

Umgang mit Ohnmacht in Therapie und Seelsorge aus medizinisch-therapeutischer Sicht

Das Gefühl der Ohnmacht, genau genommen das Gefühl, etwas tun zu müssen, aber nichts tun zu können, ist eine Empfindung, die sich in allen Lebensphasen und Lebensbereichen findet. Ein kleines Kind wird dieses Gefühl im Regelfall weniger belastend erleben, als ein Erwachsener. Der Laie wird die Ohnmacht weniger erleiden, als der kompetente Fachmann. Im Bereich Psychotherapie und Seelsorge ist zu diesem Thema sowohl der Aspekt des ohnmächtigen Klienten zu sehen, der sich aus seiner Hilflosigkeit heraus den professionellen helfenden Begleiter sucht, als auch die Ohnmacht des Therapeuten oder Seelsorgers, der angesichts der Problemstellung sein helfendes Amt nicht so befriedigend ausüben kann, wie er es sich selber wünscht oder wie es von ihm erwartet wird.

Der Ohnmachtsbegriff ist subjektiv. Ohnmachtsgefühle treten z.B. nach Traumatisierungen auf. Neben solchen Ereignissen, die durch niemanden mehr steuerbar sind, gibt es viele Geschehnisse, die im Leben nicht selten vorkommen, aber sehr unterschiedlich traumatisierend empfunden werden. Chronische Krankheiten, Karzinomdiagnosen, Suchterkrankungen, um einiges zu nennen. Entsprechend kann also der Umstand, ob eine Begebenheit Ohnmacht und Verzweiflung bewirkt oder nicht, gerade nicht in der Wucht oder Dramatik des Ereignisses alleine liegen, vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass Umgebungsumstände dazu führen, dass eine Person A traumatisiert und ohnmächtig wird, wohingegen die Person B bei gleichem Ereignis, aber anderen Umgebungsfaktoren günstiger bewältigen kann. Faktoren wie Genetik, Erziehung, Prägung, Dispositionen, Lebensalter, finanzieller Hintergrund, Sozialstruktur (persönlich, staatlich), Lebensphasen (beispielsweise Pubertät), Vorbilder, Werte (persönlich, Gesellschaft), Kollektivität einer Leiderfahrung oder Individualität, Vorerfahrungen (Erstmaligkeit, Reihenfolge) und sicherlich noch vieles mehr spielen eine Rolle dabei, wie stabil das Lebensbewältigungsinventar des Einzelnen konzipiert ist.

Beispiel:

Ein 45-jähriger Mann erhält die Diagnose einer fortgeschrittenen Kniearthrose. Unangenehm, schwer, einschränkend aber akzeptiert.

Ein 45-jähriger Bergsteiger erhält die Diagnose einer fortgeschrittenen Kniearthrose. Neben obigen Elementen kommt eine existentielle Fragestellung hinzu. Sozialmedizinisch liegt Berufsunfähigkeit vor.

Ein 45-jähriger mit narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung erhält die Diagnose einer fortgeschrittenen Kniearthrose. Bei Selbstwertdefizit welches lediglich durch körperliche Intaktheit (ewig jung, schön, leistungsstark) kompensiert wird, kann Krise mit Suizidalität eintreten.

Wenn wir also über Bewältigung von schwerwiegenden Ereignissen oder eben auch von Traumatisierung durch schwerwiegende Ereignisse, weil keine suffiziente Bewältigung stattfinden konnte, sprechen, ist es durchaus sinnvoll, nach äußeren (Umfeld) Faktoren und inneren (Persönlichkeitselementen) Ausschau zu halten, die in irgendwelcher Form besseres Bewältigen ermöglichen.

Im salutogenetischen Prinzip werden 3 Hauptfaktoren zur Bewältigung von Lebenskrisen oder schwerwiegenden Lebensereignissen beschrieben.

1. Verstehen
2. Handlungsfähigkeit
3. Sinnhaftigkeit

Einfach ausgedrückt gilt, dass wir ein Ereignis dann bewältigen, wenn wir es in unsere „Weltordnung“ integrieren können.

Zusammenhänge verstehen zu können, d.h. sie über das bloße logische Nachvollziehen hinaus in die eigene emotionale Erlebniswelt einordnen zu können, hilft bei der Akzeptanz von belastenden Erlebnissen. Der schwer zu ertragenden Ohnmachtsempfindung kann insofern etwas entgegengesetzt werden, dass Abläufe, schmerzhaftes Konsequenzen, ungünstige Muster etc. erkannt werden und ihre Zuordnung in der Biographie finden. Die bedrohliche, ohnmächtig machende Größe, kann beispielsweise im psychotherapeutischen Behandlungsprozess „demaskiert“ werden. Im günstigen Falle können Zugriffsmöglichkeiten erarbeitet werden, so dass alte Muster durch neue ersetzt werden können. Durch korrigierende Erfahrung werden Bereiche, die bislang eigendynamisch in Hilflosigkeit führten, nun in gewissem Ausmaß der Machbarkeit zugeführt. Zum Stichwort „Verstehen“ muss die Gefahr der Intellektualisierung und Rationalisierung genannt werden. Ein „sprödes Verstehen“ ohne emotionale, aktive Verarbeitung kann in eine Neurose-förderliche Pseudobewältigung führen.

Die Handlungsfähigkeit wird als Bewältigungsmechanismus stark entlastend empfunden. Solange wir etwas tun können, sind wir nicht wirklich ohnmächtig. Selbst wenn wir nur wenig Zugriff zum aktuellen Problem haben, hilft uns Tätigkeit dabei, uns nicht nutzlos zu fühlen. Durch Tätigkeit werden auch Depressivität und Zusammenbruch hinausgezögert (der Schock setzt ein, nachdem alles vorbei ist). In diesem Bereich findet sich die Gefahr des erschöpfenden Aktivismusses und der Sinnentleerung durch Tätigkeit ohne Nutzen. Beide Mechanismen können zu Burn-out-Syndromen führen.

Die Sinnhaftigkeit eines Ereignisses, also das subjektive Empfinden, dass Schwere, für mich Schmerzhaftes nicht vergeblich, gibt die Möglichkeit, auf einen Größeren, Kompetenten zu verweisen. Meine Ohnmacht ist noch nicht das Ende aller Möglichkeiten. Durch eine Vertrauensbeziehung zum Mächtigeren habe ich berechtigte Hoffnung Hilfe, Handlungsfähigkeit und Verstehen zu bekommen, auch wenn es mir aus den eigenen Möglichkeiten klar versagt ist (großer Bruder, Lehrer, Gott). Hier ergibt sich die Gefahr von Manipulation und falschen Abhängigkeiten sowie des Verlustes von Realitätsbezügen.

Zu 1.: Verstehen

Umgebungsfaktoren:

- Bildung
- Gängige Denkweisen
- Verfügbarkeit von Quellen (Bibliothek, Internet etc.)
- Verfügbarkeit von Helfern (Lehrer, Beratungssysteme, andere Kompetenzen)
- Eigene Vorerfahrung

Persönlichkeit:

- Bin ich jemand, der Gedachtes emotional integrieren kann?
- Habe ich gelernt mit Grenzen des Wissens umzugehen?
- Sehe ich mich als Teil von Abläufen?
- Bin ich kontrollierend, ordnend oder flexibel?
- Wie viel meines Selbstwertes ist im „Recht haben“ verankert?

Zu 2.: Handlungsfähigkeit

Umgebungsfaktoren:

- Eigenwirksamkeit
- Eigenständigkeit
- Weite/Enge des Handlungsspielraums
- Verhältnis theoretische Kompetenz/praktische Kompetenz
- Parallele Betätigungsfelder (Hobbys, Interessen)
- Eigene Vorerfahrung

Persönlichkeitselemente:

- Wie kränkend ist Ohnmacht für mich?
- Kann ich mir Hilfe holen?
- Habe ich Stärken und Defizite integriert?
- Sind mir durch Vorerfahrungen Wege gebahnt oder verschlossen?
- Kann ich Phasen und Wachstumsschritte zulassen?

Zu 3.: Sinnhaftigkeit

Umgebungsfaktoren:

- Kulturelle Prägung (Weltanschauung)
- Verfügbare Begleiter (Trost, Beistand)
- Glaubhafte Vermittler
- Denkbare Perspektiven
- Eigene Vorerfahrung

Persönlichkeitselemente:

- Subjektive Erkenntnis (Glauben)
- Selbstbild (Egozentrik/Teil eines Ganzen)
- Weltanschauung (Erwartungen)
- Kränkbarkeit

THERAPEUTISCHE ASPEKTE

Gemäß dem bisher Gesagten ergibt sich zwangsläufig, dass bei einem Menschen mit aktueller Ohnmachtserfahrung zunächst keine Intervention im Kernbereich, sondern vielmehr in den Außenbereichen (Stärkung der vorhandenen Ressourcen zur Stabilisierung und zur Hilfe beim Durchhalten) sinnvoll ist.

- Phase der Begleitung (Empathie, Trost, Essen, Trinken, Schlafen).

In der Folge sind therapeutische Interventionen zur Stärkung der im salutogenetischen Prinzip beschriebenen Wirkmechanismen indiziert. Hierzu gehören auch Bearbeitung von Persönlichkeitsdefiziten, Ausgleich von einseitigen Lebensstrukturen, bis hin zur analytischen Aufarbeitung von lebensfeindlichen Prägungen und Wertesystemen.

- Phase der Integration (Aushalten und Bearbeitung von Gegenwehr, sensibles Zuhören und vorsichtige Wahl von Interventionszeitpunkten, Spiegelung von Agieren).
- Phase der Rebellion und der depressiven Integration (Relativieren, Korrigieren, Thematisierung von Selbstmitleid, Konfrontation).

Einige Aspekte aus Praxis

- Männer haben große Schwierigkeiten bei der Integration von subjektiv empfundener Kränkung.
- Frauen erleiden das subjektive Gefühl des Ausgeliefertseins besonders stark. Sie suchen häufiger Trost, weniger oft Lösungswege.
- Wut und subjektiv empfundenes Unrecht muss nicht immer balanciert erlebt werden und auch nicht zu jedem Zeitpunkt in Balance gebracht werden.
- Scham und Demütigung sind therapeutisch kaum korrigierbar.
- Obwohl subjektive Leiderfahrung als absolutes Erleben anerkannt werden muss, gibt es dennoch eine annähernde Angemessenheit im Ausleben. (Selbstreflexionsgrad des Betreuers)
- Es kann legitim sein, einen Menschen nicht zu begleiten. (eigene Ohnmacht oder Grenzen, Ängste, Kraftmangel etc.)
- Solidarisierung in der Ohnmacht kann eine enorme Hilfe sein (Cave: Patentrezepte, wohlmeinende Äußerungen etc.).

Arbeitsfragen

1. Wie verhalte ich mich wenn das Leid des anderen mich nur wenig berührt?
2. Wie gehe ich vor, wenn ich merke, dass der Betroffene etwas integrieren muss, weil er nichts ändern kann?
3. Wie reagiere ich auf Selbstmitleid welches ich unangemessen empfinde?