

CHRISTOPHE ANDRÉ
Die Geheimnisse der Therapeuten



GOLDMANN
Lesen erleben

Buch

Souverän und allwissend – so stellen wir uns den idealen Therapeuten vor. Verrückter als seine Patienten – so wird er gern karikiert. Zum Glück sind Psychotherapeuten meist weder das eine noch das andere. 26 renommierte Therapeuten berichten in diesem Buch überraschend offen und souverän von ihrem Umgang mit eigenen psychischen Nöten. Sie erzählen bewegende und humorvolle Geschichten von mangelnder Selbstbehauptung, Burn-out, Mobbing oder Stress – von Dingen also, die uns alle ins Schleudern bringen können. In einem Punkt sind sie uns allerdings einen Schritt voraus: Ihr Wissen half ihnen, ihre Schwierigkeiten zu überwinden. Der französische Bestseller bringt nun auch deutsche Leser seelisch in Topform.

Autor

Christophe André ist Psychiater und Psychotherapeut im Hôpital Sainte-Anne in Paris und gilt als einer der renommiertesten Psychologen Frankreichs. Zusammen mit François Lelord schrieb er Bestseller wie »Der ganz normale Wahnsinn« und »Die Macht der Emotionen«. Für »Die Geheimnisse der Therapeuten« arbeitete er mit den bekanntesten Psychotherapeuten Frankreichs zusammen.

Christophe André
(Projektleitung)

Die Geheimnisse der Therapeuten

Wie Psychologen
sich selbst behandeln
und was wir
von ihnen lernen können

Aus dem Französischen
von Margarethe Randow-Tesch

GOLDMANN

Die französische Originalausgabe
erschien 2011 unter dem Titel »Secrets de psys«
bei Odile Jacob, Paris.

 Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967
Das FSC®-zertifizierte Papier *München Super* für dieses Buch
liefert Arctic Paper Mochenwangen GmbH.

1. Auflage
Taschenbuchausgabe Juli 2014
Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Copyright © 2011 der Originalausgabe by Odile Jacob, Paris
Copyright © 2012 der deutschsprachigen Ausgabe
by Kailash Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Umschlaggestaltung: UNO Werbeagentur, München,
in Anlehnung an die Gestaltung
der deutschen Erstausgabe (WEISS WERKSTATT MÜNCHEN)
unter Verwendung eines Motivs von © shutterstock
Lektorat: Gerhard Juckoff
KF · Herstellung: Str.
Druck und Einband: GGP Media GmbH, Pöbneck
Printed in Germany
ISBN: 978-3-442-15811-9
www.goldmann-verlag.de

Besuchen Sie den Goldmann Verlag im Netz



Inhalt

Einleitung.....	9
-----------------	---

Teil I

Bewährungsproben bestehen

1 Ich bin schüchtern, aber ich tue etwas dagegen	
Stéphane Roy.....	21
2 Die Angst vor der Krankheit überwinden	
Laurent Chneiweiss.....	35
3 Memoiren eines Klaustrophoben	
Didier Pleux.....	49
4 In den Klauen der Depression	
Stéphany Orain-Pélissolo.....	63
5 Wenn die Angst uns lähmt	
Christine Mirabel-Sarron.....	85
6 Ein langer Weg des Lernens und der Selbstakzeptanz	
Benjamin Schoendorff.....	99
7 Von der Resilienz zur positiven Psychologie	
Jacques Lecomte.....	113

Teil II

Ruhig werden und das innere Gleichgewicht finden

- 8 Akzeptieren, was in mir vorgeht**
Jean-Louis Monestès 127
- 9 Übereinstimmendes Verhalten im Beruf und im Privatleben**
Nicolas Duchesne 139
- 10 Vertrauen zur eigenen Weiblichkeit im Beruf und anderswo**
Fatma Bouvet de la Maisonneuve 155
- 11 Die Angst vor Alter und Tod verlieren**
Gilbert Lagrue 173
- 12 Wie ich die Entspannung und die Meditation entdeckte**
Dominique Servant 199
- 13 Frieden mit der Vergangenheit schließen,
um in der Gegenwart zu leben**
Jean-Louis Monestès 213

Teil III

Selbstverwirklichung in Beziehungen

- 14 Selbstoffenbarung: Wie man seine Schwächen richtig zeigt**
Bruno Koeltz 229
- 15 Der Krieg des »Nein«: Eltern, Kinder und der
Autoritätskonflikt**
Gisèle George 247

16 Zuhören lernen, bevor man handelt	
Gérard Macqueron	279
17 Der Therapeut und das Selbstbewusstsein	
Frédéric Fanget	293
18 Nein, ich bin keine perfekte Mutter	
Béatrice Millétre	305
19 Die Beziehung zwischen Haustieren und ihren Haltern – ein Spiegel menschlicher Beziehungen	
Joël Dehasse	319
20 Muss man das Gleiche erlebt haben, um Empathie für andere zu haben?	
Aurore Sabouraud-Séguin	339

Teil IV **Weitergehen**

21 Wohin gehst du? Den eigenen Werten folgen	
Frédéric Fanget	357
22 Es anders machen oder es hinnehmen: zwei Arten, sich zu ändern	
Roger Zumbrunnen	373
23 Wie ich mit Stress im Beruf umgehe	
Dominique Servant	387
24 Der eigenen Intuition vertrauen	
Béatrice Millétre	401

25 Positiv auf Ablehnung reagieren	
Jacques Van Rillaer	417
26 Chronische Schmerzen: Werte als Kraftquelle, um dem Leben einen Sinn zu geben	
Benjamin Schoendorff.	431

Anhang

Anmerkungen	449
Weiterführende Informationen und Literaturhinweise	457
Die Autoren	471

Einleitung

*Man darf von mir fordern, dass ich
nach der Wahrheit suche, aber nicht,
dass ich sie finde.*

DENIS DIDEROT:
Philosophische Überlegungen

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber mir persönlich sind noch nie Übermenschen begegnet. Tatsächlich habe ich nie Menschen kennengelernt, die in der Gegenwart oder Vergangenheit keine Schrammen abbekommen hätten, die ohne Fehl und Tadel gewesen wären. Hingegen habe ich viele Menschen getroffen, die so taten, als ginge es ihnen gut, während es ihnen in Wirklichkeit schlecht ging. Oder andere, von denen alle dachten, es gehe ihnen sehr gut, während es ihnen in Wirklichkeit sehr schlecht ging.

Sie werden mir erwidern, dass mein Blick einseitig ist und dass Menschen, denen es wirklich gut geht, nicht zu mir in die Sprechstunde kommen. Das ist wahr. Aber ich habe noch andere Aussichtspunkte auf die Menschheit als nur mein Sprechzimmer im Krankenhaus! Und jedes Mal, wenn ich andere aus nächster Nähe erlebe – wenn ich Einblick in ihren Alltag nehme oder höre, wie sich ihre Angehörigen über sie äußern –, entdecke ich erneut, dass wir alle aus Mängeln und Schwächen bestehen.

So habe ich allmählich einige feste Überzeugungen gewonnen:

1. Jeder hat Schwächen.
2. Diejenigen, denen es »gut geht«, sind Menschen, die mit diesen Schwächen intelligent umgehen.

3. Es ist tröstlich zu wissen, dass man nicht der Einzige ist, der Probleme hat.
4. Es ist nicht uninteressant zu erfahren, wie die anderen mit ihren Problemen fertigwerden oder fertiggeworden sind.

Geht es den Therapeuten besser als ihren Patienten?

Selbstverständlich bilden auch Therapeuten keine Ausnahme von der Regel: Auch wir haben Schwierigkeiten, Ängste und Anfälle von Niedergeschlagenheit. Einige von uns haben eine Depression, eine Drogenabhängigkeit oder eine schwere Kindheit durchgemacht oder hatten Selbstmordgedanken. Wir wissen es, weil wir uns manchmal darüber unterhalten, uns gegenseitig helfen, beraten und behandeln.

Lange Zeit wurde dies totgeschwiegen. Oder es äußerte sich nur in Form von Witzen über »die Seelenklumpner, die genauso verrückt wie ihre Patienten sind«, was eine Art war, nicht wirklich darüber zu sprechen. Witze sind dazu da, den Finger in die Wunde zu legen, ohne eine Sache weiter zu vertiefen. Doch die Gemeinsamkeiten zwischen Therapeuten und ihren Patienten sind ein interessantes Thema.

Vor einigen Jahren organisierten wir im Rahmen eines Psychiatriekongresses zusammen mit Kollegen ein Symposium, bei dem es um die Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten ging. Wir hatten auch Vertreter von Patientenverbänden eingeladen, daran teilzunehmen. Aus diesem Grunde saßen logischerweise auch zahlreiche Patienten, die Verbandsmitglieder waren, im Publikum. Das war damals nicht unbedingt üblich, und viele unserer Fachkollegen fanden es peinlich, Seite an Seite neben Patienten zu sitzen, und waren zum Teil wenig erbaut von der Idee, die Zuständigkeiten zu mischen. Wir unsererseits dachten, dass die Vorteile einer solchen Begegnung die Nachteile bei Weitem überwogen. Unglücklicherweise hob irgendwann jemand im Saal die Hand, und ein Mann mit leicht star-

rem Blick stand auf, um mit exaltierter Stimme eine weitschweifige und unverständliche Frage zu stellen. Ein amüsiertes oder mitleidiges Lächeln zeigte sich auf einigen Gesichtern: »Das hat man davon, wenn man Patienten einlädt ...« Am Ende des Symposiums kam der Mann jedoch auf mich zu und erklärte mir immer noch ziemlich exaltiert, er sei Psychiater. Was soll ich sagen? Ich war natürlich um ihn besorgt, aber ich fühlte mich auch erleichtert und in meiner Überzeugung bestätigt, dass Therapeuten und Patienten sich näher sind, als Letztere glauben! Und dass das nicht unbedingt ein Problem sein muss, zumindest unter bestimmten Voraussetzungen nicht.

Ist man ein besserer Therapeut, wenn man selbst gelitten hat?

Was macht einen guten Therapeuten aus?

Es gibt eine unerlässliche Bedingung: dass der Therapeut gelernt hat, wie man behandelt. Von daher sind Diplome und Ausbildungen wichtig. Man sollte stets wagen, seinen Therapeuten zu fragen, welchen Abschluss er hat (als Psychologe, Psychiater, Arzt oder anderweitig), nach welchen Methoden er arbeitet und worin sie bestehen. Ein Therapeut, der diesen Namen verdient, wird sich immer Zeit nehmen, Ihnen zu antworten und seine Arbeitsweise zu erklären. Eine Therapie ist nicht einfach nur Zuhören und gesunder Menschenverstand. Auf jeden Fall ist sie nicht nur das. Sie ist auch eine Kombination aus Techniken, Fachwissen, auf wissenschaftlicher Forschung basierenden Leitlinien und der Erfahrung, die bei anderen Therapeuten erworben wurde.

Eine wünschenswerte Bedingung, die einen guten Therapeuten ausmacht, ist, dass der Therapeut im Augenblick der Therapie nicht in allzu schlechter Verfassung ist. Natürlich kann man behandeln, auch wenn man gestresst, aufgewühlt und nervlich am Ende ist. Aber das wird nicht lange funktionieren. Nietzsches Satz »Mancher kann

seine eigenen Ketten nicht lösen und doch ist er dem Freunde ein Erlöser«¹ lässt sich nicht nachhaltig auf die Psychotherapie anwenden. Es ist unehrlich und verlogen, so zu tun, als könne man Patienten mit Alkoholproblemen behandeln, wenn man selbst alkoholabhängig ist. Es ist unehrlich und verlogen, so zu tun, als könne man Patienten mit Ängsten oder Depressionen behandeln, wenn man selbst mitten in der Depression steckt oder an Panikattacken leidet.

Ich erinnere mich an eine Anekdote über einen renommierten Psychoanalytiker, der eines Tages in einer großen Stadt fern von seinem Wohnort einen Vortrag über Phobien halten sollte. Er selbst war so voller Ängste, dass die Kollegen, die ihn eingeladen hatten, ihn ständig überallhin begleiten mussten, damit er keine Panikattacken erlitt. Angesichts dieser großen Kluft zwischen Theorie und Praxis waren seine Kollegen einigermaßen perplex. Selbstverständlich geht es nicht darum, von Therapeuten ein Zeugnis ihrer geistigen Gesundheit zu verlangen. Aber zumindest muss man von ihnen erwarten dürfen, dass sie ihre psychischen Schwachpunkte überwunden haben. Eine der besten Spezialistinnen für die bipolare Störung (früher als manische Depression bezeichnet) leidet selbst an dieser Erkrankung. Sie war so mutig, in einem sehr bewegenden Buch davon zu berichten.² Sie erzählt, wie ihre Krankheit sie hätte zerstören können, wenn sie nicht freiwillig etwas dagegen unternommen hätte, und wie diese Anfälligkeit ihr Leben gleichzeitig kompliziert und bereichert hat. Es geht also nicht darum, ob jemand krank ist, sondern ob er sich in Behandlung begibt: In dieser Hinsicht haben professionelle Therapeuten eine Vorbildfunktion, nicht so sehr für optimale Gesundheit, als für gute Gesundheitsvorsorge.

Zu guter Letzt gibt es noch eine interessante Bedingung dafür, was einen guten Therapeuten ausmacht: Es kann für Therapeuten ein Vorteil sein, wenn sie selbst durch Schwierigkeiten hindurchgehen mussten. Es erleichtert die Empathie: Man kann sich besser in Leid einfühlen, wenn man selbst gelitten hat. Ich verwende bewusst »erleichtert«, weil es auch andere Wege der Empathie gibt als den Weg

des persönlichen Leidens. Aber selbst gelitten und das Leid überwunden zu haben hilft dabei, die Methoden zu beherrschen, deren man sich bei sich selbst bedient hat. Und das erzieht uns als Therapeuten zur Demut und bringt uns zu Bewusstsein, wie schwierig das ist, was wir manchmal von unseren Patienten verlangen. Über ihr Fachwissen hinaus haben Therapeuten, die verschiedene Arten von Schwierigkeiten bewältigt haben, zusätzliches Know-how: das der Erfahrung. Sie sind oft schon ein Stück des Weges gegangen und haben selbst das Verfahren angewendet, das sie ihren Patienten empfehlen. Auch darin liegt ihre Legitimation. Es ist keine Überlegenheit (im persönlichen Sinne), sondern ein Plus an Erfahrung.

Warum dieses Buch?

Dieses Buch berichtet also von den Erfahrungen zahlreicher Psychotherapeuten mit ihren eigenen Schwierigkeiten. Einige dieser Schwierigkeiten sind so verbreitet, dass sie vielen Menschen vertraut sind, wie etwa Stress, Angst oder Depression. Andere – etwa Misshandlung – sind radikaler und werfen Menschen stärker aus der Bahn. Im vorliegenden Buch sprechen Psychologen von diesen Schwierigkeiten und insbesondere davon, was ihnen geholfen hat, damit fertigzuwerden – und nicht wieder zurückzufallen. Auch das Thema, was Therapeuten tun, um sich wohlfühlen und für ein beständiges Wohlbefinden zu sorgen, ist Gegenstand des Buches. Denn es muss einem Therapeuten kontinuierlich gut gehen, wenn er eine gute Therapie machen will: Das Wohlbefinden des Therapeuten ist eine große Hilfe für seine Fähigkeit der Empathie. Die Kompetenzen des Zuhörens, der Empathie und der Unterstützung müssen auf der Freude am Therapieren gründen, um dauerhaft zu sein.

Sie werden auf diesen Seiten also konkrete Ratschläge finden, die nicht nur nützlich, sondern auch erprobt sind, das heißt, die durch die persönlichen Erfahrungen der Therapeuten bestätigt wurden. Es sei

angemerkt, dass die Therapeuten in diesem Buch sich nicht als Vorbilder darstellen, die nach Bewunderung verlangen, sondern als Vorbilder, die als Inspirationsquelle dienen können: Menschen mit Fehlern und Schwächen zwar, aber Menschen, die das, was sie empfehlen, in die Praxis umgesetzt haben – was sie authentischer und motivierender macht. Brüderliche Vorbilder sozusagen: nicht von vornherein besser als die Leser, aber ein wenig fortgeschrittener auf dem Weg und erfüllt vom Wunsch, ein Stück ihrer Erfahrung weiterzugeben.

Wir sind alle Menschen

Ich war fasziniert und berührt, von Kollegen, mit denen ich teilweise befreundet bin, etwas über deren Schwierigkeiten zu erfahren, über die wir nie gesprochen hatten. Ich glaube, dass die Berichte auch Sie faszinieren und berühren werden. Die Therapeuten, die sich hier öffnen, beweisen Ehrlichkeit und Mut – so wie die Patienten, die uns ihr Leid, ihre Misserfolge, ihre Schamgefühle und Ängste preisgeben, ebenso wie sie uns ihre Fähigkeiten zeigen und uns an ihren Bemühungen und Fortschritten teilhaben lassen.

Als ich die Beiträge las, fragte ich mich deshalb: Und du? Ich wollte mich damit begnügen, eine lockere Einleitung zu schreiben, aber mich beschlich dabei das Gefühl, ein »Drückeberger« zu sein und mich bedeckt zu halten. Tatsächlich hätte ich dieses Buch in Wirklichkeit ganz allein füllen können, so sehr scheint mir, dass ich mein Leben lang an meinen Fehlern gearbeitet habe. Jules Renard sprach in seinem Tagebuch von seinen »neutralisierten Untugenden«; mir scheint, ich habe viele solcher »neutralisierter Untugenden«! Sich um deren »Neutralisierung« zu bemühen, fand ich übrigens immer faszinierend – und lohnenswert in meinem Fall. Aber die Baustelle ist selbstverständlich noch nicht abgeschlossen!

Letzten Sommer beispielsweise: Nach der Rückkehr aus den Ferien entdeckte ich, dass mein Motorroller kaputt war. Mein Computer mit

lauter wichtigen und dringenden Daten, die ich natürlich nicht gesichert hatte, war defekt und unser Gefrierschrank mitsamt Inhalt im allerübelsten Zustand ... Auch wenn ich sehr wohl weiß und verkünde, dass all das nur halb so schlimm ist, weil es sich ja nur um materielle Dinge handelt, brauchte ich trotzdem einige Tage, um mich wieder halbwegs zu beruhigen, und das unter den leicht spöttischen Blicken meiner Frau und meiner Töchter (eine Unterhaltung mit den Angehörigen ist eine der bei Weitem zuverlässigsten Informationsquellen über unser unterschwelliges psychisches Befinden): »Du, der große Stress- und Meditationsspezialist, regst dich über so was auf?!« Natürlich hielt ich dagegen. Ich erklärte ihnen, dass ich früher, bevor ich Therapeut wurde, viel heftiger reagiert hätte. Dass meine Aufregung schließlich nicht allzu lange angehalten habe und dass, nachdem die Woge der Niedergeschlagenheit und Aufregung verrauscht war, das Leben schnell wieder in seine alten Bahnen zurückgekehrt sei.

Früher war es mir peinlich, auf Gebieten, auf denen ich zumindest theoretisch Experte war, nicht perfekt zu sein. Mich überkam ein Gefühl des Betrugs, das der Philosoph Alexandre Jollien in einem seiner autobiografischen Bücher so beschreibt: »Ich plaudere über den Frieden und lebe in der Unruhe.«³ Aber heutzutage ist meine Position einfacher: Ich gestehe mir das Recht zu, anfällig und unvollkommen zu sein, und erlege mir die Pflicht auf, dies nicht passiv und willfährig hinzunehmen. Ich wende selbstverständlich auf mich an, was ich meinen Patienten empfehle und woran ich sie arbeiten lasse: die Akzeptanz der eigenen Untugenden und das Daranarbeiten. Ich lasse in meinen Bemühungen nicht nach und akzeptiere, dass ich ein Lerner bin.

In meinem Beruf als Therapeut haben mir persönlich drei Techniken geholfen: Training in Selbstakzeptanz gegen meine Schüchternheit, die kognitiven Therapien gegen meine Angsttendenzen und die Achtsamkeitsmeditation gegen meine depressiven Tendenzen. Aus diesem Grund empfinde ich sehr viel Dankbarkeit gegenüber meinen

Meistern und Lehrern auf diesen Gebieten: Madeleine Beaudry und Jean-Marie Boisvert für die Selbstakzeptanz,⁴ Ivy Blackburn und Jean Cottraux, was die kognitiven Therapien angeht,⁵ und schließlich Zindel Segal und Jon Kabat-Zinn für die Ausbildung in Achtsamkeitsmeditation⁶. Das Erlernen dieser Techniken hat aus mir einen anderen Menschen gemacht, der ich lieber bin und dem es, wie mir scheint, besser geht als dem, der ich »vorher« war. Das ist, nebenbei bemerkt, wohl auch der Grund dafür, dass Therapeuten oft so sehr an ihrer therapeutischen Methode hängen, dass sie, wie die jüngsten »Therapeutenkriege« gezeigt haben,⁷ manchmal keine Kritik daran ertragen. Ihnen ist durch die Methode oft große Hilfe zuteilgeworden. So schrieb der Autor und Psychoanalytiker Philippe Grimbart: »Die Psychoanalyse heilt nicht, sie rettet.« Es ist schwierig für einen Therapeuten gleich welcher Schule, Kritik an dem zu ertragen, was ihn gerettet hat. (Sieh an, noch ein gutes Kriterium, um den persönlichen Fortschritt Ihres Therapeuten zu testen: seine Methode kritisieren.)

Dank

Mein Dank gilt nicht nur meinen Lehrern, sondern auch meinen Patienten. Ihnen habe ich zu verdanken, dass ich regelmäßig übe. Wenn ich Meditationsgruppen anleite, meditiere ich mit ihnen; wenn ich mit Menschen über ihr Leben nachdenke, denke ich anschließend über mein eigenes nach. Ihre Schwierigkeiten haben mir immer die meinen erhellt. Indem ich sie verstanden habe, habe ich mich verstanden. Indem ich ihnen geholfen habe, habe ich mir geholfen. Indem ich sie behandelt habe, habe ich mich selbst behandelt!

Und im Übrigen: Wenn mir meine »alten« Patienten, die mich gut kennen, sagen: »Herr Doktor, heute scheinen Sie gar nicht gut aufgelegt zu sein«, gebe ich es zu, wenn es wahr ist. Damit erweist man ihnen einen guten Dienst: Auch Therapeuten haben Stimmungs-

schwankungen. Es gibt nicht zwei Kategorien von Menschen, die Starken und die Schwachen, jene mit Problemen und jene ohne. Aber es gibt Menschen, die Probleme haben, und solche, die welche hatten. Menschen, denen es gelingt, sich ihren Problemen zu stellen und sie zu überwinden, und andere, die gerade erst lernen, es zu tun. Darüber zu sprechen und uns von unseren gegenseitigen Bemühungen zu berichten, kann, so scheint meinen Kollegen, den Autoren in diesem Buch, und mir, hilfreich sein.

Vielleicht kann es auch Ihnen hilfreich sein.

Christophe André

Teil I

Bewährungsproben bestehen



Therapeut sein bewahrt weder vor Krankheit noch vor Leid. Es schützt nicht vor Verunsicherung und Chaos. Aber es kann helfen, nicht darin zu versinken: Da wir ja wissen, was wir tun müssen, strengen wir uns an. Wir tun einfach das, was unsere Patienten tun. Mit Beharrlichkeit und Demut. Und stellen fest, dass es auch bei uns funktioniert ...

I

Stéphane Roy

Ich bin schüchtern, aber ich tue etwas dagegen

Einem Schüchternen fällt es nie leicht, von sich zu sprechen, selbst wenn er etwas gegen die Schüchternheit tut und es ihm danach besser geht. Ich habe lange überlegt, bevor ich meinen Laptop eingeschaltet habe, wie ich dieses Kapitel beginnen und was ich schreiben sollte. Tausend Fragen sind mir gleichzeitig durch den Kopf gegangen. Zum Beispiel: Was könnte ich an Interessantem mitteilen? Was könnte ich an Nützlichem berichten, um den Lesern die Augen zu öffnen und ihnen auf ihrem eigenen Weg zu helfen?

Als ich dann vor meinem Computerbildschirm saß, wurde es mir sehr viel klarer: von sich sprechen, sich ohne Furcht offenbaren, sich akzeptieren. Ganz einfach. Und in diesem Sinne wende ich mich jetzt an Sie, als freimütiger Therapeut.

Die ersten Male

So weit ich zurückdenken kann, bin ich immer schüchtern gewesen. Keine krankhafte Schüchternheit, die mich daran gehindert hätte, Freunde zu finden oder etwas zu unternehmen, aber dennoch eine unübersehbare Schüchternheit. Die Art von Schüchternheit, die darin

besteht, dass man Herzklopfen bekommt, wenn man seine Meinung sagen oder sich mit jemandem unterhalten soll, dem man zum ersten Mal begegnet. Was mich am meisten aus dem Konzept bringen konnte, war, mich mit einem Mädchen zu unterhalten.

Aber das Gedächtnis ist manchmal unzuverlässig. Deshalb fällt es mir schwer, mich vollkommen präzise an die allerersten Male zu erinnern, bei denen sich meine Schüchternheit zeigte. Wenn ich nachdenke, fällt mir eine Episode ein, die mich bei genauerem Hinsehen mehr geprägt hat, als ich dachte.

In der Schule

Ich war ungefähr acht Jahre alt, ging in eine Pariser Grundschule und war ein mittelmäßiger Schüler. Wie üblich ließ der Lehrer uns, wenn er uns abfragte, an die Tafel kommen. Er war keineswegs böse, doch sehr beeindruckend in seinem grauen Kittel, wie man ihn damals trug, mit seinen großen Händen und seiner lauten Stimme. Ich erinnere mich noch gut an all die Strategien, die ich erfand, um diesem Augenblick zu entgehen: Ich versteckte mich hinter einem Mitschüler, tat so, als würde ich etwas vom Boden aufheben, bat, auf die Toilette gehen zu dürfen, oder flehte den lieben Gott an, dass ich nicht drankommen möge. Doch an diesem Tag half nichts, und mich ereilte das Schicksal.

Kaum hörte ich meinen Vornamen, merkte ich, wie mein Herzschlag sich beschleunigte, meine Hände zitterten und ich errötete. Nun stand ich an der Tafel in der Nähe des Lehrers. Er fragte mich ab, aber ich hatte einen kompletten Blackout. Ich war wie gelähmt, nichts kam aus mir heraus. Ich begriff kaum, was er mich fragte. Im Inneren fühlte es sich wie ein Vulkan an, der ausbrechen wollte, aber nicht konnte. Mir ging es so schlecht, dass der Lehrer mich unter den ebenso erstaunten wie belustigten Blicken meiner Klassenkameraden wieder auf den Platz schickte.

Im Gymnasium

Die Jahre vergingen; ich war mittlerweile 14. Es war das Ende des Schuljahrs. Wie jedes Jahr fand in der Mittelstufe eine Sportveranstaltung statt, bei der die Klassen Wettkämpfe untereinander austrugen. Ungewollt und ungefragt wurde ich als Torhüter der Handballmannschaft aufgestellt. Ich hatte keine Ahnung von der Sache, aber es wurde eben ein Tormann gebraucht. Und das war ausgerechnet ich! Um mich kurz zu fassen, bestand mein Abend darin, dass ich eine endlose Reihe von Toren kassierte, die reif für die Annalen waren. Abgesehen vom sportlichen Ergebnis, das sicher nicht im kollektiven Gedächtnis haften geblieben ist, war dies, wie ich glaube, eine der demütigendsten Szenen in meiner Jugend. Ich schwankte zwischen Wut und Tränen, dem Wunsch, dass es ein Ende nehmen möge, und der Angst vor dem, was hinterher passieren würde. Beschämt und gedemütigt versteckte ich mich während der Halbzeit auf der Toilette. Ich war wütend auf die ganze Welt, aber vor allem war ich wütend auf mich selbst. Den Anforderungen nicht gewachsen zu sein war die größte Kränkung, und ich brachte sie mir selber bei. Von diesem Tag an begann ich, mich herabzusetzen, ohne dass es dazu der Hilfe anderer bedurfte.

Zwischen Entdeckung und Offenbarung

Einige Jahre später, schon mit dem Psychologiediplom in der Tasche, sorgten der Zufall und viel Beharrlichkeit dafür, dass ich das Glück hatte, in der Abteilung eines angesehenen Pariser Krankenhauses zu landen, die sich auf die Behandlung der sozialen Angst spezialisiert hatte. Im vollen Bewusstsein der hervorragenden Möglichkeit, die sich mir hier bot, machte ich mich unter der Aufsicht meiner Professoren mit der psychologischen Gruppentherapie für soziale Phobie vertraut.

Ich entdeckte etwas verspätet (während meines Studiums hatte ich nie explizit davon gehört), dass auch andere Menschen in unterschiedlichem Maße unter denselben Symptomen litten wie ich: Vermeiden, Erröten, Selbsterabsetzung, mangelndem Selbstbewusstsein etc., und dass dies noch dazu einen Namen hatte: »soziale Angst«. Unverzüglich fesselten mich dieses Leiden und die Menschen, die davon betroffen waren. Da all dies mich an meine eigenen Schwierigkeiten im Umgang mit anderen erinnerte, lernte ich ebenso sehr etwas über mich, wie ich gleichzeitig anderen half.

Wie ich mir selbst helfe, indem ich anderen helfe

Ich bin also ausgebildeter Psychologe und Psychotherapeut. Wie der Name schon sagt, ist der Psychologe Spezialist für Psychologie, die er fünf Jahre lang an der Universität studiert hat. Man könnte sagen, dass die Psychologie eine Wissenschaft ist, die die psychische Funktionsweise des Menschen und sein Verhalten untersucht. Die Kenntnisse, die der Psychologe von den psychischen Mechanismen erwirbt, erlauben ihm, mit Menschen zu arbeiten, die sich im Rahmen einer Psychotherapie besser kennenlernen wollen. Was die Psychotherapie angeht, so handelt es sich um ein sehr persönliches Vorgehen, das auf jeden individuell zugeschnitten ist. Ihr Ziel ist es, Menschen die Möglichkeit zu geben, in einem vertraulichen Rahmen von ihrem Alltag, ihren Symptomen, ihren Beziehungsschwierigkeiten und ihrem Lebensentwurf zu sprechen. Der Psychotherapeut versucht ihnen zu helfen, sich von ihren Schwierigkeiten zu befreien. Häufig haben Psychiater oder Psychologen eine Zusatzausbildung in Psychotherapie. Es gibt viele psychotherapeutische Richtungen. Wenn Sie eine Psychotherapie beginnen, ist es deshalb wichtig, Ihren Psychotherapeuten nach Einzelheiten seines Verfahrens zu fragen.

In all den Jahren, in denen ich Menschen helfe, die an sozialer Angst leiden, habe ich selbst einige »Kniffe« gelernt, beibehalten

und angewendet. Es handelt sich nicht um vorgefertigte und gebrauchsfertige Kochrezepte mit Erfolgsgarantie, sondern vielmehr um Anregungen und die Ergebnisse meiner Erfahrungen als Therapeut und gleichzeitig schüchterner Mensch.

Natürlich ist der Weg zur »Heilung« und zu größerem Wohlbefinden manchmal lang und oft voller Fallstricke. Wenn ich Ihnen mit diesen Ratschlägen helfen kann, die ich tagtäglich für mich anwende, ist mein Ziel erreicht. Zunächst einmal möchte ich erläutern, was man meiner Meinung nach wissen muss, um Fortschritte zu machen.

Lange hatte auch ich Schwierigkeiten, meine eigenen Probleme in Worte zu fassen.

Verstehen, woran man leidet

Es kommt oft vor, dass ein Laie nicht exakt versteht, woran er leidet, wenn niemand es ihm richtig erklärt. Wie oft habe ich Patienten erlebt, die aus der Praxis ihres behandelnden Arztes kamen, ohne begriffen zu haben, woran sie physisch oder psychisch litten. Und natürlich wagten sie nicht nachzufragen, aus Angst, er würde es übernehmen! Lange hatte auch ich Schwierigkeiten, meine eigenen Probleme in Worte zu fassen. Mir scheint daher, dass es angebracht ist, einige Definitionen vorwegzuschicken.

In der Psychiatrie wird der Begriff »Schüchternheit« oft als Synonym für die soziale Angststörung verwendet. Doch sind die beiden Begriffe nicht ganz synonym. Das Wort »Schüchternheit«, ein Laienbegriff, der wenig präzise ist, bezieht sich auf verschiedene Komponenten: den Selbstwert, die sozialen Kompetenzen, die Selbstbehauptungsfähigkeiten, den Charakter, den physischen Ausdruck und die Emotionalität. Insofern stellt Schüchternheit ein zutiefst menschliches Gefühl dar, das jeder von uns erleben kann, ohne dass es unbedingt krankhaft sein muss.

Soziale Angst wird als Angst definiert, die speziell und ausschließlich in Situationen zwischenmenschlichen Austausches auftritt. Zu-

sammenfassend ließe sich sagen, dass man gewöhnlich zwei Haupttypen der sozialen Angst unterscheidet: die Schüchternheit und die soziale Phobie.

Die Schüchternheit

Sie trifft auf die Fälle zu, in denen die soziale Angst geringfügig ist und nur in bestimmten sozialen Situationen auftritt, beispielsweise wenn man sich mit Menschen unterhält, die man gerade kennengelernt hat. Schüchternheit gilt eher als ein Charakterzug, der bewirkt, dass schüchterne Menschen sich bedeckt halten und es vermeiden, sich in den Vordergrund zu spielen oder die Initiative zu ergreifen. Dieses Verhalten sozialer Hemmung tritt vor allem bei Unbekannten auf. Wenn das Gegenüber vertrauenerweckend oder bekannt ist, finden die Schüchternen ihre Fähigkeiten wieder und sprechen freier.

Die soziale Phobie

Diese ist definiert durch eine extreme und sehr hinderliche Form der sozialen Angst, die sich als intensive und unkontrollierbare Furcht manifestiert, von anderen negativ beurteilt zu werden. Sie tritt in bestimmten sozialen Situationen auf: wenn man öffentlich das Wort ergreifen, seinen Dissens ausdrücken soll etc. Der Phobiker fürchtet solche Situationen und entwickelt zahlreiche Strategien, um sie zu vermeiden. Schrittweise richtet er sein Leben so ein, dass er nicht mehr mit sozialen Situationen konfrontiert ist, die ihn derart ängstigen.

Bestimmte Symptome können besonders beeinträchtigend und störend sein, ganz gleich, ob man schüchtern ist oder an einer sozialen Phobie leidet. Das für mich unangenehmste Symptom ist und bleibt das Erröten. Doch was ist Erröten eigentlich? Rot werden ist eine banale und normale Reaktion, die bei allen hellhäutigen Menschen auftreten kann. Physiologisch lässt sich diese Reaktion problemlos durch die Erweiterung der winzigen Gefäße im Bereich der Wangen erklären. Das Blut wird dann unter der Haut stärker sichtbar, und die Temperatur dieser Gesichtspartie steigt an. Diese Reaktion

läuft automatisch ab und ist kaum beherrschbar. Sie steht auch in einem engen Zusammenhang mit den empfundenen Emotionen. Da es sich beim Erröten um eine normale Reaktion des Organismus handelt, liegt das Problem nicht im Erröten an sich, sondern darin, es nicht zu akzeptieren. Aus diesem Grunde empfindet ein Großteil der schüchternen Menschen das Erröten als Problem, weil es als Zeichen der Schwäche, der Verlegenheit oder der Scham ausgelegt wird. Deshalb soll es unbedingt verborgen werden!

Es sei auch angemerkt, dass bestimmte Menschen physiologisch stärker dazu neigen zu erröten als andere. Dasselbe gilt für das Schwitzen. Das Entscheidende spielt sich aber im Kopf ab. Das ist eine gute Nachricht, denn es ist leichter, sein Denken zu ändern als seine Physiologie.

Sich dem aussetzen, was man fürchtet: eine sanfte Annäherung

In meiner therapeutischen Praxis empfehle ich Menschen mit sozialer Angst oft die Konfrontationstechnik. Auch mir leistet sie im Alltag gute Dienste.

Man hat mich immer gelehrt, dass Angst nicht die Gefahr verhütet. Und das gilt umso mehr, wenn es a priori keine Gefahr gibt. Doch wenn uns etwas beeindruckt oder sogar erschreckt, haben wir eine natürliche Flucht- oder Vermeidungstendenz. So habe ich mich viele Jahre verhalten: Ich bin nicht zu einem Geburtstagskaffee gegangen, habe dafür gesorgt, dass ich mit einem Freund nicht allein war, aus Angst, ich wüsste nichts zu sagen, habe mit meiner Meinung hinterm Berg gehalten, in der Befürchtung, etwas Dummes zu sagen, und dergleichen mehr. Natürlich werden Sie mir entgegen, dass jeder schon einmal eine soziale Situation vermieden hat. Aber hier meine ich etwas, das tagtäglich geschieht, eine Art zu leben, die sich nach dieser Angst ausrichtet.

Unglücklicherweise hat das Vermeiden die paradoxe Wirkung, dass uns eine Situation desto unüberwindlicher erscheint, je mehr wir sie vermeiden. Im Fachjargon sagt man, dass Vermeidung die Angst verstärkt.

Doch Vermeidung ist kein Schicksal, glücklicherweise nicht! Es gibt wirksame Mittel, um zu lernen, sich zu konfrontieren, statt zu vermeiden. Sich konfrontieren könnte man als den Akt definieren, sich der gefürchteten Situation sanft auszusetzen. »Sanft« ist dabei wichtig, denn es geht nicht darum, sich gewaltsam auszusetzen.

Wie man sich richtig konfrontiert

Es gibt einige Regeln für die wirksame und dem eigenen Tempo entsprechende Konfrontation:

- Setzen Sie sich der gewählten Situation aus und verharren Sie so lange darin, bis das Unbehagen um mindestens 50 Prozent abgenommen hat. Wenn Ihnen das anfangs zu schwierig vorkommt, können Sie beispielsweise einige Minuten in der Situation verharren und dann mehrmals einen neuen Anlauf nehmen, indem Sie jeweils immer etwas länger in der Situation verharren. Ich erinnere mich noch an Jérôme, einen jungen Patienten, der Personalleiter in einem großen Unternehmen im Baugewerbe war. Man hatte ihn an mich verwiesen, weil er Schwierigkeiten hatte, bei Konferenzen vor anderen zu sprechen. Er begann seine ersten Konfrontationsübungen damit, dass er Konferenzen mit ein oder zwei Mitarbeitern einberief. Er sorgte dafür, dass die Konferenz so lange dauerte, bis seine anfängliche Angst um mindestens die Hälfte abgenommen hatte, bevor er die Konferenz beendete. Er wiederholte die Erfahrung unzählige Male, indem er langsam sowohl die Anzahl der Personen als auch die Dauer der Konferenzen steigerte.
- Selbst wenn Sie nach einiger Zeit das Gefühl haben, dass Sie mit einer bestimmten Situation problemlos umgehen können, sollten

Sie sich weiterhin oft genug mit ihr konfrontieren, bis sie keine oder kaum noch Angst auslöst. So wie man mehrfach auf den Sattel steigen muss, bevor man beim Fahrradfahren gut das Gleichgewicht halten kann, verlangt Selbstvertrauen ständige Pflege und wiederholtes Bemühen. Es ist wirksamer, dieselbe Übung mehrmals zu wiederholen, als sich zu zwingen, zu früh einen zu hohen Grad an Angst auszuhalten.

- Nachdem Sie sich der Situation ausgesetzt haben, verharren Sie noch einige Minuten darin, um sich zu vergewissern, dass Ihre Angst nicht wieder zunimmt. Sollte das der Fall sein, verlängern Sie die Konfrontation, bis Ihre Angst auf ein erträgliches Maß reduziert ist.
- Sie müssen sich voll und ganz aussetzen. Das heißt, dass Sie sich der Situation vollkommen bewusst bleiben sollten. Sie dürfen sich nicht zwingen, an etwas anderes zu denken, und auch nichts anderes tun, um die Situation weniger beängstigend zu machen. Vermeiden Sie nicht die Blicke anderer, und versuchen Sie nicht, Ihre Emotionen zu verschleiern (durch eine Sonnenbrille, übermäßiges Make-up, Alkohol oder Medikamente oder indem Sie Ihr Taschentuch oder Ihr Handy herausholen etc.).
- Machen Sie keine »Gewaltkur«. Auf keinen Fall sollten Sie sich zwingen, in der Situation zu bleiben, wenn sie für Sie zu unerträglich wird. Wählen Sie in diesem Fall aus der Liste Ihrer angstauslösenden Situationen eine weniger angstauslösende Situation aus. Entscheidend ist nicht, sofort Erfolg zu haben, sondern beharrlich zu sein.
- Seien Sie geduldig. Es ist wichtig, sich die Zeit zu nehmen, die für eine tiefgreifende Veränderung notwendig ist, selbst wenn es langsam geht. Ihre »schlechten« Angewohnheiten sind vermutlich sehr alt, sie können also nicht in wenigen Tagen verschwinden. Um sich zu ermutigen, machen Sie sich Ihre Erfolge bewusst, auch wenn sie in Ihren Augen noch so klein sind, und beglückwünschen Sie sich dazu, denn niemand wird es an Ihrer Stelle tun. Sie können darauf stolz

sein. Führen Sie sich vor Augen, was Ihnen heute gelingt im Vergleich zu dem, was Ihnen vor einigen Tagen oder auch Wochen gelungen ist. Sich das regelmäßig bewusst zu machen wird Ihnen erlauben, die Dinge zu relativieren und mit sich selbst toleranter zu sein.

Sich selbst behaupten

Eine andere direkte Konsequenz der Schüchternheit ist die Schwierigkeit, sich gegenüber anderen zu behaupten: die Angst, eine Bitte zu äußern, die Angst, nein zu sagen, eine Kritik, ein Kompliment oder Ähnliches zu äußern oder einzustecken.

Die Angst vor der Reaktion anderer

Lange Zeit fiel es mir sehr schwer, mich im Alltag zu behaupten. Der Grund ist ziemlich einfach: Wenn ich zu mir stehe, setze ich mich der Reaktion anderer aus, und da ich fürchte, dass diese Reaktion negativ ausfallen könnte, schweige ich. Ein fehlendes oder mangelhaftes Selbstbewusstsein geht oft mit der Angst einher, von anderen abgelehnt oder sogar angegriffen zu werden. Die Kehrseite des mangelnden Selbstbewusstseins ist, dass es mich in eine Negativspirale treibt, die sich so zusammenfassen lässt: »Ich habe Angst, abgelehnt und nicht geliebt zu werden, folglich fürchte ich mich vor der Reaktion anderer, folglich stehe ich nicht zu mir, folglich erreiche ich nichts, folglich achte ich meine Bedürfnisse nicht, folglich achte ich mich selbst nicht, folglich lerne ich nicht, mir selbst zu vertrauen, folglich zweifle ich an meinen Fähigkeiten und fahre somit fort, mich nicht selbst zu behaupten.«

Anders als man meinen könnte, ist Selbstbehauptung etwas, was man erlernen kann. Es ist nicht angeboren, man kommt nicht selbst-

bewusst zur Welt; man lernt es! Aber was heißt das eigentlich, sich selbst zu behaupten?

Sich selbst behaupten heißt vor allem kommunizieren

Für eine gute Selbstbehauptung ist es unerlässlich, gut kommunizieren zu können. Streng genommen, heißt kommunizieren die Absicht haben, eine Beziehung mit einem Gegenüber herzustellen. Ich teile mich mit, wenn ich einer Person antworte, die sich an mich wendet. Antworte ich hingegen nicht, teile ich dem anderen auch etwas mit. Das heißt: *Es ist mir gar nicht möglich, nicht zu kommunizieren!* Man könnte also Selbstbehauptung als die Fähigkeit definieren, die eigenen Bedürfnisse, Begierden, Wünsche und Werte gegenüber einem anderen auszudrücken, und zwar ohne Angst und indem man den anderen in dem, was er ist, und als das, was er ist, achtet.

Seit vielen Jahren habe ich über das Thema Schüchternheit und ihr Heilmittel, das Selbstbewusstsein, enorm viel gelesen und mich damit beschäftigt. Es würde den Rahmen sprengen, wenn ich an dieser Stelle alle Techniken der Selbstbehauptung nennen wollte. Ich werde sie lieber in wenigen Punkten zusammenfassen, ausgehend von einer Methode, die einer meiner Kollegen, ein hervorragender Spezialist auf dem Gebiet, entwickelt hat. Diese Methode können Sie auf jede Situation anwenden, die Ihnen begegnet, in der Sie sich selbst behaupten müssen. Ich will Sie nicht länger auf die Folter spannen. Hier ist sie. Sie heißt IEEPP.

Eine Methode der Selbstbehauptung

Die Methode IEEPP besagt:

I wie Ich: den ersten Satz mit *ich* beginnen: »Ich fände es gut, ich würde es schätzen, ich wünsche mir ...«

E wie Einfühlungsvermögen: den anderen berücksichtigen: »Das verstehe ich gut, aber ich hätte gern ...«

E wie Emotionen, die eigenen: »Ich muss leider darauf bestehen, dass ...«, und die des anderen: »Ich verstehe, dass das für dich schwierig ist ...«

P wie präzise oder direkt sein: »Ich hätte gern die 15 Euro zurück, die ich dir geliehen habe.«

P wie Penetranz: den passenden Satz wie eine Schallplatte mit Sprung wiederholen und abwechselnd dazu Empathie zeigen: »Ich verstehe, dass du im Augenblick in der Klemme bist, aber ich hätte gern meine 15 Euro zurück.«

Schließlich positiv enden: »Wenn nicht diese Woche, dann nächste. Vielen Dank für deine Mühe.«

Der Reiz an dieser einfachen Methode ist, dass man sie allein einüben kann. Sobald Sie sich diese Verfahrensweise eingepägt haben, können Sie loslegen. Aber bevor Sie damit beginnen, sollten Sie sichergehen, dass Sie einen Misserfolg oder eine negative Reaktion einstecken und mit einem nicht einfühlbaren Verhalten umgehen können. Es ist wichtig, immer im Hinterkopf zu behalten: Während Sie das Recht haben, eine Bitte, ein Kompliment oder eine Kritik zu formulieren, haben andere auch das Recht, sie abzulehnen oder eine andere Meinung zu haben. Das stellt Sie als Person und Ihre Daseinsberechtigung nicht infrage. Was Sie sagen oder tun, spiegelt nicht total, was Sie sind und worin Ihre tieferen Werte bestehen. Vergessen Sie das nicht. Das wird Ihnen helfen, das, was bei der Kommunikation auf dem Spiel steht, zu relativieren, ebenso wie die gefürchteten Folgen von Ablehnung, Kritik, Verlassenwerden etc.

Zum Abschluss

Während ich die letzten Sätze dieses Kapitels schreibe, wird mir die Anstrengung, die ich gerade unternehme, verstärkt bewusst: mich anderen zu offenbaren, meine Schüchternheit öffentlich zu bekennen. Was gibt es Schwierigeres für einen Schüchternen, als sich freiwillig dem Blick anderer auszusetzen! Und dennoch ist das der wichtigste Schritt: sich annehmen, wie man ist, mit seinen Vorzügen und Fehlern, und sich dabei regelmäßig in Erinnerung rufen, dass man in Ordnung ist.

Ich möchte dieses Kapitel mit einer kleinen Geschichte beschließen, die ich oft meinen Patienten erzähle und die sie nach ihrem eigenen Bekunden als hilfreich empfinden:

»Eine der Methoden, um anzufangen, sich von Ihrer Schüchternheit zu befreien, besteht darin, sich diese wie einen Berg vorzustellen. Aus nächster Nähe erscheint er Ihnen erdrückend. Stellen Sie sich vor, dass Sie ins Auto steigen und ein Stück weit wegfahren. Wenn Sie weit genug weg sind, können Sie anhalten, aus dem Auto steigen, sich umdrehen und rückwärtsschauen. Aus dieser Entfernung scheint der Berg weniger erdrückend. Von hier aus können Sie beginnen, sich verschiedene Methoden auszudenken, um den Berg zu überwinden. Vielleicht entdecken Sie einen Weg, der um den Berg herumläuft, oder einen Tunnel, der unter dem Berg hindurchführt. Aber auf jeden Fall erscheint der Berg der Schüchternheit aus dieser Distanz viel weniger erdrückend. Und allmählich merken Sie, dass bestimmte Ängste und Besorgnisse unbedeutend werden und andere sogar verschwinden. Und die, die bleiben, werden aus dieser Distanz sehr viel überschaubarer. Alles wird viel leichter, alles wird möglich.«

Anhand dieser Metapher wird deutlich, dass die Schüchternheit sich aus mehreren Komponenten zusammensetzt (Gefühl der Angst, geringer Selbstwert, Vermeidungsverhalten). Ebendiese Komponenten, aus denen sie besteht, können zu etwas völlig Positivem werden,

wenn man sie als Aufgaben wahrnimmt, die man angehen und überwinden kann. Und aus einer bestimmten Sicht, die vielleicht ein wenig provozierend ist, wenn man darüber nachdenkt, wird uns allmählich bewusst, dass das Leben sehr langweilig wäre, wenn wir nicht auf Schwierigkeiten stoßen würden. Es ist die *übermäßige* Schüchternheit, die wir als destruktiv erleben, weil sie unser Funktionieren im Alltag behindert. Diese übermäßige Schüchternheit lässt sich durch die Distanz unter Kontrolle bringen, die wir gegenüber unserem Verhalten einnehmen können.

Wenn wir mit einigen der in diesem Kapitel vorgestellten Methoden arbeiten und die Schüchternheit relativieren, können wir einen gesunden und moderaten Grad an Schüchternheit durchaus schätzen lernen. Dieser Grad erlaubt, sich von einer lähmenden Angst zu befreien und die Freuden des Austausches und Sichmitteilens zu entdecken, während man sich gleichzeitig die Qualität des Zuhörens und

Weiterführende
Informationen finden
Sie auf den Seiten 457 f.

der Empathie bewahrt, die den Schüchternen eigen ist. Also, schüchterne Freundinnen und Freunde: Ändern Sie sich ein wenig, um so sehr wie möglich Sie selbst zu bleiben. Lernen Sie, sich von anderen wertschätzen zu lassen für das, was Sie sind, ohne zu sehr deren Erwartungen entsprechen zu wollen.

2

Laurent Chneiweiss

Die Angst vor der Krankheit überwinden

Vor einigen Monaten ging ich zu Luc, einem befreundeten Hautarzt, um mich untersuchen zu lassen.

Luc ist nicht nur einer meiner besten Freunde, sondern überdies auch mein Arzt. Seit einigen Jahren bilden sich auf meinem Gesicht Keratosen (Verhornungen), die Luc gewissenhaft mit flüssigem Stickstoff entfernt. Keratosen sind gutartige Hautveränderungen vermutlich infolge von Sonneneinstrahlung, die jedoch nach mehreren Jahren in Krebs umschlagen können. Jetzt ist das Wort heraus, und ein leichtes Schaudern überkommt den Leser wie auch den Verfasser dieser Sätze: *Krebs*.

Was sich bei der Krankheitsangst abspielt

Wie alle Ärzte habe auch ich gelernt, dass es schwach aggressive bösartige Hauttumoren (die Basaliome) und hochaggressive gibt, insbesondere die malignen Melanome (schwarzer Krebs) und die Spinaliome (Hornkrebs). Mit »Aggressivität« ist die Fähigkeit dieser Tumoren gemeint, Metastasen zu bilden, die sich im ganzen Körper ausbreiten. Bei einem Metastasenbefall ist die Prognose natürlich ungünstig.

Eine nicht so harmlose Sache

Seit einigen Wochen hatte sich auf meiner Nase eine Stelle gebildet, die ich für eine Keratose hielt. Ich entschloss mich, meinen Freund aufzusuchen. Es war vor Weihnachten, und ich wollte kurz danach in die Berge fahren. Wie gewöhnlich ging ich davon aus, dass er die Stelle mit flüssigem Stickstoff behandeln würde. In fünf Minuten wäre das Ganze erledigt. Aber die Dinge entwickelten sich nicht ganz so, wie ich es mir vorgestellt hatte. Luc erklärte: »Du solltest jetzt erst einmal in die Ferien fahren und dich erholen. Nach deiner Rückkehr werde ich eine Biopsie machen. Es hat keine Eile, es ist nichts Schlimmes, aber ich möchte es gern abklären.«

In dem Moment und auch in den folgenden zwei Wochen hatte ich keine Angst. Ich sagte mir, dass Luc seine Sorgfalt demonstrierte und er am Ende dieselbe Behandlung durchführen würde wie gewöhnlich: eine Vereisung mit flüssigem Stickstoff.

Ungefähr zwei Wochen später saß ich Luc wieder gegenüber. Ich war auf die Biopsie vorbereitet, aber nicht auf das, was folgen sollte. Luc machte einen Schnitt, nahm ein Stückchen Haut ab, tat es in ein Röhrchen, das er versiegelte, und füllte ein Formular für das Analyse-

Ich wandte bei mir
dasselbe Vorgehen an,
das ich auch bei meinen
Patienten anwende.

labor aus. Kurz bevor er mit dem Schreiben fertig war, hob er den Blick und sagte: »Wir wollen schließlich sichergehen, dass es kein Spinaliom ist.«

Zunächst war ich einfach nur verblüfft, und erst als ich nach Hause kam, merkte ich, dass ich Angst hatte:

Ich war bedrückt, mein Herz schlug deutlich schneller, und ein kalter Schauer lief mir über den Rücken. Daraufhin wandte ich bei mir dasselbe Vorgehen an, das ich auch bei meinen Patienten anwende.

Zunächst: die Emotion akzeptieren

Ich beobachtete meine körperlichen Reaktionen, ohne zu versuchen, sie zum Verschwinden zu bringen. Ich sagte mir, dass sich diese Reaktionen wie alle Angstkrisen von selber legen würden. Und als sie tatsächlich anfangen nachzulassen, machte ich einige Entspannungsübungen. Dann beschloss ich, meine Gedanken zu untersuchen, und in diesem Punkt haben mir meine Patienten am meisten geholfen. Natürlich drehte sich der unangenehmste Gedanke um die Befürchtung, dass ich ein Spinaliom haben und richtig krank werden könnte. Der Gedanke an den Tod tauchte im Hintergrund auf, aber ich war erstaunt, dass er nicht stärker hervortrat. Ich nehme an, dass bestimmte Gespräche mit meinen Patienten, die tatsächlich an Krebs erkrankt waren, dafür sorgten, dass der Gedanke sich in Grenzen hielt. Ich erinnere mich vor allem an eine meiner Patientinnen, die zu mir sagte: »Wissen Sie, ich glaube, dass wir aus der Sicht des Individuums unsterblich sind. Ich meine das in dem Sinne, dass ich mich niemals als tot erleben werde. Ich werde mich definitiv immer als lebendig erleben. Wenn ich tot bin, werde ich es nicht wissen.« Das ist ein Gedanke, der mich oft begleitet und den ich manchmal zur Sprache bringe, wenn sich die Unterhaltung um den Tod dreht. Er hilft mir, das Gespräch wieder auf die Möglichkeiten zu bringen, die wir ungenutzt verstreichen lassen und die die Realität unserer Existenz bilden. Das ist ein Thema, das uns im Folgenden bei der Geschichte von Claude-Jean wiederbegegnen wird.

»Wovor habe ich Angst?«

Nach der üblichen Frage: »Wovor habe ich Angst?« (Antwort: vor dem Leiden und dem Krebs) bittet der kognitive Therapeut seine Patienten zu erörtern, was für und was gegen die Angst spricht. Die Spalte mit den objektiven Argumenten, die für die Krankheit sprachen

chen, war bei mir ziemlich leer. Es gab nichts weiter als die Schulhypothese von Luc. Die Spalte »dagegen« war ziemlich voll: Die verdächtige Stelle ähnelte nicht wirklich einem Spinaliom, ich fühlte mich gesund, ich hatte schon vergleichbare Stellen gehabt, die sich als gutartig erwiesen hatten. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Stelle als Krebs entpuppen würde, war also gering, aber nicht gleich null. Ich führte deshalb den Gedankengang zu Ende. Falls es sich doch um ein Spinaliom handeln sollte, wäre das schlimm? Die Argumente, die den Ernst der Lage relativierten, überwogen: Der Krebs war behandelbar, besonders wenn man ihn früh diagnostizierte (was ja der Fall sein würde). Das Übrige lag in der Hand des Schicksals.

Ich kam also zu der Schlussfolgerung, dass, selbst wenn die Lage ernst sein sollte, und danach sah es nicht aus, der Ernst dennoch relativ wäre. Es ging jetzt darum, ein zu dieser Geistesverfassung passendes Verhalten zu finden. Eines Tages kam Georges zu mir in die Sprechstunde, einer meiner hypochondrischen Patienten, mit dem ich oft Gespräche über Themen dieser Art geführt hatte, und sagte: »Die kognitive Umstrukturierung ist eine gute Sache, aber letztlich überzeugt sie mich nicht. Ich beispielsweise habe so etwas wie die Überzeugung, dass ich eines Tages schwer krank werde. Das Einzige, was hilft, ist, denselben Gedankengang zu wiederholen, sooft der Angstgedanke Sie anspringt, ohne zu versuchen, mehr zu tun. Zerschlagen Sie sich nicht den Kopf, um Gegenargumente zu finden. Nach einer gewissen Zeit streckt mein Unbewusstes, wie ich glaube, die Waffen und lässt mich in Ruhe.« Ich beschloss, Georges' Technik anzuwenden: Sobald die Angst auftauchte, würde ich denselben Gedankengang wiederholen.

Letzten Endes musste ich nicht lange kämpfen. Nach etwa 24 Stunden stellte ich fest, dass die Angst fast weg war. Und sechs Tage nach der Konsultation rief Luc mich an, um mir mitzuteilen, dass es sich um ein harmloses Botriomykom handelte, eine gutartige Hautveränderung.

Ein Schlüssel: das Akzeptieren der Emotion

Wenn die Angst sich Ihrer bemächtigt, müssen Sie ihr das Interesse entgegenbringen, das sie verdient.

Versuchen Sie nicht, an etwas anderes zu denken, sonst wird sie nur stärker.

Manchmal lehren die Patienten uns den Beruf

Aissa war 52, als sie mich wegen Angststörungen aufsuchte. Sie litt an der krankhaften Angst, einen Gehirntumor zu bekommen. Ihre Probleme reichten bis in die Kindheit zurück: Mit ungefähr neun Jahren hatte sie in ihrer Heimat mit ansehen müssen, wie Guerilleros ihren Vater erschossen. Zusammen mit ihren Geschwistern hatte sie die Revolution überlebt und war nach Frankreich geflüchtet. Ohne psychologische Betreuung hatte sie sich ein Universum gezimmert, das aus Kämpfen und Sichdurchschlagen bestand. Aissa hatte ein Studium absolviert und war mit einem Regierungsbeamten verheiratet. Sie hatte eine zwölfjährige Tochter.

Die bohrende Angst vor der Krankheit

Trotz einer vierjährigen Psychoanalyse war es ihr nicht gelungen, ihrer Ängste Herr zu werden. Als sie unter Kopfschmerzen litt, stellte sie sich vor, dass ein großer Tumor in ihrem Kopf wuchs. Sie geriet in Panik und bedrängte ihren behandelnden Arzt so lange, bis er ihr schließlich eine Kernspintomografie verschrieb. Nichts konnte sie davon abbringen: weder die beharrliche Weigerung des Arztes noch seine Drohung, dass die Kosten der Untersuchung nicht erstattet würden, noch das Risiko, dass der Arzt, an dem ihr sehr viel lag,

sie nicht weiter behandeln würde. Die Untersuchung ergab, dass sie gesund war, was Aissa nicht davon abhielt, einige Tage später wieder in Panik zu geraten: »Und wenn der Radiologe nicht alles gesehen hat, wenn er den Apparat nicht richtig bedient hat, wenn ein Tumor in wenigen Tagen gewachsen ist, etc.?«

Ein Teil der Arbeit des Therapeuten bei einer kognitiven Behandlung zielt darauf ab, dem Patienten zu helfen, seine Gedanken vom Emotionalen ins Rationale zu wenden. Anders gesagt: Der Patient wird angeleitet, den oder die angstausslösenden oder -begleitenden Gedanken zu identifizieren, um dann zu lernen, sie mit der Realität zu vergleichen. Die Gedanken des Angstpatienten kreisen um eine Gefahr. Seine gesamte Aufmerksamkeit richtet sich darauf, eine Bestätigung für diese Gefahr zu finden und Auswege zu suchen, um ihr zu entgehen, in einem so hohen Maße, dass er alles, was der befürchteten Gefahr widerspricht, übersieht. Im Fall von Aissa zog die übertriebene Aufmerksamkeit, die sie ihrem Körper schenkte, eine übermäßige Anspannung nach sich, die sich in Kopfschmerzen entlud. Sie ignorierte alle anderen möglichen Gründe und dachte nur noch an einen Tumor. Dieser Gedanke verstärkte ihre Angst. Um sich zu beruhigen, surfte sie oft im Internet. Die komplexe Beschreibung der Krankheiten und der Erfahrungsaustausch der Kranken untereinander verstärkte nur ihre Angst.

Zwischen Glauben und Zuhören

Die Leute im Umkreis ängstlicher Menschen sind so sehr daran gewöhnt, dass diese Menschen über Krankheiten klagen, die sich als imaginär entpuppen, dass sie ihnen schließlich kein Gehör mehr schenken und sich oft über sie lustig machen. Der Therapeut ist manchmal versucht, dasselbe Verhalten an den Tag zu legen. Wenn er seinem Patienten wortwörtlich glaubt, verstärkt er dessen Angst, und wenn er ihm nicht glaubt, läuft er Gefahr, den Kontakt zu ihm und

damit seine Funktion als Therapeut zu verlieren. Ich beschloss, bei Aissa eine Haltung des wachsamem Zuhörens einzunehmen.

Eines der ersten Argumente, über das wir sprachen, war die Häufigkeit von Hirntumoren. Sie sagte: »Es ist ganz normal, dauernd daran zu denken, denn im Fernsehen ist ständig die Rede davon (die Handy-Strahlung), und es gibt in der Bevölkerung viele Betroffene. Der Beweis ist, dass ich einige Fälle in meiner Umgebung kenne.« Meine erste Reaktion war der Gedanke, dass Aissa die Häufigkeit von Hirntumoren übertrieb. (Die Häufigkeit von Hirntumoren im Bevölkerungsdurchschnitt liegt in Frankreich bei fünf bis sechs Erkrankungen pro Jahr auf 100 000 Einwohner, das heißt 3500 bis 4000 Neuerkrankungen im Jahr.) Dennoch beschloss ich, nun auch selber wachsam zu sein und eine Woche lang nach allen Fällen von Hirntumor in meinem Alltag und meiner Umgebung zu forschen. Ich sorgte in den Gesprächen mit meiner Familie, mit Freunden, Kollegen, mit Lebensmittelhändlern oder meinem Apotheker dafür, dass wir irgendwann darauf zu sprechen kamen. Nachdem ich mich eine Woche lang auf dieses Thema konzentriert hatte, hatte ich die bittere Befriedigung, einige Fälle zusammengetragen zu haben. Aissa hatte recht: Wenn man sich sehr für ein Thema interessiert, stellt man fest, dass es präsenter ist, als man vorher gedacht hätte.

Wir sprachen über einen weiteren Gedanken von Aissa: »Im Internet gibt es so viele Foren und Seiten über Gehirntumore, dass sie sicher häufiger auftreten, als Sie behaupten.« Also schaute ich im Internet nach. Eine Recherche ergab 520 000 Seiten auf Französisch. Wenn Sie das Wort »Infarkt« eingeben, erhalten Sie hingegen 790 000 Seiten und lediglich 210 000, wenn Sie »Herzinfarkt« eingeben. Doch die Häufigkeit eines Herzinfarktes liegt in Frankreich bei 120 000 Neuerkrankungen im Jahr. Die Anzahl der Seiten, die diesen beiden Erkrankungen im Internet gewidmet sind, ist also ungefähr miteinander vergleichbar, während die Erkrankungshäufigkeit in einem Verhältnis von 1 zu 30 steht!