



Von Peter Hain

Methoden-
schatz
www.frauke-
niehues.net

Kennen sie den Unterschied zwischen Therapie und Humor? ... Humor hilft immer! Schon zu Zeiten Äskulap' s wurde Gesundheit als ausgeglichener (Gefühls-) Zustand mit einem fließendem Gleichgewicht der Körpersäfte (lat: Humores) beschrieben. Bereits hier finden wir also ein grundlegendes Prinzip moderner Psychotherapie, die ressourcen – und kompetenzorientierte Integration.

Fallbeispiel:

Ein 21-jähriger, differenziert und sehr sensibel wirkender junger Mann erschien zu einem Erstgespräch. Seine zwei übereinander getragenen, mit Nieten besetzten, schweren Lederjacken und die Cowboystiefel standen in starkem Gegensatz zu seinem feingliedrigen Körperbau und den etwas feminin wirkenden langen blonden Haaren. Er machte kein Hehl daraus, dass er von seiner Familie geschickt wurde und diese Stunde nur absitzen wollte, um seinen guten Willen unter Beweis zu stellen. Nachdem er mir seine derzeitige, im Moment für ihn insgesamt verzweifelte Situation bezüglich der Trennung von seiner Freundin und dem Abbruch seines Studiums aber auch seine grossen Pläne, die er mit seiner Band verfolge, geschildert hatte, berichtete er über die akute Platzangst, die es ihm äusserst schwer mache, überhaupt noch seine Wohnung zu verlassen, geschweige denn einzukaufen oder auszugehen. Aus diesem Grund plante er auch, seine Wohnung aufzugeben und vorübergehend wieder bei seinen Eltern einzuziehen. Auf meine Frage, wie er denn gerne sein möchte, beschrieb er mir seine Wunschvorstellungen von totaler Unabhängigkeit und Überlegenheit. Inspiriert von seiner Kleidung erwähnte ich 'John Wayne'. "Nein, Clint Eastwood!", verbesserte er mich spontan und meinte die alten Western: ein Colt, ein Zigarillo und einen scharfen Blick. Später befragte ich ihn näher zu konkreten Angstsituationen und schlimmsten Befürchtungen. Er schilderte mir seine Beklemmungen und Ängste, v.a. die Vorstellung, im Quartierladen, den er regelmässig aufsuchte, von Übelkeit befallen zu werden und schlimmstenfalls vor der Kasse erbrechen zu müssen. Ich fragte ihn, ob er sich schon einmal, vielleicht auch in der Öffentlichkeit, habe übergeben müssen. Als er dies (fast empört) verneinte, malte ich ihm solche Szenen aus und beschrieb ihm, wie es platscht, trieft und riecht, wenn er nicht nur den Steinboden, sondern vielleicht auch Regale oder den Nacken des Vordermannes anpeilen würde. Seine Phantasien folgten meinen Beschreibungen und er signalisierte nonverbal sowohl Abneigung als auch Neugierde. "Es gäbe da eine Möglichkeit", begann ich mich vorsichtig vorzutasten, während ich verschiedene Filmszenen mit Clint Eastwood erinnerte. "Stellen Sie sich vor, Sie hätten an vier aufeinander folgenden Tagen den gleichen Laden von oben bis unten voll gekotzt", führte ich weiter aus und beobachtete seine ambivalenten Reaktionen, "und nun kommen Sie wieder durch die Türe ... Sie benötigen keinen Colt, alle Menschen halten den Atem an in Erinnerung an das letzte Mal ... jeder drückt sich eng an die Wand ... , keiner dreht Ihnen den Rücken zu und an der Kasse lässt man Sie ehrfürchtig vor: 'bitte nach Ihnen', vielleicht will man nicht einmal Geld von Ihnen ... !" Er folgte wie gebannt meinen zum Teil theatralisch ausgemalten Schilderungen und begann, mehr und mehr (schmunzelnd)



Gefallen daran zu finden. Schliesslich erlaubte er sich, herzlich zu lachen und wir schmückten diese Episode gemeinsam weiter aus. Während offene Colts in Zürich verboten sind, ist es strafrechtlich nicht untersagt, einen Quartierladen mehrmals voll zu kotzen. Am Ende dieser ersten Stunde fragte er, ob er nochmals kommen dürfe und fuhr schelmisch schmunzelnd fort: „Ich weiss nicht, wer hier mehr spinnt, Sie oder ich?“ „Das weiss ich auch nicht“, entgegnete ich ihm, „aber ich bekomme Geld dafür!“

Nach dieser ersten Sitzung konnte sich der Klient ausserhalb seiner Wohnung wieder freier bewegen und einkaufen oder in Restaurants gehen. Die humorvollen Vorstellungen begleiteten ihn und verhinderten weitere panische Reaktionen. Schliesslich ist es ein völlig anderes Einkaufsgefühl, die Bilder innerlich vor Augen: ich könnte ... und die anderen wissen gar nicht, in welcher Gefahr sie schweben. Die Therapie war damit nicht etwa beendet, aber nun konnte sie beginnen. Wir hatten 'einen Fuss in der Türe'!

Hier hat sich bereits in der ersten Sitzung eine Vorgehensweise bewährt, die ich andernorts als „Inframing“ (2007) beschrieben habe. Sie wirkt gleichermassen befreiend wie stärkend: Nach dem „Einsteigen“ in die für den Klienten innerhalb seines Glaubens- und Bezugssystems so bedrohlichen und beschämenden Befürchtungen erlaubt sich der Therapeut mittels eigener assoziierter Bilder die angstvollen und mit Scham besetzten Befürchtungen des Klienten weiter auszugestalten und die dabei entwickelten „neuen Perspektiven“ als Ressourcen für Veränderungen zu nutzen. Ziel ist es, die emotionalen und kognitiven Grenzen wohlwollend humorvoll zu überschreiten, damit der Klient seinerseits seine Angst und Scham überschreiten und Zuversicht entwickeln kann. Gleichzeitig verbinden die hier angebotenen „Möglichkeiten“ die selbst genannten Ziele (Überlegenheit und totale Unabhängigkeit) mit den schlimmsten Befürchtungen (Scham und Demütigung) und eröffnen einen würdevollen und selbstwirksamen Ausstieg. Die abschliessende schelmische Bemerkung: ‚Ich weiss nicht, wer hier mehr spinnt, Sie oder ich?‘, verdeutlicht auf eindrucksvolle Weise, dass hier ein innerer Veränderungsprozess begonnen hatte.

Chronisch „symptomatisches“ Verhalten, wie in diesem Beispiel Angstzustände - mit oder ohne zwanghafte Absicherung - zentriert die mentale und emotionale Aufmerksamkeit der Betroffenen in einer Art 'Problemtrance'. In dieser selbsthypnotischen Gefangenschaft reduziert sich das bewusste Denken auf das Vermeiden oder das Überleben der mit Angst besetzten oder durch Zwänge strukturierten Situationen. Da ein Gefängnis auch eine vermeintliche Sicherheit bieten und alle Beziehungen steuern und kontrollieren kann, werden die ersten Schritte in Richtung Freiheit oft als die schwersten und risikoreichsten und deshalb als bedrohlich empfunden. In der Folge können kompensatorische Handlungen wie Ausweichen, Vermeiden, Schutzrituale oder auch erfolglose therapeutische Anläufe zu einer sogenannten „Verschlimmbesserung“ und damit zur weiteren Chronifizierung führen. Humorvolle Bilder, die das subjektiv problematische Erleben aufgreifen und in der Therapie gemeinsam weiterentwickelt werden, können erste Umdeutungen und Perspektivenwechsel anbahnen. Dabei kann gerade eine überraschende Wende oder Übertreibung nicht nur Schmunzeln und Lachen ermöglichen, sondern auch den Weg zu neuen Bedeutungen und einer Relativierung der gesamten Symptomatik ebnen. Gefühle und körperliche Reaktionen, die als spontane Angst und als Vorläufer von gewohnten Angstreaktionen oder Panikattacken erlebt werden, führen nun assoziativ zu humorvollen inneren Bildern, schaffen Distanz zum Problemverhalten und ermöglichen es, systemische Muster, Wertungen und selbsthypnotische Induktionen zu entdecken und für angestrebte Veränderungen nutzbar zu machen. Bei der Arbeit mit inneren Bildern, Metaphern und gemeinsam entwickelten „Lösungsgeschichten“ kann gerade dieser liebevolle Humor die nötige innere Beweglichkeit fördern.

Auch der Hirnforscher Gerald Hüther betont die «Macht der inneren Bilder», da es von deren Beschaffenheit abhängt, wie und wofür ein Mensch sein Gehirn benutzt.

Selbstbilder, Menschenbilder und Weltbilder bestimmen nach den Erkenntnissen der Hirnforschung unser Denken, Fühlen und Handeln und damit auch die Nervenzellverschaltungen im Gehirn. Nach Hüther gibt es Bilder, «aus denen Menschen Mut, Ausdauer und Zuversicht schöpfen, und es gibt solche, die Menschen in Hoffnungslosigkeit, Resignation und Verzweiflung stürzen lassen.»

Aus dieser Sicht wäre es dann das wichtigste Ziel einer Therapie, von den einen Bildern zu den anderen zu gelangen und so in kurzer Zeit Zugang zu Ressourcen und neuen Perspektiven zu finden. Wie das Fallbeispiel zeigt, können humorvolle Bilder gerade dann am besten wirken, wenn Not und Scham am grössten sind.



Grundhaltung, Beziehung und Qualität

Die Fähigkeit Humor lässt sich fördern, aber nicht fordern! Die von Carl Rogers, dem Begründer der personzentrierten Psychotherapie postulierten Therapeutenvariablen Empathie, Echtheit und Wertschätzung sind für die therapeutische Arbeit mit Humor geradezu unabdingbar. Nur eine wohlwollend gewährende und auf Neugierde und Kooperation basierende Grundhaltung, wie sie auch im hypnotherapeutischen und systemischen Ansatz beschrieben werden, erlaubt es, im gemeinsamen Prozess konstruktiv humorvolle Bilder und Phantasien zu entwickeln. Entscheidend ist schließlich die Qualität des Humors, denn viele Klientinnen und Klienten sind es durchaus gewohnt, sich auf witzige Art selbst abzuwerten oder zu verletzen.

Für diese humorvolle Arbeit im klinisch/therapeutischen Bereich ist es entscheidend, «Humor» als eine liebevoll würdigende Interaktion zu beschreiben, um verletzende Ironie, Sarkasmus und Zynismus auszuschliessen. Schon im Duden ist Humor «eine wohlwollend empathische und distanzierende Haltung zu sich selbst, wie auch zu Sorgen und Problemen» und wird in der Therapie zu einem unmittelbaren Erleben

- von Optimismus und Hoffnung
- von Zutrauen und Zuversicht
- Würdigung und Selbstwirksamkeit

Mit anderen Worten: Wem das Wasser bis zum Hals steht, der sollte den Kopf nicht hängen lassen - oder die Gelegenheit nutzen, schwimmen zu lernen!