

# Schamlos und würdevoll!

von Dr. Peter Hain

**K**ennen Sie den Unterschied zwischen Therapie und Humor? Humor hilft immer! Schon zu Zeiten Äskulaps wurde Gesundheit als ausgeglichener (Gefühls-)Zustand mit einem fließenden 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 worden sei und diese Stunde nur absitzen wolle, 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 verfolgte, geschildert hatte, berichtete er, dass eine akute Platzangst es ihm äußerst schwer mache, überhaupt noch seine Wohnung zu verlassen, geschweige denn einzukaufen oder auszugehen. Aus diesem Grund plane er, 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 seinen schlimmsten Befürchtungen. Er schilderte mir seine Beklemmungen und Ängste, vor allem die Vorstellung, im Lebensmittelladen, den er immer 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 Fantasien folgten meinen Beschreibungen und er signalisierte nonverbal sowohl Abneigung als auch Neugierde. „Es gäbe da eine Möglichkeit“, begann ich mich vorzutasten, während ich mich an Filmsequenzen mit Clint Eastwood erinnerte. „Stellen Sie sich vor, Sie hätten an vier aufeinander folgenden Tagen den gleichen Laden von oben bis unten vollgekotzt“, führte ich aus und



beobachtete seine ambivalenten Reaktionen, „und nun kommen Sie wieder durch die Tür. 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 die Episode gemeinsam weiter aus. Während offene Colts in Zürich verboten sind, ist es strafrechtlich nicht untersagt, einen Lebensmittelladen mehrmals vollzukotzen. Am Ende der 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 zu haben: „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 sozusagen einen Fuß in der Tür! 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 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 empfunden und deshalb als bedrohlich. In der Folge können kompensatorische Handlungen wie Ausweichen, Vermeiden, Schutzrituale oder auch erfolglose therapeutische

# Bücher zu gewinnen!

Erzählen Sie uns die Geschichte einer gelungenen humoristischen Intervention aus Ihrem Praxis-Alltag. Ihren (anonymisierten) Beitrag teilen wir im Bonusmaterial auf unserer Homepage. Unter den Teilnehmenden verlosen wir sechs Exemplare der Bücher „Humorfähigkeiten trainieren“ und „Vom Buffet der guten Laune nehme ich die sauren Gurken“. Lassen Sie uns einfach wissen, welchen der beiden Titel Sie bevorzugen. Wir freuen uns auf Ihre Geschichte!

Senden Sie Ihren Bericht bitte per Mail an [presse@bvvp.de](mailto:presse@bvvp.de)



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 Perspektivwechsel 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 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.

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 Fantasien zu entwickeln. Für die Arbeit im klinisch-therapeutischen Bereich ist es daher entscheidend, verletzte Ironie, Sarkasmus und Zynismus auszuschließen.

Der Duden beschreibt Humor als „eine wohlwollend empathische und distanzierende Haltung zu sich selbst, wie auch zu Sorgen und Problemen“. Dies führt in der Therapie zu einem unmittelbaren Erleben von Optimismus und Hoffnung, Zutrauen und Zuversicht, Würdigung und Selbstwirksamkeit. Mit anderen Worten: Wem das Wasser bis zum Hals steht, der sollte den Kopf nicht hängen lassen – und die Gelegenheit nutzen, schwimmen zu lernen!

## Literatur

**Hain, P.:** Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Carl Auer 2001/2012 (eBook)

**Hain, P.:** Kampf, Krampf und Lösung. In: Heeb, W. et al. (Hrsg.) Der Realitätenkellner. Carl Auer 2011

**Hain, P.:** Entlassung auf Bewährung – Hypnosystemische Arbeit mit inneren Bildern. In: Wild, B. (Hrsg.) Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Schattauer 2016

**Hain, P.:** Humor im Ernst. In: Schwegler, Ch. (Hrsg.) Medizinische Kommunikation. München: Elsevier 2022