

1

Deus ex Machina – Schnelle Hilfen

Patientinnen erwarten oft schnelle Hilfe, insbesondere, wenn sie mit einem drängenden Problem im Rahmen einer Akuttherapie in die Praxis kommen. Leider gibt es keinen Knopf, auf den zu drücken bewirkt, dass es *nicht mehr so wehtut*. Und doch gibt es die eine oder andere Technik zur Beruhigung der aufgewühlten Seele. Hier führe ich manchmal den Deus ex Machina ein.

Übersetzt in eine klassische Metapher wünschen sich viele Patienten einen Deus ex Machina. Manche Situationen lassen sich schon dadurch beruhigen, dass ich diese antike Theaterfigur erwähne und erzähle, wer oder was das ist. Hier eine Beschreibung:

Der *Deus ex Machina*, also lateinisch für den Gott aus der Maschine, ist eine plötzlich auftauchende, mächtvolle rettende Gestalt. Ursprünglich geht es um eine Figur aus dem griechischen Theater, die Menschen rettete oder Tote wieder ins Leben zurückholte. Diese Gestalt wurde mit Hilfe eines Kranes (also einer Maschine) auf die Bühne gesetzt. So konnten am Ende alle Verwirrungen aufgelöst, Unschuld bewiesen oder Ängste beschwichtigt werden – alles wurde gut. Heute nennt man das Happy End,

und auch dieses wird in Filmen und Büchern oft durch einen *Deus ex Machina* herbeigeführt. So kommt in der letzten Sekunde ein Feuerwehrmann in das brennende Haus, um eine Geisel zu retten, vor Gericht tritt ein Überraschungszeuge auf usw. Nur bei den alten Griechen musste es tatsächlich immer eine Göttin oder ein Gott sein.

Es gibt eine solche Gestalt in Alkestis, einem Drama von Euripides. Dort ist es der Halbgott Herakles (Herkules), der Alkestis aus dem Totenreich zurückholt, nachdem sie für ihren Mann gestorben war. Es geht auch diesseits der Dramatik: In der Jugend-Kultserie *Die drei Fragezeichen* gibt es ebenfalls einen *Deus ex Machina*. Gegen Ende der meisten Folgen, wenn einer, zwei oder alle drei der jugendlichen Helden in Gefahr sind, taucht eine Gestalt auf und man hört einen erleichterten Seufzer: »Inspector Cotta!«

1.1 Die aktuelle Not beruhigen

Natürlich darf es auch mal heftig zugehen in einer Therapiesitzung: Starke Gefühle müssen sich ausdrücken dürfen, auch auf kindliche Art, durch Weinen oder (verbal) aggressiven Widerstand. Irgendwann muss dann die Basis für die gemeinsame Arbeit wiederhergestellt werden. Vor allem ist es mir wichtig, eine Sitzung möglichst nicht so zu beenden, dass der Patient in emotional aufgelöstem Zustand die Praxis verlässt – draußen tobts ja der gefährliche Straßenverkehr. Diese Regel hat unter anderem zur Konsequenz, dass ich mir angewöhnt habe, die Uhr genau im Auge zu behalten. Ich achte darauf, dass kurz vor Beendigung der Stunde kein neues, schmerhaftes Thema angesprochen wird, fasse manchmal den bisherigen Verlauf der Sitzung kurz zusammen und entlasse den Patienten mit der Aussicht, dass wir an dieser Stelle in der nächsten Woche weiterarbeiten können.

Die folgenden Übungen sind im Wesentlichen dafür da, die Patientin, die Therapeutin und/oder die Situation zu beruhigen. Dabei entsteht immer auch Material für die gemeinsame Arbeit.

Anmerkung: Auch ein Witz kann entspannend und erleichternd wirken, entweder, weil wir uns darin erkennen – oder weil das Gehirn plötzlich mit etwas ganz anderem beschäftigt ist. An anderer Stelle (► Kap. 10.4 Witze als *Deus ex Machina*) finden Sie einige Beispiel dazu.

Übung: Einen Retter (er)finden

Nachdem der *Deus ex Machina* erklärt ist, können Sie mit Ihrer Patientin nach deren persönlichem Retter fahnden: »In welchem Unglück hätten Sie eine starke Hilfe gebraucht und wer hätte das sein sollen?« Hier bauen Sie ein Hilfs-Ich auf, das in aktuellen Konfliktsituationen, Krisen und bei anstehenden Aufgaben ängstlichen Menschen hilfreich zur Seite stehen kann. Ich weiß von vielen meiner Patientinnen, dass sie sich in Krisensituationen fragen: »Was würde Frau Rohwetter dazu sagen?« Und so finden sie eine Antwort, die natürlich aus ihnen selbst kommt.

Die Arbeit kann dann längerfristig fortgesetzt werden, um eine hilfreiche Instanz zu internalisieren und zu stabilisieren. Mehr zur Arbeit mit inneren Instanzen finden Sie im ► Kap. 4 *Wollen wir das mal spielen?*.

Übung: Der Beobachter

Dies ist eine wichtige Technik, um Distanz zu Gefühlen und Erinnerungen zu bekommen. Der – durchaus variierbare – Ablauf ist folgender:

1. Die Patientin ist voll in ihrem Gefühl, ihrer Erinnerung. Immer wieder ist sie damit so identifiziert, als würde das alles gerade geschehen. (Hier erkläre ich manchmal das Phänomen der selbst-induzierten Retraumatisierung.)

Ich frage die Patientin: Auf einer Skala von 1 bis 10, wie stark ist jetzt das Gefühl? (1 = nicht vorhanden, 10 = so schlimm, dass ich am liebsten sterben würde). Hinweis: Wählen Sie für die Übung kein Erlebnis, das auf dieser Skala einen Wert von 9 oder zehn hat. In diesem Fall kann die Übung vom sicheren Ort eingeschoben werden. (► Kap. 7 *Was wäre, wenn... - Gedankenspiele*)

2. Sie bitten die Patientin, die schlimme Situation noch einmal zu erzählen, aber so, als sei sie selbst nicht beteiligt, sondern Beobachterin gewesen. Sie erzählt also in der dritten Person, berichtet von dem Kind von damals, dem Kind, das sie einmal waren und das das Schreckliche erlitten hat.
3. Erneute Überprüfung auf der Skala – in der Regel ist der Wert deutlich gesunken.

Eine ausführliche Beschreibung und Einordnung der Beobachter-Übung finden Sie in ► Kap. 4 *Wollen wir das mal spielen?*.

1.2 Ganz entspannt im Hier und Jetzt

Ganz entspannt im Hier und Jetzt ist der Titel eines Buches aus dem Jahre 1979. Geschrieben hat es der Journalist Jörg Andrees Elten (1927–2017) über seine Zeit in Poona als Schüler Bhagwans (Osho). Der Titel könnte auch Motto der gesamten Bhagwan-Bewegung sein, und er wurde zum Running Gag, wenn später kritische Menschen über diese Bewegung sprachen. Nach wie vor halte ich diesen Satz für eine gute Beschreibung dessen, was heute Achtsamkeit bedeutet. Ich benutze ihn manchmal, wenn ich einer Patientin vorschlage, in Notsituationen eine zweiteilige Übung zu machen, mit der sie sich beruhigen kann. Diese Übung wirkt auch gut bei kürzlich getriggerten Ängsten, besonders außerhalb des therapeutischen Settings.

Übung: Wer, wann, wo bin ich eigentlich?

Anleitung: »Atmen Sie einmal ganz aus, ganz wieder ein und dann normal und bequem weiter. Machen Sie sich klar, wer Sie sind: Name, Geschlecht, Alter. Welchen Tag haben wir heute, an welchem Ort bin ich?«

Schon beim 1. Teil dieser Übung wird deutlich, dass es keinen Grund gibt, sich zu ängstigen, die Realitätsprüfung bringt erste Beruhigung.

Der 2. Teil der Übung knüpft dort an: Das Hier und Jetzt ist geklärt – Und was mache ich gerade? Warum sollte ich also Gedanken an ... haben? Das gehört nicht in diese Situation.

Wir haben es alle schwer, mit unseren Gedanken bei dem zu bleiben, was wir gerade tun. Wer denkt schon beim Geschirrspülen an Wasser, Geschirr und Spülmittel? Gerade diese einfachen Alltagsdinge sind zum Üben sehr geeignet. Manchmal werden wir ungehalten mit uns selbst, erleben es als Versagen, nicht genau das zu tun, was wir uns vorgenommen haben. Genau an diese Stelle passen zwei Geschichten, die Sie im ► Kap. 6 *Komm, ich erzähle Dir eine Geschichte* finden, die von der Erleuchtung und die von der liebenden Güte handeln.

Nun folgen noch ein paar weitere Übungen auf dem Weg zur Selbstberuhigung.

Einfachste Atemübung

Atemzüge wahrnehmen, nicht kontrollieren, nicht verändern. Am besten in Gedanken dazu sagen: »Ich atme ein, ich atme aus.« Das beruhigt sehr angespannte und aufgeregte Patienten – und Therapeuten. Beide können

die Übung gleichzeitig machen (nur zwei bis fünf Minuten) und tauschen sich hinterher darüber aus. Erst die Patientin, dann der Therapeut – nicht ganz so persönlich, er stellt die veränderten Gefühle in Bezug auf die aktuelle Situation dar – und bittet den Patienten, bei sich den Unterschied wahrzunehmen.

Achtsamkeitsübungen

Unterbrechen Sie »schlecht« laufende Sitzungen mit einer dieser kleinen Übungen und bieten Sie dem Patienten Folgendes an:

- ◆ mit voller Aufmerksamkeit eine Kerze anzuzünden
- ◆ einen Schluck klares Wasser zu trinken
- ◆ einzelne Körperteile zu spüren
- ◆ ein im Raum hängendes Bild zu betrachten

Erklären Sie dann das Prinzip der Achtsamkeit als Möglichkeit der Selbstberuhigung.

Übung: Mudra-Gesten

Eine andere Hilfe, die die Patientin dann auch zu Hause anwenden kann, sind Mudras. Das sind verschiedene Gesten mit unterschiedlichsten Bedeutungen. Mud bedeutet im Sanskrit: etwas, das Freude bringt. Mudras haben nicht nur religiöse Bedeutungen, sondern spielen auch eine Rolle in der asiatischen Heilkunst. Hier zwei einfache Beispiele:

1. Die Daumen berühren die Spitze der Ringfinger, das soll das Gefühl von Sicherheit und Stabilität stärken.
2. Die Daumen berühren die Spitze des Mittelfingers, das soll Geduld bringen – manchmal auch gut für Therapeuten. Jeweils ca. 3 Minuten halten.

Übung: Gefühle auflösen

Diese Übung ist aus dem *Orangen Buch* (Osho, 2010, S.119ff.). Hier heißt sie *Schau in deinen Kopfschmerz hinein* und bezieht sich auf die Auflösung körperlicher Schmerzen. Sie ist auch bei der Auflösung seelischer Unbehagen durchaus wirksam. Ich beschreibe diese Variante so:

Gefühle werden einfach wahrgenommen, irgendwo im Körper lokalisiert. Nicht denken, nicht bewerten, nicht analysieren, nur wahrnehmen (und benennen). Nach einer Weile werden sie schwächer, manchmal lösen sie sich sogar auf.

Das Buch bietet noch weitere Übungen, die in der Therapie anwendbar sind, zum Beispiel Oshos *Stopp! Meditation* (ebd., S. 61). Darin wird der Patient aufgefordert, mindestens sechs Mal am Tag Stopp! zu sagen und eine halbe Minute im Augenblick zu verharren. Sie können diese Übungen in einer Sitzung vorstellen, gemeinsam praktizieren und dann dem Patienten empfehlen, zu Hause weiter damit zu arbeiten.

Übung: Ruhe spüren

Diese Übung eignet sich für Patienten, die über ihre Unruhe Bescheid wissen und Introspektionsfähigkeit verfügen. Anleitung: Zuerst ruhig atmen – ohne etwas zu verändern, einfach den Atem wahrnehmen. Gedanken kommen und gehen – diese ebenfalls beobachten, nicht eingreifen. Beim zweiten Schritt versuchen Sie, wahrzunehmen, woher die einzelnen Gedanken kommen. Das klingt merkwürdig, aber versuchen Sie es einfach. Wahrnehmen und sich wundern, was geschieht. Dritter Schritt: Achten Sie auf die Lücke zwischen zwei Gedanken, auch wenn sie nur den Bruchteil einer Sekunde dauert. Dabei nicht anstrengen, sanft konzentrieren. Bleibt es nicht sanft, zur Wahrnehmung des Atems zurückkehren. Dann wieder auf die freie Stelle zwischen zwei Gedanken schauen: Dort liegt unsere tiefste innere Ruhe – und dies war (vielleicht) der erste Kontakt damit. Sehen Sie den Raum, der sich hinter dieser Lücke auftut.

1.3 Über Sprechen und Sprache

Nicht umsonst nannte Anna O. ihre Therapie bei dem Arzt Josef Breuer (1842–1925) eine *Talking Cure*. Breuer setzte in dieser Behandlung (1880–1882) die Hypnose ein, um der Patientin das Reden zu erleichtern. Auch in allen heutigen Therapien, besonders natürlich in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie und in der Psychoanalyse, spielt das Reden eine wichtige Rolle. Deshalb ist ein Blick auf die Sprache oft erhellt. Einzelne Wörter und der gesamte Sprach-Habitus der Patientin sind wichtige Hinweise. Sie sagen ebenso etwas über die sozialen Hintergründe aus, wie z. B.

über Wertigkeiten und Urteile in der Herkunfts familie. Eine Patientin erzählt von einer Kränkung, die sie erfahren hat und sagt dabei: »Ich weiß auch nicht, warum ich jetzt heulen muss.« Da erhebt sich die Frage nach dem Umgang mit Trauer, Verletzung und überhaupt Gefühlen in ihrer Herkunfts familie: »War es Ihnen als Kind erlaubt zu weinen?«

Deutungen

Oft haben wir Ideen oder spontane Einfälle zu den Problemen unserer Patienten. Wir hören die Erzählung eines Ereignisses, vielleicht zum wiederholten Male. Wir haben gelernt, uns zurückzuhalten. Für manche Mitteilungen ist es zu früh, auf manche Lösungen, die wir im Kopf haben, sollen ja die Patienten selbst kommen. Manchmal aber ist es gut und sinnvoll, Impulse zeitnah auszudrücken. Was richtig und falsch oder zu früh sei, das entscheidet dann eher unsere Intuition als unser Fachwissen.

Ich denke dabei an einen Patienten, der mich vor vielen Jahren aufsuchte. Er war 36 Jahre alt, hochbegabt, schwer depressiv und hatte keine Idee, worin sein Problem begründet sein könnte. Es gelang ihm keine feste Partnerschaft, obwohl er sich sehr danach sehnte. Ich hörte mir seine Geschichte an. Er war bei einer alleinerziehenden Mutter groß geworden, mit sporadischen Besuchen bei seinem Vater. Der Kontakt zur Mutter sei immer noch eng, sie liebe ihn sehr und sei immer sehr stolz auf ihn gewesen. Ganz nebenbei erwähnte er, dass seine Mutter es gern gemocht habe, wenn er sich nackt vor ihren Freundinnen gezeigt habe. Diese haben ihn auch intim berührt. »Das ist sexueller Missbrauch!« entfuhr es mir. Er war sehr berührt und erleichtert. Nie hatte ihm ein Therapeut das gesagt (und er war in zwei Behandlungen, bevor er zu mir kam). Ohne diesen spontanen Satz hätten wir sicher viel länger gebraucht, um seine Depression und seine Bindungsschwierigkeiten bearbeiten zu können.

Sicher sind solche spontanen Einfälle selten und durchaus nicht immer hilfreich. Trotzdem: Denken Sie an meine These: Sie können (fast) nichts falsch machen.

Es ist nicht alles meine Neurose

Dies ist eine wichtige Intervention bei Patienten, die sich besonders anstrengen, nicht anders zu sein als ihr Umfeld, die sich in bestimmten Lebenszusammenhängen unwohl oder sogar minderwertig fühlen. So geht

es manchmal Menschen, die sich aus prekären Verhältnissen emporgearbeitet haben. Ich erkläre dann, dass es nicht nur *eine* individuelle Neurose gäbe und selbst an der sei ein Mensch nicht schuldig: Es gibt wirtschaftliche und soziale Bedingungen, unter denen ein Mensch groß wird, es gibt Lasten aus vorhergehenden Generationen und Prägungen durch das Umfeld. Je nach Verfassung der Patientin und der Therapiesituation beschreibe ich auch kurz den *Habitus*-Begriff des französischen Soziologen Pierre Bourdieu (1930–2002). Damit sind Verhaltensweisen gemeint, die kollektiv aus der sozialen Schicht des Patienten kommen und zutiefst verinnerlicht sind. Ihnen ist nur schwer beizukommen.

1.4 Ein Damm gegen emotionale Überflutungen

Wir kennen die Metaphern »jemand sei völlig außer sich«, »stehe neben sich« oder auch, etwas weniger freundlich formuliert, »sei neben der Spur«. Diese Redenarten beschreiben Menschen, die gerade tief in Gedanken versunken sind, irrational handeln oder einen desorientierten Eindruck machen. Ihre Gedanken sind nicht mit der realen Situation verbunden. In solchen Zuständen können Fehler geschehen, im schlimmsten Fall sogar Unfälle. In der Regel handelt es sich bei diesen Gedanken um keine erfreulichen. Oft handelt es sich um Erinnerungen an quälende Erfahrungen. Das kann zu totalen Überschwemmungen mit äußerst schmerzhaften Gefühlen führen. In diesem Gefühlsdurchbruch werden die auslösenden Erinnerungen zur neu gelebten Realität, geradezu zur Retraumatisierung. Der Hinweis auf diese Dynamik hilft dabei, folgende Übungen zu akzeptieren. Wichtig dabei ist es auch, immer wieder zu erklären, dass es nicht darum ginge, alte Schmerzen zu ignorieren. Bearbeiten kann diese Vergangenheit aber nur der erwachsene Mensch hier und heute.

Alle Gefühle haben in der Therapie Platz. Sie wollen alle benannt, gewürdigt und ausgedrückt werden. Im Laufe des Prozesses lernt die Patientin zu unterscheiden, ob ihre Gefühle dem akuten Auslöser angemessen sind oder ob sie noch aus einer Quelle vergangener Kränkungen gespeist werden. Natürlich haben auch erwachsene Menschen Gefühle, und es ist angemessen, auf die kurzfristige Absage eines Treffens mit Enttäuschung und Ärger zu reagieren. Entstehen aber hier eine heiße Wut oder eine tiefe Verzweiflung, ist es notwendig, nach dem inneren Auslöser zu suchen.

Hier habe ich mehrere Übungen zusammengestellt, die der Patientin helfen können, wieder zu sich kommen.

Übung: Wir bleiben verbunden

Dies ist eine ganz einfache Übung: Ich nutze etwas, dass die Patientin und mich körperlich miteinander verbindet, zum Beispiel ein Springseil. Das ist lang genug, um auch in Corona-Zeiten die Abstandsregel einzuhalten. Der Griff darf gern ein Handschmeichler sein. Mit diesem Seil können sie – nach Absprache – verschiedene Handlungen ausführen, vom leichten Ruck bis hin zu einem stärkeren Zug, wenn die Patientin zum Beispiel dissoziiert. Wenn das häufiger hintereinander geschieht, wird die Patientin vielleicht zornig, weil sie sich gestört fühlt. Wunderbar! Erstens ist sie dann wieder präsent, und zweitens kann sie feststellen, dass es kein unabwendbares Schicksal ist, die reale Situation immer wieder verlassen zu müssen. Außerdem ist die reale Situation nie so gefährlich wie die imaginäre Situation, vor der sich die Patientin gerade zurückzieht. Sie befindet sich im Augenblick in der geschützten Therapiesitzung in Gegenwart einer Person, die ihr wohlgesonnen ist.

Übung: Das Thema wechseln

Manchmal ist es wichtig, eine Patientin ihren Gefühlen zu überlassen. Wenn ich ein tiefes, meist wortloses Weinen sehe, schweige ich und gebe ihr Zeit. Ebenso verfahre ich mit einem Wutausbruch. Letzteren lasse ich allerdings nicht zu, wenn er sich gegen mich richtet und beleidigend wird. Dann unterbreche ich nach kurzer Zeit und versuche, den Konflikt zu klären, den die Patientin mit mir hat. Ist das in Ruhe nicht möglich, bitte ich um eine kleine Pause. Auch dabei kann diese Übung hilfreich sein: Nachdem also die Patientin sich eine Weile ihren Gefühlen hingegeben hat, merke ich manchmal, dass sie sich schon in einem anderen *Gefühlsraum* befindet, zum Beispiel in einer lamentierenden Opferposition. Dann bitte ich sie sanft, mir fünf runde Dinge in diesem Raum zu benennen – oder acht Hauptstädte Europas. In der Regel wird sie mich erstaunt ansehen und dann meinem Wunsch folgen. Und siehe da: Ihr heftiges Gefühl hat sich beruhigt. Sie ist ihm gar nicht ausgeliefert. Diese Erfahrung stärkt ihren Glauben daran, dass das *Schreckliche* irgendwann vorbei ist und sie an der Beendigung mitwirken kann. Hier bekommt die Patientin gleichzeitig eine kleine Portion von Selbstwirksamkeitserwartung mit.

Eine Variante, besonders für traumatisierte Patienten, ist es, einen Zeitraum zu vereinbaren, wie lange sie in dem Gefühl bleiben wollen. Diese Patienten haben es oft schwer mit ihrer Heilung, weil sie glauben, das verletzte Kind in sich zu verraten, wenn es ihnen besser geht. Nach dem vereinbarten Zeitpunkt stelle ich eine der oben beschriebenen kleinen Aufgaben.

2

Körper und Geist verbinden

Diese Übungen, die ihrem Wesen nach einer kognitiven Therapie entsprechen, schaffen gezielt eine Verbindung, die unser Gehirn nicht so schnell herstellen kann. Zwischen unseren älteren Gehirnteilen und dem Großhirn gibt es leider wenig Verbindungen. Deshalb können wir einen Wutausbruch auf seinem Höhepunkt nicht durch unseren Verstand stoppen – der ist einfach überflutet von Gefühlen bzw. den auslösenden Neurotransmittern. Wir können aber in ruhigen Zeiten die Pfade verbreitern. Eine Verbesserung von Symptomen geschieht nicht nur durch Arbeit an und mit den Gefühlen, sondern auch durch rationale Erkenntnisse, die dann langsam *ins Gefühl einsinken* und dieses dann regulierbarer machen. Diese Arbeit braucht eine Verbindung zwischen rationaler Einsicht und körperlichen Erfahrungen, das wird besonders deutlich bei den Impact-Techniken. Aber auch eine direkte Arbeit mit der Sprache kann eine Erleichterung bringen. Wie anders fühlt es sich an, ob ich sage, etwas sei zu viel oder es sei sehr viel.