**Die Zumutung - Ordealtherapie**

Mit der Ordealtherapie von Jay Haley wurde ich erstmals im Rahmen der Jahrestagung der Milton-Erickson-Gesellschaft in Bad Kissingen 2014 konfrontiert, als Bernhard Trenkle diese Therapieform vorstellte. Die Idee, dass ein Patient sich selber Auflagen und Bestrafungen für sein negatives Verhalten bestimmt, hat Jay Haley so gut ausgearbeitet, dass ich sie in meinen Therapien inzwischen gut nutzen konnte.

**Ziel:**

Dem Patienten durch Zumutungen, die mit seinem Negativverhalten gekoppelt werden, die Möglichkeit geben, sich von eben diesem Negativverhalten zu distanzieren.

**Ablauf:**

Ich habe festgestellt, dass sich Ansätze der Ordealtherapie in ganz vielen Kontexten hilfreich einsetzen lassen und diese Therapieidee sehr flexibel nutzbar ist. So habe ich mich im Fallbeispiel (s. u.) recht weit vom Original entfernt und kann nur empfehlen, sich diese therapeutische Freiheit zu nehmen. Um aber die eigenen Wege besser entdecken zu können, denke ich, dass es am hilfreichsten ist, beim Ursprung zu starten. Daher möchte ich hier die ursprüngliche Version, die Jay Haley in seinem Buch "Ordealtherapie" beschreibt, vorstellen. In dieser Urversion untergliedert Haley die Therapie in mehrere Phasen:

*1. Das Problem muss klar definiert sein.*

Die Zumutung sieht vor, dass der Patient sich, wann immer er das definierte Verhalten zeigt, mit einer negativen Konsequenz konfrontieren muss. Dazu ist es immanent wichtig, dass man das Problem sehr klar definiert, um den Patienten vor Selbsttäuschungen und den daraus folgenden Enttäuschungen zu bewahren. Wenn man einem Alkoholiker zum Beispiel sagen würde, dass seine "Bestrafung" immer dann greift, wenn er Alkohol trinkt, dann könnte der Patient zu dem Schluss kommen, dass er den fehlenden Alkohol mit Cannabis kompensiert, oder Alkohol nur noch in essbarer Form (z.B. Pralinen, Saucen mit viel Wein, etc…) zu sich nimmt.

*2. Der Patient muss fest entschlossen sein, das Problem zu lösen.*

Die Zumutungen, mit denen sich der Patient konfrontiert, gehen von nutzbringend (z.B. Sport machen, bügeln, aufräumen) über unangenehm (z.B. 100 mal den gleichen Satz schreiben) bis hin zu sehr einschneidend, wie das folgende Beispiel zeigt. Erickson trug dabei einem Paar, wo beide Partner Bettnässer waren, die Zumutung auf, dass sie abends aktiv ins Bett pinkeln mussten, bevor sie sich ins nasse Bett zum schlafen legen durften. Wenn man also dem Patienten solche sehr unangenehmen Zumutungen aufträgt, dann ist eine Voraussetzung, dass ein sehr grosses Bedürfnis vorhanden ist, dass Problem wirklich lösen zu wollen.

*3. Die Auswahl der Zumutung ist wichtig.*

Die Auswahl der Zumutung wird von Therapeut und Patient gemeinsam entwickelt. Sie muss hart genug sein, um den Patienten zum Umdenken und zur Veränderung seines negativen Verhaltens zu bewegen. Weiterhin muss sie zum Patienten passen, das heisst, er muss die Zumutung zum einen umsetzen können und zum anderen darf sie nicht gegen seine Ethik- und Moralvorstellungen verstossen. Am besten ist es, wenn der Patient sich seine Zumutung selber wählt, oder zumindest das Gefühl hat, dass er sie selber gewählt hat. Hierzu kann man den Patienten beispielsweise fragen, welche Aufgaben er im Haushalt am wenigsten mag (um diese dann zu tun), oder welchen Verwandten er überhaupt nicht ausstehen kann (um für diesen den Rasen zu mähen, ihm Geld zu schenken, etc…). Die Auswahl der Zumutung ist manchmal recht humorvoll, was die Therapiestunde dann sehr angenehm macht.

*4. Die Zumutung an sich und die Therapie als Ganzes sollten begründet werden.*

Der Patient lässt sich auf eine sehr herausfordernde und belastende Therapie ein. Auch wenn es sich eigentlich von selber versteht, sollte dem Patienten noch einmal genau erklärt werden, warum man die Therapie macht. Er muss verstehen, dass man seine festgefahrenen Problematik nur dann lösen kann, wenn die damit verbundene Zumutung sehr unangenehm ist. Nur dann wird es für sein Unbewusstes so unerträglich das Negativverhalten aufrecht zu erhalten, dass es dieses lieber fallen lässt. Es müssen also starke negative Impulse an das Problemverhalten gekoppelt werden, so dass etwaige Krankheitsgewinne für das Unbewusste nicht mehr zum Tragen kommen. Ausserdem sollte der genaue Ablauf geklärt werden, wann die Zumutung wie genau abzuarbeiten ist. So müssen die Zumutungen beispielsweise unbedingt zeitnah abgearbeitet werden und dürfen nicht aufgeschoben werden.

*5. Die Therapie wird durchgeführt, bis das Problem gelöst ist.*

Die Therapie endet erst, wenn das Problemverhalten beendet ist und greift sofort wieder, wenn das Problem erneut auftritt. Die Therapie ist also praktisch auf Lebenszeit. Wenn man einen anderen Zeitraum definiert, löst man vielleicht passagere Veränderungen aus, die aber nicht langfristig halten. Auch könnte das Unbewusste das Negativverhalten trotz der Zumutung einfach aufrecht erhalten, weil es ja weiss, dass nach einer bestimmten Zeit der Spuk wieder vorbei ist und es sich dann bequem mit den "Marotten" weiter leben lässt.

*6. Die Therapie muss im sozialen Kontext betrachtet werden.*

Sehr häufig werden durch negative Verhaltensweisen, Süchte oder körperliche Symptome soziale Systeme zusammengehalten oder stabilisiert. Diese Systeme können durch die Ordealtherapie sehr stark destabilisiert werden. Zum einen kann die Durchführung verschiedener Zumutungen bereits zu Problemen mit dem sozialen Umfeld führen. Zum anderen können die sich daraus ergebenen neuen Denk-und Verhaltensweisen, zu deutlichen Veränderungen im sozialen Gefüge führen. Wenn eine Frau beispielsweise unter Schmerzen leidet und hierdurch ihren Mann dazu bewegt, sich um sie zu kümmern, weil er dies sonst eher zu wenig tut, dann wird die Aufgabe dieser Symptome zunächst einmal zu einer distanzierteren Beziehung führen. Oft haben die Patienten sehr gute Gründe, warum sie sich das Negativverhalten "zugelegt" haben. Symptome können also eine Funktion innerhalb eines Systems haben. Die Veränderung durch die Therapie sollte daher so aufgebaut sein, dass es dem System nach Möglichkeit zu Gute kommt, ihm zumindest aber nicht schadet. Die im oben erwähnte Frau könnte zum Beispiel die Zumutung bekommen, ihrem Mann immer eines seiner Leibgerichte zu kochen, wenn sie ihre Schmerzen bekommt. Dadurch würde dann eine neue Nähe und Verbundenheit aufgebaut werden, so dass die Schmerzen als Quelle der Geborgenheit nicht mehr gebraucht würden.

Fallbeispiel:

Ein junger Mann kam zu mir und klagte über Antriebsarmut, depressive Stimmung, Lustlosigkeit und Energielosigkeit. Im Gespräch zeigte sich, dass er früher recht viel Sport gemacht hatte und damals auch nie solche Probleme hatte wie jetzt. Durch seinen Job hatte er dann allerdings weniger Zeit für Sport zur Verfügung gehabt, wobei er, nach meinem Ermessen, relativ viel Freizeit hatte. Seine freie Zeit verbrachte er allerdings mit Freunden in gemütlichen Cannabis-Runden. Er gab an ca. 4 bis 6 Joints pro Tag zu rauchen. Nach einer kleinen, aber eindrücklichen Einheit Psychoedukation (Sport = Antrieb hoch; Cannabis = Antrieb runter) fragte ich ihn, ob es überhaupt noch Spass machen würde, Joints zu rauchen und ob die nicht irgendwie "beliebig" werden würden, wenn man so viele rauchen könnte, wie man möchte. Nach einem kurzen Gespräch, kamen wir dann auf die Idee, dass man die Joints wertvoller machen müsste, sie also mit einer Zumutung verknüpfen sollte, nach der man sich so einen Joint auch wirklich verdient hätte. Diese Zumutung fand der Patient selber sehr schnell: Sport. Wir vereinbarten also, dass jeder Joint eine Stunde Sport kosten würde. Um die Abmachung noch etwas sicherer zu machen, wurde beschlossen, dass er kein Minus machen durfte. Er konnte allerdings in der Woche Sportstunden sammeln und diese dann am Wochenende abfeiern.

Zum zweiten Termin, nach einer Woche, brachte mir der Patient eine exakte Auflistung seiner Tätigkeiten mit. Sechs Stunden Sport (Rad fahren, Fussball und Schwimmen) standen fünf Joints entgegen. Auch im weiteren Verlauf war der Patient immer genau darauf bedacht, mindestens eine Stunde Sport gut zu haben und wenn er nicht zum Sport kam, lieber einen Abend clean zu bleiben, da *"man ja vielleicht mal einen Notfalljoint brauchen könnte"*. Insgesamt reduzierte der Patient seinen Drogenkonsum um 80%, spielte wieder regelmässig mit seinen Freunden Fussball und machte auch sonst wieder recht viel Sport. Nach der vierten Sitzung, in der mir der Patient ganz stolz ein Foto seines 4000-Teile Puzzles zeigte, welches er nach monatelanger Pause jetzt an zwei Wochenende fertig gestellt hatte, konnten wir die Therapie abschliessen, da die depressiven Verstimmungen komplett verschwunden waren.