

Wissen ist die beste Medizin.

GEO WISSEN
GESUNDHEIT

NR. 9

19.80 Benelux € 13.50

Besser schlafen

Die wirksamsten Therapien, Entspannungstechniken und Naturheilmittel

10 REGELN für eine ERHOLSAME NACHT

GEO WISSEN
GESUNDHEIT DVD

Wissenschaftler erforschen, wie wir schlafen und weshalb wir träumen

Rätsel der Nacht

Auch mit DVD erhältlich

TEST
Welcher Schlaftyp sind Sie?

Gut gebettet
So finden Sie die richtige Matratze

Schnarchen
Was nachts wirklich hilft

Innere Uhr
Welcher Tagesrhythmus passt zu mir?



Jetzt im Handel.

Und im Webshop: shop.geo.de/wissen

GEOWISSEN

Den Menschen verstehen

NR. 62

Deutschland € 10,00 Schweiz 18,60 sfr Österreich € 11,40 Benelux € 11,80 Italien/Spanien € 13,50 Griechenland € 14,00

Lebenskrisen überwinden

- Was uns in
**Zeiten des
Umbruchs**
Halt gibt

- Wie wir
Mut finden
für einen
Neustart



Resilienz

Das Geheimnis der
inneren Stärke

Einsamkeit

Das tabuisierte
Gefühl

Beziehung

Vom Umgang mit
dem Trennungsschmerz

Therapien

Was die Seele
gesunden lässt

ISBN 978-3-652-00755-9
62
9 783652 007559
4 198340 610006

Die Kunst des Essens.

GEO WISSEN
ERNÄHRUNG

NR. 6

Was soll
ich essen?

Alles, was Sie über
gesunde Ernährung
wirklich wissen
müssen

inien € 12,90

GEO WISSEN
ERNÄHRUNG DVD

**Das Beste
aus der Region**

Grund, nachhaltig, zertifiziert... natürlich! Ein toller Lese- und die Geheimnisse eines Kochs

INFO-
Programm
514
JUN16

Auch mit
DVD erhältlich

Fette & Öle
Welche gut für
uns sind

Öko-Produkte
Warum es nicht
immer Bio sein muss

Beeren
Das Superfood vor
unserer Haustür

Lebensmittel
Was ist die
»New German Diet«?



Jetzt im Handel.

Und im Webshop: shop.geo.de/wissen

Liebe Leserin, lieber Leser

D

Das Ende einer Liebe, der Tod der Eltern, eine Erkrankung oder die Kündigung: Eine Krise kann von heute auf morgen jeden von uns treffen. Beruflich wie privat.

Es sind Erfahrungen, die das Leben zerteilen in ein Davor und Danach. Plötzlich sind wir ratlos, verzweifelt, ohnmächtig: Wie soll ich nur weiter machen? Wie soll ich mit den starken Gefühlen von Verzweiflung, Trauer, Angst umgehen?

In dieser Ausgabe erzählen wir von Menschen, die solche Krisen gemeistert haben. Und stellen Strategien vor, die in seelischer Not helfen können.

Das Wort „Krise“ – so erläutert es Sigrun-Heide Filipp, führende Expertin zu diesem Thema – entstammt einem Verb aus dem Altgriechischen, das soviel wie „entscheiden“ bedeutet und das in diesem Sinne auch heute noch in der Heilkunde verwendet wird: Mediziner bezeichnen damit jenen Moment im Verlauf einer Krankheit, in dem sich entscheidet, ob sich Heilung einstellt oder nicht.

„Das ist das Besondere“, sagt Sigrun-Heide Filipp: „Eine Krise birgt die Möglichkeit, dass sich alles zum Schlimmeren entwickelt – oder zum Guten wendet. Leider vergessen wir das im Alltag viel zu schnell und glauben, jede Krise sei eine Katastrophe, alles sei verloren.“ Tatsächlich aber gebe es zwei Wege: den der Verzweiflung, oder jenen, der einen neuen Blick auf das Leben ermöglicht.

In diesem Heft stellen wir auch die Frage, ob man sich gegen Krisen wappnen oder sie zumindest besser überstehen kann. Denn manche Menschen verfügen über eine Art innere Widerstandskraft. Und es gibt Hinweise darauf, dass jeder dieses psychische Immunsystem in sich stärken kann; mehr dazu auf Seite 136.

Und wir porträtieren Menschen, die ihre Lebenskrise als Chance gesehen haben, sich selbst besser kennenzulernen, zu reifen. Und, wie Psychologen es ausdrücken, ein „posttraumatisches Wachstum“ erlebt haben.

Dann ist es möglich, eine tiefe Krise als Teil der eigenen Lebensgeschichte zu begreifen: als Episode, die einen Anfang hat – aber auch ein Ende.

Wenn möglich: ein glückliches.

Herzlich Ihr



Michael Schaper



GEO WISSEN
GESUNDHEIT: Alles über
den guten Schlaf



GEO kompakt erläutert
mehr als vier Milliarden Jahre
Erdgeschichte



Notfallpsychologie Was tun, wenn uns plötzlich die Angst beherrscht?

32



Burnout Der Förster Peter Wohlleben durchlebte eine Lebenskrise – und erzählt, wie das Naturerleben ihm heute hilft

36



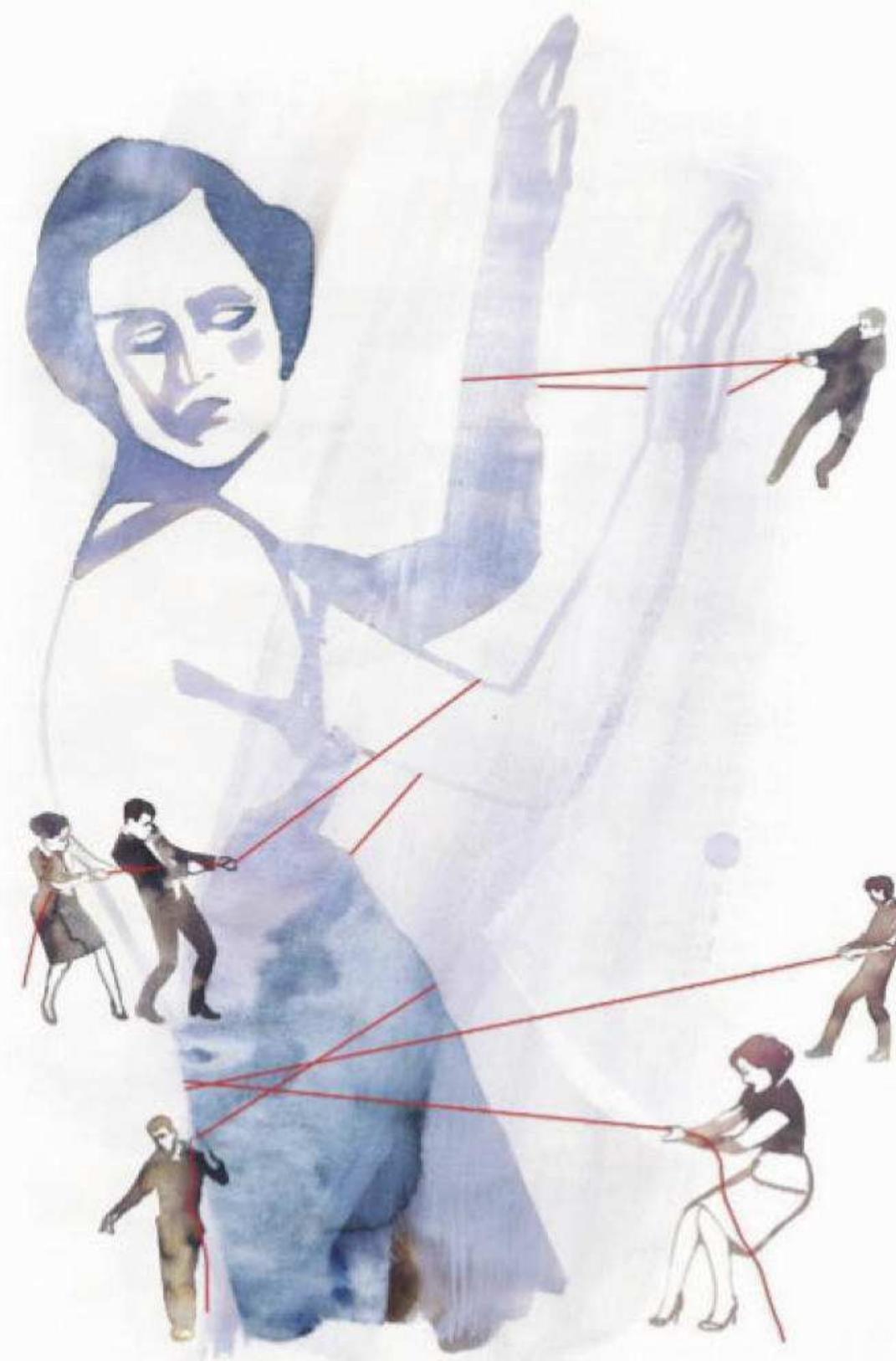
Midlife-Krise Warum es nach der Lebensmitte wieder aufwärts geht.

56



Scheitern Acht Männer und Frauen erzählen, wie ein Fehler ihr Leben verändert hat.

94



Angehörige Was können Freunde und Verwandte für Betroffene tun?

110



Schicksalsschlag Gisela Grobusch überwand den Tod ihres Mannes – und eine schwere Krankheit.

22



Verlust
Ein Sohn erzählt von der Demenz seines Vaters – und seinen Gefühlen der Trauer.

78



Resilienz Weshalb manche Menschen über eine sehr robuste Psyche verfügen – und was wir davon lernen können.

136

inhal t

Lebenskrisen überwinden

GEO WISSEN

No. 62

Was uns in Krisen belastet

Kränkung Das Gift in unseren Seelen – und was wir dagegen tun können	48
Arbeitslosigkeit Wie Körper und Seele nach einem Jobverlust leiden	62
Scham Warum sie weitaus mächtiger ist als wir oft glauben	72
Trauer Abschied vom kranken Vater	78
Trennung Vom guten Umgang mit dem Ende einer Liebe	88
Schwäche Menschen erzählen von ihrem Scheitern	94

Wie wir Krisen bewältigen

Erfahrungen So lassen sich Glück und Zufriedenheit zurückgewinnen	8
Psychologie Warum jede Krise tatsächlich auch Chancen birgt	26
Erste Hilfe Strategien für den Umgang mit Angst und Aufregung	32
Naturerfahrung Wie uns der Wald in der Krise helfen kann	36
Lebensmitte So gelingt der Aufbruch in die nächsten Jahrzehnte	56
Unterstützung Wie Familie und Freunde einem Halt geben können	110
Therapeuten Worauf Hilfesuchende achten sollten	115
Behandlungsmethoden Die wichtigsten Unterschiede im Überblick	118
Psychotherapien Die wirksamsten Ansätze	120
Medikamente Was jeder über Psychopharmaka wissen sollte	129
Einsamkeit So wird der Schmerz des Alleinseins nicht übermächtig	130
Innere Stärke Zehn Fragen zur psychischen Widerstandskraft	136
Miteinander reden Die schwierige Suche nach den richtigen Worten	142
Humor Ist Lachen wirklich heilsam?	150



Lachen

Harald Martenstein über die heilsame Kraft des Humors.

150



Dossier

Die wirksamsten Therapien

Welche Methoden es gibt – und wie man den richtigen Experten findet. 115



Kommunikation

Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen.

142

Bildredaktion

Carolin Küst

Im Team von GEO WISSEN hat die studierte Fotodesignerin das visuelle Erscheinungsbild dieser Ausgabe mitgeprägt. Der Anspruch der 36-Jährigen war es, eine Balance zu finden zwischen ungezwungenen Porträts, origineller Kunstfotografie und fantasievollen Illustrationen. Ihr inneres Gleichgewicht bewahrt sie vor allem mithilfe eines Hobbys im Freien: Reiten.



Illustration

Tina Berning

Tusche, Pinsel und Papier: Das ist alles, was die Illustratorin für ihre Arbeit benötigt. Digitale Hilfsmittel setzt Tina Berning in ihrem Berliner Atelier sparsam ein. Denn ihren Illustrationen soll man ansehen, dass sich nicht alles steuern lässt. Zufällige Schattierungen oder unvorhergesehene Farbtöne, sagt sie, ließen ihre Bilder erst lebendig wirken.

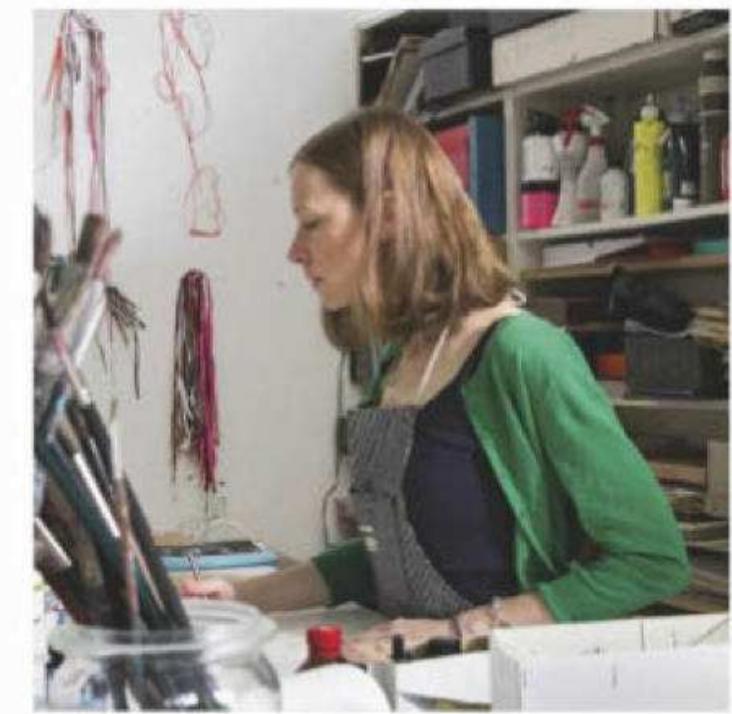
Seite 110 und 136

Fotografie

Benne Ochs

In Berlin porträtierte der Hamburger Fotograf für GEO WISSEN den Kolumnisten Harald Martenstein. Es ist die Spezialität des 45-Jährigen, Menschen zu fotografieren, ohne dass deren Natürlichkeit verloren geht.

Seite 150



Autor

Olaf Tarmas

Sein besonderes Können ist es, mit Menschen auch über schmerzhafte Themen zu sprechen. So haben ihm Frauen und Männer für dieses Heft von ihren Lebenskrisen erzählt – und berichtet, wie ihnen ein Neuanfang gelungen ist.

Seite 8



Autorin

Katharina Jakob

Die Hamburger Journalistin berichtet vor allem darüber, wie Wissenschaftler zu neuen Erkenntnissen gelangen. Für diese Ausgabe befragte sie Forscher, die das Geheimnis psychischer Widerstandskraft, der Resilienz, lüften wollen. Sie selbst wappnet sich gegen Stress bei langen Spaziergängen in der Natur – am liebsten mit ihrem Hund.

Seite 136

Rückblick auf vier Milliarden Jahre.

NR. 56

GEOkompakt

Die Grundlagen des Wissens

Die Geburt der Erde

... und des Lebens

Österreich 18,80 € • Schweiz 33,00 sfr • Benelux 19,50 €

Barcode: 4012878005650156

Vor 4,5 Milliarden Jahren ist unser Planet noch glühende Kugel

INFO-Programm für 5-14 Jährige

GEOkompakt DVD

Der Ursprung des Lebens

Eine Zeitreise zu den Anfängen der Evolution

Auch mit DVD erhältlich



Jetzt im Handel.

Und im Webshop: shop.geo.de/wissen

PROTOKOLLE:

Olaf Tarmas
und Kirsten Segler



Die Hamburgerin Gisela
Grobusch **verlor ihren Mann**
durch eine Krebserkrankung.
Eine frühere, prägende
Erfahrung half ihr, mit diesem
Schicksalsschlag besser
umzugehen (siehe Seite 22)



Ein Krise kann jeden von uns treffen.
Doch wie können wir damit umgehen? **Sieben**
Frauen und Männer erzählen, wie sie sicher
geglaubten Halt verloren – und dennoch wieder
zurückfanden zu Glück und Zufriedenheit

mein
weg
zum
neuanfang

• schicksalsschlag •



Zurück zum Glück

Joachim Schoss, 55, ist seit einem Motorradunfall schwerbehindert. Doch seither wisse er auch, sagt Schoss, worauf es ihm im Leben wirklich ankomme

G

Es geschah am Ende meines Urlaubs. Damals, im November 2002, hatte ich mir nach einer stressigen Zeit in der Firma eine Woche freigenommen und bin mit einem Freund zum Motorradfahren nach Südafrika geflogen.

Wir fuhren die Garden Route, eine Traumstraße. Plötzlich scherte ein betrunkener Autofahrer auf der Gegenfahrbahn zum Überholen aus. Ich hatte keine Chance, knallte frontal in den Wagen. Mein rechtes Bein war zerschmettert und der rechte Arm ebenfalls schwer verletzt.

Vier Wochen lang stand mein Leben auf der Kippe. Zur größten Krise kam es, als der Arm abstarb, woraufhin die Nieren versagten und eine Lungenembolie den rechten Lungenflügel kolabieren ließ. Als er sich nicht wieder entfalten ließ, haben mich die Ärzte schon aufgegeben. Einer sagte im OP: „Den kriegen wir nicht mehr hin.“

Das sollte ich sicher nicht mitbekommen. In diesem Moment sah ich

vor dem inneren Auge meine drei Kinder, die in Wirklichkeit weit weg waren. Sie bat mich dazubleiben und für sie da zu sein.

Die Ärzte unternahmen schließlich noch einen Versuch, die Lunge zu entfalten – und diesmal gelang es!

Der Weg zurück ins Leben war herausfordernd, auch weil viele Ärzte die Motivation der eigenen Patienten untergraben. Der Satz des Arztes während der OP war nur eine von vielen negativen Prognosen. Andere sagten, ich müsse mich an ein Leben als Pflegefall gewöhnen. Auch das hat sich zum Glück nicht bewahrheitet.

Ich glaube, die Genesung war auch Kopfsache. Wer mit dem Schicksal hadert, immerzu zurückschaut, der findet keine Kraft zur Besserung. Ich habe den Grundsatz verinnerlicht, das Leben als eine Kette von Herausforderungen zu begreifen, an denen man wachsen soll – das war meine Rettung.

Heute genieße ich mehr denn je das Leben mit meiner Familie. Dazu wäre es nicht gekommen, wenn der Unfall glimpflicher ausgegangen wäre. Ich hätte kurz darauf wieder am Schreibtisch gesessen und mich daran gemessen, welche weiteren Unternehmenswerte ich geschaffen hätte.

Doch an der Schwelle zum Tod hat nur eines gezählt: meine menschliche Lebensbilanz – und nicht die kommerzielle.

Die Ärzte hatten Joachim Schoss schon aufgegeben – erst im letzten Moment konnten sie seine Lunge retten

Die Entdeckung der Dankbarkeit

Z

Zuerst war da nur ein unangenehmes Gefühl in den Händen, als wären sie eingeschlafen. Doch es ging nicht mehr weg. Zwei Tage später bemerkte ich beim Frühstück, dass ich die Hitze der Kaffeetasse nicht spüren konnte, und da war klar: ab ins Krankenhaus. Nach einigen Tests dann die Diagnose – Guillain-Barré-Syndrom.

Davon hatte ich noch nie gehört, diese Erkrankung des Nervensystems ist sehr selten. Offenbar kann sie nach verschleppten Infekten oder Impfungen auftreten. Es beginnt mit unangenehmen Empfindungen, doch bald schon kommen Lähmungen hinzu.

Viele Betroffene werden wieder gesund, versicherten mir die Ärzte. Doch viel könnten sie nicht tun. Als Patient müsse man es durchstehen.

Drei Wochen lang ging es bergab. Ich dachte, der Tiefpunkt wäre erreicht, als ich nicht mehr laufen und keine Tasse zum Mund heben konnte. Aber es wurde schlimmer. Schließlich konnte ich nur noch den Kopf bewegen, nur mühsam atmen. Die Gesichtsmuskeln erstarren; damit die Augen nicht austrocknen, mussten die Pfleger mir die Augenlider zukleben, weil ich sie selbst nicht mehr bewegen konnte.

Die meiste Zeit habe ich mich stur an den Gedanken geklammert, dass man diese Krankheit überstehen

Jens Wortmann, 51, wurde von einer seltenen Nervenerkrankung eine Zeit lang vollständig gelähmt – und lernte, nichts mehr als selbstverständlich zu nehmen

und wieder gesund werden kann. Aber immer wieder hallte da in mir auch der Gedanke: „Und was, wenn nicht?“

Die Ärzte schlossen mich an eine Maschine an, die mein Blutplasma reinigte, und verordneten stimulierende Physiotherapie, um den Körper beweglich zu halten. Wochenlang schien es keinen Fortschritt zu geben. Doch ich fand einen Weg: Ich ließ mir Traubenzuckerbonbons auf die Brust legen. Jeden Tag versuchte ich, an sie heranzukommen. Schließlich, nach Wochen, schaffte ich es. Das hat mich angezogen, mir Mut gemacht, weiterzukämpfen.

Es war, als würde ich mein Leben zurückerobern. Ich hätte nie geahnt, was simples Stehen dem Körper an Leistung abfordert. Dann die ersten drei Schritte, der Wahnsinn!

Der nächste Glückstag: Zum ersten Mal wieder allein zur Toilette gehen.

Vier Monate hat es gedauert, bis ich wieder arbeiten konnte. Heute, drei Jahre später, sind zwei Dinge zurückgeblieben: leichte Missemmpfindungen in den Füßen – und tiefe Dankbarkeit.

Für alles, was wieder möglich ist. Und vor allem für die Menschen, die mir in dieser Zeit zur Seite standen und Kraft gaben.

Zwei Dinge sind Wortmann geblieben: leichte Missemmpfindungen in den Füßen – und **tiefe Dankbarkeit**

• schicksalsschlag •





Aus eigener Kraft

Sabrina Huber, 48, brachte ein Kind mit Trisomie 21 zur Welt – und war mit einem Mal allein: Ihr Mann und einige ihrer Freunde rückten von ihr ab



Mein Mann und ich waren bereits 20 Jahre verheiratet und hatten drei Kinder, als ich noch einmal schwanger wurde. Alles schien gut – bis bei einer Fruchtwasseruntersuchung Trisomie 21 festgestellt wurde: Unser vierter Kind würde mit einem Down-Syndrom auf die Welt kommen. Noch am selben Abend erklärte mein Mann sehr entschieden, dass er das Kind nicht wolle; ich müsse mich entscheiden zwischen dem Kind und ihm.

Eine Woche darauf kehrte er von einem Wochenendausflug nicht zurück und ließ mir ausrichten, er käme erst wieder, wenn das Kind „weg“ sei. Ich wusste nicht, wie mir geschah. Aber mein Gefühl war ebenfalls eindeutig: Ich wollte das Kind, keine Frage. Ich konnte es in meinem Bauch spüren, es bewegte sich, trat mich – so wie meine drei anderen Kinder zuvor.

Mich verstörte nicht die Diagnose, sondern wie mein Mann und viele andere in meinem Umfeld sich verhielten: Nicht wenige versuchten, mich zur Abtreibung zu überreden.

Sie malten Horrorszenarien von einem unglücklichen Leben mit behindertem Kind aus, schoben mir die alleinige Verantwortung für die Situation zu: „Du kannst die anderen Kinder nicht ihres Vaters berauben“, war ein Argument, das mir besonders wehtat.

Ich hatte das Gefühl, dass mein bisheriges Leben schlagartig in sich zusammenfiel. Mein Mann war weg, ich

konnte die Miete für unser Zuhause nicht mehr bezahlen, würde nach der Schwangerschaft nicht arbeiten können. Und ich hatte ja noch drei andere Söhne, die zu diesem Zeitpunkt sieben, 17 und 19 Jahre alt waren. Sie mussten zur Schule gehen, betreut und mit Mahlzeiten versorgt werden. Irgendwie musste ich also weiter funktionieren.

Ich glaube, das hat mich davor bewahrt, in eine Depression zu stürzen. Ich hatte schlicht keine Zeit, allzu sehr ins Hadern zu kommen.

Ohnehin bin ich ein Mensch, der pragmatisch mit Problemen umgeht, mögen sie auch noch so groß erscheinen. Ich blicke selten zurück, sondern suche nach Lösungen. Nicht gleich für die Gesamtsituation, sondern für die vielen kleinen Entscheidungen, die anstehen. Eins nach dem anderen, Schritt für Schritt: mich über Trisomie 21 informieren, mit Kinderärzten sprechen, eine neue Wohnung suchen.

Und ich suchte mir Unterstützung, meldete mich in Internetforen an, in denen Betroffene in ähnlichen Situationen sich austauschten, lernte eine Hebamme kennen, die mir während der Schwangerschaft eine große Hilfe war. Auch zwei Freundinnen aus Kindertagen standen mir bei. Ganz wichtig war für mich auch, dass mein jüngster Sohn sagte, dass er sich auf das Baby freue, auch wenn es das Down-Syndrom hätte. Auch meine beiden Großen sagten: Das schaffen wir schon!

Doch auch nach der Geburt wurden die Probleme nicht weniger. Sammy, das Baby, war anfangs häufig krank, und ich musste mir eine Unzahl von medizinischen und sozialen Hilfeleistungen erkämpfen.

Das hat mich erschöpft, aber auch meinen Widerstandsgeist geweckt. Umso stolzer und glücklicher bin ich heute, sieben Jahre später, dass ich das alles bewältigt habe – mit Sammy und mit meinen drei anderen Söhnen.

Sabrina Huber
verstörte nicht das
Down-Syndrom
ihres Sohnes Sammy,
sondern wie sich
einige Mitmenschen
verhielten

• schicksalsschlag •



Stärker als die Angst

Viktor Staudt, 49, versuchte sich nach Panikattacken umzubringen – und verlor dabei beide Beine. Trotz seiner Behinderung ist er heute zufriedener als zuvor

A

Als ich mich an einem Herbstmorgen vor 20 Jahren vor einen ICE warf, lagen Jahre des vergeblichen Kampfes gegen Angstzustände und Panikattacken hinter mir. Bereits als Kind war mir das Leben als trister Schwarz-Weiß-Film erschienen. Damals schob ich es auf die Schule: Wenn ich damit erst einmal fertig sein würde, wäre das Leben bunt, da war ich mir sicher.

Stattdessen wurde es nach meiner Schulzeit schlimmer: Immer öfter überfielen mich Panikattacken, zumeist in ganz normalen Situationen, etwa wenn ich mit Freunden im Kino war oder jemanden auf der Straße traf. Die Angst kam wie aus dem Nichts und bezog sich auf nichts Bestimmtes. Ich wollte dann nur noch weg.

Aber es galt, sich nicht unterkriegen zu lassen. Ich suchte weiterhin die Nähe meiner Freunde, trieb viel Sport, ernährte mich gesund. Doch die Angst war stärker – ganz gleich, was ich unternahm, sie raubte mir die Freude am Leben und zwang mich immer öfter in die Einsamkeit meiner Wohnung.

Die Ärzte, zu denen ich ging, rieten mir, mich zu entspannen oder mal abends ein Bier zu trinken. Sie schienen mich nicht wirklich zu verstehen, und ich fühlte mich unendlich einsam. Immer tiefer geriet ich in einen Strudel aus Frustration und Verzweiflung.

Schließlich sah ich nur noch einen Ausweg: Um meinem Elend zu entkommen, musste ich meinem Leben ein Ende setzen.

Als ich nach dem Sprung vor den Zug im Krankenhaus aufwachte, war ich enttäuscht, nicht gestorben zu sein. Alles war noch schlimmer als zuvor: Ich hatte meine Beine verloren, musste fortan ein Leben im Rollstuhl führen.

Während meiner Zeit in der Reha bemühte ich mich, mich auf mein neues Dasein einzulassen. Über ein halbes Jahr hinweg besprach ich meine Probleme mit einer Psychotherapeutin. Sie half mir, den Ursprung meiner Ängste zu begreifen: ein geringes Selbstwertgefühl, das sich seit Kindheitstagen tief in mir verkapselt hatte. Diese Erkenntnis war zwar wichtig, doch psychisch ging es mir immer noch nicht besser.

Als erneut Suizidgedanken aukamen, wandte ich mich nicht noch einmal an einen Psychologen, sondern an meine Hausärztin. Sie drängte darauf, dass ich ein Antidepressivum einnahme, denn sie betrachtete meine Angstzustände nur als sekundäres Symptom. Ich war zunächst skeptisch.

Doch nach einigen Wochen mit dem Medikament wachte ich morgens ohne die übliche Anspannung auf. Stattdessen freute ich mich auf den Kaffee. Zum ersten Mal seit meiner Kindheit hatte ich nicht das Gefühl, der vor mir liegende Tag sei eine Last.

Mittlerweile nehme ich das Medikament seit zehn Jahren. Die Angstattacken haben stark abgenommen, und ich kann es genießen, mit Freunden einen Kaffee zu trinken oder ganz einfach ins Kino zu gehen.

Ich führe ein normales Leben, in dem ich über längere Zeit hinweg so etwas wie Zufriedenheit und Lebensfreude empfinden kann. Dafür bin ich sehr dankbar. Und möchte allen mit ähnlichen Problemen zurufen: Traut euch, über eure Situation und Gefühle zu reden! Einen Menschen zu finden, der einem zuhört und einen versteht, ist der erste Schritt zu einer Lösung.

Psychotherapie und Medikamente halfen Viktor Staudt, sich **auf sein neues Dasein einzulassen** – und Lebensfreude zu spüren

Die eigenen Bedürfnisse erkennen

A

Als mir der Arzt mitteilte, dass ich einen bösartigen Tumor in der Brust habe, überfiel mich die nackte Angst. In den folgenden Tagen und Wochen konnte ich kaum noch an etwas anderes denken. Am schlimmsten war, dass ich zunächst nicht viel tun konnte. Auf den Beginn der Chemotherapie musste ich zwei Monate warten, da zuerst etliche Untersuchungen zu machen waren.

In dieser Zeit fand ich kaum Zuflucht vor den belastenden Gedanken, fühlte mich erschöpft und ausgebrannt. Meine Familie und meine Freunde boten mir zwar Hilfe und seelische Unterstützung an. Aber ich merkte bald, dass sie mir die Last letztendlich nicht nehmen konnten.

Das Leben bekam eine andere, eine existentielle Bedeutung, und meine Bedürfnisse veränderten sich. Beschäftigungen, die mir Zeit und Energie raubten, warf ich über Bord. Statt mit Freunden und Kollegen durch die Stadt zu ziehen, unternahm ich lieber lange Spaziergänge in der Natur. Ich brauchte viel Zeit für mich allein, aber auch den Zuspruch im engsten Familien- und Freundeskreis.

Erst mit dem Beginn der Chemotherapie ging es mir mental etwas besser: Endlich wurde etwas getan, die Krankheit bekämpft! Ich bekam die Infusionen in einem Raum zusammen mit anderen Patientinnen. Dort herrschte immer eine angenehme Atmosphäre der Solidarität, der Gemeinsamkeit: Wir litten alle an ähnlichen Erkrankungen und wussten daher, was die anderen gerade durchmachten. Außerdem suchte ich die Hilfe einer Psycho-Onkologin, die auf die therapeuti-

Stefanie Giesder, 48, war schockiert, als sie die Diagnose Brustkrebs bekam. Psychologische Beratung sowie viel Sport, Bewegung und eine Kunsttherapie halfen ihr aus dem Tief

sche Begleitung von Krebserkrankungen spezialisiert war. Bei ihr lernte ich, meine Krankheit nicht nur als Schicksalsschlag zu sehen, sondern auch als Chance zu begreifen. Als einen Anlass, das Leben mehr nach meinen Bedürfnissen und aktiv selbst zu gestalten mit dem einzigen Ziel: glücklich sein.

Zusätzlich nahm ich an einer Kunsttherapie teil. Beim Malen mit Acrylfarben konnte ich meine belastenden Gedanken vorübergehend vergessen, mich frei und unbeschwert fühlen.

Nach mehreren Monaten Chemotherapie sollte mir in einer Operation die rechte Brust abgenommen werden. Zu diesem Zeitpunkt schreckte mich die Aussicht darauf nicht mehr.

Im Gegenteil: Ich wollte alles vorantreiben, um nur endlich den Tumor loszuwerden. Tatsächlich überstand ich die OP gut – und begann, mein Leben neu zu ordnen.

Gemeinsam mit meinem Lebensgefährten und meinen zwei Kindern verwirklichte ich einen lang gehegten Traum: Wir zogen in ein Haus auf dem Land. Heute, nach überstandener Krankheit, weiß ich die Weite, die Ruhe und die Nähe zur Natur noch immer sehr zu schätzen. Zugleich bin ich froh, dass wieder Normalität eingekehrt ist, und ich mich wieder den kleinen Problemen des Alltags widmen kann.

Dennoch hat die Krankheit Narben in meiner Seele hinterlassen. Meine Unbeschwertheit ist verloren gegangen, und manchmal ergeift mich die Angst vor einer erneuten Erkrankung. Doch das kann ich gut akzeptieren – als Teil meines wiedergewonnenen Lebens.

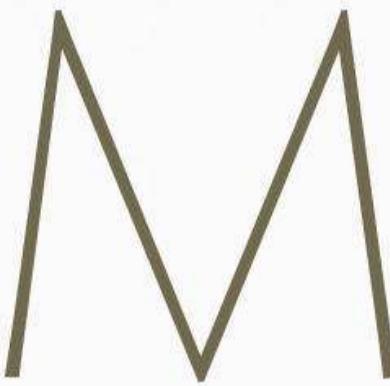
Nach der Behandlung des Tumors zog Stefanie Giesder mit ihrer Familie von der Großstadt aufs Land





Das zweite Leben

Max Rinneberg, 26, konnte sich nach einem Treppensturz nicht mehr an sein früheres Leben erinnern – und musste sich von Grund auf neu kennenlernen



Mein zweites Leben begann mit einem Gefühl von tiefer, existenzieller Verlorenheit. Ich wachte im Krankenhaus auf und fühlte mich wie ein Neugeborenes – bevor ich feststellte, dass ich mich in einem ausgewachsenen Körper befand. Ich fragte die Frau, die auf meinem Bett saß, wer sie denn sei. „Deine Mutter“, sagte sie. Auch an die andere Frau im Raum, meine Schwester, konnte ich mich nicht erinnern.

Und, schlimmer noch: Ich wusste nicht einmal, wer ich selbst war. Ich konnte zwar sprechen, lesen und schreiben, aber alle persönlichen Erinnerungen an die Zeit vor dem Sturz auf der Treppe waren wie ausgelöscht.

Die Situation ängstigte und überforderte mich völlig. Aber ich gab mich nicht geschlagen. Mit zunehmender Ungeduld machte ich mich daran, eine Verbindung zu meinem alten Leben aufzubauen. Ich versuchte, gezielt an Dinge anzuknüpfen, die mir nach Aussage von Familie und Freunden bis dahin Freude bereitet hatten. Leistungssport zum Beispiel – Marathonlauf. Doch als ich mit meinem früheren Laufpartner eine längere Strecke lief, erschien mir dies sinnlos.

Ähnlich erging es mir mit meinem Beruf als Steuerfachangestellter: Weder konnte ich mich an einzelne Tätigkeiten erinnern noch Freude an ihnen entwickeln. Auch meine Englischkenntnisse waren komplett verloren gegangen.

In einer psychosomatischen Klinik fasste Max Rinneberg **wieder Lebens- mut** – und fand Kraft für einen Neustart

Meine Hoffnung, mein altes Leben zurückzuerobern, fiel in sich zusammen. Ich geriet in einen Strudel aus Mutlosigkeit und Depression. Mein Lebensmut verließ mich fast völlig, ich lag fast nur noch im Bett und wollte von der Welt nichts mehr wissen. Besserung trat erst ein, als ich für zwei Monate in eine psychosomatische Klinik ging.

Dort begriff ich, dass ich Schritt für Schritt versuchen musste, mich neu zu entdecken. Das fing bei einfachen Dingen wie dem Essen an: Früher mochte ich offenbar Schweinshaxe und ähnliche Hausmannskost, heute kochte ich oft selber und experimentiere gern mit exotischen Gerichten und Zutaten.

Allmählich wurde mir klar, dass ich anders bin als der Max, den bis dahin alle gekannt hatten: Statt Marathon zu laufen, spielte ich lieber Golf, statt als Steuerfachmann arbeitete ich lieber als Barkeeper. Ich entdeckte das Zigarettenrauchen als Leidenschaft – und damit einen ganz neuen Freundeskreis, in dem ich auch tiefer gehende Gespräche über das Leben führen konnte.

Endgültig zu mir selbst gefunden habe ich aber erst, als ich meinen Heimatort für drei Jahre verließ, um am Bodensee und in Österreich in der Gastronomie zu arbeiten und mich zum Sommelier ausbilden zu lassen. Erst dort, wo mich keiner kannte, konnte ich mich wirklich kennenlernen.

Seit einigen Monaten bin ich wieder zurück in meinem Heimatstädtchen, arbeite in einem Restaurant und habe das Gefühl, angekommen zu sein. Nur gelegentlich erinnern mich Anflüge von Einsamkeit noch daran, dass ich vor diesem Leben noch ein anderes gehabt haben muss. Wie das ausgesehen hat, ist heute aber nicht mehr so wichtig für mich.

Wenn das Ende den Schrecken verliert

D

Das Sterben meines Mannes war die schmerhafteste Erfahrung meines Lebens. Während er im Hospiz lag, fühlte ich mich oft verzweifelt und überfordert. Ich wusste, ich würde den Menschen verlieren, den ich neben meinen Kindern am meisten liebte. Besonders setzte mir zu, dass er selbst nicht bereit für den Tod war und sich fast bis zuletzt gegen ihn wehrte.

Zumindest manchmal gelang es mir in dieser Zeit, mit meinen Gefühlen umzugehen – einfach, indem ich sie zuließ. Bereits als junge Erwachsene hatte eine schwere Autoimmunkrankheit mich in dieser Hinsicht etwas Entscheidendes gelehrt.

Damals gab es eine lebensbedrohliche Situation, in der mein gesamter Bauchraum entzündet war. Ich hatte mich schon mit meinem Tod abgefunden – als sich eine innere Stimme meldete, die mich mit Bestimmtheit ins Leben zurückführte.

Es war, als hätte ich erst die reale Möglichkeit meines Todes akzeptieren müssen, um die Kraft zu finden, ihm zu entkommen. Damals wurde mir bewusst: Noch die schlimmste Situation wird dann erträglicher, wenn ich mich nicht gegen die damit verbundenen Gefühle sperre, sondern sie zulasse.

Das galt auch, als ich von meinem Mann Abschied nehmen musste. Ich wusste: Schmerz, Verzweiflung, Wut gehören zur Trauer, man muss nicht gegen sie kämpfen. Im Gegenteil: Wenn es gelingt, diesen Gefühlen Raum zu

Gisela Grobusch, 54, verlor ihren Mann durch eine Krebserkrankung. Freunde, Meditation und eine besondere Erfahrung halfen ihr, weiterzuleben

geben, kann von ihnen sogar eine produktive, heilsame Kraft ausgehen.

Deshalb nahm ich mir immer wieder Zeit für mich selbst: um zu meditieren, zu tanzen, spazieren zu gehen. Ich vertraute mich guten Freunden an, die mir zuhörten, mich in den Arm nahmen. Auch auf der Trauerfeier ließ ich meinen Gefühlen freien Lauf: weinte, lachte, tanzte. Ich trug weiße Kleidung – es sollte keine düstere Feier sein.

Dennoch stand mir der eigentliche Tiefpunkt erst bevor: Am Tag nach der Beerdigung brach ich zusammen, von Trauer überwältigt. Über Tage konnte ich meine Wohnung nicht verlassen, kaum einmal mein Bett. Dunkelheit stülpte sich über mich wie eine große schwarze Glocke. Dass Freunde sich um mich kümmerten, nahm ich nur wie aus großer Entfernung wahr. Ich erinnere mich, dass ich einmal, gestützt auf zwei Freunde, in den Garten ging, um etwas Licht zu bekommen.

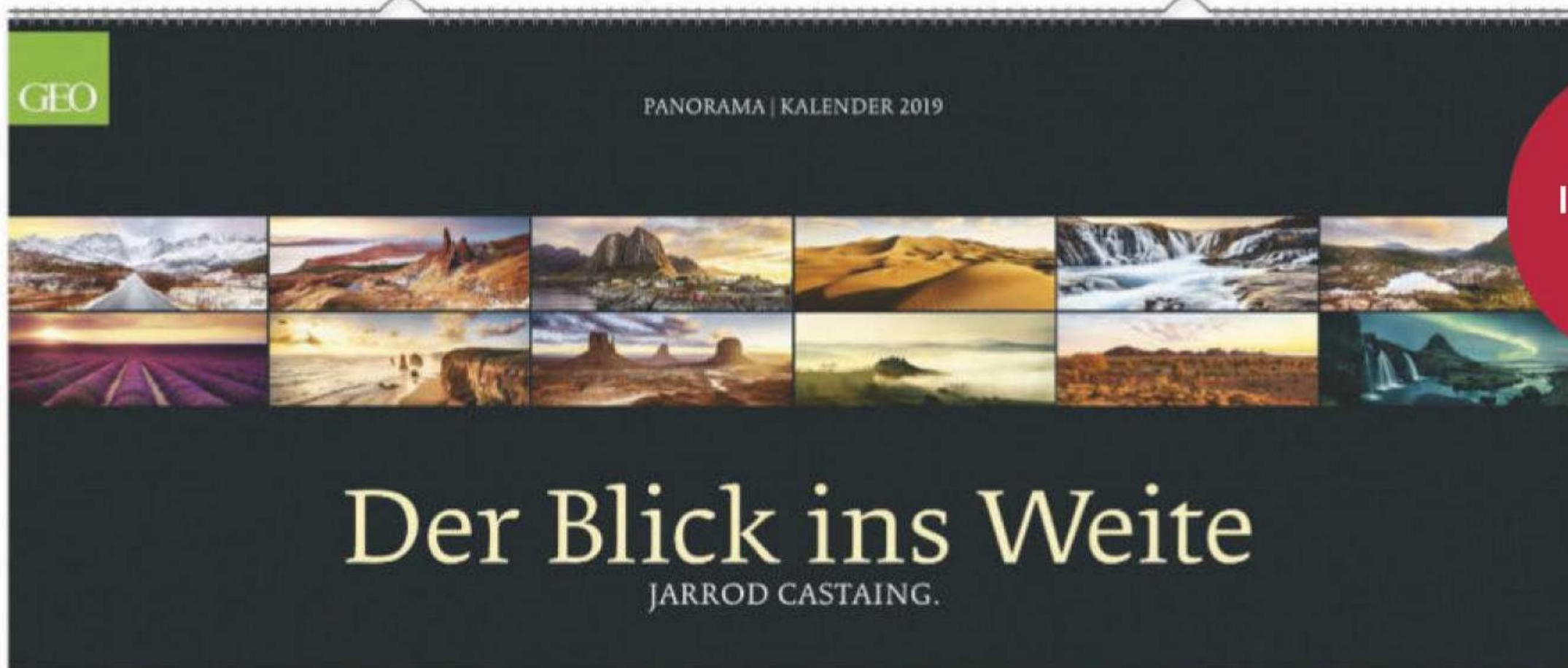
Doch selbst in dieser Zeit gelang es mir, den Kontakt zu meinen Gefühlen aufrechtzuerhalten, auch wenn sie kaum erträglich waren. Meine „innere Stimme“, von der ich mich seit meiner Nahtoderfahrung leiten ließ, verließ mich nicht. Schrittweise half sie mir, auch diese neue Lebenssituation zu akzeptieren. Mehr noch: Meine Erfahrungen ermöglichen es mir heute, als Heilpraktikerin für Körper- und Psychotherapie Menschen in persönlichen Krisen zu begleiten. ▶

Gisela Grobusch hat gelernt, **schmerzhafte Gefühle** zu akzeptieren – und sie nicht zu unterdrücken

• schicksalsschlag •



Die große Welt der GEO-Kalender für 2019!



GEO Panorama-Kalender „Der Blick ins Weite“

Atemraubende Ausblicke und unermessliche Weite ins Bild zu bannen, ist die Spezialität des australischen Fotografen Jarrod Castaing. Seine zwölf spektakulärsten Bilder, zum Beispiel aus der marokkanischen Sahara, von der französischen Lavendelblüte und aus dem Monument Valley in den USA, zeigt dieser Kalender im einzigartigen GEO-Panorama-Großformat.

Maße: 137 x 60 cm

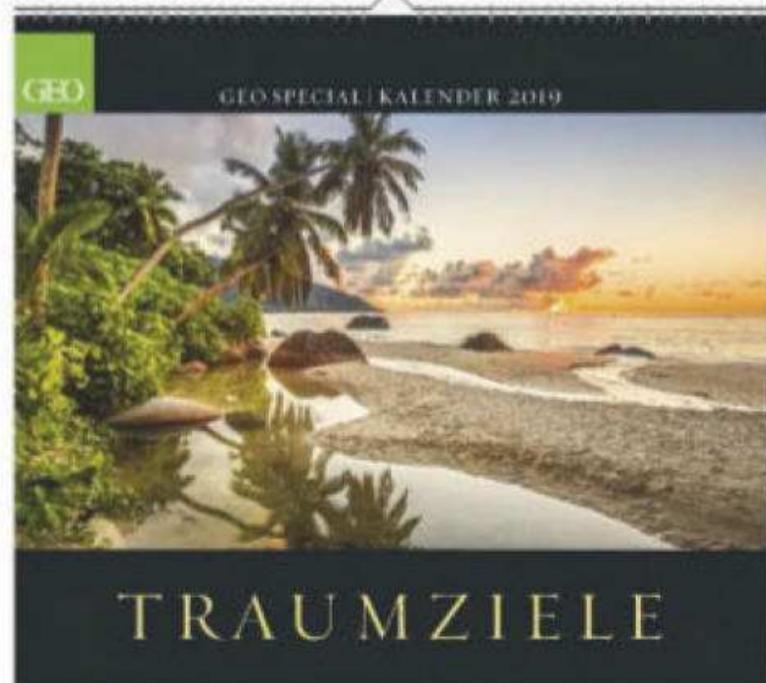
Best.-Nr.: G729218

Preise: 99,99 € (D/A), 118.00 Fr. (CH)

99,99 €

Vorteilspreis für Abonnenten:

89,99 €



29,99 €

Vorteilspreis für Abonnenten:

25,99 €



GEO SPECIAL Kalender „Traumziele“

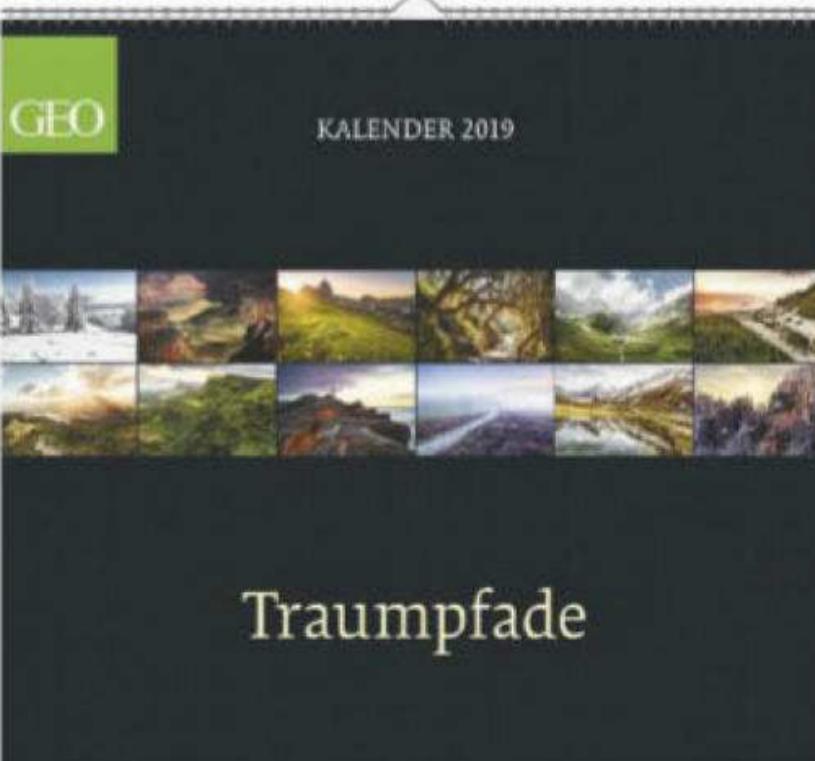
International renommierte Fotografen zeigen ihre Lieblingsorte im besten Licht. Die Abendsonne über dem Indischen Ozean zaubert Palmenspiegelungen ins Wasser. Am frühen Morgen formt sie einen strahlenden Halbmond in das Minarett am Taj Mahal und am Horizont des französischen Festlands thront die märchenhafte Gemeinde Le-Mont-Saint-Michel. Paradiesische Landschaften in aller Welt – zum Bestaunen und Reisepläneschmieden.

Maße: 50 x 45 cm; Best.-Nr.: G729223; Preise: 29,99 € (D/A), 35.00 Fr. (CH)

49,99 €

Vorteilspreis für Abonnenten:

44,99 €



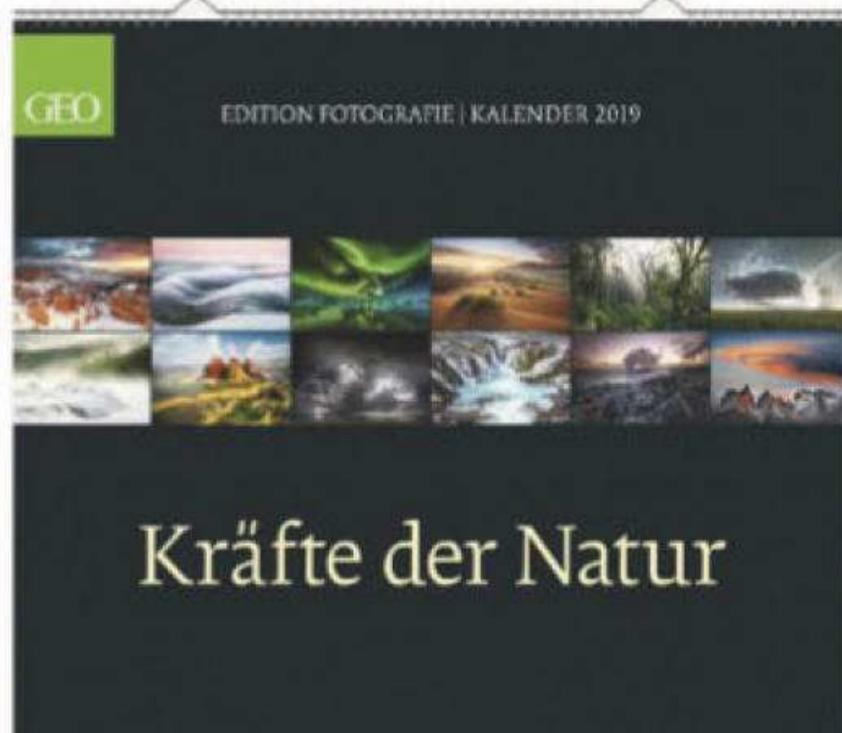
GEO Kalender-Klassiker „Traumpfade“

Wer auf Traumpfaden wandelt, hofft, nie anzukommen. Solche Wege führen durch lichtdurchflutete Wälder zu fernen Ufern, durch Schluchten mit brodelnden Bächen und auf stille Gipfel. Die Bilder zeigen die Schluchten des Grand Canyon, einen Tunnel moosbedeckter Rhododendren im Annapurna-Park in Nepal und die Quiraing Hills auf der schottischen Isle of Skye.

Maße: 60 x 55 cm; Best.-Nr.: G729222; Preise: 49,99 € (D/A), 59.00 Fr. (CH)

Entdecken Sie unsere Kalendervielfalt unter www.geoshop.de/kalender2019

Oder per Telefon bestellen unter **+49 (0) 40/42 23 64 27** (Bitte geben Sie immer den Aktionscode an: G00154)



Inkl. 12 Postkarten

69,99 €

Vorteilspreis für Abonnenten:

61,99 €



GEO Edition-Kalender „Kräfte der Natur“

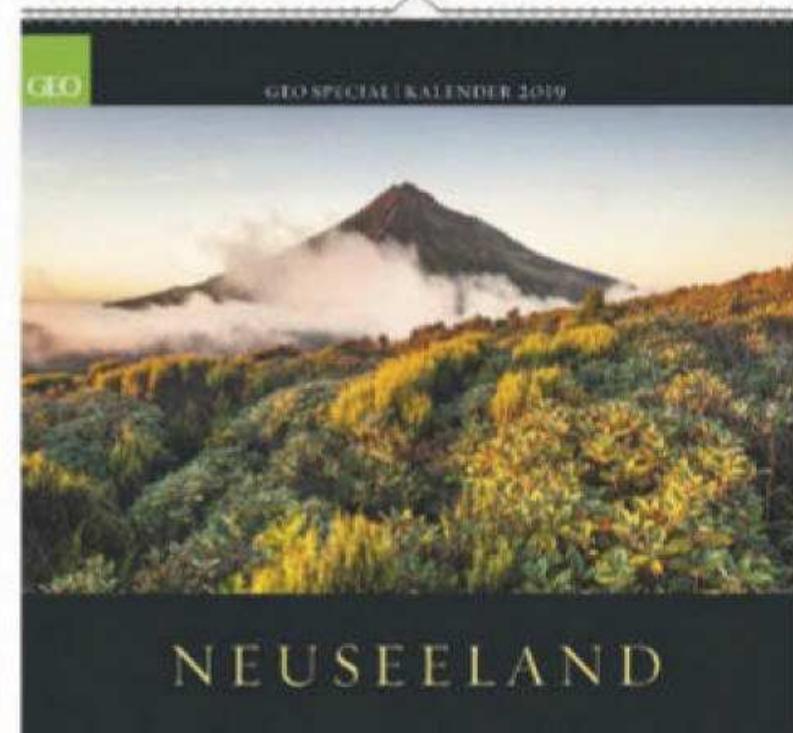
In spektakulären Aufnahmen zeigen Naturfotografen, mit welcher Kraft Feuer, Wasser, Erde und Luft zu Werke gehen: etwa in der Namib-Wüste, am Kilauea in Hawaii und am Brúarfoss Wasserfall auf Island.

Alle Motive auch als Postkarten zum Heraustrennen.

Maße: 70 x 60 cm

Best.-Nr.: G729221

Preise: 69,99 € (D/A), 83.00 Fr. (CH)



NEUSEELAND

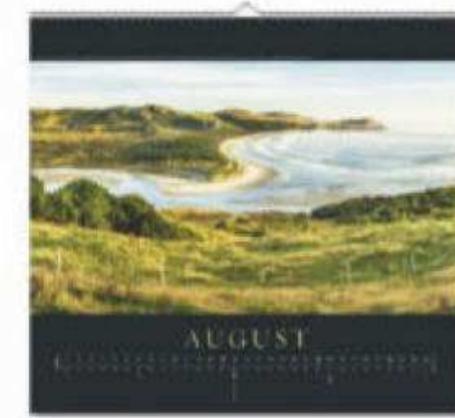
GEO SPECIAL Kalender „Neuseeland“

Das Land der langen weißen Wolke, wie die Maori es nennen. Der Lake Waikaremoana dekoriert die neuseeländische Nordinsel, ein polierter Spiegel, über den weiße himmlische Gebirge sanft dahingleiten. In eisigen Höhen geht es zum Tasman-Gletscher im Mount-Cook-Nationalpark und unter dem felsigen Moria Gate hindurch präsentiert sich in Blassgrün eine sommerlich heitere Szenerie. Von der nördlichsten Spitze bis zum Fjordland im Süden – ein reines Vergnügen für Naturfreunde.

Maße: 60 x 50 cm

Best.-Nr.: G729216

Preise: 49,99 € (D/A), 59.00 Fr. (CH)



49,99 €

Vorteilspreis für Abonnenten:

44,99 €

Coupon einfach ausfüllen, ausschneiden und senden an: GEO Kundenservice, 74569 Blaufelden

GEO-Bestellcoupon – versandkostenfreie Lieferung ab 80,- €!

Ich bestelle folgende Artikel:

Produktbezeichnung	Best.-Nr.	Preis D	Menge
<input type="checkbox"/> GEO Panorama-Kalender „Der Blick ins Weite“	G729218	99,99 €	
<input type="checkbox"/> GEO SPECIAL Kalender „Traumziele“	G729223	29,99 €	
<input type="checkbox"/> GEO SAISON Kalender „Traumpfade“	G729222	49,99 €	
<input type="checkbox"/> GEO Edition-Kalender „Kräfte der Natur“	G729221	69,99 €	
<input type="checkbox"/> GEO SPECIAL Kalender „Neuseeland“	G729216	49,99 €	
Gesamtsumme: (zzgl. 3,90 € Versandkosten, versandkostenfreie Lieferung ab einem Bestellwert von 80,00 €)			

Ich zahle per Rechnung

Ich zahle bequem per Bankeinzug (nur in Deutschland möglich)

BIC IBAN

Bankinstitut

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Gruner+Jahr GmbH, Am Baumwall 11, 20459 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000031421, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gruner+Jahr GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine persönlichen Angaben: (bitte unbedingt ausfüllen)

Abonnentennummer (wenn vorhanden)

Unter Angabe der Abonnentennummer wird automatisch der Abovorteilspreis berücksichtigt.

Name | Vorname

Geburtsdatum

Straße | Nummer

PLZ | Wohnort

Telefon

E-Mail

Ja, ich bin damit einverstanden, dass GEO und Gruner+Jahr mich künftig per E-Mail oder Telefon über interessante Medien- und Produktangebote ihrer Marken informieren. Der Nutzung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

(Auslandspreise auf Anfrage.)

Widerrufsrecht: Sie können die Bestellung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, an dem Sie die erste bestellte Ware erhalten, nicht jedoch vor Erhalt einer Widerrufsbelehrung gemäß den Anforderungen von Art. 246a § 1 Abs. 2 Nr. 1 EGBGB. Zur Wahrung der Frist genügt bereits das rechtzeitige Absenden ihres eindeutig erklärten Entschlusses, die Bestellung zu widerrufen. Sie können hierzu das Widerrufs-Muster aus Anlage 2 zu Art. 246a EGBGB nutzen. Der Widerruf ist zu richten an: GEO Versandservice, 74569 Blaufelden; Telefon: +49(0)40-42236427; Telefax: +49(0)40-42236663; E-Mail: guj@sigloch.de

Aktionsnr.: G00154

Datum | Unterschrift

• lebenskrisen •

INTERVIEW:

Maria Kirady und
Bertram Weiß

wenn schatten

auf unser
leben
fallen





Das Ende einer Liebe, eine schwere
Erkrankung oder gar der Tod eines nahestehenden
Menschen: Manche Erfahrungen lassen uns
ratlos, verzweifelt, ohnmächtig zurück. Wie gehen
wir am besten damit um?

Bewältigung

Eine Krise führt Menschen an einen Scheidepunkt: Es liegt oft auch an uns, ob sich alles zum Schlimmsten entwickelt – oder zum Guten wendet



»Mag es auch noch so schwer sein:
Es gibt nur einen
Weg, eine Krise zum Guten zu wenden.
Man muss sich mit ihr
auseinandersetzen«

GEO WISSEN: *Frau Professor Filipp, gibt es ein Leben ohne Krise?*

PROF. SIGRUN-HEIDE FILIPP: Nein, das ist beinahe ausgeschlossen. Wer lebt, der wird auch von Zeit zu Zeit in eine Krise stürzen. Das gehört zum Leben. Wichtig ist, wie wir damit umgehen – und dass wir im Laufe einer Lebenskrise wieder frei werden für Schönes und Neues.

Was genau verstehen Sie unter einer Lebenskrise?

Es sind Erfahrungen, die das Leben zerteilen in ein Davor und Danach. Plötzlich stehen wir ratlos da, verzwei-

felt, ohnmächtig: Wie soll ich weitermachen? Wie kann ich mit meinen starken Gefühlen umgehen?

Wissenschaftlich ausgedrückt ist eine Lebenskrise ein Zustand, in dem der Betroffene desorientiert ist. In dem jene Überzeugungen, nach denen er sein Leben führt und die Welt begreift, ihn nicht mehr tragen.

Typische Auslöser für eine solche Krise sind die Trennung von einem geliebten Menschen oder gar dessen Tod, eine Krankheit, ein Jobverlust, ein Unfall – aber auch ein unfreiwilliger Wohnortwechsel, zuweilen das Erreichen einer bestimmten Altersstufe.

Oder schon die Erfahrung des Alterns überhaupt.

Hoffnung

Oft bedrängt uns die Frage nach dem »Warum«. Manche suchen dann Rettung bei höheren, göttlichen Mächten

Oft wird gesagt: „Jede Krise birgt eine Chance.“ Ist das zynisch?

Einem Betroffenen mag eine solche Bemerkung so erscheinen. Aber man sollte sich klar machen, dass der Begriff „Krise“ einem altgriechischen Verb entstammt, das „entscheiden“ bedeutet. Mediziner bezeichnen mit diesem Wort jenen Moment im Verlauf einer Krankheit, in dem sich entscheidet, ob sich Heilung einstellt oder schlimmstenfalls der Tod. Mit anderen Worten: Es kann sich alles zum Schlimmeren entwickeln – oder zum Guten wenden. Im Chinesischen ist diese Ambivalenz gut zu erkennen. Das Wort Krise besteht aus zwei Schriftzeichen; das eine bedeutet allein für sich „Gefahr“, das andere „Gelegenheit“.

Leider vergessen wir diese hoffnungsvolle Perspektive im Alltag viel zu schnell. Wir entwickeln einen Tunnelblick und glauben, jede Krise sei zugleich eine Katastrophe.

Für Betroffene fühlt es sich genau so an.

Das ist nachvollziehbar, denn alles ist diktiert von heftigen Emotionen. Tatsächlich aber erklären Betroffene oft rückblickend: „Es hatte auch etwas Gutes, dass mir das zugestoßen ist.“ Oder: „Ich habe jetzt etwas begriffen.“ Oder: „Ich weiß jetzt, wer mir wichtig ist.“ Oder: „Ich kenne mich selbst jetzt besser.“ Viele bezeichnen solche Einsichten nach einer Krise als „Reifung“, Psychologen sprechen von „posttraumatischem Wachstum“.

Studien mit Brustkrebspatientinnen zeigen: Viele Betroffene berichten, sie hätten während der akuten Phase der Erkrankung sehr positive Erfahrungen gemacht – die sie geprägt und durchs weitere Leben getragen hätten. Das Gute liegt dann aber nicht nur in neuen Erkenntnissen oder Überzeugungen. Oft zeigt es sich auch im Handeln. So verhalten sich viele Menschen nach einer Lebenskrise gegenüber anderen hilfsbereiter, altruistischer. Denn wer selbst etwas Schlimmes durchlitten

hat, kann sich danach besser in andere einfühlen, die in seelischer Not sind.

Aber nehmen wir an, ein Partner stirbt, wir werden Opfer einer Gewalttat oder erkranken schwer. Wieso sollen diese Ereignisse etwas Gutes mit sich bringen?

Das Ereignis selbst ist katastrophal, es reißt uns abrupt aus dem Gewohnten heraus, zerstört, womit wir uns gut, vielleicht sogar glücklich fühlten. Aber es ist eben nur der Auslöser für die Krise, die folgt. Dann gibt es prinzipiell zwei Wege: Wir können verzweifeln, jede Hoffnung verlieren, jeden Lebensmut. Oder es kann uns gelingen, das Erlebte zu bewältigen. Einen neuen Blick auf das Leben und uns selbst zu

gewinnen, sogar zu einem neuen Gefühl der Lebensfreude zurückzufinden.



Prof. Dr.
Sigrun-Heide Filipp

Die Entwicklungspsychologin hat an der Universität Trier gearbeitet und gilt als führende deutsche Expertin für die Erforschung von Lebenskrisen

Nein. Es kommt natürlich vor, dass ein Schicksalsschlag Menschen so tief verstört, dass sie daran gleichsam zerbrechen. Dann geraten sie immer tiefer in den Strudel der Verzweiflung, im Extremfall steht am Ende der Suizid. Aber es ist wichtig, sich klar zu machen: Jeder von uns kann aus einer Krise in der Regel etwas Gutes machen. Betroffene finden meist irgendwann zu einem stabilen Selbstwertgefühl zurück – und somit zu einem Gefühl von Sinn, Erfüllung und Zufriedenheit.

Lässt sich eine innere Notlage auch einfach ignorieren?

Kaum vorstellbar. In einer akuten Krise kann es natürlich im Zustand der Desorientierung zunächst entlastend sein, sich durch andere, fremde Reize von den eigenen Gedanken und Gefühlen abzulenken. Dann kann ein Computerspiel helfen, ein Besuch im Kino.

Oder Sport. Denn sobald der Körper in Bewegung gerät, wird unser Gehirn mit Reizen geflutet. Wo zuvor nur negative, kaum zu kontrollierende

Gedanken und Emotionen waren, drängt sich körperliches Erleben in unser Bewusstsein: Wir spüren unseren Atem, den Puls, die Muskeln.

Wir dürfen nur nicht glauben, damit sei es getan. Belastende Gefühle und Gedanken treten durch Ablenkung zwar zeitweise in den Hintergrund, aber sie verflüchtigen sich nicht von selbst. Die Psyche hat die Neigung, Schmerhaftem auszuweichen – manche würden sagen, sie verdrängt. Aber das geschieht ohne bewusstes Zutun. Sobald wir aktiv versuchen, zu verdrängen, führt das zum „Rebound-Effekt“.

Was ist darunter zu verstehen?

Wenn Sie versuchen, bestimmten Gedanken oder Gefühlen auszuweichen, drängen sie umso machtvoller und unkontrollierter in Ihr Bewusstsein, wieder und wieder. Sie können sich zwar vornehmen, die psychischen Schmerzen zu ignorieren – die Langeweile im Job, die Unzufriedenheit in der Beziehung, die Verzweiflung über eine Erkrankung, die Trauer über einen Tod. Aber das wird deshalb nicht aufhören.

Was ist also die richtige Strategie?

Mag es auch noch so schwer sein: Der einzige Weg, eine Krise zum Guten zu wenden ist, sich intensiv mit ihr auseinanderzusetzen, vielleicht mit Hilfe eines Psychotherapeuten. Solange der Betroffene nicht das Gefühl hat, den Schmerz, die Desorientierung, in Worte kleiden zu können, solange ist es kaum möglich, das Geschehene wirklich als Teil der eigenen Lebensgeschichte zu begreifen. Es gilt, das schmerzliche Geschehen auszudrücken. Gegenüber anderen oder für sich allein.

Helfen kann dabei unter anderem auch das „expressive Schreiben“. Ziel ist es, das innere Erleben in Worte zu fassen. Sie können dabei strukturiert vorgehen, sich etwa einmal nur auf die Fakten konzentrieren, ein zweites Mal auf die Emotionen, ein drittes Mal auf ein positives Zukunftsszenario. Aber Sie können ihre Gedanken und Gefühle auch völlig unstrukturiert fließen lassen, chaotisch. Das Geschriebene ist ja nicht dazu bestimmt, dass irgendjemand anderes es zu lesen bekommt.

Diese Methode mag simpel klingen, aber sie ist wirkungsvoll: Das Schreiben hilft nachweislich dabei, wieder ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu gewinnen und das Denken zu ordnen – und ganz allmählich auch andere, hilfreiche Gedanken jenseits der peinigenden zu entwickeln.

Immer wieder berichten Menschen, sie hätten durch die Religion aus einer Krise gefunden.

Ja, der Glaube an höhere Mächte kann in schwierigen Zeiten Halt geben. Oft steht im Mittelpunkt einer Krise ja die Frage nach dem „Warum“. Warum ich? Warum jetzt? Warum überhaupt? Dieses Gefühl der Ratlosigkeit und Ungerechtigkeit kann nachlassen, wenn man sich selbst und die Welt in einen größeren Zusammenhang stellt.

Aber dieser Mechanismus der Psyche kann auch Gefahren bergen. Denn in einer Krise sind wir allzu gern bereit, jemandem zu folgen, der uns einen Ausweg verspricht, eine Erklärung, eine Heilsbotschaft. Wir sind derart verunsichert, dass wir leicht zu manipulieren sind. Und genau das nutzen viele spirituelle Führer aus: Sie locken jene zu sich, die leiden, und behaupten, das Leid folge einem höheren Zweck. Doch eigentlich geht es vielen von ihnen nur um Geld oder Macht.

Kann man sich wappnen?

Das ist eine Frage, die viele Wissenschaftler beschäftigt. Denn es ist ja zu beobachten: Manche Menschen überstehen Krisen weitaus besser als andere; es ist, als verfügten sie über eine Art innere Widerstandskraft, ein psychisches Immunsystem. Es gibt viele Hinweise darauf, dass jeder diese „Resilienz“ in sich stärken kann – etwa indem er seine kommunikativen und sozialen Fähigkeiten trainiert. Denn wer positive, enge Beziehungen erlebt, gewinnt auch ein starkes Selbstwertgefühl.

Erleichtert Lebenserfahrung das Bewältigen einer Krise?

Studien zeigen, dass Menschen, die mehrere Schicksalsschläge erlitten haben, mit der Zeit oft robuster wurden.

Sie verglichen die gegenwärtige Situation mit anderen, die sie schon einmal erlebt hatten – und schöpften Kraft aus der Gewissheit, dass Besserung durchaus möglich ist.

Vergleichen ist eine hilfreiche Strategie, die jeder für sich nutzen kann: Wer in eine Krise gerät, sollte in seiner Vergangenheit nach Situationen suchen, die er gemeistert hat. Oder sich mit Menschen vergleichen, denen es ähnlich oder sogar schlechter geht. Auch deshalb sind Selbsthilfegruppen und Gruppentherapien hilfreich.

Gehen Männer und Frauen unterschiedlich mit Krisen um?

Frauen tun sich leichter, soziale Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Das hilft ihnen oft in einer Krise. Allerdings neigen sie auch weitaus mehr als

Männer zur „Rumination“. Das Wort ist aus der Zoologie entlehnt und bedeutet „wiederkäuen“. Psychologen bezeichnen damit das sich immer wiederholende Nachdenken über ein Problem, eine Endlosschleife immer wiederkehrender Gedanken.

Männer entscheiden sich dagegen in der Regel eher für eine Antwort oder „Lösung“ und bleiben dann bei dieser.

Deshalb sind Frauen auch stärker gefährdet als Männer, an einer Depression zu erkranken. Denn das Tückische an dieser Krankheit ist, dass Betroffene die Fähigkeit verlieren, Einfluss auf ihre Gedanken zu nehmen. Sie verselbstständigen sich.

Die Gründe für all diese Unterschiede sind allerdings keineswegs klar. Manche suchen sie in der evolutionären Entwicklung des Menschen, andere

Erfahrung

Studien zeigen, dass Menschen in einer Lebenskrise oft neue, bis dahin ungeahnte Kräfte in sich entdecken

»Wenn wir versuchen,
bestimmten **Gefühlen**
auszuweichen, drängen sie umso
machtvoller ins
Bewusstsein«



meinen sie in den Bedingungen der Kultur zu entdecken, insbesondere in der Erziehung. Ich denke, beides trägt dazu bei.

Wann ist eine Krise bewältigt?

Das ist nicht verallgemeinernd zu beantworten.

Viele Indikatoren des körperlichen und psychischen Wohlbefindens – etwa die Klarheit im Denken oder Zufriedenheit – lassen sich heranziehen. Mancher Betroffene mag diese Erholung schon nach Monaten erreicht haben, ein anderer ist nach dem gleichen Ereignis noch nach Jahren tief erschüttert. Beides ist möglich und normal.

Wir müssen uns in der Forschung auch darauf verlassen, was Menschen selbst über sich sagen und wie sie es erleben. In den allermeisten Fällen erreichen Betroffene irgendwann einen Punkt, an dem sie berichten: „Ich habe es hinter mir gelassen.“ Und: „Heute geht es mir wieder gut.“

LESETIPPS

*Sigrun-Heide Filipp; Peter Aymanns
Kritische Lebensereignisse und
Lebenskrisen*

Umfassendes Kompendium des Stands psychologischer Forschung.
472 Seiten, 39,00 Euro

Georg Pieper

*Wenn unsere Welt aus
den Fugen gerät*

Der Experte für Krisenintervention erklärt, wie wir besser mit Schicksalsschlägen umgehen.
288 Seiten, 9,99 Euro

Jens Förster

Der kleine Krisenkiller
Unterhaltsam, aber fundiert erläutert der Psychologe 12 Strategien.
240 Seiten, 14,99 Euro

Erste Hilfe für die Seele

Was tun, wenn der Puls rast und die Gedanken kreisen?
Wie man im Notfall Ruhe bewahrt und klaren Kopf behält

Manchmal bricht das Schicksal ganz unerwartet über uns herein: Die Polizei steht mit schlechten Nachrichten vor der Tür, auf der Straße überschlägt sich vor uns ein Auto, der Chef verlangt vor versammelter Mannschaft Rechtferdigung für einen schwerwiegenden Fehler, auf dem Spielplatz ist das eigene Kind plötzlich verschwunden.

Meistens sind es tragische und erschreckende, zuweilen aber auch positive Erlebnisse, die dann unseren Herzschlag und die Atmung beschleunigen, unsere Schweißdrüsen zu übermäßiger Produktion anregen, den Mund austrocknen, die Hände zittern lassen und unsere Fähigkeit zum klaren Denken blockieren.

Niemand ist gegen derart plötzliche Krisen und die damit verbundene große Angst gefeit, selbst besonders selbstbewusste, abgeklärte Menschen werden bisweilen davon überrollt.

Akute Angst tritt aber nicht nur völlig unerwartet auf, bei manchen Berufsgruppen zeigt sie sich sogar besonders häufig. Orchestermusiker plagen sich offenbar derart oft mit Nervosität und Lampenfieber, dass viele vor Auftritten Medikamente einnehmen, um Panikattacken vorzubeugen.

Doch auch vor spontan auftretenden Situationen von lähmender Furcht, sei es durch vermeintliche oder tatsächliche Gefahr, kann man sich wappnen. Jeder vermag sich Techniken anzueignen, die helfen, bei akutem Stress der körperlichen Schockreaktion zu begegnen und angemessen auf sie zu reagieren.

Dazu gehört zunächst, den Ursprung dieser Reaktion zu kennen.

Wissenschaftlich gesehen ist sie Teil eines körperlichen Alarmsystems, das unseren Vorfahren im Laufe der Menschheitsgeschichte in gefährlichen Situationen das Leben gerettet hat. Wenn einst etwa ein Bär aus dem Dickicht hervorbrach oder Feinde das Dorf überfielen, blieben genau zwei Möglichkeiten: Kampf oder Flucht.

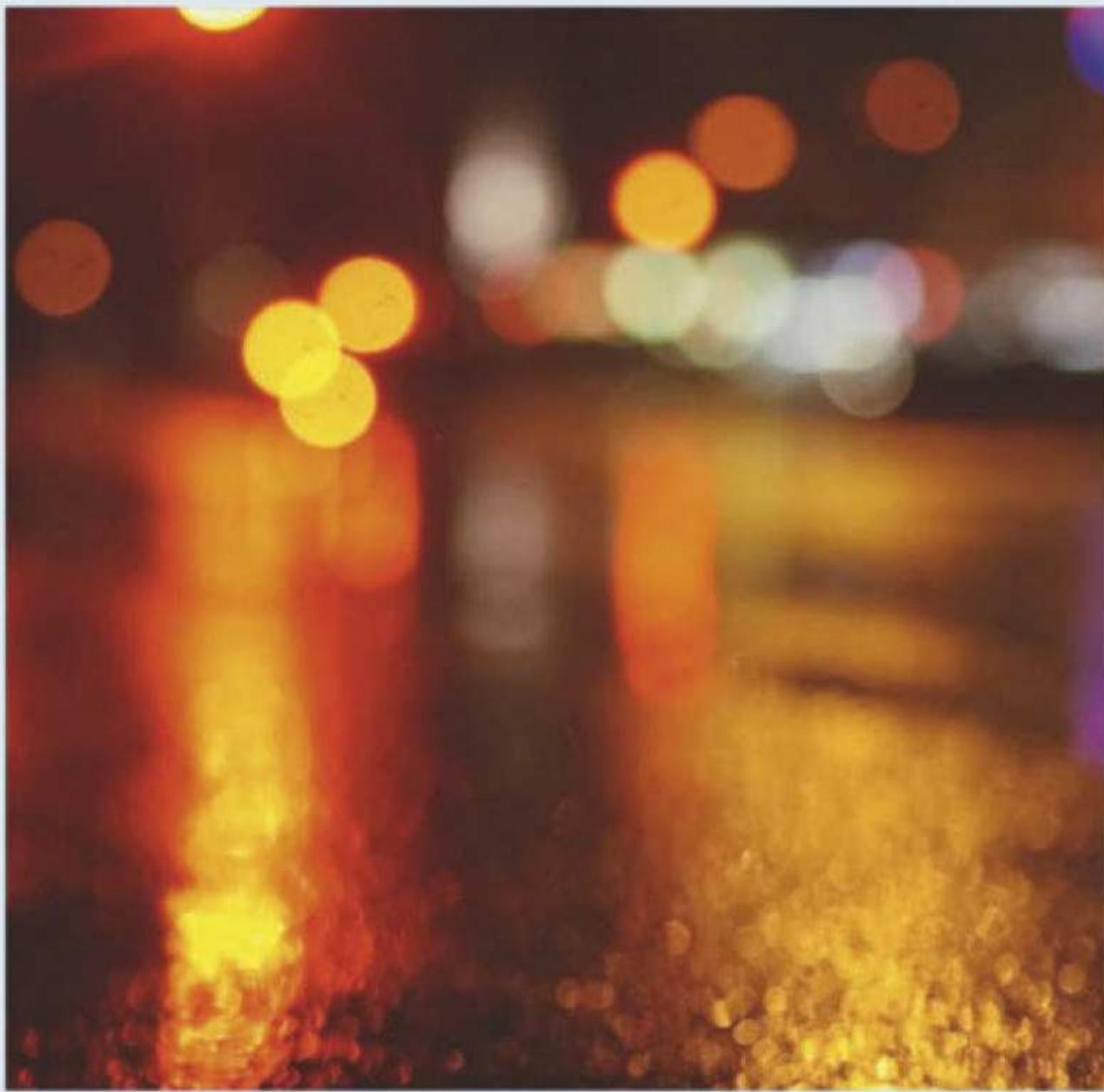
Für beide wappnet sich der menschliche Organismus. Das Gehirn schaltet gewissermaßen in einen Notfallmodus: Die Hormone Adrenalin und Noradrenalin werden in einer solchen Situation ausgeschüttet, zusätzliche Luft wird in die Lungen gesogen, um das Blut mit mehr Sauerstoff zu versorgen und es rascher zu den Muskeln der Oberarme und Oberschenkel zu pumpen (statt ins Gehirn) – das verleiht uns mehr Kraft.

Jene Funktionen des Körpers hingegen, die bei Gefahr nicht von Nutzen sind – Verdauung, Sexualtrieb, Schmerzempfinden –, werden reduziert oder abgeschaltet, komplexes Denken erschwert.

Diese Reaktionen verleihen uns die maximal mögliche Energie, die wir aufwenden können, um uns zu schützen. Für unsere Vorfahren war das über Jahrtausende hinweg sinnvoll.

Doch wenn heute der Chef eine Erklärung verlangt oder wir in einen Verkehrsunfall verwickelt werden, helfen weder Kampf noch Flucht. Dann wäre eher eine andere Strategie erfolgversprechend, nämlich den Herzschlag beruhigen, das Zittern des Körpers unter Kontrolle bringen, wieder einen Zugang zu rationalen Überlegungen finden. Kurz: Ruhe bewahren.

„Doch genau das ist von der Evolution nicht vorgesehen“, sagt Gerd



In vermeintlicher oder tatsächlicher Gefahr ergreift uns oft Furcht. Doch wir können uns gegen das lähmende Gefühl wappnen

Reimann, Psychologe und Leiter der Fachgruppe Notfallpsychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen. „All die körperlichen Prozesse in Stresssituationen laufen unbewusst ab. Sie sind nicht steuerbar.“

Was also tun? Wie gewinnen wir dennoch die Kontrolle über unseren Körper zurück? Wie bewahren wir Ruhe, wenn um uns herum Chaos ausbricht?

Je nach Situation bedeutet Ruhe bewahren durchaus Unterschiedliches. Zuweilen ist rasches Handeln nötig, doch manchmal ist eher besonnenes Verharren richtig. Bricht etwa ein Feuer aus, ist es meistens erforderlich, Fenster und Türen zu schließen, nicht mit dem Fahrstuhl oder durchs Treppenhaus zu fliehen.

Stürzt sich jemand auf die Gleise, heißt es für den Lokführer, den Zug zu stoppen, die Unfallstelle zu sichern, Erste-Hilfe-Maßnahmen einzuleiten.

Und bei einem Überfall sollte man tun, was der Täter will, und nicht diskutieren, empfehlen Kriminalpsychologen.

Für fast all diese Situationen gilt: Weder Kampf noch Flucht sind die rich-

tige Strategie. „Ruhe bewahren setzt voraus, dass ich weiß, was ich in der jeweiligen Situation tun muss“, sagt Reimann.

Am besten gelingt das jenen, die auf eine akute Stresssituation gut vorbereitet sind. Daher belegen Fahranfänger einen Erste-Hilfe-Kurs, werden Bankmitarbeiter zum richtigen Verhalten bei einem Raubüberfall geschult.

Aber auch wir können uns vorbereiten. Um sich vorab für Zwischenfälle verschiedenster Art zu wappnen, hilft Gerd Reimann zufolge vor allem zweierlei:

- bestimmte Handlungsmuster erlernen,
- seine Stärken erkennen.

1.

Handlungsmuster erlernen

Für viele akute Gefahrensituationen existieren bewährte und leicht verständliche Verhaltensregeln. Bei einem Autounfall wird die Unfallstelle gesichert, der Rettungsdienst angefordert, und Erste-Hilfe-Maßnahmen werden begonnen. Ist auf dem Volksfest das Kind verschwunden,

sollte man sofort mit Namen nach ihm rufen, Umstehende mit einer Beschreibung des Kindes (Alter, Haarfarbe, Kleidung) um Hilfe bitten, wenn möglich sollte eine Durchsage veranlasst werden.

Wer solche Abläufe verinnerlicht, muss im Notfall nicht improvisieren und fühlt sich weniger hilflos.

Daher sollen sich Flugpassagiere auch vor jedem Abflug noch einmal bewusst mit den Sicherheitshinweisen auseinandersetzen, selbst wenn sie die schon kennen.

Für andere Stresssituationen – etwa bei Streitigkeiten – existieren weniger klare Handlungsvorgaben. Hier lernen wir am besten, wenn wir andere Menschen beobachten, die solche Probleme geschickt lösen – wenn beispielsweise ein Kollege vom Chef zur Rede gestellt wird und besonders souverän reagiert: Wie ist derjenige mit dem Konflikt umgegangen, welches Verhalten führte zum Ziel?

„Wer seine Aufmerksamkeit für solche Situationen schult, kann das eigene Wissen fortwährend durch die Beobachtung anderer bereichern“, sagt Reimann.

Durch das gedankliche Üben und wiederholte Beobachten bildet sich im besten Fall mit der Zeit ein Fundament von Handlungsalternativen, auf die wir im Notfall zurückgreifen können. Denn sobald wir eine Ahnung haben, was zu tun ist, fühlen wir uns weniger gelähmt.

2.

Stärken erkennen

Hilfreich kann es auch sein, sich immer wieder einmal vergangene Ereignisse zu vergegenwärtigen, die einen in Bedrängnis gebracht haben.

Habe ich einmal bei einem Referat den Faden verloren und mich mit einem Witz gerettet? Konnte ich eine gewalttätige Auseinandersetzung schlichten oder vielleicht einem anderen Menschen nach einem Unfall helfen?

Jede Herausforderung oder Notsituation, die wir gemeistert haben, stärkt unser Vertrauen in die eigenen Kräfte



Für viele akute Notsituationen haben Fachleute bewährte und leicht verständliche Verhaltensregeln aufgestellt

und unsere Fähigkeiten zur Problemlösung, festigt unser Selbstbewusstsein angesichts neuer Widrigkeiten.

Beizeiten verinnerlicht, kann all dies helfen, im Notfall etwas gelassener zu bleiben. Das ist auch deshalb wichtig, weil sich die körperliche Schockreaktion nie völlig unterdrücken lässt.

Weitere einfache Techniken können dann zu mehr Souveränität beitragen. Oft hilft es dafür bereits, sich einzelne Sätze leise aufzusagen. Etwa: „Es ist in Ordnung, dass ich gerade aufgereggt bin.“

Wer sich dies verdeutlicht, löst seinen Geist leichter von der lämmenden Konzentration auf den schnellen Herzschlag, den raschen Atem, den Schweiß auf der Haut – und wird fähig zu handeln.

Oder: „Ich bin erwachsen, ich bin kompetent, und ich komme mit dieser Situation klar.“

Häufig fühlen wir uns in als bedrohlich empfundenen Situationen kleiner, schwächer, jünger – also inkompetenter –, als wir in Wirklichkeit sind. Dieses Gefühl

kann vergehen, wenn wir uns aktiv selbst auf das Gegenteil hinweisen.

Und auch: „Ich brauche Zeit.“

Der Psychologe Louis Lewitan sagt: „Nach ein paar Sekunden, in denen wir blockiert sind, haben wir normalerweise wieder einen klaren Kopf.“ Diese Zeit müssen wir uns verschaffen. Stehen wir einem Menschen gegenüber, können dabei auch Sätze helfen wie: „Das ist

eine interessante Frage – wie meinen Sie das genau?“ oder die Bitte, die Frage oder Kritik noch einmal zu wiederholen. Ebenso lassen sich ein paar Sekunden gewinnen, indem man seine Überforderung offen zugibt („Ich bin gerade ziemlich aufgereggt, geben Sie mir einen Moment Zeit“).

Wer die Gelegenheit hat, sollte vier Sekunden lang ein- und ausatmen, die ruhige Atmung ein paar Mal wiederholen und dabei ein simples Mantra sprechen, wie etwa „Ich bleibe jetzt ganz gelassen. Ich behalte den Überblick“.

Wenn die Panik aufkommt, können aber nicht nur Worte helfen. Wir können auch aktiv unsere körperlichen Reaktionen beeinflussen und so die Selbstbeherrschung zurückgewinnen. Hilfreich wirken kann es zum Beispiel, sich abwechselnd auf den linken und rechten Oberschenkel zu klopfen: Das aktiviert den Hirnbalken, der die linke und rechte Gehirnhälfte verbindet und der unter großem Stress blockiert sein kann.

Wer weniger Zeit hat, sollte die Fingerkuppen aufeinanderpressen, kurz auflachen, die Körperhaltung ändern: Denn oft hilft ein solches Verhalten, den Körper aus seiner Schockreaktion zu holen.

Auf diese Weise gewappnet, kann man der nächsten Stresssituation gestärkt entgegentreten. Anja Reumschüssel



Mit einfachen Techniken können wir der körperlichen Schockreaktion entgegenwirken – und uns in der Not mehr Spielraum verschaffen

Das Magazin für Geschichte.

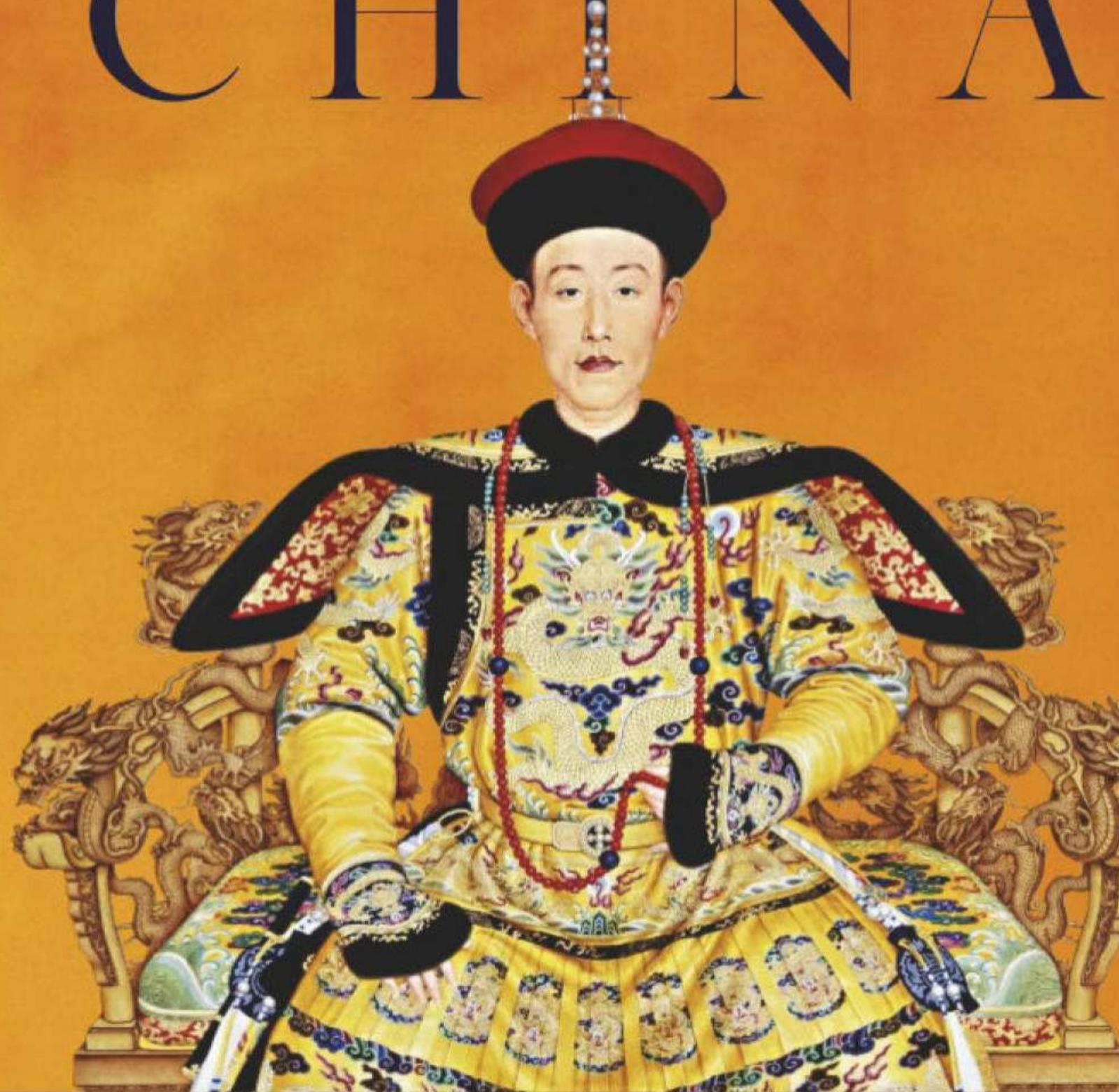
Das Magazin für Geschichte

GEO EPOCHE

NR. 93

Das kaiserliche
CHINA

NEU!



Ostreich € 13,50
Italien € 16,00

GEO EPOCHE DVD

DIE STADT DER KAISER

Beijing im Wandel der Geschichte

INFO-Programm 5.14.16.17

Auch mit DVD erhältlich

Der erste Kaiser / Konkubine auf dem Drachenthron / Das modernste Land der Welt / Angriff der Mongolen
Die Rätsel der Verbotenen Stadt / Bollwerk ohne Nutzen / Ein Jahrhundert der Demütigungen / Der Untergang

ISBN 978-3-652-00744-3
4 194875 512006 93



GEO EPOCHE ist auch digital erhältlich.





INTERVIEW:

Rainer Harf
und
Bertram
Weiß

•

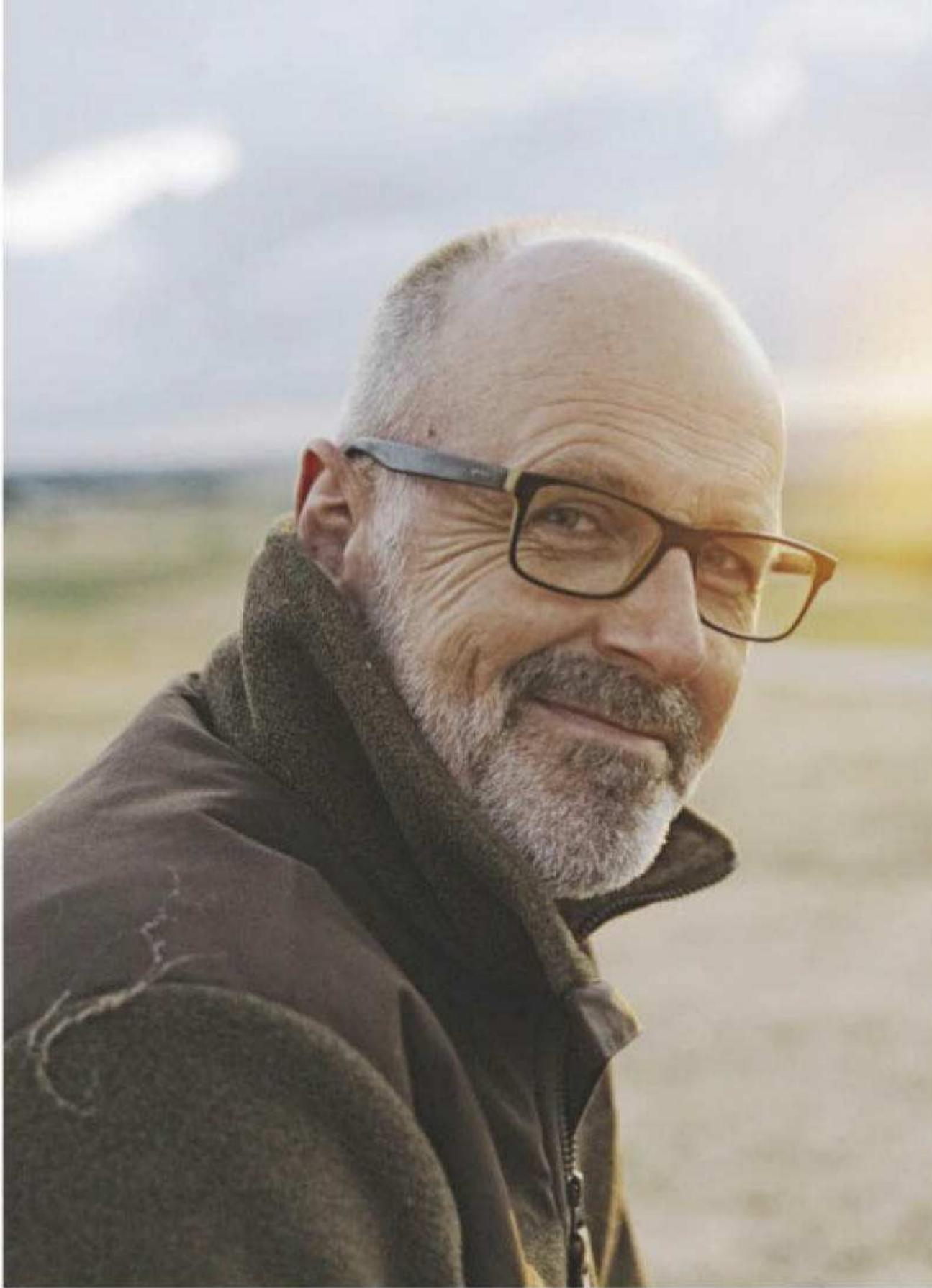
FOTOS:
Ramon
Heindl

Energiequelle Wald

Vor rund zehn Jahren fiel
Peter Wohlleben in eine Depression.
Heute hilft ihm die Natur,
bewusst und achtsam mit seinen
Kräften hauszuhalten

wie der wald uns kraft schenkt

Weshalb wirken Bäume so beruhigend auf Körper und Psyche? Und was können wir in Krisenzeiten von der Natur lernen? Der Förster Peter Wohlleben über die Heilkraft des Waldes und darüber, wie sich seine Sicht auf die Welt nach einer schwierigen Lebensphase grundlegend gewandelt hat



Peter Wohlleben

Mit seinem Bestseller »Das geheime Leben der Bäume« hat Deutschlands bekanntester Förster Millionen Menschen begeistert. Im April 2019 startet er eine eigene neue Heftrihe rund um das Thema »Naturerleben«

GEO WISSEN: **Herr Wohlleben, vor knapp zehn Jahren haben Sie einen psychischen Zusammenbruch erlitten. Wie begann diese Lebenskrise?**

PETER WOHLLEBEN: Es erwischte mich völlig unvorbereitet, wie aus dem Nichts. Ich war 2009 zu Gast im Saarländischen Rundfunk, eine einstündige Livesendung. Thema war eines meiner Bücher. Ohne mir ersichtlichen Grund begann plötzlich mein Puls zu rasen, ich bekam nur noch schwer Luft. Und konnte mich kaum

noch konzentrieren. Nur mit größter Mühe vermochte ich auf die mir gestellten Fragen zu antworten.

Was war Angst, die Sie überkam?

Ja, ich hatte Todesangst. Ein katastrophaler Zustand, den ich so noch nie zuvor erlebt hatte. Beklemmung, Atemnot, eine Panikattacke. Erstaunlicherweise hat man mir, wie ich später erfahren habe, offenbar nichts angemerkt.

Aber die Angst blieb, auch nach der Sendung. Es war wie eine Art

Graben, in den ich gefallen war und aus dem ich nicht mehr herausfand. Wochenlang.

Was war die Ursache dieser Krise?

Der Ursprung meines Zusammenbruchs reicht sehr weit zurück, bis in meine Kindheit. Ich habe nie wirklich gelernt, Nein zu sagen. Schon als kleiner Junge hatte ich Schwierigkeiten damit, Wünsche abzulehnen, die an mich herangetragen wurden. Auch fiel es mir nicht leicht, zu mir selbst – meinen inneren Anforderungen und Wünschen – Nein zu sagen. Und so hatte ich, solange ich denken kann, ständig eine nicht enden wollende To-do-Liste in meinem Kopf.

Wie äußerte sich das?

Diese Schwäche, eigene Grenzen nicht setzen zu können, ist bei mir verbunden mit einer immensen Naturliebe. Und auch die erfüllt mich seit frühester Kindheit. Schon im Alter von sechs Jahren wollte ich unbedingt Naturschützer werden. Damals habe ich jede Menge Tiere zu Hause gehalten, um die ich mich natürlich kümmern musste – Wasserschildkröten, Spinnen, Molche.

Oder Küken, die ich auf einem Heizkissen ausgebrütet habe, um dann zu prüfen, ob der berühmte Verhaltensforscher Konrad Lorenz recht hatte. Wieder eine verantwortungsvolle Aufgabe: Ich wollte schauen, ob die Küken wirklich auf mich als Mutter geprägt werden, wenn ich sie aufziehe. Was auch geschah.

Hat Sie dieser Hang, sich tendenziell zu viel vorzunehmen, als Erwachsener weiterhin begleitet?

Ohne dass ich mir dessen bewusst war, hat sich das Pensum unmerklich – aber fortwährend – gesteigert. Ich habe später Forstwirtschaft studiert, ein eigenes Revier übernommen. Und immer war ich in dem Modus: Ich muss so viel für die Natur tun, wie ich nur kann. Im Grunde hatte ich den

»Ich hatte einen uner- füllbaren Anspruch: Ich musste die Umwelt retten!«

unerfüllbaren Anspruch: Ich muss die Umwelt retten!

*Eine Aufgabe, die ein Einzelner
natürlich nicht bewältigen kann.*

Es ist ein Über-Anspruch, der ein latentes Gefühl ständiger Überforderung zur Folge hat. Wenn man sich einem solch hohen Ziel verschreibt, gibt es kein Fertig. Keine Auszeit – kein: Ich habe es geschafft. Es ist eine Sisyphus-Aufgabe.

Gleichzeitig wollte ich die Fesseln der Verwaltung hinter mir lassen: Ich hatte mehr als 20 Jahre als Beamter in der Landesforstverwaltung gearbeitet, die in Teilen ganz anders mit dem Wald umging, als ich es wollte: sehr konservativ, auf Profitmaximierung

und schnelles Abholzen bedacht. Wenn man es böse ausdrücken will: eine Massentierhaltung für Bäume. Mein Konzept war – und ist – nachhaltiger, man sollte den Wald viel mehr in Ruhe lassen, weniger intensiv bewirtschaften.

Doch nachdem ich aus der Forstverwaltung ausgestiegen war, wurde der Berg an Aufgaben nicht etwa weniger. Im Gegenteil. Ständig habe ich weitere Projekte aufgebaut – etwa den Verkauf von Holz, den früher die Verwaltung geregelt hat.

Immer wieder kamen Naturschutzvereine auf mich zu, hatten Ideen für Projekte, und ich lehnte nie ab. Jonglierte mit zahlreichen, ineinander verschachtelten Aufgaben. Ich hatte kaum mehr eine freie Minute.



Natürliche Kreativität

Die Ruhe des Waldes, der weite Blick in eine Landschaft können die Gedanken förmlich beflügeln – und gerade in Krisenzeiten persönliche Veränderungen in Gang setzen

Forderten auch andere Menschen dieses Pensem von Ihnen?

Nein, all das hat niemand von mir gefordert, das habe ich mir selbst aufgehalst. Und ich habe die Aufgaben – von außen betrachtet – auch allesamt erfolgreich bewältigt. Aber in meinem Inneren habe ich bestimmte Grenzen der Belastbarkeit nicht erkannt, nicht berücksichtigt.

Und schließlich zeigte mir während ebenjener Radiosendung mein Körper auf unmissverständliche Weise: So geht es nicht weiter!

Konnten Sie in der Zeit der Krise Kraft in der Natur tanken?

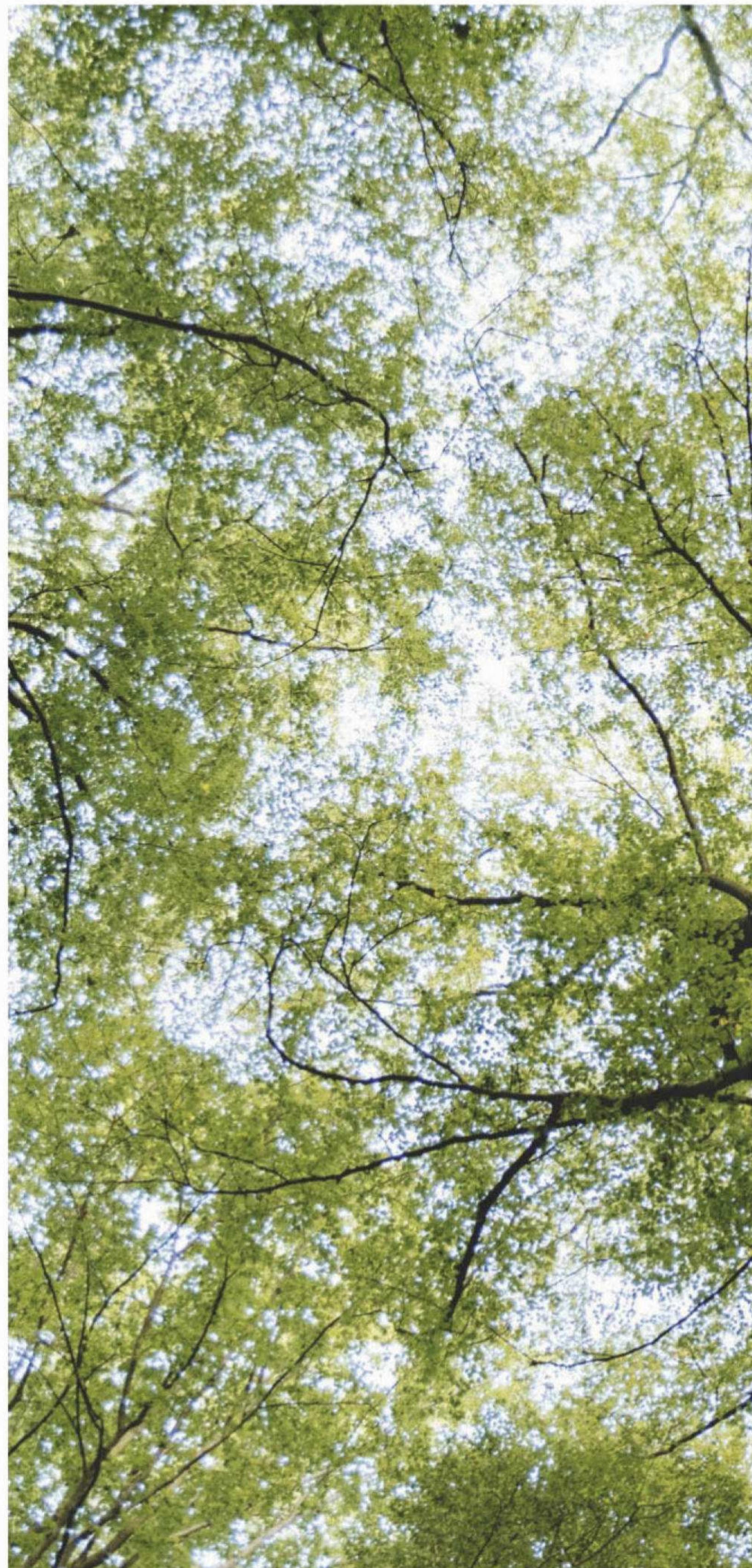
Leider nicht. Nur wenige Wochen nach der Radiosendung sind meine Frau und ich zu einem dreiwöchigen Schweden-Urlaub aufgebrochen: Natur pur, ein traumhaftes Ferienhaus an einem See, völlige Ruhe. Doch ich steckte schon zu tief in der Krise fest, die Angst und Niedergeschlagenheit wollten nicht weichen. Wenn der Körper erst einmal in einem solchen Alarmzustand ist, kommt man aus dem Tief nicht ohne Hilfe raus. Da nützt dann leider auch Doktor Natur nichts mehr.

Was haben Sie unternommen?

Zurück in der Heimat, habe ich eine Psychotherapie begonnen. Ganz allmählich, Schritt für Schritt bin ich der Krise auf den Grund gegangen. Habe in intensiven Gesprächen mit meinem Therapeuten den Kern des Problems erkannt: dieses Sich-selbst-Überladen, das Keine-Grenzen-Kennen. Ich war offenbar nach dem Leistungsprinzip erzogen worden, eine Methode, die ich mit vielen Jahrgangsmitgliedern teile. Das führte später zu einer veritablen Erschöpfungsdepression.

Wann fanden Sie aus dem Tief heraus?

Diese Krise hat mich Geduld gelehrt. Zwar ging es mit der Therapie zunehmend besser, aber erst nach drei, vier Jahren fühlte ich mich wieder genesen.



A photograph of a large tree trunk and canopy against a blue sky. The trunk is on the left, and the canopy of green leaves and branches extends across the frame. The sky is a clear, pale blue.

Achtsamkeit des Augenblicks

Wer sich auf die Natur einlässt – sie bewusst betrachtet, riecht und hört –, kann seine Umgebung ganzheitlich wahrnehmen. Das tut Körper und Geist gut

»Ich rate jedem, sich mal eine Stunde lang unter einen Baum zu legen«

**Fällt es Ihnen heute leichter,
Nein zu sagen?**

Offen gestanden tue ich mich damit nach wie vor ziemlich schwer. Die Anfälligkeit, mir zu viel aufzuhalsen, werde ich wohl nie ganz ablegen können. Aber ich habe gelernt, meine Wünsche klarer zu formulieren, Grenzen zu setzen. Und Hilfe gefunden: Die Rolle des Neinsagers übernehmen jetzt andere für mich. Menschen, die wissen, dass ich mich allzu rasch überfordere. An erster Stelle meine Frau, die meinen Kalender führt. Ohne ihre Zustimmung nehme ich keine neue Aufgabe an.

**Arbeiten Sie heute anders
als vor der Krise?**

Es ist zwar nicht deutlich weniger geworden. Aber ich gehe mit meinen

Aufgaben bewusster um. Und vor allem: Was mir keinen Spaß macht, findet in meinem Terminkalender keinen Platz.

**Welchen Ausgleich finden
Sie zur Arbeit?**

Meine Hobbys sind für mich Kontrastpunkte, sorgen für Ausgleich. Und die finden fast nur draußen statt. Meine Frau und ich wandern gern, ich liebe auch nach wie vor die Tierhaltung. Und wir haben einen großen Garten, in dem wir Gemüse anbauen. Für mich wirkt die Beschäftigung dort wie ein Anti-Stress-Programm. Und das Forsthaus ist mein persönlicher Ruhepol, mein Zuhause, hier kann ich abschalten, auftanken. Auf unserem Grundstück stehen 80 alte Bäume. Das Grün des Waldes, auf den ich blicke, beruhigt mich.



Alles im Fluss

Die Natur lehrt uns,
so Peter Wohlleben, dass
alles stets im Wandel,
nichts von Dauer ist. Und
dass auch jede Krise ein-
mal zu Ende geht

**»Aufenthalte im
Freien wirken
wie eine natürliche
Krisen-
Prävention«**





Hat sich Ihre Einstellung zur Natur durch die Krise verändert?

Ganz entscheidend. Ich habe vorher viele Angelegenheiten mit größerer Sorge betrachtet als heute. Allzu rasch verfiel ich in eine Art Alarmismus. In besonders trockenen Jahren fürchtete ich um den Wald, weil sich Borkenkäfer leichter ausbreiten können. Wenn es stürmte, sah ich schon all die umge-

stürzten Bäume, den Schaden, die Arbeit. Und irgendwie geschieht immer etwas, dass diese Sorge anheizen kann.

In den vergangenen Jahren habe ich gelernt, gelassener zu sein. Das heißt nicht, dass ich zu trockene Jahre oder zerstörerische Stürme begrüße. Aber ich habe vielmehr verinnerlicht und angenommen: Natur ist Veränderung, das Leben ist im steten Wandel. Diese Haltung lässt mich entspannter

auf mich und meine Umgebung blicken. Es ist eine andere Betrachtungsweise, und sie ist ein Geschenk, denn ich kann die Natur nun noch intensiver genießen.

Welches Gefühl kommt bei Ihnen auf, wenn Sie rausgehen, etwa in den Wald?

In der Regel stellt sich beinahe augenblicklich Freude ein. Und Ruhe. Vor

Öffnen der Sinne

Unser Gehirn arbeitet umso ausgewogener, je mehr Sinne wir aktivieren. Zum Beispiel den Geruchssinn, den wir nirgends besser schulen können als in der Natur



allem dann, wenn ich allein unterwegs bin. Dann genieße ich das Wetter, Wind und Wolken.

Und oft kommen mir in der Natur ganz tolle Gedanken und Ideen. Eben weil ich nicht irgendeine bestimmte Aufgabe abarbeite. Diese Zweckfreiheit regt die Kreativität ungemein an. Und ich merke förmlich, wie mich der bewusste Kontakt zum Wald, zum Lebendigen stärkt.

Gibt es spezielle Kraftorte in der Natur – Plätze, die gewissermaßen eine besondere Energie verströmen?

Ich glaube nicht an irgendeine Form von Energie, die einem bestimmten Ort innenwohnt. Doch im übertragenen Sinn gibt es sicherlich Stellen, an denen ich besonders gut Kraft tanken kann. Spezielle Orte, wo die Natur in sich ruht. Und diese Ruhe empfindet man dann auch als Betrachter oder Besucher. Meiner Erfahrung nach sind das vor allem solche Flecken, an denen es der Natur gutgeht. Ich bin überzeugt davon, dass sich der Zustand eines Ökosystems bewusst und unbewusst auf den Betrachter überträgt. Geht es einer Landschaft nicht gut, sind die Bäume krank, liegt überall Müll herum, spaziert man durch ein artenarmes, völlig überwirtschaftetes Areal, dann merkt man dies unwillkürlich.

Raten Sie Menschen, die sich in einer Krise befinden, Kraft im Wald zu tanken?

Das hängt stark von der jeweiligen Krise ab – davon, wie schlecht das Be- finden ist. Steckt man in einer leichten Lebenskrise, denkt vielleicht über eine grundlegende Veränderung in seinem Leben nach, etwa über einen Jobwechsel, kann die Atmosphäre des Waldes die Gedanken beflügeln. Fühlt man sich aber zum Beispiel im Zuge einer starken Depression antriebslos, isoliert, einsam, wird man wahrscheinlich keinen rechten Trost, keine Erholung darin finden, auf sich gestellt die Natur zu erkunden. Und wie gesagt: Damals konnte mir die Natur allein auch nicht

die nötige Kraft geben, wieder aus meinem Tief herauszufinden.

Nun aber, wo es mir wieder gutgeht, spüre ich deutlich, dass intensive Aufenthalte im Freien eine Art Krisenprävention sind: Sie wirken wie eine Stressprophylaxe. Und viele Untersuchungen zeigen ja, dass die Natur eine heilsame Wirkung auf uns Menschen ausübt. Gerade Waldspaziergänge entfalten messbare Effekte.

Welche Wirkung auf Körper und Psyche hat ein Aufenthalt im Grünen?

Studien zeigen: Sobald wir einen Wald betreten, schlägt unser Herz ruhiger, der Blutdruck sinkt, im Körper zirkulieren weniger Stresshormone. Blätter entfalten ihre Heilkraft allein schon, wenn wir sie ansehen: Das Grün wirkt ganz offenbar beruhigend auf Körper und Psyche. Neuere Untersuchungen belegen gar, dass bestimmte Duftstoffe, welche die Bäume ausdünsten, unser Immunsystem stärken. So steigt nach Aufenthalten im Wald die Anzahl wichtiger Abwehrzellen messbar an. Nicht zufällig verbreitet sich auch in Deutschland seit einigen Jahren der aus dem asiatischen Raum stammende Trend „Shinrin-Yoku“ immer mehr: das Waldbaden.

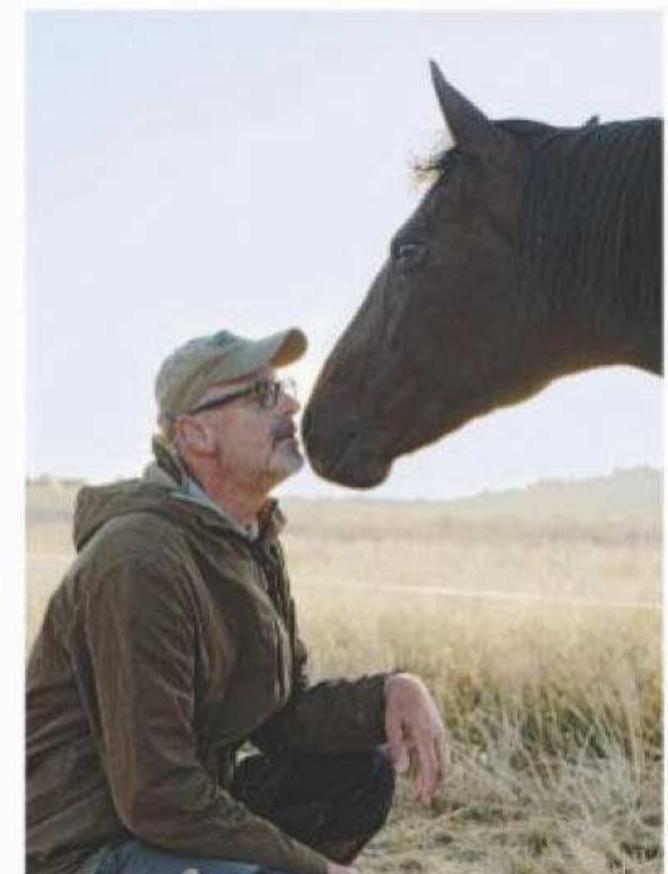
Worum genau handelt es sich da?

Meist findet Waldbaden unter Anleitung statt; dabei wird der Aufenthalt in der Natur verknüpft mit verschiedenen Übungen. Etwa mit Meditation oder dem Training von Achtsamkeit oder Entspannung und sanfter Bewegung wie Qigong. Und vor allem geht es darum, langsam zu machen. Kein festgelegtes Ziel zu verfolgen.

Das klingt recht banal.

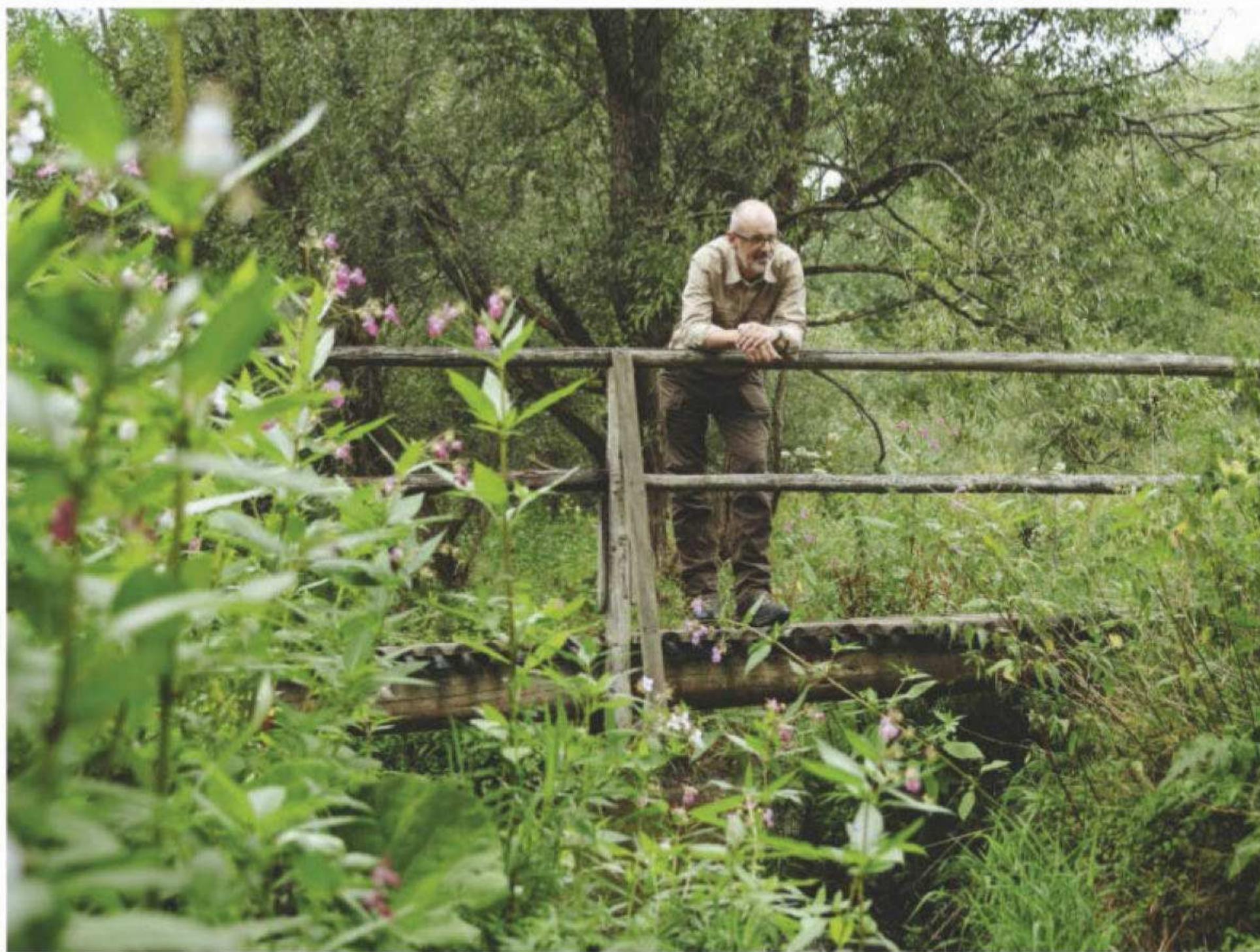
Ist es im Grunde auch, aber ich begrüße den Trend sehr. Denn nicht wenige Menschen trauen sich nicht, einfach in den Wald zu gehen, ohne Ziel, ohne Plan, ohne Anleitung. Und besonders für diejenigen, die sich –

»Der bewusste Kontakt zu allem Lebendigen stärkt mich ungemein«



Vertraute Nähe

Intensiver Kontakt zu Tieren wirkt überaus beruhigend. Pferde gehen besonders feinfühlig auf die Gemütslage ihres Gegenübers ein



Stressfreier Blick

Studien zeigen: Allein der Anblick der Farbe Grün wirkt entspannend auf Körper und Psyche

vielleicht noch nicht – sicher in der Wildnis fühlen, ist es ungemein hilfreich, an die Hand genommen zu werden. Und zu erfahren, wie man das am besten anstellt: sich im Wald zu entspannen.

Weshalb brauchen viele Menschen dafür eine Anleitung?

Die meisten Menschen gestalten ihre Zeit in der Natur ähnlich wie die Zeit im Alltag oder gar auf der Arbeit, mit festgelegten To-do-Punkten. Sie nehmen sich beispielsweise vor, wandern zu gehen – dann startet man morgens um acht, mittags erreicht man ein anvisiertes Gasthaus. Und abends um 20 Uhr kommt man wieder am Parkplatz an. Kaum jemand fährt wirklich raus ins Grüne, schafft am ganzen Tag nur 300 Meter, weil es einfach so schön ist, und kehrt dann wieder heim.

Nicht selten geht es um Tempo: darum, Strecke zu machen. Im Prinzip spricht gegen ein solches Naturerleben nichts – Wandern entspannt ja auch, man verbringt Zeit im Freien, sieht viel. Und doch wird der Wald mehr oder minder zu einer Kulisse reduziert.

Beim Waldbaden dreht man die Geschwindigkeit runter. Man lernt, vom Gas zu gehen, legt die Ziele beiseite. Man lässt den Moment bestimmen, wie sich der nächste Moment gestaltet. Und taucht auf eine ganz eigene Art in die Natur ein.

Wie können wir jenseits des Waldbadens der Natur nahekommen?

Besonders leicht ist es, wenn man Kinder hat. Und wenn man die Kinder das Tempo bestimmen lässt. Wie irre schwer Eltern das fällt, beobachte ich immer wieder bei Familienführungen.

Woran liegt das?

Eltern möchten in erster Linie, dass ihre Sprösslinge etwas lernen, etwas mitnehmen. Damit sich der Aufenthalt in der Natur auch lohnt. Anders als Kinder haben Erwachsene eben allzu

oft ein vorgefertigtes Ziel im Kopf – und überfrachten damit nicht selten das Erlebnis im Grünen.

Und nicht nur das. Unbewusst möchten manche Erwachsene dem ganzen Freizeitspaß auch ihr Tempo überstülpen. Weil sie sich andernfalls rasch unwohl fühlen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Ohne Vorgabe von außen wollen Kinder meist nicht möglichst schnell von A nach B kommen, stattdessen halten sie sich oft für eine ganze Weile an einer Stelle im Wald auf. Da mag ein abgestorbener Baumstumpf stehen: Die Kinder pulen daran herum, rupfen an der Rinde, schauen, was darunter so alles lebt. Fangen Saftkugler, die sich zusammenrollen. Erwachsene finden so etwas spätestens nach fünf Minuten langweilig und werden ungemütlich.

Wer aber einmal auf andere Weise in die Natur eintauchen möchte, sollte sich gerade an Kindern, ihrem Blick, ihren Interessen, ihrer Unvoreingenommenheit orientieren. Je jünger Mädchen und Jungen sind, desto besser funktioniert es.

Was empfehlen Sie Menschen ohne Kinder?

Ganz gleich, ob man Kinder hat oder nicht, ist es sinnvoll, sich einmal ganz allein in die Natur zu wagen. Oft lenkt man sich ja auch dadurch ab, dass man miteinander redet und dadurch die Aufmerksamkeit für die Natur schmälernt. Das Alleinsein im Wald lädt zu einer besonderen Art der Reflexion ein.

Ich rate jedem, einfach mal eine Isomatte mit in den Wald zu nehmen. Und sich mindestens eine Stunde unter einen Baum zu legen. Eigentlich ist das nichts anderes als eine Form des Waldbadens. Kostenlos, ohne Anleitung. Man liegt eine Stunde oder auch länger auf dem Boden. Wer sich vor ein wenig Schmutz auf der Kleidung nicht scheut, sollte gern auch auf die Isomatte verzichten.

Was erlebt man dabei?

Es ist interessant, wie sich die Wahrnehmung in einer solchen Naturauszeit

GUT ZU WISSEN

Heilende Wirkung

Aufenthalte in der Natur haben gesunde Effekte: Der Blutdruck sinkt, weniger Stresshormone zirkulieren, das Immunsystem wird angeregt.

Wohltat für den Geist

Im Wald werden zudem unsere Sinne vielfältig angesprochen, was unserem Gehirn guttut.

Hilfe in Krisenzeiten

Ausflüge in die Natur dienen als wichtige Stressprophylaxe – und können in schwierigen Zeiten helfen, neue Wege im Leben zu begehen.

– fern jeder Zielsetzung – verändert. Manch einer mag es so heimlich finden, dass er nach 15 Minuten einschläft, was völlig in Ordnung ist. Ein anderer verliert sich nach einer Weile im Geäst über ihm, taucht ein in das leichte Wogen der Baumkronen. Wer wach bleibt, wird sicher erleben, wie die verschiedenen Sinne angeregt werden. Wie fühlt sich das Moos unter meinen Händen an? Was knackt dort in der Ferne? Ist es angenehm, wie der Wind meine Wangen umschmeichelt?

Vielleicht fällt zwischendurch etwas Nieselregen. Und auch das sollte man mal erleben und versuchen, einen leichten Schauer auszuhalten. Es ist ja nichts Gefährliches daran. Aber solch ein kühler Guss schult ungemein das Bewusstsein für die Veränderlichkeit der Dinge und Zustände in der Natur.

Arbeitet unser Gehirn in natürlicher Umgebung anders als im städtischen Umfeld?

Unbedingt! Unser Gehirn wird ja ständig mit Informationen aus unseren Sinnesorganen gespeist. Und die arbeiten nun einmal ganz anders in der Natur, auf eine Weise, die uns beruhigt.

Allein der Sehsinn: Der ist natürlicherweise auf mittlere bis große Distanzen eingestellt. Viele arbeiten aber heutzutage am Monitor, schauen ständig auf ihr Smartphone. Für das Auge ist das eine unnatürliche Belastung. Stress. Und unter anderem auch ein Grund für den hohen Anteil an Kurzsichtigen in der Bevölkerung.

Ein anderes Sinnesorgan ist die Nase. Weit verbreitet in der Bevölkerung ist das Gerücht, Menschen hätten im Vergleich zu den meisten Tieren ein eher schlechtes Riechorgan. Das ist schlichtweg falsch. Es fehlt uns nur an Übung. Im Alltag brauchen wir die Nase kaum.

Funktioniert die Nase in der Natur besser?

Nicht sofort, aber man kann das Riechen nirgendwo besser schulen als in der Natur, im Wald. Daher sage ich bei meinen Führungen oft: Nehmen Sie bitte einmal einen ganz tiefen Zug Waldluft. Und versuchen Sie die einzel-



Wildwuchs

Schauen, fühlen, schmecken – dafür gibt es viele Gelegenheiten

nen Aromen zu erschnuppern. Trockene Nadeln? Abgestorbenes Holz? Blütenduft? Wer eine Stunde unter einem Baum liegt, wird ganz sicher nach einiger Zeit bewusst vielfältige Düfte erschnüffeln – erdige, würzige, harzige Noten. Und natürlich auch auf Geräusche und die Temperatur stärker als im Alltag achten.

Weshalb wirkt das Ansprechen mehrerer Sinne so beruhigend auf uns?

Unser modernes Leben verlangt, dass wir übermäßig stark auf den visuellen Sinn achten, die anderen aber eher vernachlässigen. Wer stundenlang vor einem Computer sitzt, achtet kaum auf Gerüche, Geräusche oder darauf, wie sich der Körper anfühlt. Das Gehirn arbeitet dadurch – was die Sinnesverarbeitung angeht – nicht in einem natürlichen Modus. Wenn wir aber mehr Signale als die visuellen in unser Bewusstsein dringen lassen, führt dies daher zu einer größeren Ausgewogenheit im Gehirn. Und das ist sicherlich für das Denkorgan überaus gesund.

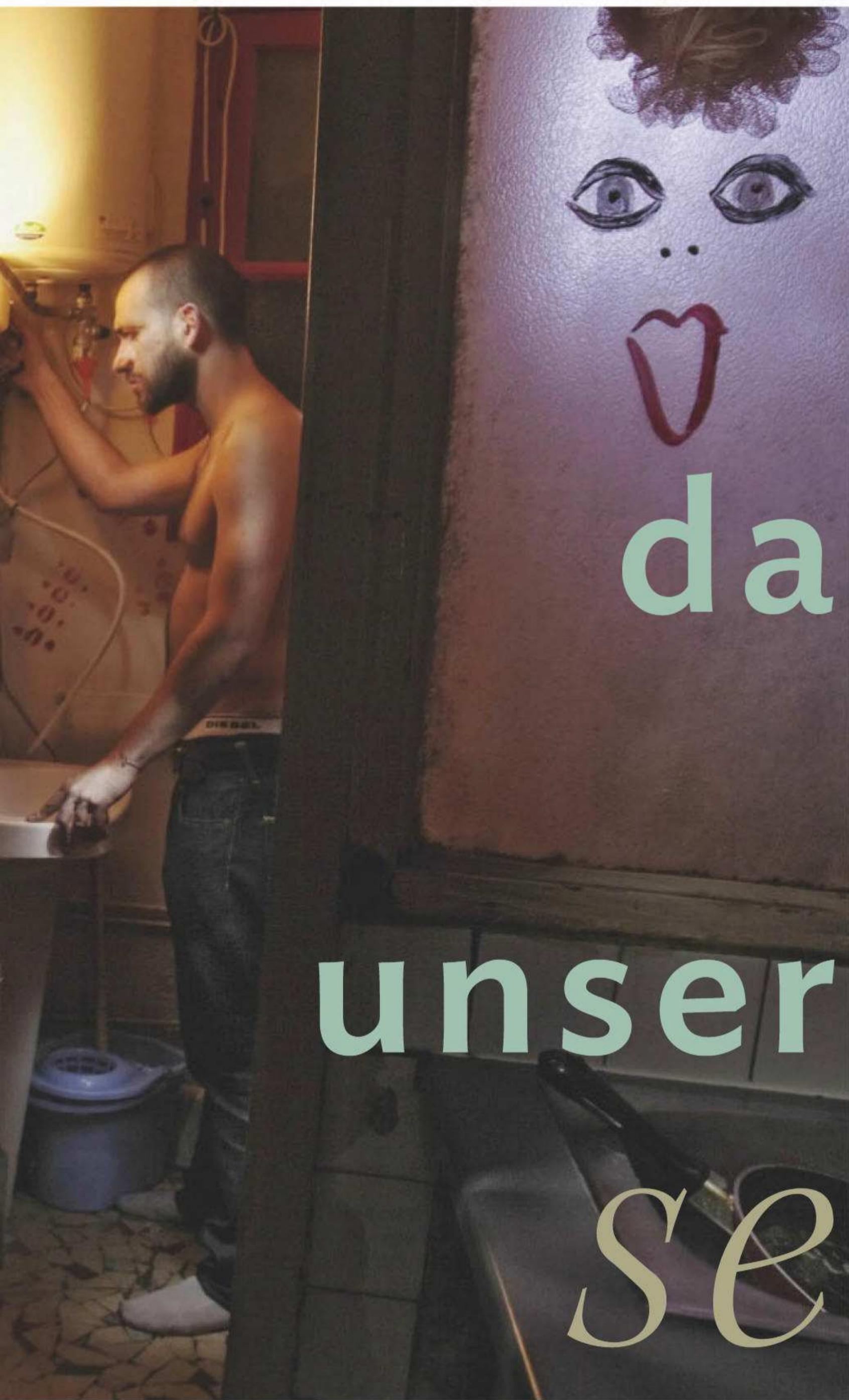
Und durch das Öffnen aller Sinne, durch achtsame Wahrnehmung der Umwelt, kann – so zumindest meine eigene Erfahrung – die Natur ihren vielleicht wichtigsten Schatz preisgeben: die Einsicht, dass nichts im Leben statisch ist, dass sich alles stets im Wandel befindet. Jeder Zustand hat seine Zeit, dauert nicht ewig an.

Und dass bedeutet schließlich: Auch jede Krise geht irgendwann zu Ende. ▲



ANHALTENDER SCHMERZ

Wie eine fiebrige Infektion gären **Kräckungen** in unserer Psyche: Oft dauert es Jahre, bis ihre destruktive Kraft sich entlädt. Manche Betroffene brechen dann zusammen, andere verfallen in rasenden Zorn. Für ihr Fotoprojekt »Us Alone« hat die Fotografin Laura Stevens Paare in ihren Wohnungen abgelichtet. Dabei sollten sie Momente großer Entfremdung darstellen



TEXT:

Ute Eberle

•

FOTOS:

Laura Stevens

das gift in unseren seelen

Sie treffen uns im Kern der Persönlichkeit, nagen an unserem Selbstwertgefühl, verursachen Leid und Ausbrüche tödlicher Gewalt:

Kräckungen gelten als wichtigste Ursache mentaler Krisen und krimineller Handlungen. Woher röhrt ihre zerstörerische Energie?

Und wie kann man mit ihnen leben?

M

Manche Erlebnisse, mögen sie auch unangenehm gewesen sein, lassen wir rasch hinter uns. Schon nach wenigen Stunden oder Tagen berühren sie uns nicht mehr. Doch es gibt auch Erlebnisse – etwa die Worte oder Taten eines nahestehenden, gar geliebten Menschen –, die uns so tief verletzen, dass sie uns nicht mehr loslassen.

Zuweilen dringt die Erinnerung daran mitten im Alltag in unser Bewusstsein, Wut erfasst uns, Rachegefühl. Wir hadern, grübeln, klagen den anderen an. Es ist, als hielte uns das Erlebte gefangen, zerstörte unsere Gelassenheit – und verleitete uns manches Mal zu radikalen Handlungen.

Mit diesen Gefühlen ist keiner von uns allein. Da sind die drei deutsch-kurdischen Brüder, die ihrer Schwester auflauern, sie auf dem Weg zur Bushaltestelle fragen: „Bereust du deine

Sünden?“ – ehe einer von ihnen sie erschießt. Vor Gericht gibt der Schütze an, die Schwester habe sich aufgelehnt, das Kopftuch gläubiger Musliminnen abgelegt – und somit die Ehre der Familie verletzt (so geschehen in Berlin).

Da ist das 13-jährige Mädchen, das mit seinem Vater in Streit gerät. Daraufhin schneidet er seiner Tochter die Haare ab, nimmt dies auf und veröffentlicht das Video anschließend im Internet. Bald darauf verlässt die Jugendliche das Haus und springt wenig später von einer Brücke in den Tod (so geschehen in Großbritannien).

Und da ist der 56-Jährige, dessen Ehefrau einen anderen Mann kennengelernt und sich von ihm trennt. Immer wieder gerät der Verlassene in Wut, beschimpft sie wüst, beschmiert die Schlafzimmerwand mit einer derben Beleidigung. Eines Morgens schließlich fährt er zu ihr ins Büro, zieht ein Gefäß mit einem säurehaltigen Putzmittel hervor und gießt ihr die ätzende Flüssigkeit über das Gesicht (so geschehen in Hamburg).

Was all diese Fälle offenbaren, ist einer der destruktivsten psychischen Mechanismen des menschlichen Charakters: die Macht der Kränkung.

Wissenschaftler sehen häufig, auf welch erschreckende Weise Demütigungen jede Form des Miteinanders ruinieren können. Wie selbst ein geringfügiger Affront – etwa ein stichender Kommentar oder eine vergessene Dankeskarte – das Dasein eines zuvor lebensfrohen Menschen überschatten.

Und vor allem: welche verheerenden Folgen größere Demütigungen mit sich bringen können, zum Beispiel, wenn ein Chef einen seiner Mitarbeiter vor versammelter Belegschaft tadeln, schmäht, beleidigt. Oder wenn ganze Gruppen von Menschen innerhalb einer Gesellschaft Diskriminierung, Entwürdigung erfahren.

Es gibt keinen Konflikt, der nicht auf Kränkungen zurückzuführen ist, so der österreichische Gerichtspsychiater Reinhard Haller, der sich ausgiebig mit den Ursachen und Folgen von Demütigungen beschäftigt hat.

Wissenschaftler wie Haller studieren, welche Motive zu Situationen führen, die Lebensläufe brachial in Krisen stürzen, zu Morden etwa, Vergewaltigungen oder Brandstiftungen;

wie es zu Beziehungsabbrüchen, Familiengründen oder Racheakten kommt. Ihre Erkenntnis: Meist tragen mehrere Faktoren zu solchen Ereignissen bei, etwa psychische Probleme oder lange Zeit gärende Spannungen sowie Aggressionsgelüste und Eifersucht.

Doch wenn die Forscher weit genug in die Vorgeschichte eines destruktiven Aktes zurückblicken, untersuchen, was sich im Vorfeld abgespielt hat und wann es zu entscheidenden Auslösern gekommen ist, stoßen sie fast immer auf eine oder mehrere Situationen, bei denen sich eine Person von

*Unser
emotionales
Alarmsystem
reagiert hoch-
sensibel auf jede
Art von Ablehnung*

anderen zurückgestoßen fühlte – also gekränkt. Diese Episoden wirken wie eine Initialzündung. Wie ein Funke, der eine Lunte entfacht, bis es schließlich zum Ausbruch kommt.

Manche Psychologen sehen in Kränkungen und dem Gefühl des Gekränktheins sogar die Wurzel der meisten menschlichen Übel. An ihnen zerbrächen Ehen und Wirtschaftsbeziehungen, sie verwandelten beste Freunde in erbitterte Feinde, ließen Liebe in unversöhnlichen Hass umschlagen. Die Sprengkraft der Demütigungen sei derart groß, dass die Konfliktforscherin Evelin Lindner solche Affronts als „emotionale Atombomben“ bezeichnet.

Die Psychologin hat unter anderem den Verlauf von Kriegen und Völkermorden untersucht und ist davon überzeugt, dass selbst bei solchen Mas-

senkatastrophen Demütigungen eine entscheidende Rolle spielen. Etwa beim Genozid von Ruanda 1994, bei dem Angehörige der Hutu beinahe eine Million Menschen töteten – vornehmlich Angehörige der Volksgruppe Tutsi, von denen sich die Hutu viele Jahre lang unterdrückt und gedemütigt gefühlt hatten.

Oder beim Bürgerkrieg in Somalia, der vermutlich in Blutfehden verfeindeter Clans wurzelt und durch immer neue gezielte Demütigungen wie Entführungen und Attentate angetrieben wird.

Was aber verschafft Kränkungen ihre enorme destruktive Energie? Wie kommt es, dass mitunter schon eine einzige falsch aufgefasste Geste, eine einzige unüberlegte Bemerkung verheerende Folgen nach sich ziehen?

Und stimmt die Behauptung mancher Psychologen, dass der moderne Mensch immer reizbarer wird? Nimmt die Macht der Kränkung im digitalen Zeitalter noch zu?

Sobald man sich mit dem Phänomen der Demütigung und ihren Auswirkungen ein wenig intensiver befasst, fällt eine Tatsache rasch auf: Kränkungen sind unvermeidlich.

Denn Forscher fassen unter dem Schlagwort ein großes Spektrum von Verhaltensweisen zusammen, die dazu führen, dass sich Menschen in ihrer Selbstachtung verwundet fühlen.

Das reicht von Gedankenlosigkeit (wenn wir vergessen, einen Kollegen beim Umtrunk mit einzubeziehen) über versehentliches Verletzen (wenn wir ironisch auf ein in unseren Augen hässliches Geschenk reagieren) und unverhältnismäßig harsch formulierte Kritik bis zu ganz bewusst vorgenommenen Akten der Erniedrigung – etwa wenn Schüler einen Klassenkameraden ausgrenzen, sich über ihn lustig machen, ihn mit Hassmails überschütten. Oder wenn Eltern eines ihrer Kinder bewusst bevorzugen, ein Geschäftspartner den anderen bei einem Meeting absichtlich lange warten lässt.

Große und kleine Demütigungen sind derart verbreitet, dass kaum ein Mensch auch nur einen Tag verlebt, ohne sich irgendwann gekränkt zu fühlen. Oder einen anderen zu kränken.

Die Folgen sind unvorhersehbar. Zwar bleiben viele Kränkungen scheinbar ohne jede Konsequenz – der Getroffene verwindet den Affront, relativiert die Demütigung oder vergisst die Kränkung schnell wieder. Doch zuweilen endet das Ganze katastrophal.

W

Wer verstehen will, wie es zu solchen Reaktionen kommt und wie wir uns aus dem Griff der Kränkung befreien können, muss sich in die dunklen Regionen der Psyche vorwagen. In jene Bereiche des Denkens und Fühlens, in die Menschen sogar enge Vertraute selten hin-



SEHNSUCHT NACH ZUGEHÖRIGKEIT

Für ein soziales Wesen wie den Menschen gehört es zu den qualvollsten **Demütigungen**, von anderen ausgeschlossen zu werden – selbst dann, wenn wir diese Personen gar nicht mögen

einlassen und auch selber die Auseinandersetzung damit meiden: Denn dort liegen die verletzlichen Seiten der Seele sowie die Selbstzweifel verborgen. In diesen schattigen Bereichen unserer Psyche können wir zum Beispiel von der Angst erfüllt sein, körperlich unattraktiv zu wirken. Oder von einem Gefühl der Minderwertigkeit, das bereits in Kindertagen in uns keimte.

Trifft uns eine Geste, ein Kommentar, die Handlung eines Gegenübers an ebenjenen Schwachstellen, geschieht im Gehirn Erstaunliches: Es steigen besonders intensive Gefühle in uns auf. Das stellten Psychologen in den Niederlanden jüngst in einem Versuch fest; dazu maßen sie die Gehirnaktivität von Probanden, die sich unterschiedliche Szenarien vorstellen sollten.

In einem Fall mussten sie imaginieren, in einer Wohngemeinschaft zu leben, und ein Hausgenosse hatte während ihrer Abwesenheit eine wilde Party geschmissen, bei der – unter anderem – sämtliche Weingläser zu Bruch gegangen waren.

In einem weiteren Szenario sollten die Versuchsteilnehmer geistig folgende Situation durchspielen: Man verabredet sich mit einer Bekanntschaft aus dem Internet zu einem ersten Date. Doch als sich die Person dem Treffpunkt nähert und sieht, wer dort auf sie wartet, macht sie auf dem Absatz kehrt.

Im ersten Fall empfanden die Probanden vor allem Ärger – mehr aber auch nicht –, im zweiten gaben sie dagegen an, sich erniedrigt und gekränkt zu fühlen. Und hier zeigten die Gehirnscans der Versuchsteilnehmer im Schnitt eine deutlich höhere Aktivität.

Nach der Demütigung wallten die Emotionen also noch weitaus heftiger empor als bei der Wut.

Verblüffend dabei ist aber auch, welche Areale des Gehirns sich regen,

wenn wir uns zurückgestoßen fühlen. Dazu gehören viele Regionen, die sonst in die körperliche Schmerzverarbeitung involviert sind. Das heißt: Versetzt uns jemand oder hören wir zufällig mit, wie Bekannte abfällig über uns reden, fühlt sich das – neurologisch betrachtet – so ähnlich an, als würden wir barfuß in eine Glasscherbe treten.

Die Parallelen sind derart groß, dass Forscher in den USA ein zunächst eher bizarr anmutendes Experiment erdachten. Sie gaben ihren Versuchspersonen drei Wochen lang ein Schmerzmittel. Das Ergebnis: Solange die Probanden das Medika-

ment nahmen, litten sie weniger stark unter Kränkungen. Das konnten die Forscher unter anderem anhand einer Skala ermitteln, auf der die Testteilnehmer jeden Tag angaben, ob und wie stark sie sich während der letzten Stunden gekränkt gefühlt hatten.

F

Forscher gehen davon aus, dass wir auf Schmähungen und Herabsetzungen so ähnlich wie auf körperliche Verwundungen reagieren, weil sie uns in vergleichbarer Weise bedrohen.

Für unsere Ahnen war es überlebenswichtig, dass sie einer Gruppe angehörten. War ein Mensch in der Wildnis allein auf sich gestellt, Raubtieren und Wetterunfällen ausgesetzt, kam das oft einem Todesurteil gleich.

Daher scheint der Mensch ein emotionales Alarmsystem entwickelt zu haben, das hochsensibel auf jedes Anzeichen der Ablehnung reagiert.

Wir merken auf, wenn die Nachbarin beim Vorbeifahren nicht zurückwinkt: Vielleicht hat sie uns nicht gese-

hen – aber womöglich ist der unterlassene Gruß auch ein erstes Warnzeichen dafür, dass sich im gesellschaftlichen Umfeld Unmut gegen uns bildet.

Eng mit dem Gefühl der Kränkung sind noch zwei weitere Emotionen verbunden: Eifersucht und Neid. Auch sie wurzeln darin, dass wir um unsere Stellung in der Gruppe fürchten und bangen, ob uns andere ausstechen.

Diese Gefühle lassen sich schon bei Kleinkindern nachweisen.

Experimente zeigen, dass bereits sechs Monate alte Babys weinerlich reagieren, wenn ihre Mutter mit einer lebensechten Puppe schmust. Aus Angst, vernachlässigt zu sein, versuchen diese Säuglinge dann, mit Gesten, Gurren oder Geplärr die Aufmerksamkeit der Mutter wieder auf sich zu ziehen. Ältere Kinder laufen sogar zum vermeintlichen Rivalen hin und hauen teils wüst auf ihn ein.

Liest die Mutter dagegen ein Buch oder beschäftigt sich mit einem Puzzlespiel, stört das den Nachwuchs weitaus weniger.

Der Instinkt des Menschen, seinen Platz in der Gruppe sichern zu wollen, ist Studien zufolge derart tief in uns verankert, dass wir uns selbst dann noch gekränkt fühlen, wenn uns Personen ausschließen, die wir gar nicht mögen.

Natürlich ist nicht jeder von uns auf gleiche Weise kränkbar. Manche Menschen reagieren auch auf grobe Beschimpfungen gelassen. Andere verstört schon ein einziges barsches Wort. Manche verwinden eine Paartrennung rasch, andere fühlen sich noch Jahre später verletzt, wenn sie vom Partner verlassen wurden (siehe Seite 88).

Wie empfindlich jemand auf Kränkungen reagiert, hängt vermutlich vom Temperament sowie den Erfahrungen der frühen Jahre ab.

Psychologen vermuten: Kinder, die wenig Liebe von ihren Eltern erfahren oder häufig zurückgewiesen werden, entwickeln mit der Zeit immer stärkere Selbstzweifel. Als Erwachsene werden die Betroffenen häufig von starker Unsicherheit im Umgang mit anderen geplagt. Und entsprechend schnell fühlen sie sich dann gekränkt.

Aber auch wenn die Eltern ein Kind permanent loben, ihm jedes Hindernis aus dem Weg räumen und ihm



ZERMÜRBENDE KRAFT

Ein starkes Selbstwertgefühl schützt gegen manche Verletzung. Dauerhafte **Ablehnung** und Demütigung aber stellen unser Selbstbild in Frage – bis uns die Kränkung im Innersten trifft

das Gefühl geben, dass es nichts verkehrt machen kann, wird der Heranwachsende oft besonders empfindlich. Kaum je mit Kritik konfrontiert, entwickeln sich die Kinder nicht selten zu selbstherrlichen Narzissten, die jegliche Ablehnung und jedes Scheitern ihrer Pläne maßlos verwundet.

Dagegen schützt ein gesundes Selbstwertgefühl vor vielen Kränkungen. Wer seine Stärken kennt und seine Schwächen akzeptiert, ist emotional so stabil, dass er die Handlungen, Meinungen und Aussagen anderer Menschen nicht automatisch persönlich nimmt.

Und doch: Niemand ist gegen die Macht der Kränkung vollkommen gefeit. Vergisst etwa ein Freund wiederholt den Geburtstag, lobt der Chef immer nur den Kollegen und nie einen

selbst oder knurrt der Hund des Bruders bei jedem Besuch, obwohl er das bei keinem anderen tut, werden viele an sich zu zweifeln beginnen. Ihr Selbstvertrauen sinkt. Sie werden unsicher.

So greifen Kränkungen das Bild an, das wir von uns haben, erschüttern den Kern der Persönlichkeit. Darum ist, wie Experten sagen, kaum jemand ihrer zermürbenden Kraft gewachsen.

Mehr noch – es ist nicht nur so, dass uns Kränkungen schmerzen: Wenn uns ein anderer erniedrigt, kann dies auch ein Gefühl von Scham auslösen (siehe Seite 72). Studien belegen zudem, dass wir weniger klar denken, wenn wir sozial zurückgewiesen werden. Anders gesagt: Unser Intelligenzquotient sinkt vorübergehend.

Eine Kränkung kann also zur Konsequenz haben, dass sich ein Zu-

stand einstellt, vor dem wir uns ängstigen: Wir verlieren an Geisteskraft, sind oft nicht mehr so schlagfertig wie sonst.

E

Erst vor Kurzem haben Experten begonnen, sich mit dem Ausmaß des Schadens zu beschäftigen, den Erniedrigungen bei den Betroffenen anrichten.

Sie haben festgestellt: Starke Kränkungen hinterlassen Spuren in der Psyche, die nicht verblassen. Wunden, die nie wirklich heilen. Darin unterscheidet sich der emotionale Schmerz von den Qualen einer körperlichen Blessur. Bricht sich ein Mensch ein

Bein, kann er sich später nur auf abstrakte Weise an den erlittenen Schmerz erinnern. Ruft er sich aber ins Gedächtnis, wie er beim Schulsport stets als Letzter von den Klassenkameraden aufgerufen wurde, wenn es darum ging, Mannschaften zu bilden, überflutet ihn ebenjene verletzenden, tief empfundenen Gefühle der Erniedrigung immer wieder von Neuem.

Einige Menschen verinnerlichen eine solche Kränkung derart, dass sie dauerhaft verbittern. Die Symptome ähneln denen einer Depression oder Posttraumatischen Belastungsstörung. Betroffene schlafen oft schlecht, haben keinen Appetit mehr, verlassen kaum noch ihre Wohnung oder ihr Haus.

Sie verlieren die Lebensfreude und werden schwermüdig. Häufig entwickeln sie auch körperliche Beschwerden wie etwa Schmerzen.

Manche Psychologen meinen gar eine eigenständige Krankheit darin zu erkennen, eine Posttraumatische Verbitterungsstörung. Sie entstehe, wenn tief in der Persönlichkeit verwurzelte Grundannahmen wie „die Familie ist das Wichtigste im Leben“ oder „der Beruf ist das Wichtigste im Leben“ von anderen verletzt werden (allerdings wird diese starke, anhaltende Form der Kränkung von der Mehrheit der Experten bislang nicht als krankhaft anerkannt, sondern als extreme Spielart dessen angesehen, was Menschen erleben können).

G

Gewiss ist: Eine Kränkung kann mitunter in der Psyche des Getroffenen regelrecht gären wie eine fiebrige Infektion. Bis sich schließlich – manchmal noch Jahre später – die destruktive Energie der Demütigung entlädt.

Dann sinnt der Erniedrigte auf Rache. Dieser schwelende Prozess des emotionalen Aufschaukelnls läuft für Außenstehende oft im Verborgenen ab – und kann dann, wenn der Betroffene zur Tat schreitet, andere völlig unvorbereitet treffen und fassungslos machen.

So war der 18-jährige Schüler, der im Juli 2016 im Olympia-Einkaufszen-

trum von München neun Menschen und schließlich sich selbst tötete, von seinen Mitschülern lange Zeit gemobbt worden – und wollte sich dafür vermutlich an der Gesellschaft rächen.

Das ist kein Einzelfall. Bei fast allen Schulattentaten in Europa und den USA, die Psychologen untersucht haben, fühlten sich die Täter von anderen gekränkt.

Auch bei anderen Verbrechen liegt der entscheidende Auslöser oft in einer tiefen Gekränktheit.

Experten berichten von Brandstiftern, die Feuer legen, weil sie etwa von einer Frau abgewiesen wurden. Von Einbrechern, die sich „zurückholen“ wollen, was die Gesellschaft ihnen ihrer Meinung nach an finanziellem Wohlstand schuldet. Von Terroristen, die derart gekränkt sind über die Unrechtmäßigkeiten der Welt, dass sie ihrer Kultur oder ihrem politischen Anliegen mit Gewalt Respekt verschaffen wollen.

W

Wissenschaftler beobachten darüber hinaus noch ein weiteres Phänomen: Aus verschiedenen Gründen sind Menschen in den vergangenen Jahrzehnten für Kränkungen anfälliger geworden.

Diese zunehmende Sensibilität liegt zum einen an der modernen Lebensweise: Technische Neuerungen wie Kurznachrichten, E-Mail oder Soziale Medien verschaffen dem Einzelnen immer weiter reichende Kontakt-Netze. Jeder von uns steht mit immer mehr anderen Menschen im Austausch. Statistisch betrachtet bedeutet dies zwangsläufig: Im Mittel ist jeder heutzutage eher in Gefahr, einen seiner Mitmenschen zu kränken. Oder von einem anderen gekränkt zu werden.

Gleichzeitig verstärken gesellschaftliche Trends – etwa das Zurschaustellen des eigenen Alltags auf sozialen Plattformen – narzisstische Tendenzen. Je mehr wir die eigene Person in den Mittelpunkt stellen, je wichtiger wir uns selber nehmen, desto kränkbarer werden wir.

Dazu erhöht vermutlich ein weiterer Faktor die generelle Kränkbarkeit;



GEFÄHRLICHER RÜCKZUG

Zuweilen verinnerlichen Menschen Kränkungen derart, dass sie dauerhaft verbittern: Sie verlassen kaum noch das Haus, verlieren die *Lebensfreude*, entwickeln sogar körperliche Symptome wie Schmerz

denn viele Menschen haben heutzutage ganz andere Erwartungen an ihr Leben als noch frühere Generationen.

Anders als in den einstigen Klassengesellschaften erwarten die meisten Menschen in westlichen Kulturreihen, dass alle ebenbürtig behandelt werden, dass Frauen und Männer, Arme und Reiche die gleichen Rechte haben. Wird dieser Wunsch nicht erfüllt, verletzt das ihr Gerechtigkeitsempfinden.

Hierin zeigt sich aber auch, dass Kränkungen einen nützlichen Effekt haben können. Denn der Schmerz, den eine Demütigung entfacht, offenbart mit aller Härte, wo Schwachstellen liegen, wo Ungerechtigkeit wurzelt. Er macht deutlich, wo es wunde Punkte gibt – bei bestimmten Menschen wie in den gesamten Gesellschaft.

Und somit vermag das Leid der Kränkung eben auch Wege des Wandels zu weisen: Wo besteht Handlungsbedarf? Wie sollte ich mich ändern? Im Hinblick auf welche Belange sollte sich unsere Gemeinschaft weiterentwickeln?

Daher bieten Kränkungen den Betroffenen immer auch eine Chance, wie Psychologen festgestellt haben: Die psychischen Energien, die sie freisetzen, können genutzt werden, um Positives

zu bewirken. Sie helfen uns, Kompetenzen oder Möglichkeiten zu entdecken, die wir zuvor nicht wahrgenommen haben. Und nicht zuletzt können sie auch den Umgang mit zukünftigen Schmähungen verbessern.

Im Idealfall erlangen Menschen die Gabe, ihren Demütigern zu verzeihen – ein schwieriger Prozess, der eine besondere Form der psychischen Reife erfordert, Mut verlangt und Verzicht.

Doch er lohnt sich, sagen viele Psychologen. Denn solange ein Mensch unversöhnlich ist, bleibt er gleichsam gefangen. Solange ihn immerzu Fragen bedrängen wie „Warum hat er mir das angetan?“ oder „Was bin ich jetzt noch wert?“, hat der andere noch Macht über ihn. Und der Gekränkte verfällt immer wieder in Gedanken, mit denen er sich letztlich nur selbst täuscht und beschädigt. Etwa: „Wenn ich nur genug Beweise sammele für seine Schuld, kann ich mich von dem Schmerz befreien.“ Oder: „Weil sie mich betrogen hat, kann ich niemandem mehr trauen.“

Erst durch Vergebung, erst durch Verzeihen kann ein gekränkter Mensch den Schmerz endgültig auflösen und so nach vorn schauen statt zurück.

Um auf diese Weise frei zu werden für Neues. 

GUT ZU WISSEN

Verletzte Psyche

Menschen empfinden Demütigungen als höchst schmerhaft. Im Gehirn sind teils die gleichen Areale aktiv wie bei körperlicher Pein.

Langfristige Folgen

Mitunter nagen Kränkungen über Jahre an der Seele, bis sie sich unvermittelt Bahn brechen – etwa in Form gewalttätiger Racheaktionen.

Heilsame Vergebung

Wenn Menschen ihren Demütigern verzeihen, eröffnet sich die Chance, Kränkungen zu überwinden.

Im mittleren Alter beginnt für viele eine Zeit
voller Zweifel, Sorgen und Ängste.

Die **Psychologin Pasqualina**

Perrig-Chiello erklärt, welche
Chancen die Midlife-Krise bietet –
und weshalb die zweite Lebenshälfte
erfüllender sein kann, als
viele von uns denken

»es geht
wieder
aufwärts«



INTERVIEW:

Claus Peter **Simon**

•

FOTOS:

Peter **Rigaud**

Die Schweizer Psychologin Pasqualina Perrig-Chiello plädiert dafür, sich selbst für seinen Lebensweg verantwortlich zu fühlen – das starke Wohlbefinden und Gesundheit

GEO WISSEN: *Frau Professor Perrig-Chiello, seit etwa 40 Jahren gibt es den Begriff der „Midlife-Krise“ im allgemeinen Sprachgebrauch. Hat er überhaupt einen wissenschaftlichen Kern, oder ist er nur ein populäres Etikett für seltsame Verhaltensweisen von Frauen und Männern in der Lebensmitte?*

PASQUALINA PERRIG-CHIELLO: Lange Zeit war es so: Klinische Psychologen, die vor allem mit Menschen mit ernsthaften Problemen arbeiten, sagten „Ja, so etwas wie eine Midlife-Krise gibt es tatsächlich“. Sie beobachteten sie gewissermaßen in ihrem Berufs- und Lebensalltag. Entwicklungspsychologen, die sich eher die Gesamtheit der Bevölkerung anschauen, verneinten dies eher.

Für sie waren kritische Phasen in der Lebensmitte schlicht ein individuelles Ereignis – also keines, das alle Menschen gleich bewältigen.

Mittlerweile gibt es aber viele Studien, die keinen Zweifel mehr daran lassen: Trotz aller individuellen Unterschiede ist das mittlere Lebensalter generell eine krisenanfällige Zeit, eine beunruhigende Phase, häufig voller Selbstzweifel und Mutlosigkeit – ähnlich wie die Pubertät oder die Pensionierung, die ja ebenfalls in fast jedem Lebenslauf wichtige, oft krisenhafte Übergangsphasen sind.

Wie schwierig die Lebensmitte für viele ist, lässt sich auch an bestimmten Daten ablesen. So zeigen Erhebungen: Die meisten Fälle von Depression oder Burnout treten mit Ende 40 auf, ebenso fallen in dieses Alter die meisten Ehescheidungen. Krisen in dieser Phase können somit sehr unterschiedlich aussehen. Während die einen vielleicht in der Partnerschaft zu kämpfen haben, bahnt sich bei anderen im Beruf eine Krise an.

Gibt es nichts, was diese Krisen in der Lebensmitte eint?

Doch – denn so facettenreich die Probleme auch sein mögen, eine Frage tritt oft auf: die nach dem Sinn. Welchen Sinn hat meine Arbeit? Welchen Sinn meine Beziehung? Welchen Sinn mein Leben? Hatte ein Mensch bis dahin noch eine Perspektive, ein Ziel für sein Streben, so geht es vielen von uns in der Lebensmitte oft verloren. Etliches

erscheint erreicht, gewohnt, etabliert. Schmerzlich wird uns bewusst, dass wir nicht mehr alle Pläne verwirklichen können – und Angst plagt uns, das Leben nicht „gelebt“ zu haben, ein „falsches“ Leben aufgebaut zu haben.

Leider nehmen viele Menschen diese Fragen und Ängste zu wenig ernst, auch weil ihr Umfeld eher darüber lächelt. „Midlife-Krise“ ist für viele eher übertriebenes Gebaren als ernst zu nehmendes Problem. Doch gerade diese Fragen und Ängste sind es, die uns dann in tiefere Krisen stürzen: Manche arbeiten dann beispielsweise über das gesunde Maße hinaus, oder sie vernachlässigen den Partner oder ignorieren ihre Bedürfnisse nach Erholung.

Wovon ist es abhängig, wie jemand mit diesen Fragen und Ängsten umgeht?

Entscheidend sind die individuellen Persönlichkeitsfaktoren: Ein offener, aktiver Mensch, der sich vorausdenkend mit kommenden Veränderungen befasst, hat es etwas leichter, diese Veränderungen auch zu akzeptieren. Anders ist das bei Menschen, die viel Wert auf Routinen legen, die auf Sicherheit bedacht sind, die eher ängstlich und neurotisch sind: Die verlieren bei solchen Fragen schnell mal den Boden unter den Füßen.

Das gilt auch für Menschen, die über Veränderungsprozesse nicht reden können oder wollen.

Gibt es Geschlechtsunterschiede?

Frauen und Männer haben zwar gleichermaßen Probleme in der Lebensmitte, aber Frauen tauschen sich generell mehr mit anderen aus und kommen daher meist besser durch diese Zeit.

So haben wir in einem unserer Forschungsprojekte die Probanden gefragt: „Zu wem gehen Sie, wenn Sie ein großes persönliches Problem haben?“

Die Männer haben dann unisono geantwortet, fast vorwurfsvoll: „Selbstverständlich zu meiner Frau!“ Sie sind extrem partnerzentriert; mit ihren Freunden reden sie zwar auch viel, al-

lerdings über andere Themen wie etwa den Beruf oder ihre Hobbys, kaum aber über persönliche Angelegenheiten.

Die Frauen dagegen haben auf die gleiche Frage geantwortet: „Ich gehe zu meiner Mutter, zu meiner Schwester, zu meiner Freundin ...“ Der Mann als Ansprechpartner war einer unter anderen.

Welche Folgen haben diese Geschlechtsmuster?

Sie führen dazu, dass heftige Krisen der Lebensmitte häufiger bei Männern zu beobachten sind. Und die damit

»Bei Menschen in Europa erreicht die Lebenszufriedenheit mit 46 Jahren einen Tiefpunkt«

manchmal verbundenen radikalen Brüche. Manche geben von heute auf morgen den Job auf; andere gehen ins Kloster – oder verlassen sogar die Familie, gehen womöglich eine Beziehung mit einer jüngeren Partnerin ein.

Männer machen in der Regel viel kompromisslose Schritte als Frauen, weil sie zuvor mehr verdrängt, verschwiegen und verleugnet haben. Frauen flüchten weniger drastisch, sie holen sich eher Hilfe, wie Studien belegen.

Mit zunehmendem Alter ist es dann allerdings etwas anders. Dann entschließen sich auch Frauen vermehrt, beispielsweise die Beziehung zu verlassen. Sie wissen, dass sie noch länger bei besserer Gesundheit sein werden, suchen dann aktiv noch einmal Unabhängigkeit.

Man sollte meinen, die heutige 40-Jährigen seien in einer ganz

anderen Welt groß geworden als die Generation vor ihnen. Und sie würden auch einen anderen Kommunikationsstil pflegen.

Wir Forscher haben das auch gedacht, doch tatsächlich ist in Bezug auf den Umgang mit Problemen immer noch vieles beim Alten.

Frauen haben ihre breiten sozialen Netze, Männer dagegen wollen das meist mit sich selbst ausmachen oder allenfalls mit der Partnerin.

Wir sehen das auch an der Suizidrate, die schnell bei Männern ab etwa 60 bis 65 Jahren steil nach oben, während sie bei den Frauen über die Jahre fast stabil bleibt.

Wenn Männer ihre Probleme nicht mehr mit Kraft oder Macht lösen können, ertränken sie ihre Sorgen häufiger als Frauen in Alkohol – und mitunter fällt ihnen dann kein anderer Ausweg ein, als sich der Situation durch Suizid zu entziehen.

In der Psychologie heißt es zuweilen plakativ: „Frauen leiden, Männer suizidieren.“ Das ist natürlich so allgemein gesagt nicht wahr, aber im Kern gibt es diese Tendenz.

Wie kommt es zu diesen Geschlechtsunterschieden?

Das liegt nach wie vor primär an der Sozialisation. Noch heute ist das nach außen gewendete Verhalten vor allem eine Sache der Jungen, sie lösen Konflikte eher mit Aggression, versuchen sich zu behaupten. Sie unterliegen einem stärkeren Geschlechterrollenstress als die Mädchen. Jungen müssen sich noch immer „männlich“ verhalten, Mädchen haben da größere Freiräume.

Kann einem der Lebensverlauf bis in die Lebensmitte einen Hinweis darauf geben, ob man in eine größere Krise gerät oder gut mit der Situation zureckkommt?

Ja, das kann durchaus der Fall sein. Denn unsere Studien zeigen, dass

Menschen, die auch zu früheren Zeitpunkten Probleme mit biografischen Übergängen gehabt haben, also etwa in der Pubertät oder mit dem Berufseintritt, oft von einer zur nächsten Krise stolpern.

Sie haben häufig Beziehungsprobleme, hadern mit ihrem Job, verzweifeln, wenn sie berufsbedingt in eine neue Stadt ziehen müssen oder krank werden. Wir sprechen von einem „self-made disaster“. Erstaunlich ist, dass Betroffene offenbar nur wenig daraus lernen. Sie fallen immer wieder in falsche Bewältigungsmuster zurück.

Und das ist nicht zu verhindern?

Doch, aber dazu bedarf es besonderer Ereignisse. Das kann die Begegnung mit einem Menschen sein, der einem neue Perspektiven eröffnet. Oder in einer Krise die Einsicht, dass man psychologische Hilfe braucht.

Muss das eine professionelle Therapie sein?

Nicht unbedingt. Letztlich hilft jedes Gespräch, jede Beratung, die einen dazu motiviert, einmal innezuhalten. Eine Beratung, die einem Verhaltensmuster aufzeigt und neue Perspektiven anbietet. Entscheidend ist: Man muss entdecken, dass man nicht nur ein Spielball der Umstände und der eigenen Biografie ist, sondern eine Selbstverantwortlichkeit hat und die auch wahrnehmen kann.

Ich habe in vielen Projekten gearbeitet, in denen wir nach den Voraussetzungen für Wohlbefinden und Gesundheit gesucht haben, wir haben das Rauchverhalten der Probanden untersucht, ihre Essgewohnheiten und anderes.

Am Ende war die stärkste Determinante die Selbstverantwortlichkeit: also die Einsicht, dass man größtenteils selbst für seinen Lebensweg verantwortlich ist – und man also nicht die Eltern, den Partner, die Gesellschaft oder das Schicksal dafür verantwortlich machen kann.

Bis dahin muss man aber möglicherweise einige Desillusionierungen durchleben, sich von alten Träumen verabschieden.

Das Aufgeben von Illusionen ist eine wichtige Entwicklungsaufgabe des mittleren Lebensalters. Wer nie desillusioniert wurde, hat nie die Chance, durchzustarten und etwas Neues zu wagen. Der Psychoanalytiker Carl Gustav Jung hat einmal gesagt, man könne die zweite Lebenshälfte nicht nach dem Muster der ersten leben. Viele Menschen begreifen das nur durch eine Krise, die sehr schmerhaft sein kann, aber auch heilsam.



Prof. Pasqualina Perrig-Chiello

Die Psychologin und Psychotherapeutin, Jg. 1952, war bis 2016 Honorarprofessorin am Institut für Psychologie der Universität Bern. Schwerpunkte ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit sind die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Beziehungen zwischen den Generationen sowie Wohlbefinden im Alter. Sie ist Autorin zahlreicher Bücher, unter anderem „In der Lebensmitte. Die Entdeckung des mittleren Lebensalters“ – eines mit vielen anschaulichen Beispielen und Fotos gestalteten Forschungsberichts.

Man muss durch ein tiefes Tal gehen, damit es einem nachher besser geht?

Gewissermaßen ja. Wir wissen aus ländereübergreifenden Studien, dass diese Talsohle ein fast universelles Phänomen ist. Bei Befragungen in mehr als 80 Ländern, in Industriestaaten, aber auch etwa in Simbabwe und Mexiko, hat sich immer wieder herausgestellt, dass die Kurve von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden U-förmig verläuft – unabhängig von Familienstand, Einkommen oder Geschlecht.

Erklären Sie das bitte.

In der Jugend fühlen sich Menschen tendenziell stark und zufrieden, leben beflügelt von Hoffnungen und großen Erwartungen. Ab Mitte 30 aber beginnen sie, Wunsch und Wirklichkeit immer häufiger zu vergleichen – und das Glücksgefühl nimmt stetig ab, bis es einen Tiefpunkt erreicht. In Europa ist das bei 46 Jahren der Fall, in Schwellenländern bei 43 Jahren. Viele Menschen sind dann enttäuscht von der Vergangenheit und zugleich wenig hoffnungsvoll für die Zukunft, die zweite Lebenshälfte erscheint vielen geradezu bedrohlich.

Nach ein paar Jahren allerdings vermögen die Menschen dann wieder das Gute zu sehen, sie schätzen, was sie erlebt haben und noch erleben können. Die Zufriedenheit nimmt im Durchschnitt wieder zu – und wird mitunter größer als je zuvor.

Wie kommt das?

Die Gewissheit, dass sich das Leben geordnet hat, scheint geradezu zu entlasten. Die Menschen sind nun krisenerprobt und gelassener, kurzum: Die meisten haben die Lektionen des Lebens gelernt. Man kann das Lebenserfahrung oder Reife nennen. Außerdem haben sie sich endgültig beruflich etabliert, verdienen oft mehr Geld als zuvor im Leben, und die Kinder sind nun eher eigenständig, in der Regel auch schon an einem eigenen Wohnort.

*Was ist aus Ihrer Sicht
das Charakteristische an
der Lebensmitte?*

Viele Menschen stellen rund um den 40. Geburtstag die ersten Zeichen des Alterns an sich fest. Zudem sind die Kinder in einer problematischen Phase, die Eltern werden alt und zunehmend hilfsbedürftig, und viele fühlen sich wie in einem Hamsterrad.

Man wird sich der eigenen Endlichkeit bewusst, fragt sich, was habe ich erreicht, was will ich noch erreichen, zieht also Bilanz. Man zählt nicht mehr die Jahre nach der Geburt, sondern schaut eher auf die Zahl der Jahre, die wohl noch vor einem liegen.

Kinderlose Frauen in diesem Alter fühlen sich plötzlich im Wettlauf mit der biologischen Uhr. Insbesondere Männer fragen sich, ob es beruflich nun noch Jahrzehnte so weitergehen soll, sie bleiben in Sackgassen stecken, werden vielleicht von Jüngeren überholt. Es ist daher auch eine Phase der Neudefinition des Lebens, der Übernahme neuer Rollen, eben ein Übergang in die zweite Lebenshälfte.

Ist das Hamsterrad-Gefühl einer der Gründe dafür, dass in der Lebensmitte auch die Fälle von Burnout-Syndrom zunehmen?

Dieses Permanent-am-Limit-Sein ist heute tatsächlich ein Kennzeichen der Lebensmitte. Die Jüngeren setzen sich allerdings mittlerweile weitaus mehr mit Fragen der Balance zwischen Arbeit und Freizeit auseinander – und werden so künftig womöglich leichter durch die Lebensmitte kommen.

Woran fehlt es Frauen und Männern in dieser Zeit am meisten?

Wir haben in einer Studie eine sehr starke Diskrepanz festgestellt zwischen der Zeit, die Menschen in den Beruf, den Partner, Kinder und Freizeit investieren müssen – und dem, was sie eigentlich möchten. Viele wünschen sich, weniger Zeit für den Beruf aufzuwenden und mehr Zeit für die Partnerschaft zu haben. Aber das eindrücklichste Ergebnis war, dass sich fast alle wünschen, mehr Zeit für sich selber zu haben.



In der Lebensmitte hört man auf, die Jahre seit der Geburt zu zählen, sagt Perrig-Chiello. Wichtiger wird die Zahl der Jahre, die noch vor einem liegen

Bei Frauen und Männern gleichermaßen?

Durchaus, allerdings mit einem Unterschied: Die meisten Männer möchten auch mehr Zeit für die Kinder haben, die Frauen eher weniger, dafür aber mehr Zeit für den Beruf. Das gilt übrigens für Alleinerziehende ebenso wie für verheiratete Frauen, die berufstätig sind oder waren. Praktisch alle Frauen gaben an, dass die Mutterrolle sie zeitlich weitaus mehr beansprucht hatte, als ihnen eigentlich lieb war.

Und am Ende sind sie mehr als ihre Männer erleichtert, wenn die Kinder aus dem Haus sind?

Solange die Kinder noch daheim wohnen, sehen sowohl Männer als auch Frauen den bevorstehenden Auszug vor allem positiv. Befragt man die Eltern aber nach dem Auszug, so zeigt sich, dass die Väter den Auszug deutlich ambivalenter sehen, sogar eher negativ.

Die Mehrheit der Frauen ist froh, dass sie den Nachwuchs endlich loslassen kann. Die Männer haben sich dagegen oft völlig verschätzt, wie Studien zeigen, sie sind häufig tief betrübt über den Auszug der Kinder. Viele haben den Eindruck, etwas verpasst zu haben:

Sie haben alles für den Beruf gegeben, hätten aber gern mehr mit den Söhnen oder Töchtern gemacht – und dann ist es plötzlich zu spät. Und wenn die Kinder nun aus dem Haus sind, sind es trotzdem immer noch die Frauen, die den Kontakt halten, sei es durch Telefon oder Kurznachrichten oder durch das Waschen der Wäsche, die der Nachwuchs nach Hause trägt.

Erstaunlich – jetzt müssten doch vor allem die Männer den Impuls haben, die Bande zu erhalten.

Ja, aber es gelingt offenbar nicht allen, die alten Muster tatsächlich zu durchbrechen, neue Verhaltens- und Kommunikationsweisen mit den Kindern zu entwickeln. Und wenn, dann eher in neuen Beziehungen: Männer, die in der Lebensmitte noch einmal Kinder mit einer jüngeren Partnerin haben, präsentieren sich oft als ganz andere Väter, haben viel mehr Zeit für die Kinder.

Das liegt nicht nur an den Erwartungen der Frauen, sondern ist auch ein Kompensationsverhalten der Männer.

Viele Männer und Frauen wünschen sich in der Lebensmitte mehr Zeit für sich selbst. Entwicklungspsychologen haben erkannt, dass es wichtig ist, in dieser Phase auch Verantwortung für die Gesellschaft zu übernehmen, etwa im karitativen Bereich. Wie passt das zusammen?

Der deutsch-amerikanische Psychologe Erik H. Erikson hat davon gesprochen, dass Menschen in der Lebensmitte vor der Entscheidung zwischen „Generativität und Stagnation“ stehen. Vor der Frage, ob sich alles nur um das eigene Ich drehen soll, was nach Erikson dazu führt, dass man in seiner Entwicklung stagniert – und am Ende Leerlauf und Sinnleere spürt. Oder ob man ein Bedürfnis entwickelt, Werte für die kommende Generation zu schaffen und weiterzugeben – was, so Erikson, in der Regel als Bereicherung der eigenen Persönlichkeit empfunden wird.

Ich sehe das ein wenig anders: mehr Zeit für sich und ein Engagement für die Gesellschaft schließen sich nicht aus. Denn nur wer die Zeit dafür hat, in sich zu gehen, kann etwa feststellen, dass die Fixierung beispielsweise auf den Beruf ihn nicht weiterführt, sondern stagnieren lässt. Viele Menschen kommen durch das Innehalten überhaupt erst auf die Idee, sich auch für andere einzusetzen – etwa wenn sie sich die Frage stellen, welche

Spuren im Leben sie hinterlassen können, auch wenn sie keine Kinder haben.

Diese Ichbezogenheit in der Lebensmitte wäre demnach eher eine Übergangsphase?

So ist es. Ich würde das als „Radikalität des Nullpunkts“ bezeichnen. Man braucht in Krisenzeiten diese Konzentration auf sich selbst, um danach wieder offen für Neues zu sein.

Dafür braucht es Zeit – bei den meisten dauert der Prozess rund zwei Jahre. Viele empfinden dann ein tieferes Bewusstsein für Spiritualität, spüren einen Bezug zu einer Kraft, die größer zu sein scheint als sie selbst. Andere entdecken neue Möglichkeiten, sich zu entfalten, erleben Beziehungen intensiver oder schätzen das Leben insgesamt mehr als zuvor.

Erhöhen die Krisen rund um die Lebensmitte also letztlich tatsächlich die Lebenszufriedenheit?

Da bin ich mir sehr sicher. Bislang ist das Thema Lebenszufriedenheit und Glück vor allem mit Religiosität und Spiritualität in Verbindung gebracht worden. Aber auch die Generativität, der Einsatz für die kommende Generation, hat dieses Potenzial. Dabei hat dieser Einsatz für andere zweifellos auch eine starke egozentrische Komponente. Im Grunde ist es purer Egoismus, dass wir uns generativ verhalten.

Wer anderen hilft, hilft auch sich selbst?

Ganz genau. Wer anderen hilft, dem geht es selber gut. Und wer das begriffen hat, der macht das auch für sich selbst.

Haben Ihre Forschungen über die Krisenanfälligkeit der mittleren Jahre auch bei Ihnen persönlich zu Veränderungen geführt?

Ich habe mein Leben im Alter von 40 Jahren radikal verändert. Ich hatte sehr früh Karriere gemacht, mit 28 den Doktortitel erworben, dazu zwei Kinder bekommen, alles im Schnelltempo. Im Anschluss kam eine therapeutische Ausbildung. Ich arbeitete dann thera-

peutisch und unterrichtete an einer Schule für Sozialarbeit.

Irgendwann habe ich mich die immer gleichen blöden Witze im Unterricht erzählen hören. Zudem empfand ich die Probleme der Patienten in den Therapiesitzungen als sehr belastend. Mir wurde klar, das kann ich nicht 20 oder 30 Jahre lang so weitermachen. Hinzu kam ein Bandscheibenvorfall, der mich einen Monat in die Waagerechte zwang. Da hatte ich viel Zeit, in mich zu gehen. Ich habe beschlossen, zu habilitieren und an eine

»Man kann **Krisen**
vorbeugen, wenn
man stets
neugierig
bleibt«

Universität zurückzugehen. Und plötzlich bekam ich die Gelegenheit. Das war relativ spät, mit 40, aber ich wusste: Das will ich!

Hätten Sie der Krise vorbeugen können?

Vielleicht. Denn was ich als Therapeutin getan habe, hat mir sehr lange Freude und Erfüllung gebracht. Und ich habe versucht, daran festzuhalten. Umso frustrierter war ich, als dieses Gefühl allmählich schwand. Wer einer Krisenzeit vorbeugen möchte, sollte sich bemühen, Strukturen, Gefühle, Zustände nicht erstarren zu lassen. Vielmehr sollte man versuchen, beweglich zu bleiben, experimentierfreudig, neugierig – und die Fähigkeit stärken, seinen Selbstwert nicht allzu stark von äußeren Bedingungen abhängig zu machen.

Das macht nicht immun gegen Krisen in der Lebensmitte. Aber es hilft, diese vergleichsweise sanft zu überstehen. ▲

GUT ZU WISSEN

Unzufriedenheit

Mit Mitte 30 sinkt das Wohlbefinden allmählich, ein Gefühl von Überforderung und Leere ergreift viele Menschen.

Sinnsuche

Die Midlife-Krise kann von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich verlaufen, doch im Kern geht es oft um eine Frage: warum?

Neubeginn

Im Durchschnitt nimmt die Zufriedenheit nach wenigen schwierigen Jahren wieder zu – und wird oft größer als je zuvor.

Das **Miteinander** am
Arbeitsplatz verbindet uns

nichts zu tun



Was der *Verlust der Arbeit* bedeutet –
und wie wir damit leben können



Im Beruf gelingt
es uns häufig,
unsere Talente ideal
zu verwirklichen

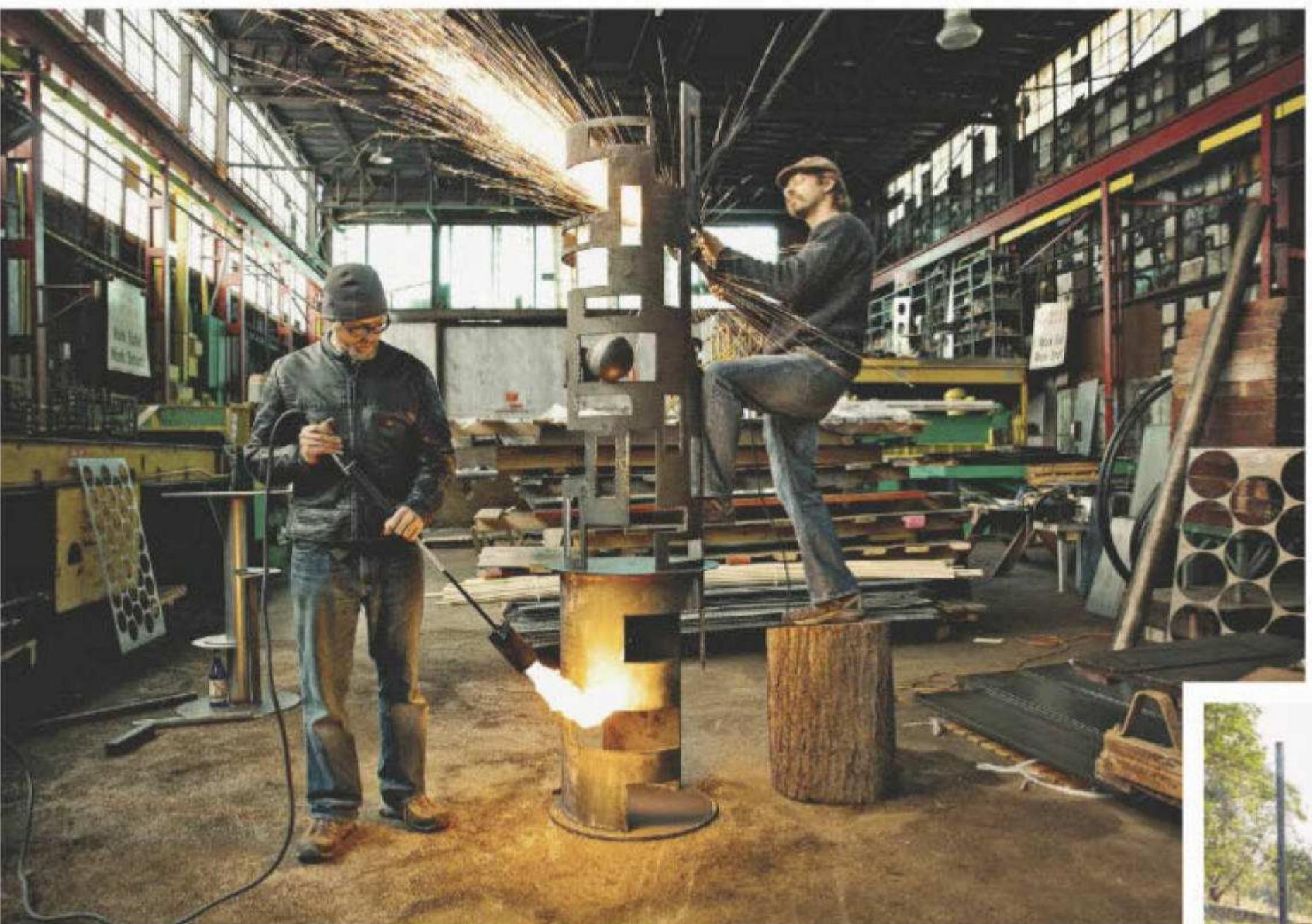




Arbeit gibt dem Tag Struktur und dem Leben einen **stabilen Rahmen** – sie versichert uns, dass wir gebraucht werden und etwas Wertvolles leisten



Überforderung und Druck im Beruf lösen oft psychische Leiden aus – nicht minder belastend aber ist das Gegenteil: **die Erwerbslosigkeit**. Denn Menschen ohne Arbeit stehen unter andauerndem Stress: Sie fühlen sich ohnmächtig und nutzlos, erfahren im Alltag keine Bestätigung und leiden unter permanenter Unsicherheit. **Was hilft in dieser Situation?**



TEXT:

Sebastian **Kretz**

FOTOS:

Brian **Doben**

Erst das mittelalterliche Christentum sprach von einer **gottgewollten Pflicht** – demnach ist nur tüchtig, wer arbeitet



a

Arbeit kann geradezu gefährlich sein, vor allem für die seelische Gesundheit. Im Jahr verbringen Vollzeitbeschäftigte rund 1650 Stunden, also fast ein Fünftel ihrer Lebenszeit, mit einer Erwerbstätigkeit. Dabei keimt oft jenes beklemmende Gefühl von Überforderung und Sinnlosigkeit, das in eine chronische Erschöpfung führen kann, in das Burn-out-Syndrom.

Nicht selten erscheint es da geradezu paradiesisch, ein Leben frei von Arbeit zu führen: ein Dasein ohne Verpflichtungen, ohne Termine, ohne Strapazen. Ohne automatisierte Zeit erfassung, ständig klingelnde Telefone, ausgefahrenen Ellbogen. Ein Leben, frei und eigenverantwortlich gestaltet, in dem wir selbst bestimmen, wann wir aufstehen, Freunde treffen oder verreisen. Ein Dasein, das nicht dem Takt von Maschinen, Meetings und Mailprogrammen gehorcht, launischen Vorgesetzten und fordernden Kunden.

Wäre das nicht traumhaft: ein Leben ohne Arbeit?

So wünschenswert es aber nach einigen Jahren im Beruf auf manchen wirken mag – nicht zu arbeiten ist eine Qual, jedenfalls für die meisten Menschen. Oft ist gerade das Fehlen der Arbeit der Auslöser für eine Lebenskrise. Nicht nur, weil finanzielle Einbußen drohen und der bisher gepflegte Lebensstil sich verändern muss.

Längst haben Studien erwiesen, dass vor allem eines nötig ist, um ein zufriedenes, gesundes Leben zu führen: das Gefühl, gebraucht zu werden.

Keine Beschäftigung erzeugt dieses Gefühl zuverlässiger als die Arbeit. Mit ihrer Hilfe versichern wir uns, etwas Sinnvolles zu tun, sie taktet unseren Tag, schafft Struktur, sie bringt uns mit anderen Menschen zusammen. Im Idealfall ermöglicht sie uns, an Aufgaben zu wachsen und unsere Talente zu entfalten.

Kurz: Die Arbeit tut uns gut – jedenfalls solange sie uns nicht überfordert oder frustriert.

Einem Großteil der gut 44 Millionen Menschen in Deutschland, die einer geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen, dürfte deren wohltuende Wirkung kaum auffallen – die meisten ken-

nen es ja nicht anders. Einer Umfrage zufolge glaubt mehr als die Hälfte der Deutschen ab 16 Jahren, sie rackerten sich ab und finanzierten nebenbei eine Kaste von Sozialschmarotzern.

Empfänger des Arbeitslosengelds II (ALG II), meinen sie, suchten nicht aktiv genug nach einem neuen Job. Zwei von fünf Befragten sind sogar der Auffassung, ALG-II-Bezieher wollten grundsätzlich nicht arbeiten.

Tatsächlich aber ist das Leben ohne Arbeit ein Zustand, dem sich wohl kaum einer der zurzeit etwa 2,3 Millionen registrierten Arbeitslosen in Deutschland freiwillig aussetzt. Psychologen, Soziologen und Mediziner



Sebastian Kretz

ist Journalist und Buchautor in Berlin.

Brian Doben

ist Fotograf in Boston, USA. Mit seinem Projekt »At Work« dokumentiert Doben seit vielen Jahren den Arbeitsalltag von Menschen aus aller Welt.

Erwerbsarbeit tut Menschen gut und gibt ihrem Leben Sinn – oft ohne dass sie es im Alltag bemerken



Berufstätige Menschen erleben mehr **Momente des Glücks** als Arbeitslose; viele erfahren im Job sogar mehr Freude als in ihrer Freizeit



haben untersucht, wie sich Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit auswirkt, und herausgefunden: Menschen, die ihren Job verloren haben, gehen öfter zum Arzt als Erwerbstätige und liegen länger im Krankenhaus. Sie leiden häufiger unter hohem Blutdruck oder Schlafstörungen, vor allem aber unter Depressionen.

Und je länger sie arbeitslos bleiben, desto schlechter geht es ihnen. Sogar ihre Lebenserwartung nimmt ab.

In der Regel machen sich Arbeitslose also kein süßes Leben auf Kosten der Allgemeinheit – sondern sie leiden, körperlich und seelisch.

Erstmals haben Forscher dieses Phänomen vor mehr als 80 Jahren in einer berühmten, noch heute viel zitierten und wissenschaftlich bedeutsamen Studie untersucht. Im Winter 1931/32 besuchte eine Gruppe österreichischer Wissenschaftler die Arbeitersiedlung Marienthal südlich von Wien. 1929, in der heraufziehenden Weltwirtschaftskrise, hatte dort eine Textilfabrik die Produktion eingestellt. Fast 1300 Menschen verloren ihre Arbeit – darunter fast die gesamten erwerbstätigen Bewohner der Kolonie.

Sechs Monate lang beobachteten die Forscher, wie die Marienthaler auf die Massenarbeitslosigkeit reagierten. Um das Ergebnis nicht zu verfälschen, weichten sie die Betroffenen nicht in ihre eigentlichen Absichten ein, sondern befragten sie unter verschiedenen Vorwänden, luden sie zu ärztlichen Beratungsgesprächen, Turn- oder Zeichen-

Warum wir sind, wie wir sind.

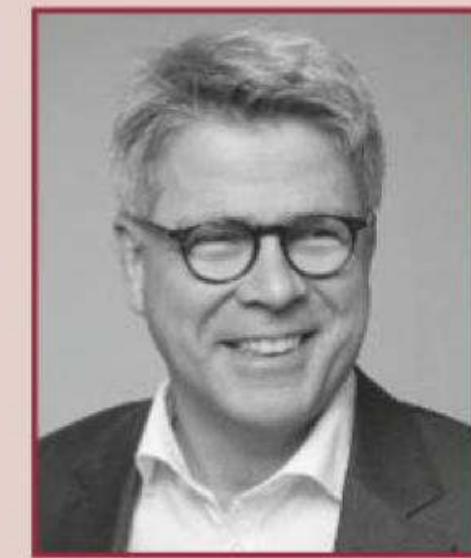
Lesen oder verschenken Sie 4x GEO WISSEN frei Haus. Dazu erhalten Sie Ihr Dankeschön.

“ GEO WISSEN bietet Lebenshilfe im besten Sinne: mit Reportagen und seriösen Hintergrundinformationen aus den Bereichen Psychologie, Bildung und Erziehung.

Herzlichst

*JKS
Michael Schaper*

“



Michael Schaper,
Chefredakteur GEO WISSEN

GEOWISSEN

Den Menschen verstehen

NR. 61

Zeit für die Seele

Wie wir unser Leben entschleunigen – und erkennen, was wirklich wichtig ist

Selbstfürsorge
Strategien gegen die Erschöpfung

Smartphone & Co.
Vom klugen Umgang mit den Zeitfressern

Der Hygge-Hype
Neue Kraftquelle oder schlichte Weltflucht?

Lebenskunst
So finden wir Sinn und Erfüllung



WUNSCH-PRÄMIE ZUR WAHL

Zur Begrüßung als Dankeschön.



JEDERZEIT KÜNDBAR

Nach Ablauf des 1. Jahres.



KOSTENLOSE LIEFERUNG

Wir übernehmen die Versandkosten für Sie.



BILDUNGSRABATT

Studenten sparen 40%.



2. GEO WISSEN-Bestseller

Lektüre für Seele und Wohlbefinden:

- „Ängste überwinden, innere Stärke gewinnen“
- „Zuversicht – die Kraft des positiven Denkens“

Ohne Zuzahlung



3. Schraubendreher-Set, 49-teilig

Ideal für jeden Heimwerker.

- Inhalt: 4 Kreuzschlitzschraubendreher, 4 Schlitzschraubendreher, 8 Feinmechaniker-Schraubendreher, 1 Bitadapter und 32 Bits

Zuzahlung: nur 1,- €



**JETZT
BESTELLEN!**



4. Multibag „Step“, navy

Multifunktionaler Alltagsbegleiter für jede Situation.

- Rucksack, Umhängetasche und Shopper in einem
- Maße: ca. 29,5x48,5x15 cm

Zuzahlung: nur 1,- €

5. Amazon.de-Gutschein, Wert: 10,- €

Shoppen, wie es richtig Spaß bringt.

- Für die nächste Online-Shopping-Tour
- Technik, Bücher, DVDs, CDs u. v. m.

Ohne Zuzahlung

4x GEO WISSEN für zzt. nur 40,- € (inkl. MwSt. und Versand) bestellen unter:

kundenservice@dpv.de

+49(0)40/55 55 89 90

www.geo-wissen.de/abo

Einfach ausgefüllte Karte einsenden oder mit Smartphone fotografieren und per E-Mail verschicken.

Bitte immer die Bestell-Nr. angeben: selbst lesen 174 9925 / verschenken 174 9926 / als Student lesen (exkl. Prämie) 174 9927

Online noch weitere tolle Angebote entdecken.

kursen ein. Außerdem sammelten sie Daten von Ärzten und Schulen.

In der 1933 veröffentlichten Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ stellte die Hauptautorin Marie Jahoda fest: Die meisten Entlassenen nutzten die frei gewordene Zeit nicht für Sport, Ausflüge oder Dorffeste. Sie nutzten sie auch nicht, wie Sozialisten damals enttäuscht feststellten, für revolutionäre Umtriebe.

Sie nutzten sie überhaupt nicht. Nach der Schließung der Fabrik lösten sich Vereine auf, schloss der Kindergarten, verwaiste die Bücherei, selbst der Ringerklub stellte die Wettkämpfe ein.

Die Forscher gewannen in Marienthal den „Eindruck einer abgestumpften Gleichmäßigkeit“ und unterschieden vier typische Haltungen der Bewohner: Neben wenigen hoffnungsvoll Gebliebenen, die sie als „ungebrochen“ bezeichneten, machten sie drei Gruppen aus – die Resignierten, die Verzweifelten und die Apathischen, die so antriebslos waren, dass sie ihr Arbeitslosengeld für Nutzloses verschwendeten und sich nicht mal mehr um den eigenen Haushalt kümmerten.

Was Marie Jahoda und ihre Kollegen beobachteten, waren eine kollektive Depression und das Zerbrechen einer Gemeinschaft – ausgelöst allein durch den massenhaften Verlust der Arbeit.

d

Die Untersuchung gilt heute als Klassiker soziologischer Feldforschung. Obwohl die Industriestaaten seither ihre sozialen Sicherheitssysteme ausgebaut haben, bestätigt so gut wie jede neue Studie den Befund der Österreicher: Wenn wir nicht arbeiten, geht es uns schlecht. Wir geraten in eine Krise, die wir nur mit großer Kraftanstrengung meistern können.

Oft beginnt der Niedergang mit einem Schock: Viele Menschen, die entlassen werden, reagieren ähnlich wie

jene Personen, bei denen eine schwere Krankheit diagnostiziert wird.

Dem Bremer Soziologen Benedikt Rogge, der in fast 60 Interviews die Folgen von Erwerbslosigkeit untersucht hat, sagten seine Gesprächspartner, mit dem Verlust des Jobs sei ihre Welt „zusammengebrochen“ oder „aus den Angeln geraten“. Neu-Arbeitslose fühlen sich oft hilflos und ohnmächtig, sind niedergeschlagen, nervös, frustriert. Nur Menschen, die einen körperlich anstrengenden Beruf ausüben, verspüren in den ersten Monaten oft eine gewisse Erleichterung.

Die vergeht aber, wenn sie keine neue Stelle finden und – in der Regel nach zwölf Monaten, mitunter aber schon nach einem halben Jahr – der Beginn von ALG II bevorsteht, also die als „Hartz IV“ bekannte Grundsicherung.



Entlassen zu werden löst bei vielen einen Schock aus – so wie die Diagnose einer Krankheit

Wenn keine Stechuhr mehr zu morgendlicher Pünktlichkeit zwingt, kein Dienstschluss den Beginn der Freizeit einläutet, verlieren Menschen leicht Tagesrhythmus und Zeitgefühl. Wer nicht in der Firma erscheint, geht auch nicht in der Mittagspause mit den Kollegen in die Kantine, trifft sich mit niemandem auf ein Feierabendbier. Die Zahl der sozialen Kontakte nimmt ab und eine zermürbende Einsamkeit droht (siehe Seite 130).

Wer kein Gehalt und keinen Lohn bezieht, kann sich weniger leisten: Erwerbslose erhalten höchstens zwei Drittel ihres bisherigen Nettoarbeitsentgeltes. Langzeitarbeitslose, die das vom früheren Einkommen unabhängige ALG II beziehen, müssen

meist noch erheblich größere Einbußen hinnehmen: Ein Alleinstehender etwa hat zurzeit Anspruch auf einen „Regelbedarf“ von 416 Euro im Monat.

Erwerbslose spüren oft, wie ihnen die Kontrolle über das eigene Leben entgleitet. Das schmerzhafte Erlebnis der Ohnmacht wird für jene, die nicht rasch eine neue Stelle finden, oft zum Dauerzustand. Gleichzeitig plagt sie die Angst, dass sie Status und Einkommen aus der Zeit vor der Entlassung nicht wieder erreichen werden. So setzen sie sich selbst unter den Druck, ihnen müsse genau das gelingen. Die Ungewissheit versetzt den Körper in permanente Alarmbereitschaft. Der Blutdruck steigt, die Muskeln sind oft angespannt, der Atem beschleunigt.



Menschen definieren sich oft über ihren Beruf, im Alltag ist die **Arbeit häufig Gesprächsthema**. Wer nicht mitreden kann, geht Begegnungen bald aus dem Weg – und droht zu vereinsamen



Paradoxerweise zeigen viele Berufstätige mit einem übermäßig fordernden Job die gleichen Anzeichen wie diese Arbeitslosen – Symptome, deren typische Ursachen sich unter einem Begriff zusammenfassen lassen: Stress.

Eine Befragung unter Versicherten der DAK-Gesundheit zwischen 25 und 40 ergab: Nichterwerbstätige leiden sogar deutlich stärker unter chronischem Stress als Arbeiter, Angestellte, Freiberufler und Selbstständige.

Eines der wirksamsten Mittel, Stress abzubauen – Bewegung –, nutzen viele von ihnen zu wenig, obwohl sie genügend Zeit hätten. Wer das Gefühl hat, beruflich nichts mehr zu leisten, der denkt nicht selten auch, er habe keinen Feierabendsport mehr verdient.

Manche schreiben wie besessen Bewerbungen, ordnen all ihr Tun dem Ziel unter, möglichst schnell wieder eine Stelle zu bekommen. Alles, was nicht unmittelbar diesem Ziel dient, empfinden sie als wertlos. Doch mit jeder abgelehnten Bewerbung wächst der Eindruck, nichts Nützliches mehr zum Funktionieren der Gesellschaft beizutragen. Viele Erwerbslose verlieren ihr Selbstwertgefühl, ziehen sich aus dem öffentlichen Leben zurück. Vor allem Männer brechen soziale Kontakte ab, selbst außerhalb der früheren Firma.

Auch, weil die Arbeit überall ein Gesprächsthema ist. Wer nicht mitreden kann, geht Begegnungen aus dem Weg und wird umgekehrt von status-

bewussten Bekannten gemieden. Es ist wohl die Kombination aus Kontrollverlust, Angst und sinkendem Selbstvertrauen, die krank macht.

Besonders gründlich können das die großen Krankenkassen verfolgen, bei denen Daten von Versicherten aller Alters- und Berufsgruppen aus ganz Deutschland zusammenlaufen. In ihren Jahresberichten belegen die Arbeitslosen (die wie Berufstätige Zeiten der Arbeitsunfähigkeit melden und durch ein ärztliches Attest nachweisen müssen) zumeist Spaltenplätze.

Sie sind länger krank als alle anderen Versichertengruppen; 2017 waren es, gemessen an den Meldungen bei der Techniker-Krankenkasse, im Schnitt 36,8 Tage – etwa 22 Tage mehr als der Durchschnitt aller erfassten Erwerbspersonen. Selbst Metallarbeiter – die zu den am stärksten belasteten Berufstätigen gehören – waren mit 22,9 Tagen weniger lang krank.

Darüber hinaus bekommen Arbeitslose mehr Medikamente verordnet als jede Gruppe von Berufstätigen. Die bei der Techniker Krankenkasse versicherten ALG-Empfänger erhielten 2017 im Schnitt Rezepte für 370 Tagesdosen (wobei unterschiedliche Präparate, die gleichzeitig eingenommen werden, einzeln gezählt sind). Die Metallarbeiter, in der Statistik wieder weit vorn, bekamen Medika-

mente im Umfang von 286 Tagesdosen verschrieben.

All diese Statistiken berücksichtigen dabei nur Erwerbslose, die normales Arbeitslosengeld beziehen, nicht hingegen jene, die bereits unter die Grundsicherung fallen – nach einhelligem Expertenurteil ist der Gesundheitszustand bei ALG-II-Empfängern aber noch erheblich schlechter.

Gleichwohl geben die Zahlen der Krankenkassen auch Einblick, worunter die arbeitslosen Versicherten jeweils leiden. Viele Beschwerden, die bei Beschäftigten häufig auftreten, finden sich ebenso bei Erwerbslosen – jedoch in weit stärkerem Ausmaß.

Dazu zählen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Rückenschmerzen sowie andere Muskel- und Gelenkprobleme oder Verdauungsstörungen. Die meisten dieser Erkrankungen entwickeln sich auch aufgrund von Dauerstress, dem Arbeitslose besonders ausgesetzt sind.

Nicht zu arbeiten verkürzt sogar die Lebenserwartung. Eine Untersuchung unter Krankenkassenmitgliedern ergab: Die Sterberate bei Arbeitslosen ist doppelt so hoch wie bei Erwerbstägigen (unabhängig von Geschlecht und Alter). Vor allem aber schlägt der Verlust des Jobs auf die Seele: Finden Betroffene nach der Entlassung nicht rasch eine neue Stelle, verschlechtert sich ihre psychische Gesundheit oft schon nach wenigen Monaten; zwei von fünf Langzeitarbeitslosen entwickeln depressive Verstimmungen, sind also hoffnungslos, niedergeschlagen.

In einer großen Studie, für die über Jahrzehnte Zehntausende Bundesbürger mehrfach befragt wurden,

haben Forscher ermittelt: Auf einer Skala von null (sehr unzufrieden) bis zehn (sehr zufrieden) geben erwerbstätige Menschen in Deutschland im Durchschnitt ungefähr sieben an. Wer arbeitslos ist, büßt im Schnitt jedoch 0,9 Punkte ein – etwa so viel wie beim Verlust eines Partners.

Bei keiner anderen Gruppe von Erkrankungen unterscheiden sich Erwerbslose derart von Berufstätigen wie bei psychischen Störungen: Nach Angaben der Barmer GEK verursachen seelische Leiden, vor allem Depressionen, in der Gruppe der Arbeitslosen mehr als zweimal so viele Krankentage wie unter Beschäftigten. Anderen Zahlen zufolge entfallen auf Arbeitslose durchschnittlich fast achtmal mehr Zeiten stationärer Behandlung aufgrund von Schizophrenie und anderen Persönlichkeitsstörungen.

Deutlich mehr Erwerbslose rauen, viele trinken Alkohol, vor allem die Männer. Die körperlichen und psychischen Folgen des Alkoholmissbrauchs sind bei ihnen mit Abstand der wichtigste Grund für stationäre Behandlungen und verursachen etwa ein Siebtel aller Krankenhaustage dieser Gruppe.

Im Vergleich zu männlichen Erwerbstägigen verbringen Arbeitslose rund zehnmal so viel Zeit wegen alkoholbedingter Störungen in Kliniken, bei anderen Drogen und Betäubungsmitteln ist die Quote noch höher.

Kurz: Es gibt kaum einen direkteren Weg als den Verlust der Arbeit, um am Leben zu verzweifeln, um schwermüdig, süchtig und krank zu werden. Keiner Gruppe der Gesell-

schaft geht es, gemessen am allgemeinen Befinden, so schlecht wie den Erwerbslosen.

Freilich geht es nicht allen Betroffenen gleich schlecht. Menschen, die ihren Beruf gern ausüben, tragen ein höheres Risiko, nach einer Entlassung krank zu werden, als solche, die mit ihrem Job ohnehin unzufrieden sind.

Und: Männer neigen dazu, ihren Frust mit Alkohol bekämpfen zu wollen, während Frauen besonders stark zu Antidepressiva greifen.



Eines allerdings erfasst kaum eine Statistik: das Wechselspiel von Ursache und Wirkung. Vermutlich tragen Erwerbstägige mit chronischen Gesundheitsproblemen ein höheres Risiko, entlassen zu werden. So stellten Forscher des staatlichen Robert-Koch-Instituts in einer Befragung fest: Etwa jeder sechste männliche und jede siebte weibliche Arbeitslose waren der Meinung, der Gesundheitszustand habe bei ihrem Jobverlust eine Rolle gespielt. Kein Zweifel besteht auch daran, dass es Menschen mit dauerhaften Beschwerden deutlich schwererfällt, eine neue Stelle zu finden.

Wie sehr solche Faktoren die Erhebungen der Krankenkassen verzerren, ist schwierig zu berechnen – Hochschulen und Forschungsinstitute haben bisher kaum Langzeitstudien erstellt. Viele Forscher gehen aber davon aus, dass es vor allem die Erwerbslosigkeit selbst ist, die Krankheiten verursacht.

Dafür spricht auch, dass sich die Gesundheit vieler Menschen bereits verschlechtert, wenn sie lediglich ahnen, ihr Job könnte in Gefahr sein.

Besonders betroffen sind Beschäftigte, die in Leiharbeit tätig sind oder in eine Transfergesellschaft wechseln (Transfergesellschaften übernehmen Angestellte, die aufgrund von Restrukturierung oder Insolvenz eines Unternehmens entlassen werden; diese

Viele Arbeiter halten
selbst eine langweilige,
eintönige Tätigkeit für
besser als gar keinen Job

erhalten bis zu zwölf Monate lang Geld von der Agentur für Arbeit, gelten aber nicht als arbeitslos).

Nur wenigen gelingt es, sich dieser schädigenden Wirkung zu entziehen.

Ein Weg, mit ihrer Situation besser zurechtzukommen, besteht für Arbeitslose darin, sich jenseits des Berufslebens erfüllende Aufgaben zu suchen. Einige bieten ihre Arbeitskraft etwa in Tauschringen oder in ehrenamtlichen Reparaturwerkstätten an. Damit verdienen sie zwar kein Geld, aber das Recht auf eine Gegenleistung und die Wertschätzung anderer, die sie auch davor bewahren, zu vereinsamen.

Andere bauen in ihrem Garten Gemüse an. Wer etwas pflanzt, erntet und einen Wintervorrat anlegt, macht die Erfahrung, etwas Nützliches zu tun – auch wenn es nicht bezahlt wird. Auf diese Weise lässt sich das Selbstwertgefühl stärken.

Aber warum leidet die Mehrheit der Menschen überhaupt darunter, die Arbeit zu verlieren? Es mag angeboren sein, im Leben nach anspruchsvollen Aufgaben zu trachten, doch die Veran-



Wer seinen **Job ausüben kann**, hat eine höhere Lebenserwartung als ein Arbeitsloser – und ist besser vor Krankheiten geschützt

lagung, solche Aufgaben ausgerechnet im Achtstundentag am Fließband oder Schreibtisch zu erkennen, dürfte vor rund 200 000 Jahren, als sich *Homo sapiens* entwickelte, kaum ein Überlebensvorteil gewesen sein.

Ethnologen haben beobachtet, dass Männer und Frauen, die heute noch als Jäger und Sammler leben, im Schnitt nur etwa drei bis fünf Stunden pro Tag mit der Suche und Zubereitung von Nahrung verbringen. Sonst tun sie zumeist: nichts.

Erst mit der Ausbreitung der Landwirtschaft vor rund 11 000 Jahren wurde regelmäßige harte Arbeit für viele zur Normalität. In der Antike mied allerdings jeder, der es sich leisten konnte, die Erwerbsarbeit. Den Philosophen der Griechen und Römer galt sie als niedere Beschäftigung.

Erst das mittelalterliche Christentum erhob die Arbeit zur gottgewollten Pflicht. Im Zuge von Reformation und Aufklärung entstand dann jene Moral, die die Arbeit zu einem Wert an sich erklärt. Danach ist tüchtig, wer arbeitet. Wer müssiggeht, ist nutzlos. Im 19. Jahrhundert schließlich, als sich die Industrielle Revolution von England aus in Europa verbreitete, begannen gerade die Vertreter der neu entstandenen Arbeiterklasse, die abhängige Erwerbstätigkeit für den Kern menschlichen Daseins zu halten.

Erst durch diese besondere Konstellation – die Mehrheit der Gesellschaft verdient ihren Lebensunterhalt in unselbstständiger Beschäftigung und erhebt dies zur erstrebenswerten Norm – wurde ein Leben ohne Arbeit so gefährlich.

Bei denen, die wider eigenen Willen außerhalb des Erwerbslebens stehen und unter der Situation leiden, kann der Sozialstaat die Symptome lindern, etwa indem er Entlassenen hilft, auch ohne Job ihren Tagesrhythmus nicht zu verlieren oder regelmäßig Sport zu treiben.

Diejenigen hingegen, die einen Job haben, können sich tatsächlich glücklich schätzen: Ihnen garantiert die Arbeit nicht nur Sinn, Struktur, Selbstwertgefühl und soziale Kontakte, sondern sogar Glücksgefühle. Das zumindest glaubt der in den USA lebende Psychologe Mihály Csikszentmihályi. Er hat in Jahrzehntelangen Studien erforscht, wann Menschen glücklich sind.

Zwar beteuern die meisten, die schönsten Momente ihres Lebens in der Freizeit zu erleben. Durch systematische Untersuchungen aber stellte der gebürtige Ungar fest: Die meisten Befragten haben bei der Arbeit häufiger Glücksgefühle als am Feierabend, am Wochenende – oder sogar im Urlaub.

GUT ZU WISSEN

Arbeit tut gut

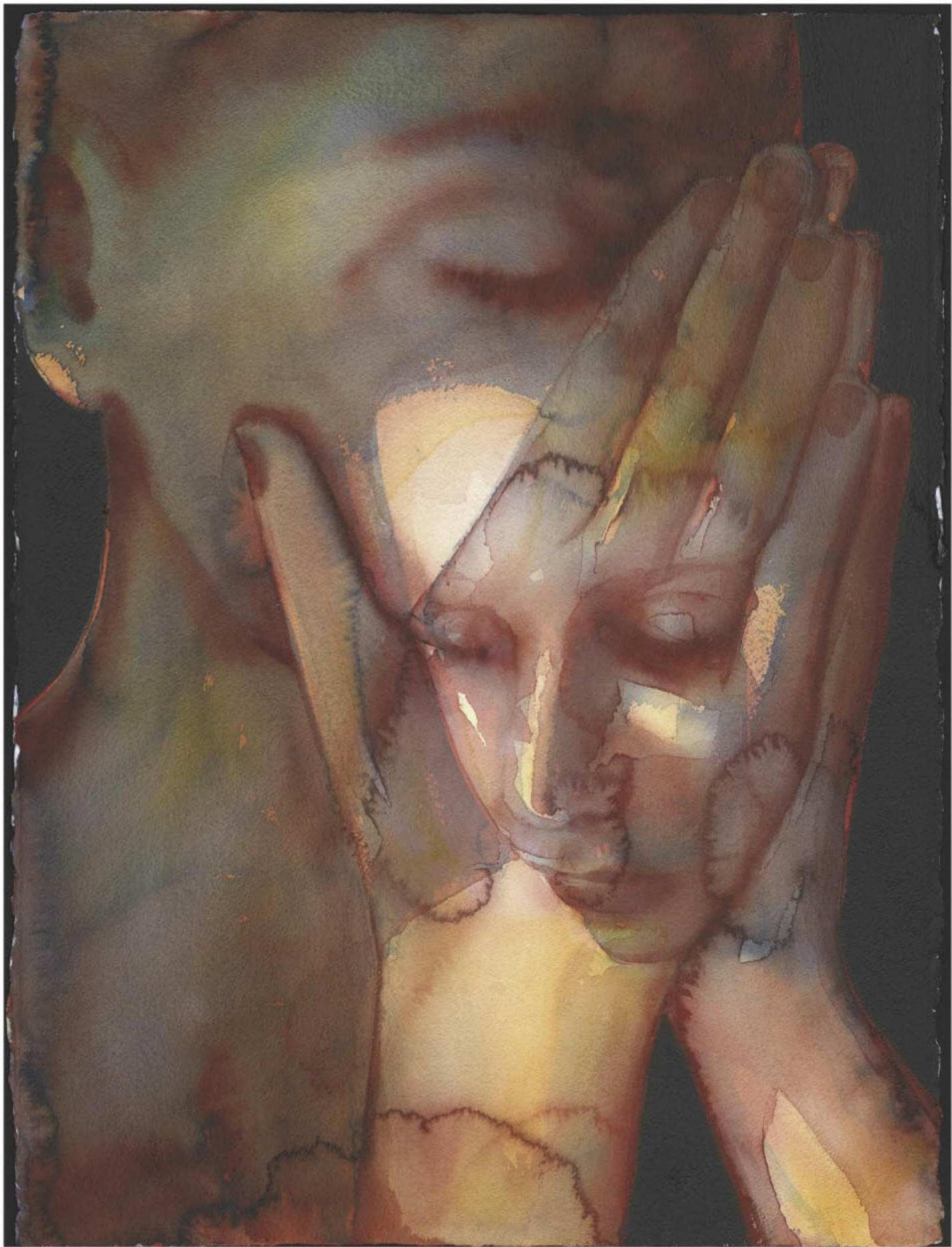
Erwerbstätigkeit erzeugt Struktur, verbindet uns mit anderen, stiftet Sinn und verschafft Zufriedenheit.

Erwerbslosigkeit macht krank

Arbeitslose sind körperlich und psychisch anfälliger, sie leiden oft unter Stress, sozialer Isolation und Depression.

Wege aus der Krise

Durch Ehrenämter, ein aktives Sozialleben und freiwillige Tätigkeiten können Erwerbslose die positiven Effekte des Arbeitslebens in den neuen Alltag integrieren.



Mit seinen Aquarellen hebt Graham Dean das Seelenleben der von ihm porträtierten Menschen hervor: Der englische Maler stellt ihre Körper gleichsam als Spiegel ihrer Selbstzweifel, inneren Kämpfe und Schamgefühle dar

wenn wir uns vor der welt verstecken wollen

Wer eine Krise
durchlebt, leidet fast
immer unter Scham.

Der Psychologe
Micha Hilgers erklärt,
weshalb uns dieses
Gefühl so quält – und
wie es uns dennoch
Wege aus Notlagen
weisen kann

GEO WISSEN: *Herr Hilgers, weshalb fällt es Menschen, die in eine Krise geraten, oft schwer, sich einem anderen zu offenbaren?*

MICHA HILGERS: Weil sie glauben, dass es ein Zeichen von Schwäche sei, etwa über einen Jobverlust, Beziehungsprobleme oder Einsamkeit zu sprechen. Denn damit gestehen sie ein, dass sie allein nicht mehr zureckkommen, auf Hilfe angewiesen sind, sich ohnmächtig fühlen, ratlos, unvollkommen.

Wenn jemand über eine Lebenskrise spricht, hat er plötzlich zwei Probleme: die Krise selbst und dass er mit ihr wahrgenommen wird. Das Schweigen in diesen existenziellen Situationen ist deshalb letztlich ein Ausdruck von Scham – ohne dass einem das unbedingt bewusst ist.

Man schämt sich, ohne es selbst überhaupt zu wissen?

Ja, oft treffe ich Patienten, die etwas quält – sie fühlen sich einsam, ungenügend oder wütend. Und irgendwann stellt sich heraus: Was sie so peinigt, ist eigentlich eine tief verankerte Scham. Bevor wir uns anderen offenbaren, müssen wir uns oft erst selbst einmal eingestehen, dass wir uns schämen.

Was genau ist Scham?

Jenes Gefühl, das aufkommt, wenn jemand mit sich selbst nicht mehr einverstanden ist, wenn sich bestimmte Vorstellungen von sich selbst, von der Welt oder den anderen als falsch erweisen.

Anders gesagt: Scham entsteht, wenn Anspruch und Wirklichkeit nicht

INTERVIEW:

Bertram Weiß

ILLUSTRATIONEN:

Graham Dean

mehr zueinander passen. Das Gefühl tritt unkontrollierbar auf, es überkommt uns. Wir wollen dann am liebsten von uns und der Umwelt nicht wahrgenommen werden, verschwinden, im Boden versinken. Scham ist am ehesten mit Schmerz, Pein, zu vergleichen – auch deshalb sagen wir, es sei uns „peinlich“.

Wie äußert sich Scham konkret?

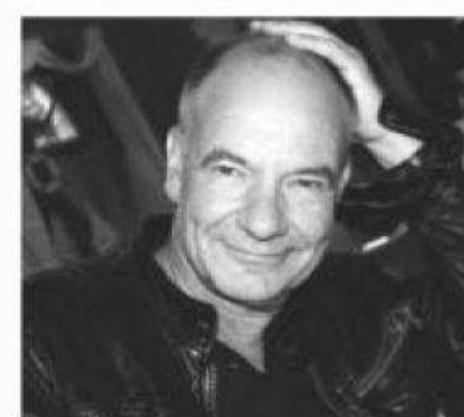
Das ist das Besondere: Es gibt keinen spezifischen mimischen oder gestischen Ausdruck, anders als etwa bei Wut, Freude oder Überraschung. Das Wesentliche an der Scham ist eben, dass sie sich *nicht* eindeutig zeigt, man könnte auch sagen: nicht zeigen will.

Daher neigen Menschen zu Übersprungshandlungen, mit denen sie die Scham spontan verbergen wollen, aber indirekt doch auf sie hinweisen. Manche senken etwa den Blick, andere streichen sich über den Hinterkopf, zupfen sich am Ohr, senken die Schultern, wieder andere recken das Kinn oder sprechen lauter als gewohnt. Auch Kichern, Lachen und bissiger Humor können spontane Reaktionen sein.

Jeder entwickelt andere Strategien, Scham zu verbergen. Nicht wenige erröten, wenn sie sich zu blamieren glauben. Die Blutgefäße weiten sich. Das ist ein Ausdruck dafür, dass der Organismus gerade eine starke Emotion erlebt.

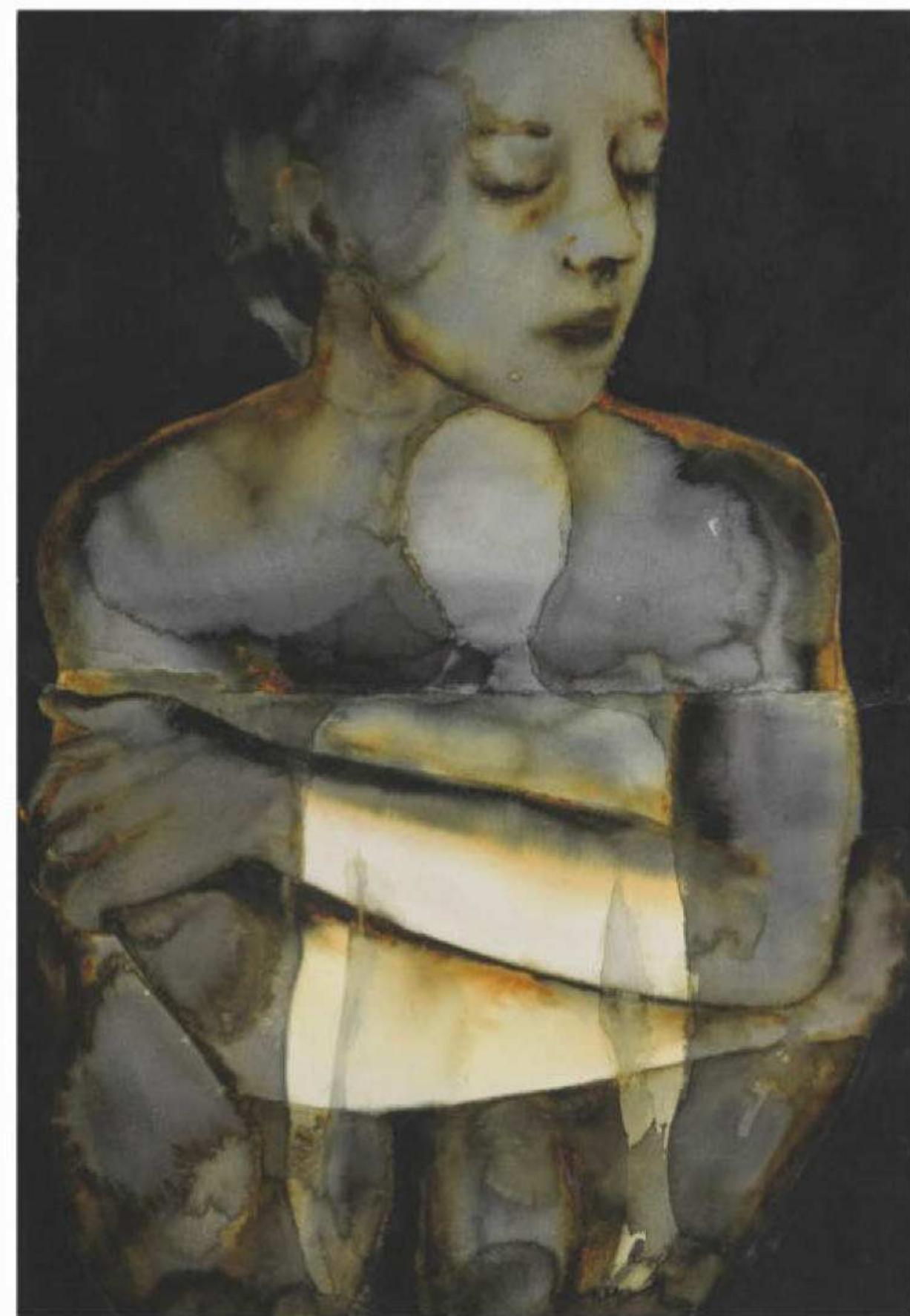
Wann beginnt ein heranwachsender Mensch, sich zu schämen?

Wahrscheinlich bereits gegen Ende des ersten Lebensjahrs. Nichtbeachtung zum Beispiel führt bereits bei Kindern im ersten Jahr zu einem Schmerz, der sich zu Schamgefühlen entwickelt. Die Fähigkeit, Scham zu erleben, ist angeboren, doch was sie auslöst, hängt vom Kontext, von der Erziehung ab. Es lässt sich gut beobachten, wie sich nach und nach Grenzen um ein innteres Selbst entwickeln, Schamgrenzen – und die Quellen der Scham nach und nach vielfäl-



Micha Hilgers

Der Psychotherapeut und Psychoanalytiker mit eigener Praxis in Aachen hat das Fachbuch »Scham – Gesichter eines Affekts« geschrieben.



Anders als Wut oder Freude zeigt sich Scham nicht eindeutig in Mimik oder Gestik: Wesentlich für das Gefühl ist gerade, dass es verborgen wird

tiger werden. Zunächst zeigt Scham die enorme Verletzlichkeit und Bedürftigkeit von Kleinkindern an. Nach und nach entwickelt sich Kompetenzscham, also zornige oder traurige Reaktionen auf misslingende Handlungen, oft von lautem Weinen und Wutanfällen über die eigene Person oder „die Welt“ begleitet.

Mehr oder weniger von einem auf den anderen Tag zeigen etwas größere Kinder Körperscham, schützen also ihre körperliche Intimität und beginnen auch, nicht

mehr das Herz auf der Zunge zu tragen, sondern haben erste Geheimnisse. Das Selbstsystem errichtet Grenzen, geschützt von Schamgefühlen. Jugendliche finden mitunter ihre Eltern peinlich, wollen nicht mehr an allem teilhaben, was die Erwachsenen so tun. Während Kinder etwa unter sechs Jahren sich unbefangen erkundigen, wie häufig die Eltern wohl Sex haben, wollen dies Jugendliche unter keinen Umständen wissen.

Aber ganz gleich, was der Anlass der Scham ist – man schämt sich immer vor anderen?

Keineswegs. Auch wenn wir allein sind, erleben wir ja oft Scham. Zum Beispiel überkommt sie uns, wenn wir an eine zurückgewiesene Liebeserklärung den-

ken, an eine misslungene Prüfung oder einen peinlichen Versprecher. Sexuelle Vorlieben, die noch nie jemandem offenbart wurden, können vor dem eigenen Wertesystem heftige Schamgefühle auslösen. Das geschieht, weil wir uns permanent in einem inneren Dialog befinden – zwischen uns selbst und anderen, die wir imaginieren. Die treten gewissermaßen auf einer inneren Bühne auf und urteilen dort über uns.

Diese inneren Stimmen sind unsere eigenen Interpretationen von Stimmen, die uns in der Realität begegnet sind – der Eltern, von Lehrern, Freunden, Kollegen, aber auch in Büchern, Theaterstücken, Texten oder Filmen. Sie alle vermitteln uns jene Maßstäbe, an denen wir uns messen. Glauben wir, sie zu verletzen, schämen wir uns. Scham wirkt also sozial- und selbstregulativ: der Nutzen von Scham, wenn man so will.

Nutzen?

Ja, ohne Zweifel. Vor allem in Krisenzeiten kann Scham ein sehr nützliches Gefühl sein. Denn wann immer wir sie spüren, kann sie uns helfen, uns selbst besser zu verstehen, zu erkennen, was wir fürchten, was wir wünschen. Sie kann den Anstoß geben, die Bilder zu überdenken, die wir von uns selbst und von anderen in uns tragen.

Im Verlauf der menschlichen Evolution hat sich die Scham als Warnzeichen entwickelt: Sie wies den Menschen als Teil einer Gruppe darauf hin, dass er bei Fehlverhalten aus dem sozialen Gefüge zu fallen drohte. Scham reguliert das Verhalten in einer Gruppe. Wenn ich mich schäme, dann tue ich bestimmte Dinge nicht.

Deshalb können wir sie auch als Navigator nutzen. Denn die Scham zeigt uns an, mit welchen Menschen wir uns umgeben möchten, welcher Gruppe wir uns zugehörig fühlen möchten. Scham ist ambivalent: Sie kann uns in eine Krise hineinführen – oder aus ihr hinaus.



Um ihre Scham zu überspielen, führen Betroffene oft Übersprungshandlungen aus, fassen sich etwa an das Gesicht, sprechen lauter oder senken den Blick

Erklären Sie das bitte.

»Scham ist am ehesten mit Pein zu vergleichen – auch deshalb sagen wir, dass etwas uns ›peinlich‹ ist«

Scham kann sowohl die Ursache als auch die Folge einer Krise sein. Wenn ein Mensch immerzu Scham erlebt, über Monate, über Jahre, so wird ihn dies irgendwann an einen Punkt bringen, den er als Krise erlebt. Denn die Scham führt dazu, dass er alle Situationen vermeidet, die ihn beschämen, und er sich somit anders verhält, als er eigentlich will.

Berufliche Probleme können die Folge sein, Konflikte in der Partnerschaft, selbstschädigendes Verhalten wie Drogenmissbrauch.

Die soziale Phobie, eine Form von Angststörung, könnte man als Schamkrankheit schlechthin bezeichnen: Man fürchtet beständig, sich zu blamieren, vor anderen lächerlich und unbeholfen dazustehen, hässlich oder irgendwie verunstaltet zu sein oder mit eigenen Leistungen zu scheitern. In manchen Fällen gehen die Betroffenen kaum noch aus dem Haus, verlieren alle sozialen Kontakte und natürlich ihre Arbeitsstelle. Und sie schämen sich obendrein, dass sie sind, wie sie sind – eigentlich müsste man sagen: wie sie zu sein glauben.

Zugleich kann aber die Krise selbst tiefe Scham auslösen. Viele Arbeitslose zum Beispiel, die unverschuldet ihren Job verloren haben, schildern tiefgreifende Angst vor einem Gesichtsverlust. Sie tun sich deshalb schwer, mit anderen darüber zu sprechen. In extremen Fällen gehen die Betroffenen vielleicht sogar Morgen für Morgen aus dem Haus und kehren abends zurück – nur um sich der eigenen Familie oder den Nachbarn nicht offenbaren zu müssen.

Auch psychische Leiden ziehen heute große Scham nach sich. Das fängt schon damit an, dass viele Menschen keinen Psychotherapeuten aufsuchen. Zu groß erscheint ihnen das Eingeständnis, auf Hilfe angewiesen zu sein.

Schämen sich Menschen heute über andere Lebenskrisen als früher?

Da Scham ein sozialregulatives Gefühl ist, wird sie stark von Werten, Bräuchen und Sitten einer Gesellschaft bestimmt. Die verändern sich mit der Zeit – aber können auch in Teilen der Gesellschaft unterschiedlich ausgeprägt sein. So werden sich viele Menschen heute weitaus weniger schämen als früher, wenn eine Partnerschaft in die Brüche geht. Doch in Teilen der Gesellschaft bleibt dies weiter ein Makel. Gleichermaßen gilt für Sexualität oder Gewalterfahrung: In manchen Gruppen gelingt es Menschen, ohne Scham darüber zu sprechen, in anderen ist dies so tabu wie früher.

Weshalb schämen sich Opfer, etwa von Gewalt, so oft?

Opfer zu werden, insbesondere von sexuellem Missbrauch, kann große Scham auslösen. Die Betroffenen haben gewaltsam verloren, was jeder Mensch braucht: Intimität – das Gefühl, selbst zu kontrollieren, was man anderen zeigt, gibt, offenbart. Dieser Kontrollverlust kann Selbstanklagen wecken: Dass das gerade mir zustößt! Ich habe nicht aufgepasst! Ich habe es nicht verhindern können! Im schlimmsten Fall glauben Opfer dann, sie wären selbst schuldig geworden. Das ist ein Grund dafür, weshalb viele Missbrauchsopfer sich niemandem öffnen, den Täter nicht anzeigen.

Dabei sind es doch die Täter, die sich schämen müssten.

Ja, sie haben die Würde eines Menschen verletzt, gegen die Moral verstossen, Gesetze gebrochen. Doch in der Regel empfinden sie keine Scham, weder im Moment der Tat noch später. Ich begreife in Justizvollzugsanstalten seit Jahrzehnten Straftätern – und erlebe höchst selten, dass sie glaubhaft Schamgefühle über ihre Taten beschreiben.

Über Jahrhunderte haben Strafsysteme versucht, dieses Gefühl in Tätern auszulösen, sie vor den Augen anderer zu beschämen. Verurteilte wurden an den Pranger gestellt, durch Straßen getrieben, bespuckt und verlacht. Vergebens – das hatte oft nur Rache zur Folge. In der Moderne haben sich daher Strafsysteme entwickelt, die nicht auf der Erzeugung

von Scham beruhen, sondern vor allem auf Wiedergutmachung: Wer gegen die Regeln verstößt, muss Geld zahlen, Sozialstunden ableisten, im Gefängnis arbeiten und seine Freiheit hergeben.

Gibt es Menschen ohne jedes Schamgefühl?

Ja. Und die sind gefährlich. Es gibt jene, die wenig Scham empfinden und diese in Aggression verwandeln. Wann immer sie Scham spüren, werden sie laut, dominant, vielleicht auch gewalttätig. Sie greifen also jene an, die die Scham bei

ihnen auslösen, machen sie sozusagen zu Beschuldigten. Aber es gibt auch jene, die völlig schamlos sind. Wir sprechen dann von „psychopathischen“ Persönlichkeiten. Diese Menschen erleben keine Scham und neigen deshalb dazu, sich in einer Weise zu verhalten, die sich andere, man könnte auch sagen gesunde Menschen nicht trauen würden.

Welches Thema löst heute besonders häufig Scham aus?

Der am weitesten verbreitete Anlass für Scham ist heute wohl: angeblicher Man-

Psychologie

Sieben Quellen der Scham

Diese Ursachen können laut Micha Hilgers Scham auslösen

1. Kompetenzscham erfüllt uns, wenn wir Misserfolge erleben, die Kontrolle verlieren, auch vermeintlich über uns selbst – etwa, wenn wir weinen oder schreien, stolpern oder etwas herunterfallen lassen.

2. Intimitätsscham überkommt uns, wenn etwas von uns sichtbar wird, was wir in bestimmten Situationen verborgen halten möchten, in anderen nicht. Das kann Nacktheit sein, aber auch eine besondere Leidenschaft, ein Interesse.

3. Idealitätsscham spüren wir, wenn eine gefestigte Vorstellung und die Realität nicht übereinstimmen, wenn wir uns etwa selbst für jung und sportlich halten und allmählich feststellen, dass andere Menschen jünger und sportlicher sind.

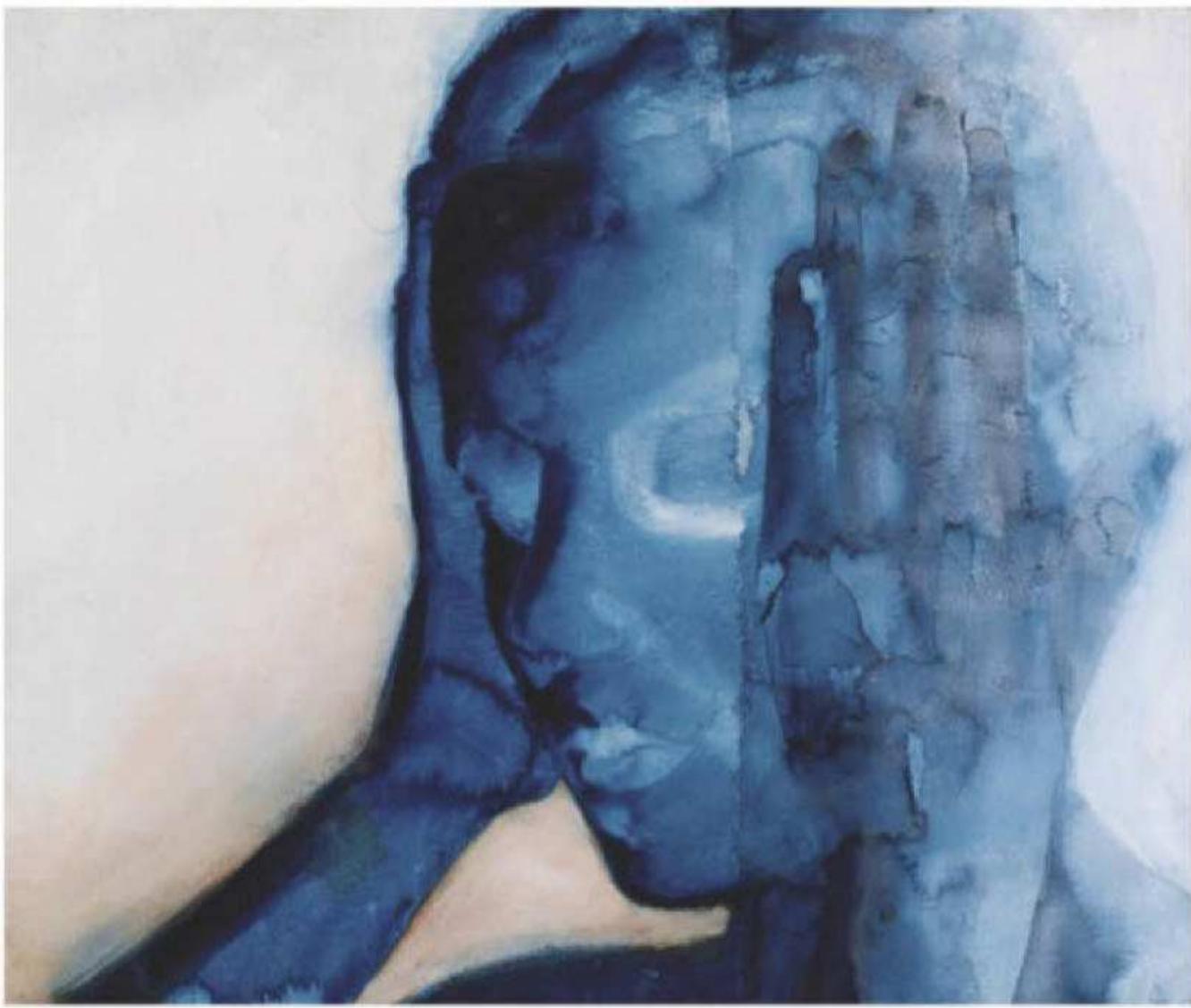
4. Abhängigkeitsscham kommt auf, wenn wir uns nicht willentlich von einem anderen Menschen lösen können, wenn wir spüren, dass wir

emotional auf ihn angewiesen sind – wenn wir etwa einseitig verliebt sind und uns deshalb selbst als „verrückt“ wahrnehmen.

5. Ödipale Scham ist das Gefühl, ein ausgeschlossener Dritter zu sein; in die Beziehung, die andere miteinander haben, nicht einbezogen zu sein, etwa den Werten einer bestimmten Gruppe nicht gerecht werden zu können.

6. Existenzielle Scham entsteht, wenn jemand sich als Person grundsätzlich unerwünscht fühlt. Sie kommt etwa bei ungewollten Kindern auf oder wenn Eltern sich eigentlich ein anderes Geschlecht oder eine andere sexuelle Orientierung für ihr Kind gewünscht hätten.

7. Schande ist die Folge von Demütigungen, von Mobbing etwa, und lässt sich als Verletzung des eigenen Wertgefühls, der Würde und Identität verstehen.



Der Psyche dient Scham vermutlich als eine Art Warnsystem: Sie weist uns darauf hin, dass wir in Gefahr sind, aus dem sozialen Gefüge zu fallen

gel an Leistung, an Kompetenz. Völlig unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen, Erziehung schämen sich viele Menschen, wenn sie nicht mithalten können. Wenn sie nicht „performen“, wenn sie nicht in Bewegung sind, Wachstum und Fortschritt erreichen.

Älterwerden sowie die Einsamkeit sind weitere aktuelle Schamquellen.

Was interessiert Sie an der Scham?

Ich hatte vor vielen Jahren ein Schlüsselerlebnis: Ich hörte einen Vortrag von Léon Wurmser, einem Psychoanalytiker, der „Die Maske der Scham“ geschrieben hat, eines der wichtigsten Bücher zu dem Thema. Während des Vortrags kam in mir das Gefühl auf, meinen Patienten bis dahin häufig nicht gerecht geworden zu sein, oft das Entscheidende übersehen zu haben: Ich schämte mich, die Scham nicht ernst genommen zu haben.

Ich begann, mich mit dem Thema auseinanderzusetzen, und stellte zweierlei fest. Erstens: Dieses Gefühl ist so stark, dass es Menschen tief verändern, erschüttern, sogar in psychische Störungen treiben kann – und muss daher von Therapeuten berücksichtigt werden.

Und zweitens: Auch mich hat die Scham tief beeinflusst. Viele Angehö-

rige meiner Familie waren Künstler: Mein Großvater war Opernsänger, meine Tante Schauspielerin, mein Vater malte. Ich galt als unbegabt, weil ich weder singen noch malen konnte, was natürlich erhebliche Schamgefühle in mir auslöste. Außerdem war ich im Fußball eine Niete, konnte also den Mangel an Leistung nicht durch Sport ausgleichen, eine häufige Kompensation.

Aber schließlich, nach dem Vortrag von Léon Wurmser, habe ich versucht, aus meiner scheinbaren Schwäche eine Stärke zu machen. Und mittlerweile spreche ich auf Kongressen, nicht selten vor Hunderten Menschen, über die Psychologie der Scham, was mir große Freude bereitet und mich natürlich auch ein wenig mit Stolz erfüllt.

Fußball liegt mir bis heute nicht, dafür finde ich Ausgleich zu meinem Beruf beim Kampfsport.

Um die Scham zu überwinden muss man also schlicht die Kraft aufbringen, sie zu ignorieren? Und wenn es nicht gelingt ...

... dann ist nicht alles verloren. Wichtig ist nicht, die Scham zu überwinden, sondern sie überhaupt wahrzunehmen. Anzuerkennen, dass man sich schämt.

Und sich nicht für die Scham zu schämen?

Genau. Oft quält uns die Scham für die Scham mehr als die eigentliche Ursache. Erröten Menschen etwa aus Scham, so beschämst sie häufig wiederum das Erröten selbst. Psychologen sprechen dann von einer Schamspirale – einem Prozess, in dem das Gefühl, im Boden versinken zu wollen, sich selbst befeuert. Deshalb hilft es auch selten zu sagen: „Du musst dich nicht schämen.“ Meist ist die Pein des Gegenübers dann nur noch quälender, die Schmach noch größer.

Wie finde ich da heraus?

Sie müssen die Situation verlassen – oder sich die Scham eingestehen. Sich selbst sagen: „Ich schäme mich“ oder Ähnliches. Das bedeutet ja nicht, dass man dann tief in das Thema eindringen muss. Wenn ich mit Patienten zum ersten Mal zu etwas Beschämendem gelange, etwa Missbrauch, dann sage ich oft: „Lassen Sie uns dem erst einmal eine Überschrift geben, wir wenden uns dem später zu.“

So kann auch jeder im Alltag helfen, wenn ein anderer sich schämt – und etwa das Thema wechselt.

Wer sich mit Scham auseinandersetzen will, muss nicht möglichst tief und direkt darauf eingehen. Es gilt, die Scham anzuerkennen – und sich ihr dann wieder und wieder, beharrlich zu nähern. Denn wer sich schämt, braucht vor allem das Gefühl, beschützt zu sein.

Wenn ich mir meiner Scham vollkommen bewusst bin und doch darin verharre, mich niemandem öffne: Was dann?

Am Ende stehen wir vor der Wahl zwischen zwei Schmerzen. Entweder wir ertragen die Scham weiter allein – oder den Schmerz, sie mit anderen zu teilen. Eine dritte Möglichkeit gibt es nicht.

Die Wahl kann aber leichterfallen, wenn wir uns klar machen: Bleiben wir mit der Scham allein, wird sie nicht schwinden. Erst wenn wir uns zeigen, können wir überhaupt spüren, dass andere uns wahrnehmen und akzeptieren, wie wir sind.

Dann kann die Scham nachlassen. Und womöglich ihrem Gegenspieler Platz machen: dem Stolz. 



Andreas Wenderoth hat
das Familienleben mit seinem
an Demenz erkrankten Vater
in zahlreichen Fotos dokumentiert.

Die Bilder auf diesen Seiten
zeigen ihn im Herbst 2014, drei
Jahre vor seinem Tod

TEXT UND
FOTOS:

Andreas
Wenderoth

abschied von meinem vater

Erst raubte die
Krankheit Horst Wenderoth
die Worte, bald nahm
sie ihm alle Lebensfreude.
Sein Sohn beschreibt,
wie er den Kampf
des Vaters mit der
fortschreitenden Demenz
erlebte

Auch als dem
Vater längst die
Worte ausgegangen
waren, blieb das
Gefühl der Liebe
zu seiner Frau
Viola – 57 Jahre
waren die beiden
verheiratet

ANDREAS WENDEROTH: *Was ist das
Wichtigste im Leben?*

HORST WENDEROTH: *Gesundheit –
ohne hängen alle Glocken schief.*

*Deine Meinung zum Alter?
Furcht.*

*Und wie ist es heute?
Mit Gott und der Welt zerfallen. Als
würde ich am Rande stehen.*

Die Ärztin hatte pro forma gefragt, denn die Antwort lag auf der Hand: keine lebensverlängernden Maßnahmen, keine Herztransplantation, das bitte nicht. Nicht bei einem 92-Jährigen, der durch die Demenz seine Selbstbestimmung schon vor Jahren verloren hatte. Wir hätten ihm diese Zeit gern erspart. Weil sie ihn in eine Abhängigkeit zwang, deren Würdelosigkeit er noch viel zu lange verstand.

Ein langer stufenweiser Abschied, der ihm die Möglichkeit nahm, geordnet aus dem Leben zu treten, aber mir die Zeit gab, mich auf seinen Tod vorzubereiten.

Immer mehr war von ihm verloren gegangen, bis nur noch ein schwerer Körper blieb, der einen stummen Kampf mit sich selbst führte. Und ein Blick, in dem oft stiller Vorwurf lag.

Wir hatten gebeten, dafür zu sorgen, dass er keine Schmerzen hat. Keine Angst. Und doch sehe ich jetzt die Panik in seinen Augen. Von wegen sanftes Entschlummern. So einfach ist es nicht. Er liegt auf dem Kissen, Schweiß auf der Stirn, sein Atem ist flach, dann heftig. Das Geräusch eines Erstickenden, sein Kopf läuft blau an.

Dann Ruhe.

„Ihr Vater hat soeben seinen letzten Atemzug gemacht. Mein Beileid!“, sagt die Krankenhauschwester und nimmt meine Hand.

Ein paar Minuten später macht der vermeintlich Verstorbene seltsame Geräusche und beginnt wieder zu atmen. Ich erkundige mich im Arzt-

zimmer, ob vielleicht ein Irrtum vorliege – es sei ja offenkundig, dass er noch lebe. Die Schwester entschuldigt sich bei mir für die zusätzliche Verwirrung.

Drei Tage wird es noch so weitergehen. Ein halbes Dutzend Mal scheint mein Vater schon aus dem Leben gezogen, um es sich dann, Minuten später, noch einmal zu überlegen.

Man muss es so sagen: Einen gewissen Hang zur dramatischen Volte hat er schon immer gehabt. Ich erinnere mich, wie er im Alter von 50, noch bei bester Gesundheit, den Dementen mimte. Mit großem schauspielerischen Talent schlurfte er eines Morgens mit abgehackten Bewegungen, ungelenk wie ein Greis, über das Stabparkett des Wohnzimmers, starnte uns mit aufgerissenen Augen an und sagte mit kraftloser Stimme: „Erschreckend, nicht wahr?“ Er wollte uns vor Augen führen, was einmal auf uns zukommen könnte (und was 37 Jahre später dann auch tatsächlich so eintrat). Und so kann es sein, dass er auch auf den letzten Metern der Zielgeraden immer noch ein kleines Spiel mit uns treibt.

Am dritten Tag aber ist es vorbei: Am Morgen jenes schwülwarmen Augusttages ist der Anruf vom Kranken-



Eine Herausforderung: Der Versuch, beim Scrabble die Namen der Familienmitglieder aus Buchstaben zu legen



haus gekommen. Wir sollen uns beeilen. Wegen der Hitze. Als ich das Zimmer betrete, spüre ich die Autorität des Todes. Die Schwestern haben ihm einen Blumenstrauß in die gefalteten Hände gesteckt. Auf seinem Gesicht ein gelöstes Lächeln, so friedvoll mit der Welt versöhnt, wie ich es seit vielen Jahren nicht mehr an ihm gesehen habe.

Aller Kampf ist überwunden, alle Angst nun vorbei.

Über seinem erlösten Körper, der sich bereits abzukühlen beginnt, scheint eine stille Kraft zu schweben. Man mag an die Seele glauben oder

Andreas Wenderoth

Der 52-Jährige Autor lebt in Berlin. Noch zu Lebzeiten seines Vaters beschlossen sie, dessen Geschichte öffentlich zu machen.

nicht, aber in diesem Moment würde ich mich festlegen: Hier im Zimmer ist noch etwas anderes als nur die leblose Hülle jenes Menschen, der mein Vater war.

Ein bisschen hadere ich mit mir, weil ich seinen Tod um wenige Stunden verpasst habe. Dass ich im entscheidenden Moment nicht seine Hand halten konnte. Aber ich habe es die Tage zuvor getan. Ich habe zu ihm geredet, ohne Antwort zu erhalten, habe gesprochen, damit er den Klang meiner Stimme hört, von der ich hoffte, sie möge ihn beruhigen.

Ich habe ihm gesagt, dass er es gleich geschafft habe. Dass er keine Angst mehr haben müsse.

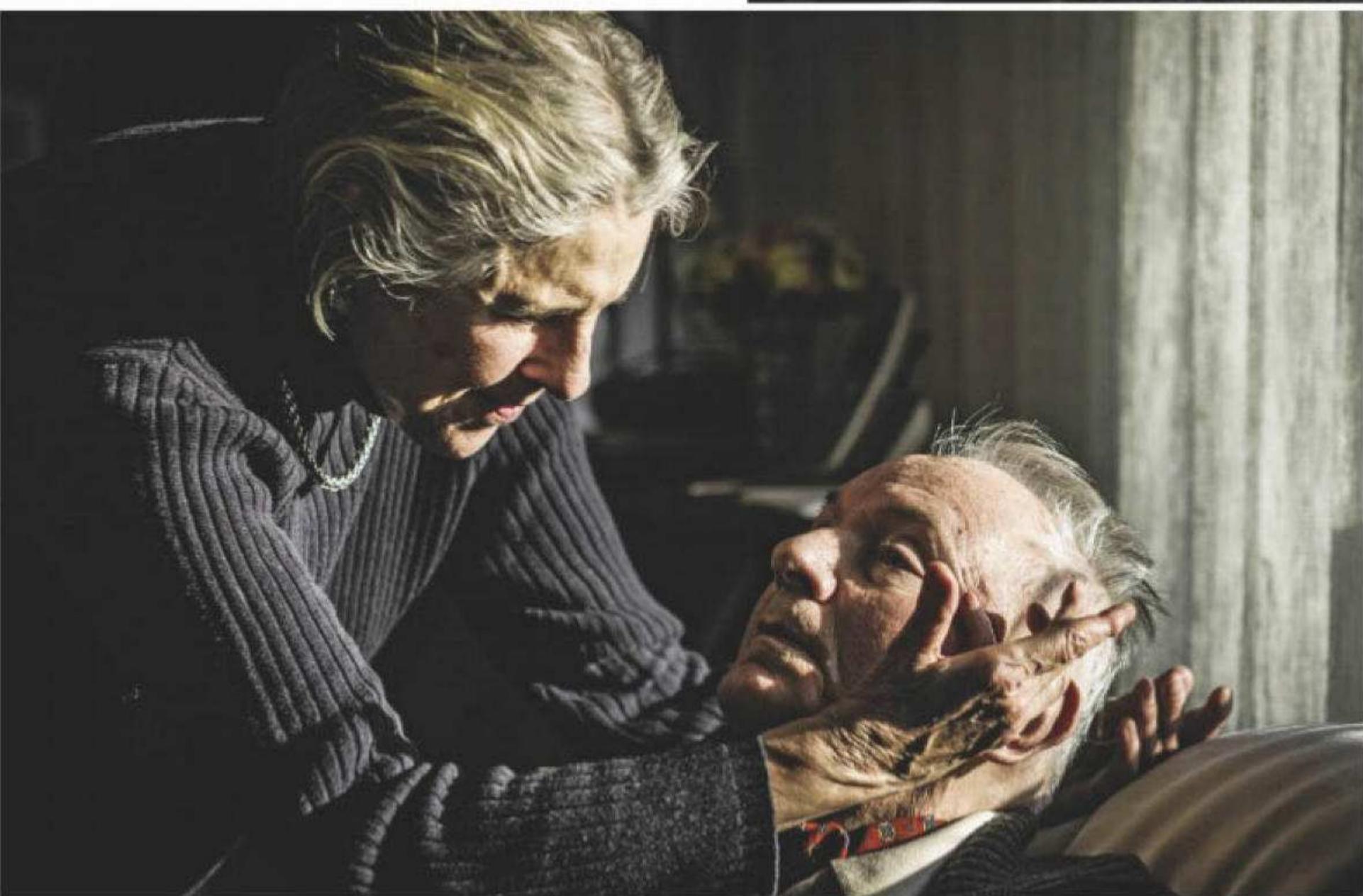
Und dass ich ihn liebe.

Ich habe den Augenblick gefürchtet, aber nun ist er da und hat keinen Schrecken, sondern etwas seltsam Erhabenes. Ich bin überrascht, dass sein Tod nicht die Schwere erzeugt, die ich für solche Anlässe vermute. Aber natürlich liegt das an der überlangen Ankündigung dieses Todes.

Mein Trauerreservoir hat sich, wie es scheint, verbraucht in den Jahren seiner Demenz. Statt Trauer (jedenfalls so wie ich sie mir vorstelle) eher das Gefühl von Erlösung.

Die Überzeugung: Es ist richtig so, wie es ist.

Seiner Demenz ist sich der Vater schon früh bewusst, er leidet unter dem Schwinden der Geistes- kraft. Eine Tageslicht- lampe soll gegen dunkle Stimmungen helfen



Die Mutter spendet Trost, versucht die Ängste des Vaters aufzufangen. Oft konfrontiert er die Familie mit dem Wunsch, nicht mehr leben zu müssen

Die letzten Jahre haben mir die Leichtigkeit genommen, die ich einmal hatte. Sie haben mich zu einem ernsthaften Menschen gemacht. Und mich mehr und mehr zurückziehen lassen von jenen, bei denen ich unbeschwerter Heiterkeit befürchteten musste. Weil ich sie nicht ertragen konnte.

Gut, ich habe mir hin und wieder einen Dementen-Witz erlaubt, um den Überdruck aus dem Kessel zu lassen. Aber das waren natürlich sehr durchschaubare Versuche, auszubrechen aus einer Situation, die mir auf Schultern und Gemüt lastete. Obwohl die Hauptlast ja immer bei meiner Mutter lag. Sie war es, die täglich seine Stimmungen auffangen musste. Und bis zu 27 Mal am Tag mit seinem Wunsch konfrontiert war, zu sterben.

Dabei wollte er natürlich nicht sterben. Er wollte nur nicht mehr dieses Leben.

Wann beginnt der Tod? Wenn man aufgehört hat zu atmen? Oder schon, wenn man sich nicht mehr lebendig fühlt? Wenn man aufsteht und sich gleich wieder hinlegen will, weil das, was vor einem liegt, nicht anders zu werden verspricht, als das schon gestern Erlebte. Und am Tag zuvor. Wenn man nur noch seinen Schatten spürt.

Idealerweise hätte mein Vater eine Haltung zum Tod gehabt. Vor einigen Jahren noch sagte er mir, er habe keine Angst vor dem Tod als solchem, nur vor dessen Art: „Er kann einen sanft oder fürchterlich holen.“

Natürlich hatte er gehofft, dass er ganz diskret aus dieser Welt gezogen werde. Ohne viel Aufhebens. In einer guten Laune vielleicht. In jedem Fall gnädig. Aber dann hatte er seinem eigenen stückweisen Sterben zuschauen müssen. Merken, wie jeden Tag etwas Neues in ihm verloren ging.

Vor fünf Jahren hatte die Computertomografie bei meinem Vater zum ersten Mal einen massiven Gehirn- schwund offenbart. Das Heimtückische an der vaskulären Demenz, die als Folge oft kleiner Schlaganfälle entsteht: Der Kranke ist sich, anders als bei Alzheimer, häufig viel länger seines Zustandes bewusst. Sein Verstand leistet mehr als sein Gedächtnis.

Er weiß zumindest vage, was er hätte wissen müssen. Und leidet dar-

unter. Vor zwei Jahren ein erneuter Schlaganfall, der ihm einen Großteil der verbliebenen Sprache raubte, die in seiner Demenz bis dahin so kreative und poetische Bilder hervorgebracht hatte.

Vorbei nun die Zeiten, in denen er sich am Telefon meldete mit: „Hier spricht dein verwirrter Vater.“ Als er verkündete, in seinem Kopf aufräumen zu wollen, Unebenheiten auf der Straße „Verbösungen“ taufte und meine Freundin „eine gute Rockwahl“ nannte und, immer noch um seine Wirkung bedacht, ausrichten ließ: „Entschuldige mich bitte für meine Inhaltslosigkeit, aber ich bin nur noch ein halber Held.“

Die Wörter hatten sich von ihm, dem einst redegewandten Rundfunkredakteur, abgewandt.

D

Die Krankheit hatte ihm die Heimat genommen, aber natürlich auch uns. Denn das Haus war auf eine Art nun zur Hälfte ja unbewohnt. Inzwischen ist es verkauft, meine Mutter in eine kleine Wohnung gezogen, die materiellen Spuren meines Vaters eingedampft auf wenige Erinnerungsstücke: das alte Nussholzbarometer, dem er in besseren Zeiten allabendlich durch Beklopfen mit der Fingerkuppe eine Tendenz zu entlocken versuchte; etliche Alben voller Jugendfotos, auf denen er eine frappierende Ähnlichkeit mit mir hat; ein paar Schallplatten; ein Briefwechsel mit Golo Mann.

Und die Erinnerungen an seine Jugend, an denen er jahrelang schrieb, ohne sie uns zeigen zu wollen, weil sie offenbar nicht seinem eigenen Anspruch genügten.

Heute hüte ich sie wie einen Schatz, weil sie mir viel über ihn und damit auch über mich erklären. Und was ich erst spät begriffen habe: Weil seine Kindheit der letzte Rettungsanker in seiner Krankheit wurde. Weil seine einzige verbliebene Zukunft die Vergangenheit geworden war.

Ich habe das Gespräch über den Tod mit ihm erst spät gesucht: Als mein Vater bereits dement war. Solange der

»Man hat mich ausgeschaltet.

Ich liefere nichts mehr.

Nur noch Tränen.«

Tod noch weit weg war, hatte er sich als Thema nicht gerade aufgedrängt.

Vielleicht war es bis dahin auch ein gänzlich unmögliches Gespräch gewesen, das wir aus gutem Grund nie gesucht hatten. Weil es immer eine Linie berührt hätte, hinter der etwas Unaussprechliches lag.

Wer möchte schon mit der Todesangst des eigenen Vaters konfrontiert werden?

Ein Vater hat tapfer zu sein, sein Schicksal in Würde hinzunehmen und irgendwann zu gehen. Aber bitte keine Larmoyanz. Keine vertränten Augen in

der Abflughalle. Wir wünschen uns Größe von unseren Vätern.

Ich mag nicht mehr auf der Welt sein. Meine Freunde sind alle tot. Warum nicht ich?

Weil du bestimmt bist, länger zu leben als sie.

Und ich muss das aushalten?

Heute bin ich sehr dankbar, dass wir über alles gesprochen haben, als es noch ging. Es gibt eigentlich nichts, was in unserem Verhältnis noch der

Horst Wenderoth auf den Feldern hinter dem Haus. Jeden Tag, so schien es dem Sohn, ging etwas verloren im Vater



Klärung bedurft hätte. Alles ist gesagt, alles getan. Keine Vorwürfe, nur längst Verziehenes. Ich danke ihm, für alles, was er mir beigebracht hat.

Natürlich gibt es auch ein paar Eigenschaften, für die ich ihm weniger dankbar bin. Mein Vater war ein leiser Mensch und hatte eine feine Seele. Männlichkeit hat er mich nicht gelehrt. Zeit seines Lebens war er konfliktscheu, zweifelnd, zögerlich und kaum in der Lage, Entscheidungen zu treffen, selbst wenn dies erforderlich gewesen wäre.

Mir fällt ein Zitat des italienischen Schriftstellers Luigi Malerba ein, der einmal sinngemäß über Rom schrieb: Bei genauerer Betrachtung hat die Stadt vielleicht mehr schlechte als positive Seiten. Doch die positiven wiegen die schlechten bei Weitem auf.

So ähnlich könnte man es wahrscheinlich auch von meinem Vater sagen.

Positiv: eine reflektierte Distanz zu sich selbst, die sich daraus ergebende Selbstironie, einen weitgehend gelassenen Lebensansatz, dem Karrierestreben vollständig unwichtig war. Als man ihm einmal vorschlug, die Leitung einer Abteilung zu übernehmen, verneinte er, weil er Konferenzen nicht mochte und mittags lieber schwimmen ging.

auch jene Art von Zögerlichkeit, die einen Menschen zwar sympathisch machen kann, kühne Lebensentwürfe aber eher verhindert.

Der Arzt und Philosoph Viktor von Weizsäcker unterschied in der menschlichen Existenz fünf „pathische Kategorien“: Der Mensch stehe dem Leben aus der Perspektive des Müsselfs, Sollens, Wollens, Könnens und Dürfens gegenüber.

Das Müsselfen ist für ihn „der Karfreitag des menschlichen Daseins“, die Krönung menschlichen Leids. Besonders im Wollen zeigt sich das Ich, das Sollen enthält Weisung und Aufforderung, das Können drückt die zukunftsweisenden Möglichkeiten des Menschen aus. Das Dürfen ist für Weizsäcker der „Ostermorgen“, des menschlichen Daseins, der dem Karfreitag des Müsselfs folgt. Es steht für Geburt und Wiedergeburt, Transformation und Erweckung. Der Mensch darf seine Ruhe finden. Sterben. Erlösung erfahren.

In einem umfassenden Sinne hat mein Vater vielleicht nicht wirklich viel gut gekonnt, aber das Wenige durchaus überzeugend. Er hat nicht viel gemusst, und was er sollte, hat ihn wenig gekümmert. Im Wollen war er schwach, aber

in der richtigen Reihenfolge anziehen; dem Tag eine Struktur geben.

Wenn Forscher bei Mäusen eine solche Störung provozieren, sind die nicht mehr in der Lage zu entscheiden, ob sie von A nach B gehen sollen. Sie verlieren ihr Ziel aus den Augen.

S

Sich selbst zu töten ist so gesehen eine unlösbare Aufgabe: „Ich habe im Bett gelegen und mir überlegt, wie könntest du es denn machen mit deinem Selbstmord? Und dann hab ich's beiseite gelegt, weil ich wusste, dass ich es nie kann. Ihr habt einen schweren Gang mit mir. Du weißt ja, dass ich krank bin hier oben. Ich bin stark geschädigt. Ich habe keinen Nutzen mehr für andere. Und keinen Sinn. Man hat mich ausgeschaltet. Ich liefere nichts mehr. Nur noch Tränen.“

Mit dem Alter, sagen die christlichen Mystiker, gilt es, seine Geburt zu vollenden. Der Benediktinerpater (und Zenmeister) Willigis Jäger hält Leben und Tod nur für scheinbare Gegensätze. „Es schließt sich nicht ein Tor, es öffnet sich, wenn wir sterben.“

Deshalb sei der „Untergang“ immer auch der Übergang in eine andere Existenzform, sozusagen ein Überleben anderer Art. Jäger schreibt: „Wenn ein Tänzer einen Schritt verlässt und einen neuen macht, ist das nicht der Untergang des Tanzes. Wenn ein Geiger den nächsten Ton spielt, ist es nicht der Untergang der Melodie, sondern der Fortgang der Musik.“

Aber wie hätte man das einem Dementen sagen können?

Gern hätte ich meinem Vater einen wie Michel de Montaigne zur Seite gestellt. Jenen Mann, der im 16. Jahrhundert, auf der Schwelle zwischen Mittelalter und Neuzeit, in einer Epoche der Bürgerkriege, in der sich viele Gewissheiten aufzulösen schienen, eine eigene Art des Denkens entwickelte.

Mein Vater hat Montaigne, so weit ich weiß, nie gelesen, aber ich weiß, dass er ihm gefallen hätte. Montaigne tat nur, was ihm nötig schien,

»Normal ist es, zu sterben. Aber für

denjenigen, den es trifft, ist es

alles andere als normal.«

Er liebte es so zu arbeiten, dass er im Grunde nie urlaubsreif wurde. Er hatte aber auch ein Freiheitsbedürfnis, dem jede Art von Reglement zuwider war. In vielem erkenne ich mich wieder, in seinen Schwächen, seinen leisen Stärken. Und den offensichtlichen. Die Selbstironie hat er mir mitgegeben, die Liebe zur Musik, das Schreiben, eine recht weitreichende Fantasie. Und die Überzeugung, dass sich die meisten Dinge im Leben von selbst regeln. Aber

das Dürfen hat er weitgehend ausgeschöpft – bis auf einen letzten Wunsch: Er hätte sich gern früher verabschieden dürfen. Nur hat man ihn nicht gelassen.

Bei Patienten, die unter vaskulärer Demenz leiden, stehen, zumindest laut Lehrbuch, die sogenannten exekutiven Störungen im Vordergrund. Die Planung und Ausführung komplexer Handlungen: einen zerlegten Kugelschreiber wieder zusammensetzen; mit der Fernbedienung klarkommen; sich



Horst Wenderoth ruht auf einem Pflegebett im Wohnzimmer

Viola Wenderoth mit einem Gemälde von Vater und Sohn. Gelegentlich inspiriert es Andreas zum imaginären Zwiegespräch mit dem Verstorbenen



Mit zunehmender Erkrankung spürt der Vater mehr und mehr seine Hilflosigkeit



Das Fortschreiten der Demenz lässt den sonst so sanftmütigen Vater zuweilen auch aggressiv werden

und nichts, wozu man ihn nötigte. „Freiheitsdrang und Müßiggang“ zählte er zu seinen wichtigsten Charaktereigenschaften.

Und über nichts schrieb er so viel wie über den Tod. Montaigne bietet zur Tröstung an: dass Alter und Krankheit uns ans Sterben gewöhnen.

„Der Tod ist weniger zu fürchten als nichts, wenn es etwas Geringeres als nichts gäbe. Er betrifft euch weder tot noch lebend: Lebend nicht, weil ihr seid; tot nicht, weil ihr nicht mehr seid ... Ihr sterbt schon, während ihr noch lebt. Denn ihr habt den Tod hinter euch, wenn ihr nicht mehr am Leben seid. Habt ihr euer Leben genutzt, so seid Ihr satt, steht zufrieden auf und geht! Habt ihr nicht verstanden, es zu nutzen, war es euch unnütz, was kümmert es euch dann, es zu verlieren?“

Wie schade, dass solche Sätze, die den Blick weiten können, meinen Vater nicht mehr erreichen konnten.

*Mama sagt, du willst sterben ...
Ich spüre die Schwäche.*

*Du musst sie hinnehmen, es geht allen alten Menschen so.
Ich habe mich noch nicht abgefunden mit dem Gang der Dinge.*

Wir schauen auf die Rosen, die wir ihm mitgebracht haben, und freuen uns an der Stille des Ortes.

Vor einigen Jahren, als es noch ging, haben sich meine Eltern darüber unterhalten, wo sie möglicherweise einmal begraben sein wollen. Ein kleines eingezäuntes Grundstück fernab der normalen Friedhöfe – die für die Angehörigen ja immer auch eine Verpflichtung sind – schwebte meiner Mutter damals vor. Ohne Stein und Blumenschalen (verboten!) und den Durchgangsverkehr normaler Friedhofsgräber, dafür im Schatten einer hohen Eiche oder, wunschweise (die günstigere Variante), auch unter einem Nadelbaum.

„Das ist wunderbar, in der Natur, völlige Ruhe“, hatte meine Mutter gesagt, und gehofft, sie könne mit ihrem Werben den Vater auf ihre Seite ziehen.

Der hatte sich natürlich nicht geäußert, weil finale Entscheidungen nun wirklich nicht seine Sache waren. Außerdem erschien ihm das Thema damals schon unangenehm und äußerst verdrängenswert. Im Grunde grenzt es bei der emotionalen Gemengelage meines Vaters an ein kleines Wunder, dass überhaupt ein Testament besteht.

Später hat er sich, wieder unter dem sanften Druck meiner Mutter, nach jahrelangem Aufschub sogar bereit erklärt, eine Patientenverfügung zu unterschreiben. Damit war er bei diesem heiklen Thema aber bereits an seine Grenzen gegangen und wünschte nun, nicht mehr damit belästigt zu werden.

Erst als der Tod schon hinter der Gardine stand, war seine Gesprächsbereitschaft gewachsen. Aber nicht immer konnte (oder mochte) er so klar formulieren wie an diesem späten Herbsttag vor zwei Jahren.

*Was beschäftigt dich heute?
Mein Leben, wie es jetzt auszulaufen scheint.*

*Was kommt dir dabei in den Sinn?
Mir ist bewusst, dass der Vorgang des Alterns, wie er nun mich erwischt hat, inoperabel ist, und das macht mich oft sehr traurig.*

*Nun könnte man sagen, das ist in einer bestimmten Weise normal ...
Natürlich kann man sagen, dass das Unnormale normal ist. Normal ist zu*

sterben. Aber denjenigen, den es trifft, für den ist es alles andere als normal, geradezu undenkbar.

Wird man erwachsener, wenn der Vater stirbt? Oder wird der Grund, auf dem man steht, plötzlich brüchig, weil man mit Nachdruck an die eigene Endlichkeit erinnert wird? Weil die Wurzeln des Baumes nun beschnitten sind und unklar ist, wie stabil er noch steht?

Einmal bin ich schweißgebadet aus einem Alptraum erwacht, in dem ich meinen Vater in drastischen Bildern sterben sah. Natürlich hat mich die Trauer eingeholt, mit Verzögerung, ein halbes Jahr später. Eine Weile bin ich herumgelaufen, als hätte man mir Gewichte an den Körper gehängt.

Aber allmählich wird es leichter. Und wenn ich an ihn zurückdenke, tue ich es mit einem Lächeln. Sein Tod steht längst nicht mehr im Vordergrund meiner Erinnerung. Und eigentümlicherweise oft auch nicht mehr die Zeit seiner Demenz.

Stattdessen sehe ich ihn wieder als agilen Mann, selbstironisch und unterhaltend, ungemein belesen und dennoch völlig uneitel. Die Leerstelle meines Vaters ist mit meinen Gedanken an ihn gefüllt. Natürlich vermisste ich ihn, aber ich habe ihn auch schon vermisst, als er noch lebte.

In einem gewissen Sinne ist er auch immer noch da. Manchmal bin ich im imaginären Zwiegespräch mit ihm. In meinem Büro hängt ein gemeinsames Bild von uns. In meinem Rücken. Eine Kraft, die hinter mir steht. Oft schau ich ihm in die Augen und werfe ihm ein Küsschen zu.

Stationen eines Lebens: Die Hochzeit, der Vater am Kinderwagen, mit Kollegen und Ehefrau. Und rechts unten: der Autor als Kind im Bademantel

LESETIPPS

Andreas Wenderoth

Ein halber Held.

Mein Vater und das Vergessen

Der Autor unseres Beitrags hat die Geschichte seines Vaters ausführlich in einem Buch beschrieben.

304 Seiten, 19,99 Euro

Eva Terhorst

Trauern, wenn Mutter oder Vater stirbt. Ich bewahre alles in meinem Herzen

Ratschläge einer Trauerbegleiterin für den Umgang mit den eigenen Gefühlen nach dem Tod der Eltern.

160 Seiten, 18 Euro

Barbara Dobrick

Wenn die alten Eltern sterben. Das endgültige Ende der Kindheit

Die Wissenschaftsjournalistin beschreibt anhand vieler Beispiele, wie Töchter und Söhne die Trauer um verstorbene Eltern erleben.

304 Seiten, 19,99 Euro

runde der WM ausgeschieden ist. „Doch Papa, die haben's verbockt!“

Der Tod meines Vaters hat mir meine eigene Vergänglichkeit vor Augen geführt. Und mich damit natürlich ein Stück verändert. Niemand ist mehr ganz der Gleiche, wenn er durch diese Einsicht gegangen ist.

Jeder Anflug von Selbstüberschätzung oder gelegentlicher Arroganz bleibt auf der Strecke, wenn das Ego mit der Gewissheit konfrontiert ist, in absehbarer Zeit allenfalls noch ein Tropfen in einem großen Ozean zu sein.

Vielleicht wird man, wenn man es nicht vorher schon ausreichend lernen durfte, demütiger – in jedem Fall vollständiger. Weil man im besten Fall ein Stück mehr vom Leben begriffen hat.

An den langen Tagen seiner Krankheit, da ich im Wohnzimmer bei ihm saß, hatte ich manchmal einen Traum: Im Morgengrauen, als meine Mutter noch schläft, schiebt er das große Pflegebett so vor das Sofa, dass er, wenn er aus dem Stand beschleunigt, einen günstigen Winkel hat, der ihm den nötigen Schwung verschafft. Genau wie bei einer Sprungschanze.

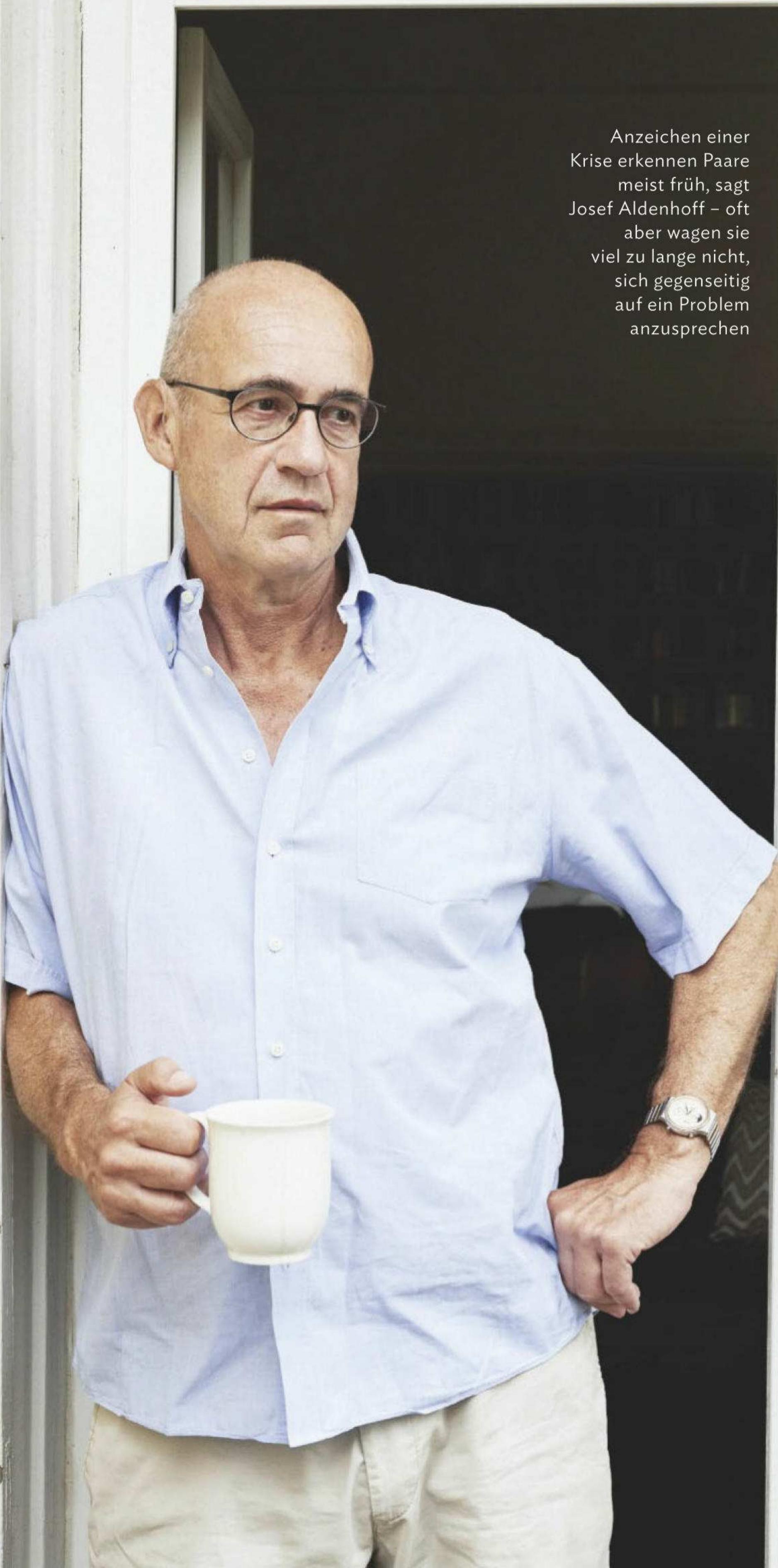
Lange hat er auf diesen Moment gewartet, sich innerlich darauf vorbereitet, jetzt ist er bereit. Er hat sich seine Schiebermütze lässig in die Stirn gezogen und den roten Schal umgewickelt, das Bett röhrt und vibriert unter ihm. In dem Moment, als die Schwester am Gartentor klingelt, gibt er Vollgas und fliegt durch die Scheibe.

Das Glas splittert, aber er ist jetzt unverwundbar, er rauscht über die Hecke und reißt die Steuerung hoch, sodass er noch vor dem Giebel des Nachbarhauses schnell an Höhe gewinnt.

Er spürt die kühle Morgenluft weich auf seiner Haut, sieht Häuser und Felder vorbeifliegen, die Menschen ganz klein und unbedeutend. Er fühlt sich unendlich frei und lebendig. Beinahe wie neugeboren. Die Welt liegt ihm zu Füßen und sein ganzes Leben noch vor ihm.

Auch ich stehe dort unten und winke ihm, ein winziger Punkt auf der Terrasse vor seinem Haus. Er ist schon zu weit entfernt um zu erkennen, dass in meinem Gesicht Abschiedsschmerz steht, aber auch Freude: Wo immer es ihn hinfriegt – ich lasse ihn ziehen. ▲





Anzeichen einer
Krise erkennen Paare
meist früh, sagt
Josef Aldenhoff – oft
aber wagen sie
viel zu lange nicht,
sich gegenseitig
auf ein Problem
anzusprechen



was tun, wenn die beziehung zerbricht?

Wir sollten eine Trennung nicht mit Gleichmut ertragen, sagt der Psychiater Josef Aldenhoff. Gefühle wie Schmerz, Wut und Empörung seien notwendig: Ein guter Umgang mit ihnen erleichtert es, den Verlust des Partners zu überwinden

INTERVIEW:

Claus Peter **Simon**
und Bertram **Weiß**

FOTOS:

Benne **Ochs**

GEO WISSEN: *Herr Professor Aldenhoff, gibt es eine typische Trennung zwischen zwei Partnern?*

PROF. DR. JOSEF ALDENHOFF: Am häufigsten verläuft es so: Zwei Menschen verlieben sich ineinander, ziehen zusammen, bekommen Kinder. Sie verdienen Geld, kaufen vielleicht auch ein Haus. Die Verpflichtungen nehmen zu, die Zeit für eigene Bedürfnisse nimmt ab – bald zieht es einen Partner innerlich aus der Beziehung hinaus. Das Problem bleibt zunächst unbemerkt, nach einiger Zeit gibt es dann oft eine Außenbeziehung – und spätestens dann, wenn die auffliegt, ist es schwer, die Beziehung zu halten. Das Paar trennt sich, eine Person zieht aus. Und wie es dann weitergeht, hängt sehr davon ab, wie sehr die beiden von ihren persönlichen Verwundungen absehen können.

Wie kommt es, dass viele Beziehungen auf diese Weise enden?

Über Jahre oder gar Jahrzehnte eine glückliche Partnerschaft zu führen ist ein sehr anspruchsvolles Unterfangen.

Es ist keineswegs selbstverständlich, die gegenseitige Neugier, das Interesse, die Lust aneinander und den gegenseitigen Respekt über so lange Zeit aufrecht zu erhalten – in die Wiege gelegt ist es uns ganz sicher nicht. Und es gibt zahllose Arten, wie das Zusammenleben an den Herausforderungen der Wirklichkeit scheitern kann. Daran ist nichts ungewöhnlich.

Weshalb schmerzen uns Trennungen dennoch so sehr?

Wenn mir etwas genommen wird, das mir etwas bedeutet, empfinde ich Schmerz: Das ist eine natürliche Reaktion. Zudem kann eine Trennung vor allem für den verlassenen Partner immer auch eine Kränkung bewirken: Vielleicht bin ich gar nicht liebenswert? Daher kommen starke Gefühle auf – Verletzungen, die sich die Partner in Gesprächen zufügen, Empörung

über das Verhalten des anderen, seltener Selbstkritik am eigenen Verhalten.

Manchmal sind beide Partner für die Trennung. Tut das weniger weh?

Auch dann ergreift meist eine Person die Initiative und die andere muss mit der Entscheidung umgehen.

Ich habe eine Frau als Patientin betreut, die sich von ihrem Mann seit Jahren schlecht behandelt fühlte und schließlich beschloss: Ich werde gehen, mich verbindet mit diesem Menschen kaum noch etwas. Zufällig kam ihr der Mann zuvor: Er eröffnete ihr, dass er eine neue Freundin habe – und sich nun trennen wolle. Nüchtern betrachtet schienen die Umstände ideal für ein schmerzfreies Auseinandergehen: Beide Partner wollten die Beziehung beenden, keiner war wirtschaftlich auf den anderen angewiesen.

Prof. Dr. Josef Aldenhoff

ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Paartherapeut in Hamburg. Er ist Autor zahlreicher Bücher, zuletzt »Bin ich schon alt – oder wird das wieder?«.

Aber so kam es nicht: Die Frau fühlte sich tief gekränkt und stürzte in eine lange Krise, auch mit Suizidgedanken.

Wieso fühlte die Frau so?

Meistens sind wir ambivalent, was Trennungen angeht: Vieles spricht gegen den Partner, aber meist gibt es doch auch Gemeinsamkeiten, die zumindest in der Erinnerung schön waren. Bei so einem Ambivalenzkonflikt, den man mit einer Wippe vergleichen kann, bei der mal die eine, mal die andere Seite überwiegt, erscheint die Gegenposition in dem Moment attraktiver, wenn der andere die zuletzt von mir selbst gehaltene Position einnimmt. Für die Betroffenen ist das kaum durchschaubar.

Schmerzen Trennungen mehr, wenn ein Dritter im Spiel ist?

Sicher trägt Untreue zur Kränkung bei. Wenn mein Partner eine Außenbeziehung hat, fühle ich mich gegenüber der dritten Person zurückgesetzt. Selbst dann, wenn ich selber auch unzufrieden bin und vielleicht schon Trennungsgedanken hege, messe ich dem Partner meist noch große Bedeutung bei. Und wenn der sich jemand anderen sucht, wertet mich das ab. Obwohl ich bei ehrlicher Betrachtung auch sagen könnte: Zwei Monate später hätte mir das in umgekehrten Rollen vielleicht auch passieren können.

Stellen Menschen heute mehr Ansprüche an ihre Partner?

Viele denken, ihnen stehe in Paarbeziehungen etwas zu: Weil mein Partner mein Mann oder meine Frau ist, schuldet er mir eine erfüllte seelische und körperliche Beziehung, steht mir Sex zu, muss sich der andere gemäß meinen Erwartungen an ein glückliches Zusammenleben verhalten. Aber diese Haltung zerstört die Beziehung.

Liebe funktioniert anders: Sie hat nicht mit Ansprüchen zu tun, sondern mit Neugier und mit Interesse am Partner. Natürlich geraten die in den Hintergrund, wenn ein Paar länger zusammenlebt. In kleinen Wohnungen kommt oft hinzu: Das Paar wird zu einer Form der Intimität gezwungen, die für eine erfüllende Beziehung nicht

sagt immer „Alles ist gut“ – bis er jemand anderen kennenlernt und auf einmal merkt: Da gibt es ein neues Mit einander, das attraktiver ist.

Ähnliches geschieht oft Paaren, die sehr jung zusammengekommen sind: Sie entwickeln symbiotische Beziehungen, in denen nur über das Gemeinsame geredet wird, nie über Trennendes oder Gegensätze. Wenn ein Partner dann unzufrieden ist, kann er mit dem anderen gar nicht darüber sprechen. Und wenn er sich schließlich trennen möchte, kommt das für den anderen tatsächlich wie aus dem Nichts.

Wie reagieren Partner dann?

Ein solches Auseinandergehen ist sehr schmerhaft, kränkend und löst starke Emotionen aus. Ich erinnere mich an eine Frau, die sich in einer langen Beziehung wie verschmolzen mit ihrem Partner fühlte. Als die Beziehung zerbrach, hat sie mit dem Küchenmesser seine Anzüge im Kleiderschrank zerschnitten. Nicht auszudenken, was geschehen wäre, wenn der Mann in dieser Situation ins Zimmer gekommen wäre.

Ist es hilfreich, sich nach einer Trennung auf solche Weise von Erinnerungsgegenständen zu trennen, sie vielleicht gar zu zerstören?

Auf jeden Fall ist es nach einer Trennung wichtig, negative Gefühle zuzulassen. Wenn ich empört bin und wütend, muss ich dieser Emotion Raum geben – in einer für mich passenden Form. Natürlich darf ich nicht gewalttätig werden, aber ich sollte dem Partner schon klar machen, welche Gefühle ich hege, was mich schmerzt und kränkt. Wem das nach einer Trennung gut gelingt, der findet später leichter einen Weg zu sagen: Jetzt habe ich das Emotionale abgearbeitet, jetzt können wir darüber reden, wie es weitergeht.

Lässt sich eine Trennung nicht mit etwas mehr Gleichmut ertragen?

Nein. Es ist völlig richtig, dass jemand in so einer Situation Schmerz und Empörung empfindet, und man sollte diese Gefühle auch nicht ausblenden oder zu unterdrücken versuchen: Sie beschäfti-

»Verlassene
sollten sich
davor hüten,
Rache am
Expartner
nehmen
zu wollen«

unbedingt vorteilhaft ist. Nachwuchs verschärft das Problem dann oft noch.

Deuten sich Trennungskrisen an?

Oft spüren Partner früh, wenn ihre Bedürfnisse sie aus einer Beziehung herauszuziehen beginnen. Wer das als Hinweis versteht und mit dem Partner darüber spricht, kann eine Lösung suchen. Aber viele Menschen vermeiden solche Gespräche – bis es zu spät ist.

Manche meiner Patienten erwischen die Trennung dann aus heiterem Himmel. Eine Frau erzählt dann etwa: Wir sind seit 30 Jahren zusammen, haben zwei fast erwachsene Kinder, mein Mann fand alles toll, wir haben uns gut ergänzt und schöne Urlaube gehabt. Und dann sagt er von einem Tag auf den anderen: Ich gehe.

Und das ist glaubhaft? Oder macht sich die Verlassene lediglich etwas vor, hätte Anzeichen sehen müssen?

Leider kann es tatsächlich so laufen – etwa wenn der Partner seine eigenen Gefühle nicht wahrnimmt. Das kommt nicht selten vor. So ein Mensch blendet seine Probleme in einer Beziehung aus,

gen uns sonst nur noch länger. Wichtig ist, den Schmerz richtig einzuordnen: Er hat zwar etwas mit dem zu tun, was der Partner gemacht hat – aber es ist nicht so, dass dieser Mensch gleichsam in mich hineingreift und mir dieses Gefühl einpflanzt. Je weniger ich meinen Schmerz als von außen aufgezwungen wahrnehme, je mehr ich ihn als natürliche eigene Reaktion erkenne, desto eher gelingt es mir, das Gefühl zu verarbeiten und mich von ihm zu lösen – und im Expartner dann nicht mehr nur den bösen Übeltäter zu sehen.

Viele Verlassene aber empfinden doch genau so.

Wenn sie ehrlich mit sich sind, stellen sie meist fest: Fast alles, was sich in normalen Trennungsvorgängen abspielt, ist zutiefst menschlich. Es gibt natürlich Ausnahmen, aber in den meisten Fällen ist es doch nicht so, dass der Partner nur aus niedrigsten Beweggründen handelt, böswillig ist und den anderen absichtsvoll verletzen möchte.

Wenn ich meine Trennung immer nur auf diese Weise verstehen und darstellen kann, mache ich mich in den meisten Fällen nur lächerlich. Oder ich verstricke mich in emotionale Kämpfe, die mich keinen Schritt weiterbringen.

Helfen da Gespräche mit dem Partner? Oder werden nur die immer gleichen Erklärungen gefordert?

Beides ist möglich. Wer in Gesprächen über die Trennung vorankommen möchte, muss sich mit dem Partner offen über seine Gefühle auseinandersetzen und genau ansprechen, welche Verletzungen und anderen Emotionen er spürt. Das ist schmerhaft, aber erfahrungsgemäß lassen diese Gefühle dann auch allmählich nach. Was wenig bringt, sind Gespräche mit Freunden, in denen nur immer wieder über den Partner und die Trennung geklagt wird.

Wie viel Trennungsschmerz ist nach Ihrer Ansicht normal?

Als Faustregel würde ich sagen: Wenn ich eine gute Beziehung hatte, in der ich mich bestätigt gefühlt habe und die mir viel bedeutete, und die geht nach

zehn Jahren zu Ende, dann brauche ich sicher ein, zwei Jahre, bis ich ganz darüber hinweg bin. Wenn ich aber zwei Jahre nach der Trennung immer noch tief verzweifelt bin oder aggressiv werde, wenn ich den anderen sehe, dann sollte ich Hilfe bei einem Therapeuten suchen.

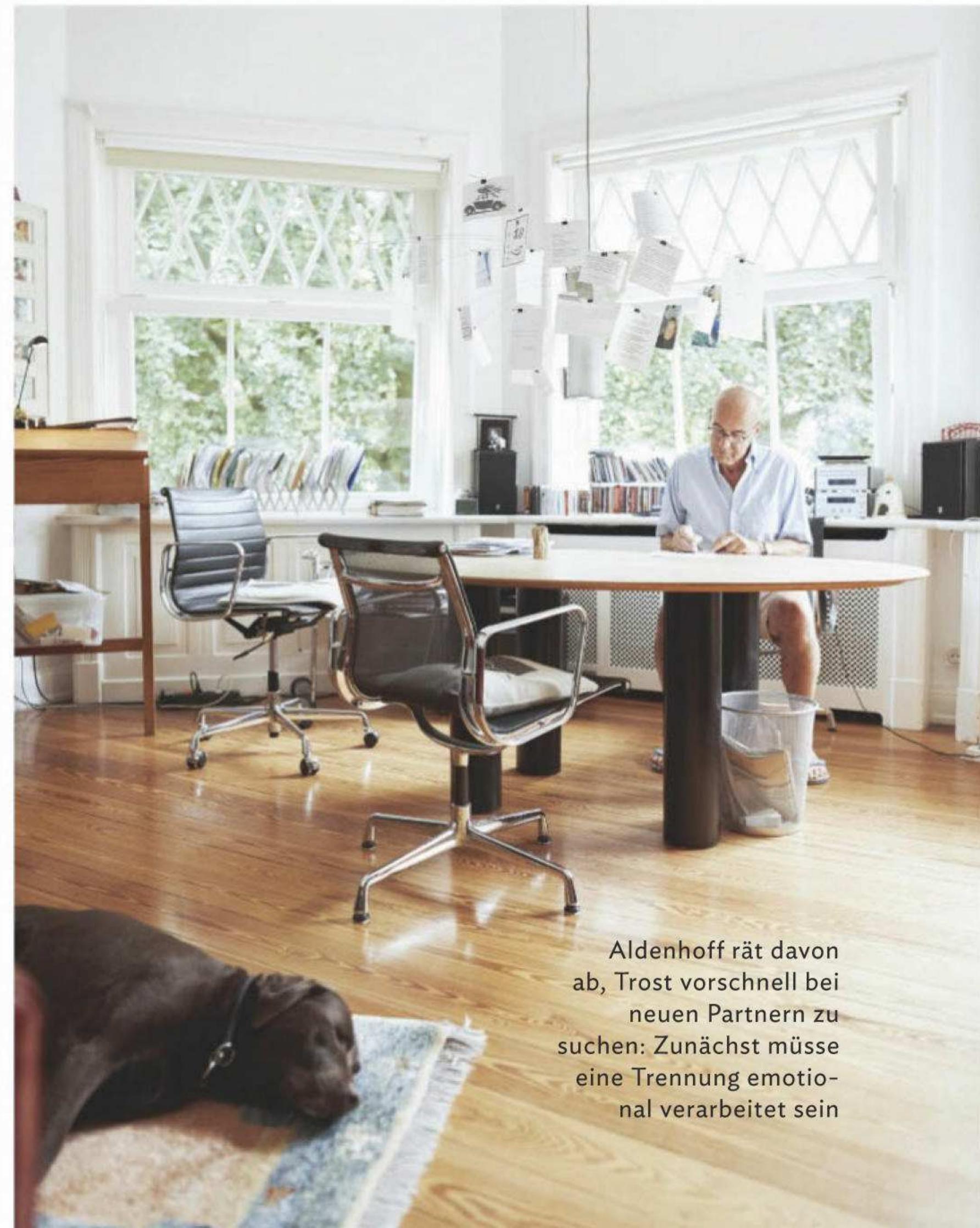
Kann eine neue Beziehung den Schmerz stillen?

So etwas bedeutet eine neue Herausforderung, der ich nicht gewachsen bin, wenn ich die zurückliegende Trennung emotional nicht verarbeitet habe. Denn sonst wird die neue Beziehung durch Probleme belastet, die eigentlich mit dem Expartner zu tun haben. Dann folgt alsbald die nächste Trennung, und das Problem stellt sich erneut.

Dennoch suchen viele Menschen sehr schnell eine neue Beziehung, weil das Alleinsein oft schwer zu ertragen ist. Kurzfristig verschafft das ja auch Selbstbestätigung: Ich bin noch in der Lage, jemanden zu finden.

Trennen sich Paare heute zu schnell?

Die Bereitschaft zur Trennung ist heute auf jeden Fall größer. Ich habe manchmal den Eindruck, dass sie inzwischen zu groß geworden ist. Denn bei vielen Trennungen kommt die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und mit der Partnerschaft zu kurz: Dass die Beteiligten noch einmal gründlich prüfen, ob denn tatsächlich der Partner das Problem ist. Oder ob es vielleicht eher in der eigenen Person



Aldenhoff rät davon ab, Trost vorschnell bei neuen Partnern zu suchen: Zunächst müsse eine Trennung emotional verarbeitet sein

liegt, weil ich durch eine Lebenskrise gehe, mich vielleicht sogar therapeutisch behandeln lassen sollte.

Sie sprechen den Mann in der Midlife-Krise an, der sich plötzlich von der Partnerin trennt?

Tatsächlich zerbrechen viele Beziehungen, wenn ein Partner eine Midlife-Krise durchlebt. Dabei gäbe es für viele Paare Möglichkeiten, auf so eine Entwicklung zu reagieren. Es kann durchaus auch beziehungserhaltend wirken, wenn sich die Partner mehr Eigenständigkeit, eigene Hobbys, Reisen alleine und anderes zugestehen. Beim anderen Partner setzt das ein gutes Selbstbewusstsein voraus. In jedem Fall aber müssen die Beteiligten solche Bedürfnisse erkennen und über sie sprechen, auch streiten können.

Streit gilt nicht gerade als Zeichen einer glücklichen Beziehung.

Beziehungen leben auch von Auseinandersetzungen – davon, dass es zwischen Partnern Grenzen gibt. Offene Konflikte sind für Beziehungen besser als erzwungene Harmonie. Ich habe Paare in meinem Freundeskreis, die sehr lange zusammen sind, aber wenn Sie die erleben, würden Sie denken, das Paar

stünde unmittelbar vor der Trennung. Da gibt es kaum ein Thema, über das sie sich nicht auseinandersetzen. Aber durch dieses ständige Schauen, wo ist meine Grenze und wo ist die des anderen, halten sie die Beziehung lebendig. Und genau das ist wichtig, sich seine Eigenheiten zu erhalten und die eigenen Grenzen nicht aufzugeben.

Wer unterschiedliche Ansichten und Eigenschaften hat und sich darüber auseinandersetzt, ohne destruktiv zu werden, kommt zu der Erkenntnis: Ich sehe manches anders als du, aber wir bleiben zusammen, auch wenn wir nicht immer einer Meinung sind.

Als Grund für eine Trennung führen Partner oft auch an, sie hätten sich „auseinandergelebt“. Was steckt aus therapeutischer Sicht dahinter?

Es beschreibt recht gut, was geschieht, wenn Partner nicht auf ihre Beziehung achten und eigene Interessen nicht mehr erfüllen können. Wenn beide Partner arbeiten, ist es oft schwer, genügend Zeit und Raum für sich selbst zu finden. Kinder verschärfen dieses Problem meist noch. Als Reaktion darauf beginnen die Partner dann, eigene Bedürfnisse in der Beziehung mehr und mehr in den Hintergrund zu stellen.



Konstruktiver Streit, sagt Josef Aldenhoff, ist für Beziehungen besser als erzwungene Harmonie – weil er den Partnern erlaubt, Grenzen zu ziehen und ihre Eigenheiten beizubehalten

Ist das denn falsch?

Schwierig wird es, sobald einer den Eindruck gewinnt, dass seine Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung, Zärtlichkeit, Sex, oder auch nach Verständnis und Anerkennung, im gemeinsamen Leben gar keinen Platz mehr haben. Dann müsste er einschreiten und dem Partner sagen: So geht es nicht weiter! Stattdessen versuchen die Partner oft, ihre Bedürfnisse anderswo zu erfüllen – außerhalb der Beziehung – und entfernen sich dabei emotional immer weiter voneinander.

Wovon raten Sie nach einer Trennung unbedingt ab?

Verlassene sollten sich davor hüten, ihre Rachefantasien tatsächlich auszuleben und den Expartner besonders quälen zu wollen. Leider bieten sich Scheidungsverfahren für diesen Fehler hervorragend an, etwa wenn es um materielle Werte geht: das schöne Haus, das Auto oder das Geld. Meistens verschlimmern die Partner ihre Situation damit nur, und oft endet es desaströs.

Am Schlimmsten ist es, wenn gemeinsame Kinder in solchen Kämpfen gleichsam als Geisel benutzt werden. Dass beispielsweise ein Partner dem anderen absichtsvoll den Umgang mit den Kindern erschwert oder ihn sogar verhindert, obwohl der andere ein normales Umgangsrecht hat. Der muss dann am Ende vor Gericht erstreiten, wie oft er die Kinder sehen darf. Und dann werden womöglich auch noch die Kinder vom Gericht befragt und müssen sich äußern.

Das ist ein Grauen, das bei allen Beteiligten oft tiefe Wunden hinterlässt.

Weshalb handeln Eltern nach einer Trennung so?

Mütter und Väter empfinden das eigene Kind oft fast wie einen Teil ihres Selbst. Also übertragen sie auch empfundene Schmerz und Wut auf das Kind – und denken, der Partner habe ihm genauso Furchtbares zugefügt wie ihnen selbst.

Das ist falsch: Der Partner hat sich ja nicht vom Kind getrennt. Es hat noch beide Eltern, auch wenn es deren Trennung vielleicht nicht schön findet. Und es hat ein Recht auf eine gute Be-

ziehung mit beiden Eltern, auch wenn ein Partner Fehler gemacht hat. Ältere Kinder können diese Interessen oft selbst benennen und gegenüber den Eltern durchsetzen. Bei kleinen Kindern fehlt Eltern aber oft das Bewusstsein dafür, dass auch sie eigenständige Menschen mit einem eigenen Gefühlsleben sind. Entsprechend oft werden sie dann ungefragt als Druckmittel im Kleinkrieg der Partner missbraucht.

Wie kann man es besser machen?

Eltern müssen anerkennen, dass die Kinder ein Recht auf Mutter *und* Vater haben. Und wenn sie mit ihren Kindern über die Trennung sprechen, müssen sie versuchen, nicht nur die eigene Perspektive in den Vordergrund zu rücken. Das ist natürlich schwer, insbesondere, wenn ich verletzt und gekränkt bin. Aber ich kann den Kindern ja erklären, wie ich mich fühle – und ihnen dann sagen, dass sie auch mit dem anderen Partner darüber sprechen sollen, fragen, was der empfindet. So können die Kinder ein Gefühl dafür bekommen, was ihre Eltern verspüren. Denn zumindest für etwas ältere Kinder ist deren Trennung heutzutage nicht mehr so unvorstellbar wie es vielleicht früher einmal war: Sie bekommen im Kindergarten und der Schule ja mit, dass Eltern alleinerziehend sind oder sich getrennt haben. Sie sind durchaus in der Lage, sich ein eigenes Urteil zu bilden.

Auf eine Trennung mit Kindern folgt oft ein Leben im Patchwork-Modell. Was ist da zu beachten?

Das sollten die Beteiligten sich vorab nicht zu rosig ausmalen. Wenn es gut funktionieren soll, müssen sie sehr viel Toleranz aufbringen. Die Zahl der Menschen, die nun miteinander auskommen müssen, wird ja erheblich vergrößert: Es geht nicht nur um die Frauen und Männer, sondern um zusätzliche Kinder, womöglich spielen auch weitere Verwandte eine Rolle. Das kann gut klappen, aber oft ist es auch schwierig.

Können Expartner nach einer Beziehung gute Freunde bleiben?

Das halte ich für fast ausgeschlossen – zumindest, wenn Freundschaft mehr

LESETIPPS

Josef Aldenhoff

Ich und Du – warum? Was Beziehungen schwierig macht und wie sie gelingen können
Ein fundierter und unterhaltsamer Ratgeber für einen guten Umgang mit Partnerschaftsproblemen.

336 Seiten, 19,99 Euro

Hans Jellouschek

Trennungsschmerz und Neubeginn. Wie aus Abbrüchen Aufbrüche werden
Sich lösen, verzeihen, neue Chancen erkennen: Der erfahrene Paartherapeut erläutert, wie es gelingt.

192 Seiten, 19,99 Euro

Pasqualina Perrig-Chiello

Wenn die Liebe nicht mehr jung ist

Was hält Beziehungen ab 40 stabil, woran scheitern sie? Stand der Forschung, dargestellt von der Schweizer Psychologie-Professorin.

288 Seiten, 24,95 Euro

Trennung etwas besser lernen, wie wir eine Beziehung führen können. Grundsätzlich ist es ja erstaunlich, dass Beziehungen für unser Leben eine so große Rolle spielen und wir dennoch eigentlich gar nicht vermittelt bekommen, wie sie gelingen können – nicht in der Schule zumindest, und anderswo meist auch nicht. Stattdessen orientieren sich die meisten von uns unbewusst an den Mustern und Regeln, die im Elternhaus vorgelebt werden.

Wir können Kindern viel Gutes tun, wenn wir ihnen die Mechanismen guter Beziehungen vermitteln.

Haben Trennungskrisen zuweilen positive Folgen?

Eine Trennung ist keineswegs generell negativ. Wer sich in einer Beziehung nur noch schlecht fühlt, der sollte irgendwann gehen. Und wenn sich zwei Menschen in ihrer Weiterentwicklung hemmen, wenn sie merken, dass sie sich nichts Positives geben können, ist es ebenfalls besser, auseinanderzugehen.

Ich hatte in meiner Ausbildung eine Lehrtherapeutin, die sich mit 77 Jahren von ihrem Mann getrennt hat. Es war niemand Drittes im Spiel. Sondern sie hat gesagt: Ich fühle mich in dieser Beziehung extrem eingeschränkt, bin nicht mehr in der Lage, mein Leben so zu leben, wie ich es eigentlich leben möchte. Wir haben gute Zeiten zusammen gehabt, aber wir sind beide an einem Punkt, wo das nicht mehr so ist. Und ich trenne mich jetzt. Das hat mich ziemlich beeindruckt.

Sie würden auch als Paartherapeut also nicht immer versuchen, eine Beziehung zu retten?

Nein. Das gehört zu den ersten Dingen, die ich sage, wenn ein Paar zu mir kommt: Es kann sein, dass Sie danach besser miteinander zusammenleben können – es kann aber auch sein, dass Sie sich trennen werden.

Der Ausdruck Paartherapie ist ja auch eigentlich irreführend: Denn ich therapiere nicht das Paar, sondern will vermitteln, dass die Partner Klarheit über sich und ihre Beziehung gewinnen.

Das erst versetzt sie in die Lage, ihre Probleme zu lösen: gemeinsam – oder jeder für sich. 

Der Fehler, der mein Leben veränderte

Manchmal verlieren
wir den Halt, weil wir einen
Fehler gemacht haben.
Doch damit sind wir nicht
allein. Hier erzählen
acht Männer und Frauen
ihre Geschichten
vom Scheitern – und
offenbaren, was oft am
schwierigsten zu
zeigen ist: Schwäche

PROTOKOLLE:

Carola **Dorner** und
Katharina **von Ruschkowski**



Der Psychologe Diederik Stapel verlor seine Professur und sein Ansehen als Forscher und Mensch. Zu Recht, findet er

Der niederländische Psychologe **Diederik Stapel**, 52, hat mindestens 30 wissenschaftliche Studien manipuliert und Daten gefälscht. Als er entlarvt wurde, hat ihn das zu einem Geächteten gemacht

Ich habe die schlimmste Sünde begangen, die es in der Forschung gibt: Ich habe mir wissenschaftliche Daten und Ergebnisse ausgedacht – und das zehn Jahre lang. Warum? Wie oft habe ich mir selbst, haben mir andere diese Frage gestellt.

Als Student hatte ich gelernt, dass wissenschaftliches Arbeiten bedeutet, klar, präzise und transparent zu sein. Doch als ich zu promovieren und zu forschen begann, erfuhr ich, dass Forschung im Alltag auch sehr pragmatisch sein kann – um klarere, bessere Ergebnisse zu erzielen. Bestätigten vier Untersuchungen eine These, die fünfte aber nicht, ließ man diese einfach weg. Das war gängige Praxis.

Ich beließ es allerdings nicht dabei. Bald veränderte ich hinter meiner verschlossenen Bürotür Daten, um die schönen Ergebnisse zu erlangen, die ich haben wollte. In den Tabellen, die Testpersonen ausgefüllt hatten, machte ich aus einer 2 mal eine 4, aus einer 3 eine 5.

Es ging schließlich so weit, dass ich gar nicht mehr forschte, sondern eine Theorie formulierte und mir die passenden Daten dazu schlicht ausdachte.

Der Druck, ständig spektakuläre Resultate liefern zu müssen, ist immens an der Universität. Doch Erfolgsdruck und der Hunger nach Bestätigung waren nicht die einzigen Gründe für meine Vergehen. Ich mag es, wenn die Welt schön und symmetrisch ist. Schon in meiner Familie spielten Musik und Mathematik, Klarheit und Schönheit eine große Rolle. Erschienen mir meine Ergebnisse zu wirr und komplex, spürte ich fast körperlichen Schmerz. Also änderte ich die Daten. Es fühlte sich falsch und zugleich richtig an: Die Welt war wieder logisch und vorhersehbar.

Drei Kollegen ließen die ganze Sache dann auffliegen. Ich habe daraufhin, zu Recht, alles verloren: meine Professur, meinen Job, mein Ansehen als Forscher und Mensch.

Ich entschloss mich, alles zu beichten. Ich wollte keine Geheimnisse mehr mit mir herumtragen. Ich hoffte allerdings auch, dass dies eine Diskussion über eine andere Forschungskultur anstoßen würde, in der nicht Einzelkämpfer, sondern Teamarbeiter belohnt werden, nicht Schnelligkeit gefragt wäre, sondern Sorgfalt.

Tatsächlich aber will man mich bis heute an Universitäten nicht sehen – weder als Forscher noch als Mahner.

Hans Kammerlander, 61, ist einer der erfolgreichsten Bergsteiger der Welt. Ins Straucheln brachte den Südtiroler allerdings nicht eine Bergtour, sondern ein fataler Fehler im Tal

Auch am Berg habe ich schon große Fehler begangen – bin etwa mit der falschen Ausrüstung losgestiefelt oder bei einem Rekordversuch auf den falschen Gipfel gestiegen, habe die Wetterlage falsch eingeschätzt.

Gegen *ein* Vergehen aber erscheinen mir alle anderen banal: jener von mir verschuldete Autounfall 2013 mit fast 1,5 Promille im Blut, bei dem ein junger Mann starb. Das ist der mit Abstand größte Fehler meines Lebens.

Der Tag damals war hektisch. Ich war von einer längeren Vortragsreise zurückgekehrt, wenig Schlaf, viel Arbeit im Büro. Anschließend traf ich einen Freund, und wir stießen auf seinen Geburtstag an. Wir tranken ein Glas und noch eines, es war gemütlich und wurde länger und länger. Ich wollte mit dem Wagen bei meiner Assistentin noch etwas abholen, wenige Minuten später kam es dann zu dem Unfall.

Im Polizeibericht hieß es zunächst, der Verunglückte sei in mich hineingefahren. Als ich das im Krankenhaus erfuhr, habe ich es sofort korrigiert. Ich war es doch, der Schuld hatte! Doch die Meldung war schon in der Presse publiziert, und vielen erschien es, als wollte ich mich herausreden. Ganz gleich, was ich sagte. Wer mit fast 1,5 Promille einen schweren Unfall verursacht, hat keine Chance, sich zu verteidigen.

Du musst in Krisensituativen weitergehen, das habe ich am Berg gelernt. Aber bis zu meinem Lebensende werde ich die Schuld mit mir schleppen – und die durchaus bittere, auch belastende Erkenntnis, dass ich für viele nur noch der sein werde, der besoffen einen fatalen Unfall baute.

»Bis zu meinem
Lebensende werde ich
die Schuld
mit mir
schleppen«





Der Bergsteiger
Hans Kammerlander
fuhr betrunken
Auto – und tötete
bei einem Unfall ei-
nen jungen Mann

Sie liebt ihre Tochter, doch manchmal ist sich Sarah Fischer sicher: Sie würde nicht noch einmal Mutter werden





»Ich hasse es, in unserer Gesellschaft Mutter zu sein«

• scheitern •

Seit der Geburt ihrer Tochter hadert **Sarah Fischer**, 46, mit ihrer Rolle als Mutter – weil sie die äußereren, gesellschaftlichen Anforderungen an Mutterschaft als erdrückend empfindet

Um es gleich vorwegzunehmen: Ich liebe Leah über alles – aber ich hasse es, in unserer Gesellschaft Mutter zu sein. Ich führte ein freies, selbstbestimmtes Leben. Seit der Geburt meiner Tochter glaubt beinahe jeder, mir ungefragt hineinreden zu können.

Ehe ich Mutter wurde, war ich oft viele Monate im Jahr unterwegs, arbeitete als Fotografin und betreute TV-Produktionen. Lange Zeit dachte ich daher, dass ein Kind nicht zu meinem Leben passe. Mein Mann aber wünschte sich eines – sehr sogar.

Die Entscheidung fürs Kind knüpfte ich an eine Bedingung: Wir teilen die Erziehungsarbeit und wir finden einen Weg, dass beide Elternteile weiterarbeiten können. Daran zu glauben war wohl der größte Fehler. Die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind noch fern von Gleichberechtigung – und wir kämpfen jeden Tag mit den Erwartungen von Kollegen, Bekannten, Fremden.

Schon während der Schwangerschaft erzählten mir Wildfremde, was ich zu tun und zu lassen hatte. Ich bekam immer weniger Aufträge – weil man gehört habe, ich würde jetzt Mutter. Als ich nach der Geburt das Angebot erhielt, für mehrere Wochen in Asien zu arbeiten, sagten mir viele, ich könne das Kind nicht „allein“ lassen. Am Ende hielt ich dem Druck nicht mehr stand und nahm einen Bürojob in Teilzeit an – weil ich selbst dachte, dass es besser für alle sei. Nach sieben Wochen zerbrach ich fast: Es war nicht mein Leben.

Diese Ansprüche, die die Gesellschaft an Mütter stellt, sind zermürbend: Man hat sein Leben dem Kind unterzuordnen und bei alldem gefälligst glücklich zu sein. Äußert man Kritik, ist man die Rabenmutter, die eiskalte Egoistin.

Ich habe es trotzdem getan und ein Buch über meine Erfahrungen geschrieben – weil ich weiß, dass viele Frauen ihre Mutterschaft bereuen.

Sie sprechen hinter vorgehaltener Hand darüber, Schätzungen zufolge jede zehnte. Interessant ist: Wenn ich in Skandinavien oder Frankreich an Diskussionen teilnehme, erhalte ich danach viel Zuspruch für meine Offenheit, meinen Mut, eine Debatte anstoßen zu wollen. In Deutschland gibt es dagegen heftige Kritik, gar Morddrohungen.

Ich hadere normalerweise nicht. Und dennoch gab es in meinem Kopf in den vergangenen Jahren dieses Gedankenspiel: Wenn ich all das, was ich heute über ein Leben als Mutter in unserer Gesellschaft weiß, schon wüsste und mein Kind noch nicht kennen würde – könnte ich mich dann noch mal dazu entschließen, Mutter zu werden?

In manchen Momenten denke ich: nein. Und ganz sicher werde ich kein zweites Kind bekommen.

René Prêtre, 61, ist einer der erfolgreichsten Kinderherzchirurgen der Welt. Doch einmal endete eine Operation dramatisch. Das verfolgt ihn bis heute

Fast 6000 Kinder habe ich in meiner Laufbahn am Herz operiert. Mehr als 95 Prozent von ihnen gingen nach dem Eingriff in einem besseren Zustand nach Hause, viele waren nahezu gesund. Und trotzdem ragen aus meiner Erinnerung jene Fälle heraus, in denen ich etwas falsch gemacht habe.

Ich denke besonders an eine Operation vor einigen Jahren. Der Junge hatte einen leichten Herzfehler. Ich riet den Eltern zu einem Eingriff, der seine Lebensqualität langfristig sichern sollte. Als wir fertig waren, riss aber plötzlich eine Naht und es gab eine starke Blutung. Der Kreislauf stand still, das Gehirn war zu lange ohne Blut und wurde dadurch nachhaltig geschädigt.

Der Junge ist seit dem Eingriff schwer behindert. Er würde heute Fußball spielen, eine Ausbildung machen, hätte ich ihn anders operiert. Die fassungslosen Gesichter der Eltern – ich werde sie nie vergessen. Ich konnte ihnen kaum in die Augen schauen, so sehr habe ich mich geschämt.

Ich bin im rechtlichen Sinne nicht schuldig, ich hatte mich gewissenhaft vorbereitet, sorgfältig gearbeitet, es ist passiert. Und doch sehe ich ihn als mein Opfer, ich war der verantwortliche Operateur.

Die Nacht danach war schrecklich. Ich nahm mir vor, am Morgen zum Chef zu gehen und zu kündigen. Ich tat es nicht, wartete einen Tag ab und dann noch einen.

Zeit und Abstand helfen tatsächlich bei der Verarbeitung. Und Gespräche mit vertrauten, verständnisvollen Kollegen. Sie sagten mir: Natürlich kannst du gehen. Aber wer macht dann deine Arbeit? Kollegen, die mehr Fehler machen als du!

Fehler haben mich noch aufmerksamer, präziser, besser gemacht. Ich hatte in meiner ersten Station als Chirurg einen guten Mentor, der mir riet, nach jeder Operation Notizen zu machen. Die Eingriffe, in denen etwas schiefging, habe ich seither besonders sorgfältig dokumentiert.

Steht heute ein ähnlicher Eingriff an, studiere ich diese Aufzeichnungen. Alle Vorüberlegungen, die ich mir gemacht habe, alle Handgriffe sind dann wieder präsent. Auch die misslichen.

Ein größerer Fehler ist mir daher seit-her auch nicht mehr unterlaufen.



A photograph of a man with dark hair and a slight smile, wearing a blue and red striped polo shirt with a small emblem on the chest. He is leaning against a dark wooden door with his left hand. The door has a metal hinge and a lock mechanism. The background is a textured wall.

»Fehler haben
mich aufmerksamer,
präziser,
besser
gemacht«

Minutiös dokumen-
tiert der Schweizer
René Prêtre seine
Eingriffe – vor allem
die, mit denen er
anderen geschadet
hat. Um daraus
zu lernen

»Meine innere
Stärke kann mir
niemand
mehr
nehmen«

Stefanie Giesselbach
freute sich auf
die Arbeit in den
USA – und erlebte
einen Albtraum



Stefanie Giesselbach, 40, verhielt sich loyal gegenüber ihrem Arbeitgeber – und wurde an Stelle ihrer Chefs in ein US-Gefängnis gesperrt

Ein Traum wurde wahr, ich durfte in den USA arbeiten. Mit gerade einmal 28 Jahren sollte ich von Chicago aus für meinen Arbeitgeber, ein traditionsreiches Hamburger Handelsunternehmen, das US-Geschäft mit Honig leiten. Ich hatte ein Apartment im 47. Stock mit einem herrlichen Blick über den Lake Michigan – und war glücklich.

Natürlich ahnte ich nicht, dass dies zum Albtraum werden würde.

Denn eines Tages fehlten bei einer Lieferung aus Malaysia 500 Kilogramm Honig. Eigentlich kein Problem, doch ich kannte den Lieferanten noch nicht – und fand heraus: Wir arbeiteten mit einem Netz von Scheinfirmen in mehreren Ländern, die Ware aber kam immer aus China. So umgingen meine Chefs die hohen Schutzzölle, die die USA auf chinesischen Honig erhoben.

Ich sprach mit meinem Vorgesetzten in Chicago, traf mich sogar einmal persönlich mit dem Geschäftsführer in Hamburg. Er gab zu, dass die Deals gegen US-Recht verstießen, und ließ anklingen, man werde das ändern. Also beließ ich es dabei. Ich war naiv. Mein Fehler war mein Schweigen. Den Begriff „Whistleblowing“ kannte ich damals noch nicht. Andernfalls hätte ich mich wohl anonym an die Behörden oder einen Journalisten gewandt.

Als ich eines Tages in Chicago zum Flughafen kam, um meine Familie in Deutschland zu besuchen, wurde ich festgenommen. Der Staatsanwalt beschuldigte mich der Verschwörung zum Zollbetrug, sprach von einem Schaden in Höhe von 80 Millionen Dollar und dem größten Lebensmittelbetrug in der Geschichte der USA.

Ich kam zunächst wieder frei, musste aber über Monate eine elektronische Fußfessel tragen und durfte das Land nicht verlassen. Ich schlug mich mit Aushilfs-jobs durch. Mein Arbeitgeber war in dieser Zeit überhaupt keine Unterstützung. Schließlich wurde ich verurteilt und musste zwölf Monate in einem Frauengefängnis einsitzen, gemeinsam mit Kindsmörderinnen, Drogendealerinnen und anderen Schwerkriminellen.

Ich erlebte dort Schlimmes, beobachtete Gewalt und Unmenschliches. Das Gefängnis war weit über seine Kapazität hinaus überfüllt. Mindestens jede Dritte dort nahm Psychopharmaka, um das Dasein zu ertragen.

Aber ich erlebte auch großen Zusammenhalt, Fürsorge und Kreativität, eröffnete gemeinsam mit anderen eine provisorische Eisdiele.

Nach insgesamt fünfeinhalb Jahren Zwangsaufenthalt wurde ich nach Deutschland abgeschoben. Ich darf nie wieder in die USA reisen, schulde dem Staat offiziell 17 Millionen Dollar. Ich habe viele Jahre verloren, in denen andere Frauen in meinem Alter in Deutschland Familien gründeten, Karriere machten, Häuser bauten.

Doch ich habe auch etwas gewonnen: eine innere Stärke, die mir niemand nehmen kann. Im Gefängnis bin ich unerschütterlich geworden.

Helge Achenbach, 66, war einer der angesehens-ten Kunstvermittler Deutschlands. Dann wurde er wegen Betrugs verhaftet – und verlor alles, was er sich aufgebaut hatte.

Am Abend zuvor fegte ein entsetzlicher Sturm über Düsseldorf, der Häuser abdeckte und Bäume entwurzelte. Im Nachhinein erschien er mir wie ein Fanal: als Zeichen tiefgreifender Veränderungen in meinem Leben. Die Festnahme am Flughafen Düsseldorf am nächsten Morgen war ein Schock, ein K.-o.-Schlag. Ich kam gerade aus Brasilien, wo ich das WM-Quartier der deutschen Fußballnationalmannschaft mit Kunstwerken ausgestattet hatte. Ein weiteres tolles Projekt in einem Jahr voller toller Projekte. Ich fühlte mich geliebt, geschätzt, unschlagbar. Und nun klickten die Handschellen.

Ich war jahrelang als Kunsthändler und Berater in diesen Fragen tätig gewesen, unterstützte Unternehmen und Privatleute beim Aufbau von Sammlungen.

Allerdings habe ich dabei einige meiner Käufer um insgesamt rund 20 Millionen Euro betrogen, indem ich Rechnungen nach oben frisierte.

Mit dem Geld hielt ich meine Firma am Laufen, finanzierte Ausstellungen, Projekte. Natürlich war mir klar, dass das nicht rechtens ist. Ich fühlte mich dennoch nicht als Verbrecher, der ins Gefängnis gehört.

Das Gericht sah das anders: Es verurteilte mich zu sechs Jahren Haft. Zudem musste ich Schadensersatz in zweistelliger Millionenhöhe zahlen.

Die ersten Monate waren die Hölle. Nachts quälte mich die immer gleiche Frage: Wie konntest du nur so ein Idiot sein, alles zu zerstören, was du dir in 40 Jahren aufgebaut hast: deine Firma, dein Netzwerk, vor allem aber deine Familie? Wann hast du den falschen Abzweig genommen?

Die Antwort: Ich bin dem Geld aufgesessen. Ich bin ein Kind aus kleinen Verhältnissen – und möchte es, mit den Großen und Reichen unterwegs zu sein. Ich liebte die dicken Autos, die Reisen in Privatflugzeugen, die luxuriösen Häuser, in denen ich logieren durfte. Ich lebte und wirtschaftete bald über meine Verhältnisse und begann mit der Betrügerei.

Wichtiger als die Fehlersuche aber war für mich das schonungslose Eingeständnis: Du, Helge, hast einen Riesenfehler gemacht. Und der wird nun immer zu dir gehören, bis zum Ende deiner Tage. Erst als ich diese Klarheit spürte, ging es mir besser. Und ich habe Kraft und Mut gefasst, anders weiterzuleben.

Vor wenigen Monaten bin ich wegen guter Führung vorzeitig entlassen worden. Ich lebe seither in einer kleinen Wohngemeinschaft und engagiere mich für politisch verfolgte Künstler. Neulich gab es eine erste Ausstellung. Natürlich steckt dahinter auch der alte Geltungsdrang. Doch die Freunde, die mir geblieben sind, werden aufpassen, dass dieser Drang nicht wieder in Größenwahn ausartet.



»Ich fühlte mich
geliebt, geschätzt,
unschlagbar«



Seit seiner Entlassung
aus der Haft lebt
Helge Achenbach in
einer kleinen Wohn-
gemeinschaft



Auf ihre Visitenkarte schreibt Anne Koark heute »Pleitier« – und hilft anderen Schuldern in Notlagen



»Ich habe
die Angst
vor dem
Verlieren
verloren«

Die Unternehmerin **Anne Koark**, 55, half ausländischen Firmen, in Deutschland Fuß zu fassen – anfangs sehr erfolgreich. Doch dann musste sie Insolvenz anmelden.

Mein Unternehmen hatte ich konservativ aufgebaut und mich immer abgesichert. Wir hatten damals nicht nur unsere eigene Bürofläche, sondern auch Bürosäume für Unternehmen, die sich in Deutschland niederlassen wollten. Ich hatte weitaus mehr Anfragen für solche Mieten, als es Platz gab. Nur deshalb habe ich es gewagt, die angemietete Bürofläche zu verdoppeln.

Das war ein Fehler, ein zu großer Schritt. Dann kam der 11. September 2001, und von einem Tag auf den anderen ließ das Interesse ausländischer Firmen nach. Schließlich musste ich Insolvenz anmelden. Am Schlimmsten war für mich, dass das Bild, das ich selbst von mir hatte, damit zerstört wurde.

Buchstäblich von heute auf morgen wurde mir klar: Ich kann nicht alles durch Fleiß schaffen. Außerdem musste ich viele Menschen enttäuschen: Meine Kinder, die Mitarbeiter, aber auch die Geschäftspartner, in deren Schuld ich stand.

Bald war ich auch privat pleite. Behalten durfte ich von meinen Einkünften fortan nur 1200 Euro pro Monat, das ist in München sehr wenig für eine Erwachsene und zwei Kinder.

Als Schuldnerin fiel ich aus dem gesellschaftlichen System, hatte keine Bankkarte mehr und fühlte mich in vielen Situationen hilflos. Im Supermarkt fragte ich, ob ich aussortiertes Gemüse bekommen könne – angeblich für den Hasen.

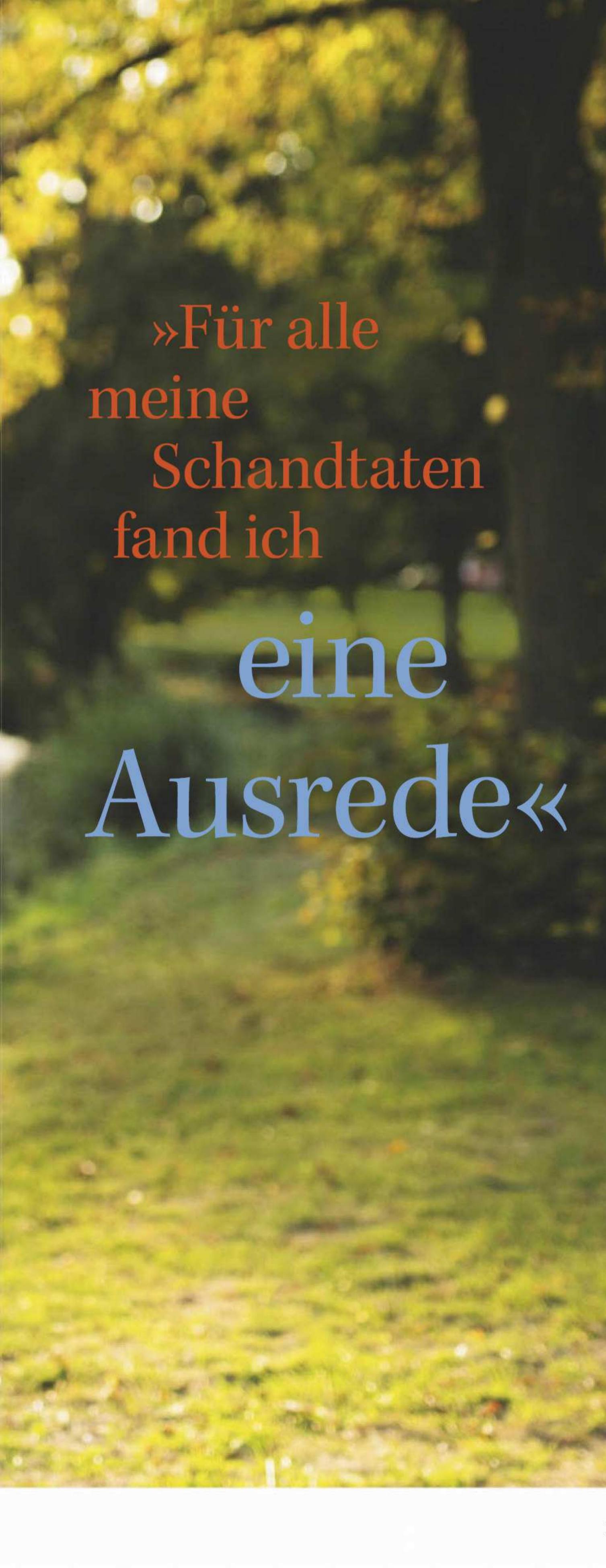
Ich beschloss dann, mit meiner Situation offen umzugehen, verfasste einen Artikel und schickte ihn an 728 Journalisten, deren Adressen ich recherchiert hatte. Manche veröffentlichten den Beitrag – und ich erhielt mehr als 1000 Dankesbriefe von Menschen, die selbst durch eine Insolvenz gegangen waren, und von Menschen, die einen Angehörigen in der Situation durch Suizid verloren hatten. Die gewaltige Resonanz machte mir klar, dass das Thema in die Öffentlichkeit getragen werden muss. Mit meiner Arbeit ging es auch bergauf – ich bekam wieder Aufträge.

Heute bin ich schuldenfrei, doch mein Eintrag im Schuldenregister ist erst vor wenigen Jahren gelöscht worden. Mir geht es besser als vor der Insolvenz. Ich hätte mir das nicht ausgesucht, aber ich fühle mich bereichert.

Vor allem habe ich die Angst vor dem Verlieren verloren. Deshalb schreibe ich auf meine Visitenkarte auch heute noch „Pleitier“. Ein Bankier hat sehr viel Geld, ein Privatier viel Zeit – ein Pleitier aber sehr viel Erfahrung.



Das Training für Langstreckenläufe weckte Hermann Wennings Ehrgeiz – und lenkte ihn von Drogen ab



»Für alle meine Schandtaten fand ich eine Ausrede«

Bereits als Kind trinkt **Hermann Wenning**, 54, viel Alkohol, und als junger Mann schluckt er seine erste Ecstasy-Tablette. Die entstehende Sucht droht sein Leben zu zerstören – bis es ihm gelingt, ihr davonzulaufen

Als Kind habe ich nicht gelernt, über das zu reden, was mich bewegt. Liebeskummer, Versagensängste, Stress: All das ertränkte ich stattdessen schon mit 13, 14 Jahren im Alkohol. Im ländlichen Münsterland, wo ich Anfang der 1970er Jahre aufgewachsen bin, war das für viele Jugendliche der übliche Weg, mit Problemen umzugehen.

Um nicht aufzufallen, legte ich überall auf unserem Bauernhof Schnapsdepots an: in der Garage, der Scheune, dem Wäldchen. Meine Eltern erwischten mich trotzdem mehrfach. Ich hörte aber nicht auf zu trinken, sondern soff weiter, um die Empfindungen zu ertragen.

Mehr als 15 Jahre lang soff ich mal mehr, mal weniger – aber ich funktionierte auch: Ich absolvierte eine Landwirtschaftslehre, trieb Sport, jobbte als Videofilmer auf Hochzeiten, kellerte in einer Disco.

Mit den Drogen war das anders. An meine erste Ecstasy-Pille kam ich eher zufällig, beim Kellnern in einer Disco. Ich mochte den Rausch ohne den Kopfschmerz am Morgen danach, die Wachheit, wo Alkohol so ermüdet.

Doch das Zeug, das mich anfangs belebte, nahm mir rasch die Kraft und den Verstand. Ich brauchte immer mehr, immer härteren Stoff. Im Dauerrausch verlor ich meinen Job, die Wohnung, meine Freunde, meine Partnerin.

Rede ich heute vor Schülern – was ich regelmäßig tue –, sage ich: Sucht macht einsam, weil du alles dem nächsten Kick unterordnest. Und sie macht seltsam: Für jede meiner Schandtaten fand ich Ausreden. Um Geld zu beschaffen, brach ich in Supermärkte ein und legte mir zurecht, dass dies den Konzernen ohnehin nicht schade. Dazu verteilte ich geklauten Zigarettenstangen an Obdachlose und fühlte mich im Recht, wie Robin Hood.

Bald verhaftete mich die Polizei, einmal, zweimal, 20-mal. Zweiieinhalb Jahre Haft nahm ich gleichgültig hin. Drogen gab es schließlich auch im Knast. Ich hatte mich mit diesem Leben abgefunden.

Die Wende brachte ein Brief meines Bruders mit einem Zeitungsausriss. Der kurze Bericht über einen Volkslauf erinnerte mich daran, was ich auch einmal war: nicht der Säufer, sondern der beste Läufer meines Heimatortes Lengden.

Das weckte alten Ehrgeiz in mir. Ich wollte mir auf andere Weise den körperlichen Kick besorgen – und begann, während meines täglichen einstündigen Freigangs zu laufen, schaffte bald 10 000 Meter, 60 Runden im Gefängnishof.

Ein Wärter setzte sich dafür ein, dass ich an einem der nächsten Volksläufe teilnehmen durfte. Ich erreichte Platz 22, es war einer der glücklichsten Momente meines Lebens. Inzwischen bin ich seit fast 20 Jahren clean; Süßigkeiten und Sport sind meine einzigen „Suchtmittel“.

Ich würde nicht sagen, dass es mein größter Fehler war, in die Sucht zu gleiten – vielmehr kreide ich mir an, fast 20 Jahre lang so wenig dagegen getan zu haben. 

• unterstützung •

TEXT:

Christiane Löll

ILLUSTRATIONEN:

Tina Berning
exklusiv
für GEO WISSEN



wie wir anderen
in Krisen
helfen
können

Was können Nahestehende einem Menschen sagen, der in eine Krise geraten ist? Wie sollten sie auf Suizidgedanken reagieren, wann zu einer Therapie raten? Familie und Freunde vermögen in schweren Phasen des Lebens eine Stütze zu sein. Dafür müssen sie wissen, was Betroffenen guttut.

Und wann die Grenzen ihrer Hilfe erreicht sind

G

Gerät ein Mensch in eine Lebenskrise, stehen Angehörige, Freunde, Kollegen oft vor Fragen: Wie spreche ich mit ihm über seine Lage? Wie kann ich helfen? Wie dringe ich zu ihm durch?

Mit der seelischen Not verändern sich bei Betroffenen auch Tagesabläufe und das emotionale Erleben. Womöglich ist er immer weniger in der Lage, am Familienleben teilzunehmen, will Freunde nicht mehr sehen, reagiert ablehnend auf Trost und auf körperliche Nähe. Vielleicht schreckt er jeden Morgen um fünf auf und beginnt den Tag mit Grübeln und Klagen, schleppt sich nur noch mit großer Mühe zur Arbeit – oder schafft auch das nicht mehr.

Oft verwandelt sich die Krise allmählich in eine Depression: Antriebslosigkeit, gedrückte Stimmung, Gedächtnisstörungen, Gereiztheit oder Rückzug von anderen Menschen verstärken sich über Wochen und Monate.

Daher ist es selbst für nahe Familienangehörige (und auch Ärzte) nicht einfach zu erkennen, ob ein Betroffener nur eine vorübergehende Krise durchlebt oder bereits eine echte Depression entwickelt hat. Und gleichermaßen schwer zu beurteilen ist, ob er zeitweise überlastet ist oder bereits unter einer dauerhaften Überforderung leidet.

Zu Beginn einer Krise stehen oft schwierige Gespräche, die es für alle Beteiligten zu meistern gilt (siehe Seite 70), etwa wenn über eine schwere körperliche Erkrankung, einen Jobverlust oder eine Todesnachricht zu sprechen

ist. Doch auch danach eröffnen sich den Menschen im Umfeld eines Betroffenen Möglichkeiten, ihn zu unterstützen. Zwar ist jede Krise individuell, dennoch haben Fachleute einige allgemeingültige Hinweise dafür zusammengestellt.

1. Sich mit gut gemeinten Ratschlägen zurückhalten

Aufmunterungen wie „Schau auch mal auf die positiven Dinge im Leben!“ oder Tipps wie „Geh doch mal raus und unternimm etwas Schönes für dich!“ lassen sich gerade in schweren Lebenskrisen kaum umsetzen. Im Gegenteil: Sie belasten oft zusätzlich, denn ein Betroffener geht meist davon aus, dass er einen solchen Rat befolgen müsste, tatsächlich aber kann er es nicht. Und so geraten er und seine Mitmenschen oft in einen fatalen Kreislauf von Erwartungen und Enttäuschungen. Die Nahestehenden reagieren vielleicht verärgert, weil alle Aufheiterungsversuche und Ratschläge nicht umgesetzt werden und der Betroffene sich noch mehr zurückzieht. Freunde und Angehörige intensivieren dann womöglich ihr Bemühen, was die Stimmung immer geizter werden lässt.

2. Die Routinen des Alltags aufrechterhalten

Erkennen Nahestehende die Hoffnungslosigkeit ihrer Bemühungen, nehmen sie einem antriebslosen, verzweifelten Menschen oft Aufgaben ab: Einkäufe, Anrufe, Termine, Essenszubereitung – alles in gut gemeinter Absicht. Doch der bekommt womöglich noch mehr Selbstzweifel, weil er merkt, dass er sein Leben nicht mehr in der Hand hat. Daher ist es besser, dem Betroffenen zwar immer wieder Hilfe anzubieten – aber nicht all seine Aufgaben zu übernehmen. Das erfordert Geduld und Fingerspitzengefühl, um eine Balance zwischen Unterstützung und Bevormundung zu finden.

3. Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen

Angehörige (oder enge Freunde) sollten nicht zu lange darauf warten, dass der Betroffene von sich aus einen Arzt oder



Professionellen Rat holen

Betroffene fehlt oft der Antrieb, selbst Hilfe bei Ärzten zu suchen. Dann sollten Angehörige Termine organisieren – und die notfalls auch allein wahrnehmen

Psychologen aufsucht, denn häufig vermag er das aufgrund der Antriebslosigkeit nicht. Halten die Symptome über längere Zeit an (je nach Schweregrad Wochen oder Monate) oder verstärken sie sich sogar, kann er seinen Alltag und die Körperpflege nicht allein bewältigen oder äußert er Suizidgedanken, sollten sich Angehörige (möglichst gemeinsam mit dem Betroffenen) unbedingt Rat holen – in der Regel beim Hausarzt.

Da eine richtige Diagnosestellung auch für Ärzte nicht immer einfach ist, sind mitunter mehrere Besuche notwendig. Je nach Ausprägung der Krise können dann Medikamente oder eine Psychotherapie, eine Kur oder ein Coaching zur Bewältigung beitragen. Bei einem Burnout oder einer leichten Depression kann es schon ausreichen, dem Alltag eine feste Struktur zu geben und sich regelmäßig zu bewegen, bei Spaziergängen oder Ausdauersport.

Auch wenn die Menschen im Umfeld dies bereits vorgeschlagen haben und auf Ablehnung gestoßen sind: Für den Betroffenen ist es wichtig, von einem Arzt zu hören, dass Bewegung und ein verlässlicher Alltag hilfreich sein können in schwierigen Zeiten.

4. Bei der *professionellen Begleitung* unterstützen

Auch nach der medizinischen Beurteilung der Situation und dem Beginn einer Behandlung ist die Hilfe nahestehender Menschen wichtig: So können Familienangehörige beispielsweise gemeinsam mit dem Betroffenen aufstehen, sodass er abgelenkt ist und nicht so schnell ins Grübeln kommt.

Verabredungen zu gemeinsamen Mahlzeiten können ebenso helfen wie Angebote zu Unternehmungen. Auch eine Erinnerung daran, was ihm sonst immer Freude gemacht hat, kann hilfreich sein: etwa Schach zu spielen oder ein warmes Bad zu nehmen. Bei Sport und Spaziergängen sollte man den Betroffenen begleiten.

Allerdings müssen Freunde und Angehörige auch akzeptieren, wenn es ihm zu viel wird. Und sie sollten nicht denken, ihn ganz allein durch die Krise begleiten zu können, ihn gar selbst therapiieren oder heilen zu können. Derartige Erwartungen erfüllen sich nie.



Struktur geben

Ein geregelter Tagesablauf und viel Bewegung lindern dunkle Stimmungen. Nahestehende können dabei unterstützen, gesunde Alltagsroutinen einzuhalten

5. Sich *Wissen über die konkrete Situation* aneignen

Experten betonen, dass Betroffenen wie Nahestehenden das Wissen um die konkrete Situation hilft, etwa über eine körperliche Erkrankung oder ein psychisches Leiden.

Bekommt beispielsweise ein Familienmitglied ein Antidepressivum verschrieben, dürfen dessen Angehörige keine sofortige Besserung der Symptome erwarten, es dauert meist zwei

bis vier Wochen, bis sich seine Stimmung nachhaltig aufhellt. Als Nebeneffekt kann der Patient an Gewicht zunehmen oder das Interesse an Sexualität verlieren.

Beginnt der Betroffene eine Psychotherapie, kommt es mitunter anfangs zu einer Verschlechterung seines Zustands. Je nachdem, welche Bedeutung die Lebensgeschichte und die Beziehung zu den Angehörigen für die Krise haben, kann dies den Alltag zusätzlich belasten.

6. Über eigene *Gefühle und Bedürfnisse* sprechen

Angehörige sollten mit dem Betroffenen über ihr eigenes Empfinden und die eigenen Wünsche reden, ihre Aussagen allerdings möglichst sachlich in Ich-Botschaften formulieren. Wenn der Freund oder Verwandte etwa mehrfach eine Verabredung absagt, ist eine Formulierung wie „Ich akzeptiere das, aber ich bin auch traurig darüber“ besser als: „Du lässt mich immer im Stich.“

Vorwürfe sind zu vermeiden, um den Betroffenen nicht unter Druck zu setzen. Psychisch verletzliche Menschen beziehen selbst vage Signale oft sehr stark auf sich, bewerten auch neutral gemeinte Aussagen häufig negativ und fühlen sich schnell schuldig.

7. Das Thema *Suizid nicht um jeden Preis vermeiden*

Auch wenn es für die meisten Menschen angstbesetzt ist: Über die Gedanken an einen Suizid sollte mit dem Betroffenen gesprochen werden. Dabei darf auch die Befürchtung geäußert werden, dass er sich etwas antun könnte – um ihm zu signalisieren, wie wichtig er der Familie ist.

Ein Experte sollte spätestens dann ins Vertrauen gezogen werden, wenn jemand direkt oder indirekt von einem Suizid spricht („Es wäre nicht schlimm, wenn mich ein Auto umfährt oder ich einen Herzinfarkt bekomme“). Oder wenn er Gedanken äußert wie: „Ohne mich wäre alles besser.“

Scheinbar rationale Argumente, dass das Leben doch schön sei und man sich auf den nächsten gemeinsamen Urlaub freuen könne, helfen nicht; vielmehr wird dem Betroffenen die eigene Hilflosigkeit nur noch bewusster.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention empfiehlt ausdrücklich die Telefonseelsorge als erste Anlaufstelle, sie ist unter 0800/111 01 11 oder 0800/111 02 22 rund um die Uhr kostenlos erreichbar.

8. In Akutsituationen den *Gang in eine Klinik* nicht scheuen

Bei einer akuten Verschlimmerung, insbesondere bei drängenden Suizidgedanken, kann es nötig werden, den

Betroffenen schnell in ein Krankenhaus mit psychiatrischer Abteilung zu bringen. Wenn ein Mensch gefährdet erscheint, aber nicht bereit ist, ärztliche Hilfe zu suchen, raten Experten zu einer Begleitung durch den Rettungsdienst, den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Polizei. Womöglich muss der psychisch Geschwächte gegen seinen Willen in eine Klinik gebracht werden.

Konkrete Unterstützung finden Angehörige oder Freunde in Akutsituationen unter der Notrufnummer 112, aber auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst, der den kommunalen Gesundheitsämtern zugeordnet ist. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe bietet eine Online-Suchfunktion für den örtlichen Krisendienst und Beratungsstellen (www.deutsche-depressions-hilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-findeste-ich-hilfe).

9. An die *Zeit danach* denken

Wächst sich eine Lebenskrise zu einer dauerhaften Erkrankung aus, kann ein Klinikaufenthalt für Betroffene wie für die nahestehenden Menschen eine Entlastung bedeuten.

Allerdings reicht eine stationäre Behandlung oft nicht aus, um die schwere Lebensphase hinter sich zu lassen. Wichtig ist daher, sich um eine ambulante Begleitung zu kümmern – und um die Wiedereingliederung in den Beruf. Mit den behandelnden Ärzten oder Psychologen sollte besprochen werden, welche Erwartungen an das Alltagsleben bestehen und was im Tagesablauf vielleicht geändert werden sollte.

10. Auf *sich selbst* achten!

Bei aller Sorge um den Betroffenen – der vielleicht wichtigste Rat der Experten an Menschen im Umfeld lautet: Achten Sie auch auf sich selbst! Überfordern Sie sich nicht! Gehen Sie wei-

terhin eigenen Interessen nach! Andernfalls besteht die Gefahr, selbst in Not zu geraten, gar körperlich oder psychisch zu erkranken.

So können quälende Gefühle von Schuld oder Scham (siehe Seite 58) auftreten, aber auch Angst vor der Zukunft, Ohnmacht und Traurigkeit. Vor allem Angehörigen von schwer Depressionskranken wird nachdrücklich der Besuch von Selbsthilfegruppen empfohlen: Sie können dazu dienen, sich mit anderen in ähnlicher Lebenslage auszutauschen.

Eventuell ist es sogar ratsam, sich selbst therapeutische Hilfe zu holen.

*

Was im Notfall bei Herzinfarkt oder Ohnmacht zu tun ist, lässt sich bundesweit in Erste-Hilfe-Kursen erlernen. Doch bislang gibt es in Deutschland kein Programm, in dem zu erfahren ist, wie man sich in psychischen Krisen seiner Mitmenschen verhalten sollte.

In Australien dagegen ist ein solches Programm entwickelt worden, das mittlerweile in 20 Ländern gelehrt wird, unter anderem in Kanada, Großbritannien, den USA und den Niederlanden: Im Kurs „Mental Health First Aid“

(MHFA) vermitteln Spezialisten, wie Ersthelfer Zutrauen zu sich selbst gewinnen, auch in seelischen Notlagen helfen zu können – und wie sie etwa Signale des Betroffenen richtig deuten oder den Weg zu professioneller Unterstützung weisen.

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim arbeitet derzeit daran, eine zertifizierte Version des australischen Kursprogramms auch in Deutschland anzubieten.

Die Ausbildung der Kursleiter soll im Frühling 2019 starten, die ersten Schulungen werden sie vermutlich im Laufe des Jahres abhalten.

Denn eines nützt einem Menschen in seelischer Not ganz und gar nicht: das Gefühl, dass der Helfer selbst hilflos ist.

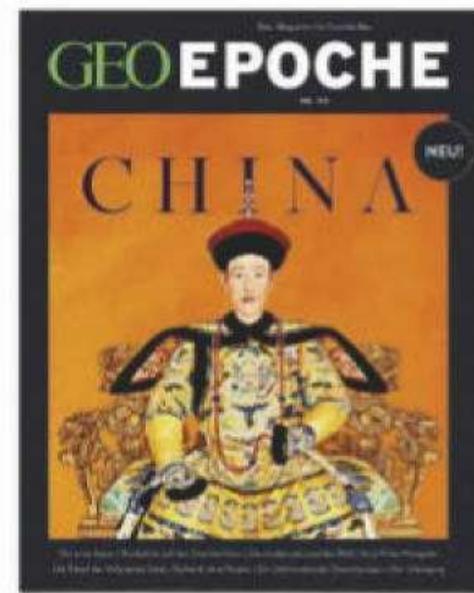
Eine Auswahl für jeden Anspruch.

Lesen oder verschenken Sie Ihre Wunschzeitschrift und sichern Sie sich eine tolle Prämie.



GEO für zzt. nur 101,40 €*

Die Welt mit anderen Augen sehen. 12x im Jahr + 1 Sonderheft „GEO Perspektive“.
Selbst lesen: 170 1845 Verschenken: 170 1846



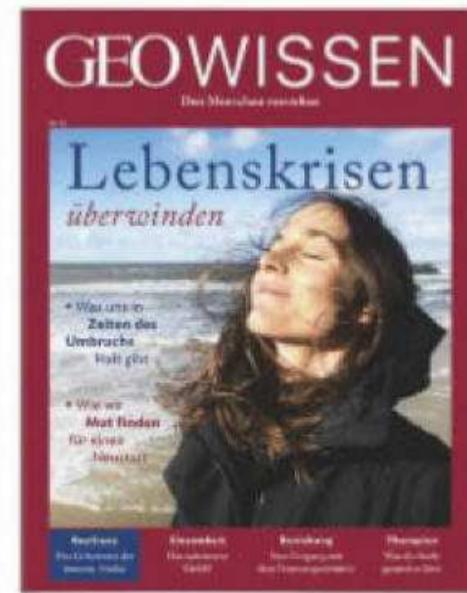
GEO EPOCHE für zzt. nur 72,- €*

Die spannendsten Seiten unserer Geschichte. 6x im Jahr – inkl. Digital.
Selbst lesen: 177 0945 Verschenken: 177 0946



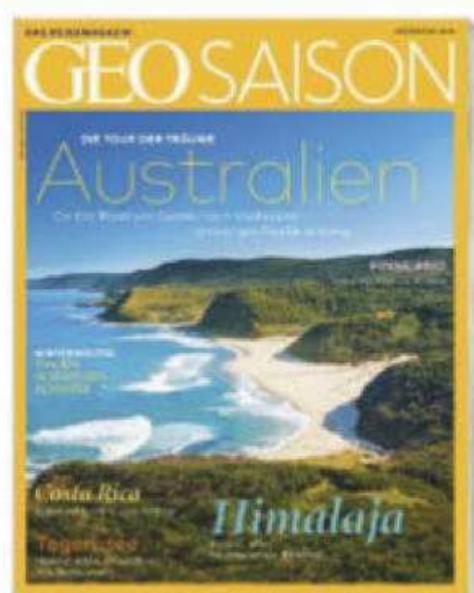
GEO kompakt für zzt. nur 40,- €*

Alle Bausteine für Ihre Bibliothek des Wissens. 4x im Jahr.
Selbst lesen: 170 1886 Verschenken: 170 1887



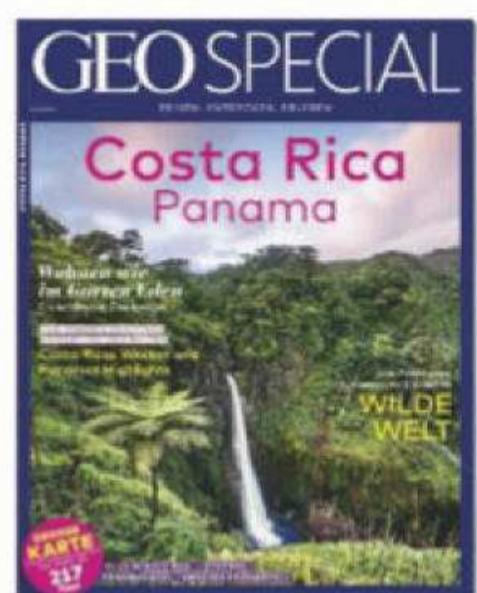
GEOWISSEN für zzt. nur 40,- €*

Relevante Bereiche der Wissenschaft. 4x im Jahr.
Selbst lesen: 170 1888 Verschenken: 170 1889



GEO SAISON für zzt. nur 84,- €*

Die Nr. 1 unter den Reisemagazinen. 12x im Jahr.
Selbst lesen: 170 1891 Verschenken: 170 1892



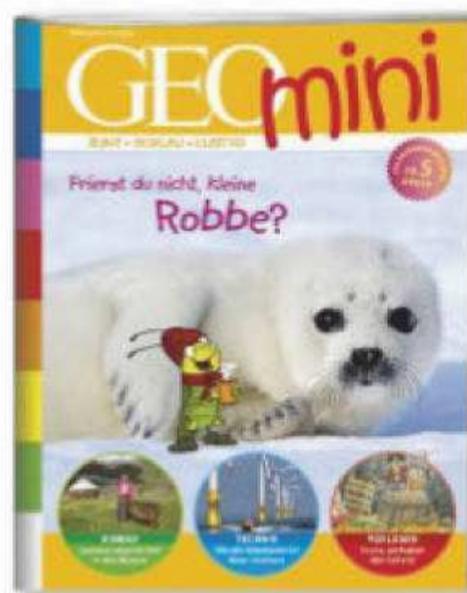
GEO SPECIAL für zzt. nur 57,- €*

Fängt an, wo der Reiseführer aufhört. 6x im Jahr.
Selbst lesen: 170 1893 Verschenken: 170 1894



GEOlino für zzt. nur 54,60 €*

Deutschlands großes Kindermagazin. Für alle ab 9 Jahren. 13x im Jahr.
Selbst lesen: 175 5666 Verschenken: 175 5667



GEOniKi für zzt. nur 46,80 €*

Für neugierige Erstleser ab 5 Jahren. 12x im Jahr + 1 GEOniKi Ferienheft.
Selbst lesen: 175 5668 Verschenken: 175 5669



Jetzt
bestellen!

Weitere Prämien finden
Sie im Online-Shop.

- Eine Wunsch-Prämie für Sie
- Lieferung frei Haus
- Ein oder mehrere Magazine Ihrer Wahl
- Ideale Geschenkidee

GEO-Magazine online bestellen und noch mehr Angebote unter:

www.geo.de/familie

+49 (0)40/55 55 89 90

Bei telefonischer Bestellung bitte immer die Bestellnummer angeben

Die wirksamsten Therapien

Viele Betroffene können ihre Lebenskrise nicht aus eigener Kraft überwinden, sondern brauchen dazu die Hilfe von Therapeuten. Doch welcher Experte ist der richtige? Welche Behandlungsmethode passt am besten? Und was ist in den ersten Sitzungen wichtig?

TEXTE: Susanne **Paulsen**, Jochen **Paulus**,
Stefan **Sedlmair**, Claus Peter **Simon**



■ THERAPEUTEN

Von der Suche bis zur richtigen Wahl 118

■ BEHANDLUNGSMETHODEN

Die wichtigsten Verfahren im Überblick 120

■ PSYCHOTHERAPIEN

Verhaltenstherapie	122
Analytische Psychotherapie	123
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	123
Gesprächspsychotherapie	125
Systemische Therapie	126
Interpersonelle Psychotherapie	126
Gestalttherapie	127

■ PSYCHOSOZIALE THERAPIEN

Künstlerische Therapien	128
Sport- und Bewegungstherapie	128
Ergotherapie	129
Psychoedukation	129
Training sozialer Kompetenzen	130
Tiergestützte Therapien	131

■ MEDIKAMENTE

Welche Psychopharmaka helfen können 131

»Genau hinsehen! Das ist wie beim Autokauf«

Harald J. Freyberger, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie erklärt, worauf Hilfesuchende bei der Wahl eines Therapeuten achten sollten

GEO WISSEN: *Herr Professor Freyberger, wie erkenne ich, ob ein Therapeut gut für mich ist?*

PROF. DR. HARALD FREYBERGER: Es gibt bei jeder Therapie eine Einführungsphase, in der man sich drei- bis fünfmal trifft. Das dient der Bestandsaufnahme – vor allem aber dazu, herauszufinden, ob man zueinanderpasst.

Was genau lässt sich dabei prüfen?

Insbesondere die gegenseitige Sympathie. Die meisten Hilfesuchenden spüren recht schnell, ob sie einem Therapeuten gegenüberstehen, mit dem sie viele Stunden verbringen möchten. Die Therapieforschung hat gezeigt, dass die zwischenmenschliche Ebene entscheidend ist, der wichtigste Einzelfaktor. Dazu zählt auch eine gemeinsame Sprache: ob das, was ich einem Therapeuten erzähle, in meinem Sinne aufgefasst und verstanden wird. Ob ich angemessene Antworten bekomme, die ich verstehen kann.

Die Erfahrung des Therapeuten oder seine Herangehensweise sind nicht so wichtig?

Für Laien mag es erstaunlich klingen, aber das Wichtigste ist tatsächlich die persönliche Ebene. Und ob sich der Therapeut regelmäßig einer Beratung und Kontrolle durch erfahrene Kollegen unterzieht: Dabei stellt der Therapeut seine konkreten Fälle und seinen Behandlungsansatz vor und bespricht das mit den Kollegen.

Demnach sollte man sich möglichst einem erfahrenen Therapeuten anvertrauen, der sich mit Kollegen austauscht?

Auch sehr junge Psychologen und Psychiater in der Ausbildung, die sich sogenannten Supervisionen unterziehen, arbeiten so erfolgreich wie erfahrene Kollegen. Die

Älteren kommen aber mitunter schneller zum Ziel.

Ist das Geschlecht wichtig? Können Männer besser Männer, Frauen besser Frauen therapieren?

Im Prinzip unterscheiden sich männliche und weibliche Therapeuten nicht. Aber je nach Geschlechterkonstellation können in einer Therapie unterschiedliche Prozesse ablaufen. Jeder Patient hat Erfahrungen gemacht, die es ihm einfacher oder schwerer machen, mit Frauen oder Männern umzugehen.

Was sind frühe Warnsignale, dass es womöglich persönlich nicht passt?

Ich muss mich als Hilfesuchender vor allem fragen: Mit welchem Gefühl gehe ich aus den Gesprächen? Habe ich womöglich den Eindruck, der Therapeut versteht mein Anliegen nicht, oder ist er mir sogar unsympathisch? Das wären keine guten Voraussetzungen für eine Behandlung. Auch wenn ich keine Empathie spüre, wenig Respekt, mein Gegenüber nicht auf Fragen eingeht oder ständig abgelenkt ist, sind das keine ermutigenden Zeichen. Wer in den ersten Sitzungen keinen guten Draht zu seinem Therapeuten bekommt, sollte sich besser einen anderen suchen. Stellen sich Probleme später ein, sollte man zunächst gemeinsam nach Ursachen und Auswegen suchen.

Kann ich auch zu einem guten Freund gehen, der mich versteht, mit dem ich offen reden kann?

Eine Vielzahl persönlicher Krisen wird tatsächlich erfolgreich privat gelöst. Es

wäre auch furchtbar, wenn für alles und jedes ein Therapeut herhalten müsste. Es ist zudem ein natürlicher Reflex, dass Menschen versuchen, Probleme zunächst privat zu lösen. Dann merken sie entweder: Das hilft mir – oder sie haken fest und erkennen, dass das Problem tiefer sitzt, dass es besser mit einer neutralen Person zu lösen ist.

Wann kann ein privater Gesprächspartner nicht mehr helfen?

Das Entscheidende ist der Schweregrad eines Leidens. Wenn jemand durch eine Krise im Alltagsleben gelähmt ist, gar an Suizid denkt – dann ist auf jeden Fall professionelle Hilfe sinnvoll.

Viele tun sich schwer mit dem Schritt zu einem Therapeuten, weil er schambesetzt ist.

Das hat sich verändert. Heute halten zwei Drittel der Menschen eine professionelle Therapie für eine gute Option, viel mehr als noch vor einigen Jahren. Das größere Problem ist, dass Menschen das, was mit ihrem Körper und ihrer Seele geschieht, oft nur zeitverzögert wahrnehmen. Viele Menschen erkennen einfach nicht, dass sie auf dem Weg sind, psychisch zu erkranken.

Wie hoch ist die Erfolgsquote bei professionellen Psychotherapien?

80 bis 85 Prozent aller Therapien zeigen eine gute oder sehr gute Wirkung. Bei etwa 15 Prozent kommt es zu keinem Nutzen – und in einigen wenigen Fällen geht es dem Patienten sogar schlechter als zuvor.



Ein gutes persönliches Verhältnis zwischen Patient und Experten ist der entscheidende Faktor für den Erfolg einer Psychotherapie, so Freyberger

Kann es mir am Ende einer Therapie tatsächlich schlechter gehen als zuvor?

In jeder tiefenpsychologischen oder analytischen Therapie kommt es zu Phasen, in denen man sich schlechter fühlt. Wenn zum Beispiel eine Erinnerung an eine Traumatisierung in der Kindheit auftaucht, die man verdrängt hatte. Entscheidend ist die Antwort auf die Frage: Hat sich an

meinem eigentlichen Problem mittelfristig etwas verbessert? Nach etwa 15 Sitzungen sollte sich das Befinden langsam verbessern. Das muss keine steile Kurve sein, sie kann auch im Zickzack verlaufen, aber sie sollte aufwärts weisen.

Und wenn sich das nicht einstellt?

Gibt es keine Besserung, liegt es in der Verantwortung beider Seiten, sich Gedanken über die Ursache zu machen. Ob vielleicht die fehlende Passung zwischen Therapeut und Patient die Ursache ist oder ob eine ambulante Therapie womöglich nicht ausreicht. In jedem Fall sollte ich als Patient mit meinem Therapeuten darüber sprechen, ob eine Verschlechterung meines Zustands in der Therapie eine Nebenwirkung ist, die ich in Kauf nehmen kann. Oder ob sie auf eine unzureichende Wirkung der Therapie zurückzuführen ist.

Wenn man Therapeuten fragt, wie gut sie ihren Job machen, sagen laut einer Studie 80 Prozent, dass sie besser sind als der Durchschnitt, was mathematisch ja nicht möglich

ist. Überschätzen sich also viele Therapeuten?

Nicht mehr als andere Menschen. Die Qualität der Behandlung in Deutschland ist sehr hoch, zumal sich die Ausbildungsinstitute ihre Kandidaten aussuchen können, da es mehr Interessenten als Plätze gibt. Die Qualifizierung zum Psychotherapeuten dauert drei bis fünf Jahre – nachdem der Betreffende bereits ein Studium der Medizin oder der Psychologie absolviert hat. Trotzdem gibt es natürlich, wie in jedem Beruf, schwarze Schafe, deren Erfolgsquote sehr gering ist.

Auch viele Heilpraktiker bieten Psychotherapien an. Was ist davon zu halten?

Im besten Fall kann es sein, dass man es mit einem begabten Menschen zu tun bekommt – aber mit Sicherheit trifft man nicht auf jemanden, der auch nur annähernd eine so profunde Ausbildung hat wie ein psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut. Und geht ein höheres Risiko ein, mit wissenschaftlich nicht abgesicherten Methoden behandelt zu werden.

Wieso haben Heilpraktiker dann überhaupt Zulauf?

Die Bedeutung von Heilpraktikern und Anbietern esoterischer Methoden resultiert daraus, dass viele professionelle Psychotherapeuten die sinngebenden Bedürfnisse ihrer Patienten nicht mehr abdecken – also beispielsweise die Frage, was die Betroffenen noch vom Leben erwarten, ob der Beruf der richtige ist, was ihnen wirklich wichtig ist. Dass wir häufig zu rational und zielorientiert an Probleme herangehen.

Was ist Ihr wichtigster Rat für Hilfesuchende?

Setzen Sie sich intensiv mit Ihrer Situation auseinander. Lesen Sie etwas dazu, es gibt hervorragende, auch für Laien verständliche Fachbücher, informieren Sie sich möglichst breit.

Denn die Therapieforschung zeigt: Je größer das Wissen des Patienten über sein Leiden ist, desto erfolgreicher kann die Therapie sein.

»80 bis 85 Prozent aller Therapien zeigen eine gute oder sehr gute Wirkung«

Die wichtigsten Ansätze im Überblick

Wer einen Therapeuten für seine psychischen Probleme sucht, trifft auf eine Vielzahl von Berufsgruppen mit unterschiedlichen Qualifikationen



In der Gruppe statt allein mit dem Therapeuten: Für Patienten kann es hilfreich sein, sich mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und Problemen auszutauschen

In manchen Phasen des Lebens ist es, als verlöre unsere Psyche ihre Stabilität. Starke Gefühle wie Angst oder Verzweiflung ergreifen uns, entwickeln sich manches Mal gar zu einem Leiden, das Experten als psychische Erkrankung erachten. Sie sprechen dann etwa von einer Anpassungsstörung, einer depressiven Verstimmung oder gar von einer Depression.

Doch erst seit rund 100 Jahren gibt es dafür umfassende Behandlungsmethoden. Die Psychoanalyse von Sigmund Freud war das erste komplexe Gedankengebäude, das sich ein Bild vom Seelenleben eines Menschen machte und so dessen

psychische Leiden zu lindern versuchte. Freuds Ansatz löste die Entwicklung weiterer Therapien und Methoden aus, die heute zur Verfügung stehen, um wissenschaftlich fundiert Hilfe zu bekommen, wenn die Seele aus der Balance gerät.

Im Prinzip lassen sich die Angebote in zwei Gruppen gliedern:

- **Psychotherapien** basieren auf dem Dialog zwischen Patienten und Therapeuten. Gemeinsam ergründen sie problematische Verhaltensmuster, traumatische Erlebnisse oder tiefliegende Konflikte in den zwischenmenschlichen Beziehungen (siehe Seite 122).

- **Psychosoziale Therapien** sollen helfen, das eigene Dasein in die Hand zu nehmen. Wenn in einer Krise das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude verloren gehen. In dem Betroffene beispielsweise Sport treiben, sich handwerklich oder künstlerisch betätigen, können sie Erfolgserlebnisse sammeln und Selbstwirksamkeit spüren (siehe Seite 128).

Die Behandlungsformen nähern sich in der Praxis oft einander an. Häufig schauen Therapeuten, was Kollegen in anderen Verfahren machen, welche Fragetechniken oder Übungen sie anwenden, und kombinieren Techniken verschiedener Therapierichtungen miteinander – schon

allein deshalb, weil Menschen so unterschiedlich sind und ihre Leiden sehr facettenreich.

In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, Medikamente (siehe Seite 131) einzusetzen. In Lebenskrisen sollten sie aber erst die letzte Wahl sein.

Für die Behandlung seelischer Leiden sind vor allem zwei Berufsgruppen* zuständig:

• **Psychologische Psychotherapeuten** bieten die mit Abstand meisten Therapien an. Sie haben Psychologie studiert, jedoch keine akademische Schulung in Medizin. Nach dem Studium müssen sie eine mindestens dreijährige psychotherapeutische Ausbildung an einer Universität oder einem staatlich anerkannten Institut absolvieren. Mit der Abschlussprüfung erhalten sie die Zulassung zur eigenverantwortlichen Ausübung von Psychotherapie, allerdings nur nach dem Verfahren, das Inhalt ihrer Ausbildung war. Mehr als jeder Zweite von ihnen arbeitet verhaltenstherapeutisch. Medikamente dürfen Psychologische Psychotherapeuten nicht verschreiben oder anwenden. Sie arbeiten entweder in einer Privatpraxis oder an Kliniken. Speziell zur Behandlung von Minderjährigen gibt es eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Voraussetzung ist hierfür ein Abschluss in Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik.

• **Ärztliche Psychotherapeuten** haben Medizin studiert sowie eine Facharztausbildung, die sie zur Psychotherapie berechtigt (oder eine entsprechende Zusatzqualifikation). Als Ärzte dürfen sie Medikamente verschreiben. Sie teilen sich in mehrere Gruppen.

* Genannt sind nur Berufsgruppen, die aufgrund ihrer Qualifikation psychotherapeutische Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen.

• **Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** haben nach ihrem Studium eine Weiterbildung in Psychotherapie absolviert, zu der mindestens 1500 Behandlungsstunden und Supervision gehören. In der Vergangenheit bevorzugten sie oftmals psychoanalytische Verfahren. Heutzutage arbeiten viele auch mit Methoden der Verhaltenstherapie. Wie Psychologische Psychotherapeuten kümmern sie sich hauptsächlich um Betroffene mit Depressionen, Ängsten und Anpassungsstörungen, aber auch um Patienten mit Psychosen. Die meisten behandeln in ihrer eigenen Praxis, eine Minderheit in Kliniken.

• **Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie** haben eine Weiterbildung in Psychotherapie absolviert, die mit 240 Be-

nisch Kranken. Zur Behandlung von Minderjährigen gibt es eine spezielle Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

• **Ärzte mit einem Zusatztitel** wie „Psychotherapie“, „Psychoanalyse“ oder „Psychotherapie fachgebunden“ sind niedergelassene Fachärzte, die weitere Qualifikationen in einem psychotherapeutischen Verfahren erworben haben, doch müssen sie vergleichsweise wenig Behandlungsstunden nachweisen. Ihre Aufgabe besteht darin, das Zusammenwirken von psychischen Faktoren mit körperlichen Erkrankungen ihres Fachgebiets zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen. Unter den Ärzten mit solchen Zusatzqualifikationen finden sich Allgemeinmediziner, Orthopäden, Frauenärzte, Kardiologen und andere Fachärzte.

• **Fachärzte für Neurologie** verfügen über psychiatrische Kenntnisse und Erfahrungen, ihre Domäne sind jedoch körperliche Leiden wie etwa die Parkinson-Krankheit, Lähmungen und Demenzerkrankungen. Sie haben nur dann eine Zulassung zur Psychotherapie, wenn sie eine entsprechende Zusatz-Weiterbildung abgeschlossen haben.

• **Fachärzte für Nervenheilkunde.** Unter diesem Begriff wurden früher die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie zusammengefasst. Der Titel wird nicht mehr vergeben, doch viele niedergelassene Ärzte praktizieren weiter unter dieser Bezeichnung. Auch sie brauchen eine Zusatzqualifikation, um Psychotherapie ausüben zu dürfen.

Wer einen Psychotherapeuten in seiner Nähe finden möchte, kann im Internet recherchieren. Dort sind Adressen etwa auf den Seiten der Deutschen Psychologen-Akademie (www.psychotherapiesuche.de), der Bundespsychotherapeutenkammer (www.bptk.de) oder der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung verzeichnet.



Dass der Patient auf einer Couch liegt, ist heute die Ausnahme: Meist sitzt er dem Behandelnden gegenüber

handlungsstunden deutlich kürzer ist als die Zusatzqualifikation der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Doch sie verfügen über umfangreiche Kompetenzen in der Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen. Ihre Tätigkeit ist breit gefächert, sodass sie in der Regel sehr viele Patienten haben und Sprechstunden wie ein Hausarzt abhalten. Sie sind sowohl für Notfälle zuständig als auch für die langfristige psychotherapeutische Begleitung von chro-

Die Kraft des Gesprächs

Diese Methoden basieren auf dem Dialog zwischen Patienten und Therapeuten. Gemeinsam ergründen sie etwa problematische Verhaltensmuster oder tief liegende Konflikte in der Familie



Im Gespräch mit einem Verhaltenstherapeuten lernt der Betroffene, seine bisherigen Denkmuster und Handlungen zu erkennen – und zu verändern

1. Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass Probleme, unter denen Patienten leiden, auf erlernten Verhaltensmustern beruhen – die durch neue Lernvorgänge modifiziert werden können.

Vorrangiges Ziel ist die spürbare Veränderung eines problematischen Verhaltens. Dabei geht es um die Handlungen und Emotionen des Betroffenen sowie um

seine Gedanken, Wahrnehmungen, Einstellungen.

Die spielen vor allem bei der Behandlung von Depressionen eine zentrale Rolle: Im Mittelpunkt der Therapie stehen negative Gedanken des Betroffenen, die als erlerntes Verhalten begriffen werden, das es zu „verlernen“ gilt. Ziel der Therapie ist es, Aktivitäten und Gewohnheiten, Stimmungen und Einstellungen des Patienten zu verändern.

Am Beginn einer Behandlung erfolgt eine detaillierte Analyse des Problems: So wird bei einer Depression beispielsweise besprochen, worin die negativen Gedanken des Patienten genau bestehen, wann sie verstärkt auftreten und wie sie seine Handlungen beeinflussen – etwa durch einen Rückzug aus dem Alltag, der dann die negativen Gedanken verstärkt.

Danach erarbeitet der Patient mit dem Therapeuten ein konkretes Ziel. Etwa:

„Ich will nicht mehr so antriebsarm sein.“ Oder: „Ich möchte meine Stimmungsschwankungen reduzieren, meine Kräfte besser einteilen, meine Probleme am Arbeitsplatz besser bewältigen lernen.“

In kleinen Schritten bewegt sich der Betroffene dann auf dieses Ziel zu. Dazu stellt der Therapeut aus der großen Zahl verhaltenstherapeutischer Strategien ein individuelles Vorgehen zusammen.

Bei einer Depression kommt kognitiven Techniken (der Arbeit am eigenen Denken) eine große Bedeutung zu: Der Patient identifiziert mit Unterstützung des Therapeuten Denkgewohnheiten, die mit seinen Schwierigkeiten zusammenhängen – etwa, weil sie realitätsfremd, einseitig, überzogen, unlogisch oder verzerrt sind. Dazu setzt der Therapeut bestimmte Methoden der Befragung oder auch Rollenspiele ein.

Indem der Betroffene lernt, seine bisherigen Denkmuster zu erkennen und zu überprüfen, soll er die Fähigkeit erlangen, neue auszuprobieren. Aus problematischen Grundüberzeugungen wie „Ich bin wertlos“, „Man mag mich nicht“, „Ich schaffe das nicht“, „Ich bin ein Versager“ könnte dann etwa werden: „Ich weiß, was ich kann“ oder „Ich finde meinen eigenen Weg“.

Darüber hinaus leiten Verhaltenstherapeuten ihre Patienten auch zu konkreten Handlungen an. Bei depressiven Patienten geht es vor allem um die Förderung angenehmer, positiv erlebbarer Aktivitäten.

Dazu wird zunächst ermittelt, welche Aktivitäten infrage kommen, um dann Tages- oder Wochenpläne mit entsprechenden Unternehmungen aufzustellen. Zugleich sollen problematische Verhaltensweisen (Grübeln, Rückzug, Vermeidung) reduziert werden. Ziel ist es, eine Balance zu schaffen zwischen positiven Aktivitäten und negativ empfundenen, aber unumgänglichen Situationen (zum Beispiel im Berufsleben).

Ein weiteres wichtiges Element der Therapie besteht darin, wenig entwickelte soziale Fähigkeiten zu trainieren. So übt der Patient beispielsweise im Rollenspiel das freundliche, aber dennoch selbstsichere Neinsagen.

Auch ein Achtsamkeitstraining – bei dem der Betroffene lernt, den gegenwärtigen Moment bewusst zu erleben, ohne ihn zu bewerten – gehört mitunter zum Repertoire der Behandlung. Es kann helfen, starre Verhaltensmuster zu durchbrechen und

unangenehme Gedanken, Gefühle sowie Körperempfindungen besser zu tolerieren.

Der Therapeut bespricht jeden einzelnen Lernschritt mit dem Patienten und ermittelt im Anschluss gemeinsam mit ihm den Erfolg. Die Sitzungen werden durch Hausaufgaben ergänzt, beispielsweise Übungen zur Selbstbeobachtung oder das Ausführen zuvor geplanter Aktivitäten.

Die Verhaltenstherapie gehört zu den am besten untersuchten Psychotherapie-methoden. Sie hat insbesondere bei Depressionen nachweislich eine hohe Erfolgsquote, selbst in schweren Fällen (dann zumeist in Kombination mit Medikamenten). Die Kosten für eine ambulante verhaltenstherapeutische Behandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Hält eine depressive Erkrankung über Jahre an, kann der Therapeut CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) vorschlagen – eine speziell für chronisch Depressive geeignete Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie.

Grundlage des CBASP ist die Annahme, dass die Wahrnehmung eines chronisch Depressiven von der Umwelt abgekoppelt ist: Logischen Argumentationen ist er nicht zugänglich; ebenso wenig kann er emotionale Reaktionen anderer Personen verstehen und sich empathisch einfühlen.

Als Ursache dafür wird eine unvollständige kognitiv-emotionale Reifung gesehen, ausgelöst etwa durch traumatische Erlebnisse in der Kindheit wie Vernachlässigung oder Missbrauch.

Die Depression entsteht demnach durch Defizite bei der Verarbeitung von Gefühlen. Der CBASP-Therapeut versucht nun, eine persönliche Beziehung zum Patienten aufzubauen. Wichtigstes Element der Behandlung ist die Analyse von Situationen, die sich in der therapeutischen Beziehung ergeben, beispielsweise eine feindselige Reaktion des Patienten.

Ziel ist es, dass der Patient eine Vorstellung davon bekommt, welche Konsequenzen sein Denken und sein Handeln bei anderen auslösen. Gelingt dies, kann auch das Verhältnis zu prägenden Bezugspersonen des Patienten aufgearbeitet werden, etwa zu Mutter oder Vater.

Vor allem in Kombination mit Medikamenten führt das CBASP zu einer deutlichen Verringerung der depressiven Symptome vieler chronisch Kranker, bei



In der Gruppe können Patienten neu erlernte Handlungsweisen ausprobieren

denen andere Psychotherapieverfahren erfolglos bleiben. Ursprünglich als ambulante Therapie konzipiert, wird das CBASP in Deutschland an einigen Kliniken auch stationär angeboten. Die Übernahme der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen ist in der Regel möglich.

2. Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie geht zurück auf Erkenntnisse und Methoden des Wiener Arztes Sigmund Freud, der um 1890 die Psychoanalyse begründet hat. Seitdem wurden seine Theorien und Behandlungsansätze jedoch teils tief greifend modifiziert und weiterentwickelt.

Eine Psychoanalyse im engeren Sinn ist ein zeitaufwendiges, offen gestaltetes Verfahren, bei dem der Patient mit Unterstützung durch einen Therapeuten seine gesamte Persönlichkeitsstruktur untersucht und gegebenenfalls verändert.

Davon abgeleitet, verfolgt eine analytische Psychotherapie das enger gesteckte Ziel, strukturelle Veränderungen der Persönlichkeit zu erreichen, um ein bestimmtes Leiden zu behandeln, beispielsweise eine Depression. Der Patient liegt meist

nicht wie bei der Psychoanalyse auf einer Couch, sondern er und der Therapeut sitzen sich gegenüber.

Grundannahme ist bei beiden Verfahren jedoch gleichermaßen, dass psychische Beschwerden in frühen lebensgeschichtlichen Erfahrungen wurzeln.

Das bedeutet vereinfacht: In der Beziehung zu einem Elternteil oder zu einer anderen wichtigen Bezugsperson im Kindesalter gab es Probleme, die nicht gelöst wurden und deshalb in späteren Jahren körperliche oder psychische Symptome verursachen. Dabei kann es sich um traumatische Erlebnisse gehandelt haben, etwa Gewalterfahrungen oder sexuellen Missbrauch, aber auch um sich wiederholende konfliktbelastete Situationen, zum Beispiel einen Mangel oder ein Zuviel an elterlicher emotionaler Nähe.

Typische Faktoren, die bei Lebenskrisen eine Rolle spielen können, sind frühe Verlusterfahrungen oder die starke Abhängigkeit von einer dominanten Bezugsperson. Der den psychischen Problemen zugrunde liegende Konflikt ist dabei dem bewussten Denken nicht zugänglich; Ziel

ist es, ihn im Zuge der Therapie offenzulegen und zu verstehen.

Um das zu erreichen, soll der Patient alle Gedanken, Gefühle und Bilder ansprechen, die ihm durch den Kopf gehen, und dabei frei assoziieren. Außerdem wird er oft gebeten, von seinen Träumen zu berichten, da die unter Umständen Rückschlüsse auf unbewusste Vorgänge zulassen. Mithilfe vorsichtiger Steuerung versucht der Therapeut, Geschehnisse und Gefühlszustände aus der Vergangenheit des Patienten offenzulegen, nicht selten bis zurück in dessen frühe Kindheit. Dies kann so weit gehen, dass der Patient Situationen und Gefühle aus der Kindheit intensiv wiedererlebt.

Der Therapeut bleibt wohlwollend-distanziert, gibt nie direkte Anweisungen und hört oft längere Zeit nur zu. Er beschränkt sich vor allem auf deutende, konfrontierende oder klärende Äußerungen, mit denen er beispielsweise die Gedanken des Patienten in einen Zusammenhang einordnet, ihn auf Widersprüche hinweist oder Verständnisfragen stellt.

Dabei kommt es im Rahmen der therapeutischen Beziehung zu einer „Übertra-

gung“: Der Patient projiziert unbewusst Gefühle und Empfindungen, die er früher auf eine Bezugsperson gerichtet hat, etwa ein Elternteil, auf den Therapeuten und schreibt ihm deren Merkmale zu.

Der Betroffene bekommt so die Chance, sich mit in der Kindheit wurzelnden Ängsten, Schamgefühlen oder unangenehmen Affekten wie Wut oder Neid auseinanderzusetzen. Zugleich kann der Therapeut dies nutzen, um Reaktionsmuster des Gegenübers besser zu verstehen und zu deuten, wobei er auch die Gefühle, die der Patient damit in ihm selbst auslöst (die „Gegenübertragung“) berücksichtigen muss.

Die verbreitete Vorstellung, dass der Klient sich schließlich an einen vergessenen Konflikt erinnert und durch diese Erkenntnis der Heilungsprozess eingeleitet wird, ist allerdings stark vereinfacht.

Stattdessen wird in der analytischen Psychotherapie davon ausgegangen, dass die unbewussten Konflikte, die seelischen Problemen zugrunde liegen, als solche nur unvollständig erinnerbar sind und deshalb in einem längeren Prozess im Unbewussten bearbeitet werden müssen.

Ein analytisch arbeitender Therapeut bleibt wohlwollend-distanziert, hört viel zu – und gibt dem Patienten auf diese Weise Raum, sich Konflikte bewusst zu machen



Eine analytische Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bezahlt. Die Behandlung erstreckt sich oft über zwei Jahre oder länger; Sitzungen finden meist mehrmals in der Woche statt. Verschiedene Studien bescheinigen dieser Therapieform bei der Behandlung von depressiven Leiden eine besonders intensive Langzeitwirkung, wobei es im Vergleich zu anderen Verfahren in der Regel aber länger dauert, bis der Patient eine Entlastung verspürt.

Geeignet ist die analytische Psychotherapie für Menschen, die bereit und in der Lage sind, ihre seelischen Probleme und deren Ursachen mit viel Zeitaufwand aufzuarbeiten. Nicht geeignet ist sie dagegen für all jene, die sich von einer Therapie schnelle Veränderungen und konkrete Vorschläge zur Lebensführung erwarten.

3. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Auch dieses Verfahren beruht auf den Grundannahmen der Psychoanalyse. Tiefenpsychologisch fundiert arbeitende Therapeuten suchen die Gründe für aktuelle Schwierigkeiten des Patienten ebenfalls in unbewussten Konflikten, deren Ursprung meist in der Kindheit liegt. Sie gehen davon aus, dass er das gegenwärtige Leben besser bewältigen kann als zuvor, wenn ihm diese ungelösten Konflikte bewusst geworden sind. Entsprechend ähnlich ist die Gestaltung der Sitzungen: Der Patient ist aufgefordert, frei zu assoziieren, also ungefiltert zu erzählen, was ihm einfällt.

Ein wichtiger Unterschied zur analytischen Psychotherapie besteht darin, dass Patient und Therapeut einer gemeinsam erarbeiteten und deutlich enger gefassten Zielvorstellung folgen. Die Behandlung orientiert sich stärker an den aktuellen Problemen des Betroffenen. Klassische Elemente der Psychoanalyse wie das intensive Eintauchen in die Gefühlswelt der frühen Kindheit werden seltener genutzt.

Der Therapeut sitzt dem Patienten stets gegenüber und verhält sich weniger zurückhaltend. Deutende, konfrontierende und klärende Äußerungen setzt er häufiger auch gezielt ein, um auf die konkreten Probleme des Klienten in der Gegenwart zu fokussieren.

In der Praxis nutzen manche Therapeuten auch Techniken, die unmittelbar der Lebensbewältigung dienen: Dazu zählt etwa das Erlernen von Entspannungsübungen oder das Erstellen eines Tagesplans.

Eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt und bietet sich für all jene an, die ihre Probleme konkret angehen, aber auch etwas über deren Hintergründe erfahren wollen. Sie umfasst meist 25 bis 50 (maximal 100) Sitzungen, die in der Regel wöchentlich abgehalten werden.

Ihre Wirkung ist vor allem bei leichten bis mittelschweren Depressionen nachgewiesen, sie kann aber auch bei einer schweren Depression hilfreich sein. Geeignet ist sie zudem zur Unterstützung bei Krisen durch außergewöhnliche Belastungen, etwa den Tod des Partners.

Viele Experten und Organisationen halten die in Deutschland durch Gesetze und unterschiedliche Ausbildungswege fixierte Trennung zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie für überholt. Stattdessen solle unter der gemeinsamen Bezeichnung „psychodynamische Psychotherapie“ eine Unterscheidung in Kurzzeit- und Langzeittherapie vorgenommen werden. Einstweilen existieren beide Formen jedoch in Ausbildung und Praxis weiterhin als getrennte Verfahren nebeneinander.

4. Gesprächspsychotherapie

Diese Form der Psychotherapie basiert auf einem Konzept, das der US-Psychologe Carl R. Rogers in den 1940er Jahren entwickelt hat. Sie gehört zu den humanistisch orientierten Verfahren.

Die Vertreter dieser Methoden betonen, dass jeder Mensch seelische Konflikte aus eigener Kraft lösen kann. Er braucht dafür nur ein geeignetes Umfeld. Ziel ist es, diese positiven Bedingungen zu ermöglichen. Darüber, wie der Prozess verläuft, entscheidet der Patient sehr weit selbst mit.



Tiefenpsychologisch fundierte Therapien helfen bei schweren Belastungen, etwa nach dem Tod des Partners

Bei der Gesprächspsychotherapie verzichtet der Behandelnde weitgehend auf alle Deutungen, die Vorgabe von Themen oder sonstige Versuche, das Geschehen zu lenken. Er gibt keine Ratschläge, führt keine Übungen durch und stellt keine Aufgaben. Um die Selbstentwicklung des Patienten zu fördern, versucht er stattdessen, eine Beziehung zu ihm aufzubauen, die sich vonseiten des Therapeuten durch bestimmte Merkmale auszeichnet:

- **Empathie.** Der Therapeut versetzt sich in sein Gegenüber hinein und kann aus der Sicht des Patienten dessen Vorstellungen, Gefühle und Gedanken verstehen und nachvollziehen. Er bewertet diese dabei weder offen noch insgeheim.

- **Bedingungsfreie positive Beachtung.** Der Therapeut bringt dem Patienten gegenüber in der Behandlungssituation stets Respekt, Wertschätzung und emotionale Wärme zum Ausdruck – unabhängig davon, welche Erfahrungen und Gefühle der ausdrückt.

- **Kongruenz.** Der Therapeut verhält sich dem Patienten gegenüber authentisch und unverfälscht; jede Äußerung stimmt mit seinem inneren Erleben überein.

Nach der Theorie der Gesprächspsychotherapie entstehen psychische Beschwerden durch eine „Inkongruenz“ des Patienten: Dabei handelt es sich, vereinfacht gesagt, um eine Diskrepanz zwischen den Vorstellungen, Gefühlen und Bedürfnissen des Betroffenen und seinen auf sich bezogenen Einstellungen (dem „Selbstkonzept“). Ursache dafür sind etwa Erfahrungen von Verlust oder Abhängigkeit, die Folgen sind oft niedriges Selbstwertempfinden, Schuldgefühle oder Ängste.

Die Behandlung besteht vor allem darin, dass sich der Therapeut in den Betroffenen einfühlt und dessen aktuelles emotionales Erleben – das der Patient zu Anfang oftmals gar nicht selber erfassen kann – in Worte fasst. Nach und nach lernt der Betroffene so, Gefühle und Bedürfnisse, die er bislang nicht in sein Selbstkonzept aufnehmen konnte (beispielsweise den Wunsch nach Autonomie und Abgrenzung), wahrzunehmen, zu verstehen und schließlich zu integrieren.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie ist ein Mindestmaß an Einsicht des Patienten in die eigene Situation und die Bereitschaft, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen. Bei schweren psychischen Störungen ist sie deshalb nur bedingt anwendbar. Vertreter dieser Therapierichtung sehen sie aber als besonders geeignet zur Behandlung von leichten und mittelschweren Leiden, wie sie in schwierigen Lebensphasen auftreten können.

Auch der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie – ein von der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer gebildetes Gremium zur Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren – hält die Gesprächspsychotherapie für wirksam. Dennoch finanzieren gesetzliche Krankenkassen diese Therapieform im ambulanten Bereich nicht. Sie wird aber auch in Kliniken angewendet, dann im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzepts.

Eine Gesprächspsychotherapie beruht darauf, dass der Therapeut sich in den Patienten einfühlt – und ihm hilft, sein Erleben in Worte zu fassen



5. Systemische Therapie

Diese Methode hat sich aus der Familientherapie entwickelt, wird aber auch bei Einzelbehandlungen angewandt.

Systemtherapeuten richten ihr Augenmerk vor allem auf soziale Zusammenhänge eines Menschen. Treten Probleme auf, betrachten sie nicht allein das betroffene Individuum, sondern immer auch dessen soziales System, in der Regel seine Familie. Deshalb beziehen sie nach Möglichkeit Angehörige und andere wichtige Bezugspersonen in die Therapie mit ein.

In den Sitzungen, die meist im Abstand mehrerer Wochen stattfinden, versucht der Therapeut, die Beziehungen der beteiligten Menschen untereinander und ihre Interaktionen zu ergründen.

Dazu nutzt er spezielle Fragetechniken sowie Methoden wie das „Genogramm“ (eine Art Stammbaum, in den auch wichtige Lebensereignisse aller Familienmitglieder über mehrere Generationen eingetragen werden) oder die „Familienskulptur“. Dabei stellt eine Person die eigene Familie – entweder die realen Angehörigen oder etwa Spielzeugfiguren als Stellvertreter – so im Raum auf, dass die emotionalen Beziehungen untereinander abgebildet werden. Ziel ist es, für diese Gruppe typische Kommunikationsformen, Verhaltensweisen, Normen und Regeln zu erkennen, die die Familie als Ganzes in einem Gleichgewicht halten, zu-

gleich aber die Probleme des Klienten auslösen. Jede Sitzung endet mit einer Schlussintervention: Dabei gibt der Therapeut den Beteiligten eine Zusammenfassung des Gesprächs, einen Handlungsvorschlag oder eine Aufgabe mit für die Zeit bis zur nächsten Sitzung.

Diese Interventionen sollen ungewöhnlich und herausfordernd sein, nicht selten muten sie absurd oder paradox an.

So kann der Therapeut eine eigentlich problematische Verhaltensweise innerhalb der Familie positiv umdeuten oder die Mitglieder auffordern, eine solche Interpretation selbst vorzunehmen. Oder er verschreibt ein überraschendes Ritual, beispielsweise dass ein Kind der Familie abwechselnd einen Tag nur auf den Vater hört und einen nur auf die Mutter.

Die Absicht dahinter ist, die bestehenden Strukturen und Regeln der Familie zu durchbrechen und – quasi wie in einem Experiment – zu beobachten, ob sich in der Folge ein neues, für alle Mitglieder gesundes Gleichgewicht einstellt.

So könnte ein Paar, das in einem Muster gefangen ist, in dem beide sowohl Opfer als auch Täter sind (etwa: Der Mann trinkt Alkohol, weil seine Frau unmäßig schimpft. Die Frau schimpft, weil er übermäßig trinkt. Dadurch fühlen sich beide niedergedrückt und mutlos), im Laufe der Therapie zu einem neuen Umgang mit ihren Problemen finden. Und im besten Fall dahin gelangen, dass beide auf die wechselseitigen Schuldzuschreibungen verzichten.

Die Systemische Therapie ist für all jene geeignet, die bereit sind, andere Menschen nicht nur als Auslöser ihrer Probleme zu sehen, sondern sie auch an deren Lösung zu beteiligen. Die Wirksamkeit bei depressiven Leiden ist vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt. Die Behandlungen, ob als Familien-, Paar- oder Einzeltherapie, werden von den gesetzlichen Kassen aber nicht finanziert.

6. Interpersonelle Psychotherapie

Als Kurzzeittherapie speziell zur Behandlung akuter depressiver Episoden ist die interpersonelle Psychotherapie entwickelt worden. Sie umfasst in der Regel

maximal 20 Sitzungen im Wochenabstand. Ihre Besonderheit besteht darin, dass Therapeut und Patient sich in ihren Gesprächen vor allem mit den zwischenmenschlichen Beziehungen des Betroffenen beschäftigen.

In den ersten Therapiestunden berichtet dieser von seinen Symptomen, und der Therapeut gibt Hinweise, wie sie eventuell zu lindern wären. Danach erarbeiten sie gemeinsam, welche zwischenmenschlichen Schwierigkeiten mit der aktuellen Situation verknüpft sind. Mögliche Problembereiche sind Trauer (etwa nach einem Todesfall oder einer Trennung), dauerhafte Konflikte (meist mit dem Partner), Rollenwechsel (beispielsweise Arbeitsplatzverlust, Geburt eines Kindes, Eintritt ins Rentenalter) oder Einsamkeit.

Zu den ausgewählten Themen aus einem oder höchstens zwei dieser Bereiche ermuntert der Therapeut den Patienten, seine Gefühle und Gedanken auszudrücken. Ziel ist es, einen besseren Umgang mit den Belastungen zu finden: etwa den Abschied von einem Verstorbenen zu ermöglichen, problematische Beziehungserwartungen und Kommunikationsmuster zu verändern oder neue Kontakte und Interessen aufzubauen.

Neben dem therapeutischen Gespräch kommen Rollenspiele zum Einsatz sowie Interventionen, die zum Teil Techniken der Verhaltenstherapie ähneln (Kompetenztraining, Selbstbeobachtung als Hausaufgabe).

Die interpersonelle Psychotherapie kann nachweislich die Symptome einer Depression lindern und die Beziehungen des Patienten verbessern. Da sie besonders Themen wie Trauer, den Abschluss von Lebensabschnitten und Rollenwechsel aufgreift, eignet sie sich auch gut für ältere Menschen. In Deutschland wird die interpersonelle Psychotherapie vor allem in der stationären Behandlung eingesetzt. Im ambulanten Bereich bieten nur wenige Therapeuten sie an.

Obwohl sie vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt ist, werden



Zwischenmenschliche Beziehungen stehen in der Systemischen Therapie im Vordergrund

die Kosten hierfür in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

7. Gestalttherapie

Gei dieser erfahrungs- und erlebnisorientierten Therapieform, die zu den humanistischen Verfahren zählt, steht die „kreative Selbstbegegnung“ im Vordergrund: Die Klienten (wie Gestalttherapeuten die Betroffenen nennen) sollen die eigenen Körperempfindungen, Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen möglichst umfassend wahrzunehmen lernen – und zwar nicht allein im Gespräch über sich selbst und ihr Leben, sondern auch durch Techniken wie innere Dialoge, Dialoge mit imaginierten Gesprächspartnern und kreative Ausdrucksformen.

Während der Sitzungen achten Therapeut und Klient vor allem auf die Gegenwart, das „Hier und Jetzt“. „Mir scheint, dass sich gerade in Ihrem rechten Fuß etwas ausdrücken wollte“, könnte ein Thera-

peut etwa sagen, wenn der Patient mit dem Fuß wippt. „Haben Sie etwas davon bemerkt? Wollen Sie es noch mal wiederholen, um es besser zu spüren?“

Geht der Klient darauf ein, regt der Therapeut ihn durch detailliertes Nachfragen an, die möglichen Bedeutungen des Fußzuckens oder -wippens zu ergründen.

Aus dem Gespräch kann sich dann beispielsweise ein Rollenspiel entwickeln, in dem der Klient einem Teil seines Selbst Stimme, Haltung und Bewegung gibt. Er könnte etwa den Fuß spielen, der jemanden treten möchte, oder eigene Emotionen oder Eigenschaften wie Traurigkeit oder Kraft verkörpern. Oder biografische Bezüge bilden, zum Beispiel durch Darstellung seiner Person in verschiedenen Altersstufen oder des eigenen Vaters zur Kinderzeit.

Häufig wird die Technik des „leeren Stuhls“ eingesetzt. Dabei stellt sich der Patient vor, dass ein bestimmter Mensch (oder ein Aspekt seiner eigenen Persönlichkeit, etwa seine Erschöpfung oder Angst) ihm auf einem leeren Stuhl gegenübersteht, und geht mit diesem in Dialog.

Durch die Sitzungen soll der Klient in besseren Kontakt zu seinen – vielleicht teilweise verschütteten – inneren Kräften kommen. Das soll ihn befähigen, selbstständig individuelle Lösungen für seine Probleme zu finden.

Insbesondere soll er sich nicht mehr so sehr als von widersprüchlichen Impulsen hin- und hergerissen erleben, sondern als stimmige Ganzheit – als eine „Gestalt“, in die auch zuvor ausgegrenzte Teile des Selbst integriert sind.

Die Gestalttherapie wird von etlichen Psychotherapeuten angeboten. Einige wissenschaftlich fundierte Hinweise auf ihre Wirksamkeit bei depressiven Leidern liegen vor.

Dennoch hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie das Verfahren bislang nicht anerkannt. Daher werden die Kosten für Therapien meist nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.



Yogaübungen verbinden Entspannung mit sportlicher Aktivität – und eignen sich daher als unterstützende Therapie, etwa bei Depressionen

Kreativität und Bewegung

In einer schweren Lebenskrise schwindet oft das Selbstwertgefühl. Indem Betroffene Sport treiben, sich handwerklich oder künstlerisch betätigen, können sie Erfolgserlebnisse sammeln

1. Künstlerische Therapien

Vielen Betroffenen hilft es, wenn sie sich mit Malerei, Skulptur, Musik, Tanz, Theater oder Literatur beschäftigen. Dabei ermuntert der entsprechend qualifizierte Therapeut dazu, sich in der jeweiligen Kunstform auszudrücken, und hilft dabei. Im kreativen Prozess soll sich der Patient seiner selbst vergewissern, seine Selbst- und Außenwahrnehmung verbessern, Zugang zu für ihn wichtigen Themen erlangen und den durch sein Leiden beeinträchtigten Blick auf sich und seine Umwelt verändern.

Viele künstlerische Therapien sind tiefenpsychologisch ausgerichtet; in dem Fall hat die Analyse der vom Patienten geschaffenen künstlerischen Erzeugnisse (bei-

spielsweise Bilder oder Skulpturen) große Bedeutung, etwa indem biografische Bezüge hergestellt werden. In jedem Fall aber soll das künstlerische Erlebnis zu einer nachhaltigen Veränderung von Wahrnehmung, Emotionen und Gedanken des Patienten beitragen. Allerdings werden künstlerische Therapien in Deutschland nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

2. Bewegungstherapie

Regelmäßige körperliche Aktivität gehört zur Standardbehandlung vieler psychischer Leiden und kann als wissenschaftlich gesicherte wirksame Therapie gelten. Bei einer Sporttherapie wird der

Betroffene in der Regel zu Ausdauertraining (Joggen, Nordic Walking), Krafttraining, Gymnastik oder zu Sportspielen wie Volleyball und Badminton angeregt.

Wichtigstes Ziel ist die Überwindung von Inaktivität, um die körperliche Gesundheit generell zu stärken und Krankheitsbildern vorzubeugen, die infolge von Bewegungsmangel entstehen.

Die durch Sport initiierten physiologischen Prozesse wirken sich zudem positiv auf die psychische Gesundheit aus: vor allem über die vermehrte Ausschüttung von Botenstoffen (was oft zu einer Gemütsaufhellung führt), eine Verbesserung der Herz-Kreislauf-Funktion (die zum Stressabbau beiträgt) und eine Senkung der Muskelspannung.

Weitere positive Effekte sind eine mentale Aktivierung, eine Motivationssteigerung, das Empfinden von Selbstwirksamkeit sowie die Verbesserung von Körperwahrnehmung und Selbstbewusstsein; Training und Spiele in der Gruppe fördern zudem soziale Kompetenzen.

All diese Wirkungen, die unmittelbar die Psyche beeinflussen, stehen im Mittelpunkt speziell darauf ausgerichteter bewegungstherapeutischer Angebote. Die Programme werden meist innerhalb einer Gruppe umgesetzt; oft kommt es etwa zu kooperativen Bewegungsspielen, bei denen die Teilnehmer nicht gegeneinander antreten, sondern gemeinsam Aufgaben erfüllen.

Ein anderes Verfahren ist die Körperpsychotherapie: Dabei werden körperliche Erfahrungen durch Bewegungsübungen und auch durch Berührungen für die Behandlung genutzt.

Ein Beispiel dafür ist die tiefenpsychologisch orientierte „konzentратive Bewegungstherapie“, bei der die Patienten (zumeist in Gruppen) lernen, die eigene Haltung, Bewegung und Atmung intensiver wahrzunehmen.

Diese Form des Körpererlebens setzt meist starke Emotionen frei, mitunter sogar weit zurückliegende Erinnerungen. Die Erfahrungen werden dann gemeinsam be-

sprochen und oft in einer weiterführenden Psychotherapie genutzt, um unbewusste psychische Prozesse zu bearbeiten.

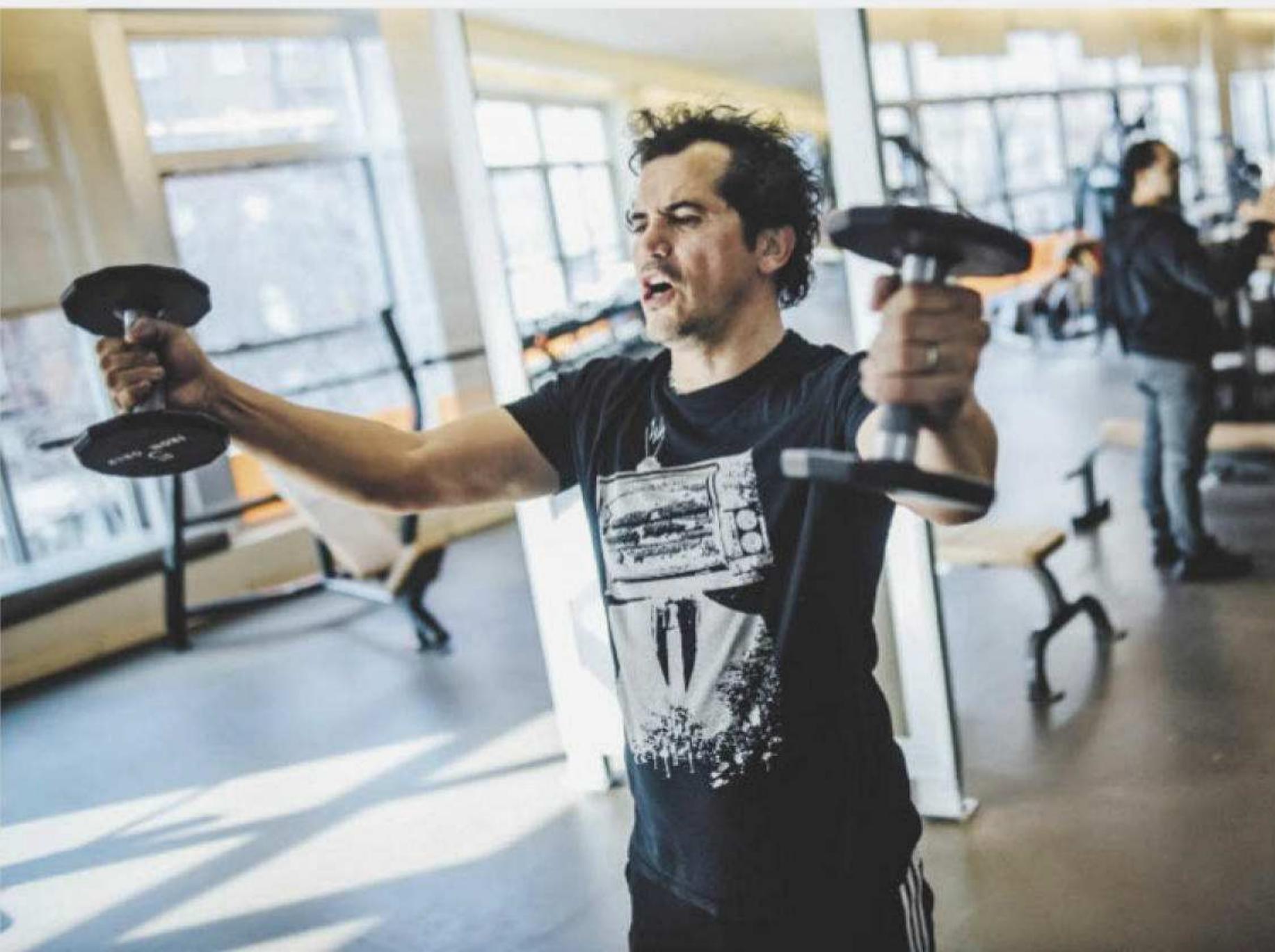
Bei einer tiefenpsychologisch ausgerichteten Behandlung etwa soll das Körpererleben des Patienten Möglichkeiten für die Klärung unbewusster psychischer Prozesse eröffnen.

Ebenfalls zum Spektrum der Bewegungstherapien zählen Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson und das autogene Training. Diese Behandlungsmethoden werden häufig schon zur Prävention eingesetzt, aber auch zur Behandlung stressbedingter Erkrankungen. Die gezielte Entspannung der Muskulatur soll dabei auf physiologischem Wege positiv auf die Psyche wirken. Weitere Effekte werden durch eine verbesserte Körperwahrnehmung und Erfahrungen gelungener Selbststeuerung erzielt.

Eine Verbindung von Entspannungselementen und stärker sportlich ausgerichteter körperlicher Aktivität bieten manche aus Asien stammende Techniken wie etwa Tai-Chi oder Qigong sowie verschiedene Formen des Yoga.

Entscheidend ist allerdings nicht so sehr, welche Sportarten oder Entspannungsverfahren ein Betroffener ausübt – sondern dass er überhaupt aktiv wird.

Ob Krafttraining oder Ausdauersport: Jede Form von Bewegung kann helfen, psychische Probleme zu bewältigen



Malen in der Therapie fördert Ausdauer und Konzentration

3. Ergotherapie

Sie soll manuelle, geistige und soziale Fertigkeiten fördern. Typische Elemente sind handwerkliche oder kreativ-gestalterische Tätigkeiten wie Holzarbeiten oder Malen sowie motorisches und kognitives Training. Ziel ist es, grundlegende Fähigkeiten wie Konzentration, Ausdauer und Frustrationstoleranz zu verbessern und das Empfinden von Selbstwirksamkeit zu fördern, etwa durch Erfolgserlebnisse bei der Erstellung von Werkstücken.

Planen bei einer Gruppen-Ergotherapie mehrere Patienten gemeinsam ein Projekt (etwa die Gestaltung eines aus einzelnen Kacheln zusammengesetzten Tonreliefs), stärkt das zudem die Kommunikationsfähigkeit und das Einfühlungsvermögen. All das sind Kompetenzen, die im Zuge einer Lebenskrise oft in Teilen verloren gegangen sind.

Häufig umfasst eine ergotherapeutische Intervention auch das Training lebenspraktischer Situationen, die Betroffenen aufgrund ihres Leidens eventuell große Schwierigkeiten bereiten: etwa die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder das Einkaufen im Supermarkt, aber auch grundlegende Haushaltstätigkeiten und Freizeitaktivitäten.

4. Psychoedukation

Hier geht es um die Vermittlung von Wissen über eine psychische Erkrankung und deren Bewältigung. Im Vordergrund der Psychoedukation steht dabei

die Aufklärung des Patienten über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten (beispielsweise den Einsatz von Medikamenten oder eine Psychotherapie) sowie das Zusammenwirken der Therapie mit weiteren Faktoren (zum Beispiel Selbsthilfestrategien, Unterstützung durch Angehörige und Freunde).

Über die reine Weitergabe von Informationen hinaus hat die Psychoedukation aber noch weitere Ziele.

Dabei stehen vor allem drei Punkte im Vordergrund:

- die Akzeptanz des Betroffenen gegenüber seiner Krankheit zu fördern,
- das bei Depressionen oft damit verbundene Stigma zu überwinden,
- den Patienten auf diese Weise emotional zu entlasten.

Das Konzept der Psychoedukation entstammt der Verhaltenstherapie. Bei ambulanter Behandlung ist sie meist Teil der eigentlichen Psychotherapie.

Im Rahmen einer stationären Behandlung werden zudem häufig spezielle Veranstaltungen angeboten, etwa Gruppentreffen, bei denen Patienten (und oft auch Angehörige) sich untereinander austauschen und ihr Wissen vertiefen können.

Das geschieht unter anderem durch multimediale Vorträge, oft ergänzt durch Videos, Bücher und Arbeitsblätter zur Nachbereitung.

Zuweilen werden auch praktische Übungen zum Umgang mit typischen Krankheitsproblemen angeboten, beispielsweise in Form von Rollenspielen.

Weiterentwicklungen psychoedukativer Interventionen sind der „Trialog“, bei dem Patienten, Angehörige und Therapeuten sich gleichberechtigt über die Krankheit und Möglichkeiten ihrer Bewältigung austauschen, und das „Peer-to-Peer-Modell“: Dabei übernehmen anstelle professioneller Therapeuten erfahrene Betroffene und Angehörige die Leitung der Gruppen.

5. Training sozialer Kompetenzen

Teil der Behandlung von psychischen Leiden ist häufig ein Trainingsprogramm, bei dem der Patient übt, seine sozialen Kontakte angemessen und aktiv zu gestalten. Damit haben Betroffene oft Probleme, ihnen fällt es beispielsweise schwer, neue Beziehungen anzuknüpfen oder auch höflich, aber bestimmt für ihre Interessen einzutreten. Solche Defizite können zum Fortbestehen der Beschwerden beitragen.

Das Training sozialer Kompetenzen soll die Wahrnehmung und Deutung kommunikativer Signale anderer Menschen verbessern, Selbstsicherheit beim Vertreten der eigenen Interessen vermitteln und das adäquate Ausdrücken von Emotionen oder Empathie ermöglichen.

Zur Einübung werden vor allem Rollenspiele genutzt, häufig mit Video-

Im Umgang mit Tieren können Patienten positive Erfahrungen machen, die ihnen mit anderen Menschen noch nicht gelingen



aufzeichnung. Das Gelernte wird dann in realen Alltagssituationen ausprobiert.

Die Programme werden sowohl für Gruppen als auch für einzelne angeboten, in Kliniken und ambulant.

6. Tiergestützte Therapien

Therapien, bei denen der Kontakt von Patienten mit Tieren genutzt wird, kommen zunehmend zum Einsatz; eine der häufigsten Indikationen ist die ergänzende Behandlung von depressiven Leiden.

So arbeiten einige psychiatrische Kliniken mit Reittherapeuten zusammen und fahren die Patienten zu einem Reitplatz. Manche halten speziell ausgebildete Klinikhunde oder lassen Therapietiere mit ihren Haltern aufs Krankenhausgelände kommen, beispielsweise Lamas, die von den Patienten geführt werden können.

Die Begegnung zwischen Mensch und Tier soll unter anderem zu einer physiologischen Stressreduktion führen. Mehrere Studien haben gezeigt, dass der Kontakt mit Tieren Blutdruck und Herzfrequenz senken kann, die Ausschüttung des Stresshormons Kortisol mindert und die des Bindungshormons Oxytocin erhöht.

Darüber hinaus kommt es zu psychosozialen Effekten: vor allem, indem die Patienten im Umgang mit dem Tier Begegnungen erleben, bei denen sie von ihrem Gegenüber eine vorurteilsfreie und vorbehaltlose Akzeptanz spüren.

Derartige positive Erfahrungen können helfen, problematische Einstellungen und Erwartungen in Beziehungen zu anderen Menschen zu überwinden.

Zudem vermitteln sie Empfindungen von Selbstwert und Selbstwirksamkeit, die Pflege von Tieren außerdem das Gefühl, gebraucht zu werden.

Wie bei vielen psychosozialen Behandlungsformen steht auch bei der tiergestützten Therapie eine umfassende wissenschaftliche Erforschung der Effekte noch aus. Die klinischen Erfahrungen mit tiergestützter Depressionstherapie, meist unter Einsatz von Hunden, sind jedoch positiv.

Und die Begegnung mit Tieren vermag den Betroffenen oftmals gerade das zu geben, was ihnen am meisten fehlt:

Lebensfreude.

Pillen gegen die Schwermut

Auch Psychopharmaka können das seelische Befinden verbessern – doch ihre Wirkung wird oft überschätzt



Der Einsatz von Präparaten muss sorgfältig abgewogen und eine Behandlung in jedem Fall ärztlich überwacht werden

Spezielle Psychopharmaka können bei Patienten Symptome depressiver Leiden, wie sie in schwierigen Lebensphasen auftreten, unterdrücken und nicht selten sogar einen Heilungsprozess in Gang setzen.

Der Einsatz solcher Arzneimittel muss aufgrund der Nebenwirkungen jedoch sorgfältig abgewogen und die Behandlung ärztlich überwacht werden.

Bei leichter Depression in einer zeitweiligen Lebenskrise etwa sind Antidepressiva meist nicht zu empfehlen. In dem Fall versprechen wiederholte Gespräche mit einem Arzt oder eine Psychotherapie weitaus eher Erfolg.

Häufig eingenommen werden dann Extrakte aus Pflanzenteilen des Echten Johanniskrauts, dessen Inhaltsstoffe als stimmungsaufhellend gelten.

Bei der Nutzung des Präparats sollte jedoch ärztlicher Rat eingeholt werden, denn es kann zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wie der Antibabypille, Gerinnungshemmern und Antiepileptika kommen.

Bei einer mittelschweren oder schweren Depression zeigen Antidepressiva bei einem erheblichen Teil der Patienten gute Wirkung; es lässt sich jedoch nicht vorhersagen, wer zu dieser Gruppe gehö-

ren wird, und ebenso wenig, ob nur eine zeitweise Besserung oder eine dauerhafte Erholung eintritt.

Steht ein Patient vor der Wahl, welche Art Therapie er beginnen soll, kann er sich an folgende Regel halten: Eine mittelschwere Depression lässt sich mit einer Psychotherapie oder einem Antidepressivum behandeln. Liegt hingegen eine schwere Depression vor, empfiehlt es sich, von Beginn an eine Psychotherapie mit dem Einsatz eines Antidepressivums zu kombinieren.

Trotz unterschiedlicher Wirkmechanismen ist der antidepressive Effekt der eingesetzten Substanzen vergleichsweise ähnlich. Große Unterschiede bestehen jedoch hinsichtlich der Nebenwirkungen, die bei der Auswahl des Medikaments unbedingt beachtet werden müssen.

Generell weisen Experten und Fachgesellschaften immer wieder darauf hin, dass die Wirkung von Antidepressiva oftmals überschätzt wird und dass ihre Verschreibung nur nach sorgfältiger Prüfung sowie unter Beachtung aller anderen Therapieoptionen erfolgen sollte.

Gleichwohl steht es außer Frage, dass eine große Zahl von Betroffenen den Psychopharmaka eine tief greifende Besserung ihres Zustandes verdankt.

INTERVIEW:

Bertram **Weiβ**
und Sebastian **Witte**

FOTOS:

Jonas **Ginter**

die einsamkeit überwinden



Autonomie

Menschen leben heute selbstbestimmter als früher, sagt **Sonia Lippke**, aber auch vereinzelter: In Umfragen bezeichnet sich jeder sechste Deutsche als einsam

Alleinsein macht krank:
Seele und Körper leiden, wenn uns regelmäßiger und vertrauter Kontakt zu Mitmenschen fehlt. Die Gesundheitspsychologin **Sonia Lippke** erläutert, was Betroffene tun können, um der Vereinzelung zu entkommen. Oder gar nicht erst in sie hineinzugeraten

GEO WISSEN: *Frau Professor Lippke, wieso ist Einsamkeit ein Krisengefühl?*

FRAU PROF. LIPPKE: Ob sie uns nach dem Tod eines geliebten Menschen ereilt, nach einer Trennung oder einem Wohnortwechsel: Einsamkeit tut immer weh. Und zwar im übertragenen wie im wörtlichen Sinn. So bestätigen Neurologen inzwischen, dass das Gefühl der Einsamkeit unter anderem von jenen Hirnregionen hervorgerufen wird, die auch an physischem Schmerz beteiligt sind – etwa dann, wenn sich jemand in den Finger schneidet.

Damit erklärt sich, weshalb der Leidensdruck, den einsame Menschen verspüren, nicht nur ein diffuses, emotionales Hintergrundrauschen ist, sondern häufig ganz unmittelbar und qualvoll in Erscheinung tritt.

Wodurch kommt dieser Leidensdruck zustande?

Als soziale Wesen haben wir ein tiefes Bedürfnis, in soziale Netze eingebettet zu sein. Das bedeutet: Für unser Wohlbefinden ist es essenziell, dass wir uns mit anderen Menschen verbunden fühlen und von diesen verstanden werden. Mangelt es an entsprechender Vertrautheit, an Resonanz, erleben wir dies als leidvoll.

Etwa dann, wenn wir zu lange allein sind?

Nicht unbedingt. Soziale Isolation muss nicht zwangsläufig zu einem Gefühl der Einsamkeit führen. Viele Menschen können lange Zeit allein sein, sich womöglich für ein berufliches Projekt bewusst zurückziehen, diesen Zustand aber gut aushalten. Denn sie wissen: Da gibt es welche, die stehen mir nahe, die verstehen mich, auch wenn ich momentan keinen Kontakt zu ihnen habe.

Umgekehrt gibt es ein Phänomen, das Forscher „Alone in the crowd“ nennen. Es beschreibt, wie Menschen von einer Masse anderer umgeben sein können – etwa in der Schule oder im Kollegenkreis – und sich dennoch sehr einsam fühlen. Eben weil es nicht gelingt, wirkliche Verbindungen zu diesen Menschen aufzubauen und zu erhalten.

Auch in einer Paarbeziehung kann sich einer von beiden Partnern extrem einsam fühlen. Der hat dann oft das Gefühl: Mein Gegenüber versteht mich nicht mehr, wir leben Seite an Seite, aber gewissermaßen auf getrennten Inseln.

Hinzu kommt: Gerade unter Menschen, die einander vertraut sind, kann sich Einsamkeit förmlich ausbreiten wie ein Krankheitserreger.

Das klingt paradox.

Man muss sich diesen Vorgang tatsächlich vorstellen wie die Weitergabe eines Schnupfens: Befindet sich in einem sozialen Netz ein einsamer Mensch, kann es vorkommen, dass sich dessen Mimik, Körperhaltung und Stimmung auf andere Mitglieder des Netzes übertragen. Mit der Folge, dass die anderen ebenfalls ein Einsamkeitsgefühl entwickeln. Und ganz ähnlich wie bei einer Infektionskrankheit ist die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung höher, je näher man sich ist.

Aus Studien wissen wir: Einsamkeit kann sich nicht nur auf den nächsten Freund übertragen, sondern auch auf den Freund des Freundes und sogar auf dessen Freund – die Ansteckung läuft also über bis zu drei Verbindungen. Unsicherheit und Angst vor Ablehnung können so eine ganze Gruppe gewissermaßen infiltrieren.

Das Phänomen ist auch bei anderen Verhaltensweisen, Gedanken und Gefühlen bekannt: Was der eine macht, denkt oder spürt, das macht, das denkt und spürt der andere instinktiv mit. So etablieren sich in etlichen Kreisen rasch bestimmte Normen – etwa, dass es uncool ist, zu rauchen oder dass große Essensportionen okay sind.

Wie viele Menschen sind in Deutschland von Einsamkeit betroffen?

In Umfragen geben dies etwa 15 Prozent an. Zwischen bestimmten Altersgruppen schwankt die Verteilung erwartungsgemäß stark. Bei über 80-Jährigen

sind es zum Beispiel mehr als 50 Prozent – denn in diesem Alter sind bereits viele enge Bekannte verstorben.

Welche Lebensphasen gelten noch als besonders riskant?

Zum einen jene Zeit, in der sich junge Menschen vom Elternhaus lösen, in der Regel mit Mitte 20. An einem neuen Wohnort erleben viele von ihnen dann, dass neue Kontakte zunächst oft oberflächlich oder nur schwer aufzubauen sind. Nicht selten treffen sie auch auf Menschen, die völlig anders denken als sie selbst. Alles Umstände, die zu Einsamkeit führen können.

Eine andere Phase, die sozial herausfordernd ist, beginnt häufig mit Anfang 40. Sie betrifft Eltern, deren Kinder bereits etwas älter sind, die anstrengende Zeit der anfänglichen Betreuung ist vorüber. Nun atmen viele zum ersten Mal richtig durch und stellen fest: Alte Freundschaften haben gelitten, und die Eltern der Freunde der eigenen Kinder zählen auch nicht unbedingt zu den vertrautesten Kontakten.

Wie schwierig ist der Ruhestand?

Obwohl der Rentenbeginn an sich keine Lebenskrise ist, kann er leicht zu einer werden – vor allem für jene, die im Erwerbsleben kaum Interessen und Kontakte außerhalb des Berufs aufgebaut und gepflegt haben. Aus einer großen Studie wissen wir: Wer einzig mit Kollegen vernetzt war und sich nie um Kinder, Enkelkinder, zu pflegende Angehörige, Nachbarn oder Freunde

gekümmert hat, tut sich nach dem Berufsleben ungleich schwerer, die nötige Offenheit für verbindliche Kontakte zu zeigen.

Besonders tückisch kann sich die Einsamkeit jedoch mit einer Krankheit oder nach einem Unfall ins Leben schleichen.

Erfahren Menschen in solchen Situationen nicht besonders viel Zuwendung und Aufmerksamkeit?

Anfangs sicherlich. Allein schon deshalb, weil etwa ein Unfallpatient unweigerlich Gefühle des Mitleids auslöst. Aber wir wissen eben auch, dass Mitleid langfristig keine tragende Basis für Beziehungen ist, allenfalls kann es anfangs eine Brücke bauen, um einander näher zu kommen.

Aus Befragungen, insbesondere von Reha-Patienten haben wir zudem gelernt: Viele Betroffene fühlen sich gerade von Menschen, die ihnen wichtig sind, in ihrer misslichen Situation unverstanden. Oder sie erleben: Vertraute gehen nicht so auf mich ein, wie ich es mir wünsche – oder rücken mit einem Mal gar von mir ab, finden keinen Draht mehr zu mir.

Es ist ein Teufelskreis, denn die einsetzende Einsamkeit kann ihrerseits körperliche Symptome hervorrufen oder verstärken.

Einsamkeit macht krank?

Tatsächlich stellen wir bei Menschen, die von Einsamkeit betroffen sind, ein hohes Maß an Komorbidität fest. Das bedeutet: Zu einer Grunderkrankung, sagen wir Diabetes, kommen sehr leicht weitere Leiden hinzu – bis hin zum vorzeitigen Versterben. Das hat oft mit dem Verhalten der Betroffenen zu tun:

»Am wirksamsten gegen

Einsamkeit sind nach wie vor

intakte familiäre Bande«



Plötzlich allein

Soziale Isolation trifft heute nicht nur alte Menschen, sagt Sonia Lippke: Einsamkeit droht in vielen Lebensphasen, etwa nach Umzügen oder nach der Trennung vom Partner

Wer etwa nach einem Jobverlust einsam ist, geht im Mittel weniger vor die Tür, bewegt sich weniger, raucht häufiger, trinkt mehr Alkohol – allesamt typische Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychosomatische Leiden, Depressionen, womöglich gar Krebs.

Einige Psychiater sagen daher, die Einsamkeit selber sei eine schwere, im Einzelfall tödliche Erkrankung.

Diese Auffassung teile ich aber nicht.

Weshalb nicht?

Als Psychologin ist es mir wichtig, Einsamkeit als eine Art Frühwarnsignal zu verstehen, gewissermaßen als rotes Lämpchen, das aufleuchtet, wenn Handlungsbedarf besteht, um Schlim-

meres zu vermeiden – etwa das Entstehen einer Depression.

Gefühle zeigen uns an, was uns wichtig ist und in welcher Richtung wir handeln sollten. Ich halte wenig davon, Gefühle, die jeder hin und wieder kennt, zu pathologisieren. Daher zielen Programme, die mein Team und ich etwa für Reha-Patienten entwickelt haben und die mehr soziale Teilhabe ermöglichen sollen, weniger auf das Einsamkeitsgefühl selber ab als auf das Verhalten der Betroffenen.

Wie kann man Patienten, die körperlich eingeschränkt sind, besser zu sozialen Aktivitäten verhelfen? Wo gibt es Möglichkeiten zur Begegnung? Was motiviert jemanden, sich nicht zurückzuziehen, sondern auch andere zu verstehen und sich selbst verständlich zu machen?

Was kann der Einzelne tun?

Wer die Einsamkeit abschütteln will, muss vor allem bei sich selber anfangen, so trivial es klingt. Und zwar zunächst im Kleinen.

Eine Übung kann darin bestehen, im Alltag bewusst nach kleinen Begegnungen zu suchen, und sei es nur ein Wortwechsel an der Supermarktkasse oder während einer Bahnfahrt. Vielleicht genügt es schon, einem Gegenüber einfach mal freundlich zuzunicken und abzuwarten, was geschieht. Meist entwickeln sich daraus kurze, langfristig wahrscheinlich unbedeutende Gespräche. Doch für den Moment können sie sehr wohltuend sein. Je freundlicher man auf andere zugeht, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, ähnliche Reaktionen zu erhalten.

»Digitale Kontakte allein eignen sich eher schlecht, um Einsamkeit zu überwinden«

Für jemanden, der sich etwa nach dem Tod eines geliebten Menschen über Jahre zurückgezogen hat, mag schon diese Aufforderung eine große Hürde bedeuten.

Das Problem ist häufig: Viele Menschen, die mit dem Gefühl der Isolation kämpfen, begegnen neuen Bekanntschaften von vornherein misstrauisch. Weil sie davon ausgehen, ohnehin keine intensiven Beziehungen knüpfen zu können. Die Mitmenschen ziehen sich daraufhin wirklich zurück – und bestätigen damit die Enttäuschung und das negative Selbstwertgefühl.

Wie lässt sich die Verunsicherung überwinden?

Entscheidend ist, dass ein Betroffener irgendwann die Erfahrung macht: Ich kann ein Ziel umsetzen – etwa einen mir fremden Menschen ansprechen –, auch wenn es zunächst schwierig erscheint. In der Psychologie spricht man von positiver Selbstwirksamkeitserwartung. Vom Glauben an die eigenen Fähigkeiten. Wem es gelingt, diesen Glauben aus eigenem Antrieb in kleinen Schritten zu stärken, der kann Mut fassen – und ein nächstes, höheres Ziel wagen, etwa sich in eine Gemeinschaft einbringen, in einen Turnverein oder einen Chor.

Wie sinnvoll ist es, Kontakte über das Internet zu knüpfen?

Digitale Techniken sind eine Möglichkeit, bestehende Beziehungen zu pflegen oder auch neue anzubauen. Aber solange die virtuell bleiben, sind sie wenig geeignet, das Alleinsein zu überwinden. Bestenfalls dienen sie als Ablenkung.

Selbst dann nicht, wenn ich im Internet jemanden finde, der mir zuhört, der mich versteht, meine Ansichten teilt?

Studien zeigen, dass von den Beziehungen in Online-Netzwerken vor allem Menschen profitieren, die ohnehin schon gut vernetzt sind.

Wer sich hingegen verloren fühlt, wird im Internet eher mit Menschen in Kontakt treten, die mit einem ähnlichen Gefühl kämpfen. Und Einsamkeit als gemeinsames Problem verbindet nur bedingt.

GUT ZU WISSEN

Sozialleben

Für unser Wohlbefinden ist es essenziell, mit anderen Menschen verbunden zu sein, Verständnis und Vertrauen zu spüren.

Folgen des Alleinseins

Wer vereinsamt, lebt oft ungesünder, verliert Selbstvertrauen, ist negativer gestimmt – und trägt so ein erhöhtes Risiko für körperliche Leiden.

Wege aus der Einsamkeit

Klein anfangen: Alltagsgespräche stärken das Selbstvertrauen. Erste Kontakte bieten Gruppen, Unternehmungen stifteten Verbundenheit.

Zudem baut die Qualität einer Beziehung nur zu einem gewissen Grad auf Sprache – etwa darauf, Ansichten auszutauschen. Ebenso bedeutsam, wenn nicht noch wichtiger ist es, gemeinsam etwas zu unternehmen, gemeinsame Erlebnisse zu haben. Das kann etwas sehr Basales wie Walken im Park sein. Aber es findet eben von Angesicht zu Angesicht statt, stiftet Nähe.

Nimmt die Einsamkeit in der Gesellschaft zu?

Zum Teil. Blickt man auf die letzten Jahrzehnte zurück, zeigt sich: Menschen leben heute zwar selbstbestimmter und unabhängiger als früher, doch in vielen Fällen eben auch vereinelter. Am deutlichsten ist dieser Trend vielleicht daran abzulesen, dass die Zahl der Einpersonenhaushalte in den letzten 15 Jahren stetig gestiegen ist – auf etwa 17 Millionen im Jahr 2017.

Wird die Vereinzelung weiter voranschreiten?

Die Tendenz ist vorhanden. Doch es gibt Schutzmechanismen. Am wirksamsten gegen Einsamkeit, so zeigt sich, sind nach wie vor intakte familiäre Bände. Und da sollten wir verstärkt ansetzen: Wie kann es uns etwa gelingen, das Mehrgenerationendenken zu stärken? Wie schaffen wir bessere Rahmenbedingungen für die Pflege bedürftiger Angehöriger? Oder wie lassen sich erwerbstätige Eltern so unterstützen, dass genügend Muße für das Familienleben bleibt?

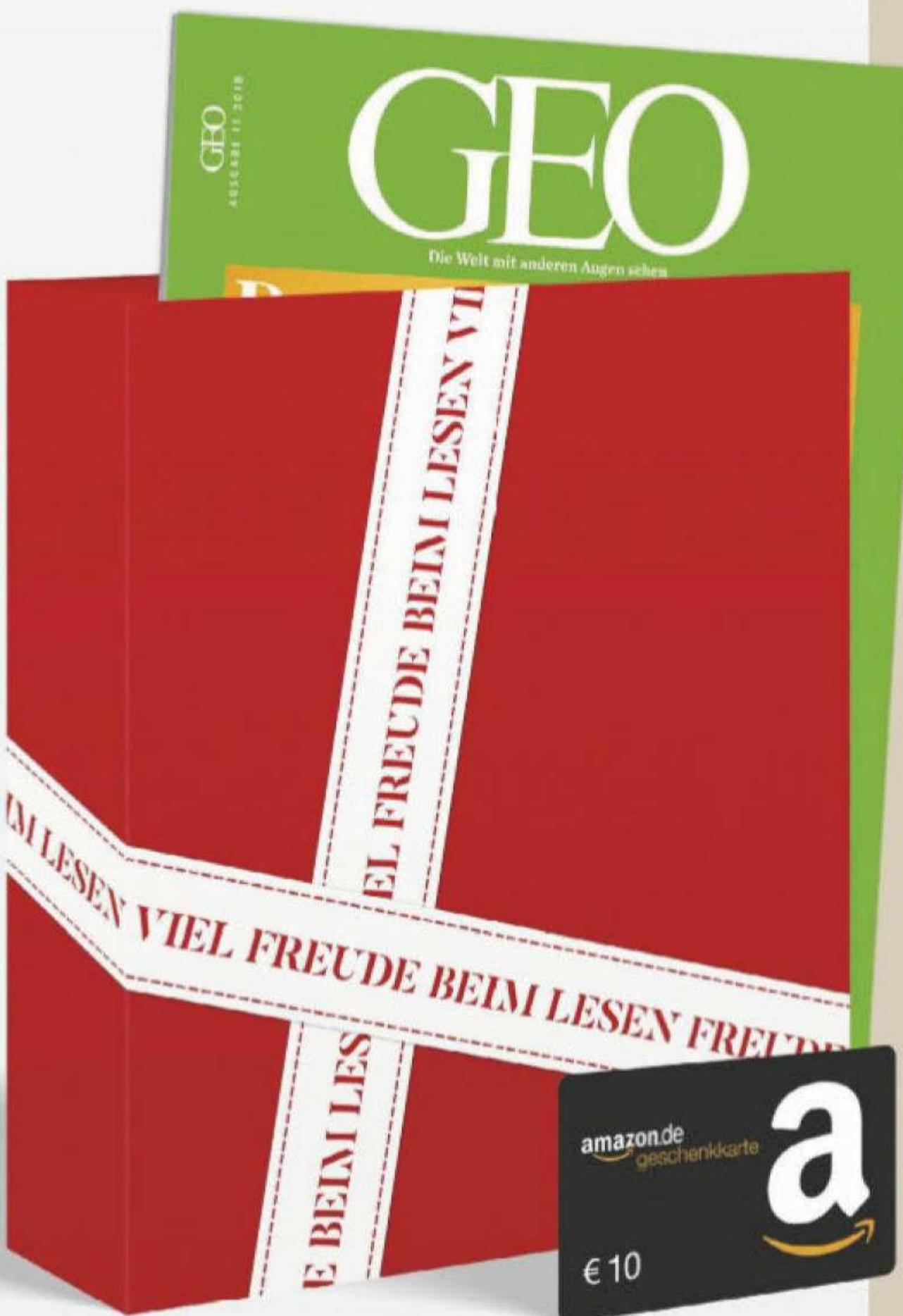
In Großbritannien gibt es inzwischen sogar eine Ministerin für Einsamkeit, die sich um solche Themen kümmert und mehr soziale Teilhabe für gefährdete Bevölkerungsgruppen ermöglicht.

Zudem kann es uns gar nicht wichtig genug sein, in die sozialen Kompetenzen junger Menschen zu investieren. Sie zu erächtigen, fernab der digitalen Angebote offen für verlässliche, tragfähige Bindungen zu sein.

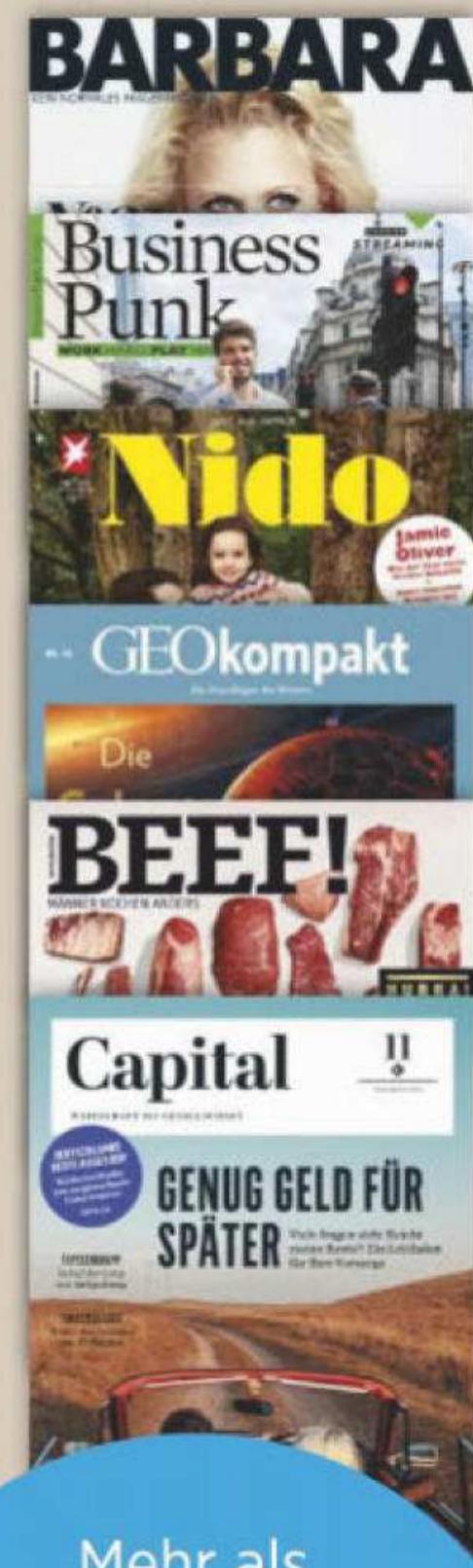
Und sie dafür zu sensibilisieren, welchen gravierenden Einfluss die Einsamkeit auf Körper und Seele haben kann. Aber auch dafür, dass Einsamkeit ein Helfer sein kann – ein Signal, etwas zu ändern. ↗

Das perfekte Geschenk

Ein Zeitschriften-Abonnement in edler Verpackung.



Sie erhalten die Geschenkbox inklusive einer zusätzlichen Gratis-Ausgabe und einem Gutschein*.



Mehr als
40
MAGAZINE
zur Auswahl

1 Bestellen Sie jetzt ihr Wunsch-Abo unter:
www.abo-box.de

2 Wir senden Ihnen die Geschenkbox zum persönlichen Überreichen.

3 Alle weiteren Ausgaben erhält die oder der Beschenkte frei Haus geliefert.

* Geschenkbox und Prämie abhängig vom gewählten Abonnement.

Anbieter des Abonnements ist Gruner + Jahr GmbH. Belieferung, Betreuung und Abrechnung erfolgen durch DPV Deutscher Pressevertrieb GmbH als leistenden Unternehmer.

das *geheimnis* der inneren

Manche Menschen bewahren trotz widrigster Umstände den Lebensmut, reagieren auf Krisen mit Zuversicht. Forscher nennen diesen Wesenszug »Resilienz« – und sind davon überzeugt, dass jeder die positiven Denkmuster trainieren kann



stärke

TEXT:

Katharina Jakob

ILLUSTRATIONEN:

Tina Berning
exklusiv
für GEO WISSEN

Seelischer Schutz

Mag das Leben stürmisch sein:
Menschen mit hoher Resilienz bleiben
standhaft. Es ist, als könnten
äußere Widrigkeiten ihr Innerstes nicht
berühren – denn sie kennen ihre
eigene Kraft

1.

Was ist Resilienz?

Auf diese Frage gibt es zwei Antworten, eine einfache und eine komplizierte. Die einfache: Resilienz ist eine besondere Kraft der Psyche, Belastungen auszuhalten – eine ausgeprägt lebensmutige Haltung. Ein resilenter Mensch lässt sich von Schicksalsschlägen nicht aus der Bahn werfen, sondern kommt rasch wieder auf die Beine und bewältigt sein Leben wie zuvor. Das ist jene Lesart, die man in Ratgebern findet oder auf Wochenendseminaren zur besseren Bewältigung von Krisen hört.

Doch Wissenschaftlern reicht diese einfache, etwas voreilige Deutung von Resilienz nicht aus. Ihre Antwort auf die Frage, was Resilienz sei, ist komplizierter, und auch noch nicht abgeschlossen: Hinter der Resilienz stecke keine geheimnisvolle Kraft, sondern ein komplexer psychischer Mechanismus aus vielen einzelnen Faktoren, von denen manche bekannt sind, andere noch nicht. Daher lautet eine vorsichtig anmutende Erklärung aus der Forschung: Resilienz ist die Fähigkeit, seine psychische Gesundheit während Widrigkeiten aufrechtzuerhalten oder danach schnell wiederherzustellen.

2.

Warum sind nicht alle Menschen gleichermaßen resilient?

Die innere Widerstandskraft ist sehr unterschiedlich stark ausgeprägt. Was dem einen Menschen wie eine erdrückende Belastung erscheinen mag – etwa ein Umzug in eine neue Stadt –, mag dem anderen gar keine Mühe bereiten, ja ihm sogar eine willkommene Herausforderung sein. Diese Unterschiede treten auch zutage, wenn die Bedingungen der Umgebung ähnlich sind (zumindest auf den ersten Blick).

Das erbrachte eine noch heute viel zitierte Langzeitstudie, die als Beginn der Resilienzforschung gilt. Die US-Psychologin Emmy Werner hatte über drei Jahrzehnte den Werdegang von rund 700 hawaiianischen Kindern des Jahrgangs 1955 erforscht. Etwa ein

Drittel dieser Kinder wuchs in prekären Verhältnissen auf. Sie litten Hunger, wurden vernachlässigt oder misshandelt. Und das prägte auch ihr Leben als Erwachsene. Sie tranken wie ihre Eltern viel Alkohol, waren verhaltensauffällig oder hatten die Schule abgebrochen.

Aber eben nicht alle. Überraschenderweise schaffte es wiederum ein knappes Drittel der Kinder, ihren schlechten Start unbeschadet zu überstehen. Sie entwickelten sich zu angesehenen Mitgliedern ihrer Gemeinden, manche studierten. Emmy Werner nannte sie „verletzlich, aber unbesiegbar“ – mit einem Wort: resilient.

Doch was war der Grund dafür? Wieso gelang diesen Kindern, was anderen versagt blieb? Emmy Werners Erkenntnis aus der Studie: Es gab zumindest einen Menschen in ihrem Leben, der stets zu ihnen hielt. Ein Verwandter, eine Lehrerin, ein Bruder oder eine Schwester stand ihnen zur Seite, förderte sie, ließ sie spüren, dass sie etwas wert waren. Weitere Studien bestätigten dieses Fazit.

Mittlerweile gelten eine verlässliche Bezugsperson in der Kindheit und ein tragfähiges soziales Netz im späteren Leben als zentraler Faktor für psychische Widerstandsfähigkeit. Und heute beschäftigen sich Wissenschaftler weltweit damit, noch besser zu verstehen, wovon es darüber hinaus abhängt, dass manche eine besonders robuste Psyche ausbilden.

3.

Kann die psychische Widerstandskraft auch erblich bedingt sein?

Viele Wissenschaftler sind der Auffassung, dass Resilienz keine angeborene Eigenschaft ist, sondern erst im Verlauf des Lebens entwickelt wird. Allerdings entsteht sie durch ein komplexes Zusammenspiel vieler Faktoren – und darunter sind einige, die angeboren sind.

Der Neurowissenschaftler Raffael Kalisch, Mitbegründer des Deutschen Resilienz-Zentrums in Mainz, zählt vor allem drei erbliche Faktoren auf:

- Intelligenz: Sie hilft, kreative Wege aus Krisen zu finden;

- Optimismus: Der schafft Vertrauen, dass sich alles zum Guten fügen wird;
- Extraversion: Diese Eigenschaft erleichtert es einem, auf Mitmenschen zuzugehen und soziale Bindungen zu knüpfen.

Aber um mehr darüber herauszufinden, welche Gene bei der Entwicklung von Resilienz eine Rolle spielen und was im Gehirn vor sich geht, wenn das Leben anders verläuft als erhofft, sind Langzeitstudien erforderlich. Am Mainzer Forschungsinstitut untersuchen Raffael Kalisch und seine Kollegen derzeit junge Menschen, die sich an einem besonderen Wendepunkt in ihrem Leben befinden: dem Wechsel von der Schulzeit zu Ausbildung und Beruf. Die Probanden sollen mehrere Jahre wissenschaftlich begleitet werden. Wie sehr Resilienz doch möglicherweise auch von den Genen beeinflusst wird, könnte sich also in naher Zukunft klären.

4.

Was genau macht einen resilienten Menschen aus?

Seelisch robuste Menschen, so unterschiedlich sie auch sein mögen, haben etwas gemein, wie die folgenden Beispiele zeigen: Die Österreicherin Natascha Kampusch überlebte jahrelanges Gefangensein in einem Keller mit großer psychischer Stärke und führt heute ein selbstbestimmtes Leben als Buchautorin und Schmuckdesignerin. Samuel Koch verletzte sich in der TV-Sendung „Wetten, dass...?“ so schwer, dass er seither querschnittsgelähmt ist. Dennoch arbeitet er als Schauspieler und ist Ensemblemitglied des Nationaltheaters Mannheim.

Die Lebenswege der beiden lassen sich nicht miteinander vergleichen. Aber etwas eint sie: Sie haben sich trotz schwerster Lebenskrisen ihre Handlungskraft bewahrt. Resilienzforscher bezeichnen dies als „Selbstwirksamkeitserwartung“ – als die Überzeugung eines Menschen, dass er sein Leben meistern kann, aus eigener Kraft.

Wer über Selbstwirksamkeitserwartung verfügt, sucht in einer Krise nicht nach Schuldigen, sondern nach einem Ausweg, im festen Vertrauen

darauf, dass er gangbar ist. Solche Menschen erleben Krisen so schmerhaft wie andere, doch der Schmerz lähmt sie nicht.

5.

Welche psychischen Schutzfaktoren gibt es?

Das soziale Umfeld, das einen Menschen fördert und im Krisenfall unterstützt, spielt als ein Schutzfaktor eine wesentliche Rolle. Doch dazu gehört auch die Fähigkeit des Einzelnen, soziale Unterstützung anzunehmen – und sich trotz aller Hemmnisse weiterhin Ziele zu setzen und sie tatkräftig anzustreben. Resiliente Menschen neigen nicht zum „Katastrophisieren“, wie Psychologen es nennen. Sie malen sich nicht nach Kräften aus, was alles schiefgehen könnte, und ersparen sich dadurch unnötigen Stress.

Und das ist überaus wirksam. Denn starker Stress belastet die Psyche und den gesamten Organismus enorm, vor allem wenn er chronisch wird. Er kann zu Angststörungen führen, zu Depressionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Im Grunde ist Resilienz die gelungene Abwehr einer drohenden Stresserkrankung. Das heißt aber auch, dass sie sich erst nach einer Krise zeigt. Ohne den Härtetest einer Stressbelastung bleibt Resilienz gewissermaßen unsichtbar. Und deshalb halten manche Wissenschaftler es auch für Unfug, wenn Ratgeberautoren die Resilienz ihrer Leser anhand von Fragebögen bestimmen wollen. Es ist, als wollte man testen, wie gut ein Mensch schwimmen kann, ohne dass er im Wasser ist.

6.

Tragen Krisen dazu bei, widerstandsfähiger zu werden?

Der Philosoph Friedrich Nietzsche betrachtete das Leben einst als „Kriegsschule“. Er ersann das geflügelte Wort: „Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.“ Und hatte möglicherweise recht.

Nach einer Studie des US-Psychologen Mark Seery scheint es tatsächlich



Untiefen des Lebens

Das Ungewisse schreckt Menschen mit robuster Psyche nur wenig: Sie malen sich nicht lange aus, welche möglichen Gefahren eine Unternehmung birgt – und bewahren sich so vor übermäßiger Angst

einen sogenannten Stahlbad-Effekt zu geben. Seery hatte die Daten einer Umfrage von Tausenden US-Amerikanern ausgewertet und dabei entdeckt, dass ausgerechnet jene Teilnehmer, die schon einige Schicksalsschläge hatten einstecken müssen, seelisch besser gerüstet waren als andere. Sie fühlten sich zufriedener und weniger gestresst als Personen, die noch nie ein Unglück erlebt hatten.

Allerdings war das Entscheidende die Stärke der Belastung. Mehr als vier (im statistischen Mittel betrachtet) schwere Krisen – etwa der Verlust eines geliebten Menschen, ein Unfall oder eine schlimme Erkrankung –, durften sich nicht ereignet haben, sonst verkehrte sich der Stahlbad-Effekt in sein

Gegenteil. Offenbar ist der Mensch nicht bis ins Unendliche belastbar. Wenn er bis zur Erschöpfung kämpfen muss, wenn die Schicksalsschläge nie aufhören, kann selbst ein so kraftvoller Schutz wie die Selbstwirksamkeitserwartung seine Wirkung verlieren.

7.

Wie wichtig ist Lebenserfahrung für die Resilienz?

Etwas so Existenzielles wie den ersten Liebeskummer zu erleben bedeutet neben allem Schmerz auch, nicht zu wissen, ob man ihm gewachsen ist: „The First Cut is the Deepest“ (Der erste

Schnitt ist der tiefste), heißt es in einem Popsong aus den 1960er Jahren.

Ein junger Mensch hat noch keine Regenerationserfahrung, auf die er zurückgreifen könnte. Anders die Älteren, die wissen, dass das Leben weitergeht, irgendwie. Sie sind dank früherer Krisen ein Stück weit immun. Als hätten sie Antikörper entwickelt, über die der junge Organismus noch nicht verfügt. Dahinter steckt ein Lernprozess: Wer schon so manche Schlacht geschlagen hat, weiß um seine Kraft.

Hinzu kommt, dass die seelische Robustheit auch durch Anpassung gestärkt wird. Wir gewöhnen uns an die Stressfaktoren, die es in unserem Umfeld gibt, können etwa berufliche Turbulenzen zunehmend besser aushalten. Gerät man jedoch in eine völlig fremde Welt, wie es derzeit Kriegsflüchtlingen geschieht, kann sich niemand mehr auf seine einstige Regenerationsfähigkeit verlassen. Es gibt keine generelle Resilienz, die es mit jeder Krise aufnehmen kann. In einer neuen Umgebung mit unbekannten Herausforderungen mag der seelische Schutz unwirksam werden.

8.

Was hat Resilienz mit Lebenssinn zu tun?

Menschen sind „zum Sinnsuchen verdammt“, sagt Raffael Kalisch, der Neurowissenschaftler. Wir brauchen demnach etwas, das uns motiviert, eine Aufgabe, die uns antreibt. Gläubige schöpfen Kraft aus der Nähe zu Gott. Andere gehen in ihrem Beruf auf oder in der Fürsorge für ihre Familie.

Das sind Faktoren, die resilient machen können. Wohlgemerkt: können. Denn der Lebenssinn ist ein zweischneidiges Schwert. Er trägt über viele Hürden – kann aber auch selbst zur Belastung werden. Etwa dann, wenn das große Ziel verfehlt wird. Wenn der geliebte Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, weil man den Job verliert. Oder man sich eine Familie wünscht, aber kinderlos bleibt. Auch der religiöse Mensch kann sich mit Schuldgefühlen quälen und mit dem Gefühl der Unzulänglichkeit.

Katharina Jakob

ist Journalistin und Autorin in Hamburg.

Hier kommt etwas ins Spiel, das sich wie ein roter Faden durch die Erforschung der Resilienz zieht: die individuelle Bewertung des Stressfaktors. Was für den einen eine existenzielle Bedrohung ist, etwa ein Jobverlust, ist für den anderen nur eine Enttäuschung. Entweder weil er vermögend ist und auch ohne Gehalt zurechtkommt. Oder weil er sich sowieso beruflich verändern möchte.

Doch der gleiche Mensch, der gelassen auf seine Kündigung reagiert, kann allen Halt verlieren, wenn seine Ehe zerbricht. Entscheidend ist die ganz persönliche Bewertung des Stressauslösers. Also das, was Raffael Kalisch den „Bewertungsstil“ nennt. Und der lässt sich verändern.

9.

Kann man Resilienz trainieren?

Forscher sehen die Resilienz nicht als statische Eigenschaft, die, einmal entwickelt, immer gleich bleibt. Vielmehr ist sie dynamisch, immer veränderlich und deshalb auch beeinflussbar. Es gibt gewissermaßen Stellschrauben, an denen ein jeder drehen kann.

Im Fokus der Forschung stehen sechs Fähigkeiten, die Resilienz stärken können:

- realistische Selbst- und Fremdwahrnehmung;
- angemessene Gefülsregulation;
- positive Erwartung an den eigenen Einfluss;
- die Fähigkeit, Probleme zu lösen;
- soziale Kompetenz;
- Ruhe in Stresssituationen.

Jeder dieser Faktoren lässt sich gezielt stärken, etwa soziale Kompetenz in einem Kommunikationstraining einüben oder in Schulungen lernen, wie man in Stress-Situationen Ruhe bewahrt.

Es gibt viele Seminarangebote, die dazu dienen können, die Resilienz zu stärken, auch wenn sie oft mit anderen Begriffen beworben werden, etwa:

Selbstfürsorge, Stressmanagement, Konfliktbewältigung oder seelische Gesundheit.

Der womöglich wichtigste Faktor aber, der sich

gezielt verändern lässt, ist der persönliche Bewertungsstil, so der Neurowissenschaftler Raffael Kalisch. Der zeigt sich etwa am Beispiel einer Wohnungskündigung. Sie kann einen Betroffenen in tiefste Verzweiflung stürzen, weil er sich existenziell bedroht fühlt. Weil er der festen Ansicht ist, nie wieder etwas Vergleichbares zu finden, wo doch überall Wohnungsnot herrscht. Diese Sichtweise entspricht dem „negativen Bewertungsstil“.

Die baldige Kündigung lässt sich aber auch anders wahrnehmen: Wollte ich nicht schon immer aufs Land, ins Grüne, raus aus der lauten Stadt? Nie konnte ich mich aufraffen, jetzt ist die Gelegenheit gekommen. Das ist der „positive Bewertungsstil“, und der scheint wie eine Art Talisman vor allzu großer innerer Not in der Krise zu schützen.

Deshalb setzen auch Psychotherapeuten bei der Behandlung von Angststörungen oder Depressionen ge-

LESETIPPS

Raffael Kalisch

Der resiliente Mensch

Der Mainzer Neurowissenschaftler kombiniert Erkenntnisse aus Hirnforschung und Psychologie.

240 Seiten, 22 Euro

Klaus Fröhlich-Gildhoff,
Maike Rönnau-Böse

Resilienz

Knappe, verständliche Einführung in die Erforschung der psychischen Widerstandskraft.

100 Seiten, 14,99 Euro

Christina Berndt

Resilienz

Die Wissenschaftsjournalistin fasst den aktuellen Stand der Forschung anschaulich zusammen.

288 Seiten, 9,90 Euro

nau darauf: Sie helfen Patienten dabei, sich von einem übermäßig negativen Bewertungsstil zu befreien.

Forscher haben für Kinder und Jugendliche zahlreiche Schulungen entwickelt. Wissenschaftlich mit am besten untersucht ist das „Penn Resiliency Program“, das an der University of Pennsylvania konzipiert wurde und die psychische Widerstandsfähigkeit der Teilnehmer verbessern soll. Es richtet sich an Zehn- bis 13-Jährige und geht pessimistische Denkweisen mit Methoden aus der kognitiven Verhaltenstherapie an.

Auch für Erwachsene können derartige Lehrkonzepte Inspiration bieten. Am Forschungszentrum in Mainz wird derzeit eine „Resilienz-Ambulanz“ aufgebaut. Sie soll einmal das Training positiver Denkmuster wie etwa Optimismus und Lösungsorientierung anbieten sowie Beratungen auf wissenschaftlicher Grundlage.

10.

Gibt es Hilfsmittel, um innere Kraft zu entwickeln?

Am Resilienzforschungszentrum in Mainz hat kürzlich auch die Entwicklung eines Computermodells begonnen, das die individuelle seelische Widerstandskraft eines Menschen bestimmen und erhöhen soll.

Dazu werden medizinische Daten des Betreffenden gesammelt, etwa die Variabilität des Herzschlags oder die Pulsfrequenz, aber auch die Leitfähigkeit der Haut oder die Erweiterung der Pupillen. All das lässt sich messen und erlaubt zugleich Schlüsse auf die Stressbelastung einer Person.

Das Computermodell lernt auf der Basis dieser Daten, über welche Schutzmechanismen der Proband in welchem Ausmaß verfügt. Wie geht es ihm, wenn er im Stau steht? Und wie, wenn er im Wartezimmer seiner Zahnärztin sitzt? Die Mainzer Forscher planen im zweiten Schritt die Entwicklung einer Smartphone-App, die künftig im Idealfall helfen soll, individuelle Stressbelastungen zu reduzieren, etwa durch alternative Handlungsempfehlungen in kritischen Situationen. ▲

IMPRESSUM

**Gruner + Jahr GmbH & Co KG,
Druck- und Verlagshaus, Am Baumwall 11,
20459 Hamburg. Postanschrift der Redaktion:
Brieffach 24, 20444 Hamburg
Telefon 040/37 03-0, Telefax 040/37 03 56 48
Internet: www.geo-wissen.de**

CHEFREDAKTEUR

Michael Schaper

STELLVERTRETENDE CHEFREDAKTEURE

Claus Peter Simon; Rainer Harf

ART DIRECTION

Torsten Laaker

TEXTREDAKTION

Bertram Weiß (Konzept dieser Ausgabe);
Tilman Botzenhardt, Maria Kirady, Sebastian Witte

BILDREDAKTION

Ulrike Jürgens, Carolin Küst, Jochen Raß

VERIFIKATION

Bettina Süssmilch; Regina Franke,
Dr. Götz Froeschke, Susanne Gilges,
Stefan Sedlmair

LAYOUT

Lena Uphoff

CHEF VOM DIENST / SCHLUSSREDAKTION

Ralf Schulte

TECHNISCHER CHEF VOM DIENST

Rainer Droste

REDAKTIONSASSISTENZ

Ümmük Arslan; Anastasia Mattern, Thomas Rost

HONORARE/SPESEN

Angelika Györfy, Andreas Koseck

GESCHÄFTSFÜHRENDE REDAKTEURIN

Maike Köhler

VERANTWORTLICH FÜR DEN REDAKTIONELLEN INHALT

Michael Schaper

PUBLISHER

Dr. Gerd Brüne, Florian Gless

EXECUTIVE DIRECTOR DIRECT SALES

Heiko Hager, G+J Media Sales

VERANTWORTLICH FÜR DEN ANZEIGENTEIL

Daniela Krebs, Director Brand Solutions,
G+J e!MS, Am Baumwall 11, 20459 Hamburg.
Es gilt die jeweils aktuelle Preisliste. Infos hierzu
unter: www.gujmedia.de

SALES DIRECTOR

Franziska Bauske, DPV Deutscher Pressevertrieb

MARKETING

Pascale Victoir

HERSTELLUNG

G+J Herstellung, Heiko Belitz (Ltg.),
Oliver Fehling

Der Export der Zeitschrift GEO WISSEN
und deren Vertrieb im Ausland sind nur mit
Genehmigung des Verlages statthaft.
GEO WISSEN darf nur mit Genehmigung des
Verlages in Lesezirkeln geführt werden.

BANKVERBINDUNG:

Deutsche Bank AG Hamburg,
IBAN DE3020070000032280000,
BIC DEUTDEHH.

Heft-Preis: 10 Euro (mit DVD: 16,50 Euro).
ISBN 978-3-652-00755-9 (978-3-652-00757-3)

© 2018 Gruner + Jahr, Hamburg

ISSN 0933-9736

Litho: 4mat Media, Hamburg
Druck: Mohn Media Mohndruck GmbH,
Gütersloh

Printed in Germany

GEO-LESERSERVICE

Fragen an die Redaktion

Tel.: 040/37 03 2084 Fax: 040/37 03 56 48
E-Mail: briefe@geo.de

Abonnement- und Einzelheftbestellung

Anschrift: GEO WISSEN-Kundenservice, 20080 Hamburg
E-Mail: kundenservice@dpv.de
Tel.: 0049/40/55 55 89 00
Telefax: 040/55 55 78 03
pers. erreichbar: Mo-Fr 7.30-20 Uhr, Sa 9-14 Uhr.
24-Std.-Online-Kundenservice: www.geo.de/kundenservice
Preis Jahresabonnement: 40,00 € (D), 45,60 € (A),
74,40 sfr (CH)
Preise für weitere Länder auf Anfrage erhältlich.

Bestelladresse für GEO-Bücher,
GEO-Kalender, Schuber etc.:
GEO-Versand-Service, 74569 Blaufelden
Tel.: +49/40/422 36427

BILDNACHWEIS/COPYRIGHT-VERMERKE

Anordnung im Layout: l. = links, r. = rechts,
o. = oben, m. = Mitte, u. = unten

TITEL

Nabiha Dahhan/Westend61/plainpicture

EDITORIAL

Benne Ochs für GEO WISSEN: 3

INHALT

siehe entsprechende Seiten

DIE MACHER

Privat: 6 (4); Felix Amsel: 6 r. u.

MEIN WEG ZUM NEUANFANG

Paula Markert für GEO WISSEN: 8/9, 12/13, 22/23; Jessica Kassner: 10/11;

Stefanie Giesder: 14/15, 18/19; Chris Iseli/Aargauer Zeitung:

16/17; Dirk Bruniecki: 20/21

WENN SCHATTEN AUF UNSER LEBEN FALLEN

Edu Grande/unsplash: 26/27; Blend Images/Getty Images: 28;

Privat: 29; Nabiha Dahhan/Westend61/plainpicture: 3;

Rolfo/Stocksy United: 33; EyeEm/Getty Images: 34 o.;

Paul Edmondson/Stocksy United: 34 u.

WIE UNS DER WALD KRAFT SCHENKT

Ramon Haindl für GEO WISSEN: 36-47

DAS GIFT IN UNSEREN SEELEN

Laura Stevens: 48-55

»ES GEHT WIEDER AUFWÄRTS«

Peter Rigaud für GEO WISSEN: 56-61

NICHTS ZU TUN

Brian Dohen: 62-71

WENN WIR UNS VOR DER WELT VERSTECKEN WOLLEN

Illustrationen: Graham Dean/Bridgeman Art Library: 72, 74 o.,

75, 77; Ilka Endres: 74 u.

ABSCHIED VON MEINEM VATER

Andreas Wenderoth: 78-87

WAS TUN, WENN DIE BEZIEHUNG ZERBRICHT

Benne Ochs für GEO WISSEN: 88-93

DER FEHLER, DER MEINE LEBEN VERÄNDERTE

Mark van der Zouw/VISUM: 94/95; Enno Kapitza: 96/97; Bianca Fritz:

98/99; Stefan Bohrer: 100/101, 102/103; Rolf Vennenbernd/

dpa/picture alliance: 104/105; Frank Bauer für GEO WISSEN:

106/107; Carsten Behler für GEO WISSEN: 108/109

WIE WIR ANDEREN IN KRISEN HELFEN KÖNNEN

Illustrationen Tina Berning für GEO WISSEN: 110-113

DIE WIRKSAMSTEN THERAPIEN

Your Photo Today: 115, 121, 122; Dawin Meckel/Ostkreuz: 117; alamy: 118;

Science Photo Library: 119, 124, 125; Maskot/plainpicture:

120; colourbox: 123; Robert Benson/Aurora/laif: 126;

Theodor Barth/laif: 127 o.; Ryan Christopher Jones/

The New Times/Redux/laif: 127 u.; Bally/Keystone

Schweiz/laif: 128; Getty Images: 129

DIE EINSAMKEIT ÜBERWINDEN

Jonas Ginter: 130-134

DAS GEHEIMNIS DER INNEREN STÄRKE

Illustrationen: Tina Berning für GEO WISSEN: 136-140

WIE WIR DIE RICHTIGEN WORTE FINDEN

Gene Glover: 142-149

TROTZDEM LACHEN

Benne Ochs für GEO WISSEN: 150-153

wie wir die richtigen worte finden

Das Überbringen von schlechten Nachrichten gehört zu den schwierigsten Aufgaben von Ärzten, Polizisten – aber auch Vorgesetzten. Der Mediziner Jalid Sehouli erläutert, worauf es in solchen Gesprächen besonders ankommt



INTERVIEW:

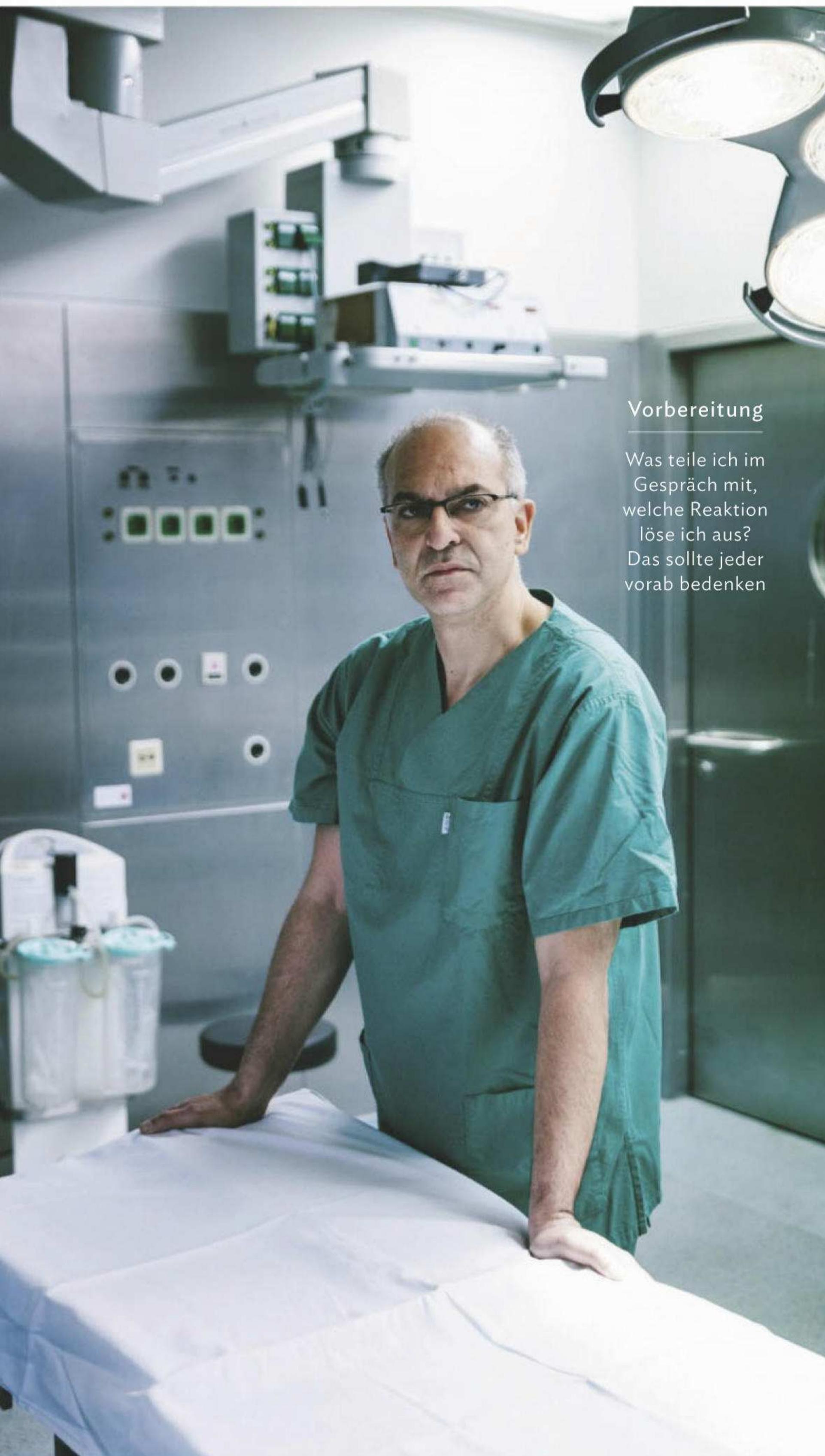
Bertram Weiß

FOTOS:

Gene Glover

Vernachlässigte Kunst

Ärzte sollten für schwierige Gespräche besser geschult werden, sagt Jalid Sehouli



Vorbereitung

Was teile ich im Gespräch mit, welche Reaktion löse ich aus? Das sollte jeder vorab bedenken

GEO WISSEN: Herr Professor Sehouli, haben Sie heute schon eine schlechte Nachricht überbringen müssen?

JALID SEHOULI: Ja, natürlich. Im Schnitt muss ich etwa dreimal am Tag einer Patientin einen Befund mitteilen, der ihr Leben gravierend verändern, ja vielleicht sogar dramatisch verkürzen wird. Unheilbare Krankheit, Sterben, Tod: Das sind die großen Themen, die ich mit den Menschen besprechen muss.

Man sollte meinen, Ärzte wären versiert darin.

Viele sind es nicht. Sie fürchten diese Ausnahmesituation genauso wie die Patienten. Sie meiden die Angst und die Wut der Betroffenen – und deren Fragen, auf die sie keine einfache Antwort haben. Das ist leider nicht nur im Arztberuf so. Eine aktuelle Studie zeigt beispielsweise, dass mehr als 70 Prozent der Führungskräfte in Deutschland nicht darauf vorbereitet sind, Kündigungen auszusprechen. Ich versuche mein Bestes, ohne zu verschweigen, dass ich nahezu jeden Tag daran arbeite, besser zu werden.

Weshalb ist das so schwierig?

Weil man sich schlecht dabei fühlt. Das geht auch mir so: Wenn ich eine Nachricht überbringe, fühle ich mich sogar teilweise schuldig, da die von mir vorgeschlagene Therapie nicht erfolgreich war, oder weil ich nicht mitweine. Ich denke dann, ich sei mehr als ein Überbringer – eher ein Täter, ein Ver-

Prof. Dr. Jalid Sehouli

Der gebürtige Berliner ist Chefarzt für gynäkologische Onkologie an der Berliner Charité und weltweit anerkannter Krebs-Spezialist.

Er gibt Seminare zur Gesprächsführung und hat jüngst ein Buch zur Arzt-Patienten-Kommunikation veröffentlicht.

ursacher. Aber es ist genau die Kunst im Umgang mit schlechten Nachrichten, sich nicht auf sich zu fokussieren: sondern auf die Bedürfnisse des Empfängers, und sich dabei auch selbst zu reflektieren.

Wie teilen Sie einem Menschen mit, dass er wahrscheinlich sterben wird?

Das Wichtigste ist: Es geht um den Menschen, nicht um die Krankheit. Das vergessen Ärzte leider viel zu oft. Und: Es geht nicht um die exakten Worte. Viel wichtiger ist die Haltung, mit der man ein solches Gespräch sucht, und wie man die Beziehung gestaltet. Deshalb ist es auch ganz gleich, in welchem Kontext jemand schlechte Nachrichten überbringt oder ein existenzielles Gespräch führt.

Was meinen Sie damit?

Ob Ärzte eine niederschmetternde Diagnose übermitteln, Polizisten eine Todesfallnachricht, Ehepartner eine Entscheidung zur Trennung, Chefs eine Kündigung: Die Grundprinzipien der Kommunikation sind bei alledem sehr ähnlich.

Erstens: Grundsätzlich sollten Sie schlechte Nachrichten persönlich überbringen, nicht schriftlich oder am Telefon oder per SMS.

Zweitens: Sie müssen sich auf das Gespräch vorbereiten. Sie müssen sich überlegen, was genau Sie mitteilen wollen und welche Reaktionen das vermutlich auslösen wird, Trauer, Wut, Schock, Weinen.

Drittens: Wenn es dann zu dem Gespräch kommt, sollten Sie fragen, ob sich Ihr Gegenüber bereit fühlt, eine schwierige Nachricht aufzunehmen. Nach dieser kleinen Vorwarnung sollten Sie unbedingt im Redefluss bewusst eine kurze Pause machen – und so dem gesamten Dialog etwas Tempo nehmen und den Emotionen und Gedanken etwas Raum zu geben. Es ist wie bei einem Auffahrtsunfall. Der ist besser zu überstehen, wenn die Geschwindigkeit gedrosselt wird, man vorbereitet und angeschnallt ist.

Viertens: Dann sollten Sie erfragen, welche anderen Personen den Raum verlassen – oder hinzukommen – sollen.

Während Sie die Nachricht dann aussprechen, sollten Sie versuchen, Blickkontakt zu halten, Stabilität und Ruhe auszustrahlen.

Anschließend muss die Nachricht erst einmal wirken: Ruhig abwarten, was als Nächstes geschehen wird!

Was geschieht dann in der Regel?

Studien haben gezeigt: Im Durchschnitt brauchen Menschen nach einer schlechten Nachricht etwa 18 Sekunden, um sich wieder zu orientieren. Diese Zeitspanne vergeht, ehe der Inhalt der Nachricht verstanden wird. Der Überbringer der Nachricht allerdings kann üblicherweise maximal 16 Sekunden Stille ertragen – und beginnt dann wieder zu sprechen. Diese Diskrepanz ist oft fatal.

Wieso ist das so?

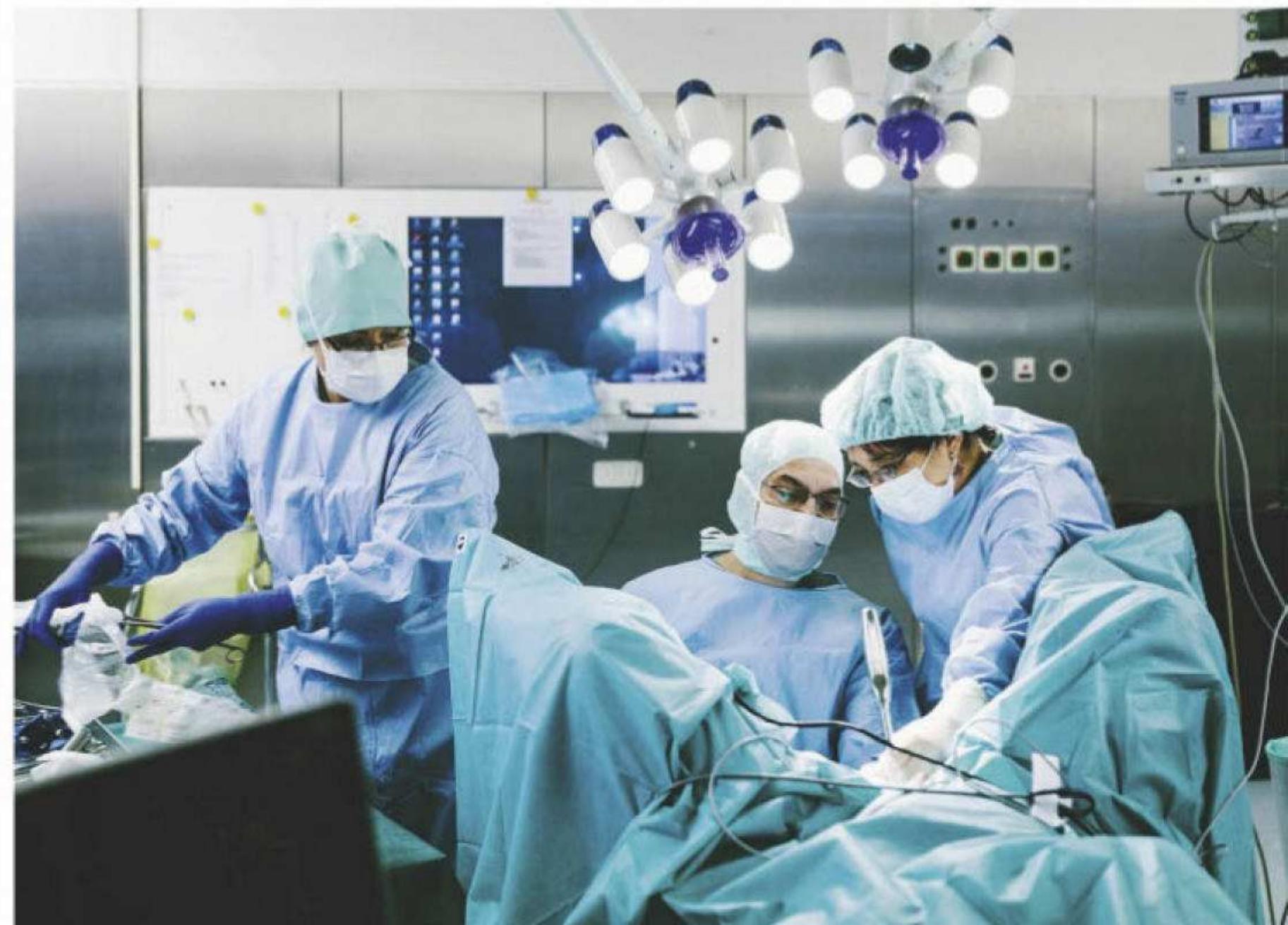
Stille ist ein extrem wichtiges Element in existenziellen Gesprächen, vor allem in jenen über schlechte Nachrichten. Denn Stille gibt Kraft, Atem zu holen.

Der Empfänger empfindet sie in der Regel gar nicht als unangenehm. Vielmehr kann sie bei ihm ein Gefühl von Geborgenheit wecken, von Stärke. Denn in der Stille wird klar: Wir stehen nun gemeinsam an diesem schlimmen Punkt des Lebens!

Häufig spreche ich mit Patientinnen später über den Moment der

Lebenskampf

Mehrfach am Tag spricht Sehouli (M.) über den Tod – und versucht, ihn durch Operationen hinauszuzögern





Haltung

Der Überbringer schlechter Nachrichten sollte zugewandt bleiben, Ruhe ausstrahlen – und Stille zulassen

schlechten Nachricht, frage sie, was ihnen geholfen hat. Und oft sagen sie: die Pause! Kein Monolog, kein permanentes Reden. Der Philosoph Arthur Schopenhauer hat einmal sinngemäß gesagt: Niemand sollte die Chance auslassen, etwas nicht zu sagen. Das gilt für Extremsituationen ganz besonders.

Der Überbringer ist gewissermaßen nur der Bote?

So ist es. Dieser Rolle sollte er sich bewusst sein. Er ist nicht der, der Lösungen mitbringen muss. Es ist menschlich, dass man sofort ein Gegengewicht zur schlechten Nachricht bieten will. Aber

wer sofort nach Möglichkeiten sucht, gar Ratschläge geben will, treibt den Betroffenen womöglich tiefer in die Verzweiflung oder Isolation als nötig.

Aber ist es nicht gut, nach Lösungswegen zu suchen?

Grundsätzlich ja. Aber oft geschieht das zu schnell. Viele Menschen, auch Ärzte, wissen nicht: Wer eine Nachricht erhält, die ihn existenziell berührt, kann sich nicht mehr konzentrieren.

Nicht nur das: Wir können dann schlechter sehen, schlechter riechen, schlechter hören, schlechter fühlen. Der Organismus ist derart alarmiert,

dass die Aufnahmefähigkeit stark eingeschränkt wird. Vielleicht kommen dann auch überwältigende Emotionen auf, reagiert der Körper mit Tränen, Schwäche, Übelkeit. Es braucht Zeit, bis man wieder rational sprechen kann.

Wie gehen Sie mit starken Gefühlen Ihrer Gegenüber um?

Ganz gleich, welche Emotion aufkommt: Sie braucht Raum. Als Überbringer versuche ich, still und ruhig das Gegenüber anzuschauen. Signaliere in Haltung und Blick, dass sein Schmerz der größte der Welt ist, jetzt. In Gesprächen habe ich gelernt: Der Satz „Ich weiß, wie schwer das ist“ wird oft sehr negativ wahrgenommen, er löst eher Wut und Abwehr aus. Betroffene nehmen ihn als Floskel wahr.

Sollte man den anderen auch berühren?

Das kommt auf die Beziehung zwischen Überbringer und Empfänger an. Stehen sie sich nahe, kann auch eine Umarmung unterstützen, natürlich. Wenn man allerdings noch nie die Hand des anderen gehalten hat, wird das auch in der Extremsituation wahrscheinlich nichts Gutes bewirken. Wenn Sie als Überbringer selbst den starken Impuls spüren, berühren zu wollen, sollten Sie das genau prüfen und womöglich umlenken in eine andere Geste, zum Beispiel ein Taschentuch reichen, ein Glas Wasser einschenken.

Wie geht es dann weiter?

Nach einer Weile können Sie auch nach Lösungen suchen, aber zunächst nur nach naheliegenden, nach dem, was jetzt helfen könnte. Soll ich jemanden anrufen? Kann ich jemanden holen? Wie kommst du nach Hause? Soll ich heute bei dir bleiben? Willst du heute bei mir bleiben? Das sind die Fragen, die unmittelbar nach der Botschaft wichtig sind. Nicht jene, die ferne Zukunft betreffen.

Das gilt selbstverständlich nicht, wenn der Empfänger selbst Fragen hat. Die gilt es möglichst umfassend und ehrlich zu beantworten. Denn er ist gewissermaßen der Dynamo, der Taktgeber des Gesprächs.

*Sollte man in dieser Situation
wirklich schonungslos ehrlich sein?*

Ich lüge nicht. Aber als Überbringer haben Sie die Möglichkeit, immer wieder zu fragen, wie viele Details der Empfänger erfahren möchte. Nicht selten wollen meine Patientinnen gar nicht alles wissen.

*Was antworten Sie auf die Frage:
„Wie lange habe ich noch zu leben,
Herr Sehouli?“*

Dann sage ich: „Ich bin Wissenschaftler, aber Statistiken führen auch in die Irre. X Prozent der Patienten mit Ihrem Befund sterben nach Y Monaten. Aber die anderen leben länger, manche entgegen allen Prognosen. Und wir wissen nicht, zu welcher Gruppe Sie gehören!“ Dann versuche ich das Gespräch von den Zahlen wegzulenken, frage etwa: „Was ist Ihnen wichtig?“ Oder: „Was möchten Sie gern noch tun?“

Und wenn ich es dann weiß, sage ich etwa: „Lassen Sie es uns gemeinsam versuchen!“ Oder: „Das ist ein fernes Ziel – fällt Ihnen vielleicht eines ein, das etwas eher zu erreichen ist? Ich werde nicht die Hoffnung verlieren.“

In fast allen Gesprächen fallen dann Sätze wie: „Ich möchte noch die Hochzeit meiner Tochter erleben“ oder „Ich will beim Laternenfest meines Sohnes dabei sein“, dann sage ich nach bestem Wissen und Gewissen, ob ich glaube, dass dies erreichbar ist oder nicht.

Viele Überbringer schlechter Nachrichten versuchen, Trost zu spenden, und beginnen zu erzählen, was ihnen selbst einmal Schlimmes widerfahren ist.

Das ist menschlich verständlich und empathisch. Es ist das intuitive Signal für: Ich verstehe dich, ich kenne das, du bist nicht allein. Leider verlieren viele schnell aus dem Blick, dass es ja eigentlich nicht um sie selbst geht. Und was mir geholfen hat, muss nicht dem anderen helfen. Meine Empfehlung: Erzählen Sie, wenn es Ihnen wichtig ist, kurz von dem, was Ihnen einmal widerfahren ist. Aber kehren Sie dann wieder zum gegenwärtigen Geschehen zurück.

Und sagen Sie niemals: „Ich weiß, wie du dich fühlst.“ Das ist schlicht

nicht möglich. Denn das gleiche Geschehen kann sich bei dem einen auf einer Skala von eins bis zehn wie eine zwei anfühlen, beim anderen wie eine acht. Sagen Sie eher: „Ich kann mir vorstellen, wie du dich fühlst.“

Was machen Menschen außerdem falsch, wenn sie über eine schlechte Nachricht sprechen?

Mir ist es wichtig, nicht allzu sehr zwischen richtig oder falsch zu unterscheiden. Entscheidend ist nicht, was genau wir tun. Sondern: mit welcher Haltung.

Welche wäre das?

Wichtig ist vor allem, dass neben der sachlichen Information in den Worten des Überbringers Respekt und Achtsamkeit, Empathie und Hilfsbereitschaft zum Ausdruck kommen. Manchmal ist das leichter, als man denkt. Denn schon wer ruhig in der Situation verharrt, wer den Schmerz, die Trauer, die Verzweiflung nicht zu überspielen versucht, wirkt mitfühlend.

Und: Wer gute Nachrichten im Leben grundsätzlich ebenso ernst nimmt wie schlechte, der wird auch einen guten Umgang mit schlechten Nachrichten finden, davon bin ich überzeugt.

Was meinen Sie damit?

Es fällt uns schwer, mit schlechten Nachrichten umzugehen. Noch schwerer fällt uns das paradoxe Weise mit guten Nachrichten. Versuchen Sie einmal, einem anderen Menschen etwas Schlechtes zu erzählen und etwas Gutes – zum Beispiel etwas, was Sie in den Nachrichten gesehen haben. Sie werden wahrscheinlich diese Erfahrung machen: Die schlechte Nachricht erzählt sich wie von selbst, mühelos finden Sie dafür Worte. Die gute Nachricht dagegen wird Ihnen schwererfallen. Sie werden länger, ausschweifender erklären, vielleicht sogar tiefer Luft holen. Tatsächlich zeigen neurobiologische Tests: Die Kommunikation schlechter Nachrichten ist einfacher als die von guten. Der Empfänger bringt dafür weniger Aufmerksamkeit auf, dem Überbringer fällt es schwerer.

Doch gerade die guten Erlebnisse des Lebens sind es, die uns Halt geben

»Es geht um
den Menschen,
nicht um die
Krankheit.
**Das
vergessen
Ärzte leider
zu oft«**

in Zeiten der Not. Wir sollten sie daher mehr zelebrieren. Studierenden bringe ich etwa bei: Wenn Sie dem Patienten eine gute Nachricht überbringen, etwa dass sich ein Tumor komplett zurückgebildet hat, dann sagen Sie nicht einfach nur: „Es ist alles in Ordnung.“ Vielmehr geht es darum, die gute Nachricht sichtbar zu machen: „Ich habe Sie untersucht, und es gibt erfreulicherweise keine Anzeichen mehr dafür, dass Sie Krebs haben. Ich freue mich mit Ihnen! Sie sind ein unheimlich starker Mensch und haben die belastende Krebstherapie trotz aller Einbußen überstanden, Glückwunsch!“

Wie oft können Sie gute Nachrichten überbringen?

Ich habe mehrere Monate lang Tagebuch darüber geführt. Und siehe da: Neben den im Schnitt drei schlechten Nachrichten am Tag kann ich etwa zehn Patientinnen positive Dinge mitteilen. Und selbst wenn die Nachricht schlecht ist: Der Blick für das Gute kann helfen, das Tragische besser zu verarbeiten.

Heißt das, man sollte auch im Schlechten immer das Gute sehen?

Ja und nein, ganz so einfach ist das nicht gemeint. Aber wenn ich zum Beispiel einer Patientin sage „Leider haben wir dieses Mal wieder einen Tumor entdeckt“, dann antwortet sie vielleicht: „Dann waren ja all die Behandlungen bisher vergebens!“

Dann ist es meine Aufgabe, ihr zu zeigen, dass dem nicht so ist. Ich frage sie etwa: „Was haben Sie denn seit der letzten Chemotherapie erlebt? Sie waren im Urlaub? Sie haben Ihre Verwandten getroffen? Waren mit Ihrem Liebsten im Museum?“

Mit solchen Fragen versuche ich der Betroffenen zu zeigen, dass ein Befund schmerhaft sein mag, doch das macht den Weg dorthin nicht schlecht. Das hilft gegen die Verbitterung. Und die ist das Schlimmste, was sich während der Behandlung einer Krankheit einstellen kann.

Bei der unmittelbaren Auseinandersetzung mit einer schlechten Nachricht können zunächst alle Farben des Lebens verblassen. Aber es ist nun ein-

mal nicht alles schwarz oder weiß. Und ich als Überbringer der schlechten Nachricht kann dabei helfen, dass die Welt wieder farbig wird, nicht unbedingt im ersten Gespräch, aber vielleicht im nächsten oder übernächsten.

Wie geht man am besten damit um, wenn man eine schlechte Nachricht erhält, etwa von einem Arzt?

Zunächst müssen Sie sich als Patientin oder Patient klar machen: Wenn Sie einem Arzt begegnen, können Sie eine schlechte Nachricht erhalten. Überlegen Sie also, wer Sie womöglich begleiten kann, Ihnen beisteht, wenn Sie die Praxis oder das Krankenhaus wieder verlassen.

Aus eigenen Studien wissen wir: Vor allem Frauen wünschen sich, mit dem Arzt nicht allein zu sein. Aber sie trauen sich nicht zu fragen, ob jemand sie begleiten darf. Ganz klar: Das ist möglich!

Fragen Sie den Arzt auch, wie viel Zeit er für diesen Termin eingeplant. Es ist Ihr Recht als Patient, das zu erfahren. Meiner Erfahrung nach benötigt ein gutes Gespräch über einen Befund etwa 20 Minuten. Mehr muss es nicht sein – aber auch nicht weniger.

Am Ende eines Gesprächs muss nicht eine Lösung stehen, jede Frage erschöpfend besprochen sein. Aber der Patient braucht eine Perspektive, eine Antwort auf die Frage: Was wird als Nächstes geschehen?

Aber das ist doch selbstverständlich.

Meinen Sie? Kürzlich erzählte mir jemand in einem Seminar folgenden Fall. Eine Frau kommt mit ihrem Ehemann zum Arzt, sie wissen, dass ein Befund ansteht, sie haben sich gewappnet. Der Arzt sagt: „Es ist Eierstockkrebs.“ Nach dem ersten Schockmoment fragt die Frau: „Und, was können wir tun?“ Die Antwort: „Gar nichts. Es tut mir leid.“ Mit diesen Worten beendet der Arzt das Gespräch.

So etwas ist unverzeihlich. Denn wer eine schlechte Nachricht erhält, braucht am Ende zumindest eine Idee davon, welche nächsten Schritte sinnvoll sind. Und wenn es nur der Satz

»Ein Gespräch
über einen
Befund dauert
20 Minuten.
**Mehr muss
nicht sein –
aber auch
nicht
weniger«**

ist: „Ich mache Ihnen einen Termin bei einem Spezialisten.“

Oder: „Wir vereinbaren jetzt einen neuen Termin, an dem wir über Möglichkeiten sprechen werden, nachdem ich mich erkundigt habe.“

Sind Ärzte heute gut genug auf solche Krisengespräche vorbereitet?

Für fast alles im Berufsalltag eines Mediziners gibt es Checklisten, Seminare und Zertifikate – doch wie ein Arzt seine Gespräche führt, dafür gibt es nur sehr wenige Handreichungen.

Weder in Deutschland noch in anderen Ländern ist es für Ärzte verpflichtend, einen Kommunikationskurs zu besuchen, schon gar nicht für schlechte Nachrichten. Es gibt solche Angebote, auch bei uns an der Charité – aber sie sind nicht obligatorisch. Ich halte das für fatal. Immerhin führt ein Arzt in seinem Berufsleben etwa 200000 Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen. Vieles hat sich in der Kommunikation zum Guten verändert, aber es reicht noch nicht.

Was war das Schlimmste, das Ihnen je widerfahren ist?

Das ist eine sehr schwere Frage, es gibt in jedem Leben gute und schlechte Dinge, die nur sehr schwer vergleichbar sind. Für mich persönlich war ein Überfall – am helllichten Tag, nach einer achtstündigen Krebsoperation, mitten in Berlin – ein dramatisches Ereignis, welches ich mir niemals hätte vorstellen können.

Etwas erschöpft von der Operation, saß ich in meinem Büro, als zwei Männer in das Zimmer traten und mit Baseballschlägern auf mich einschlugen. Ich lag schwer verletzt am Boden, die zwei stürmten davon und wurden nie gefasst. Vermutlich glaubten Sie, dass der Tod ihrer Angehörigen mit einem sehr fortgeschrittenen Tumor etwa 30 Tage nach einer sehr schwierigen Operation vermeidbar gewesen war. Es wurde leider nie aufgeklärt.

Wenige Stunden nach diesem brutalen Überfall begann ich auf der Intensivstation, diesen Vorfall aufzuschreiben. Das hat mir sehr geholfen,

und daraus erhielt mein Roman „Tanger“ eine besondere Dynamik. Beim Schreiben wurde mir vieles klarer und bewusster. Das Aufschreiben meiner Gedanken und Emotionen gab mir eine Orientierung, das Buch wurde gewissermaßen zu meinem engsten Freund. Es half mir auch dabei, Dinge zu vergleichen, die bis dahin scheinbar nicht zusammenpassten.

Zum Beispiel?

So treten auch schwere Krankheiten wie Krebs in das Leben vieler Menschen, wie es bei einem Überfall passiert: ohne Vorahnung. Man fühlt sich völlig hilf- und schuldlos, weiß nicht, warum es passiert ist – und beginnt, mit sich selbst und dem eigenen Schicksal zu hadern, ist gelähmt und sucht nach Orientierung.

Und doch haben wir alle nach einer Krankheit oder einem Überfall die Chance, Vertrauen in das Gute zu bewahren und mit Hoffnung zu leben. Ich habe mich bewusst dafür entschieden, genau das wie zuvor an die Patienten, aber auch meine Mitarbeiter weiterzugeben, mich weiter für eine positive menschliche Beziehung einzusetzen.

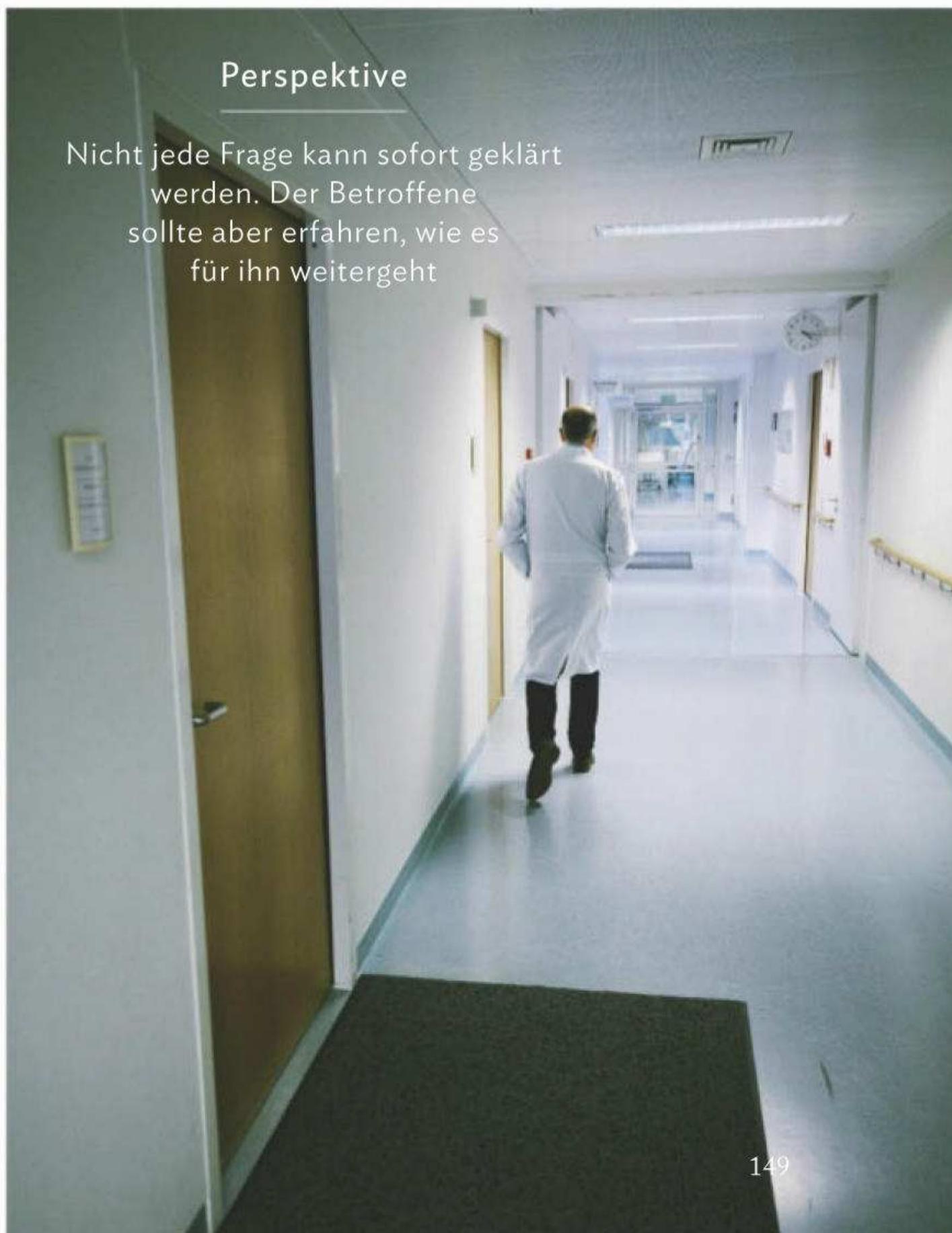
Die Basis dafür ist eben jenes Vertrauen, auch schwere Schicksale im Leben auszuhalten und zu überstehen.

Und was war das Schönste, das Sie je erfahren haben?

Ich bin der Sohn marokkanischer Gastarbeiter, meine Mutter war Analphabetin. Manche meiner Lehrer machten mir immer wieder klar: Träume bloß nicht davon, Arzt zu werden. Mein Abiturschnitt war weit entfernt vom Numerus clausus, ich hatte nur eine Note von 2,3, und so wurde ich erst einmal Krankenpfleger. Ich dachte, es ist die beste Möglichkeit, so nah wie nur möglich an der Medizin zu sein.

Einige wenige Studienplätze in Berlin wurden allerdings per Losverfahren für ein Interview vergeben. Ich ging zum Auswahlgespräch, und am Freitag, dem 17. März 1989 – ich weiß es noch ganz genau, als wäre es gestern gewesen –, erhielt ich einen Brief von der Freien Universität Berlin.

Es war die ersehnte Zusage, endlich Medizin studieren zu können. ▲





trotzdem

*– die heilsame
macht des humors*

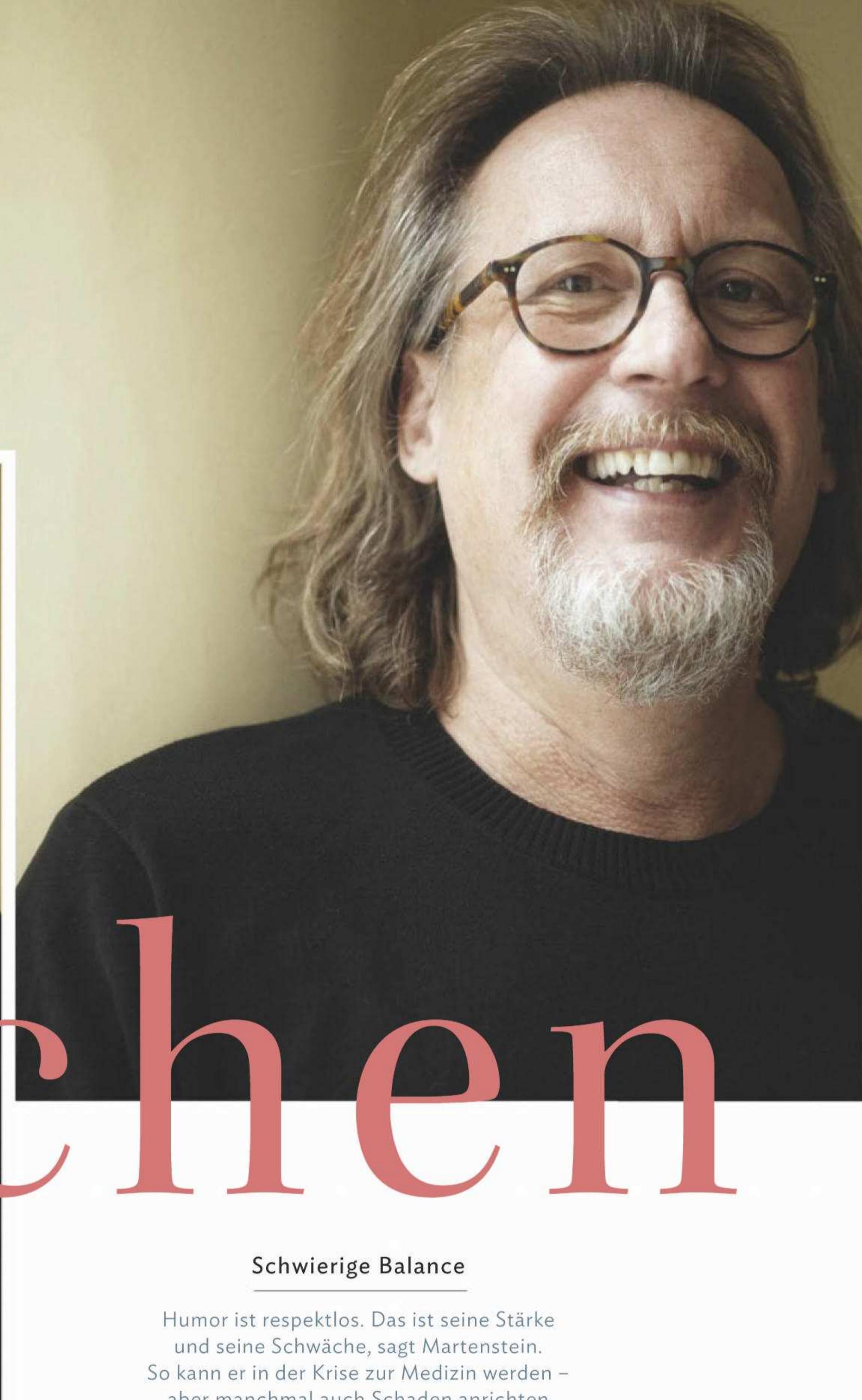
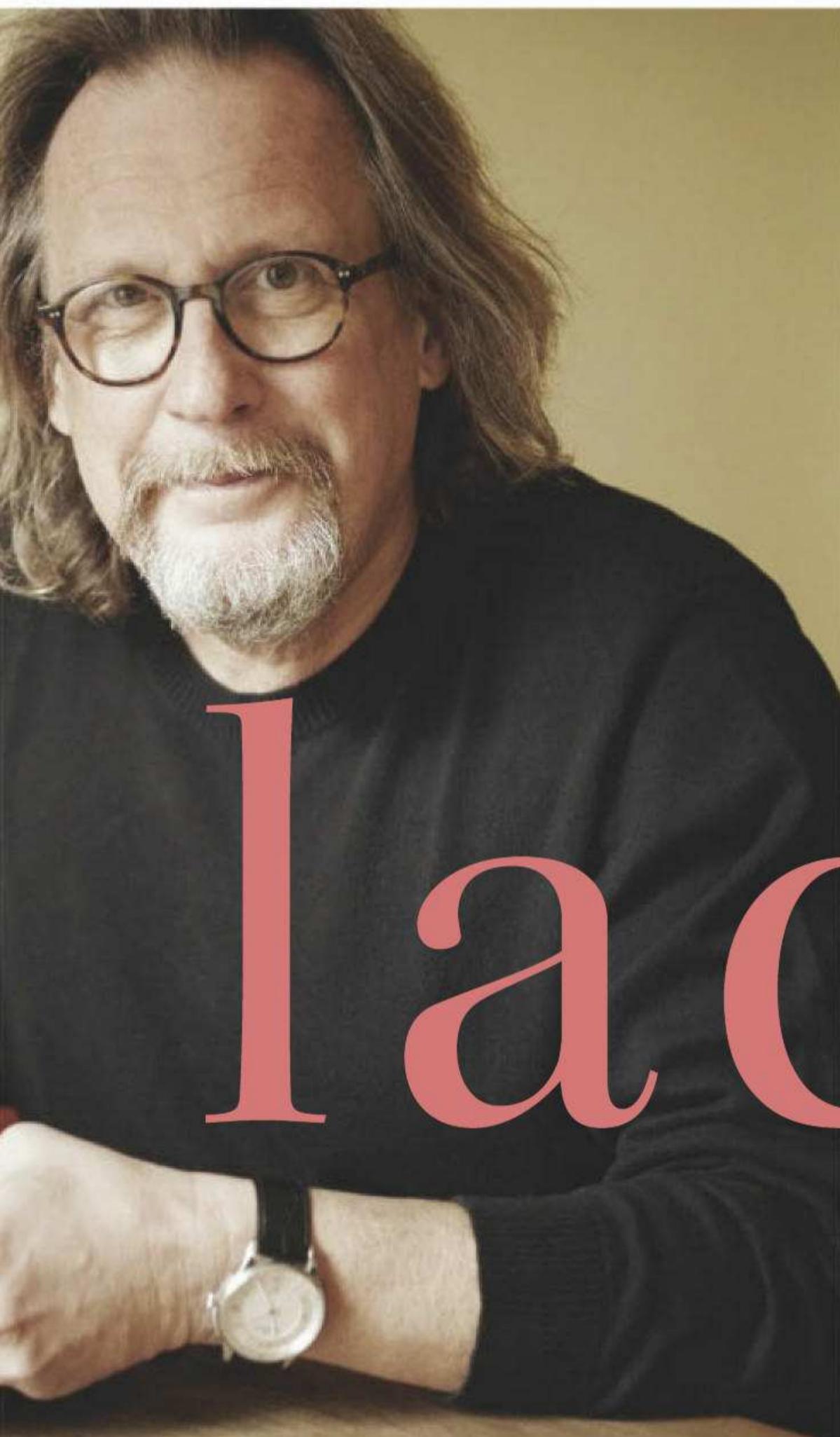
Wir sollten häufiger versuchen, ein ernstes Thema leichtzunehmen, findet **Harald Martenstein**. Denn Humor hat für den Berliner Kolumnisten eine geradezu **magische Wirkung: Wer lacht, der schafft Distanz zur Welt** – und findet Raum zum Atmen

TEXT:

Harald **Martenstein**

FOTOS:

Benne **Ochs**



lachen

Schwierige Balance

Humor ist respektlos. Das ist seine Stärke und seine Schwäche, sagt Martenstein. So kann er in der Krise zur Medizin werden – aber manchmal auch Schaden anrichten

Ich bin ein Malocher im Steinbruch des Humors. Ein wichtiger Teil meines Berufes besteht darin, kleine Texte über alltägliche Erlebnisse oder über Themen zu schreiben, die mich gerade

beschäftigen. Oft sind diese Beiträge lustig – ich hoffe es jedenfalls –, aber ich schlage zuweilen auch eine ernste Tonlage an.

Wenn ich mich ärgere, traurig oder wütend bin, fällt es mir schwer, Scherze zu machen. Ich brauche Dis-

tanz, um mich über etwas amüsieren zu können. Manchmal aber geschieht ein Wunder. Die Distanz, die ich brauche, stellt sich während des Schreibens ein. Der Vorsatz, ein ernstes Thema auf die leichte Schulter zu nehmen, hilft mir heraus aus meinem Ärger, ich stehe

plötzlich neben mir und kann auch über meinen Ärger lachen.

Das hilft mir, die Welt besser zu ertragen. Ich habe zum Beispiel einen lustigen Text über meine zunehmende Schwerhörigkeit geschrieben – glauben Sie mir, es ist lästig, im Restaurant den Kellner nicht zu verstehen, der einem dann zur Nachspeise statt Mascarpone ein Makrelenfilet bringt.

Humor hat eine therapeutische Wirkung, angeblich kurbelt Lachen sogar das Immunsystem an. Doch Humor allein heilt nicht, auch meine Schwerhörigkeit lässt sich nicht weglachen. Aber er hilft, weil er dich stark macht. Zumutungen aller Art prallen an dir ab, wenn du dich weigerst, sie ernst zu nehmen. Selbstmitleid, das weiß ich aus Erfahrung, macht alles eher schlimmer.

Ein Meisterstück hat vor einigen Jahren mein Kollege Hans Zippert abgeliefert. Er hat einen witzigen Text über seinen Schlaganfall geschrieben. Zippert war in Berlin mit dem Fahrrad unterwegs, als der Anfall ihn traf. Er lag mitten auf der Straße, das Rad neben ihm, im Kopf war er klar. Aber als Leute herbeieilten, stellte er zu seinem Entsetzen fest, dass er nur noch unverständliche Laute lallen konnte. Und wenn in Berlin ein Mann lallend auf der Straße liegt, weiß natürlich jeder sofort, was mit dem los ist: Wohl zu viel Bier getankt, Alter.

Ein Alptraum. Zippert hat mir erzählt, dass von dem Schlaganfall kaum Folgen geblieben sind. Ob er diesen Text auch hätte schreiben können, wenn er heute im Rollstuhl säße, wusste er natürlich nicht. Aber es gibt auch Fälle wie den Amerikaner John Callahan, der nach einem Unfall querschnittsgelähmt war und mithilfe der minimalen Beweglichkeit, die seinen Armen geblieben war, zu einem berühmten Comiczeichner wurde, Spezialität: Behindertenwitze.

Manchmal werde ich zu Vorträgen oder Seminaren über Humor eingeladen. Die Humorproduktion ist eine ernste

Arbeit, mit ein paar Regeln und Gesetzen. Humor braucht vor allem Fallhöhe. Aus Nichtigkeiten macht man Tragödien, die wirklichen Tragödien spielt man eher herunter. Es gibt, finde ich, keine Tabus, was die Themen betrifft. In den vermeintlichen oder tatsächlichen Tabuzonen gedeiht der Humor im Gegenteil besonders prächtig.

Je prüder eine Gesellschaft ist, desto beliebter sind schlüpfrige Witze.

»Humor macht Schmerzen aller Art erträglicher«

Diktatoren sind ein leichteres Thema als nette Präsidenten. Ich mache allerdings keine Witze über Eigenschaften, die Leute sich nicht ausgesucht haben, etwa ihr Gewicht, ihr Alter, ihre Hautfarbe oder ihre sexuelle Orientierung. Das alles kann durchaus komische Aspekte besitzen, aber solche Witze können die Betroffenen selbst am allerbesten machen. Dann lache ich mit ihnen.

Einerseits macht Humor Schmerzen aller Art erträglicher, indem er so tut, als sei das alles nur ein Spiel, das gilt auch für seelischen Schmerz. Das beliebteste Komödienthema ist die Liebe, obwohl jeder, der einmal Liebeskummer hatte, weiß, wie schrecklich dieser Zustand ist.

Andererseits kann Humor aus Konflikten die Luft herauslassen wie aus einem Ballon. Wenn zwei sich streiten und plötzlich gemeinsam über etwas lachen müssen, ist der erste Schritt zur Versöhnung getan.

Paare, die übereinander Witze machen können, ohne dass die andere Person beleidigt ist, bleiben länger zusammen. Der Witz funktioniert bei Paaren als ein Stresstest für die Liebe – er ist eine Art Scheinangriff. Schau an, sagt der Witz, die Beziehung ist so stabil, dass sie

sogar diesen blöden Witz aushält. Das Gleiche gilt sogar für ganze Bevölkerungsgruppen. Es ist völlig unproblematisch, in Deutschland Witze über Ostfriesen oder Schwaben zu erzählen. Denn es ist klar, dass fast niemand ernsthaft etwas gegen diese sympathischen Volksstämme hat, von Hass ganz zu schweigen. Aber wie ist es mit Türkewitzen?

Wenn Türkewitze für fast alle Türken kein Problem wären, so wenig wie Schwabenwitze für die Schwaben, dann wäre dies ein gutes Zeichen. Es würde zeigen, dass wir tatsächlich zusammen gewachsen sind. Das Gleiche müsste selbstverständlich für Witze gelten, die Türken über Deutsche machen.

Ich muss mich also korrigieren. Humor lässt nur aus Konflikten die Luft heraus, die von den Beteiligten als überschaubar empfunden werden. Ich habe einen Freund, der sich regelmäßig über meine angeblich reaktionären Ansichten lustig macht – eine glatte Lüge! –, während ich mich über seinen naiven Moralismus amüsiere, er ist wirklich ein Traumtänzer. Wir können das, weil wir Freunde sind. Bei einem Fremden wären wir beleidigt.

e

Es wird Zeit, über die Nachtseite des Humors zu reden. Witze, darin sind sich die Humortheoretiker im Wesentlichen einig, enthalten fast immer ein Quantum Aggression, womöglich gilt das sogar für den Humor insgesamt. Und es kommt, wie bei jeder Medizin, auf die Dosis und den Moment der Einnahme an. Ein Mensch, der verzweifelt ist, hat kaum Antennen für Humor. Wütende ertragen vielleicht den Humor von Freunden, aber nicht den Humor von Fremden.

Humor ist respektlos. Das ist seine Stärke – und zugleich seine Schwäche.

Eine der humoristischen Urszenen in Stummfilmen zeigt einen Menschen, der auf einer Bananenschale ausrutscht. Wir haben kein Mitleid, sondern empfinden Schadenfreude. Schadenfreude speist sich aus der Er-

Harald Martenstein

Der Schriftsteller
»Jeder lügt so gut
er kann« ist
Redakteur des Berliner
»Tagesspiegel«.

Benne Ochs

Der Hamburger ist
darauf spezialisiert,
Menschen so in
Szene zu setzen, dass
sie natürlich wirken.

leichterung, dass es nicht uns erwischt hat, sondern den anderen. Edel ist diese Freude nicht, aber menschlich. Wir sind nun mal, neben anderem, Egoisten.

Der Humor kann sich auch das hässliche Gesicht des Hohns zulegen, des Spotts nicht über die Mächtigen, sondern über Schwächere, des Zynismus, der oft Selbstschutz ist, aber trotzdem nicht schön, des Sarkasmus, den ich nicht so hässlich finde, sondern manchmal sogar mag, der penetranten Ironie, die auf die Nerven fällt, wenn einem der Gegenstand des Gesprächs wirklich am Herzen liegt, der absichtsvollen Herabsetzung des anderen, des Auslachens, das ja auch ein Lachen ist.

Humor kann in Lebenskrisen also auch genau die falsche Medizin sein. Humor kann immer misslingen, er gehört zu den schönen Dingen des Lebens, die nicht ohne Risiko zu haben sind.

Ich habe oft darüber nachgedacht, wodurch der gute Humor sich vom bösen Humor unterscheidet. Zweifellos ist die Grenze fließend, und ein Patentrezept habe ich auch nicht. Zumal diejenigen, die sich über Witze aufregen, nicht immer recht haben müssen. Wenn mich ein Scherz verletzt, habe ich deshalb nicht automatisch die Lizenz dazu, Sanktionen gegen den Witzbold zu verlangen.

Der Mitmensch darf ja durchaus Dinge leichtnehmen, die einem heilig sind, für manche sind das zum Beispiel religiöse Themen, für andere ihre Ernährungsweise. Da fällt mir ein: Wissen Sie, woran Sie einen Veganer erkennen? Er wird es Ihnen sagen.

In meinen Seminaren zum Thema Humor rate ich den Teilnehmern, möglichst oft sich selbst zum Gegenstand des Humors zu nehmen. Machen Sie sich über Ihre Ängste lustig, Ihre Ticks, Ihre Fehler und Misserfolge.

Über Ihre Siege freuen sich vor allem Ihre Eltern, über Ihre Niederlagen freuen sich alle.

Ein Kennzeichen guten Humors ist angeblich heitere Gelassenheit. Der gute Humorist hat sie, der gute Scherz erzeugt sie. Keine schwierigere Lebenssituation ist denkbar als die eines Gefangen in den Vernichtungslagern

dass Humor ein Abwehrmechanismus für sie gewesen sei – ja, es wurde gelacht, sogar in der Hölle.

Es schaffte Abstand zum Grauen, und man fühlte sich dabei weniger allein. Wer gemeinsam lacht, stärkt soziale Bindungen, das ist vielleicht der evolutionäre Sinn dieses Verhaltens. Lachen kann dazu führen, dass wir uns

dem Opfer unseres Witzes überlegen fühlen – im Lager war es eine Erleichterung, die Machtverhältnisse wenigstens in der Fantasie einmal umzukehren. „Geistiger Widerstand“ nennt das eine der Überlebenden.

Natürlich waren viele dieser Lagerwitze schwarz oder sarkastisch. Sarkasmus ist also wirklich nicht so schlecht, wie seine Verächter glauben. Ein Beispiel? Die Deutschen haben ein Handelsabkommen mit den Russen unterzeichnet. Sie liefern die Toten und die Russen die Friedhöfe.

Manchmal treffe ich Menschen, die nicht lachen können. Sie nehmen alles ernst. Sie verstehen nicht, dass auch fröhliche Menschen das Leben ernst nehmen. Die Fröhlichen wollen sich nur vom Ernst des Lebens nicht unterkriegen lassen.

Für diejenigen, die das lernen möchten, gibt es sogar Lachyoga. Es beginnt mit Lockerungsübungen vor dem Spiegel, etwa Grimassenschneiden. Humor ist dazu angeblich nicht nötig, es scheint eher eine Art Gymnastik zu sein. Wichtigste Regel dabei: Wir lachen nicht, weil wir glücklich sind – wir sind glücklich, weil wir lachen.

Am ersten Sonntag im Mai feiert die Lachyoga-Bewegung immer ihren Weltlachtag. Um 14 Uhr versammeln sie sich, um eine Minute lang für den Weltfrieden zu lachen.

Ich weiß nicht, ob es hilft. Aber es ist bestimmt lustig, dabei zuzuschauen. ▲



Selbstironie

Auch über unsere eigenen Ängste und Misserfolge sollten wir uns ein wenig lustig machen, sagt Martenstein

der Nazis. Nicht nur den eigenen Tod hatten diese Menschen vor Augen, auch den Tod ihrer Familien.

Erstaunlicherweise gibt es ein Buch über Humor im Holocaust: „Es hielt uns am Leben“, herausgegeben von der israelischen Psychologin Chaya Ostrower. Die Überlebenden sagen,

GEO WISSEN
GESUNDHEIT

Besser schlafen

So wird die Nacht erholsam

D

Die neue Ausgabe von GEO WISSEN GESUNDHEIT präsentiert einen aktuellen Überblick über hilfreiche Therapien bei Schlafstörungen, besondere Entspannungstechniken und wirksame Naturheilmittel. Ein Sonderteil befasst sich mit dem Problem Schnarchen und zeigt auf, welche Abhilfen es gibt. Außerdem enthält das Heft umfangreiche Informationen zu Matratzentypen, Lattenrosten und Bettzeug. Und klärt auf, ob Vollmond, Wasseradern und elektromagnetische Felder tatsächlich Auswirkung auf die Nachtruhe haben.



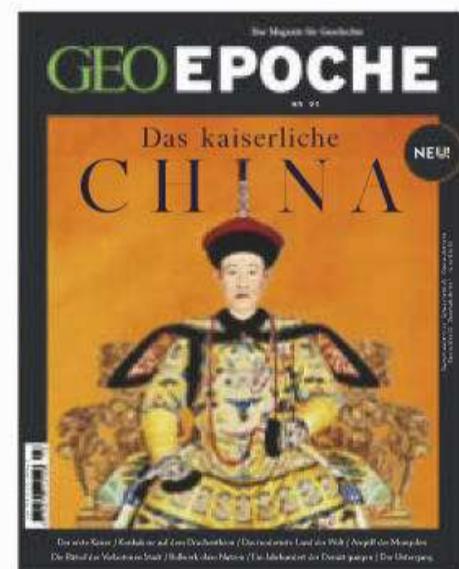
GEO WISSEN GESUNDHEIT

Die Ausgabe hat 172 Seiten Umfang und kostet 11,50 Euro, mit DVD (»Rätsel der Nacht«) 16,50 Euro. Weitere Themen: Paarschlaf • Chronotypen

GEO EPOCHE

China

Aufstieg und Fall der Großmacht



J

Jahrhundertlang ist China das modernste Land der Welt. Bereits um 1000 n. Chr. erfasst eine Art industrielle Revolution das Reich der Mitte. Die aktuelle Ausgabe von GEO EPOCHE erzählt die mehr als 2000-jährige Geschichte des fortschrittlichen Imperiums, vom ersten Kaiser Qin Shi Huangdi, der 221 v. Chr. China einigt, bis zum Untergang 1912. Sie berichtet über mörderische Eunuchen und mächtige Mandarine, Künstler und Konkubinen. Und widmet sich den Geheimnissen der Verbotenen Stadt sowie der Großen Mauer.

GEOEPOCHE Das Heft ist 172 Seiten dick und kostet 12 Euro, mit DVD (»Die Stadt der Kaiser«) 18,50 Euro. Weitere Themen: Angriff der Mongolen • Zu Gast beim Himmelssohn

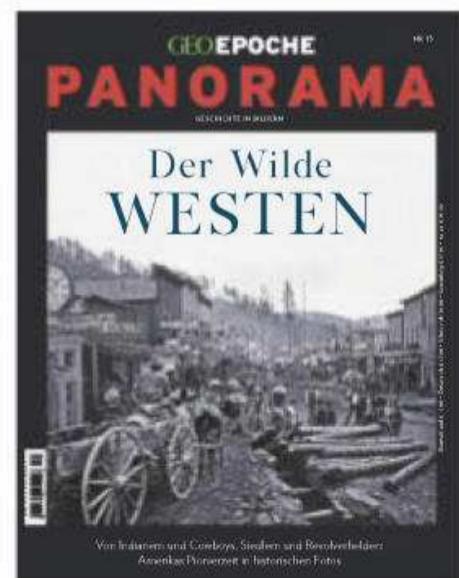
GEO EPOCHE
PANORAMA

Wilder Westen

Der Alltag hinter dem Mythos

I

In großformatigen Bilderstrecken und historischen Rekonstruktionen erzählt GEO EPOCHE PANORAMA von der Wahrheit hinter dem Mythos der amerikanischen Pionierzeit: berichtet von den mehr als 500 Indianerstämmen mit ihren höchst unterschiedlichen Kulturen – und ihrer rücksichtslosen Verdrängung durch die weißen Siedler. Vom Alltag der Cowboys auf den großen Viehtrücks. Und vom Leben und Sterben der Glückssucher, Revolverhelden und Banditen in den Goldgräberstädten des Wilden Westens.



GEOEPOCHE PANORAMA

»Der Wilde Westen« hat 132 Seiten Umfang im Großformat und kostet 15 Euro. Weitere Themen: Eisenbahnbau • Alltag in einer Goldgräbersiedlung • Der letzte Kampf der Sioux

Fängt an, wo der Reiseführer aufhört.

GEOSPECIAL
REISEN. ENTDECKEN. ERLEBEN

6/2018

COSTA RICA, PANAMA

Costa Rica Panama

**Wohnen wie
im Garten Eden**
Die schönsten Öko-Lodges

von unseren Reportern
erprobt: die GEO-ROUTEN

**Costa Ricas Westen und
Panamas Highlights**

**GROSSE
KARTE**
mit mehr als
**210
Tipps**

PLUS SCHATZINSEL + STRÄNDE +
PANAMAKANAL + GROSSES PREISRÄTSEL

Von Faultieren,
Tukanen und Brüllaffen

**WILDE
WELT**

GEO SPECIAL
**Costa Rica
Panama**

Auch mit
DVD erhältlich



Jetzt im Handel und online unter shop.geo.de/reisen