

Feldpost

Was tun, wenn der Klient schweigt?

»Wovon man nicht sprechen kann, darüber muß man schweigen.«

Ludwig Wittgenstein

»Si tacuisses, philosophus mansisses.«

Boethius

Schlüsselwörter: Schweigen, psychotherapeutischer Dialog, Intervention

Diese beiden philosophischen Großzitate sind streng. Sie geben dem Schweigen einen hohen Stellenwert und relativieren das Sprechen. Vereinfacht könnte man sie so übersetzen: Man soll keinen Unfug reden. Damit hätten Psychotherapeuten Schwierigkeiten. In der Psychotherapie, deren Hauptgeschäft das Sprechen ist, lässt sich Unfug nicht ganz vermeiden. Im Gegenteil: Psychotherapie kreist zu einem großen Teil genau um die Unterscheidung zwischen Fug und Unfug, zwischen Sinn und Unsinn. Und deshalb bewegen sich die meisten Therapien weit vor der Frage, die Wittgenstein als beantwortet voraussetzt, nämlich dass man wisse, worüber man nicht reden könne und demzufolge besser schweige.

Was ist Schweigen?

Sprechen ist immer ein Auswahlprozess. Indem über etwas geredet wird, wird gleichzeitig über etwas anderes geschwiegen. Im therapeutischen Dialog wird vom Therapeuten oder vom Klienten über etwas geredet, und gleichzeitig wird alles andere vom Reden ausgeschlossen. Der Sprecher muss also immer über das schweigen, worüber er nicht redet. Anders kann gar nicht sinnvoll gesprochen werden.

Um ein Verhalten als Schweigen zu bezeichnen, muss es einen Unterschied zum erwarteten Reden machen. Wenn jemand zuhört, während der Andere spricht, würde man dies kaum als Schweigen bezeichnen, denn das Zuhören (= Schweigen) des Einen ist die Voraussetzung des Redens des Anderen. Nichts sagen wird erst dann zum Schweigen, wenn der Gesprächspartner erwartet, dass das Gegenüber eigentlich reden sollte. Schweigen unterbricht erst als Antwort den erwarteten Redefluss.

Schweigen ist in der Psychotherapie aber nicht in erster Linie als Abwesenheit von Reden (passive Negation) interessant. Vielmehr kann Schweigen seinerseits Teil der Kommunikation sein (aktive Negation von Sprechen) – beredtes Schweigen. Batesons Axiom, demzufolge man »nicht nicht kommunizieren kann«, lässt sich auch auf diesen kommunikativen Aspekt des Schweigens beziehen. Der Schweigende teilt mit seinem Schweigen mir, dem Hörer (!) des Schweigens etwas mit. Aber woher weiß ich, was er mitteilt, wenn er nichts sagt?

Schweigen kann – aus der Sicht des Schweigenden – verschiedene Mitteilungen beinhalten. Schweigen kann gemeint sein als

- *Zuhören*: wenn der schweigende Zuhörer durch sein komplementäres Verhalten mit dem Sprecher kooperiert.
- *nichts zu sagen haben*: Dabei sagt der Gesprächspartner nicht einmal, dass er nichts zu sagen hat.
- *Verschweigen*: wenn es etwas zu sagen gibt, das bewusst zurückgehalten wird. Der Verschweigende ist dabei in der stärkeren Position gegenüber dem Fragenden, der etwas wissen will.
- *Machtmittel*: Dass Schweigen das Recht der Könige ist, drückt die in fast allen Kulturen geltende Regel aus, wonach eine ranghohe Person das Recht hat, auf die Frage einer rangniederen nicht zu antworten. Das gilt nicht umgekehrt. Diese Regel kann auch in ranggleichen Situationen (auch in einer Therapie) dazu führen, dass Schweigen aktiv als Machtmittel eingesetzt wird.
- *Nachdenken* (noch nicht reden): Schweigen kann Sprechen vorbereiten oder nachbereiten. Wenn jemand über eine Bemerkung nachdenkt, schweigt er (noch).
- *Selbstinszenierung*: Interaktionspartner können sich durch Schweigen in eine bestimmte Position oder Pose bringen. »Der große Schweiger« umgibt sich mit einer Aura des Geheimnisses.
- *Anteilnahme*: Miteinander schweigen ist eine kulturell etablierte empathische Verhaltensweise, etwa bei der Trauer.

Schließendes oder öffnendes Schweigen

Im laufenden therapeutischen Prozess können diese (und andere) schweigende Mitteilungen ganz unterschiedliche Funktionen haben. Je nach Intention des Schweigenden können sie zur Steuerung des Gesprächsverlaufs eingesetzt werden. Dafür ist es nützlich zu unterscheiden, ob Schweigen einen Gesprächsprozess schließt oder öffnet. Schlie-

ßendes Schweigen ist dann zu verstehen als: »Ich möchte über dieses Thema mit dir nicht weiter sprechen.« Der Schweigende möchte das Gespräch oder zumindest dieses Thema beenden: Schweige auch du! Öffnendes Schweigen meint dagegen: »Ich gebe den Raum frei in der Erwartung, dass du sprichst.« Der Schweigende möchte das Gespräch fortführen, spielt dem Gegenüber aber die Verantwortung für das weitere Sprechen zu: Sprich du weiter!

Nicht reden können oder nicht reden wollen

Wittgenstein hat in seinem schließendes Diktum vorausgesetzt, es sei eindeutig, wovon man sprechen könne und wovon nicht. Das ist aber oft nicht klar. Der Schweigende kann nichts zu sagen haben und deshalb schweigen. Das ist für das Gegenüber schwierig zu identifizieren, wenn der Schweigende das Schweigen nicht metakommuniziert, indem er sagt: »Ich habe nichts dazu zu sagen« (und damit bereits nicht mehr schweigt), sondern – etwa aus Scham darüber, nichts zu wissen – unkommentiert schweigt. Er kann aber auch etwas zu sagen haben, das er nicht sagen will. Dieses Ver-Schweigen ist ebenfalls schwer zu erkennen, wenn es unkommentiert bleibt. »Ich möchte darüber nicht sprechen« ist bereits ein Ausstieg aus dem Schweigen. Die Botschaft des Schweigenden kann aber auch absichtlich uneindeutig sein (er legt »Ich weiß nicht« nahe, möchte aber in Wirklichkeit das verschweigen, was er weiß).

Absicht und Wirkung des Schweigens

Wie versteht ein Therapeut das Schweigen des Klienten? Auch beim Schweigen gilt: Der Empfänger bestimmt die Botschaft. Das Schweigen und seine Bedeutung entstehen im Ohr des Hörers. Der Gesprächsverlauf nach dem Schweigen hängt maßgeblich davon ab, welche Intention der Gesprächspartner beim Schweigenden vermutet. Im Fall von therapeutischen Gesprächen also: Auf welche vermutete Absicht des schweigenden Klienten geht der Therapeut wie ein?

Wenn wir die beiden Unterscheidungen (öffnend/schließend und nicht reden können/wollen) zugrundelegen, ergeben sich aus ihrer Kombination vier mögliche Schweigesituationen, auf die ein Therapeut eingehen kann. Sie lassen sich schematisch so darstellen:

	Schließend	Öffnend
Nicht reden können	a) beendendes Schweigen: »Ich habe nichts (mehr) zu sagen und möchte deshalb das Gespräch beenden«	b) ratloses Schweigen »Ich will über etwas reden, weiß aber nicht, wie ich es ausdrücken soll«
Nicht reden wollen	c) verweigerndes Schweigen »Ich möchte etwas verschweigen und deshalb das Gespräch beenden«	d) manipulatives Schweigen »Ich schweige, um beim Gegenüber etwas zu erreichen«

Je nachdem, wie der Therapeut den Charakter des Schweigens einschätzt, hat er verschiedene Möglichkeiten, das Gespräch zu gestalten. Es ist dabei wichtig, im Auge zu behalten, dass der Gesprächsverlauf nicht davon bestimmt wird, was der Klient »wirklich« meint, sondern davon, wie es der Therapeut versteht. Dabei muss Letzterer sich – da der Klient ja schweigt – nonverbaler Informationen bedienen, also mimmischer Kommentare oder atmosphärischer Resonanzen, Stimmungen, in denen das Schweigen ausgedrückt wird. Dafür einige Beispiele:

Beendendes Schweigen: »Ich habe nichts (mehr) zu sagen und möchte deshalb das Gespräch beenden«

Diese Mitteilung kann spannungsarm sein. Es »liegt nichts in der Luft«. Der Therapeut hat selbst keine drängenden Hypothesen. So lässt er das Schweigen unkommentiert gelten.

Eine besondere Situation kann die des gemeinsamen Schweigens sein, wenn alles gesagt ist. Gerade dann, wenn beide Beteiligten wissen, worüber nicht gesprochen wird (etwa über die Trauer angesichts eines Verlusts), kann das anteilnehmende Schweigen eine angemessene Antwort des Therapeuten sein.

Ratloses Schweigen: »Ich will reden, weiß aber nicht, wie ich es ausdrücken soll«

Diese Mitteilung beinhaltet einen Appell des Klienten an den Therapeuten, ihn aus seiner Sprachlosigkeit zu befreien. Der Therapeut hat die Möglichkeit, darauf aktiv oder zurückhaltend zu reagieren. Eine aktive Antwort besteht im Ermutigen des Klienten, auch unfertige oder scheinbar unsinnige Überlegungen auszusprechen. Der Therapeut kann auch seine eigenen Vermutungen und Hypothesen fragend ins Spiel bringen. Eine andere Möglichkeit ist die, nicht auf den Inhalt zu fokussieren, sondern auf die Schwierigkeit: »Was fällt Ihnen im Moment schwer?« Der Therapeut kann die Beziehungsebene thematisie-

ren und das Schweigen auf sich beziehen: »Was kann ich tun, um Ihnen das Sprechen zu erleichtern?«

Verweigerndes Schweigen: »Ich möchte etwas verschweigen und deshalb das Gespräch beenden«

Diese Mitteilung drückt einen Widerstand des Klienten aus. Der Therapeut hat den Eindruck, er solle von einem relevanten Thema des Klienten ferngehalten werden. Der Widerstand wird stärker, wenn der Therapeut versucht, dagegenzuarbeiten. Deshalb empfiehlt sich als erster Schritt hier das Bejahen und Akzeptieren des Widerstands (»Ich verstehe Sie so, dass Sie das Thema X lieber für sich behalten möchten«). Eine elegante Möglichkeit, dem Widerstand des Klienten »weich« zu begegnen, also so, dass der Klient später die Möglichkeit hat umzuschwenken, besteht darin, das »noch nicht« anzubieten: »Im Moment möchten Sie über das Thema noch nicht sprechen. Dann legen wir das erstmal beiseite, um eventuell später darauf zurückzukommen.« Die Betonung der Selbstbestimmung des Klienten (»Sie allein entscheiden, worüber Sie sprechen wollen und worüber nicht«) hat in aller Regel eine erleichternde und schwellenerniedrigende Funktion. Diese Intervention setzt freilich voraus, dass der Therapeut den Eindruck hat, auch ohne den verschwiegenen Inhalt sinnvoll weiterarbeiten zu können. Hat er diesen Eindruck nicht, kann er diese Schwierigkeit thematisieren und damit den Klienten wieder in die Mitverantwortung für den Fortgang der Therapie nehmen.

Manipulatives Schweigen: »Ich schweige, um beim Gegenüber etwas zu erreichen«

In dieser Mitteilung kann die Einladung des Klienten zur Eskalation liegen. Der Klient will den Therapeuten aus der Reserve locken und schweigt ihn an (»Zeig, was du kannst«). Das Eskalationsangebot nutzt die Tatsache, dass Schweigen ein Machtmittel sein kann: Wer sich das Recht des Verschweigens nimmt, versucht, das Gegenüber in die Defensive zu bringen. Der Therapeut muss sich überlegen, ob er dieser Einladung folgen will. Eine unprofessionelle Reaktion wäre es, mitzueskalieren, etwa indem der Therapeut ebenfalls schweigt, nach dem Motto »Ich kann länger als du«! Oder indem er das Schweigen pathologisierend, abwertend oder entlarvend kommentiert. Der Königsweg zur Entschärfung liegt in der deeskalierenden Metakommunikation des Schweigens. Der Therapeut benennt das Schweigen und begibt sich in eine fragende One-down-Position zum Klienten, etwa so: »Ich bin mir nicht sicher, wie ich Ihr Schweigen verstehen soll.«

Das Schweigen des Therapeuten: Vorteile und Nachteile

Ob Reden Silber ist und Schweigen Gold oder ob beides jenseits aller Edelmetall-Vergleiche liegt, kommt auf die Situation an. Das Reden in der Psychotherapie hat beide Seiten, von der heilenden Bedeutung der »Redekur« zur Leere des Psycho-Bubble liegt alles drin. Und auch das Schweigen will gekonnt sein. Es kann in der Tat Gold wert sein, wenn es einen Prozess des nachdenklichen Innehaltens begleitet, aber es kann ebenso wertloses Blech sein, wenn es Tiefe suggeriert, wo Leere ist. Wann bringt das Schweigen, wann das Reden des Therapeuten den therapeutische Prozess besser voran?

Der Therapeut schweigt besser, wenn ...

- emotional belastende Berichte des Klienten mit einem anteilnehmenden Schweigen besser gehalten und beantwortet werden als durch Reden.
- er den richtigen Zeitpunkt für einen Kommentar oder für Interventionen nicht für gegeben hält.
- er sich unsicher ist, was er sagen soll.
- er eine eigene spontane, affektive Reaktion spürt, die er noch nicht verstanden hat.

Der Therapeut beendet das Schweigen besser, wenn ...

- die Therapie in eine unproduktive Atmosphäre des gebannten Schweigens gerät.
- der Klient bei einem heiklen Thema eine verbale Hilfestellung braucht, wie er das Thema ansprechen kann.
- er den Eindruck hat, dass der Klient sich in ein unproduktives Schweigen verloren hat.
- er den Eindruck hat, dass der Klient das Schweigen als Strafe oder als Desinteresse auslegen könnte.

Keywords: silence in psychotherapy, psychotherapeutic dialogue, intervention

Ulrich Clement und Hans Rudi Fischer