

WOLFGANG SCHÄDRICH
MAHAN KIRN SINGH

Safari

oder

Zitronensaft



Ich widme dieses Buch
allen Mutigen, die die Wahrheit in Erfahrung bringen wollen
und allen Mutigen, die sich entschieden haben, zur Wahrheit zu stehen,
und sie denen mitzuteilen, die sie in Erfahrung bringen wollen.

Und ich danke allen von Herzen,
die mir geholfen haben,
„mein Buch“ in dieser Inkarnation zu schreiben
und zur Verwirklichung zu bringen:

Allen Patientinnen, Patienten, Kolleginnen und Kollegen,
denen ich auf meiner Reise
durch die 46 Jahre als Psychotherapeut begegnen durfte.

Allen die mich mit ihrer Geduld, ihrem Wohlwollen, ihrem Interesse
und ihren Ratschlägen, persönlichen Rückmeldungen und
tatkräftigen Hilfestellungen unterstützt haben.

Ich sehe euch und ich danke euch ganz besonders:

Ute, Bodo, Mechthild, Detlef, Nina, Iris,
Christine, Martin, Susanna, Andreas, Björn, Gabriele,
Dieter, Doris, Steffi, Peter, Sabrina, Martin,
Verena, Birgit, Bernd, Gundula, Claudia, Ellen,
Edelgard, Mecit, Wolle, Phillip, Walter, Sonja,
Markus, Anja, Gero, Agata,
Jens, Renato, Bruno, Jens aus Rostock

WOLFGANG SCHÄDRICH
MAHAN KIRN SINGH

Safari
oder
Zitronensaft

Meine Reise durch 46 Jahre als

Psychotherapeut





© 2024 Wolfgang Schädrich, Mahan Kirn Singh
Coverdesign von: Mecit Uzbay und BodoChat
Foto: Ute Schädrich, 2024

Druck und Distribution im Auftrag des Autors:
tredition GmbH, Heinz-Beusen-Stieg 5, 22926 Ahrensburg, Deutschland

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Für die Inhalte ist der Autor verantwortlich. Jede Verwertung ist ohne seine Zustimmung unzulässig. Die Publikation und Verbreitung erfolgen im Auftrag des Autors, postalisch zu erreichen unter:

tredition GmbH, Abteilung "Impressumservice", Heinz-Beusen-Stieg 5, 22926 Ahrensburg, Deutschland und per E-Mail unter
impressumservice@tredition.com.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

ISBN 978-3-384-42938-4

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort (1).....	7
2	Wie fängt eine Sitzung an.....	12
3	Wie sieht das Therapiezimmer aus	16
4	Der Verlauf – die Struktur – einer Sitzung.....	21
5	Das Sitzungsende.....	25
6	Diagnostik.....	30
7	Meine mentale Haltung in der Therapie - alt und neu Und die Geschichte vom Reiter in der Nacht.....	42
8	Vom richtigen Therapieren zum freien Therapieren	49
9	Ich und Gruppentherapie	58
10	Psychosomatik – Grundsätzlich.....	60
11	Was bedeutet ein „Symptom“? Und unser heilsamer Umgang damit	67
12	Psychosomatik im Einzelnen Hilfreiche Suchfragen und Mitteilungen	71
13	Psychosomatik in Aktion	124
14	Bilder in der Psychotherapie.....	132
15	Die Intelligenz des Handgelenks	135
16	Das Füttern der Dämonen.....	137
17	Träume als Schlüssel zu verborgenen Wünschen verborgenen Konflikten und verborgenen Traumata	151
18	Die Arbeit mit dem Hocker/dem Stuhl/der anderen Position im Sitzen, im Stehen, in Gedanken.....	158
19	Das Auflösen von Verträgen und die Arbeit mit den Ahnen.....	164
20	Kognitive Umstrukturierung.....	169
21	Der Shortcut für Depressionsauflösung Perspektivwechsel	188
22	Die Arbeit mit dem inneren Kind und mit den inneren Halbwüchsigen..	192
23	Die Arbeit mit dem verzagten Erwachsenen.....	202

24	Das epidemische Achill-Problem Die Arbeit mit dem sich verleugnenden Erwachsenen	209
25	Verantwortungsangst.....	215
26	Die Angst vor den eigenen Schattenseiten.....	220
27	Die 9 Grundbedürfnisse und die Gewaltsprache.....	225
28	Die Wahrheit von Standpunkten (und deren Perspektiven von dort aus).	262
29	Das Fundament der Psychotherapie.....	266
30	Die Liebe in der Psychotherapie	269
31	Das Geld in der Psychotherapie.....	274
32	Die Macht in der Psychotherapie.....	281
33	Die Dankbarkeit in der Psychotherapie	284
34	Geschenke in der Psychotherapie	286
35	Urlaub	288
36	Abrechnung über die Krankenkasse und andere Abrechnungsmöglichkeiten.....	290
37	Schwarzes Kapitel 1.....	298
38	Schwarzes Kapitel 2.....	310
39	Menschliche Niederungen Nachschlag aus der Niederfrequenz-Suppe ..	318
40	Unbewältigte Traumata und Retraumatisierungen.....	328
41	Ein bisschen Cold Reading und Warm Reading	330
42	Meine Oster-Einstellung	335
43	Wie edel und wie mächtig sind wir Menschen wirklich	338
44	Schlüssel	342
45	Nach-Kapitel.....	348
46	Schnipsel.....	362

Vor Allen Worten.
Auf besonderen Wunsch einer Elfenkönigin
und Göttlichen Siegerin –
meiner Frau Ute Devi Fateh Kaur,
in deren Gegenwart ich gerade laut nachgedacht hatte:

„Wir Seelen sind alle
– ohne Ausnahme –
Minizwillinge Gottes. Göttliche Funken.
Inkarniert, für unser Bewusstsein verhüllbar
und blockierbar, von dunklen Kräften,
die ebenfalls nur Teile von uns selbst sind.
Aber in Wirklichkeit: Unverletzbar. Und Unsterblich.
Ewig:
Allmächtig.
Allgegenwärtig.
Allwissend.
Allliebend.“

Und nun zum

1 Vorwort (1)

Sansibar. Nordost-Strand. Im ersten Stock des Manolo-Hauses. Mit Deckenventilator und Klimaanlage. Mit Blick auf Palmen, Papayabäume, weißen Sand und den blau und türkisfarbenen Indischen Ozean, mit unendlich freiem Blick Richtung Südamerika. Zweiter ‚Anlauf‘: ‚Mein Buch‘ in dieser Inkarnation zu schreiben. Die ersten großen Teile entstanden auf Tansania Mainland.

Gut 46 Berufsjahre lang habe ich in diesem Leben in dem Selbstbewusstsein gearbeitet, ein Vollbluttherapeut zu sein. Mit dem Ziel, immer präziser, immer wirkungsvoller und heilsamer Psychotherapie zu machen. Die vielen und wertvollen Erfahrungen von meinen Mitte 20 bis Anfang 70 Jahren, schreibe ich hier gerne weiter auf und möchte sie dann allen als Buch, E-Book und Hörbuch zur Verfügung stellen, die auf Informationssuche sind: Sei es aus Neugierde, aus Eigeninteresse, auf der Suche nach eigenen Problemlösungen oder aus einem Weiterbildungsinteresse, weil sie auf demselben Weg des Heilen- und Unterstützenwollens sind, wie ich es war. Und immer noch bin.

Ich schreibe für die, die wissen wollen: „Wie geht denn eigentlich Psychotherapie?“ „Wie kann ich mir denn das vorstellen?“ „Könnte mir das bei meinen Problemen helfen?“ „Wie komme ich denn da ran?“ „Was kostet sowas?“ Ich schreibe es auch für die, die aus reiner Neugierde das Buch lesen oder hören wollen, weil sie mich kennen oder kennen gelernt haben also für interessierte und neugierige Freunde, Lebensgefährten und Bekannte, Familienmitglieder, Kolleginnen und Kollegen, ehemalige Patientinnen und Patienten, Seminar- und Workshopteilnehmer, Mit-Gäste und mir lieb gewordene Hotelangehörige in Hotels und Mitbewohner in WGs, in Hausgemeinschaften, in Eigentümergemeinschaften oder ‚auf dem Plot‘. Ich schreibe auch für die, die mich überhaupt nicht kennen, die aber ein Interesse daran haben einem ‚alten Hasen‘ (der tatsächlich ein liebevoller Löwe ist) einmal über die Schultern zu schauen, um zu sehen, ob der vielleicht auch nur mit Wasser kocht (natürlich tut er das), aber wenn ja, wie und mit welchen Zutaten? Gibt es dabei irgendetwas Neues, Hilfreiches, Spannendes oder Brauchbares, was ich mir von dem und seinen Erfahrungen noch ‚abkucken‘ kann? Was meine eigene Arbeit eventuell bereichern oder mir vielleicht sogar aus dem einen oder anderen therapeutischem Steckenbleiben heraushelfen kann? Und ich schreibe für eine Patientin, die mir bei einem Abschiedsgespräch vor meiner Abreise in mein verlängertes Sabbatical Jahr nach Afrika klar machte, dass ich das Buch schreiben *muss*: Weil sie es schon ‚gesehen‘ hätte, mit schwarzem hinterem Einband und meinem Foto drauf und außerdem hätten schon mindestens 12 Bekannte von ihr gesagt, dass sie es kaufen würden. – Tja, bei so starken Argumenten konnte ich es ja nur schreiben. Oder?

Meine Grundhaltung für den Gebrauch dieses Buches ist die:

Nehmt von den Ideen, Einstellungen und Handlungsvorschlägen nur, welche euch ansprechen und euch ausprobierenswert erscheinen und probiert sie aus. Und macht allein von der *Erfahrung*, die ihr beim Ausprobieren macht, abhängig, ob ihr sie annehmt – dann sind sie ‚euer‘ – oder ob ihr sie für euch passend verändert und

dann annehmen oder ob ihr sie 'wegwerft'. Tun sie euch gut, nehmt sie an und gebt sie als gute Vorschläge (nicht als Wahrheiten) an andere weiter. Wenn nicht, dann checkt, ob ihr sie zu euch passend abändern könnt und sie so verändert, als 'euer' annehmen mögt. Und wenn sie eine negative Wirkung auf euch haben, dann legt sie bedenkenlos beiseite. Dann sind sie entweder zurzeit oder vielleicht auch in diesem Leben überhaupt, nichts für euch. Wenn der Adler begeistert verkündet: „Luft ist *das* Element des Lebens!“ – dann muss das für den Fisch noch lange nicht gelten. „Für kurze Zeit“, sagt er zum Adler „springe ich gerne und mit Freude in dein Element, aber auf längere Zeit ist dein Lebenselement für mich der Niedergang. Danke für deinen Vorschlag.“

Vorwort (2)

Schon vor 20 oder 30 Jahren wollte ich einmal ein Buch für Kolleginnen und Kollegen schreiben. Ein Buch, das sie mit meinem hinzugesammelten Wissen so begeistern und anregen sollte, wie mich damals das Buch: „Gestalttherapie in Aktion“. Aber im Laufe der Zeit kam die Idee hinzu, es so zu schreiben, dass es ‚alle‘ lesen und davon profitieren könnten. Nicht nur interessierte Kolleginnen und Kollegen, sondern auch alle selbstständig Problemlösungssuchenden und alle interessierten ‚Ehemaligen‘, die bei mir in den gut 46 Jahren in Therapie gewesen waren. Es so zu schreiben, dass es helfen könnte alle Interessierten zu befähigen, an ihren Problemen eigenständig zu arbeiten oder weiterzuarbeiten. Und dass alle noch lernenden Unterstützer damit große, befriedigende Fortschritte beim Unterstützen von Hilfesuchenden machen könnten.

Aus einem anderen Blickwinkel: Ich schreibe das Buch:

- Für alle, die ein Interesse daran haben, selbstständig zu bleiben und ihre Probleme eigenständig lösen zu lernen, statt sich den Führungsansprüchen der meisten Behandlerinnen und Behandler des alten Systems unterwerfen zu wollen. Und die sich, erst dann vorübergehend Hilfe bei kompetenten Unterstützern suchen wollen, wenn sie alleine nicht mehr weiterkommen. Unterstützung. Aber keine Führung mehr.
- Für alle, die mit dem Gedanken spielen, ihre Selbstständigkeit zurückerobern und eigenständige Problembehandlung erlernen zu wollen.
- Für alle, die sich befreien wollen von der bequemen, Verantwortung abgebenden Unterwerfung als ‚Patienten‘/ Geduldige/ alles mit sich machen Lassen – das ist krank. Unter besserwissende, großartige Führer, ‚Halbgötter in Weiß‘, ‚Koryphäen‘, ‚Experten auf ihrem Gebiet‘ und welcher

Verherrlichung auch immer wir uns sprachlich noch bedient haben – das ist auch krank.

- Und für alle Unterstützerinnen und Unterstützer, die lernen wollen, wie sie noch besser jene anderen unterstützen können, die in ihren Versuchen stecken geblieben sind, sich selbst zu heilen.

Uns wurde die Sichtweise antrainiert, dass wir machtlose Staubkörner in einem riesigen, nahezu leeren Universum wären. Das sind wir nicht. In Wirklichkeit sind wir mächtige Mitschöpfer eines sich wundervoll entfaltenden Omniversums. Wenn wir uns aus dem antrainierten Irrtum der Machtlosigkeit und Bedeutungslosigkeit befreien und zu unserem göttlichen Bewusstsein zurückkehren wollen, allmächtig, allgegenwärtig, allwissend und allliebend zu sein, dann brauchen wir den Mut, eine sehr alte „folie à deux“ (eine „Verrücktheit zu zweit“) zu beenden. Die Verrücktheit zweier extrem ungleich großer Gruppen: Die Einen Wenigen, die sich aufs Podest heben lassen weil sie *glauben*, dass sie die Besseren sind. Die Großartigeren, denen angeblich die Führung aller Anderen gebührt. Und die sich damit nebenbei immens an Macht, Geld und Selbstbestätigung bereichern. Und die Anderen Vielen, die die Wenigen in ihrem Wahn bestätigen, die unverzichtbaren Besseren zu sein, indem sie sich ihnen unterwerfen. Die antrainierter, gehirngewaschener und bequemerweise ihre Verantwortung für sich selbst an die sich besser Wähnenden, Wenigen, abgeben. Und die dafür extrem teuer mit ihrem Geld, mit der Blockade ihrer Selbstentfaltung, mit ihrer Gesundheit und nicht selten mit verfrühtem Ableben bezahlen.

„Hau mich, stech mich, mach mit mir, was du willst. Aber nimm mir mein Problem weg.“ So fasste ein älterer Mannheimer Psychiater mir als damals jungem Psychologiestudenten, seine Berufserfahrungen bezüglich der Grundhaltung ‚seiner‘ Patienten ihm gegenüber zusammen.

Ich wollte und will mit dem, was ich aus meinem Berufsleben schreibe, dazu beitragen, damit aufzuhören: Mit der Unterwerfung der Vielen: „Mach du! Ich folge jedem Vorschlag von dir nach.“ und mit der Überhebung der Wenigen: „Ich weiß es besser, folge mir und meinem Rat. Ohne Fragen, fraglos.“ (Ähnlichkeiten mit der Schlange Kaa aus dem „Dschungelbuch“ sind rein zufällig.) Und mit der dazugehörigen Aneignung durch die Wenigen („*Meine* Patienten.“). Unterwerfung schwächt uns. Überhebung korrumpt uns. Beides zusammen ist die Grundlage für die lange Fehlentwicklung unseres bisherigen, alten Gesundheitssystems und für die katastrophische Fehlentwicklung der letzten vier Jahre. (Anfang 2020 bis Mitte 2024)

Und das Schlusswort im Vorwort:

Wenn wir uns entscheiden, unsere Führungs- und Ausbeutungsgelüste einzutauschen gegen die Gleichberechtigung aller und eine gegenseitige Fürsorglichkeit, und wenn wir uns vor allem dafür entscheiden, unsere Bereitschaft zur Unterwerfung unter Führung Anbietende einzutauschen gegen eine neue Bereitschaft zur erwachsenen Selbstständigkeit, Selbstverantwortlichkeit und freien Selbstentfaltung,

dann werden wir erst den Platz in uns und äußerlich frei bekommen, für die Entwicklung eines *neuen* Gesundheitssystems: Frei von Hierarchien und getragen von Respekt und Wertschätzung aller füreinander. Die Grundlage dafür ist die Entfaltung eines neuen Selbstbewusstseins von uns allen, ein neuer Respekt und ein neuer, maßvoller Umgang mit unserer befreiten Kreativität/ unserer Schöpfungskraft. Dafür brauchen wir neuen Selbstrespekt und neuen Respekt und Fürsorge für alle anderen, neues Selbstvertrauen, neue Selbstsicherheit, Selbstfürsorge und Selbstliebe, die Rückkehr zu dem Wissen, dass wir mächtige Mit-Schöpfer des Universums sind und zu unserem göttlichen Selbstbewusstsein. Oder wie die Yogis es mit einem wunderschönen Mantra ausdrücken: „hammi ham, Brahm ham.“ – „Wir sind wir, und wir sind Gott“.

2 Wie fängt eine Sitzung an

Schon mit der Begrüßung im Wartezimmer. Oder an der Praxistür. Und in der Regel bei mir so:

Ich hole z.B. einen Patienten im Wartezimmer ab. Finde ihn mit den Augen auf seinem Stuhl. Nehme lächelnd Blickkontakt mit ihm auf. Reiche ihm die Hand, während er aufsteht oder wenn er schon steht: „Guten Tag Herr Schmidt.“ „Kommen Sie bitte?“ Beim ersten Mal gehe ich voraus und zeige ihm den Weg ins Therapiezimmer und zu seinem Stuhl. Wenn er den Weg von vorherigen Sitzungen schon kennt, lasse ich ihn vor und nehme - hinter ihm gehend - schon auf dem Weg ins Therapiezimmer wahr, wie seine Körperspannung, seine Körperhaltung, sein Gang und seine ‚Ausstrahlung‘ ist: Gebeugt, aufrecht, schleppend, vital, apathisch, aufrecht, verlangsamt, hektisch, hinkend (verletzt?), beschwingt?

So war das in all den Jahren, als ich eine Praxis mit Wartezimmer hatte – und das war in den gut 46 Jahren der Arbeit in Gemeinschafts- und später in Einzelpraxis, immer.

Manchmal fand die Begrüßung schon an der Praxiseingangstür statt, wenn der Patient beim Türöffnerknopf-Drücken und Türöffnen oben schon vor der Praxiseingangstür stand, statt unten vor der Haustür. Wenn gerade jemand unten hinausgegangen war und er 'hereinwitschen' konnte oder der Türöffner mal wieder nicht funktionierte und die Haustür offenstand. Kurze Momente der Überraschtheit meinerseits. Manchmal mit einem extra „Hallo“. Immer mit der Handschlagbegrüßung und dem Hinweis: „Nehmen Sie noch einen Moment im Wartezimmer Platz? Ich komme dann.“

Eine Sitzung fängt also schon mit der Art der Begrüßung an. Und in diesen Sekunden haben wir schon die Möglichkeit, den anderen emotional verhungern zu lassen/ ihn kalt auf Distanz zu drücken oder ihn freundlich für die nächsten 50 (bis 60) Minuten zum ‚sich Öffnen‘ zu ermutigen.

Lange Jahre ließ ich den Rat und Hilfesuchenden beim ersten Gespräch die Wahl des Tür-nahen oder des etwas ferneren Tür-beobachtbaren Stuhls, den sie dann allerdings bis zum Ende der Therapie beibehalten mussten. Sie konnten also (in der Regel völlig unbewusst) wählen zwischen der 'schnellen Flucht' zur Tür raus, falls es ihnen in der Sitzung zu brenzlig werden würde oder der optischen Kontrolle darüber, wer eventuell zur Sitzung 'hereinbrach'. Die meisten, geschätzte 70%, wählten den 'Flucht-Stuhl'. Ich wars damit zufrieden den Patienten einen Bevorzugungswunsch als 'Eingangsgeste' erfüllt zu haben und selbst immer mal wieder die

Abwechslung eines optischen Perspektivwechsels auf mein Therapiezimmer während der Sitzung zu bekommen. Später wurde es mir wichtiger, 'meinen' Thera piestuhl zu haben, in dem ich stabil von meiner eigenen Energie profitieren konnte, den ich mir auch für meinen linken Ellenbogen etwas mehr auspolstern konnte und von dem aus ich leicht nach meinem Terminkalender 'angeln' und nach meinen Utensilien (Notizzettel, Kugelschreiber...) greifen konnte. Die eindeutige, mit einer Handbewegung unterstrichene Stuhlzuweisung: „Nehmen Sie bitte *hier* Platz.“ signalisierte meine Bereitschaft, die anderen nicht nur zu begleiten (was schon sehr wertvoll ist) sondern auch in speziellen Regressions- und Verunsicherheitssituat ionen der Patienten vorübergehend die Führung zu übernehmen. Zudem brachte sie meine gewachsene Bereitschaft zum Ausdruck, erstmal für mich zu sorgen („put yourself first“) statt erstmal für den anderen.

Aus der Warte der Patientinnen und Patienten fängt die Sitzung oft damit an, dass sie unsicher sind, wie und ob sie anfangen sollen. Ob der Therapeut irgendwelche Erwartungen an sie hat, die sie nicht kennen. Ob sie überhaupt anfangen dürfen oder ob der Therapeut das Ruder in die Hand nimmt und von sich aus bestimmt, wo's lang geht. Manche fragen sich, ob das Ganze nicht sowieso eine große, ausgetüftelte Struktur hat, die nur der zweifellos grandiose Therapeut kennt, an die er sich insgeheim hält und die sie als Patienten nicht stören möchten. Andere sind unsicher:

„Was ist überhaupt hilfreich, es hier zu besprechen?“ „Darf ich mitbestimmen wo's lang geht? Oder komme ich dem Therapeuten damit in die Quere?“ „Darf ich die Führung dem Therapeuten überlassen? Weil sich führen lassen so bequem und vertraut ist?“ Oder: „Bekomme ich endlich die gute Führung und Richtungsweisung, die in der Kindheit so schmerzlich geringe Mangelware war?“

Natürlich will ich als Therapeut wissen, welche Erfahrungen der Patient in der letzten Woche oder seit unserem letzten Termin gemacht hat. Ob er vereinbarte 'Hausaufgaben' oder Verhaltensexperimente durchgeführt oder ob er sie 'vergessen'/ verdrängt hat. Welche Erfahrungen er damit machte oder welche Gründe ihn bewogen haben, sie nicht zu machen (zu leicht?/ zu langweilig? zu schwer?/ zu ängstigend?). Aber Störungen haben Vorrang: Wenn das Reden zu Sitzungsbeginn für den Patienten aus Unsicherheit oder Ängstlichkeit blockiert ist, dann geht es zuallererst darum, diese Unsicherheit miteinander zu erkennen, zu verstehen und weitestmöglich aufzulösen.

Unter anderem durch die Information, dass ich *kein* vorgefertigtes Programm habe. Und dass ich die Haltung der 'alten Gestalttherapeuten' übernommen habe, mich dem anzuvertrauen, was beim Patienten als erstes und von alleine 'hochkommt' wo seine Aufmerksamkeit 'von sich aus' hingehet. Weil dort sein größtes augenblickliches Interesse ist und eben deshalb dort am meisten zu 'gewinnen' ist. Selbst wenn es so aussieht, als läge es abseits des Hauptthemas.

Außerdem ist es hoch informativ ob und wie der Patient von sich aus mit Hausaufgaben und Experimenterfahrungen der letzten Woche beginnt. Oder ob er Mal um Mal mit anderen Themen ablenkt, die natürlich und zweifelsfrei wichtig sind, die aber eben doch auch die Funktion der Ablenkung erfüllen.

Von Sitzungsbeginn an registriere ich, ob ein Patient die Themen und Hausaufgaben-Erfahrungen der vorausgegangenen Sitzung anspricht, oder ob er andere Themen 'vorzieht'. Sollte er wirklich die ganze Sitzung über zu anderen Themen gegangen sein, stelle ich die Frage nach dem Sinn dieser Themenwahl (und Themenvermeidung) entweder noch gegen Ende der Sitzung oder spätestens in der darauf folgenden Sitzung. Zu vermeiden oder Umwege zu gehen ist ja erlaubt. Es ist nur gut, Vermeidung miteinander wahrzunehmen. Und statt sie zu übergehen sie miteinander zu besprechen, um zu verstehen, wozu sie gut war. Das ist der Unterschied zum Lebensalltag: In der Therapie macht der Patient genau dasselbe 'wie draußen', es wird nur mit der Hilfe des Therapeuten für ihn wahrnehmbar gemacht und in sein Bewusstsein gebracht. Und miteinander *besprochen*. Und wenn es gut geht: verstanden. Und schließlich auch vom Patienten akzeptiert. Was erst die Grundlage für echte, stabile Veränderung ist.

Manchmal konnte der mir zurückgemeldete Eindruck entstehen, dass sich Patienten von mir „beobachtet“ fühlten, statt von mir wahrgenommen. Weil meine Aufmerksamkeit mit Sitzungsbeginn nicht draußen „bei den weißen Wolken am Himmel“ oder „bei den grünen Straßenbäumen vor dem Haus“, sondern ungeteilt bei meinem Gegenüber war. Mitsamt der Neugierde, 'wer' mir heute gegenüber sitzt und welche Veränderungen er oder sie wohl heute mitbringt. Das tat mir und tut mir auch im Nachhinein noch leid. Über diese dankenswerte Mitteilung zu sprechen, half uns aber wiederholt, den Unterschied zwischen distanzierter Beobachtung/ ihn auskundschaften zu wollen und echtem Interesse am anderen/ ihn wirklich wahrnehmen zu wollen zu besprechen. Es half mir auch eine bessere Feinabstimmung meines Hinwendungs- und Aufmerksamkeits-, Lichts' zu erlernen. D.h. es zu 'dimmen', wenn der andere sich unbehaglich fühlte, sagen wir von strahlend ausleuchtenden

300 Watt auf angenehm warm erhellende 60 Watt. Und öfter innerlich einen halben Schritt zurückzugehen, den Blickkontakt bewusst zu reduzieren und meine Aufmerksamkeit mehr auf die subtilen Wahrnehmungen des ihn umgebenden elektromagnetischen Feldes zu lenken, seiner Aura. Die randvoll ist mit Informationen ,bis zum Anbeginn aller Zeiten', wie ich von 'den Yogis' gelernt habe. Konnte ich die Aurainformationen des anderen *sehen*? Nein. Dennoch konnte die Hinlenkung meiner Aufmerksamkeit zu diesen 'Feld' für mich und für meine Intuition oft inspirierend sein.

Früher, am Anfang meiner therapeutischen Arbeit, fing ich also eine Sitzung nach der freundlichen Begrüßung aktiv mit dem Erfragen von Symptomveränderungen und der Hausaufgabenergebnisse an. Später und bis heute interessierten und interessieren mich die Symptomveränderungen, Hausaufgabenergebnisse und Wochenerlebnisse immer noch: Ich hatte und habe sie innerlich ,im Sinn', erfrage sie aber nicht mehr systematisch. Ich lenke meine Aufmerksamkeit zu Sitzungsbeginn viel mehr auf meine Wahrnehmung von Neuem beim anderen: Von der Frisur und Haarfarbe, über die Kleidung und Farbenwahl des Tages bis zu potenziell neuen Tattoos oder Hautbildern, größeren oder kleineren körperlichen Verletzungen, die mitgebrachte Stimmung, Körperspannung, Gestik und Mimik, Sprach und Stimmenveränderungen, die bewusste oder unbewusste Mitteilung neuer Gedanken und Einstellungen und neue Verhaltensweisen. Und ich nehme bewusst war, was sie/ er bereit ist, von sich zu erzählen, zu bearbeiten oder lieber zu umgehen. Alles das ist ok. Und zusammen mit mitgeteilten Hausaufgabenerfahrungen, Wochenerlebnissen und Symptomveränderungen willkommener Ausgangspunkt, um den anderen dort abzuholen, wo er gerade ist. Und mit ihr /ihm von dort aus 'Richtung Zentrum der Kugel' zu gehen (das war ein Bild von C. G. Jung). Sofern sie/ er denn dorthin mitkommen will.

3 Wie sieht das Therapiezimmer aus

Im Grunde kann man überall therapeutisch arbeiten, wo die Intimität des Gesprächs und des Patienten gewahrt ist. Wo Blickschutz gegenüber Dritten und akustischer Schutz von und nach außen bestehen. Wo Störungen durch Dritte weitgehend ausgeschlossen sind und wo genügend ‚Raum in der Hütte‘ ist, um Luft zum Atmen zu haben und um die jeweils gute Entfernung zueinander variierend herstellen zu können. Um weder aufeinander kleben noch in starrem Abstand verharren zu müssen. Wo es also vor allem für den Patienten locker möglich ist, mit seinem Stuhl auch einmal vom Therapeuten wegzurutschen, wenn der ihm mal mit einer Aussage oder Frage zu dicht ‚auf den Pelz gerückt‘ ist. Oder auch einmal mit dem Stuhl ein Stück näher an den Therapeuten heranzurutschen, wenn er mit leiser Stimme ein ganz besonders heikles Geheimnis mitteilen möchte.

Ich habe in sehr kleinen Zimmern (12 m^2) gearbeitet, in denen Distanzveränderungen nur minimalistisch möglich gewesen waren, und in sehr großen (40 m^2) mit dafür reichlich Platz. Und viele Jahre auch in einem mittelgroßen wunderschönen Altbau-Erkerzimmer (mit ca. 25 m^2). Aber immer war mir daran gelegen, dass das Zimmer hell und nach jeder Sitzung gut belüftbar war, noch von meiner Atemtherapieausbildungszeit her. Um die ‚verbrauchte Problembehandlungs-Luft‘ rauszulassen und den Raum wieder mit frischer Luft für den nächsten Patienten zu füllen. Ebenfalls wichtig war mir eine gute Schallisolation, was man nicht sehen, aber angenehm fühlen konnte. In der Regel hergestellt durch meinen damaligen, begnadeten Tischler-Freund Georg: Zu dünnen Nachbarzimmer- oder Toilettenraum-Wänden wurden Regipswände mit Luft-isolierung vorgebaut, in die nicht ein einziger, potentiell schallüberbrückender Nagel eingeschlagen werden durfte, um jegliche ‚Schallbrücke‘ zwischen den Räumen zu vermeiden. Die Doppelglas-Kastenfenster zur Straße hinaus bekamen zwei jeweils verschieden (!) dicke Glasscheiben und rundum Gummiisolierungen zur weiteren Reduktion des Außenschalls. Wobei er mich erfolgreich davor warnte, den Schallkontakt zur Außenwelt, wie der Straße draußen, nicht völlig abzublocken, sondern ihn nur deutlich und angenehm zu dämpfen. Dünne Altbau-Holztüren wurden konsequent durch dickere neue Türen ersetzt, die ebenfalls rundum fein eingefügte Gummiisolierungen bekamen. Und die zusätzlich zum Boden hin mit eingefrästen, dichten Borstenleisten versehen wurden: Beim Schließen der Tür senkten sie sich komplett zum Boden hin ab und schlossen dadurch die Luftschanbrücke unten, und beim Öffnen zogen sie sich wieder diesen Zentimeter hoch, um nicht auf dem Boden zu schleifen. Alte unrettbar verkommene Holzdielen wurden durch schönes, helles Stabparkett ersetzt. Alte schöne, aber knarrende Parkettfußböden wurden durch neue

Unterbodenkonstruktionen komplett entknarrt, frisch abgezogen, giftfrei wasserlackiert und eins zu eins, exakt wie vorher, wieder verlegt. Und last but not least wurden die Wände der Hauptarbeitsräume mit Raumklima ausgleichendem Lehm verputzt und mit sehr schönen, hellen und warmen Lehmfarben gestrichen. Für mich war immer selbstverständlich, dass die Farbqualität der Steh- und Tischlampen hell und warm war. Und meine Entscheidung dafür wurde einmal von jemandem als „goldwarm richtig“ bezeichnet.¹

Ich habe es vorgezogen, meinen Patienten immer direkt gegenüber zu sitzen. Offen und Face to Face. Und dafür auf zwei – immer gleichwertigen – Stühlen, die ein bisschen weiter entfernt voneinander standen. Ohne 'schützende' Utensilien oder gar einem großen ‚wichtigen‘ Schreibtisch dazwischen. Auch nicht im größeren oder kleineren Winkel der Stühle zueinander (um die gerichteten Vektor-Kräfte vom anderen und von mir in ihrer Wirkung aufeinander abzuschwächen). Auf diese Art kann man in kleineren Räumen als Notbehelf näher zusammenrücken. Aber gerade auch nach der Atemtherapieausbildung habe ich nie verstanden, warum man sich als Therapeut freiwillig so setzt, dass man beim entspannten geradeaus Schauen den Patienten gerade mal im Augenwinkel ahnt, oder, um ihn zu sehen und direkten Blickkontakt mit ihm zu haben, stundenlang den Kopf mit verdrehtem Hals halten muss. Doch, eines Tages ich habe es verstanden. Und zwar als Schutz vor 100% Direktheit, Offenheit und notfalls auch Konfrontation. Und ich vermutete außerdem eine insgeheime Bequemlichkeit dieser Therapeuten oder eine getarnte, sich selbst gegenüber noch uneingestandene restliche Selbstunsicherheit bei ihnen. Auf jeden Fall bewertete ich es als bewusste oder unbewusste Abminderung des Angebots:

Ich bin da. Ganz.

In diesen 50 Minuten bin ich ganz für dich da.

Um dich zu verstehen und um dir Rückhalt zu geben.

Um dich wahrzunehmen, wie du bist

und um dir zurückzumelden, was du in mir auslösst,

an Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Handlungsimpulsen.

Und um mit dir zusammen Lösungen zu finden

für deine Probleme, mit denen du gekommen bist.

¹ Diese helle und warme Farbqualität des Lichts ist heilsam. Und wurde eines unseligen Tages vom Europa-Parlament per Gesetz und mit fadenscheinigem Energieargument verboten. Und durch quecksilberhaltige, psyche- und augengefährdende neue, kalte Lampen ersetzt (s. Anhang). Wenn das Verbot des warmen Glühbirnenlichts unserer Gesundheit nicht nutzt. Wem dann? Cui bono? Wem nützt das?

Um mich als 'Projektionsfläche' für die Patienten so groß und so rein wie möglich zu halten, habe ich versucht, so wenig wie möglich 'persönlich' in Erscheinung zu treten und das Zimmer mit so wenig wie möglich Persönlichem zu 'schmücken'. „Hier hängen so wenig Bilder an der Wand.“ Das meldeten mir Patienten einige Male im Laufe der Jahre zurück. „Der Raum ist schön und hell und ich fühle mich wohl hier, aber da hängt fast nichts an der Wand.“ In den letzten Jahren in der Berliner Kufsteiner Straße bröckelte das, u.a. mit dem Hinstellen eines bunten Notizblöcke tragenden, lächelnden, thailändischen Wasserbüffels. Den hatte ich zur Begrüßung, als Schutz während der Sitzung und zur Verabschiedung innen an die Zimmertür gestellt. Und zum Schluss in der Wannsee-Praxis bröckelte das noch deutlich mehr, mit vielen Steinen und Halbedelsteinen auf schmalen Holzborden, mit Buddhasstatuen, Tarabildern, Klangschalen und kleinen, bunten geschenkten Gegenständen von Patientinnen und Patienten (zu Weihnachten, zu Ostern, zum Therapieende...)

Nach zwei 'Generationen' von billigen Sitzelementen mit fragwürdiger Qualität, hatte ich (merkwürdigerweise) 'die Nase voll' und beherzigte zum ersten Mal den damaligen, wunderbaren Hinweis einer älteren Kollegin: „Sparen Sie nicht an Ihrem Stuhl, auf dem Sie so viele Jahre Ihres Lebens sitzen werden. Das ist Ihr Hauptarbeitsinstrument.“ Ich kaufte mir also zwei, von mir damals als sehr teuer erlebte, ergonomische, grünlederbezogene Freischwinger aus fein gemasertem, hellem Holz einer Schweizer Firma, für mich und meine Patienten in derselben hohen Qualität – gleiches Recht für alle – und auch um damit meine Einstellung der grundsätzlichen Ebenbürtigkeit von Therapeuten und Patienten zum Ausdruck zu bringen. Im Gegensatz zu den ersten ‚Sitzgenerationen‘ erfreute ich mich jahrzehntelang alltäglich an ihrer optischen und Sitzqualität – und habe sie heute noch, wenn auch auf 'Patientenseite' mit deutlich ramponierterem Sitz- und Rückenlehnenleder.

Als Schreibtischstuhl wählte ich zum Schluss einen silberfarbenen Metallfreischwinger mit maisgelbem Lederbezug der Sitz- und Rücklehnenfläche. Mit ihm konnte ich jederzeit und leicht eine ausgewogene Dreiersitzgelegenheit herstellen (und wieder auflösen), wenn ich sie für Paarberatungen oder andere Gespräche zu dritt brauchte. Die Paare bekamen dabei immer die beiden grünen Holzfreischwinger (von mir „zur Waffengleichheit“ angekündigt) und ich nahm den gelben Metallfreischwinger.

Und natürlich gab es immer kleinere oder größere Beistelltische neben den Stühlen: Auf der Patientenseite für die obligatorischen Tempotaschentücher und für Notizzettel, einen Kugelschreiber, Buntstifte und einen Zeichenblock, und auf meiner Seite für meinen Terminkalender, Notizzettel und Kugelschreiber, einen Timer für

manche Übungen und eine für den Patienten einsehbare Uhr. *Ich* hatte mir irgendwo gegenüber all die Jahrzehnte eine große, analoge Kienzle Tisch-Standuhr, silbergebürstet. So dass wir beide (oder alle drei) immer wissen konnten, ,was die Uhr geschlagen hat‘.

Gut. Soweit Informationen über *meine* Therapiezimmergestaltungen. Allgemein sehe ich es so: Ein Therapiezimmer sieht immer so aus, wie es in der Psyche des Therapeuten oder der Therapeutin zugeht. Wenn ihr ein Therapiezimmer zum ersten Mal betretet, schaut euch einfach in Ruhe um, lasst alles auf euch wirken, was ihr bewusst wahrnehmt und auch was ihr unbewusst aufnehmt. Registriert auch, auf welche Weise ihr euren Thapiestuhl erreicht habt, vom Therapeuten begleitet oder allein gelassen, und wenn begleitet, dann wie? Nach spätestens 30 Sekunden 'wisst' ihr, ob ihr mit euren Problemen hier gut aufgehoben seid oder nicht. Ihr wisst es. Und wenn ihr ein Unbehagen habt und trotzdem bleibt, wenn ihr also dennoch wieder und wieder kommt, dann weil ihr euch unbewusst dafür entschieden hattet, dieses Mal noch *nicht* erfolgreich an den Kern eures Problems herangehen zu wollen. Wahrscheinlich sogar schon deutlich *vor* der Therapie. Ich weiß, ein gewöhnungsbedürftiger Gedanke. Aber letztlich der lohnendste den ich kenne:

*Ich ziehe aus meinem Unterbewusstsein heraus
genau die Dinge und Menschen in mein Leben,
die ich, aus gesunden oder aus kranken Gründen,
zu einer Zeit in meinem Leben haben will und brauche.
Alle.*

Wenn ihr euch nun aber in diesem Raum und in der Gegenwart des Therapeuten/ der Therapeutin wohlfühlt, dann ist das wirklich eine gute Grundlage für eine gemeinsame Arbeit. Und selbst wenn bei dem Gedanken an die Therapie hier ein Gefühl der Beklemmung oder eine Angst hinzukommt, dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass ihr den Mut mitgebracht habt, wirklich an den Kern eures Problems heranzugehen und fühlt, dass ihr hier dafür an den 'Richtigen' oder die 'Richtige' geraten seid. Und deshalb neben eurem Wohlbehagen auch euren Mut braucht, um diesem Abenteuer zuzustimmen. Was aber auch keine Garantie für den Therapieerfolg ist, sondern nur eine sehr, sehr günstige Bedingung dafür. Eine Therapie ist immer ein Versuch.

Von einem erfahrenen Supervisor und Coach, der in seinem Leben viele Supervisionsaufträge von Unternehmen bekommen hatte, bekamen wir als junge Therapeuten und Supervisoren in Weiterbildung lächelnd folgenden Hinweis auf eine äußerst hilfreiche Informationsquelle: „Wenn ich zu einem Unternehmen gehe, das mich zur Supervision beauftragt hat, gehe ich am Tag des ersten vereinbarten Treffens

als allererstes in deren Toilettenräume und schau mich da aufmerksam um, noch bevor ich mich mit den Mitarbeitern und den Führungskräften treffe. Hier erfahre ich auf einen Blick mehr über das Problem des Unternehmens als danach in langen Ausführungen der Supervisanden.“ Da ist was dran. Und da das nicht nur für Unternehmen zu gelten scheint, gebe ich euch diesen Hinweis gerne weiter: Geht in einer für euch neuen Praxis nicht einfach nur so zur Toilette, um euch zu erleichtern. Sondern nehmt diesen Raum sehr bewusst wahr. Lasst ihn auf euch wirken, egal ob ihr für eure Gefühle dabei Begriffe habt oder nicht. Das ergänzt euren Therapiezimmer- und Praxis-Eindruck wesentlich und hilft euch bei der 'Bauchentscheidung': Therapie hier? Ja oder Nein.