



SICHTBAR – Der Podcast

Episode 8: Was sehen Sie, was die anderen nicht sehen? – Ein Gespräch mit der blinden Psychotherapeutin Svenja Fabian –

Svenja Fabian arbeitet als Psychotherapeutin in einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis in Bad Homburg. Mit Constantin Sträter spricht sie über ihre Biographie, das Leben als Psychotherapeutin und die menschliche Psyche. Dabei beantwortet sie auch die Frage, ob man sich selber dafür entscheiden kann, glücklich zu sein.

Constantin Sträter: Frau Fabian, hallo und herzlich Willkommen nochmal mit offenem Mikrofon!

Svenja Fabian: Ja hallo, schönen Guten Tag!

Sträter: Ich freue mich sehr über dieses Gespräch; ich habe gleich zu Beginn eine Frage, bei der ich Sie als Psychologin oder Therapeutin frage. Ich habe vor sieben oder acht Jahren ein Interview für einen Radiosender mit einem prominenten Politiker führen sollen, ich habe das Gespräch geführt, und nach dem Interview habe ich gemerkt, dass ich einen technischen Fehler gemacht habe – die Aufnahme war nicht mehr zu hören. Seitdem merke ich: Ich freue mich, gerade in diesem Podcast, sehr auf meine GesprächspartnerInnen, aber ich merke einen Respekt, dass das Gespräch spannend ist und ich darüber hinaus nicht merke, dass die Technik versagt hat und gerade etwas ausgegangen ist. Haben Sie da einen Tipp für mich, wie man dem entspannter begegnen kann?

Fabian: Vielleicht ist es ja sinnvoll, es so zu machen wie immer: Sorgfältig überprüfen, habe ich alles, was ich brauche? Dann tief durchatmen, mit dem Gespräch loslegen, nicht denken, sondern machen!

Sträter: Dann denke ich nicht allzu sehr nach und starte direkt mit dem, was mich interessiert. Wir wollen heute über Psychotherapie reden, über die menschliche Psychologie, über die Gesellschaft und Ihre Biografie. Sie sind Psychologin, Sie sind Psychotherapeutin, wo liegt Ihre Praxis?

Fabian: Ich bin angestellt in einer Praxis, ich habe keine eigene Praxis, die ist in Bad Homburg, eine neurologische Praxis ist das, ich arbeite dort seit Juli, vorher war ich in einer anderen Praxis angestellt.

Sträter: Sie sind nicht in Bad Homburg aufgewachsen, oder? Wo sind Sie aufgewachsen?

Fabian: Genau, ich bin in der Nähe von Braunschweig aufgewachsen, wo meine Eltern auch noch leben. Ich bin dort auch in den Kindergarten gegangen, dann in Hannover in eine Grundschule für Blinde, dort sind Leute mit Mehrfachbehinderten mit verschiedenen Behinderungen gewesen, eben auch Blinde und sehbehinderte Menschen; zum Gymnasium bin ich dann nach Marburg gekommen, weil es das Gymnasium für Blinde im deutschsprachigen Raum war.

Sträter: Sind Sie denn von Geburt an blind?

Fabian: Ja, ich bin eine Frühgeburt. Ich bin Anfang siebter Monat geboren und bin im Brutkasten gelandet, weil ich musste beatmet werden, ab dem achten Monat entwickelt sich das eigentlich erst mit dem atmen, und das hat zu einer Erblindung geführt. Das gab es öfter in den siebziger und achtziger Jahren; das lag, wurde uns gesagt, an zu viel Sauerstoffgabe. Deswegen habe ich nie gesehen, ich habe einen Hell- und Dunkelsehrest, auf dem Papier ist das kein Sehrest, das ist eine Wahrnehmung von Licht und Nichtlicht. Das sind keine Farbe oder Umrisse.

Sträter: In Ihrer Internatszeit ist ja wahrscheinlich das Interesse an Psychologie entstanden, können Sie sagen, wie das entstanden ist?

Fabian: Ja, ich wollte etwas mit Musik machen, auf dem Gymnasium hatten wir Sozialwissenschaften, die Themen fand ich interessant, etwas Soziales, was mit Musik, da dachte ich, das wäre es vielleicht, und dann habe ich mich da informiert; ein sehbehinderter Musiklehrer meinte dann, da gibt es nur wenige und man muss schauen, dass man einen Job bekommt, das waren nicht so positive Aussichten. Dann habe ich ein Referat im Marburger Gymnasium gehalten im Geschichtsunterricht über moderne Psychologie, Medizin und Biologie, also drei Bereiche, und das hat mich total gepackt.

Ich habe auch die Rückmeldung bekommen, dass gern mit mir gesprochen wird, dass das angenehm ist und ich eine Ruhe ausstrahle, und das waren Rückmeldungen, wo es sich dann getroffen hat; da habe ich gemerkt, das interessiert mich, das mache ich, ich will Therapeut werden.

Dann habe ich das Abitur gemacht, habe das Psychologiestudium begonnen, auch in Marburg. Ich hatte auch von Freunden, die vorher schon Psychologie angefangen hatten,

habe ich auch Literatur bekommen, auf Kassetten aufgelesen. So war das damals, die Bücher wurden auf Kassetten aufgelesen, das hat auch manchmal etwas gedauert. Wenn man mal überlegt, dass so ein Buch zur „Differentialen Psychologie“, das ist ein Bereich aus dem Grundstudium, das hatte 36 Kassetten, die muss man auch erst mal hören dann, „Statistik“, das ist so ein Standardwerk, das hatte 60 Kassetten, nur um die Dimension klarzumachen. „Wahrnehmung“ war ein Fach, ich glaube, das waren 20 Kassetten. Dann kam das Vordiplom, da habe ich dann länger gebraucht, als ich wollte, ich wollte eigentlich mit meinen Kommilitonen, meinen paar Kontakten, die ich dort hatte, mithalten, bin dann auch an Grenzen gestoßen, ich habe gemerkt, ich brauche einfach länger. Dann kam das Hauptstudium, wo ich den Bereich „Klinische Psychologie“ gewählt habe als Schwerpunkt, ich wollte das unbedingt machen, da habe ich dann auch aus Interesse ein paar Seminare gemacht, die mich interessiert haben, etwa zur Traumastörung, dann bin ich dann, 2008 genau, beim Diplom angekommen, habe die Therapeutenausbildung angeschlossen, das ist eigentlich eine Berufsausbildung, die dauert auch nochmal mindestens drei Jahre oder fünf, je nachdem, ob man es berufsbegleitend macht oder Vollzeit machen kann, das ist eine Ausbildung, die kostet bis zu 20 000 Euro, weil man den Unterricht bezahlt, die Supervision, die man noch nimmt, man verdient auch was, wenn man mit Patienten beginnt zu arbeiten, ein Bereich ist nämlich, dass man in die Klinik geht, da habe ich auch Geld bekommen, aber das gibt es auch nicht immer, ich habe ein kleines Praktikantengehalt bekommen. Eineinhalb Jahre war Klinikzeit, dann habe ich in der ambulanten Therapie damit angefangen, was auch Teil der Ausbildung war, man muss eine bestimmte Stundenzahl Therapien machen, das war dann die Approbation, der Abschluss der Ausbildung, das war der Weg. Da war ich dann Psychotherapeut.

Sträter: Wenn Sie zurückblicken, auch die Universität bewerten: War es für Sie wesentlich schwieriger als für sehende Menschen, das Studium zu bewältigen, gab es Förderer oder, etwas übertrieben gesagt, auch Gegner?

Fabian: In Marburg kannten die das schon, das Blinde das studieren; sie wussten, was die brauchen, etwa dass man statt einer Statistikklausur schreiben eine mündliche Prüfung machen konnte, darauf sind die Professoren eingegangen. Gegner in dem Sinne, habe ich vielleicht verdrängt, aber fällt mir jetzt nicht ein. Manchmal wurde gesagt, es ist eine Schwierigkeit in manchen Einrichtungen; im Studium ging das so, aber in der Psychotherapeutenausbildung, in der ich gearbeitet habe, da war ich mit älteren Leuten auf einer gerontologischen Station, da sind ältere Leute, die Depressionen hatten oder dement waren, es gibt also einmal die Psychiatriezeit, wo man etwa ein Jahr in der Psychiatrie zubringt, und dann gibt es eine Zeit, ein halbes Jahr, Psychosomatik, wo man einen anderen Bereich kennenlernen soll. Ich wollte auf die Station mit Abhängigkeitserkrankungen, Sucht, gehen, die Ärztin war da aber skeptisch, da werden Sie sicher verarscht, das war so ein Punkt, wo es Diskussionen gab, obwohl die Klinik eigentlich offen war. Das fand ich schade, aber dann bin ich auf eine andere interessante Station gekommen. In der Jobsuche ist mir später begegnet: Wie wollen Sie das überhaupt machen?

Obwohl ich ja Approbation und Diplom vorgelegt habe; da gibt es manchmal interessante Reaktionen, um es diplomatisch zu formulieren. Es ist dann schon auch manchmal frustrierend und mühsam, aber ich denke, ich muss es halt erklären, das habe ich auch von klein auf so gelernt, ich bin derjenige, der anders ist; ich muss es den Leuten sagen, woher sollen sie es wissen, es sind meistens Ängste, gerade wenn es darum geht, etwas umzustrukturieren und anders zu machen, dann denkt wer, oh, wie soll das denn gehen? Mit der Erfahrung, die immer mehr da ist, da merke ich, wie ich anders auftreten kann, aber auch anders reagiert wird, wenn man sagt, man hat auch schon mit Patienten gearbeitet und in der Praxis und so, da ist eine andere Offenheit.

Sträter: Wie viele Patienten haben Sie zur Zeit?

Fabian: Insgesamt sind es so 60 Patienten bei mir, in der Woche kommen im Schnitt 24/26.

Sträter: Sie sind ja Verhaltenstherapeutin; worauf sind Sie dann spezialisiert, kann man das sagen?

Fabian: Man muss sich im Rahmen der Therapeutenausbildung überlegen, in welche Richtung man gehen will, von der Krankenkasse gibt es ja die bezahlten Therapien, also die von der Kasse finanziert werden, da gibt es drei Verfahren: die Analyse, die tiefenpsychologischen Verfahren, die Verhaltenstherapie.

Sträter: Ab wann würden Sie denn Menschen raten, sich einen Therapeuten zu suchen

Fabian: Ja, es geht immer um den Leidensdruck, wenn man leidet, und wie ist die Motivation? Habe ich die Bereitschaft, etwas zu verändern? Das muss man überprüfen, ob das so gegeben ist.

Sträter: Kann man grob umreißen, was die Unterschiede bei den von Ihnen genannten Therapieformen sind?

Fabian: Es schwimmt mittlerweile; aber man kann sagen, dass Analytiker und bei der Tiefenpsychologie, dass es da viel darum geht mit der Beziehung zu arbeiten, was macht der Patient mit mir, dass der Therapeut eine Projektionsfläche darstellt; das hat sich auch etwas geändert, die moderne Psychoanalyse ist wohl anders als die von Freud, aber dass man nicht so direktiv was vorgibt als Therapeut, eher dass der Patient Erfahrungen macht in der therapeutischen Beziehung, vielleicht auch korrigierende Erfahrungen mit Bindungsproblematiken, etwa durch Vernachlässigung, dass das dann auch auf der Beziehungsebene sehr intensiv eine Erfahrung ist für den Patienten. In der Verhaltenstherapie ist es eher lösungsorientiert, wir haben das und das Problem und gucken jetzt mal, wie wir das machen.

Sträter: Nehmen wir mal an, ein Patient hat eine Diagnose bekommen, dass er in der nächsten Zeit vermutlich erblindet, und das führt zu einer starken Verringerung der Lebensfreude bei ihm. Was wäre dann so ein konkretes Ziel, dass sie erarbeiten?

Fabian: Die Verhaltenstherapie ist da sehr strukturiert, wobei ich da nicht so streng bin. Erst mal guckt man wie beim Arzt: Man macht Diagnostik, schaut, was ist da los, was für eine Erkrankung liegt dem zugrunde, das bespricht und erarbeitet man mit dem Patienten, wenn es darum geht, dass jemand erblindet, was bedeutet das für den Patienten? Was war denn vorher Lebensqualität und was kann man davon noch umsetzen? Was kann man nicht mehr umsetzen? Man muss zulassen, dass es da eine Traurigkeit gibt, einen Verlust, dass muss auch wahrgenommen und anerkannt werden, aber es muss auch ausgehalten werden, dass das jetzt mal Scheiße ist; auf der anderen Seite kann man auch gucken, was kann man wieder aktivieren, wenn ich etwa nicht mehr Tennis spielen kann als Sehender, dann gibt es für Blinde vielleicht Blindentennis, oder wenn ich früher Segelfliegen gemacht habe, vielleicht geht das in der Form nicht mehr so, aber vielleicht kann ich das mit einem Partner machen, man kann gucken, was kann ich konkret handlungsmäßig daraus machen.

Sträter: Kommen denn bei Ihnen viele Personen, die blind sind oder Einschränkungen haben, weil sie das Gefühl haben, von Ihnen besser verstanden zu werden, oder kommen vielleicht auch weniger Leute zu Ihnen?

Fabian: Die wissen, dass ich blind bin, wir haben in der Praxis vereinbart, dass wir das vorher kommunizieren, aber nur als Information, nicht als Problem; oft fällt der Satz „Es ist kein Problem für mich“, dann sage ich immer, ist es für mich auch nicht, es geht nur darum, es ist eine andere Situation, wir haben keinen Blickkontakt, ich bin zwar sicher, aber ich habe eine Assistenz, wenn ich handschriftlich was machen oder unterschreiben muss, die hilft mir etwas, ich brauche Unterstützung, aber die Therapie läuft so ganz normal. Ich lade auch immer dazu ein, wenn sie Fragen haben oder neugierig sind, ich fühle mich auch nicht auf die Füße getreten was die Blindheit angeht, dass ich da Offenheit demonstriere, weil mir das lieber ist als wenn jemand was denkt oder befürchtet, sich Vorurteile aufbauen, da spreche ich dann lieber drüber. Einige thematisieren das, „ja, Sie haben ja auch Einschränkungen und verstehen das bestimmt besser“, das ist häufiger Thema in der Therapie. Einmal hatte ich den Fall, dass jemand ganz hohe Erwartungen an mich hatte, dass ich viel mehr wahrnehme als andere, das musste ich entkräften, ich sehe das so nicht. Ich habe andere, aber nicht mehr Wahrnehmungsmechanismen, aber das ich so als übernatürlich eingestuft werde mit irgendwelchen Fähigkeiten, das würde ich nicht sagen. Da muss man manchmal korrigierend eingreifen. Aber sonst ist das kein Thema, Patienten vergessen das auch meistens schnell. Ich hatte mal in der Ausbildung einen Patienten, der war blind und wollte dann auf keinen Fall zu mir kommen, wir hatten dann die These, also mein Supervisor und ich, er wollte mir den eigentlich zuteilen, und der wollte dann nicht mit einem blinden Therapeuten, der war wohl noch nicht lange blind und das muss ja alles erst mal wachsen, und dass das für den vielleicht herausfordernd war, weil ich ja weiß, dass man einen Weg als Blinder finden kann; ich habe auch erlebt, dass jemand, wo das Sehen bedroht war, dass der Person das zu konfrontativ war.

Sträter: Vertauscht man eigentlich mal Geschichten bei so vielen Patienten?

Fabian: Das ist mir noch nicht passiert, ich schreibe mir auch viel mit, mit einem kleinen Notizgerät, das ist leise und ich habe mir in der Ausbildung angewöhnt, das auf Tonband, mp3, aufzunehmen, habe es mir nochmal angehört, das geht jetzt nicht mehr aufgrund des Zeitaufwandes, aber das war ein sehr guter Lerneffekt, jetzt schreibe ich mir Sachen auch auf, die kann ich dann schon zuordnen.

Sträter: Ich habe noch nicht verstanden, wie Sie das mit dem Mitschreiben machen, wie notieren Sie sich das? Und ist die Assistenz dabei?

Fabian: In der Ausbildung habe ich eine Tonaufnahme gemacht, und mir später alles raus geschrieben; jetzt ginge das nicht mehr, es ist zu aufwendig, jetzt habe ich ein kleines Notizgerät, wo ich mitschreibe in der Stunde, das ist in Ordnung, ich kriege das gut hin. Nach der Stunde lade ich das in den PC und die Assistenz tut es in das Verwaltungssoftwareprogramm, das kann ich nicht bedienen, es ist nicht barrierefrei. Aber die Assistenz sonst, in der jetzigen Praxis ist das eine Sprechstundenhilfe, die auch für andere ist, die macht Assistenz, etwa bei Therapieanträgen.

In der Therapie selbst ist die nicht dabei. Gerade in der Verhaltenstherapie gibt es aber Fälle, man würde etwa eine Spinnenphobie so behandeln, dass man guckt, dass man sich mit Spinnen auseinandersetzt, in der Analyse würde man eher gucken, was das ist, wo das herkommt, da gibt es Modelle, die das erklären; bei der Verhaltenstherapie reden wir auch darüber, wo das herkommt, ich hatte mal eine Patientin, die eine Spinnenphobie hatte, da haben wir auch darüber gesprochen, warum sich diese Angst zu einer Phobie gesteigert hat. Die Assistenz hat dann eine Spinne gefangen und dann haben wir uns zu dritt der Spinne angenähert. Das wär alleine schwierig, aber das war für sie sehr belastend, weil sie dann sehr viel machen musste, wenn ich sehen könnte, würde ich da auch mehr machen, aber das war mit der Hilfe einer Sehenden doch einfacher.

Sträter: Sie sagten eben, dass die Patienten Ihre Blindheit schnell vergessen; denken Sie denn manchmal, Sie würden jetzt gerne die Mimik des Patienten sehen?

Fabian: Ja, manchmal würde ich natürlich schon gerne das Gesicht des Patienten sehen, aber ich denke nicht so häufig in dieser Kategorie, weil es ja nicht möglich ist; ich achte viel mehr auf die Geräusche des Patienten, wie atmet er, es ist ja meistens eine Ausstrahlung, die der Patient hat, eine Schwingung, irgendwas schwingt im Raum mit, wenn der wütend ist, aber das ist auch oft wie die Stimme ist, was sagt der, wie betont der, was genau, wie hektisch ist derjenige unterwegs, ich denke also nicht so oft darüber nach, welche Mimik der hat. Manchmal denke ich auch: Ich würde gerne eine Woche sehen und Motorrad fahren, fänd ich auch mal ganz witzig, aber das würde mir nicht weiterhelfen; ich würde an etwas denken, was mich nicht glücklich macht.

Sträter: Was ist für Sie das Schönste und was das Schwierigste am Therapeutenberuf

Fabian: Schön finde ich diesen ganzen...mit so vielen verschiedenen, auch extremen Menschen, gerade in der Psychiatrie hat man zum Teil extreme Verhaltensweisen, das finde

ich schon faszinierend; die Geschichten der verschiedenen Menschen, da bin ich sehr neugierig, das ist spannend, das finde ich schön, Menschen auch begleiten können über eine Zeit.

Das Schwierigste ist wohl, sich selbst zu schützen oder Grenzen zu finden, wenn man merkt, man kann jemandem nicht helfen, jemand ist nicht zugänglich, Therapieabbrüche, das belastet mich, da denke ich schnell, das hätte ich besser oder anders machen müssen oder können. In der Realität weiß ich aber, dass das einfach so ist und mit den Jahren wird es auch leichter, dass ich denke, okay, du kannst nicht jedem helfen.

Sträter: Ich hätte gedacht, dass das Schwierigste an dem Therapeutenberuf eigentlich die Nebenwirkung ist, dass es sehr schwierig sein muss, das private von dem therapeutischen Gespräch zu trennen? Alle kennen es ja, dass man privat mit Freunden redet und Probleme bespricht; dass man da nicht so schnell an Ihrer Stelle in ein therapeutisches Gespräch reinkommt.

Fabian: Die Rückmeldung habe ich nicht bekommen von meinen Freunden, aber ich habe gemerkt, seit ich den Job habe, dass ich weniger Lust auf telefonieren am Abend habe. Den Abstand zu finden, runterkommen, gerade wenn etwas schief gelaufen ist, das ist schwierig, das abzulegen. Nach der Arbeit abzuschalten, da muss man drauf achten.

Sträter: Letzte Frage zu dem Therapiekomplex. Gibt es eigentlich eine Art Ziel von Psychotherapie?

Fabian: Ins Leben kommen. Oft kommen ja Leute, die sich isoliert oder abgeschnitten oder verloren oder was auch immer fühlen; manche Problematiken sind sehr umrissen, Angst vor Spinnen etwa, andere fühlen sich generell irgendwie einsam, ich würde gucken, Kontakt, jemand ins Leben zurück finden, Menschen brauchen sich gegenseitig, Alleinsein ist nichts für uns gegenseitig.

Sträter: Sie haben ja eben gesagt, dass Sie gern Motorrad fahren würden, aber darüber Nachdenken würde nichts bringen, weil das würde Sie nicht glücklich machen. Jetzt gibt es ja viele Glücksratgeber und Leute sagen oft, dass sie glücklich sein wollen. Aber geht das überhaupt, dass Leute glücklich sein können?

Fabian: Ja, das hat viel damit zu tun, was man unter Glück versteht. Es gibt viele Forschungen über das Glücklichein, und es hat viel damit zu tun, ob wir dankbar sein können und zufrieden mit dem, was wir haben. Das ist oft auch Thema in der Therapie, dass die Leute darüber reden, was alles schlecht ist und nicht klappt, sehr fokussiert auf das Negative, Leute steigern sich nochmal rein; in der Therapie ist es wichtig, eine Haltung dazu, eine Achtsamkeit zu entwickeln, was geht mir durch den Kopf, was denke ich über das, was ich erlebe? Es geht viel darum, in der Gegenwart zu sein, im Hier und Jetzt, es zu nehmen wie es gerade ist.

Sträter: Ist Glück denn eine Entscheidung? Wenn jemand zu Ihnen kommt und leidet, haben Sie dann das Gefühl, der hat wohl schlimme Sachen erlebt, oder denken Sie, die Person hat sich zu sehr auf das Negative fokussiert?

Fabian: Naja, sie hat vielleicht schlimme Sachen erlebt und sich dann zu sehr darauf fokussiert. Wir würden immer schauen in der Therapie: Was für eine Funktion hat so ein Verhalten oder eine Symptomatik? Wir gehen immer davon aus, dass man nichts aufrechterhält, was nichts macht; wenn ich viel leide, dann drückt das vielleicht auch aus: Ich brauche mal jemanden, der das auch wahrnimmt, dass ich so viele schlimme Sachen erlebt habe; derjenige hat vielleicht auch schlimme Sachen erlebt, etwa als Kind, und konnte als Kind aus der Situation gar nicht raus, dann kann ich als Erwachsener vielleicht etwas anders machen, ich würde davon ausgehen, es gibt einen Weg. Ich würde immer eine Zuversicht vermitteln; es gibt einen Weg, und wenn wir 80 Stunden danach suchen müssen. Aber es wird einen Weg geben.

Sträter: Ist denn die gesellschaftliche Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen heute anders?

Fabian: Ja, es gibt mehr Aufklärung, es ist mehr Thema in den Medien, es ist auch transparenter. Aber es gibt immer noch genug, etwa bei älteren Menschen – auch nicht bei allen natürlich – oder bei Leuten aus dem Dorf, da gibt es die Tendenz, wenn die wissen, ich gehe zum Psychotherapeuten, dann bin ich da unten durch. Das hört man noch, da ist noch einiges zu tun, aber das ist anders als vor zwanzig Jahren.

Sträter: Ich würde gerne aufgreifen den Aspekt, dass es anders ist bei Leuten, die etwas älter sind. Ich würde Ihnen gerne etwas vorlesen, einen Ausschnitt aus dem Buch „Die Kunst der Bruchlandung – Warum Lebenskrisen unverzichtbar sind“ von Dirk Knipphals, und da erzählt er von seinem Opa, der still im Wohnzimmer sitzt: „Mein Großvater hätte allen Grund gehabt, Lebenskrisen zu kennen. Wenn jemand in krisenhaften Zeiten gelebt hat, dann er. Zwei Weltkriege fallen in seine Lebenszeit, beide hat er als Soldat mitgemacht. Schon im ersten Weltkrieg hat er alle Zähne verloren; vier politische Systeme hat er erlebt, Kaiserreich, Weimarer Republik, Nazidiktatur, Bundesrepublik; drei davon endeten im Desaster, eines im vollkommenen gesellschaftlichen und ideologischen Zusammenbruch. Auch schlimme Hungerwinter fallen in die Lebenszeit meines Opas (...)“, und auf der nächsten Seite heißt es: „Wenn jemand durch so viele äußere Krisen hindurchgegangen war wie er, ohne selbst eine Lebenskrise zu haben, dann musste entweder mit ihm etwas nicht stimmen – oder mit mir, der ich auch ohne dramatische Lebensumstände spätestens mit der Pubertät in eine Lebenskrise geraten war.“

Können Sie das kommentieren, wer hat eher ein Problem von beiden?

Fabian: Ja, wenn sich jemand, der zwei Kriege überlebt hat, sich vor mich hinsetzt und sagt, eigentlich geht es mir den Umständen entsprechend gut, das ist ja auch eine Leistung da durchzugehen, der hat ja auch eine Menge, was er kompensiert hat, vielleicht ist auch der

rettende Gedanke: Ich bin durchgekommen und habe überlebt.

Pubertät bringt ja auch einiges durcheinander; das ist sicher auch vom Zeitgeist abhängig, was wir als Problem oder Leid wahrnehmen. Was mir aufgefallen ist: Dass gerade junge Menschen, wo ich denke, geh doch erst mal feiern! Die kommen zu mir und sagen: Ich habe G8 hinter mir, was soll ich jetzt mit meinem Leben anfangen?

Das ist manchmal auch berührend, weil ich denke, warum willst du das jetzt wissen? Manchmal fragt man sich, woher kommt der Druck eigentlich? Wie ist denn unsere Gesellschaft?

Ja, so kann man sich das auch erklären, wenn 50jährige gekündigt wurden im Betrieb und nicht wissen, wie sie einen neuen Job finden sollen; vor 20, 30 Jahren gab es vielleicht andere Probleme, das ändert sich ja, welche Menschen kommen und welche Probleme wir behandeln.

Sträter: Aber Sie würden nicht so weit gehen, dass- provokativ gefragt – psychische Probleme ein Luxusproblem sind, weil jemand mit wie der Großvaters des Autors, der sich fast nur um sein Überleben gekümmert und in eine psychische Reflektion nicht reingegangen ist...

Fabian: Das war ja nicht üblich; manche ältere Menschen sind ja auch verpanzert, da würde man in einer Psychotherapie gar nicht weit kommen und es wäre nicht sinnvoll. Auch nicht jedes Trauma muss man in jedem Detail durchkauen; man kann ja auch in der Gegenwart gucken, wie man wieder klarkommt erst mal wieder. Wenn was aufploppt, dann muss man schauen, was man macht – aber das ist nicht für jeden das A und O.

Sträter: Aber merkt man, dass die Leute etwa wegen des erhöhten Wohlstands glücklicher sind oder zum Beispiel eher, dass sie unglücklicher sind, weil sie sich sehr viel mehr optimieren?

Fabian: Ja, das sich optimieren, Erschöpfung, sich nicht mehr entspannen können, nicht wissen, wo es hingeht, das hat zugenommen, ist mein Gefühl.

Sträter: Zwei Fragen zum Abschluss. Haben Sie eigentlich noch ein berufliches Ziel

Fabian: Ich habe gerade das spezielle „Traumading“ gemacht, da habe ich mich spezialisiert, das ist ein Steckenpferd, dass ich noch erobern möchte, wo ich gut sein möchte; viele haben eine eigene Praxis, darauf bin ich aber nicht aus, ich finde es gut, im Team zu arbeiten. Vielleicht wird das noch ein Ziel.

Sträter: Letzte Frage: Gerade aufgrund des Lockdowns haben ja viele Leute mehr Zeit, Bücher zu lesen oder Serien zu schauen; gibt es ein spannendes Buch, das Sie zum Thema Psychologie empfehlen würden?

Fabian: Ich empfehle gerne drei Dinge. Ein Film fällt mir ein, da geht es um Schizophrenie, die ist sehr gut dargestellt, auch die Begleitumstände und die Bedingungen, das ist „Beautiful Mind“; ein Klassiker, den ich empfehlen kann, ist Paul Watzlawick „Anleitung zum

Unglücklichsein“, und als Drittes „Das weise Herz“ von Jack Hornfield, da geht es um Buddhismus, da hat ja viel Einzug erhalten, die Achtsamkeitspraxis, in die Psychotherapie, das Mitgefühl zu entwickeln, da wird Buddhismus nicht als Religion, sondern als sinnvolle Haltung dargestellt, um ein positives Leben und Mitgefühl zu haben. Das fand ich sehr hilfreich.

Sträter: Dann danke ich Ihnen für die Tipps und generell für das Gespräch, ich fand es sehr spannend und konnte alle meine Fragen loswerden zu den Themen Psychologie, Therapie und zu unserer Gesellschaft, und ich fand es auch spannend, Ihre Biografie zu erfahren. Ganz vielen Dank für das Gespräch!

Fabian: Ich habe es sehr gerne gemacht und freue mich, wenn es noch mehr Leute spannend finden!

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem [SICHTBAR-Podcast](#). Wir stellen dieses Transkript zum Nachlesen unter anderem für Menschen mit einer Höreinschränkung bereit. Sollten Sie Fehler in dem Transkript finden, dann nehmen Sie gerne jederzeit Kontakt mit uns auf. Vielen Dank!

HörMal Audiodeskription gUG

Lindenthaler Straße 58

04155 Leipzig

www.hoermal-audio.org

mail@hoermal-audio.org