendomizil in Österreich. Dort, auf dem Lande konnte ich übrigens immer ohne Angst ausgehen.

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: dort ist also keine Gefahr, welche immer es auch ist, dort werden also vermutlich verbotene Wünsche nicht wach*) Hmm.

PATIENTIN: Aber eben mit dem Reisen, das hat mir große Angst gemacht. Ich will doch meinem Mann nicht das Leben noch mehr einengen, als es sowieso ist, aber ich konnte mich nicht durchringen zu solch einer Reise. Er möchte so gerne nach

Ägypten, das hat ihn schon in seiner sehr ärmlichen Jugend gereizt, er weiß auch viel darüber.

PSYCHOANALYTIKER: Ist das der Grund, weshalb Sie erst jetzt Therapie suchen?

PATIENTIN: Ja, ich weiß nicht... und... und, ja, vielleicht ist es ja in meinem Alter viel zu spät... Ich habe eigentlich auch mit einer Frau als Therapeutin gerechnet... entschuldigen Sie, also, ich rede da jetzt vielleicht ein wenig durcheinander, aber die Situation... Was wollten Sie eigentlich noch wissen?

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: warum ist sie wohl gerade jetzt verwirrt, sie möchte mich wiederum zum Führer des Gesprächs machen, wahrscheinlich Angst, daß dies eine allzu intime Situation ist, Abwehr durch die Bemerkung über das Alter – wir sind geschützt durch unser Alter? – und Hoffnung, daß bei einer Therapeutin die von ihr befürchteten Probleme nicht auftreten: damit wäre dann die Situation nicht gefährlich?...*) Wenn man älter ist, sieht man aber manche Dinge auch mit mehr Distanz, denke ich, man muß dann nicht mehr alles sofort haben.

PATIENTIN: (*lacht irgendwie freudig, fühlt sich vielleicht in ihren unbewußten Befürchtungen verstanden?*) Ja, das stimmt, auf manches kann man auch verzichten, man muß nicht alles haben.

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: sie spricht also jetzt von uns beiden, sie hat schon Vorsorge getroffen, daß ich nicht eine allzu große Gefahr werde... aber allzu leicht werde ich es ihr nicht machen...*) Aber manche Wünsche setzen sich doch durch, auch wenn man alt ist. Allzuviel Altersweisheit ist vielleicht auch nicht ganz das Richtige? Wo soll die bei Ihnen zum Beispiel aufhören?

PATIENTIN: (*gerät ein wenig in leichten Flirtton und beweist damit, daß sie die Ebene des Gesprächs gut begriffen hat*) Na ja, es kommt darauf an, ich möchte meinem Mann zum Beispiel noch lange eine richtige Frau sein, also sowohl erotisch als auch eine Partnerin... ich meine, das kann man ja immer... aber auch wenn man als Frau, ich meine, die Falten sind ja nun auch nicht mehr zu übersehen und die vielen grauen Haare, na ja...

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: sie möchte doch auch für mich noch als Frau attraktiv sein, ihre sexuellen Wünsche sind also sehr offen angesprochen...*) Auch wenn man älter ist, kann man sexuelle Wünsche haben...

PATIENTIN: Ja, natürlich. Ich meine, wenn man gut verheiratet ist, dann ist das ja auch eigentlich kein Problem, ich verstehe mich mit meinem Mann ja sehr gut, aber mir tun alle älteren Frauen leid, bei denen dies nicht der Fall ist.

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: die sexuelle Zufriedenheit mit dem Ehemann ist vermutlich nicht so groß, ... braucht sie zur Absicherung... kommt mir vor wie ein junges unschuldiges Mädchen, das sich noch nicht so recht traut... das ist eigentlich schon die ganze Zeit spürbar...*) Es ist beruhigend zu wissen, daß da einer ist, der abschirmt und Sicherheit gibt, Ihr Mann tut dies auf vielen Gebieten?

PATIENTIN: Ja, eigentlich auf sehr vielen; er ist sehr verständnisvoll und läßt mir sehr viel Freiheit, aber wenn es not tut, ist er immer wieder da. Wir haben voreinander keine Geheimnisse.

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: außer denen, die du selbst nicht kennst... vielleicht deinen Hunger nach Leben außerhalb... der Ehemann scheint wohl eher Vater als Geliebter*) Hmm.

PATIENTIN: Ja, als es mir so schlechtgegangen ist, da haben wir auch sehr viel überlegt, warum mich dieser Konflikt mit dem Redakteur so mitgenommen hat, daß ich eben ein Mensch bin, der so schlecht geeignet ist für Unfrieden, weil bei uns daheim ja auch alles immer sehr friedlich zugegangen ist. Mein Mann hat mir da sehr geholfen, er hat das gut verstanden, daß ich mit diesem Mann nicht auskomme; das alles ist ihm auch fremd, diese ganze Aufschneiderei und diese Gossensprache und – aber glauben Sie nicht, daß er irgendwie verzopft ist; er hat schon auch seine Kritik an der Kirche und an der Gesellschaft, und damals konnte man ja gar nicht anders, als da hineingezogen zu werden,...

PSYCHOANALYTIKER: Hmm.

PATIENTIN: Ja, und da hat mein Mann schon auch Kritik gehabt,

aber eben auf eine ordentliche und respektvolle Weise, ich kann nicht so wild dreinschlagen und er auch nicht. Vielleicht sollte man das ja lernen in unserer Zeit – aber es geht auch so, denke ich.

PSYCHOANALYTIKER: (*denkt: Idealisierung des Mannes ist jetzt notwendig, weil sie sich schon zu sehr mit mir eingelassen hat... darf ich nicht in Frage stellen, sonst wird die Abwehr größer... die Wünsche nach Wildheit und nach «Gosse» sind ja sehr deutlich... vielleicht hier einige Barrieren lockern?*) So ein wenig Revolution wäre ihnen beiden damals und vielleicht auch heute schon recht gewesen – aber es muß ja nicht gleich ganz so grob sein?

PATIENTIN: Ja, was mich damals im Gefolge der Achtundsechziger schon abgestoßen hat, war diese fürchterliche Sprache, immer mit «Scheiße» und so und dieses ungewaschene zottlige Aussehen...

PSYCHOANALYTIKER: (*in der vorherigen Linie weiterdenkend*) Das hat bei Ihnen viele Gefühle, vor allem Abscheu ausgelöst. Ich kann mir denken, daß es wirklich in sehr krassem Gegensatz zu Ihrem sonstigen Leben und Ihrem Herkommen steht, sich so zu benehmen wie zum Beispiel dieser junge Redakteur.

PATIENTIN: Ja, sowas kann ich höchstens bei Pubertierenden verstehen, aber nicht bei einem ausgewachsenen Mann.

PSYCHOANALYTIKER: Und Ihre eigene Pubertät?

PATIENTIN: (*lacht*) Ach, da waren wir doch alle so brav, so etwas hat es bei uns nicht gegeben, man hat einfach nicht revolutioniert.

PSYCHOANALYTIKER: Höchstens damit, daß Sie etwas früher als erlaubt mit Ihrem Mann geschlafen haben.

PATIENTIN: (*verblüfft*) Ja, stimmt, das ist eigentlich auch so etwas wie eine kleine Revolte gewesen.

Es folgen Erzählungen über das Elternhaus mit seiner moralischen Strenge und über kleine Revolutionschöckchen – halb lachend, halb bedauernd, daß man allzu brav gewesen ist. Der Therapeut hat jetzt

in seinem Kopf ein erstes Bild von der Bedeutung des Anlasses der Krankheit: Der junge Mann hat vermutlich alle bisher zurückgedrängten sexuellen und aggressiven Bedürfnisse der Patientin bis dicht an die Grenze des Bewußtseins gehoben. Sie hat sich sofort geschützt davor, diesen Versuchungen zu erliegen, indem sie sich ans Haus gefesselt hat. Es wird nötig sein, das strenge Über-Ich der Patientin zu lockern, ihr eigene Wünsche nach Leben und Freiheit als nicht so gefährlich darzustellen.

## Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Therapie

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Was führt Sie her?

PATIENTIN: Ich glaube, Sie haben das Gutachten... soll ich...  
(Schweigen)

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Ich denke, es wäre ganz gut, wenn Sie mir nochmals in Ihren eigenen Worten erzählen, was Ihr Problem ist; man macht sich als Therapeut ja doch gerne ein ganz eigenes Bild. Aber ich darf Sie unterbrechen, wenn mich irgend etwas besonders interessiert?

PATIENTIN: Ja, natürlich. Also, es geht um diese Straßenangst. Seit vierzehn Jahren gehe ich nicht mehr aus dem Haus ohne Begleitung. Früher hatte ich auch sonst noch immer wieder solche Angstanfälle, aber die sind jetzt eigentlich selten, also deshalb würde ich nicht Therapie machen.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Welche Begleitung bietet sich denn da an? Wer ist denn der Hauptbegleiter?

PATIENTIN: Also, das ist natürlich vor allem mein Mann.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Aber der ist ja noch berufstätig?

PATIENTIN: Ja, ja, untermittags gehe ich auch nicht oft weg, aber gegen Abend, da machen wir Besorgungen oder gehen auch spazieren.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Das geht dann ohne Angst?

PATIENTIN: Ja, vollkommen.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: (denkt: diese Verstärkung muß sicher ziemlich bald abgestellt werden, ich werde auch mit dem Ehemann sprechen müssen) Ihr Mann ist da auch nicht ärgerlich? Ich meine, nach einem Arbeitstag will man ja vielleicht auch mal einfach langliegen oder fernsehen oder so...?

PATIENTIN: Ach, das gibt es natürlich auch, das ist ja klar; aber normalerweise ist er sehr geduldig, er ist sowieso eine Seele von einem Menschen.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Ich würde mich irgendwann auch ganz gerne mit ihm unterhalten, meinen Sie, er macht da mit? Natürlich nur, wenn auch Sie damit einverstanden sind.

PATIENTIN: O ja, gut, daß Sie es sagen: Er wollte eigentlich sowieso mit hereinkommen. Wenn Sie wollen, können wir ihn gleich rufen.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Nicht jetzt, zuerst will ich doch noch sehr viel mehr über Ihre Sicht der Dinge hören. Welche Vorstellung haben Sie denn, wie sich das Ganze entwickelt hat?

PATIENTIN: Darüber habe ich schon viel nachgedacht und auch mit meinem Mann darüber gesprochen. Es hat damals begonnen, als es im Büro soviel Ärger gab. Sie hatten da einen neuen jungen Redakteur eingestellt, der war ziemlich ekelhaft, so dieser Typ: Jungrevolutionär. Mit dem kam ich nicht zurecht.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Ach ja, da sind Sie bei einer Redaktionskonferenz ohnmächtig geworden.

PATIENTIN: Richtig. Das war der Beginn. Und wir, mein Mann und ich, haben später, als sich das so ausgeweitet hat, ziemlich viel darüber gesprochen, warum mich das alles so aufgeregt hat.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Was meinen Sie, warum?

PATIENTIN: Ja, ich bin sicher keine Kämpfernaut, mir macht das viel aus, wenn jemand mich so direkt angreift und abwertet. Meine ganze Erziehung war da völlig anders. Wir mußten immer höflich sein, es gab einfach eine sehr strenge Form... und in unserer eigenen Familie ist es eigentlich ähnlich... ich meine, natürlich gehen wir mit der Zeit, und wenn unsere Kinder ein-

mal «Scheiße» sagen, dann fallen wir auch nicht in Ohnmacht, aber besonders gerne habe ich diese Gossensprache wirklich nicht.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Gehen wir noch einmal zurück zu den Zeiten, in denen Sie in Begleitung ausgehen. Gibt es außer Ihrem Mann noch andere Personen, die Ihnen da behilflich sind?

PATIENTIN: Na ja, meine Tochter natürlich, die wohnt ja noch daheim; und früher waren es alle drei, die mir geholfen haben. Ich habe aber versucht, sie nicht allzusehr zu beanspruchen. Ja, und dann habe ich noch eine gute Freundin, die lebt alleine, nicht sehr weit weg von mir: die geht mit mir auch schon mal weg.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Wohin?

PATIENTIN: Ach, mal ins Kino – obwohl... da muß ich dann schon einen Eckplatz nahe am Ausgang haben, weil ich noch immer diese Angst nicht loswerde vor dem Ohnmächtigwerden. Mir wird es auch oft ein wenig komisch im Kino. Ja... und manchmal waren wir auch schon im Café, meine Freundin legt da großen Wert drauf. Ich selbst könnte auch ohne auskommen. Ich finde, mein Kaffee schmeckt sowieso besser, und Kuchenbacken ist eine Lieblingsbeschäftigung von mir.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Aber es kommt also schon vor, daß Sie ins Café gehen?

PATIENTIN: Ja, ab und zu...

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Was würden Sie sagen, wie oft pro Woche kommen Sie also raus?

PATIENTIN: Also, drei- bis viermal sicher, aber eben nur in Begleitung und meistens auch nicht soweit weg. Ich fühle mich irgendwie sicherer in meiner vertrauten Umgebung.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Können Sie U-Bahn fahren oder in ein großes Kaufhaus gehen?

PATIENTIN: Habe ich ganz vergessen. Also: Die U-Bahn ist ganz unmöglich, da wird es mir sofort schlecht. In ein großes Kaufhaus: na ja, wenn es Weihnachtstrubel ist oder Schlußverkauf oder so – dann lieber nicht, aber an einem ruhigen Vormittag war ich mit meiner Freundin schon auch dort.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Sie haben vorhin gesagt, Sie seien keine Kämpfernatur. Gibt es auch andere Gelegenheiten, wo sich das irgendwie zeigt?

PATIENTIN: (*lacht*) Da haben Sie den Finger sicher auf einen wunden Punkt gelegt, vielleicht könnte man das auch gleich ein wenig mitbehandeln? Ich kriege sehr schnell Angst, und wenn Konflikte drohen, da gebe ich dann meistens nach.

VERHALTENSTHERAPEUTIN: Fällt Ihnen vielleicht irgendein Beispiel ein, das in letzter Zeit geschehen ist, wo Sie sich geärgert haben und eigentlich Ihren Willen ganz gerne durchgesetzt hätten, sich aber nicht getraut haben?

Die Patientin erzählt einige Episoden, die ihre geringe Durchsetzungskraft aufzeigen. Im Therapeuten bilden sich erste Vorstellungen, wie man therapeutisch vorgehen könnte: mentales Training (Systematische Desensibilisierung), später In-vivo-Training bezüglich ausgewählter Angstsituationen (Kaufhaus, U-Bahn); Arbeitsbündnis mit Ehemann, eventuell auch mit der Freundin, daß sie schrittweise ihre Begleitung zurückziehen; genauere Besprechung verschiedener Situationen, die Durchsetzung verlangen, eventuell Übungen im Rollenspiel. Herausarbeiten der irrationalen Befürchtungen bezüglich dessen, was bei mehr Durchsetzungswillen geschehen könnte.

## Gesprächstherapeutische Therapie

GESPRÄCHSTHERAPEUT: Ich habe den Bericht von Frau Doktor Glaser gelesen, ich weiß also ungefähr, worum es geht. Erzählen Sie mir einfach das, was für Sie im Moment das Wichtigste ist. Sie wissen ja, daß ich nicht der Meinung bin, daß Sie von mir irgendwelche Ratschläge oder gar Diagnosen brauchen können. Ich will zuerst einmal nur versuchen, Ihre Lage zu verstehen.

PATIENTIN: Ja, das Wichtigste ist eben die Sache mit meiner Straßenangst, die habe ich ja schon sehr lange. Da muß sich jetzt endlich etwas ändern...

GESPRÄCHSTHERAPEUT: *(denkt: warum sie wohl gerade jetzt kommt? Hat das etwas mit dem Alter zu tun? Ich muß ihre Aktivität ansprechen)* Und Sie haben sich daher entschlossen, jetzt endlich das Problem anzupacken?

PATIENTIN: Ja, obwohl... ich weiß nicht, ich habe ja schon sehr viel versucht und bin immer wieder gescheitert. Und in meinem Alter...?

GESPRÄCHSTHERAPEUT: *(denkt: es gibt ja wahrscheinlich eine Art Wendepunkt, eine neue Kraft, neben der Angst, wenn man die anspricht, weicht sie zurück)* Hmm.

PATIENTIN: Manche sagen zwar, für eine Therapie ist man in meinem Alter schon nicht mehr geeignet, aber vielleicht stimmt das ja gar nicht!

GESPRÄCHSTHERAPEUT: Ich spüre da in Ihnen neben der Angst auch Mut. Die Angst fürchtet, es könne zu spät sein, die Gegenkraft aber läßt sich nicht so leicht kleinkriegen.

PATIENTIN: Ja, ich wollte zuerst gar nicht kommen, aber wenn ein Termin abgemacht ist... Ich wollte Sie da auch nicht einfach sitzen... ich meine, es war ja gar nicht so einfach, den Termin zu kriegen... und ich wollte auch wirklich... und es wäre mir unangenehm...

GESPRÄCHSTHERAPEUT: *(denkt: das scheint eine Quelle von Ängsten zu sein: daß sie unangenehm auffällt, eine Belastung ist...)* Sie hätten dann das Gefühl gehabt, zu mir unhöflich zu sein, wenn Sie mich warten lassen?

PATIENTIN: Ja, obwohl... ich verstehe schon, das ist ja für mich, eine solche Therapie, und vielleicht nehme ich ja immer zuviel Rücksicht. Das sagt mein Mann jedenfalls immer, aber ich bin froh, daß ich doch hier sitze. Obwohl: Es ist nicht ganz leicht, einem Fremden soviel von sich zu erzählen.

GESPRÄCHSTHERAPEUT: *(denkt: ich wende mich jetzt der tieferen Angst zu: daß sie nicht verstanden wird; die Angst, andere zu*

*belästigen, wird sicher noch oft auftauchen, vielleicht hängen diese Dinge ja auch zusammen)* Sie sind unsicher, ob Ihre innere Welt auch gut aufgehoben ist, ob Sie verstanden werden.

PATIENTIN: Ja, genau; ich habe nämlich schon so viele Ratschläge bekommen, von Freunden und von meiner Mutter und auch von meinen Kindern. Aber die wissen einfach nicht, was das heißt: solche Angst zu haben.

GESPRÄCHSTHERAPEUT: Dieses Unverständnis tut oft weh, denke ich.

PATIENTIN: *(bekommt nasse Augen)* O ja, ich will ja doch keine Belastung sein für die anderen und bin es doch; immer bin ich auf Hilfe angewiesen, ich komme mir manchmal richtig behindert vor. Außer meinem Mann verstehen die anderen das auch nicht so ganz: daß ich mich einfach nicht zusammenreißen kann, ich hab's versucht, und es war schrecklich! Ich bin in der U-Bahn einfach ohnmächtig geworden, als ich's mal ausprobiert habe.

GESPRÄCHSTHERAPEUT: Diese Zusammenreiß-Ratschläge gehen wohl irgendwie an Ihrem Problem und Ihrer Person vorbei, die kann man nur so ganz von außen geben...

PATIENTIN: Ja, ich finde das auch brutal von den anderen, obwohl: Ich verstehe ja, daß man das unverständlich findet, wenn einer so etwas Einfaches wie Auf-die-Straße-Gehen oder U-Bahn-Fahren nicht kann.

GESPRÄCHSTHERAPEUT: *(denkt: das Wort «brutal», das sie so unversehens gebraucht hat, deutet auf sehr viel Wut. Ob man die jetzt schon ansprechen sollte?)* Daß es einfach ist, das sieht aber nur für die anderen so aus, für Sie ist es etwas Unüberwindbares. Ich hatte vorhin, als Sie das Wort «brutal» gebraucht haben, einen kurzen Moment den Eindruck, daß Sie auch manchmal wütend sind über dieses Unverständnis.

PATIENTIN: Ach, na ja... wütend?... Ich weiß nicht... Aber das ist eben wirklich, wie Sie gesagt haben: unüberwindbar, es liegt vor mir wie ein ganz schwerer Klotz, oder besser: wie ein Riesenberg, den ich nur mit leichten Halbschuhen besteigen soll.

**GESPRÄCHSTHERAPEUT:** (*denkt: aha, das war zuviel, dazu braucht es noch Zeit, ich bleibe also bei den etwas gemäßigteren Anklagen*) Andere haben vermutlich dicke Bergschuhe und können nicht sehen und nachempfinden, wie ein solcher Berg mit leichten Sommerschuhen...

**PATIENTIN:** (*freudig*) Ja, ja, und ich stehe da davor und weiß genau: Es geht nicht, wie immer ich es anstelle, ich kippe um und rutsche und so...

**GESPRÄCHSTHERAPEUT:** Und die Angst wird immer größer, und Sie können das den anderen gar nicht begreiflich machen, mit Ihrer Angst fühlen Sie sich da ganz allein gelassen.

**PATIENTIN:** Ja, aber eigentlich möchte ich ja auch gar nicht, daß ich die anderen damit belaste, ich bemühe mich ja so sehr, ein fröhliches Gesicht zu zeigen, aber irgendwie ist diese Angst immer im Hintergrund. Meine Tochter hat aber erst unlängst gesagt: «Unsere Mami, die ist eigentlich eine Frohnatur», das hat mich einerseits gefreut, aber andererseits habe ich mir gedacht: «Kind, wenn du wüßtest!»

**GESPRÄCHSTHERAPEUT:** (*denkt: diese tapfere Fassade zeugt ja auch von Kraft, die muß herausgeholt werden*) Da ist eine ganz tapfere Seite in Ihnen, die an die anderen denkt, aber das macht auch, daß Sie sich in Ihrer Angst sehr alleine gelassen fühlen?

**PATIENTIN:** Ja, das stimmt. Auch die liebsten Menschen, nicht einmal mein Mann, können mich da wirklich verstehen.

Der Therapeut spürt sehr genau, wie isoliert die Patientin sich in ihrer Angst fühlt, wie tapfer sie sich bemüht, das Gesicht nicht zu verlieren und wieviel Energie sie das kostet. Er kann sich gut vorstellen, daß sie die Schwierigkeit, die ihr die Rücksicht auf die Familie bringt, in die nächsten Stunden einbringen wird und daß sie die Angst thematisieren könnte, die es ihr macht, von anderen Menschen nicht respektiert zu werden. Er hat aber auch schon einen Bruchteil der Aggression gespürt, den die Patientin fühlt, den wird er nicht aus den Augen lassen. Seine Haltung: einerseits: abwarten, was kommt, und immer dicht am Gefühlsanteil bleiben,

andererseits: sich den auftauchenden Aggressionen zu stellen und auch in der therapeutischen Situation darauf achten, wenn sich Mut und Aggression zeigen.

## Gestalttherapeutische Therapie

**GESTALT THERAPEUT:** Nun?

**PATIENTIN:** Sie haben ja wahrscheinlich das Gutachten von Frau Doktor Glaser bekommen und wissen Bescheid?

**GESTALT THERAPEUT:** Ja, aber wenn Sie mir selbst die für Sie wichtigsten Dinge erzählen, dann ergibt es doch auch wiederum ein anderes Bild. Was ist denn für Sie zur Zeit von Bedeutung?

**PATIENTIN:** Nun, vielleicht das Wichtigste... ja, ich denke, es fällt mir immer schwerer, so auf andere angewiesen zu sein. Obwohl: mein Mann ist eine Seele von Mensch, der beklagt sich nicht, aber ich merke doch... ja, und dann meine Tochter, die wohnt ja noch daheim, ich will ein so junges Mädchen auch nicht dauernd belästigen. Wissen Sie, solange die Kinder klein waren, da war das alles eigentlich nicht so schlimm, ich war halt einfach immer zu Hause, da haben die auch etwas davon gehabt...

**GESTALT THERAPEUT:** (*denkt: welche Vorteile hat sie wohl von ihrem Symptom? Daß sie dauernd für andere dasein muß: welchen Vorteil hat das?*) Aber jetzt, so denken Sie, wird die Belastung allzu groß?

**PATIENTIN:** Ja, irgendwie... ich weiß nicht... ich versuche ja sehr, nicht zur Last zu fallen, und meine Tochter hat es eigentlich doch recht bequem zu Hause, die will ja auch nicht so bald ausziehen (*lacht*). «Hotel Mama» ist eben ganz schön, vor allem schätzt sie meine Küche sehr!

**GESTALT THERAPEUT:** (*denkt: sie muß irgendwie unterschwellig darauf gebracht werden, daß ihr Symptom auch etwas einbringt*) So daß es auch gar nicht allzuviel verlangt ist, wenn sie

ihrer Mutter dann auch hilft, über gewisse Schwierigkeiten hinwegzukommen?

PATIENTIN: Na ja, ich weiß nicht...

GESTALT THERAPEUT: Was brauchen Sie denn von Ihrer Tochter?

PATIENTIN: Das ist eigentlich unterschiedlich, was eben gerade anfällt... mal geht sie mit mir zum Zahnarzt, mal begleitet sie mich zum Einkaufen... aber eigentlich tut das ja meistens mein Mann.

GESTALT THERAPEUT: Kann man sagen: Das Leben Ihrer Tochter ist viel weniger eingeschränkt als das Ihres Mannes?

PATIENTIN: Ja, sicher. Allerdings: (*lacht*) Man könnte auch sagen, daß ich eine einfach zu erhaltende Frau bin. Wissen Sie, ich brauche ja zum Beispiel sehr wenig Garderobe. Wenn man nicht rauskommt, fällt einem ja gar nicht auf, was gerade modern ist. Meine Freundin macht mich manchmal darauf aufmerksam, daß man zum Beispiel diese Pfennigabsätze jetzt nicht mehr trägt, dabei habe ich noch eine ganze Menge Schuhe aus dieser Zeit. Oder diese Folklore-Kleider, die hab ich früher auch gerne getragen – angeblich ist das out. Also; Viel Geld muß mein Mann für mich nicht ausgeben. Friseur erspare ich ihm auch: Ich kann mich gut selbst frisieren, und schneiden kann meine Freundin Renate. Und ich arbeite für ihn ja auch eine ganze Menge, es gibt soviel zu tippen, leider hat er eine Sekretärin, die dauernd krank ist, und da springe ich sehr oft ein. Die Buchhaltung für den Heimatverein führe ich und eben den ganzen Haushaltskram. Ich mach das alles gerne.

GESTALT THERAPEUT: (*denkt: es ist wichtig, daß sie nicht allzu sehr auf die Schuldenseite fällt, sonst sinkt ihr Selbstbewußtsein zu sehr ab*) Wenn ich es also resümiere: Gar so sehr eingeschränkt ist Ihre Familie durch Ihre Straßenangst nicht. In gewisser Weise profitiert sie sogar von einer Frau und Mutter, die für alles sorgt, was innerhalb des Hauses vor sich geht. Sie brauchen eigentlich nur die eine Sache: daß man sie gegebenenfalls begleitet.

PATIENTIN: Ja, aber das ist eben doch auch schwierig für die ande-

ren... Ich meine, es wäre schöner, wenn sie eine normale Mutter hätten.

GESTALT THERAPEUT: (*denkt: wir müssen nun einmal die Seiten wechseln*) Sie haben jetzt die ganze Zeit über die Belästigung gesprochen, die Ihre Familie durch Ihre Krankheit erfährt. Mir fällt auf, daß Sie über Ihre eigenen Probleme damit noch gar nicht geredet haben.

PATIENTIN: (*zögert*) Ja... ich denke: Meine Probleme und die meiner Familie hängen ja doch zusammen, ich kann da gar nicht trennen.

GESTALT THERAPEUT: Hmm.

PATIENTIN: Ja, ich meine, wenn man wirklich in einer Familie lebt, muß man sich einfügen.

GESTALT THERAPEUT: Obwohl man ja doch auch noch ein eigener Mensch ist, oder?

PATIENTIN: Ja, klar...

GESTALT THERAPEUT: Ich habe den Eindruck, daß Sie sehr intensiv an das Wohlergehen der anderen denken und nicht so sehr an das eigene – kann das stimmen?

PATIENTIN: Ja, irgendwie... doch!

GESTALT THERAPEUT: Nur Ihre Angst erlaubt es Ihnen, ein wenig Unterstützung von den anderen zu erlangen?

PATIENTIN: Ich glaube, ja, da muß es einfach sein...

GESTALT THERAPEUT: Mir fällt schon die ganze Zeit auf, daß Sie sich eine recht unbequeme Haltung auf dem Stuhl ausgesucht haben – wenn ich mich in Sie hineinversetze: so als müßten Sie dauernd das Gleichgewicht wahren, so am Rand des Stuhles balancierend. Sie nehmen sowenig Raum wie nur möglich ein. Empfinge ich das richtig?

PATIENTIN: (*abwehrend*) Ach, das macht mir nichts, ich sitze ganz gerne ein wenig unbequem. Aber, vielleicht... (*setzt sich tiefer in den Sessel*) Ist es so richtig?

GESTALT THERAPEUT: Das weiß ich nicht, aber vielleicht versuchen Sie doch einmal, den Stuhl für Ihre Bequemlichkeit zu nutzen?

PATIENTIN: *(weiß nicht, was sie tun oder sagen soll)*

GESTALT THERAPEUT: Versuchen Sie doch einmal, sich noch bequemer hinzusetzen, sich so richtig zu fläzen, sich ganz an den Stuhl hinzugeben. Können Sie das?

PATIENTIN: *(lacht und setzt sich noch tiefer in den Sessel, streckt die Beine aus)*

GESTALT THERAPEUT: Und jetzt bleiben Sie so sitzen und horchen einmal ein wenig in sich hinein: Was empfinden Sie?

PATIENTIN: Es ist ganz schön, so entspannt... *(bleibt einige Sekunden ruhig)* Aber jetzt kommt so eine Unruhe auf... *(bewegt sich ein wenig)*.

GESTALT THERAPEUT: Versuchen Sie doch, diese Unruhe einen Moment auszuhalten, und beobachten Sie sich dabei – was geht jetzt in Ihnen vor? Wo sitzt diese Unruhe?

PATIENTIN: Hier direkt im Hals, es kribbelt... und auch im Bauch ein wenig... *(atmet tiefer)*... jetzt wird es besser... aber es bleibt schon noch Angst übrig.

GESTALT THERAPEUT: Setzen Sie sich doch wieder so hin wie vorher, so am Sesselrand: Was empfinden Sie da?

PATIENTIN: *(tut es und sitzt in der vorigen Position)* Ja, jetzt ist dieses kribblige Gefühl weg.

GESTALT THERAPEUT: Das haben Sie jetzt unter Kontrolle?

PATIENTIN: Ja, aber ich spüre jetzt die Anspannung besser als vorher.

GESTALT THERAPEUT: Wenn Sie sich auch nur ein ganz klein wenig gehen lassen, dann gibt es dieses kribblige Gefühl. Vielleicht könnte es so etwas Ähnliches wie Angst sein – kann man das so sagen?

PATIENTIN: *(verblüfft)* Ja, das stimmt... mein Gott, wirklich...

Der Gestalttherapeut nimmt an, daß sich die Möglichkeit der Patientin, sich selbst etwas zu «gönnen», als ein wichtiger Fokus herausstellen wird. Er sieht die Neurose von Frau Beckmann als den Versuch an, sich von den anderen Unterstützung zu verschaffen, die sie sich «legal» nicht verschaffen kann. Der Gestalttherapeut

wird im Laufe der Therapie versuchen, sich mit diesem Thema auch biographisch zu befassen, aber der Schwerpunkt wird darin liegen, daß er immer wieder sehen will, wie sich das Unterstützt-Werden zwischen ihm und der Patientin darstellt.

## Familientherapeutisch-systemische Therapie

*Es sind versammelt: ihr Ehemann Hermann, die Tochter Janine, die beiden Söhne Micha und Wolfgang, die Mutter der Patientin und die Freundin der Patientin, Renate. Außerdem ein männlicher Therapeut und eine weibliche Therapeutin.*

FAMILIENTHERAPEUTIN: Nehmen Sie doch Platz, einfach so wie es gerade kommt.

*(Als alle Platz genommen haben, entsteht Schweigen.)*

FAMILIENTHERAPEUT: Wer möchte beginnen?

HERMANN BECKMANN: Ja, ich denke, das ist vielleicht meine Aufgabe, weil ich so sehr darauf gedrängt habe, daß wir diesen Termin bekommen. Nicht, daß ich selbst so sehr unter der Straßenangst meiner Frau leide.

FRAU BECKMANN *(leise)*: Ach doch, manchmal schon.

HERMANN BECKMANN: Nein, das wäre für mich kein Grund, aber ich denke mir, sie hat selbst in der letzten Zeit sehr viel häufiger als früher gesund sein wollen und deshalb...

MICHA: Ich fände es auch schön, wenn Mami wieder ein wenig mobiler wäre, ich meine, sie ist ja noch nicht alt und könnte viel mehr vom Leben haben.

*(Langes Schweigen.)*

FAMILIENTHERAPEUT: Ich finde es sehr schön, daß so viele aus der Familie mitgekommen sind

*(Allgemeines Gemurmel: «Klar, natürlich, selbstverständlich.»)*

FAMILIENTHERAPEUTIN: Nicht in jeder Familie würde das so gehandhabt.

JANINE: Aber wir sind eigentlich schon immer so eine Familie gewesen, wo... ich meine, eine Familie, die zusammenhält.

WOLFGANG: Ja, manchmal vielleicht ein wenig zu sehr

FAMILIENTHERAPEUTIN: Können Sie uns ein wenig genauer erklären: in welcher Hinsicht «zu sehr»?

WOLFGANG (*verlegen*): Nicht, daß ich das nicht schön fände, aber... na ja, ich bin ja jetzt auch mit der Familie meiner Frau öfters zusammen, und da fällt es mir halt auf: daß die nicht soviel voneinander wissen wie wir, sich auch seltener sehen.

FAMILIENTHERAPEUT: Und wie finden Sie das?

WOLFGANG: Zuerst war es ein wenig komisch für mich, ich habe immer gedacht, meiner Freundin liegt nicht soviel daran, aber so ganz stimmt es nicht. Als ihre Mutter so krank war, hat sie sich immer sehr um sie gekümmert.

JANINE: Aber ich möchte nicht nur, wenn einer krank ist, Kontakt. Ich finde es gerade gemächlich, wenn wir so gesund und fröhlich zusammen sind, wie Weihnachten und so. Findest du das nicht auch schön?

WOLFGANG: Doch, natürlich, und Elena ist ja auch gerne dabei...

FAMILIENTHERAPEUTIN: Elena wollte heute nicht mitkommen?

WOLFGANG: Nein, sie hat gemeint, das sei eine innerfamiliäre Sache, da gehöre sie nicht hin.

HERMANN BECKMANN: Schade.

FRAU BECKMANN: Ach, das ist schon richtig so, sie muß sich nicht meinetwegen auch noch etwas aufhalsen.

FREUNDIN RENATE: Ich möchte dazu auch noch etwas sagen: Diese Familie ist nämlich einmalig, also auch für mich! Ich als Single habe dort ein Plätzchen wie in einer eigenen Familie, da fühle ich mich richtig wohl.

FAMILIENTHERAPEUTIN: Frau Kurze, Sie haben noch gar nichts gesagt. Wie empfinden denn Sie die Familie Ihrer Tochter?

FRAU KURZE: Ach, ich bin so froh, daß alles so friedlich ist. Aber diese Angstanfälle, die sie hat... die... das macht mir Sorgen. Ich glaube, da hat sie viel von meinem verstorbenen Mann, der war auch sehr sensibel.

FAMILIENTHERAPEUT: Durch diesen engen Zusammenhalt in der Familie ist aber die Straßenangst von Frau Beckmann gar nicht so schlimm: Sie bekommt ja von Ihnen allen viel Hilfe, denke ich.

FRAU BECKMANN: Ja, das stimmt, aber ich möchte keine Belastung sein, und deshalb will ich auch gerne frei sein von dieser Angst.

JANINE: Du bist keine Belastung, das hab ich dir schon so oft gesagt. Wir alle machen doch gern etwas für dich.

MICHA: Ja, auch meine Frau, wir haben doch auch dafür immer wieder deine Gastfreundschaft in Anspruch genommen, die vielen Kuchen und die schönen Geburtstage für die Kinder... und so...

FRAU BECKMANN (*lächelnd*): Schön und gut, aber wenn diese Angst weg wäre, dann könnte das doch auch für euch schön sein, nicht?

HERMANN BECKMANN: Ich denke, das ist verständlich, wir hätten schon viel eher etwas machen sollen.

FAMILIENTHERAPEUT: Frau Beckmann, was denkt wohl Ihr Mann darüber, ob Sie für ihn eine Belastung sind?

FRAU BECKMANN: Ich... ich weiß nicht, also, er ist ja so rücksichtsvoll...

FAMILIENTHERAPEUT: Versuchen Sie doch einmal einen Satz zu formulieren, der die Meinung Ihres Mannes ausdrücken könnte.

FRAU BECKMANN: Ich, also, das ist schwer...

FAMILIENTHERAPEUT: Versuchen Sie es einfach.

FRAU BECKMANN: Also vielleicht...

HERMANN BECKMANN: Für mich ist es...

FAMILIENTHERAPEUT: Herr Beckmann, lassen Sie bitte Ihre Frau selbst überlegen.

HERMANN BECKMANN (*beleidigt*): Selbstverständlich, wenn –

FRAU BECKMANN: Also, mein Mann denkt vielleicht: «Mit einer gesunden Frau könnte ich sehr viel mehr unternehmen.»

FAMILIENTHERAPEUT: Herr Beckmann, hat Ihre Frau da etwas Richtiges getroffen?

HERMANN BECKMANN (*verlegen*): Na ja, solche Überlegungen kommen schon mal. Ich glaube, das ist klar: Aber eigentlich ist das nicht oft so. Aber – na, um ehrlich zu sein: Manchmal wünsche ich mir schon eine gesunde Frau, aber ich helfe ihr auch wiederum gerne.

FRAU BECKMANN (*unterdrückt ein Schluchzen*)

FAMILIENTHERAPEUTIN: Herr Beckmann, was glauben Sie, was Ihre Frau über Ihre Hilfeleistungen sagen könnte?

(An diesem Punkt wird langsam klar, daß es den Familienangehörigen schwerfällt, sich voneinander zu lösen, daß keiner sich getraut, ohne den anderen Meinungen zu äußern, den anderen zu kritisieren und daß einer immer des anderen Sprecher sein möchte. Die Systemischen Familientherapeuten werden in den nächsten Sitzungen darauf hinarbeiten, daß die Familienmitglieder sich klarer voneinander unterscheiden lernen, daß das Elternpaar sich nicht dauernd mit der Familie befaßt, sondern sich von den Kindern distanziert, so daß Frau Beckmann aus der Rolle des bemutterten, behinderten Kindes heraustreten kann.)

## Diskussion

Es sollte klar werden, daß Frau Beckmann in keiner der oben skizzierten Therapien ein gänzlich anderes Gesicht zeigt, daß aber überall ein etwas anderer Aspekt ihrer Person und ihrer Störung beleuchtet wird.

Infolge ihres sehr klaren ätiologischen Konzepts weicht die Psychoanalyse in diesem Fall am weitesten ab von den anderen. Der Psychoanalytiker liest offensichtlich schon die Anamnese etwas anders. Für ihn ist die auslösende Situation von größter innerpsychischer Bedeutung, weshalb er auch sehr schnell eine Entsprechung in der Analysesituation selbst sucht. Durch seine Vor-

stellung – Frau Beckmann habe sich damals wie heute vor einem Durchbruch von sexuellen und aggressiven eigenen Triebwünschen so sehr gefürchtet, daß sie sich durch ihre Neurose jeder Versuchung entzieht – bekommen für ihn viele Kleinigkeiten eine ganz spezielle Färbung. So ist die nebenbei geäußerte Bemerkung über ihr Alter für ihn nicht nebensächlich, sondern Hinweis auf ihre Angst, auch in einer Therapie könnten die gefürchteten Impulse wieder auftreten, weshalb sie sich gleich absichert. Denken wir uns die Therapie weiter, dann können wir uns vorstellen, daß die Patientin sich, angeleitet von den Interventionen ihres Psychoanalytikers, noch sehr oft mit ihren Wünschen nach Sexualität und/oder nach Auflehnung und Chaos wird auseinandersetzen müssen. Die allzu brave Fassade, die ja von allen Therapeuten sehr rasch gesehen wird, verbirgt unerfüllte Bedürfnisse, auf die die psychoanalytische Therapie ihr Augenmerk in besonderer Weise lenkt. Man wundert sich, daß die Patientin die oft etwas unvermittelten Interventionen des Analytikers ohne Widerspruch, ja sogar mit ziemlich großer Akzeptanz hinnimmt. Dies verdankt sich einem «Verstehen», das mehr ist als ein bloßes «Sich-einfühlen». Dieses Verständnis kommt aus dem Zugang zum Unbewußten, und so ist die Patientin offenbar gar nicht irritiert darüber, daß der Psychoanalytiker ohne Zusammenhang von den Triebwünschen alter und junger Menschen spricht. Es spricht sie auf einer anderen Ebene an als auf der bewußten. Ein Außenstehender könnte psychoanalytische Interventionen oft als ungehörig, mißverständlich oder wenig aufmerksam abtun. Sie sind es dann nicht, wenn der Therapeut – auch indem er sein eigenes Unbewußtes nutzt – die untergründigen Strömungen versteht, die einen Patienten leiten.

Demgegenüber ist der *Gesprächstherapeut* einer, der sehr stark auf die Heilwirkung des «Sich-einfühlens» setzt. Er betont den Aspekt des «Unverstandenseins» sowie die Schwierigkeit der Patientin, sich vor den anderen mit ihren wahren Gefühlen zu zeigen. Man kann sich gut vorstellen, daß auch dieser Gesprächstherapeut aggressive Impulse der Patientin sehr rasch freilegt und ihr

durch seine Wärme und Akzeptanz signalisiert, daß sie sich davor nicht zu fürchten braucht. Sollten in der therapeutischen Beziehung solche Gefühle auftauchen, was wahrscheinlich ist, dann wird er sicher auch darauf eingehen. Weniger leicht wird es sein, die verborgenen sexuellen, ja die chaotischen Triebwünsche bewußt zu machen. Denkt man sich die Therapie weiter, dann sieht man eher eine friedvolle Entwicklung, die es der Patientin langsam ermöglicht, sich ohne schlechtes Gewissen auch mit Aggressionen auseinanderzusetzen. Daß der Therapeut immer dicht am Gefühlsanteil bleibt, ist für die Patientin sicher sehr erleichternd und schafft ein Klima, das ihr zum Beispiel sehr viel weitergehende Kritik an ihrer Familie ermöglicht, als sie bisher gewagt hat.

Auch der *Gestalttherapeut* sieht sehr rasch, daß Frau Beckmann für sich selbst wenig fordert, die geheime Intentionalität ihrer Neurose (nämlich: sie dazu zu benutzen, andere für sich sorgen zu lassen) fällt ihm sofort auf. Für ihn steht im Vordergrund die kreative Lösung, die die Patientin damit gefunden hat: Indem sie krank wird, müssen die anderen für sie sorgen. Daß diese ursprünglich kreative Lösung sich andererseits als sehr destruktiv für ihr Leben erweist, ist eines der Kennzeichen jeder neurotischen Lösung überhaupt. Die Übertragung auf ihre Hier-und-jetzt-Situation, indem er auf ihre unbequeme und angespannte Art des Sitzens eingeht, läßt Frau Beckmann sicher sehr unmittelbar etwas erleben, was wichtig für sie sein könnte: ihre starke Kontrolle der eigenen Bedürfnisse und ihre Angst vor Hingabe an diese Bedürfnisse. Er wird im weiteren Verlauf der Therapie sicher dafür sorgen, daß sie mit diesem Bedürfnis nach Versorgtwerden vertraut wird, daß sie für sich selbst bestimmt, wie viel und wie wenig sie davon realisieren kann, so daß sie nicht mehr den Umweg über die Neurose braucht. Möglicherweise wird damit verbunden sein ein wenig mehr Distanz vom Familienverband und ein neues Vertrauen darin, daß sie auch als ein eigenständiger Mensch agieren kann.

Am leichtesten verständlich ist auch für Laien die Art des Hergehens in der *Verhaltenstherapie*. Jede Frage ist dazu bestimmt,

den späteren Therapieplan aufstellen zu helfen. Auch die Patientin, so darf man mutmaßen, weiß sehr schnell Bescheid, warum bestimmte Dinge wichtig sind. Das, was bei den anderen Therapien ins Auge fällt (vor allem bei der Psychoanalyse und bei der Gestalttherapie): daß nämlich Aspekte ins Spiel gebracht werden, die der Patientin vorher sicher nicht ganz so klar waren, daß der Therapeut «mehr» sieht als die Patientin: das fällt bei der Kognitiven Verhaltenstherapie weitgehend weg. Der Therapeut weiß nicht «mehr», er kann nur das, was die Patientin weiß, in einer sinnvollen Art so zusammensetzen, daß daraus Handlungsanleitungen entstehen. Man kann sich gut vorstellen, wie die nächsten Stunden vergehen: mit sehr genauer Befragung über die Angsthaltigkeit einzelner Situationen, über die Art der Erleichterung durch die Begleitung bestimmter Personen, eine genaue Abklärung von Situationen, wo mehr Durchsetzung erwünscht ist.

In der *Systemischen Familientherapie* wiederum wird auf eine sehr subtile Art und ohne daß die Familie davon viel verstehen muß eine Atmosphäre geschaffen, die das dauernde Aufeinander-Eingehen aufbricht. Die klaren Direktiven des Therapeuten, Herr Beckmann möge doch seine Frau ohne Einmischung reden lassen, die sofortige Aufmerksamkeit der Therapeuten, wenn etwas ein wenig gegen den Strich der allgemeinen Harmoniebekundungen geht (als Wolfgang meint, sie würden «zu sehr» zusammenhängen, und die Frage, warum Elena nicht mitgekommen ist): all dies deutet schon in der ersten Stunde an, daß hier der starke familiäre Zusammenhalt ins Kreuzverhör genommen werden wird. Irgendwann wird klar werden, daß dieser Zusammenhalt der Familie sehr stark vom Symptom der Frau Beckmann bestimmt ist und daß eine Aufgabe des Symptoms auch bedeuten würde: daß der Familienzusammenhalt sich lockert. Dies würde wahrscheinlich für die Tochter, die sich ganz offensichtlich überhaupt noch nicht gelöst hat, eine neue Aufgabe bedeuten. Schlimmstenfalls, so könnte man sich vorstellen, würde nun die Tochter ein Symptom entwickeln müssen, um den Zusammenhalt wiederum zu gewährleisten.

Was bedeutet dies nun aber für die «Heilung» von Frau Beckmann von ihrer Angst? Grob gesprochen: Jede Therapieform könnte dies bewirken, wenn nur der Therapeut gut ist. Wie wir aus einer sehr genauen Untersuchung (Crits-Christoph et al., 1991) wissen, ist die Symptombesserung oder Heilung von Patienten, wenn wir bekannte Therapie-Erfolgsstudien ansehen, immer wieder von einigen wenigen Therapeuten – egal, welcher Therapierichtung – erbracht worden. Man weiß aber nicht, was eigentlich den guten «Heiler» ausmacht. Eines scheint, dieser Untersuchung nach, sicher: Es sind solche Therapeuten, die «ihrer» Therapierichtung treu bleiben und nicht allzuviel in fremden Therapierichtungen herumvagabundieren. Dies entspricht nicht den modernen Forderungen nach «Integration», ist aber der Forschungslage nach ganz augenscheinlich sehr viel therapieadäquater als das Tanzen auf allen erreichbaren Hochzeiten.

Alles in allem: Frau Beckmann kann innerhalb jeder Therapierichtung geheilt werden. Aber: Frau Beckmann wird vermutlich in jeder Therapieform nicht nur andere Erkenntnisse für sich gewinnen, sie wird vielleicht auch noch andere «Nebenwirkungen» verspüren. So wurde in der realen psychoanalytischen Therapie von Frau Beckmann auch ihre sexuelle Unempfindlichkeit zum Verschwinden gebracht – ein Thema, das ursprünglich natürlich gar nicht zur Sprache gekommen war! Man könnte sich dasselbe Ergebnis auch bei einer Gestalttherapie vorstellen, wenn die Betonung auf die eigenen Wünsche und Bedürfnisse zentraler Bestandteil der Therapie ist. Die in der Therapie gewonnenen Erkenntnisse aber, und dies ist derjenige Teil einer Behandlung, der auf den ersten Blick «unmedizinisch» erscheint, beeinflussen Frau Beckmann sicher mindestens genauso wie das Verschwinden des Symptoms und könnten sicherlich auch präventiv bewirken, daß Frau Beckmann von nun an weniger krank wird, produktiver und glücklicher in ihrem Leben ist. In welcher Hinsicht sich solche neuen Konzepte der eigenen Person auf das weitere Leben auswirken, wissen wir aber nur in Einzelfällen, wenn Menschen sehr reflektiert sind und gerne darüber nachdenken, wie eine be-

stimmte Therapie ihr Leben insgesamt verändert hat. Daß es nicht nur die «therapieadäquaten» Konzepte sind, die Patienten nach einer Therapie für sich selbst verwenden, ist aber ziemlich sicher. So werden sich recht oft auch Patienten einer Verhaltenstherapie über die Akzeptanz ihres Therapeuten oder ihrer Therapeutin freuen und sich ein Stück weit besser akzeptiert fühlen im Leben, und auch gesprächstherapeutisch behandelte Patienten können spüren, daß sie nun auch ihre Triebwünsche ohne allzuviel schlechtes Gewissen empfinden dürfen.

Obwohl wir hier auf einem noch unbekanntem Feld operieren, läßt sich doch einfach durch Überlegen und entsprechende langjährige Erfahrungen als Therapeut oder Therapeutin mutmaßen, daß die Unterschiede vorhanden sein müssen, daß sie aber nicht genau in diejenige Richtung zielen müssen, die unsere Theorie den Patienten vorgibt.