

Operantes Weinen, systemisches Schmunzeln

ARSENICUM

Es gibt immer Sachen, die hätte man früher machen sollen, um sich und anderen Lehrgeld, Herzblut und Schaden zu ersparen. Hat man aber nicht. Dann kann man sich nur noch trösten, dass man sie immerhin noch «better late than never» macht. So wie wir 20 gestandene Hausärzte und Hausärztinnen, die sich drei Psychologen zwecks Fortbildung gemietet haben. Ihre fünf Samstagvormittagsseminare stellten sich als Einstiegsdroge heraus: Wir finden es so gut, was sie uns bieten, dass wir weiter lernen wollen. Quirin, ein kognitiv-behavioraler Therapeut, der so unschuldig aussieht wie ein Chorknabe zu den Zeiten von wirklich zölibatären Priestern, aber knallhart diagnostiziert und therapiert, weihte uns in das Geheimnis des operanten Weinens ein. Es wird durch die Wirkung auf die soziale Umgebung gesteuert und unterscheidet sich fundamental vom respondenten Weinen, das ein Gefühl des akuten emotionalen Überwältigtseins anzeigt. Welcher Hausarzt kennt sie nicht, die gränenden Abhängigen, die sich für nichts selbst verantwortlich fühlen und von uns sofortige Hilfe einfordern, weil die restliche böse Welt sie immer nur weggestossen hat. Mag ja sein. Wir fühlen mit, organisieren Hilfe – und der Süchtige konsumiert weiter und flucht in der Beiz/Gass über uns, was uns ärgert. «Löschen!», empfiehlt Quirin bei dieser Art Weinen: Einfach sachlich weiterreden sollte der Therapeut. Oft höre das Gegränne dann auf. Falls nicht, sollte der Arzt den Weinenden mit seinem dysfunktionellen Verhalten konfrontieren, ihm aber die Botschaft geben, dass er ihn hört und ernst nimmt. Montag in der Praxis: Artemisia, wunderschönes, charmantes, hochbegabtes, 30-jähriges Einzelkind einer exzentrischen, hinreissenden, alleinerziehenden Künstlerin schluchzt. Ihr Traummann hat sie verlassen, der Ersatzfreund ist nur zweitklassig, das Examen hat sie nicht bestanden, den Ferienjob verloren und mit der Mutter, die ihr helfen will, hat sie sich wieder mal zerstritten. Sie hat bereits drei Psychotherapeuten verschlissen, lehnt Medikation und Hospitalisation ab, und ihre wasserfeste Mascara ist intakt. Mit Löschen habe ich keinen Er-

folg, sie weint noch hochfrequenter und lauter. Dann konfrontiere ich sie. Die Kraft zu dieser Herzlosigkeit geben mir das Seminar und der eigene Ärger. «Was bezwecken Sie mit dem Weinen? Haben Sie damit eigentlich Erfolg bei anderen? Löst das Ihre Probleme?», frage ich in freundlichem Konversationston. Der Dezibelpegel steigt an. Aber nur ganz kurz. Plötzlich verstummt Artemisia verduzt. Und schafft es, ihre Probleme zu beschreiben, nach Dringlichkeit zu priorisieren und Bewältigungsstrategien zu diskutieren. Es geht ihr wirklich nicht gut. Aber sie verlässt das Sprechzimmer mit einem Lächeln und einigen piffigen Ideen, die sie selbst entwickelt hat und durchziehen wird.

Auch die anderen Kollegen sind begeistert vom Teaching der Psychologen. Gestern war Elisabeth unsere Lehrerin. Systemische Familientherapeutin, mit grauen Haaren und einem Gesicht, das so lieblich und gütig ist wie das einer Gemme. Sie trägt einen magentafarbenen seidenen Schal. Als sie zu uns stiess, beichtete gerade einer von uns, dass er erst jetzt erkannt habe, dass er generalisierte Angststörungen meist als Depression fehldiagnostizierte. Nun arbeitet er nach dem Becker-Margraf-Manual, gibt Hausaufgaben, lässt Sorgenstagebücher schreiben und freut sich mit seinen Patienten über ihre Fortschritte. Ein anderer erzählt von zwei neuen Patienten, die ihm grosse Sorgen machen. «WIE GEHT ES IHNEN?», fragt Elisabeth. «Schlecht geht es ihnen, beide sind stockdepressiv ...», beginnt der Kollege. Elisabeth lächelt fein und wiederholt: «Wie geht es Ihnen?» Da merken wir erst, dass wir die «Befindlichkeitsrunde» vergessen haben, dieses achtsame Nachfragen, wie es uns allen selber geht. Ein Ritual: Wir sitzen im Kreis, schauen uns an und lassen die Stunde sachte beginnen. Erinnert mich an Kindergartenzeiten, aber tut gut. Bevor wir anderen helfen, schenken wir uns selbst ein bisschen (Be-)Achtung. Elisabeth prüft mit einem Blick, dass wir alle genügend Wasser haben, nickt, und dann widmen wir uns den beiden Depressiven, die nur einer von uns kennt, aber deren Analoga alle Hausärzte täglich behandeln. Wir lernen die Zwei-Stuhl-Technik, die Methode des Briefs an den verstorbenen Elternteil, wir machen Rollenspiele, stellen Genogramme auf und üben Reframing. Danke, es geht uns gut.

