

Indikation von T+T

Angezeigt ist diese effektive Möglichkeit immer dann, wenn die Therapie schwerfällig oder erfolglos zu werden droht, denn sie bringt die Patienten, die sich ihrem Symptom gegenüber ja meist als wehrloses Opfer erleben, in eine aktive Position – und damit zurück in die Gestaltbarkeit ihres Lebens. Entscheidend ist immer eine gute Vorbereitung, d.h. dass wir jede Inszenierung sauber plausibilisieren, und, genauso wichtig: dass jede Weigerung der Pat. als therapeutischer Fortschritt im Sinne von Autonomie und Selbstschutz gewürdigt wird.

Dieser Punkt kann gar nicht oft genug betont werden: denn anfänglich fühlen sich Pat. Oft ironisch behandelt, wenn sie für eine Weigerung belohnt werden; sind viele doch lebenslang gewohnt, sich unterzuordnen und es allen recht zu machen.

Spezielle Indikationen:

1. Angst u. Panikstörungen

Angststörungen und alle verwandten Probleme eignen sich sehr gut für die szenische Darstellung. Wenn die Klienten wissen, wovor konkret sie Angst (Panik) empfinden, können natürlich auch die herkömmlichen therap. Methoden eingesetzt werden. Oft können die Pat. Aber nicht angeben, vor was sie überhaupt Angst haben. Umso mehr leiden sie unter ihrem Symptom. Und in der Regel machen sie sich dafür auch noch Vorwürfe.

Hier kann T+T sehr gut helfen: Denn durch die Übersetzung der Angst in eine szenische Darstellung kann das Empfinden dialogisiert werden. Es entsteht ein Gegenüber, und das ist der entscheidende Punkt. Ob es sich dabei um innere oder äußere Objekte handelt, ob es um Vergangenheit oder Zukunft geht, ist zunächst völlig unwichtig. Entscheidend ist alleine, dass der Prozess darstellbar und damit gestaltbar wird. Je nach Problemstellung kann sich nun eine Kampfposition oder auch der Wunsch nach Geborgenheit ergeben.

Im ersten Fall werden die ohnehin schon im Übermaß vorherrschenden Hormone (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol etc.) mit Aggression verbunden, ein guter Zwischenschritt auf dem Weg zur Selbstgestaltung des Lebens, während sich im zweiten Fall ein Übergang zur parasympathischen Stoffwechsellage anbietet. Beides ist hilfreich und sinnvoll, die Patgienten sind da ganz frei, die Regie führenden Therapeuten brauchen nichts zu manipulieren oder zu puschen. Das geschieht ganz von selbst auf der Klientenseite, sodass auch hier gilt: Der Prozess wird von den Pat. Autonom erlebt und bedeutet auf unserer therapeutischen Seite leichtes und ermüdungsfreies Arbeiten.

2. Depression

Als junger Therapeut, nur mit einem Verfahren ausgerüstet (tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie) war ich bei den depressiven Störungen mehr als einmal mit meinem Latein am Ende: Ich hatte nicht das Gefühl, dass ich den Pat. substanziell und nachhaltig helfen konnte und zweifelte am Ende an meiner eigenen Kompetenz. Das Wiedererinnern und

Durcharbeiten von schmerzlichen Phasen der Kindheit brachte viele Klienten einfach nicht weiter, obwohl ihnen viele Zusammenhänge klarer waren und sie endlich die vermeintliche Ursache ihres Leidens erkannt hatten. Aber sie fühlten sich keinen Deut leichter oder fröhlicher oder kräftiger.

Ganz anders mit der Methode T+T: Die szenische Darstellung eröffnet unmittelbar neue Lebenswege ohne dass man etwas „durcharbeiten“ müsste, ohne gutgemeinte aber sinn- und folgenlose Ratschläge („mehr Sport!“) über sich ergehen zu lassen und ohne Druck, die verhasste Großmutter ausreichend würdigen zu müssen. Die Szene selbst wirkt. Durch ihre Einfachheit (Reduktion von Komplexität), durch ihre Vielfalt (laut-leise, Motorik-Bewegungslosigkeit, verbal-nonverbal, Nähe-Distanz).

Stellen Sie sich selber einmal die Kombinationsmöglichkeiten von nur 4 Modalitäten (=M) als Eckpunkte eines Quadrats a,b,c und d vor, wobei alle Kombinationen zugelassen sind: alle Ms wären möglich, dann alle MMs, alle MMMs usw. Was zunächst nach Zahlenspielerei aussieht, eröffnet in Wirklichkeit eine Vielfalt von Regieangeboten: In unserem kleinen Beispiel von nur 4 Modalitäten bereits über 14 verschiedene Möglichkeiten!

Gerade bei den depressiven Störungen ist diese Vielfalt von Ausschlag gebender Bedeutung: Denn hier braucht es ganz besonders Geduld, langen Atem und Zuversicht auf der Therapeutenseite. Da hilft das Bewusstsein, aus einem großen Vorrat von Möglichkeiten auswählen zu können, ganz zentral, sodass auch hier gilt: Die Therapie bleibt leicht und steuerbar (auf unserer Seite): Die Klienten sollten niemals das Gefühl bekommen, uns mit ihrem Anliegen zu belasten. Sie haben es mit sich selber ja schon schwer genug.

Zum Thema Belastung und „therapeutisches Mitschwingen“: Nichts gegen das Pacing! Das NLP bietet uns hier wunderbare Möglichkeiten an, die übrigens auch wirkungsvoll in die szenische Darstellung von T+T integriert werden können. Aber bitte nicht auf der affektiven Ebene, so wie es mir als junger Therapeut erging: Vermutlich litt ich manches Mal mehr als meine Klient/innen und machte so ungewollt auch Angebote, mich zu schonen.

Pacing aber meint stets das „Mitgehen“ auf der konkreten, z.B. sichtbaren oder hörbaren Ebene: also Körperhaltung, Kopfnicken oder Sprechgeschwindigkeit. Entscheidend ist, ob wir uns als Therapierende dabei gelassen und souverän erleben. Eine Grundhaltung der Souveränität speist sich dann wieder aus dem Bewusstsein, über ein großes Arsenal an Gestaltungsangeboten zu verfügen, die unmittelbar ihre Wirkung entfalten.

3. Trauma

Es ist traurig aber wahr: immer wieder kommen traumatisierte Patienten und klagen darüber, von Kolleg/innen wegen der Schwere ihres Falls abgewiesen worden zu sein. Unfassbar eigentlich, aber Tatsache. Umgekehrt heißt es für mich aber auch, Kolleg/innen dabei zu ermutigen, auch den schwer traumatisierten Klienten hilfreiche therapeutische Angebote zu machen.

Trauma ist natürlich die Domäne von T+T; das ist alleine schon daran sichtbar, wie viele traumatherapeutische Methoden „Anleihe“ bei den szenischen Darstellungsmöglichkeiten

genommen haben. Gerade die hier besonders wichtigen Themen wie Abgrenzung, sicherer Platz, einschließende Horrorbilder, Betrachtung aus der Metaebene usw. sind wesentlich leichter und konkreter fassbar zu modellieren als zu versprachlichen. Wenn, wie üblich, Schamgefühle dazukommen, umso mehr.

Von größter Bedeutung ist dabei die bildhafte Ebene: Denn die traumatische Szene wird ja – solange noch untherapiert – von den Klient/innen chronisch quälend auf der Sehrinde reinszeniert. Daher scheiterten natürlich alle Verfahren, die allein auf der sprachlichen Ebene Zugang finden wollten.

Mit T+T können wir den schwer Traumatisierten wirkungsvolle Angebote machen, um ihr Leid szenisch darzustellen. Dadurch entsteht ein neues, konkretes Bild, nämlich in den 4 Wänden unserer Praxis. Und dieses Bild ist bereits wesentlich erträglicher als das ursprüngliche. Allein die Erleichterung durch diesen Schritt kann nicht oft genug betont werden. Gleichzeitig bleibt die Entscheidung, welches Detail nun mitgeteilt wird (und welches nicht), ganz bei den Klient/innen.

Alles kann, nichts muss. Gar nichts. Als Regie führende Therapeuten brauchen wir vom plastischen Ablauf des traumatisierenden Geschehens keinerlei Details wissen, um hier wirkungsvoll und nachhaltig helfen zu können. Auch das Tempo im therapeutischen Procedere bestimmen die Patient/innen natürlich selber. Wir machen nur Angebote aus der Vielfalt der darstellenden Möglichkeiten. Die Klient/innen spüren ganz alleine, was ihnen gut tut und was nicht.

Gerade das „nicht“ spielt bei der Traumabehandlung eine wesentliche Rolle; also braucht es unbedingt auch Angebote, die mit „Nein“ beantwortet werden können. Wir legen also keine roten Teppiche aus im Sinne einer „Wohlfühltherapie“, sondern ermuntern die Patient/innen immer wieder zum „Nein“. Aber eben nicht als gutgemeinter Ratschlag oder als unnütze Empfehlung, sondern rein situativ, ganz in der Szene. Denn dieses „Nein“ wird authentisch erlebt und memorisiert.

Das heißt für uns Therapeut/innen: kein Grübeln (was mache ich wohl als nächstes?), keine Anstrengung (welche Intervention ist jetzt „richtig“?) und kein Kopfzerbrechen. Wir nehmen nichts, aber auch gar nichts vorweg; wir wissen nicht, was richtig sein wird, bevor es uns nicht rückgemeldet wurde. Wie mehrfach betont: Die Autorität bleibt drüben, auf der Patientenseite.

4. Konflikte

Egal, ob die Konflikte beruflich oder privat bedingt sind, ob sie symmetrisch eskalierend oder nach dem Dominanz-Unterwerfungs-Prinzip ausgetragen werden, ob biographisch viel oder wenig zu holen ist: Hier liegt es natürlich auf der Hand, sie szenisch zu betrachten und therapeutisch zugänglich zu machen. Bei den Klienten kommt die Methode sehr gut an; die Inszenierung läuft wie von selbst; die Psychotherapie wird lebendig und effektiv.

Neue Wege können hier besonders gut durchgespielt werden. Am meisten eignet sich da die Technik des hypothetischen Fragens. Also z.B.: „Wie würde Ihr Gegenüber reagieren, wenn Sie....“

- ihn anlächeln würden?
- ihn anschreien würden?
- ihn bemitleiden würden?
- ihm Ihre Hilfe anböten?
- ihm ein Kompliment machen?
- ihm Ihre Sorge um seinen Blutdruck mitteilen?
- ihn mit einer Wasserspritzpistole „bedrohen“?
- mit einer aufreizend sexuellen Geste reagieren?
- einen Kussmund machen?
- das Gesicht vor Schmerz verzerren?
- ihn um Verzeihung bitten würden?
- seinen letzten Satz sehr nachdenklich wiederholen?
- „ans Kreuz mit mir!“ ausriefen incl. Geste?

Diese Methode hat gleich mehrere Vorteile, so dass die Psychotherapie elegant weiter läuft, egal wie die Patienten reagieren. (Schachspielstruktur) Denn:

- es wird nichts übergestülpt („machen Sie so und so....!“)
- die Szene kann nur imaginiert und/oder real gespielt werden
- doppel-Stuhl-Technik aus der Gestalttherapie gut integrierbar
- Beantwortung ist nur bei innerer Beschäftigung und Vorstellung möglich
- systemische Probleme antizipierbar („...Chef würde mir kündigen...“)
- Erhöhung der Wahlfreiheit für Klient/innen als Grundprinzip
- bisher undenkbares wird jetzt gedacht
- die Frage ist in der nächsten h wiederholbar, v.a. von vergesslichen Therapeuten
- und auch als Hausaufgabe sehr gut einzusetzen

man kann sich gut auf Ausweichantworten („... das würde ich nie machen...“) vorbereiten, z.B.: „Sollen Sie ja auch nicht! – Sie sollen gar nichts. Ich bin nur neugierig zu wissen, wie Ihr Gegenüber auf Sie reagieren würde, wenn Sie....; dadurch lerne ich Ihren GÜ besser kennen; denn er ist ja nicht selber hier. Da brauche ich einfach Ihre Hilfe“