

INTERVIEW

mit Andreas Knuf, Verhaltenstherapeut in eigener Praxis

„Wer tief in einer Gefühlsregung steckt, der schweigt oft“

Über manche Gefühle zu sprechen fällt nicht leicht, auch Psychotherapeuten nicht. Wie gelingt es dennoch und welche Emotionen lenken eher vom Eigentlichen ab?

Für viele Klienten in Psychotherapien ist das Reden über Gefühle nicht einfach. Fällt es Therapeuten leichter?

Andreas Knuf: Psychotherapeuten wissen in der Regel wenigstens schon mal, was hilfreich wäre. Im therapeutischen Alltag sitzen wir aber durchaus im selben Boot und sprechen zuweilen auch eher ungern vor allem über unangenehme Gefühle. Auch wir müssen uns oft erst einen Ruck geben.

Wenn nun jemand vor Ihnen sitzt, der so gar keinen Zugang zu seinen Gefühlen hat, wie lässt sich eine hilfreiche Atmosphäre aufbauen?

Knuf: Es gibt natürlich ganz unterschiedliche Gründe, warum jemand nicht über seine Gefühle sprechen will. Also müssen wir erst einmal den Grund verstehen, warum diese Person keine Gefühle zeigen kann oder will. Oft spielt Scham eine große Rolle, und zwar besonders zu Beginn einer Therapie. Beide Seiten sind sich noch nicht sehr vertraut. Um das Eis zu brechen, kann ein Therapeut von sich sprechen. Dann spürt der Klient ihn besser und kann Vertrauen aufbauen. Oder man kann von den Beobachtungen aus anderen Therapien sprechen, sodass jemand vielleicht schon mal antworten kann: „Ja, so geht es mir auch oft.“ Wir müssen da Brücken bauen können.

Es gibt aber auch den Grund, dass es eine regelrechte körperliche Blockade gibt. Der Körper ist so angespannt oder derjenige ist innerlich von seinem Körper so stark entfernt, dass diese Person tatsächlich keine



Foto: privat

Gefühle spürt. Da können Atemübungen helfen, zum Beispiel indem wir jemanden auffordern, möglichst gelöst und anstrengungslos durch den Mund zu atmen. Die Mundatmung ist weniger kontrolliert als die Nasenatmung. Die Brücke muss hier also zu einer körperlichen Entspannung oder zum Wahrnehmen des eigenen Körpers führen.

Nun gibt es aber auch jene, die den ganzen Tag lang über nichts lieber als über ihre Gefühle zu sprechen scheinen?

Knuf: Auch da muss man genau hinschauen, denn diese Personen spüren ihre Gefühle oft gar nicht wirklich. Das Reden darüber hat die

Funktion, das wirkliche Spüren der Gefühle zu vermeiden und dabei sich selbst und dem Therapeuten zu suggerieren, man sei sehr gut mit den eigenen Gefühlen verbunden. Wir als Therapeuten müssen dann aufmerksam sein, dass wir nicht mit in diese Falle tapen, denn beide Seiten tun dann gerne so, als würden sie sich mit bedeutsamen emotionalen Themen beschäftigen, in Wirklichkeit ist es aber eine subtile Art, nicht an den Gefühlen zu rühren. Das Sprechen kann uns von unseren Gefühlen entfernen. Wenn jemand viel über Gefühle redet, muss man immer auch den Verdacht haben, dass er etwas Bestimmtes in der Situation gar nicht fühlen will.

Wer tief in einer Gefühlsregung steckt, der schweigt oft eher, als dass er große Worte macht. Dann herrscht in der Therapiestunde erst einmal Stille. Der müssen wir dann Raum geben und sie aushalten.

Manchmal sprechen wir auch lieber von einem Gefühl, um ein anderes, viel schwerer wiegendes zu verbergen.

Knuf: Ja, wenn wir zum Beispiel wissen, dass wir für einen bestimmten Gefühlsausdruck vom anderen etwas erhalten, was wir uns von ihm wünschen. Wir bekommen vielleicht Aufmerksamkeit, Zuspruch, Nähe, Verständnis, Schutz oder Schonung. Wer das als wirkungsvoll gelernt hat, setzt das auch weiterhin ein. Im Grunde ist das dann klassisch konditioniert. Das heißt, diese Person nimmt Zuflucht zu einem Gefühlsausdruck, um etwas zu erreichen.

Andreas Knuf ist Verhaltenstherapeut und arbeitet in eigener Praxis. Lange Zeit war er in psychiatrischen Einrichtungen tätig. Soeben ist von ihm das Buch „Umgang mit Gefühlen in der psychiatrischen Arbeit“ erschienen.

Der Preis dafür ist längerfristig aber hoch. Da vor allem das „Ergebnis“ des Gefühls zählt, verlieren wir mit der Zeit die Fähigkeit, unsere Gefühle adäquat wahrzunehmen.

Ich dachte eher daran, dass ein Gefühl nicht an die Oberfläche kommen soll.

Knuf: Ja, das gibt es auch. Dann verdecken wir ein Gefühl, indem wir über ein anderes reden. Das wird als „Deckemotion“ bezeichnet oder auch als sekundäre Emotion. Hier geht es nicht so sehr um das Sprechen, sondern wirklich um das Fühlen, denn wir spüren vielleicht tatsächlich ja Ärger über etwas, aber der Ärger schützt uns vor einem anderen Gefühl, das zum Beispiel unsere Verletztheit zeigen würde, etwa Scham, Angst oder Isolation. Dazu kommt, dass wir uns beim Ausdruck von Ärger oder Wut so kraftvoll und energiegeladen fühlen und eben überhaupt nicht schwach. Das ist uns natürlich lieber.

Die Falle in der therapeutischen Arbeit besteht darin, sich ebenfalls wieder viel zu sehr mit der sekundären Emotion zu beschäftigen. Die sekundäre Emotion wird vom Klienten vielfach als Thema „angeboten“. Das Gespräch darüber kann dann durchaus sehr lebendig sein, es kommt jedoch zu keiner Veränderung, da die eigentlichen Themen ja umschiffen werden. Oft ist es jedoch nicht so ganz leicht herauszufinden, was dabei eigentlich verdeckt wird. Es ist, glaube ich, einer der wichtigsten Punkte in der emotionsorientierten Arbeit, nämlich sich zu fragen, um welches Gefühl es wirklich geht.

Wie stark sollte ein Therapeut emotional mitschwingen?

Knuf: Bei stärkeren Emotionen sollte der Therapeut immer mitschwingen, sollte also in eine emotionale Resonanz gehen und sich von den Schilderungen auch berühren lassen, wobei Mitschwingen ja nicht bedeutet, diese Emotion bewusst auch für sich selbst aufzusuchen oder sie beim Klienten zu verstärken. Unsere Klientinnen und Klienten spüren sehr genau, ob wir in eine solche Resonanz gehen oder nicht, denn für sie ist es wichtig, das an uns zu spüren. Oft ermöglicht dies ihnen erst, sich

für das eigene Gefühl weiter zu öffnen. Der Therapeut trägt das Gefühl des Klienten mit, bietet ein Containing für das Gefühl an.

Über welche Gefühle sprechen denn Therapeuten besonders ungerne und weichen selbst aus?

Knuf: Das bei Therapeuten unbeliebteste Gefühl ist das der Ohnmacht. Das weiß ich auch aus meinen Seminaren und Trainings. Wir Therapeuten sind doch sehr darauf konditioniert, dass wir auf psychisches Geschehen Einfluss nehmen können. Möglicherweise bringen wir das sogar aus unserer Primärpersönlichkeit mit. Häufig haben wir aber keinen starken Einfluss, weil zum Beispiel das Empfinden beim Klienten viel zu stark ist und deshalb die Regulationsmöglichkeiten sehr begrenzt sind. Prompt empfinden Klient und Therapeut dasselbe, nämlich Ohnmacht. Therapeuten denken manchmal, dass dies dem Klienten schade. Doch ich erlebe es immer wieder, dass diese sich entlastet fühlen, wenn sie nicht allein sind mit der Ohnmacht.

Die Gefahr ist groß, dass der Therapeut das Ohnmachtsgefühl nicht aushält und es wegzudrücken versucht. In so einer Situation reagieren wir beispielsweise gerne schon mal mit einem Tipp: „Haben Sie denn schon mal das und das ausprobiert?“ Oder wir appellieren: „Sie müssen sich jetzt endlich entscheiden, dies und das zu verändern.“ Das ist geradezu absurd, denn wenn der Klient das könnte, säße er ja nicht bei uns. Die Hauptfunktion liegt dann darin, das eigene Gefühl zu regulieren. Und das heißt letztlich: Der Klient wird benutzt, um die Gefühlslage des Therapeuten zu regulieren. Die Folge daraus ist, dass es zwar dem Therapeuten besser geht, aber dem Klienten immer noch nicht.

Ein unangenehmes Gefühl kann auch dann hochkommen, wenn der Klient ein Thema anspricht, das auch für den Therapeuten mit einer starken Emotionalität verbunden ist.

Knuf: Spricht der Klient ein Thema an, das auch in meiner eigenen Biografie eine stärkere Bedeutung hat, und kommt das gerade in mir hoch,

dann muss ich sehr genau hinschauen. Manchmal kann es sinnvoll sein, dass Gefühl anzusprechen, dann sollte ich allerdings Anhaltspunkte dafür haben, dass der Klient davon auf irgendeine Weise profitieren kann. Vielleicht ist es für ihn gut zu erfahren, dass er mit dem Gefühl nicht allein ist. Das kann ihn ungemein entlasten.

Das, was wir „professionelle Distanz“ nennen, kann in bestimmten Situationen, wenn man eher emotionsorientiert arbeitet, kontraindiziert sein. Im Gegenteil sogar: Der Klient braucht den Therapeuten als Vorbild für einen guten Umgang mit Gefühlen. Würden wir also die Gefühle nicht ansprechen, würde der Klient schon wieder lernen, dass es besser ist, nicht über sie zu sprechen. Das Konzept der professionellen Distanz setzt in gewisser Weise die in unserer Gesellschaft sehr verbreitete Emotionsunterdrückung fort.

Wie lösen Sie solche Situationen, wenn Sie merken, Sie werden gerade von den eigenen Gefühlen überschwemmt?

Knuf: Die erste Überlegung ist dann, für sich selbst zu klären, ob der Klient oder der Therapieprozess davon profitieren kann, das Gefühls in irgendeiner Weise anzusprechen. Kommt man zu der Einschätzung, dass es für etwas im Therapieprozess gut ist, dann sollte man es zum Thema machen, also auch mit dem Klienten darüber reden. Komme ich zu dem Eindruck, das Thema würde den Klienten in der jetzigen Situation eher schaden oder überfordern, dann muss ich selbst damit umgehen können.

Übrigens gibt es natürlich auch Gefühle, die mit dem Klienten gar nichts zu tun haben. Wir hatten vielleicht eine längere Pause vor der Sitzung, haben uns in dieser Pause heftig mit jemandem gestritten und sitzen nun hoch emotionalisiert in der Therapiestunde. Ich selbst habe mal während der Pause zwischen zwei Sitzungen von dem Tod eines mir nahen Menschen erfahren. Da war ich in der Sitzungen innerlich sehr mit meinen eigenen Empfindungen beschäftigt. Es gibt solche Situationen, da sollten wir besser die Folgetermine absagen, vielleicht auch die am nächsten Tag noch. *Das Interview führte Uwe Britten.*