

11. Übertreibungen als Mittel der Psychotherapie

Manfred Prior

„... was soll einer einnehmen, den die trostlose Einsamkeit des möblierten Zimmers quält oder die naßkalten, nebelgrauen Herbstabende? Zu welchen Rezepten soll der greifen, den der Würgeengel der Eifersucht gepackt hat? Womit soll ein Lebensüberdrüssiger gurgeln? Was nützen dem, dessen Ehe zerbricht, lauwarme Umschläge? Was soll er mit einem Heizkissen anfangen? Die Einsamkeit, die Enttäuschung und das übrige Herzeleid zu lindern, braucht es andre Medikamente. Einige davon heißen: Humor, Zorn, Gleichgültigkeit, Ironie, Kontemplation und Übertreibung.“

Erich Kästner in seinem Vorwort zu

„Dr. Erich Kästners Lyrische Hausapotheke“, Zürich 1936.

Ungefähr eine Woche vor meiner Abreise nach Heidelberg zum Erickson-Kongreß rief mich der Kollege an, der meinen Vortrag simultan ins Englische übersetzen sollte. Als er erfuhr, daß er meinen Vortrag in einer englischen Fassung zu seiner Vorbereitung zugesandt bekommen könne, war er sehr erleichtert und erzählte mir vergnügt, daß er sich schon ausgemalt habe, wie er möglicherweise mit seiner Übersetzung ins Englische hinterherhinke: „Ich hatte mir schon vorgestellt, du würdest deinen Vortrag halten, danach klatschen die deutschen Zuhörer und verlassen mit dir den Saal. Einige englische Zuhörer bleiben noch sitzen, weil ich mit der Übersetzung noch nicht fertig bin. Am Ende, wenn ich es dann nach einer halben Stunde auch schließlich geschafft habe, sitzen vielleicht noch zwei Engländer im Saal und klatschen etwas gequält ...“ Ich mußte mit ihm über diese übertriebene Befürchtung herzlich lachen und wurde gleichzeitig einmal mehr in meinem Eindruck bestätigt, daß Übertreibungen eine Form natürlichen Humors sind, mit dem man sich in einer erfrischenden und gesunden Art und Weise mit sich und der Welt auseinandersetzen kann. Fast scheint es mir, als könnte man sagen: Wer viel und humorvoll übertreibt, lacht viel und lebt realistisch.

Solche Übertreibungen können bisweilen mehr sein als ein Merkmal und Motor seelischer Gesundheit. Der Kabarettist Werner Finck hatte nach der Machtergreifung durch die Nazis bald erhebliche Schwierigkeiten mit der Zensur, die sein Programm mehr und mehr einschränkte und ihm immer weniger zu sagen erlaubte. Werner

Finck fand seinen eigenen Weg, sich dagegen zu wehren: Er kam auf die Bühne. Alle erwarteten, daß er mit seinem Programm beginne und etwas sage. Aber Werner Finck schwieg. Nach einer langen und effektvollen Pause (Pattern Interruption) sagte er schließlich: „Ich sage nichts.“ Nach einer weiteren langen Pause sagte er noch einmal bekräftigend: „Ich sage gar nichts.“ Und dann: „Das wird man ja wohl noch sagen dürfen!“

1938 wurde Sigmund Freud aufgefordert, quasi als Gegenleistung für die Ausreisegenehmigung, eine Erklärung zu unterschreiben, wonach er „von den deutschen Behörden und im besonderen von der Gestapo mit der meinem wissenschaftlichen Ruf gebührenden Achtung und Rücksicht behandelt wurde ...“ (Jones 1962). Der Vater der Psychoanalyse konnte seine Unterschrift nicht verweigern, ohne sich selbst erheblich zu gefährden. Freud machte aber jedem seine Zwangslage deutlich, indem er übertreibend unter das Papier schrieb: „Ich kann die Gestapo jedermann aufs beste empfehlen.“

Aus diesen Beispielen mag man ersehen, daß man durch übertriebene Erfüllung von Erwartungen auch unter schwierigen Umständen manchmal die Wahrheit sagen oder sich elegant wehren kann. Darüber hinaus kann man sich fragen, ob humorvolle Übertreibung nicht nur ein Merkmal und einen Motor der seelischen Gesundheit des einzelnen darstellen, sondern ob auch Gesellschaften, in denen eine große Toleranz gegenüber vielfältigen Übertreibungen herrscht und in denen diese Vielfalt geschätzt und gefördert wird, vielleicht auch eher „gesunde“ Gesellschaften sind.

Übertreibungen sind ein nicht wegzudenkender Bestandteil von Witz und Humor, was manchmal vor allem Politiker trifft („Kennen Sie schon die neueste Meldung der Blindzeitung über Margret Thatchers tragischen Unfall? Sie ist auf dem Bürgersteig der Downing-Street gestürzt und hat sich das Haar gebrochen ...“). Übertreibungen, Karikatur und Überzeichnung sind in allen Bereichen der Kunst weit verbreitet: In der Karikatur gibt es die Über„zeichnung“ sogar als eigenes Genre; im Tanz ist die Karikierung ebenso wie in der Literatur (man denke beispielsweise an Molières Theaterstück „Der Geizige“) ein traditionelles Stilelement. In der Musik sind Übertreibungen spätestens seit Bachs Darstellung des Streites zwischen Phoebus und Pan geläufig. Es gibt Ensembles, die fast ausschließlich von Übertreibungen leben: Mancher wird sich an das „Hoffnung-Orchestra“ erinnern, das beispielsweise die

Haydn Sinfonie mit dem Paukenschlag so aufführte, daß der von Haydn durchaus als „Wachrüttler“ gedachte unerwartete Paukenschlag zur ohrenbetäubenden Explosion vergrößert wurde, gefolgt vom zarten Hauptthema der Streicher. Und schon die Sprache der Bibel quillt über von drastischen Ausdrücken und Gleichnissen, die man – je nach Standpunkt – entweder als Übertreibung oder als treffende Formulierung christlicher Wahrheit werten kann (z.B.: „Und weiter sage ich euch, es ist leichter, daß ein Kamel durch ein Nadelöhr gehe, als daß ein Reicher ins Reich Gottes komme“; Matthäus 19, 24). Theodor W. Adorno hat es auf den Punkt gebracht: Übertreibung ist das Medium von Wahrheit.

Auch wenn es problematisch erscheint, Psychotherapie als ein gemeinsames Bemühen um „Wahrheit“ zu konzipieren (der Konstruktivismus postuliert die Fiktion als Grundrealität unseres Daseins, und viele Psychotherapeuten verstehen ihre Arbeit als „Konstruktion nützlicher Wirklichkeiten“), so legt der breite Gebrauch von Übertreibungen im Alltagsleben, in Kunst und Philosophie doch die Frage nahe, ob nicht auch in der Psychotherapie Übertreibungen eine sinnvolle Form der Kommunikation sein könnten.

Übertreibungen in der Psychotherapie

Der Begriff Übertreibung impliziert, daß eine übertriebene Beschreibung weniger „richtig“ sei als eine „nüchterne“. Eine Übertreibung ist aber immer nur eine Übertreibung *relativ* zu einer bestimmten Sichtweise, die „richtig“ oder „falsch“, den jeweiligen Zwecken dienlich oder abträglich sein kann. Mit einer Übertreibung kann man diese Sichtweise mehr oder weniger treffend beschreiben oder aber auch verfehlen. Die Feststellung, daß etwas übertrieben sei, kennzeichnet die Abweichung vom bisherigen Verständnis. Unabdingbare Voraussetzungen für verstehendes und veränderungswirksames Übertreiben in der Psychotherapie sind eine von gegenseitiger Akzeptanz getragene kooperative Therapeut-Patient-Beziehung. Auf dieser Grundlage können Übertreibungen, mit denen der Therapeut die Wirklichkeit des Patienten quasi ertastet, zu einem besseren Verständnis des Problems verhelfen und Motor der (Selbst-)Erkenntnis des Patienten sein.

Aus der Sicht des Patienten ist eine therapeutische Übertreibung häufig gar keine Übertreibung sondern Ausdruck des Erfassens

dessen, was man nie den Mut hatte, sich derart drastisch vor Augen zu führen. Die erste Reaktion des Patienten darauf ist nicht selten zunächst ein Erschrecken, oft verbunden mit dem Gefühl, sehr gut verstanden zu werden. Wenn der Therapeut mit dem Mut zur Übertreibung und einem freischwebenden Humor scheinbar schonungslos ausspricht, was die geheimsten, innersten Vorstellungen des Patienten treffend charakterisiert, besteht die Chance, daß das Absurde ad absurdum geführt wird. Darüber hinaus lassen sich viele Patienten dazu bewegen, ihr Problem auf ein realistisches Ausmaß zu reduzieren und damit leichter einer Lösung zugänglich zu machen, wenn der Therapeut unerschrocken das Problem mit Übertreibungen vergrößert. Dem Therapeuten nehmen Übertreibungen nicht immer den Schrecken. Aber häufig kann er mit Übertreibungen implizit vermitteln, daß er vor den vermeintlichen „Schrecklichkeiten“ des Patienten keine Angst hat, sondern sie mit nüchterner Selbstverständlichkeit angehen kann.

Einer meiner Patienten, ein von seinen Kollegen sehr geschätzter Bankangestellter, empfand sich als unter Umständen psychisch gestört „wegen seiner Vergangenheit“. Er vermittelte mir den Eindruck, daß in seiner Vergangenheit so viel Schreckliches passiert sei, daß es ihm unmöglich sei, darüber zu reden. Gleichzeitig wolle er „es“ aber auch einmal „loswerden“. Ich fragte ihn – so als wäre es für mich eine absolute Alltäglichkeit – in einem fast unbekümmerten Ton, ob seine Eltern Alkoholiker oder verrückt gewesen seien, chronisch im Ehekrieg gelegen hätten, einmal pro Woche die Wohnungseinrichtung zu Bruch gegangen oder er häufig sexuell mißbraucht worden sei. Nach einer kurzen Zeit der Irritation bekannte er mir daraufhin als erstem Menschen, daß er sich große Sorgen über Schäden mache, die er sich als Jugendlicher zugefügt haben könnte, als er mit anderen zusammen an Pattex und anderen Chemikalien „geschnüffelt“ hat. Durch ein sich daran anschließendes nüchtern-sachliches Gespräch lösten sich die Befürchtungen des Patienten auf.

Unter Menschen ist es recht verbreitet, sich dadurch Probleme zu schaffen, daß man sich und/oder die „Wirklichkeit“ verzerrt und in einer wenig nützlichen Art und Weise wahrnimmt. Man spürt zwar diffus, daß „irgendetwas“ nicht stimmt, aber häufig mag man nicht so richtig hinschauen. Außerdem schämt man sich seiner Verzerrungen und versteckt sie lieber, so daß es einem oft nicht möglich ist, sie mit der Wahrnehmung des naiven Außenstehenden als solche zu erkennen. Wer gewohnt ist, sich in einem Zerrspiegel zu sehen, kann Verzerrungen häufig erst wahrnehmen, wenn sie durch Übertrei-

bungen noch mehr vergrößert werden. Das Übertreiben von Verzerrungen fördert Überprüfungen an der „Realität“ und erleichtert Korrekturen.

Eine Patientin klagte darüber, daß eine radikale Entschlackungskur sie um ihre angenehme Molligkeit gebracht habe, womit sie gar nicht klar käme. Ich fragte sie, was ihr solches Unbehagen bereite, ob es das Klappern ihrer Knochen sei oder die Aufmerksamkeit, die sie damit in der Öffentlichkeit errege, oder ob sie überhaupt nicht mehr wahrgenommen werde, weil sie so dünn sei und die Menschen sie ignorierten, wenn das besagte Knochenklappern nicht gerade unüberhörbar sei. Lachend verneinte sie dies alles, wußte aber auch nicht zu sagen, was sie an ihrem Schlanksein eigentlich störe. Vor dem Spiegel stellte sie dann fest, daß sie nicht mehr so schön aussehe, so gewohnt, so wie früher, und die Kleider auch so formlos an ihr herunterhingen. Ich erlaubte mir die Frage, ob es vielleicht sein könnte, daß nicht sie, sondern ihre Kleider Therapie bräuchten, weil die sich noch nicht für jedermann sichtbar an ihre neue Figur gewöhnt hätten. Sie stimmte dem nach näherer Betrachtung zu und beschloß, erst anders geschnittene, „therapierte“ Kleider auszuprobieren und sich danach zu fragen, ob ihre schlanke Figur nicht vielleicht Ausdruck ihres „wahren“ Gewichts sein könnte.

Wenn der Therapeut in seinen Äußerungen an der „Richtigkeit“ des Übertriebenen festhält, kann der Patient in der Auseinandersetzung damit eine angemessenere, „richtigere“ eigene Haltung finden. Die Übertreibung der Übertreibung von seiten des Therapeuten treibt den Patienten in die therapeutische Opposition zu den Verzerrungen seiner Haltungen und Wahrnehmungen. Der Therapeut vertritt damit also eine „konservative“ Position des „bleib wie Du bist“, während der Patient eher den „progressiven“ Part übernimmt und Alternativen entwickelt. Danach folgt eine Phase der Überprüfung an der „Realität“ bzw. eine Korrektur an gegenwärtigen und/oder vergangenen Erfahrungen. Ein therapeutischer Fortschritt ist erreicht, wenn die Übertreibung sich überlebt hat und „totgeritten“ ist. Ziel einer therapeutischen Übertreibung ist, daß sie ihre literarische Richtigkeit verliert und als Verzerrung „unwahr“ und Vergangenheit wird. Wenn das gelingt, tritt der Patient lachend aus sich heraus und löst so sein Symptom auf. Lachen ist die beste Therapie.

Eine Patientin mit großer Angst vor Behandlungen beim Zahnarzt schilderte einen Teil dessen, was ihre Angst ausmacht: „Wissen Sie, wenn der erst mal anfängt mit dem Bohren, dann kommt mir das vor wie eine Ewigkeit, bis der wieder aufhört.“ Ich beschreibe daraufhin, mich um Verständnis ihres Erlebens bemühend: „Hmm, ich kann mir das so richtig vorstellen: der bohrt und bohrt und bohrt, minutenlang, stundenlang [Patientin fängt an, irritiert zu wirken] bohrt er, die Zeit vergeht, er bohrt weiter, es wird spät, er bohrt, es wird abend, er bohrt

[Patientin fängt an zu grinsen und nimmt dann meine Ausführungen immer mehr lachend auf], er bohrt die ganze Nacht durch und dann rund um die Uhr, die ganzen Wochentage, die Wochenenden ... er wird älter, er bohrt weiter, Sie wundern sich, was es da alles zu bohren gibt, aber er bohrt und bohrt, wird bohrend immer älter, bekommt graue Haare, bis irgendwann sein Sohn im fliegenden Wechsel das Bohren übernimmt, und Sie sich fragen, wann Ihr Zahnarzt denn seinen Sohn hat zeugen können.“

Man kann sich vorstellen, wie eine solche Übertreibung die alte Wahrnehmung des Zahnarztes und seines nicht-enden-wollenden Bohrens nachhaltig verändert. Wenn die Patientin sich beim Zahnarzt an das therapeutische Gespräch erinnert (und spätestens das Bohren wird mit großer Wahrscheinlichkeit die in der Therapie entworfene Szene wachrufen), eröffnen sich neue Reaktions- und Erlebnismöglichkeiten.

Dem, was man therapeutisch übertreiben kann, sind keine Grenzen gesetzt. Übertreiben kann man ein Muster, bisherige Lösungsversuche („Vielleicht haben Sie sich einfach nicht intensiv oder lange genug angestrengt? Vielleicht sollten Sie es noch einmal fünf Jahre in Ihrer bisherigen Art und Weise versuchen, um wirklich ausschließen zu können, daß das nicht vielleicht doch die Königstraße zum Erfolg ist?“), ein Verhalten, eine Haltung, eine Sichtweise, eine problematische Eigenart des Patienten, häufig eine Befürchtung oder ein anderes Gefühl. Diese Aufzählung mag jeder Therapeut und jeder Patient mit seinem eigenen Humor und seiner eigenen Kreativität erweitern. Den Wirkungsmechanismus und Anwendungsbereich von Übertreibungen in der Psychotherapie wird jeder anders und neu beschreiben. Übertreibungen können unter anderem dabei helfen:

- therapeutische Distanz zu schaffen und den Patienten vom Problem zu dissoziieren, so daß er den Wald sehen kann, den er vorher vor lauter (Problem-)Bäumen nicht erkennen konnte;
- übertriebene Ängste zu aktivieren und zu korrigieren („Impfen und Immunisieren“).
- Problemsituationen anders erlebbar zu machen;
- problematische Positionen des Patienten so sehr einzunehmen, daß der Patient diese Positionen dem Therapeuten überlassen und quasi von außen betrachten kann;
- die „Ambivalenzschaukel“ (Götz Renartz) zu bewegen;
- „Parts“ herauszuarbeiten und zu verändern;

- den advocatus diaboli zu spielen, der schon immer auch den Weg ins Himmelreich gewiesen hat;
- den Patienten zum Lachen zu bringen.

Die Therapeut-Patient-Beziehung beim Übertreiben

Übertreibungen in der Psychotherapie sollten immer vom Therapeuten als Sonden des Verstehens angesehen werden, als Werkzeuge, die helfen können, die Perspektive des Patienten noch besser zu erfassen und auszudrücken. Unzweifelhaft muß feststehen, daß der Therapeut den Patienten schätzt, mit ihm und seinem Leiden solidarisch ist und eine mitfühlende Distanz wahrt. Eine positive, gelöst-heitere Beziehung auf der Grundlage der Annahme und des Verstehens des anderen ist die notwendige Voraussetzung dafür, daß die Übertreibungen des Therapeuten die Ressourcen des Patienten aktivieren und ihn in eine therapeutische Opposition zum Übertriebenen treiben können. Je besser die Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist, je besser der Therapeut sich in seinen Patienten einfühlen und ihn verstehen kann, um so freier wird er sein, therapeutisch übertreibend auf den Patienten zu reagieren. Eine Kontraindikation für die Interventionsform der Übertreibung (wie für jegliche Psychotherapie) ist die Ablehnung des Patienten durch den Therapeuten. Übertreibungen in der Psychotherapie pervertieren leicht zum Zynismus, wenn sie Ausdruck davon sind, daß der Therapeut mit dem Patienten und/oder dessen Problem Probleme hat. Therapeutische Übertreibungen richten sich nicht gegen die Person des Patienten, sondern sie charakterisieren in einer Atmosphäre der humorvollen Annahme treffend einzelne seiner Züge und machen sie einer Veränderung zugänglich.

Übertreibungen in allen Sinneskanälen erfahrbar machen

Häufig ist es sinnvoll, dem Patienten eine sinnliche Erfahrung der Übertreibung zu vermitteln, ein „Significant Emotional Event“, das als ein Element vieler wirksamer Formen von Psychotherapie angesehen werden kann (vgl. hierzu Yapko 1985). Drastische Schilderungen sind meist mehr als leere, nichtssagende Worte, Übertreibungen schaffen schnell lebendige Wirklichkeiten und lassen sie szenisch erfahrbar werden. Darüber hinaus kann man Übertreibungen auch noch unmittelbar sinnlich erfahrbar machen:

Ein Therapeut schilderte in einer Supervisionsitzung das Problem, daß er in seiner Arbeit so behindert sei durch sein stetes Bemühen, es seinem Chef recht zu machen und um dessen Zuneigung zu buhlen. Der Supervisor, in diesem Falle Frank Farrelly, setzte sich daraufhin mit seiner ganzen körperlichen Fülle auf den Schoß des Therapeuten und spielte ihm vor, wie er um die Gunst und Liebe seines Chefs bemüht ist, was darin gipfelte, daß er ihm einen schmatzenden Kuß gab. Der Therapeut fühlte sich zwar in dieser Situation überhaupt nicht verstanden, berichtete aber, daß er fortan, sobald er seinen Chef sähe, an Frank Farrelly auf seinem Schoß denken müsse und den Kuß schmatzen höre. Das habe sein früheres Buhlen um Zuneigung und Anerkennung nachhaltig verändert.

Den Patienten zum Übertreiben anregen

Anders als Frank Farrelly, der es liebt, sehr aktiv seine Lust am Übertreiben therapeutisch auszuleben, ziehe ich es oft vor, den Patienten selbst zum Übertreiben anzuregen. Ich frage ihn nach Übertriebenem: „Wenn Sie übertreiben würden, was wäre das aller-schlimmste, was geschehen könnte ... von dem wir wissen, daß es nicht eintreten wird, was man sich aber einfach mal erlauben kann, sich auszumalen ...“ Wenn der Patient selbst übertreibt, so hat das den Vorteil, daß er sich in einer humorvoll-spielerischen Art und Weise mit inneren Realitäten auseinandersetzen kann, ohne Angst haben zu müssen, das Gesicht zu verlieren, da er und der Therapeut sich ja nicht mit dem beschäftigen, was er „wirklich“ denkt oder fühlt, sondern nur mit „Übertriebenem“.

Eine Patientin fühlte sich in einer Sitzung so, als ob ihre unerledigten Dinge wie kleine graue Päckchen vor ihrer „offenen“ Körperseite hingen, der Körperseite, die sie als sehr lebendig empfand. Sie hatte aber Angst davor, die Päckchen abzulegen. Ich fragte sie, was schlimmstenfalls geschehen würde, wenn sie diese Päckchen ablegte. Ihre Antwort: „Chaos.“ – „Und wie würden Sie dieses Chaos schlimmstenfalls wahrnehmen?“ Ihr Gesichtsausdruck veränderte sich. Dann sagte sie: „Das wäre unheimlich lebendig, so schön wuselig.“

Ein Musikstudent hatte Angst, mit Frauen Kontakt aufzunehmen. Die Frage nach dem Schlimmsten, was passieren könnte, verbunden mit der Aufforderung: „Übertreiben Sie ruhig mal und schildern Sie das mal so, wie's eigentlich nicht ganz stimmt ...“ führte zu der Befürchtung, von Frauen als einer dieser grob aufdringlichen, nicht abzuschüttelnden Anmacher und Aufreißer angesehen zu werden, nach dem Motto: „Offenes Hemd und offene Hose, nur auf Sex aus“. Das war angesichts dieses blauäugigen, durch und durch zurückhaltenden und unübersehbar schüchternen Musikstudenten so grotesk, daß sich diese geheime Befürchtung im Augenblick ihres Aussprechens und Ausmalens als Übertreibung herausstellte. Ich nutzte die Gelegenheit, auch das Gegenteil auszumalen: Wie schön wäre es, wenn er sich mal einsam auf eine Parkbank setzte und eine

attraktive, liebenswerte Frau hinzukäme, ihn ansprache und aus diesem Gespräch sich dann die Liebe seines Lebens entwickelte. Andererseits müsse man sich auch ausmalen, daß er vielleicht einfach noch nicht genug auf die Frau seines Lebens gewartet hätte, 10 Jahre seien vielleicht zu wenig, manche Menschen fänden erst mit 60 Jahren die Frau ihres Herzens, und vielleicht habe er ja auch Gabriel Garcia Marquez' „Die Liebe in den Zeiten der Cholera gelesen“, wo ein Mann geschildert wird, der erst kurz vor seinem Tode die Erfüllung seiner lebenslangen Liebehehnsüchte gefunden hat.

Eine Beschreibung und Diskussion dieses Vorgehens in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Prüfungsängsten ist zu finden in Prior (1991).

Mit Direktiven und Ordeals therapeutisch übertreiben

Abschließend möchte ich noch darauf aufmerksam machen, daß man auch mit Direktiven, paradoxen Verschreibungen und Ordeals (Haley 1989) bisherige Muster so übertreiben kann, daß sie „umkippen“. Bei diesem Vorgehen wird der Patient aufgefordert, so viel „mehr desselben“ (Watzlawick) zu tun, daß das alte Muster einer „Nagelprobe“ unterzogen wird und in etwas qualitativ Neues umschlägt.

Beispiel:

Eine Patientin mit Akne beschrieb, daß sie manchmal gesagt bekomme: „Du siehst heute aber toll aus!“ Sie könne solche Äußerungen überhaupt nicht verstehen und drücke und quetsche sich ihre Pickel dann noch mehr aus mit dem Ergebnis, daß ihre Haut noch unreiner und gereizter aussehe. Sie stimmte mir sehr zu, als ich sagte, es käme ihr dann so vor, als ob diese Menschen mit solchen Bemerkungen über ihr gutes Aussehen einen Hutzelgnom zur Schönheitskönigin machen wollten. Ich schlug ihr vor, fortan in der Handtasche immer eine Lupe bereit zu halten, damit sie im Falle solcher Bemerkungen diese Pickelblinden mit der Lupe von ihrer katastrophal schlechten Haut überzeugen könne.

Beispiel:

Eine andere Patientin klagte darüber, daß sie sich häufig so unscheinbar mache, daß sie Gefahr laufe, übersehen zu werden. Und es falle ihr sehr schwer und sei ihr immer auch sehr peinlich, sich in solchen Situationen dann bemerkbar zu machen. Es sei ihr zum Beispiel schon mehrfach passiert, daß sie stundenlang im Wartezimmer eines Arztes gesessen habe, alle seien nach und nach ins Sprechzimmer gerufen worden (auch diejenigen, die lange nach ihr gekommen seien) nur sie nicht. Als die Arzthelferin am Abend im Wartezimmer das Licht ausgemacht habe, habe sie sich notgedrungen melden müssen, um nicht eingeschlossen zu werden. Das sei ihr aber dann so peinlich gewesen, und sie hätte dann

außerdem dieses ganz spezielle Bauchdrücken gehabt, das sie in solchen Situationen immer habe und worüber sie sich sehr ärgere. Als ich fragend feststellte, daß ihr das Sich-bemerkbar-Machen wohl so unangenehm sei, daß sie sich – wenn sie könnte – am liebsten bei der Arzthelferin mit einem Blumenstrauß für ihr Da-Sein entschuldigen würde, stimmte sie mir mit vollem Herzen zu. Ich sagte ihr, daß ich ihr bei ihrem Problem helfen könne, daß sie aber genau tun müsse, was ich ihr sage, und sie mir die Ausführung meines Auftrages schon versprechen müsse, bevor sie ihn kenne. Als sie mir das nach langem Überlegen und einigem Nachfragen schließlich versprochen hatte, trug ich ihr auf, in ihrer Handtasche immer einen kleinen Trockenblumenstrauß mit sich zu tragen, den sie, sobald sie das Bauchdrücken spüre, als Unterstreichung ihrer Entschuldigungen immer demjenigen geben müsse, demgegenüber sie sich habe bemerkbar machen müssen. In der nächsten Sitzung hatte sie wie versprochen den Blumenstrauß in ihrer Handtasche und berichtete, daß mein Auftrag sie völlig überrascht habe. Sie habe erwartet, daß sie mir in irgendeiner Form eine Verringerung ihres Problemverhaltens und ihrer problematischen Gefühle hätte versprechen sollen. Sie sei völlig verwirrt und aufgewühlt nach Hause gegangen und habe auf dem ganzen Nachhauseweg nur einen Gedanken gehabt und eines ganz sicher gewußt: „Nie in meinem Leben bekommt irgend jemand diesen Blumenstrauß!“