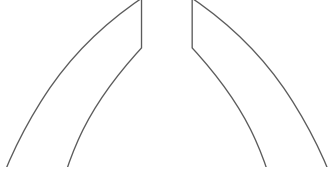


Das Besondere am  
therapeutischen Dialog ist die  
gewollte Möglichkeit, lang abgeschriebene  
bzw. vergessene Bedürfnisse und Fähigkeiten  
neu in die Gestaltung des Lebens einzubringen.

# Therapie und Coaching

Theodor Dierk Petzold

Bendix Landmann



## Dialoge zur Annäherung an Stimmigkeit

Theodor Dierk Petzold

Als Arzt und Therapeut und auch beim Coaching werde ich oft mit einem Widerspruch von Lust und Leistung konfrontiert. Menschen kommen zu mir oder werden sogar zu mir geschickt, wenn sie nicht mehr das leisten können, was von ihnen erwartet wird bzw. was sie selbst leisten möchten. Manche können sich bewusst eingestehen, dass sie im Grunde auch keine Lust haben, die bestimmte Leistung zu erbringen. Andere beteuern, dass es nichts mit Lust zu tun hat, sondern dass sie Lust haben, aber „einfach nicht mehr können“.

Für Eltern ist es oft ein Grund, mit ihren Kindern einen Therapeuten aufzusuchen, wenn die Lehrer meinen, das Kind würde mit seiner Leistung hinter seinen Fähigkeiten zurückbleiben.

Bei ‚Lust und Leistung‘ geht es für den einzelnen Menschen um zwei motivationale Aspekte: Lust steht für Bedürfnisbefriedigung als intrinsische Moti-

vation und Leistung für die extrinsische, die mit äußerer Bewertung gekoppelt ist. Wie schon häufiger in diesem Buch, geht es auch bei dem folgenden Beispiel zunächst um eine Schülerin. In der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird das Zusammenspiel bzw. die Hemmung von Lust und Leistung oft am augenfälligsten.

Beispiel: Das vierzehnjährige Mädchen Lena hat keine Lust mehr zur Schule zu gehen. Ihre Leistungen sind in fast allen Fächern abgesackt auf Vier, nur in Französisch hat sie eine Zwei. Der Schulleiter hatte bei der Begrüßung der neuen SchülerInnen in der Aula berichtet, dass die Lehrer an dieser Schule auch bedacht sind, die Kinder zum Lernen zu motivieren. „Sie motivieren immer wieder, indem sie ihnen deutlich machen, dass man mit schlechten Zensuren kaum Chancen hat, einen Berufsausbildungsplatz zu finden, und Arbeitsplätze für Hilfsarbeiter gäbe es auch nur wenige. Jeden Monat sollen die SchülerInnen eine Mitteilung über ihren aktuellen Zensurenstand (als Motivation!) bekommen, auch um ihre Eigenverantwortlichkeit in Bezug auf Lernen zu fördern.“

Diese Art und Weise, SchülerInnen motivieren zu wollen, ist noch weit verbreitet. Der Erfolg zeigt sich nicht nur bei der o.g. Schülerin sondern auch in der Pisa-Studie. Aber die o.g. Schülerin hatte in Französisch eine Zwei. Was war dort anders?

Ihre Französischlehrerin verstand – im Unterschied zur Schulleitung – etwas ganz anderes unter Motivation. Ihr war wichtig, dass der Unterricht Spaß macht, dass die Kinder Freude am Lernen finden können. Sie verknüpfte dementsprechend den Unterricht mit lebendiger Erfahrung, z.B. mit miteinander Reden und mit Kochen und Essen.

## Motivation von innen und außen

An diesem Beispiel wird deutlich, wie durch eine Zielvorgabe von außen (Bewertung, ‚extrinsische Motivation‘), das eigene Bedürfnis, die Neugier, die Lust am Lernen (‚intrinsic Motivation‘) gehemmt und sogar unterdrückt oder auch angeregt werden kann.

Eine Hemmung ist nicht automatisch an jede Zielvorgabe von außen gebunden, sondern findet nur unter besonderen Umständen statt. Diese sind: 1. Die Zielvorgabe ist mit einer Bedrohung, einem Vermeidungsziel verbunden („keinen Ausbildungsplatz finden“; „Was sagen Deine Eltern wohl dazu?!“); 2. die Betroffenen haben keine wirkliche Möglichkeit der Mitgestaltung.

Andersherum kann eine äußere Zielvorgabe die intrinsische Motivation anregen, wenn man Folgendes berücksichtigt und anerkennt: 1. Wünsche und Annäherungsziele der Betroffenen und 2. eine Möglichkeit zur Mitgestaltung des Ziels und insbesondere des Weges dorthin.

Die Betroffenen werden in einen Dialog über die Zielvorgaben, deren Sinnhaftigkeit, Bedeutsamkeit sowie Erreichbarkeit einbezogen. So kann sich ihre individuelle (intrinsic) Motivation zur Annäherung mit den äußeren Vorgaben verbinden (vgl. Petzold 2009a, b).

An diesem Beispiel wird deutlich, dass auch SchülerInnen innerlich nach einer Stimmigkeit zwischen innerer Motivation (die fest mit Lust und Freude verknüpft ist) und äußeren Erwartungen suchen (mit Zielvorgaben und Motivationsversuchen). So können wir unsere allgemeine These über die Bedeutung der Kohärenz in unserem psychophysischen Funktionieren hier bestätigt finden.

## Individuelle Kohärenz als Korrektiv für gesellschaftliche Normen

Hier in der ganz subjektiven Kohärenz können wir auch ein Korrektiv für soziokulturelle Entwicklungen sehen. Ein konkretes Beispiel dafür ist die Diskussion um die Ergebnisse der Pisastudie. Auch wenn die Folgen daraus zunächst vielerorts scheinbar eher nach hinten losgehen – längerfristig ist der ‚sense of coherence‘ nicht bestechlich oder totzukriegen, denn ohne ihn würde der Mensch sterben.

Grundsätzlich öffnen wir uns aus einer intrinsischen Motivation heraus für Bewertungen und Zielvorgaben von außen, nämlich aus dem inneren Bedürfnis nach Dialog und Zugehörigkeit, sowie nach Wirksamkeit, Anerkennung und Erfolg. Deshalb neigen wir normalerweise dazu, zunächst einmal alles, was von

außen kommt und uns freundlich erscheint, anzunehmen. Mit dem Check, ob es uns ‚freundlich‘ gesinnt ist, findet schon die erste schnelle Prüfung auf Stimmigkeit statt. Die umfassendere innere Prüfung erfolgt in der praktischen Umsetzung und kann unter Umständen lange dauern. In der Therapie und beim Coaching können wir im Gespräch diese Stimmigkeit gemeinsam suchen und den Klienten darin bestärken, seinem Gefühl von Stimmigkeit zu folgen.

### Konsum ‚leisten‘ um dazuzugehören

Über viele Jahrzehnte (-hunderte?) galt in ärmeren Schichten sowie auch in religiösen Familien ein *Konsumverzicht* als wichtige Leistung, um dazuzugehören. In den letzten 50 Jahren hat sich das stark geändert (was heute durch die Ausbreitung der Armut schon wieder rückläufig ist). Allgemein ist heute *Konsum eine Leistung*, die viele erbringen, um ein Gefühl von Zugehörigkeit zu bekommen. Die Werbung gaukelt uns ständig vor, dass Konsumieren uns zu Mitgliedern der Gesellschaft macht.

Das wird schon früh geübt – bei vielen als Säugling, wenn dieser seinen Hunger und seinen Wunsch nach Nähe und Zugehörigkeit nicht im lustvoll sinnlichen Dialog mit der Mutter stillen darf, sondern als Ersatz dafür die Flasche konsumieren muss. Oft, wenn das Kind ein emotionales Bedürfnis zur Mutter oder zum Vater hat, das es im direkten Dialog klären möchte, bekommt es etwas zu konsumieren, meist Süßigkeiten, gelegentlich auch andere Dinge. An die Stelle des *Dialogs zur emotionalen Abstimmung* und Kohärenz treten Ersatzhandlungen des Konsums. So wird es für das Kind dann „ganz normal“, dass es etwas isst, wenn es eigentlich einen Dialog zur Annäherung sucht. Die Annäherung findet kaum mehr im Dialog statt sondern überwiegend im Konsum, ganz häufig im Konsum von Süßigkeiten, später als Jugendliche beim Konsum von Fernsehprogrammen, Alkohol oder anderen Drogen. „Man muss sich ja auch mal was gönnen!“ „Das ist doch ganz normal.“ sind häufige Worte, die wir immer wieder von Menschen mit Übergewicht und Diabetes Typ 2 hören. Dieser Diabetes verbreitet sich heutzutage wie eine Epidemie: so hat diese Erkrankung in den USA in neun Jahren um über 40% zugenommen.

Das Fatale und auch irgendwie Paradoxe daran ist, dass viele dieser Menschen mit Stoffwechselstörungen dabei das Gefühl haben, dass sie immer ganz viel leisten und oft früh berentet werden – und das nur, weil sie sich über Jahrzehnte hindurch so viel Mühe gegeben haben, die kulturellen Normen von Konsum zu erfüllen. Von außen dagegen erscheinen sie eher bequem, konsumsüchtig und antriebschwach als besonders arbeitsam.

Bei diesen Menschen ist eine Lösung auf der individuellen Ebene meist recht schwierig, solange sie als *Norm für die Zugehörigkeit* noch den Konsum vor Augen haben und nicht den *Dialog zur Annäherung* in den verschiedenen Daseinsdimensionen. Wenn sie dagegen bereit sind, ihre früh gelernten Verhaltensmuster, die sie „normal“ krank machen, loszulassen, und sich auf einen offenen Dialog einlassen, haben sie auch gute Chancen, dass sich sowohl ihr Lebensstil als auch ihr Stoffwechsel zum Gesunden hin ändert. Bei dem Dialog können sie zu ihrer tiefen Kohärenz und einem inneren Maßstab (wieder) finden, der ihnen sagt, was ihnen nachhaltig gut tut.

Einen solchen Dialog anzuregen, in dem sich der Klient auch mit seinen tiefen Annäherungswünschen öffnet, gelingt nicht immer auf Anhieb. Der Klient muss dazu auf einer tiefen Ebene Vertrauen entfalten – oft tiefer als er es selber bei sich kennt. Dieses Vertrauen können wir ihm und seiner Selbstregulation geben. Im Dialog drückt es sich dadurch aus, dass wir ihm viel Raum geben, von sich zu erzählen, dass wir ihm offene Fragen stellen ohne Erwartung einer bestimmten Antwort und dass wir unser Hauptinteresse an seinen Fähigkeiten, Ressourcen und positiven Erfahrungen sowie seiner tiefen Selbstregulation einschließlich seiner Bedürfnisse als Kind zeigen.

Die Fragen dazu sind z.B.: ‚Was tut Ihnen (nachhaltig) gut?‘ ‚Was hat Ihnen als Kind gut getan?‘ ‚Welche besondere Vorlieben hatten Sie als Kind und haben Sie jetzt? Besondere Fähigkeiten?‘ ‚Was hat Ihnen nicht gut getan?‘ ‚Was essen Sie besonders gerne?‘ ‚Welche Bewegung tut Ihnen besonders gut?‘

Weil Kinder oft schon sehr früh dazu erzogen werden, sich an die herrschende Kultur anzupassen, ist es für die Therapie so wichtig, die auch implizit vermittelten kulturellen Normen zu reflektieren und gesundheitsfördernd – salutogen – zu gestalten. Deshalb bezieht eine salutogene Arbeit alle Daseinsdimensionen des Menschen mit ein.

## Der Weg, das Ziel und der Treibstoff

Die Suche nach einem stimmigen Umgang mit Lust lässt uns lernen, zwischen Ziel, Weg und Treibstoff zu unterscheiden sowie zwischen Ich und Du.

Lust begleitet uns auf dem Weg zum Ziel, spornt uns innerlich an und belohnt uns schon beim Gedanken an ein Ziel. Aber wenn wir Lust selbst als Ziel nehmen, entsteht eine selbstbezogene sich bald selbst erschöpfende Dynamik, die in Richtung Sucht führt, wie auch der Neuropsychotherapeut Klaus Grawe (2004 S.301) schreibt: „Wer hauptsächlich nach Lust strebt, wird in Unlust enden.“ Lust als höheres Motiv bringt uns anscheinend in ein Dilemma.

*Im Annäherungsdialog können der Weg und das Ziel eins werden.*

Aus diesem Umstand können wir auf die Lösung des Lust-Suchtproblems schließen: Lust braucht einen *dialogischen Bezug* zu Mitmenschen, zur Umwelt, zu Zielen, zu größeren Systemen... einen Dialog zur Annäherung.

So achten wir bei jedem Lustgefühl auf die Bezogenheit, auf die Erwartung einer Antwort, auf die Antwort selber sowie auf die tiefe Stimmigkeit von Erwartung und Antwort. Wir achten auf den Aspekt der dialogischen Kommunikation als den entscheidenden Faktor für eine Lust, die sich nicht in unstillbarer Sucht erschöpft. Diese Lust kreierte in der kommunikativen Annäherung an attraktive Ziele immer wieder Kohärenzerleben und damit Glücksgefühle und schafft immer wieder schöpferische Zufriedenheit. Diese Lust ist der Treibstoff für unsere Kreativität und gesunde Entwicklung und regeneriert sich fast unerschöpflich.

Lust ist wie Gas geben im Auto: es macht Spaß und treibt die Bewegung an – dabei bestimmt der Fahrer das Ziel. Wer ohne Ziel immer viel Gas gibt, brennt aus, ohne jemals anzukommen.

## Lächeldialoge

Eckart Schiffer hat uns in seinem Aufsatz über die Intermediäräume (s.o.) vom „Lächeldialog“ des Säuglings mit seiner Mutter bzw. seinem Vater berichtet. Im Lächeln stimmen Kind und Bezugsperson sich innerlich annähernd ab.

Der „Lächeldialog“ gefällt mir so gut, dass ich ihn nicht nur als Beschreibung dieses frühen Kind-Mutter-Dialogs sondern auch als Metapher überhaupt für stimmige Dialoge im Annäherungsmodus nehmen möchte.

Dieser Lächeldialog von *Angesicht zu Angesicht* bildet die Annäherung in der sozialen Kohärenzdimension. Diese Lächeldialoge werden lustvoll gestaltet und erlebt. Es macht einfach Freude, sich gegenseitig anzulächeln. Früher habe ich diese Lächeldialoge mit PatientInnen immer als implizites Zeichen genommen, dass alles im Grunde ok ist, dass keine ernsthafte Gefahr vorliegt.

## Diabolisches Lächeln?

Dabei erinnere ich mich allerdings an einen Irrtum meinerseits, als ich einmal bei einem Hausbesuch das Lächeln eines dreijährigen Jungen, der seit vier Tagen hoch fieberte, implizit so gedeutet habe, dass er keine ernsthafte Erkrankung hat. Er hat mich angelächelt, obwohl er eine Lungenentzündung hatte, die allerdings mit dem Stethoskop nicht zu hören war (auch nicht von den Kollegen in der Kinderklinik). Die Bereitschaft von Kindern zum Lächeldialog (und das gibt es auch bei Erwachsenen) kann also ein eigenes Leiden überspielen. Ob dieses Lächeln in dem Moment eine Freude über die besondere Zuwendung ausdrückt oder eine diabolische Bedeutung hat oder aber eine aktuelle Gefühlsregung der Mutter ausdrückt, die sich möglicherweise gerade über meine Gegenwart gefreut hat oder aber sonst irgendetwas, was ich noch nicht verstanden habe, ist mir noch ein Rätsel. Auch gibt es relativ häufig Erwachsene, die als erste spontane Reaktion auf eine schlechte Nachricht, wie z.B. dass sie an Krebs erkrankt sind, paradoxerweise ein Lächeln zeigen.

In der Therapie lächeln KlientInnen gelegentlich, wenn sie etwas ganz Grausames erzählen, oder wenn ich sie nach etwas Schlimmen frage. Die nonverbale mimische Botschaft steht in krassem Gegensatz zur verbalen und erscheint dem Therapeuten damit unstimmig. Möglicherweise ist das Lächeln mit einem unbewussten (abgespaltenen) Teil der Person stimmig? Z.B. gibt es Menschen, die sich besonders im Schmerz spüren, andere in der Trauer usw. So kann das Lächeln in dem Moment ausdrücken: Bei der Erinnerung an den Schmerz finde ich

mich selbst wieder. Dann wird das Lächeln wieder stimmig als eine Kohärenz mit einem übergeordneten inneren Ziel, nämlich sich selbst wieder zu finden. So verstanden könnte ein Lächeln z.B. bei einem resignierten Krebspatienten auch die mögliche Erfüllung einer abgespaltenen Todessehnsucht ausdrücken. In der Therapie versuchen wir nonverbale, implizite Botschaften genauso in den Dialog mit dem Klienten aufzunehmen wie die verbalen, expliziten. Wir suchen dabei gemeinsam ein Höchstmaß an Stimmigkeit zwischen expliziter und impliziter Kommunikation zu erreichen.

### **Leistungsanspruch, Versagensängste und Depression**

Frau K., 52 Jahre alt, war wegen einer schweren Depression mit Angstzuständen und Migräne stationär behandelt worden. In dieser stationären Behandlung lernte sie Maltherapie kennen, die ihr sehr gut tat. In ihrer Kindheit hatte sie oft besonders von ihrer Mutter gehört, dass sie nicht malen könne – ihre ältere Schwester konnte es viel besser. Seitdem hatte sie bis jetzt keine Freude mehr am Malen. Sie erlebte ihre Mutter auch sonst als sehr ablehnend. So war in der Kommunikation mit der Mutter ihr Vermeidungssystem aktiviert worden. Das hatte dazu geführt, dass sie noch bis heute kein vertrauensvolles Gespräch mit der Mutter führen kann – nicht einmal in der Imagination. Ihr Vermeidungsmodus ist in Bezug auf die Mutter so aktiv, dass sie ihr keinerlei Vertrauen entgegenbringen kann.

Von den stark bewertenden Eltern hatte sie einen hohen Anspruch an ihre eigene Leistungsfähigkeit internalisiert, der sich in einer Neigung zu Perfektionismus ausdrückte. Dieser Leistungsanspruch an sich selbst (als bewertende, extrinsische Motivation) war verbunden mit der Angst vor emotionaler Ablehnung bei Nichterfüllen. Das führte dazu, dass sie morgens beim Aufstehen Angst spürte zur Arbeit zu gehen, dass sogar die Arbeiten und Projekte, die sie selbst gut fand und entwickelt hatte, ihr Angst machten und die Migräne immer häufiger und stärker auftrat. Diese Ängste waren so stark, dass sie morgens am liebsten gar nicht aufstehen wollte. In der nachstationären ambulanten Therapie ging es immer wieder darum, sie in ihrem Wunsch zu malen zu unterstützen

und damit ihrer Freude an Kreativität nachzugehen, ihrer mehr intrinsischen Motivation. Deutlich wurde immer wieder, dass sie stärkere Symptome entwickelte, wenn sie längere Zeit sich ausschließlich äußeren Anforderungen, vermeintlichen Notwendigkeiten, widmete. Dagegen war sie sehr leistungsfähig, wenn sie ihrer Kreativität nachging. Es ging eine Weile hin und her zwischen heftigeren Symptomen, wie Angst vor dem Arbeitsalltag und Freude am Malen, eine Zeit, in der sie zunehmend einerseits sich selbst spüren lernte und andererseits ihre Kreativität stückweise sogar in ihre Arbeit einbringen konnte. Ihr Berufsleben wurde dadurch erheblich stimmiger. Der Anteil ihrer Arbeit, der überwiegend fremd bestimmt war, wurde kleiner im Verhältnis zu dem weitgehend selbstbestimmten Anteil.

Hierbei handelt es sich um einen Integrationsprozess, um ein mehr oder weniger und nicht um ein entweder-oder. Denn hinter dem scheinbar extrinsischen Motiv steht das intrinsische nach Zugehörigkeit und kultureller Anerkennung. Wenn an dieser Stelle TherapeutInnen bzw. Angehörige gut gemeint nur zur Entlastung raten und damit zur ‚Rettung‘ aus dem bedrohlich erlebten Leistungskontext, kann das im Einzelfall implizit ein tiefes Versagensgefühl in Bezug auf Wunsch nach Zugehörigkeit und damit eine depressive Tendenz verstärken. In der salutogenetisch orientierten Kommunikation geht es tendenziell nicht darum, den Klienten aus dem reißenden Fluss des Lebens zu retten, sondern gemeinsam mit ihm die erforderlichen Ressourcen zu erschließen, um darin gut schwimmen zu können.

### **Therapeutischer Dialog zur Annäherung an Stimmigkeit**

In der Therapie geht es bei Leistungsversagen bzw. Erschöpfung darum, gemeinsam mit dem Klienten das Ausmaß seiner Inkohärenzspannung und seiner Ressourcen auszuloten, um zu entscheiden, ob er aus der Leistungsanforderung heraus muss oder ob es möglich ist, ihn im Kontext seiner Anforderungen zu befähigen, die Spannung abzubauen.

In der salutogenen Kommunikation regen wir die gesunde Selbstregulation des Klienten an, indem wir ihn z.B. fragen, was ihm in seinem aktuellen Leben angesichts der Leistungsanforderungen gut tut bzw. gut tun würde.

Welche verschiedenen Motivationen sind für ihn stimmig? Wo sind seine eigenen Bedürfnisse und in welchem Verhältnis stehen sie zu der Leistungsanforderung? Dabei tun wir meist gut daran, wenn wir eine sowohl-als-auch Lösung suchen. Diese kann durchaus darin bestehen, dass der Klient verschiedene Bedürfnisse und Anforderungen zu unterschiedlichen Zeiten befriedigt.

Unser Fokus liegt in der salutogenen Kommunikation auf der subjektiv erlebten Stimmigkeit des Klienten, der Stimmigkeit zwischen intrinsischer Motivation (mit Lust und Freude), der Aktivität (einschließlich der erforderlichen Ressourcen) sowie dem Dasein im äußeren Kontext. Dies ist ein lebenslanger Entwicklungsprozess in Richtung mehr stimmiger Verbundenheit. Salutogene Kommunikation ist ein Dialog zur Annäherung an Kohärenz.

## Leistung, Loyalität und Erfolg

Von der Erscheinung her ganz anders, von der motivationalen Psychodynamik her durchaus ähnlich, begegnet uns das Thema Lust und Leistung bei Menschen, die stark erfolgsmotiviert sind und auch reichlich Fähigkeiten und Ressourcen zum Erfolg haben, aber früher an einen Punkt des Scheiterns geraten, als auf Grund ihrer vorhandenen Fähigkeiten anzunehmen wäre. Manche KlientInnen schildern es als „innere Sabotage“, oder als Gefühl „wie ein Verbot, wirklich erfolgreich zu sein“. In Situationen, in denen sich aufgrund ihrer Fähigkeiten mehr Erfolg einstellen sollte, scheitern sie - oft an emotionalen Blockierungen. Im Unterschied zu Frau K. wird bei ihnen anscheinend die starke Bewertung von Leistung nicht mit einer Ablehnung verbunden und somit über das Vermeidungssystem vermittelt, sondern positiv mit Freude und Belohnung und somit im Annäherungsmodus.

Eine begabte, in ihrer Praxis sehr viel arbeitende Frau Y. wollte mehr Zeit für sich haben („eine Woche jeden Monat auf der Insel“), auch um Konzepte kreativ weiter zu entwickeln. Ihre diesbezüglichen Pläne schienen zu scheitern, als

ein älterer Mitarbeiter sie betrog – obwohl er von ihr ein weitaus höheres Honorar erhielt als branchenüblich. Das bleibende Gefühl der tiefen Enttäuschung fühlte sich wie eine unüberwindliche Blockade an, die sie daran hinderte, mit diesem Mitarbeiter professionell umzugehen.

Die Unstimmigkeit, die sie im Gespräch lösen konnte, hatte verschiedene Aspekte. Zum einen gab es wohl eine Übertragung von Erwartungen an den Vater auf diesen älteren Mitarbeiter. Ihr Vater war einfacher Handwerker gewesen und hatte sie bei allem sehr unterstützt und ihren Erfolg wohlwollend begleitet. Zum anderen schien bei allem Wohlwollen an die Unterstützung implizit wie selbstverständlich harte auch fremdbestimmte Arbeit gekoppelt – wie der Vater selbst sein Leben lang hart gearbeitet und sich um alles hauptverantwortlich gekümmert hatte.

Mit dem Schritt, „jeden Monat eine Woche auf der Insel zu verbringen“ würde sie gegen diese Norm für die Zugehörigkeit zum Vater und zur Familie verstoßen. Aus Loyalität mit dem Vater und der Familiennorm engagiert sie sich bisher in ihrer Praxis derart und organisiert sie die dortigen Abläufe entsprechend, dass sie ständig rundum arbeiten muss und dass sie implizit von ihren Mitarbeitern ein hohes Maß an Loyalität erwartet. In dem Augenblick, wo sie sich ihrer „Insel“ näher fühlt, hält ein älterer Mitarbeiter (der für die Vaterrolle steht) sie durch eine Illoyalität davon ab, ihrerseits (vom unbewussten Gefühl her) ‚illoyal‘ gegenüber dem Vater zu werden.

Die Lösung dieses ‚Loyalitätsproblems‘ findet Frau Y. in einem imaginierten Dialog mit dem Vater während der therapeutischen Sitzung, in dem sie ihre emotionale Beziehung zu ihm klärt. Der Therapeut achtet dabei immer wieder auf Stimmigkeit und fragt sie danach. Z.B. war für Frau Y. klar, dass ihr Vater es eigentlich gut findet, wenn sie es schafft, „eine Woche im Monat auf der Insel“ zu verbringen, auch wenn er vielleicht etwas neidisch darauf wäre und das Gefühl hätte, dass er sein Leben lang hart gearbeitet und viel geopfert hat, damit seine Tochter erfolgreich wird – und jetzt will sie so viel Urlaub machen. Aber im Grunde seines Herzens gönnt er ihr das und hat das Vertrauen, dass sie es schon richtig macht. Frau Y. sagte in dem imaginierten Dialog zu ihrem Vater: „Lieber Papa, vielen Dank, dass du so viel für mich getan hast und mich in allem so toll unterstützt hast. Ich habe viel von dir bekommen und gelernt und

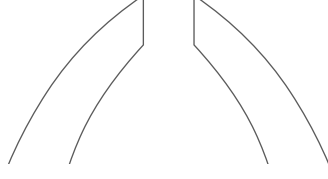
so auch ein Teil meines Erfolges dir zu verdanken. Jetzt bin ich an einen Punkt in meinem Leben und meiner Erfolgslaufbahn gekommen, wo es um noch etwas mehr geht als nur harte Arbeit. Ich will meine Fähigkeiten noch kreativer umsetzen. Dazu gehört, dass ich mehr das mache, was mir Freude macht, dass ich mehr Zeit auch zur Entspannung habe, denn meine Kreativität wächst in der Entspannung. Deshalb würde ich mich freuen, wenn du das verstehen und wohlwollend betrachten kannst, wenn ich jetzt jeden Monat eine Woche auf der Insel verbringe.“

Wenn Frau Y. zu Ende gesprochen hat, fordert der Therapeut sie auf, genau hinzuschauen und zu hören, wie der Vater reagiert und antwortet. Frau Y. sagt: „Er scheint gerührt und sagt: ‚Das finde ich toll, wenn du dir das leisten kannst. Dürfen wir dich auch mal auf deiner Insel besuchen kommen?‘“

Jetzt fühlt sie sich innerlich klarer, sich von dem Mitarbeiter zu trennen, und kann sich die Zeit nehmen, ein Konzept zu formulieren, das ihr hoffentlich bald die „Inselzeit“ ermöglicht.

## Literatur

- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.  
Grossarth-Maticsek R. (2000): Autometriaining. Berlin-New York: de Gruyter  
Grossarth-Maticsek, R. (2003): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin-New York: de Gruyter.  
Petzold T.D. (2007a): Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation.  
In: Der Merkurstab 1/07, S.36-43.  
Petzold T.D. (2007b): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127-133.  
Petzold, T.D., Lehmann, N. (2009a): Salutogene Kommunikation zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (Brosch.).  
Petzold, T.D. (Hrsg.) (2009b): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.  
Petzold T.D. (2010): Gesund mit Kommunikation. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung  
Schweitzer, J., Schlippe, A. (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht



## „Wie funktioniert eigentlich Glücklichssein, und wann macht Arbeit richtig krank?“

**Bendix Landmann**

### Darstellung des Themas

Der Workshop zu dem Thema „Lust und Arbeit“ basiert auf den Erfahrungen einer Salutogenese-Therapiegruppe, die seit vier Jahren regelmäßig zweimal wöchentlich in den Rheinischen (LVR) Kliniken Bonn im Behandlungsbereich einer Akutbehandlungsklinik der Psychiatrie mit Versorgungsauftrag für den Bereich Bonn und Rhein-Sieg Kreis praktiziert wird. Seit dieser Zeit wird die Therapiegruppe wissenschaftlich begleitet. Erste statistische Ergebnisse können heute im Rahmen einer Pilotstudie mit N=50 validen Fragebögen nachgewiesen werden.