



Sendung vom 3.11.2011, 20.15 Uhr

Dr. Bärbel Wardetzki  
Psychotherapeutin und Autorin  
im Gespräch mit Jochen Kölsch

- Kölsch:** Zu unserem alpha-Forum begrüße ich Sie, meine Damen und Herren, recht herzlich. Unser Gast ist heute eine psychologische Therapeutin, die sich den Problemen widmet, die viele Menschen betreffen: Kränkungen, Hunger nach Anerkennung, Essstörungen, Suchtprobleme usw. Ich begrüße Frau Dr. Bärbel Wardetzki, Therapeutin, Buchautorin, Diplompsychologin mit eigener Praxis. Frau Wardetzki, es gibt wohl kaum Menschen, die nicht irgendwie Probleme oder ein Leiden hätten. Ab wann hat das denn eine Krankheitsqualität? Merkt man das selbst?
- Wardetzki:** Das ist natürlich nur sehr schwer einzuschätzen. Ich glaube, Menschen kommen in Psychotherapie, wenn sie nicht mehr alleine weiterkommen. Ob das dann bereits Krankheit ist oder ob es nicht Krankheit ist, können viele gar nicht entscheiden. Ich glaube, der wichtige Punkt ist einfach, dass jemand sagt: "Ich komme mit meinem Leid alleine nicht mehr klar und ich brauche jemanden, der mir hilft." Und es ist absolut legitim, sich dann Psychotherapie zu holen.
- Kölsch:** Im Grunde genommen ist der Übergang zwischen Leiden und Krankheit also fließend.
- Wardetzki:** Die Anonymen Alkoholiker haben einen wunderschönen Spruch: "Nur du allein schaffst es, doch du schaffst es nicht allein! Das heißt auf gut Deutsch: Nur ich selbst kann meine Veränderung, meine Wandlung bewirken, aber ich kann das in der Regel bzw. sehr häufig nicht alleine. Wenn wir in unserem Kämmerchen sitzen, dann drehen sich unsere Gedanken immer wieder im selben Muster. Wir brauchen daher ein Gegenüber, durch das wir neue Ideen bekommen, durch das wir merken: "Aha, da gibt es ja Möglichkeiten, die ich noch gar nicht genutzt habe. Da gibt es ja professionelle psychotherapeutische Hilfe, sodass ich weiß, in welche Richtung die Entwicklung gehen kann." Wir brauchen in solchen Lebenssituationen einfach sehr häufig jemanden, der uns begleitet.
- Kölsch:** Aber dafür gibt es ja doch auch eine hohe Schwelle, denn wenn meine Informationen richtig sind, dann brauchen die Menschen im Durchschnitt sieben Jahre, um überhaupt zum Therapeuten zu kommen. Warum ist denn diese Schwelle so hoch? Was sind dabei die Ängste?
- Wardetzki:** Die Ängste sind: "Wenn ich Psychotherapie brauche, dann bin ich eigentlich ein Versager. Ich muss das also alleine schaffen. Denn was denken sonst die anderen von mir, wenn ich so etwas anfange?" Die Psychotherapie hat

immer noch – leider – so ein Image von: "Na ja, die sind ja alle nicht ganz dicht im Kopf!" Es denken bis heute wirklich viele Menschen so. Sie haben es noch nicht verstanden, die Psychotherapie zu nutzen als eine Art im Umgang mit ihrer Gesundheit. Denn im Grunde machen wir Psychotherapeuten nichts anderes, als einfach nur da zu sein und jemandem dabei zu helfen, gesund zu werden, wie das letztlich auch die Medizin macht. Der große Unterschied ist allerdings: Wenn man Schmerzen hat und zum Arzt geht, dann bekommen wir von ihm die und die Diagnose zu hören und dass man dieses und jenes Medikament einnehmen soll. Und dann geht man wieder nach Hause. Das heißt, man hat dann eine klare Anweisung, was man zu tun hat. Und man kann etwas verändern, indem man nämlich das verschriebene Medikament einnimmt. Geht man zum Psychotherapeuten, dann ist zuerst einmal die Diagnosestellung sehr viel schwieriger und zweitens gibt es dann keine Pille, die man nur zu nehmen bräuchte, damit alles wieder gut wird. Stattdessen muss beim Psychotherapeuten der Patient selbst Verantwortung für sich übernehmen. Das fürchten eben viele Menschen, wie ich glaube.

**Kölsch:** Da macht nicht nur der Therapeut etwas, sondern man muss selbst etwas machen. Was aber macht der Therapeut? Denn im Grunde genommen redet er ja nur, er macht also scheinbar nichts.

**Wardetzki:** Sagen wir mal so: Der Therapeut bietet ein Feld, in dem man neue Erfahrungen machen kann. Wir wissen aus Studien, was in der Psychotherapie wirklich wirkt: Wirken tut die neue Erfahrung. Ein therapeutisches Setting ist ein sehr sicheres Setting: Die ganzen negativen, destruktiven Muster, die jemand im Alltag hat, bringt er natürlich auch mit in die Beziehung zum Therapeuten, aber der Unterschied zum Alltag ist, dass ich als Psychotherapeutin dabei bleibe. Ich bleibe, ich gehe nicht wie die anderen im Außen, im Alltag, sondern ich sage: "Schauen Sie mal, das passiert jetzt, schauen Sie mal genau hin! So und so geht es mir, wenn Sie das und das tun. Kennen Sie das aus dem Alltag? Kennen Sie es, dass Leute sich z. B. plötzlich distanzieren?" Und dann höre ich oft: "Ja, stimmt. Ach, ich habe gar nicht gemerkt, dass ich so aggressiv wirke." Das ist also eine neue Erfahrung, die in diesem Rahmen passieren kann. Und darüber hinaus ist das etwas, was jemand annehmen kann, aber nicht muss. Ich gebe ja keine Ratschläge und sage: "Machen Sie das doch mal so und so!" Stattdessen lasse ich jemanden eine neue Erfahrung machen, eine Erfahrung, die zur eigenen Erfahrung wird und dann nach außen transportiert werden kann.

**Kölsch:** Wie kann der Therapeut das alles so gut verstehen? Wie kann man als Klient von jemandem so gut verstanden werden, der einen ja gar nicht kennt?

**Wardetzki:** Ich habe nicht den Anspruch, dass ich jemanden sofort verstehe. Stattdessen besteht mein Anspruch darin, mich in die Beziehung hineinzubegeben und mitzubekommen, wie mein Gegenüber ist. Die Muster, die jemand im Alltag zeigt, erlebe ich in der Sitzung ja auch. Und dann habe ich die Möglichkeit, das aufzugreifen. Ich kann z. B. das Thema "Kränkungen" aufgreifen. Es kommt z. B. jemand zu mir, der im Alltag in seinem Selbstwertgefühl sehr schnell gekränkt ist. Diese Kränkungen

werden sich in der Psychotherapie wiederholen, denn ich mache etwas oder unterlasse etwas, und schon ist der Betreffende oder die Betreffende gekränkt. Ich sage also gleich am Anfang: "Wissen Sie, wenn das passiert, dann können wir uns glücklich schätzen. Denn dann haben wir dieses Problem zwischen uns und dann können wir es uns auch angucken." Dazu muss ich noch nicht einmal verstehen, warum diese Person gekränkt ist, sondern ich muss nur mitbekommen, was passiert. Erst im Laufe des Kontakts wird das Verständnis dann immer größer.

**Kölsch:** Gut, Sie verstehen dann immer mehr, aber was ist dann zu tun? Wenn jemand leicht gekränkt ist oder leicht aggressiv wird, ohne das selbst zu merken, dann kann man das als Therapeut wahrnehmen, aber was macht der Therapeut dann? Die Frage ist also, welche Schrauben man gemeinsam anschauen und bedienen muss, um in eine neue Entwicklung kommen zu können.

**Wardetzki:** Meine Methode besteht darin, dass ich das zurückgebe, dass ich sage: "Spüren Sie doch mal in sich hinein in diesem Moment! Sie wirken auf mich im Moment nämlich so aggressiv. Spüren Sie doch mal, ob das so ist." Ich gebe also dem Gegenüber die Möglichkeit, selbst herauszufinden, was in ihm ist. Es kann vielleicht sogar gut sein, dass jemand sehr traurig ist und die Tränen kommen. Ich kann dann fragen: "Was ist denn jetzt?" Diese Person wird dann plötzlich merken: "Wenn ich traurig bin, bin ich jemand, der beißt, der die Leute wegbeißt. Weil ich einfach Mühe habe, meine Traurigkeit im Kontakt mit anderen Menschen zu zeigen." Diese Person kann dann also mit meiner Hilfe gucken, was die Ursache dafür sein kann: "Was ist da mal gewesen? Warum hast du denn irgendwann mal deine Traurigkeit nicht mehr gezeigt?" In der Vorgeschichte des Klienten kann das nämlich ein sehr sinnvolles Verhalten gewesen sein: z. B. in einer Familie, in der man nur mit Aggression überleben konnte und nicht mit Traurigkeit. So kann es sein, dass jemand anfängt, immer dann aggressiv zu werden, obwohl er oder sie eigentlich traurig ist. Ich kann mit so jemandem also in der Therapie diesen Weg zurückgehen und sagen: "Gut, dann sage der Aggressivität jetzt 'vielen Dank, du warst mal sehr sinnvoll für mich, jetzt bist du das nicht mehr, jetzt möchte ich mit meiner Traurigkeit in Kontakt kommen!'" Das ist dann eine neue Erfahrung, die, wenn man Glück hat, das alte Muster verändern kann.

**Kölsch:** Wie entwickelt denn der Therapeut seine Kompetenz, um einigermaßen genau herauszufinden, was auf den Patienten wirklich zutrifft und ihm nicht irgendetwas überzustülpen?

**Wardetzki:** Das ist natürlich immer die Gefahr und deshalb frage ich ja nach. Es gibt manchmal Situationen, in denen ich plötzlich Gefühle entwickle im Kontakt mit jemandem, bei denen ich mir denke: "Das kann doch mit mir gar nichts zu tun haben, denn ich bin heute überhaupt nicht traurig." Und doch werde ich plötzlich wahnsinnig traurig. Ich gebe das dann zurück und sage: "Ich spüre plötzlich so eine Traurigkeit, hat das vielleicht etwas mit Ihnen zu tun?" Und dann hat das Gegenüber die Chance, ja oder nein zu sagen. Und wenn es mir mit Nein antwortet, dann muss ich das akzeptieren und gehe wieder einen Schritt zurück – wissend, dass das vielleicht doch mit dem Gegenüber zu tun hat, aber dass er oder sie im Moment nicht in Kontakt damit steht.

**Kölsch:** Sie sind mit diesen Fähigkeiten ja nicht auf die Welt gekommen, sondern haben sich das sicherlich "antrainieren" müssen. Sie haben Psychologie studiert und haben lange klinische Erfahrungen gesammelt.

**Wardetzki:** Ja, ich habe sowohl Psychologie studiert als auch eine psychotherapeutische Ausbildung gemacht, sogar mehrere. Und ich habe natürlich auch sehr viel Selbsterfahrung gemacht. Ich halte es für den psychotherapeutischen Beruf tatsächlich für sehr wertvoll, mit sich selbst besser im Reinen zu sein, weil es die Klienten ja in Nullkommanichts schaffen, die eigenen wunden Punkte zu berühren. Eigentherapie, Selbsterfahrung und auch Supervision sind daher ganz wesentlich. Und dann ist das natürlich auch eine Frage der Kompetenz, die sich über die Jahre entwickelt. Denn viele Therapeuten haben ihren je eigenen Stil: Die einen arbeiten so und die anderen so. Man nimmt und macht eben das, was sich in der eigenen Berufspraxis bewährt hat und was zu einem selbst passt. Und durch die Patienten bekommt man eben auch die Rückmeldung, ob etwas hilfreich ist oder nicht.

**Kölsch:** Ist es eigentlich egal, zu welchem Therapeuten der Patient geht? Denn er weiß ja vorher nicht, mit wem er es da zu tun hat. Beim Arzt ist der Umgang ja wohl etwas technischer, während das beim Therapeuten doch eine sehr persönliche Geschichte ist, wie Sie das vorhin ja auch selbst geschildert haben.

**Wardetzki:** Es ist nicht egal, wo man ist. Es ist wichtig, dass die Beziehung stimmt. Man hat in der Therapieforschung festgestellt, dass es wesentlich für die Wirkung zu sein scheint, dass man als Klient das Gefühl hat, gut aufgehoben zu sein, Vertrauen haben zu können und das eigene Problem mitteilen zu dürfen, weil sich das Gegenüber dafür interessiert bzw. vom Gegenüber eine Resonanz kommt, die einem gut tut. Deshalb rate ich allen Menschen, die einen Psychotherapeuten oder eine Psychotherapeutin suchen, sich mehrere anzugucken und das dann wirken zu lassen. Wenn man eine Psychotherapie angefangen hat und dann nach einer gewissen Zeit merkt, dass es für einen doch nicht stimmt, dann sollte man den Mut haben, das anzusprechen. Dadurch verändert sich ja auch manchmal etwas. Und wenn das nicht der Fall ist, dann muss man die Psychotherapie wechseln. Viele halten ja stattdessen durch, weil sie meinen, sie müssten bleiben. Sie sind dann möglicherweise ein, zwei Jahre in Therapie und müssen am Ende sagen: "Es hat nichts gebracht." Die Beziehung zum Therapeuten, zur Therapeutin ist also das Wichtigste, dieses Gefühl, gut aufgehoben zu sein.

**Kölsch:** Wie lange dauern denn Therapien? Kann man das so allgemein sagen oder ist das doch sehr unterschiedlich?

**Wardetzki:** Es gibt natürlich Vorgaben von der Krankenkasse, die sagt: "Bei Verhaltenstherapie werden 80 Stunden gezahlt, bei der Psychoanalyse mehr." Dieses Maß, das von den Kassen bezahlt wird, ist ein Maß, das man mal entwickelt hat. Ich persönlich weiß aber, dass das völlig unterschiedlich ist. Eine Therapie kann sehr kurz sein und doch erfolgreich, es kann aber auch sein, dass sie jahrelang dauert. Es kommt darauf an, wie viel Therapieerfahrung der Klient oder die Klientin hat und wie stabil oder instabil ihre oder seine Persönlichkeit ist.

**Kölsch:** Gibt es eigentlich so etwas wie gesellschaftliche Trends für psychische Erkrankungen? Ich denke da z. B. an Ihr Buch "Eitle Liebe. Wie narzisstische Beziehungen scheitern oder gelingen können." Das scheint ein Thema zu sein, das wohl vor allem damit zu tun hat, wie die Liebe in den Medien dargestellt wird. In den bunten Blättern, in den Soaps usw. wird die Liebe zelebriert und stellt ein riesengroßes Thema dar. Und gleichzeitig habe ich das Gefühl, dass heutzutage immer mehr Beziehungen scheitern. Von Jahrzehnt zu Jahrzehnt scheint es schwieriger zu werden für die Menschen, zusammenbleiben zu können, sich einander auf Dauer liebevoll zuzuwenden. Kann man also sagen, dass es selbst in so einem zutiefst menschlichen Bereich allgemeine Trends gibt?

**Wardetzki:** Ja, das würde ich schon sagen. Es gibt Krankheiten oder Störungen oder Schwierigkeiten, die sich je nach gesellschaftlicher Ausrichtung zeigen. Ich denke, wir leben hier bei uns in einer Zeit, in der die Bindung eine Störung erfahren hat. Und narzisstische Thematiken, d. h. Selbstwertprobleme, haben etwas zu tun mit einer nicht gut vollzogenen Bindung. Bindung heißt, dass ein Kind erfährt: "Ich bin willkommen, ich habe eine Umwelt, die mehr oder weniger adäquat auf mich reagiert, ich kann mich auf meine Umwelt beziehen und werde auch von ihr geschützt, wenn etwas Böses passiert." Dann entwickelt sich bei diesem Kind eine stabile Bindung, die ihm zugleich sagt: "Ich bin ein Mensch, ich bin in Ordnung!" Denn die Umwelt reagiert dann ja auch relativ stabil auf dieses Kind. Das ist etwas, was heute z. T. ganz, ganz schwierig geworden ist. Wir sehen immer wieder, dass Kinder entweder überverwöhnt werden, dass sie also so im Mittelpunkt stehen, dass sie sich wirklich alles leisten und herausnehmen können. Oder die Kinder fühlen sich vernachlässigt, weil zu wenig Zeit für sie da ist, die Erwachsenen zu viel Stress haben ...

**Kölsch:** ... oder beides gleichzeitig.

**Wardetzki:** Ja, oder beides zusammen. Das Kind wird aus dem Schuldgefühl der Eltern heraus, zu wenig Zeit zu haben, mit Essen, mit Geschenken usw. überhäuft. Das Kind fühlt sich jedenfalls nicht mehr "gesehen". Diese Thematik hat es früher sicherlich auch schon gegeben, aber heute hat sie wirklich ganz viel mit Verwöhnung oder mit Entbehrung zu tun. Und das kann dann eine Bindungsproblematik zumindest schon mal anlegen in der Kindheit. Dann gibt es ja auch all diese Ehen, die zerbrechen, bei denen die Kinder erfahren, dass so eine Beziehung eigentlich gar nichts Stabiles ist: Dies erfahren sie oftmals sogar sehr leidvoll. Und dann kommt bei diesen vorbelasteten Menschen noch diese Selbstwertproblematik mit dazu, die sie innerlich sagen lässt: "Bitte, Partner, rette mich! Verschaff mir das Gefühl, ich sei ein wunderbarer Mensch!" Das heißt, die Ansprüche an das Gegenüber sind so hoch geworden, dass sie nicht mehr erfüllt werden können.

**Kölsch:** Gerade die jüngeren Menschen schauen sich ja gerne Sendungen an wie "Deutschland sucht den Superstar" usw. Sie treffen dabei auf etwas in ihnen, das sozusagen schon fast chronisch ein wichtiges Thema für die jungen Menschen ist: Im Mittelpunkt stehen, phantastisch sein usw. Solche Sendungen bedienen doch eigentlich Narzissmus pur, oder?

**Wardetzki:** Das ist Narzissmus pur. Dahinter steckt vor allem eine bestimmte Illusion, nämlich die Illusion: "Wenn ich Bewunderung erfahre, indem ich im

Fernsehen auftrete oder berühmt werde usw., dann werde ich ein gutes Selbstwertgefühl ausbilden!" Aber das ist eine Illusion, das stimmt nicht. Denn Menschen mit einer Selbstwertproblematik, mit einer narzisstischen Struktur wollen eigentlich geliebt werden als die Person, die sie sind. Diese Menschen verwechseln aber Liebe mit Bewunderung. Sie suchen die Bewunderung und sind trotzdem immer noch hungrig – und brauchen daher noch mehr Bewunderung und noch mehr Bewunderung usw. Aber das eigentliche Problem löst sich dadurch nicht: nämlich das Gefühl zu bekommen, ein liebenswerter Mensch zu sein. Dieses Gefühl bekommt man nämlich nicht durch Bewunderung.

**Kölsch:** Das ist sicherlich auch ein Thema für Männer, aber vielleicht doch noch mehr für Frauen. Ihr erstes großes Buch hieß – bzw. heißt, denn es ist ja immer noch auf dem Markt, "Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung". Sie verarbeiten in diesem Buch auch Ihre neunjährige Arbeit in einer Klinik. Dies ist also noch mehr ein Frauenthema, ein Frauenproblem?

**Wardetzki:** Das ist unterschiedlich und deswegen habe ich es auch "weiblichen Narzissmus" genannt. Die weibliche Form der narzisstischen Problematik besteht eher darin, sich minderwertig zu fühlen. Das haben die Frauen ja auch über die Jahrtausende immer wieder wunderbar vermittelt bekommen: "Frauen sind nichts wert, Frauen sind das dumme Geschlecht usw." Frauen haben daher fast schon kollektiv das Gefühl: "Wir sind nicht gut genug! Und wir müssen ganz viel dafür tun, damit wir akzeptiert werden. Wir müssen schlank sein usw., damit wir gut ankommen." Die männliche narzisstische Thematik hat es immer schon gegeben: Das ist nämlich die "grandiose Störung". Das heißt, Männer sind immer schon idealisiert worden, sind schon immer größer gesehen geworden, als sie waren – genauso wie wir Frauen kleiner gemacht wurden. Die Männer spüren dieses Minderwertigkeitsgefühl überhaupt nicht, sondern sind in ihrer Selbstwahrnehmung einfach grandios. Und so tun sich diese zwei Geschlechter zusammen: Die, die sich schlecht fühlt, kann nun den "großen Helden" bewundern und stärkt damit sein Selbstwertgefühl, d. h. er glänzt noch mehr. Sie glänzt dafür im Glanz von ihm. Das heißt, beide haben etwas davon. Das geht so lang, bis zumindest einer von beiden merkt: "Das ist es nicht!" Der äußere Glanz, das ist nur Bewunderung von außen, aber das hat nichts mit innerer Begegnung zu tun. Das ist bei Menschen, die eine narzisstische Thematik haben, wahnsinnig angstbesetzt: sich zu begegnen von Mensch zu Mensch, und zwar genau so, wie man ist.

**Kölsch:** Wenn man in der schwierigen Lage ist, einen anderen Menschen kennenlernen zu wollen, eine Beziehung beginnen zu wollen, woran merkt man, dass jemand vielleicht nicht nur ein bisschen eitel ist oder gerne gut wirken mag, sondern es sich schon um Narzissmus handelt, vielleicht sogar schon um eine Persönlichkeitsstörung, was ja doch etwas sehr Gravierendes ist? Wie kann man das merken? Oder muss man da erst einen Experten oder eine Expertin wie Sie fragen?

**Wardetzki:** Es kommen natürlich schon Frauen zu mir und fragen mich: "Was habe ich dann da nur gemacht?" Aber sie haben es eigentlich von Anfang an gespürt und sagen mir z. B.: "Ach, wissen Sie, ich hatte einen Partner, von dem habe ich alles bekommen, der hat mich auf Händen getragen. Von dem

habe ich mich getrennt. Jetzt habe ich einen, von dem ich gar nichts mehr bekomme. Wissen Sie, ich habe das eigentlich ganz, ganz schnell gemerkt." Man merkt, dass der andere sich nicht bezieht, denn das spüren wir – und deshalb fühlen wir uns dann schlecht. Diese Frauen sagen mir daher: "Wissen Sie, ich habe eigentlich ab dem ersten Moment aufgehört, ich selbst zu sein und habe mich angepasst an die Erwartungen des Mannes." Das ist eine narzisstische Thematik. Die Frauen spüren das, sagen aber auch: "Wissen Sie, der ist so reizvoll! Neben ihm schlafe ich nicht ein, da passiert etwas, das ist ein wirklicher Mann!" Und genau dorthin geht die Seele der Frau dann sehnsüchtig – und nicht zu dem anderen Mann, von dem sie alles bekommen würden. Wenn Frauen sich in so einem Dilemma befinden, wissen sie meistens nicht mehr, was sie nun eigentlich machen sollen.

**Kölsch:** Der narzisstische Mensch braucht doch eben genau die Bestätigung auch in einer Beziehung. Insofern bekommt man dann ja genau das, was man braucht. Aber die Beziehung gelingt eben trotzdem nicht bzw. genau deswegen nicht.

**Wardetzki:** Die Bewunderung bekommt man vielleicht, aber nicht die Liebe. Liebe ist nämlich etwas anderes. Liebe ist, wenn man so will, etwas völlig Unspektakuläres. In narzisstischen Beziehungen bekommt man ein Feuerwerk von Gefühlen und Rosen usw. Aber irgendwann macht es "puff!" und dann ist alles weg. Liebe jedoch ist etwas anderes. Im Märchen "Schneewittchen" heißt es am Ende so schön: "Und sie war ihm gut." Das ist eine Form von menschlicher Beziehung, von Liebe, die nichts Grandioses an sich hat. Da sagen dann aber viele Frauen, das sei ihnen zu langweilig. Sie wissen aber genau, was sie das sagen. Das heißt, in solchen Fällen muss man herauszufinden versuchen, warum denn diese Attraktivität, diese Bewunderung so wichtig ist und warum sie diese ganz normale Liebe nicht nehmen können. Denn genau das ist ja das Defizit: So jemand kann nicht lieben und so jemand kann die Liebe nicht nehmen. Das aufzulösen, darin besteht dann die therapeutische Arbeit.

**Kölsch:** Spiegeln die Medien da nicht eine völlig falsche Welt vor? Demgegenüber liegt da ja das Märchen, das Sie als quasi uraltes Medium zitiert haben, viel richtiger. Heute hingegen kommt es viel stärker auf den Showeffekt an.

**Wardetzki:** Klar, unsere Welt ist einfach so. Das Fernsehen und die gesamten Medien einschließlich des Internets: Das hat ja alles etwas zu tun mit "sich zeigen", "sich gut darstellen", "Bewunderung bekommen". Das ist unsere Zeit. Ich glaube, dass es daher sehr, sehr wichtig ist, den Menschen zu sagen: "Bewunderung ist etwas Tolles, aber du darfst sie nicht mit Liebe verwechseln! Nimm dir also Bewunderung dort, wo es um Bewunderung geht, und nimm dir Liebe dort, wo es um Liebe geht." Denn diese Verwechslung ist das Problem.

**Kölsch:** So viel Instinkt haben ja wohl viele Menschen, diese beiden Dinge dann letztlich doch unterscheiden zu können. Aber wo fängt es denn an, dass man sagen muss, hier liegt eine Persönlichkeitsstörung vor, die Krankheitswert hat? Wie kann man das als Normalmensch überhaupt erfassen?

**Wardetzki:** Das ist ganz schwer, weil das nicht einmal die Psychotherapeuten erfassen können. Es gibt eine Untersuchung, derzufolge es ganz schwer ist, eine

narzisstische Persönlichkeit wirklich zu diagnostizieren. Man hat dazu zehn verschiedene Therapeuten befragt und sie sind zu keiner eindeutigen Auffassung gekommen. Es stellt sich sogar die Frage, ob es die narzisstische Persönlichkeit überhaupt gibt. Es gibt selbstverständlich narzisstische Strukturen in uns Menschen: Sie sind in der Regel aber erst dann behandelbar, wenn die Person selbst das Leid spürt. Wenn die narzisstischen Stabilisatoren wegfallen und das ganze narzisstische System in sich zusammenbricht, dann hat jemand die Möglichkeit zu sagen, "aha, hier hat doch etwas nicht gestimmt". Diese Stabilisatoren können der Job sein, möglicherweise auch Beziehungen, also Ehen, das können Statusmomente sein wie Schönheit, gute Figur, Attraktivität, das kann die Gesundheit sein usw.: Wenn diese Stabilisatoren gut im Lot sind, dann kann jemand auf dieser Schiene immerzu weitermachen. Bricht da aber etwas, weil er oder sie den Job verliert, weil die Beziehung auseinanderbricht, weil im Alter die eigene körperliche Attraktivität verloren geht usw., dann kann es zu einer narzisstischen Krise kommen. Und diese Menschen können dann sagen: "Ich habe wohl an der falschen Stelle gesucht, jetzt suche ich mal in mir und nicht nur im Außen!"

**Kölsch:** Wir sprachen jetzt ständig von Narzissmus: Kann man denn in relativ einfache Worte fassen, was das Wesen dieser Störung ausmacht?

**Wardetzki:** "Narzisstisch" heißt ja nichts anderes, als den Selbstwert oder die Selbstliebe betreffend. Das ist mit "narzisstisch" gemeint. Wir Menschen sind alle narzisstisch, weil wir unser Selbstwertgefühl immer im Gleichgewicht halten müssen und weil wir dazu tendieren, unser Selbstwertgefühl zu stärken.

**Kölsch:** Soweit ist das also alles noch normal.

**Wardetzki:** Ja, das ist positiv narzisstisch, denn da kann man z. B. sagen: "Hey, ich habe einen Erfolg gehabt, ich freue mich, ich finde mich gut!" Unter einer narzisstischen Störung – nennen wir sie jetzt einfach mal so, obwohl ich etwas gegen dieses Wort "Störung" habe – leiden hingegen Menschen, die aus ihrem Erfolg nichts lernen können. Das sind Menschen, die sagen: "Ach, ich bin ja gar nichts wert, ich muss noch mehr und noch mehr und noch mehr schaffen." Diesen Menschen ist es verstellt, das Positive, das von außen kommt, in ihr Selbstwertgefühl zu integrieren. Und warum ist das so? Weil diese Menschen nicht wirklich mit sich selbst in Kontakt sind. Ich beziehe mich hier gerne erneut auf das Märchen "Schneewittchen", denn dort sagt die Mutter von Schneewittchen: "Ach hätt' ich doch ein Kind, so weiß wie Schnee, so rot wie Blut und so schwarz wie Ebenholz." Das heißt, hier hat die Mutter bereits vor der Geburt des Kindes ein Bild dieses Kindes gezeichnet. Und dann kommt das Kind auf die Welt. Wenn dieses Kind tatsächlich weiß, rot und schwarz sein sollte, dann hat es Glück, denn dann passt es in das Bild. Kommt es aber sozusagen grün-gelb kariert auf die Welt, dann steht dieses Kind da und sagt sich: "Was mache ich denn jetzt?" Und was machen Narzissten? Sie machen über ihr "grün-gelb kariert" ein "weiß-rot-schwarz" und meinen, sie wären auch tatsächlich weiß, rot und schwarz, obwohl sie doch eigentlich grün, gelb und kariert sind. Das wahre Selbst muss also versteckt bleiben, weil es nicht gefragt ist. Wenn man so einem Menschen Liebe geben will, dann trifft man dabei immer nur diese Fassade – und auf das andere, das Eigentliche dahinter nie. Diese



Menschen haben nämlich furchtbar Angst, dass dieses Dahinter auftauchen könnte. Das ist narzisstisch: dass man die Fassade perfektioniert, weil man glaubt, dass nur sie ankommt. Und das, was man selbst ist, versteckt man, das soll keiner sehen: Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche, das, was man selbst ist. In Beziehungen funktioniert das perfekt: Die Frau wird weiß, rot, schwarz, weil sie sich denkt, dass genau das gefragt ist. Also passt sie sich an. Sie schaut also, welche Erwartungen er an sie hat und dann erfüllt sie diese Erwartungen. So funktioniert die Sache. Wie sie selbst jedoch ist, fällt hinten runter.

**Kölsch:** Das klingt so, als wäre das bei einer wirklichen Störung eine sehr gravierende Geschichte, mit der man auch als Therapeut nur schwer zurechtkommt, um daran etwas zu ändern. Denn so ein Verhalten definiert ja quasi die gesamte Existenz eines Menschen.

**Wardetzki:** Sagen wir mal so: Ein bisschen grün-gelb kariert kommt ja immer durch. Das heißt, der Zugang dorthin kann manchmal relativ einfach sein. Er kann alleine dadurch passieren, dass man jemandem sagt: "Jetzt erzählen Sie mal nicht weiter, sondern spüren Sie mal. Spüren Sie mal, was in Ihnen ist." Und wenn dann jemand sagt: "Da ist gar nichts!" – dann sage ich: "Hervorragend. Da ist zumindest mal gar nichts. Gar nichts ist ja auch was." Denn in dem "gar nichts" ist ja etwas drin und deswegen gebe ich diesen Menschen dann die Möglichkeit zu spüren, sodass sie dann sagen können: "Oh, da ist ja eigentlich Angst." Das wäre dann hervorragend, denn das ist dann das Thema, um das es geht. Das heißt aber, dass jemand bereit sein muss, diesen Weg zu gehen. Und das wiederum bedeutet, dass das, wenn es sich um eine "grandiose" narzisstische Form handelt, sehr viel schwieriger ist als bei der "minderwertigen", weil diese Menschen ja in Kontakt mit ihrem Leid sind. Die "Grandiosen" hingegen sind das noch nicht. Sie brauchen erst eine Möglichkeit, das Leid zu spüren, um dann sagen zu können: "So, jetzt mache ich mich auf den Weg zu mir selbst."

**Kölsch:** Vorhin habe ich das so verstanden, dass das "Grandiose" eher das Männerding ist und das Selbstentwertende eher zu den Frauen gehört. Es ist ja wohl so, dass Frauen häufiger zum Therapeuten gehen, weil sie vielleicht noch etwas mehr Zugang zu ihrem wahren Selbst haben.

**Wardetzki:** Ja, und auch zu ihrem Leid. Und sie trauen sich das leichter. Man hat übrigens festgestellt, dass die Verknüpfung zwischen Emotion und Sprachgedächtnis bei Frauen sehr viel enger ist als bei Männern. Das heißt, wir Frauen haben möglicherweise rein physiologisch viel mehr Möglichkeiten, unsere Gefühle auszudrücken, als die Männer, weil sie das vielleicht von ihrer neurologischen Struktur her gar nicht so können. Da gibt es also Unterschiede, wobei ich aber noch einmal betonen möchte: Es gibt auch viele Männer mit einer weiblich-narzisstischen Struktur und viele Frauen mit einer männlich-narzisstischen Struktur. Aber man kann das entlang der Geschlechter doch noch ein bisschen unterscheiden.

**Kölsch:** Ein weiteres wesentliches Thema in Ihren Arbeiten ist die Kränkung. Im Arbeitsleben kennt man die Kränkung auch unter dem Begriff "Mobbing", aber auch sonst sind Kränkungen zwischen uns Menschen ein ganz großes Thema. "Mich kränkt so schnell keiner! Wie wir lernen, nicht alles persönlich zu nehmen", so lautet einer Ihrer Buchtitel. Kann man es wirklich lernen, etwas nicht persönlich zu nehmen, wenn man doch gekränkt ist?

**Wardetzki:**

Kränkung und Narzissmus gehören natürlich ganz eng zusammen. Denn Menschen mit einer narzisstischen Problematik brauchen die Bestätigung von außen, weil sie sie sich selbst nicht geben können. Das heißt, so ein Mensch geht dann durch die Welt und schaut, wo er bestätigt wird. Und oft wird man bestätigt, oftmals eben auch nicht. Genau hier setzt die Kränkung ein: dass man das Gefühl hat, dass es da jemanden gibt, der einen nicht so wahrnimmt, wie man es selbst braucht. Darauf kann man dann entweder aggressiv reagieren oder man bekommt eine Depression und sitzt in der Ecke und sagt sich selbst: "Ich bin ein ganz schlechter Mensch!" Das ist dann nämlich der sogenannte wunde Punkt, der da getroffen wird. Eine Kränkung ist immer etwas, das man persönlich erlebt, und zwar genau dort, wo es einem wehtut. Wenn man ein Selbstwertproblem hat, dann tut es einem weh, wenn man von einer anderen Person nicht bestätigt wird. Das ist dann der Punkt, an dem man psychotherapeutisch arbeiten und sagen kann: "So, jetzt schauen wir uns doch mal diesen wunden Punkt an. Was ist denn da früher mal passiert?" Denn ein wunden Punkt ist meistens eine Verletzung, die nicht geheilt ist und auf die jede neue Erfahrung sozusagen draufgesetzt wird. Diese wunden Punkte entstehen sehr häufig in der Kindheit. Das ist nun einmal so, die Kindheit ist eine Zeit, in der wir sehr prägsam sind. Da kann es z. B. sein, dass ich als Therapeutin gesagt bekomme: "Als Kind hatte ich das Gefühl, keiner hört mir zu! Wenn ich heute als Erwachsener spreche und mich unterbricht jemand oder redet möglicherweise parallel zu mir, dann ist das für mich oft eine massive Kränkung." Warum? Weil ihn das jedes Mal an diese alte Situation erinnert, in der er oder sie als Kind das Gefühl hatte: "Man hört mir nicht zu!" Für die anderen Menschen ist das natürlich gar nicht einsehbar und sie fragen sich: "Es ist doch nichts Großes passiert, das ist doch gar nicht so schlimm!" Für die betreffende Person ist das aber ganz schlimm. Und an diesem Punkt kann man dann arbeiten in der Therapie: "So, jetzt schauen wir uns das mal näher an, schauen uns die Gefühle an, die damit zusammenhängen. Und dann versuchen wir, diesen wunden Punkt vielleicht zu beruhigen, damit Sie lernen, ihn selbst zu schützen und in so einer Situation neue Strategien entwickeln können."

**Kölsch:**

Auch hier wieder die Frage: Bis zu welchem Punkt ist es normal, dass man sich bei einer Kränkung getroffen fühlt? Denn dass man sich bei einer Kränkung getroffen fühlt, ist ja an sich ein ganz normaler Vorgang. Ab wann geht es um diesen wunden Punkt, wie Sie ihn nennen, bei dem man so sehr getroffen wird, viel stärker, als es der Sache eigentlich angemessen wäre? Wie kann man denn selbst merken, ob man möglicherweise überreagiert?

**Wardetzki:**

Ich glaube, dass die Menschen doch darunter leiden, dass sie ständig gekränkt sind. Sie werden Probleme mit Kollegen bekommen, sie werden möglicherweise Probleme in Freundschaften oder in Zweierbeziehungen bekommen usw. Sie werden dadurch vielleicht noch nicht wissen, dass das etwas mit Kränkungen zu tun hat, aber sie werden merken: "Irgendetwas stimmt nicht!" Und dann kommen sie in die Therapie. Manche kommen ja wirklich, weil sie im Grunde genommen gar nicht genau wissen, was ihr Problem ist. Das ist auch gar nicht nötig, denn das kann man miteinander besprechen. Wichtig ist das Gefühl, dass sie etwas verändern wollen, weil das nicht gut für sie ist, weil sie in ihren Beziehungen nicht klarkommen oder

überhaupt in ihrem Leben nicht klarkommen. Da kann man dann schauen: Ist das eine Selbstwertproblematik, ist es eine Kränkungsproblematik oder etwas anderes?

**Kölsch:** Sind Sie sich denn diagnostisch einigermaßen sicher in dem, was Sie erkennen? Wenn Sie einen Patienten erleben und in den Anfangsgesprächen mal ein paar Stunden mit ihm gesprochen haben, lässt es sich dann relativ deutlich erkennen, welches Problem er hat? Lassen sich da vielleicht schon Ursachen erahnen?

**Wardetzki:** Nun, das ist ein Prozess, denn auch die Diagnose ist ja eigentlich ein Prozess. Klar, wir müssen zuerst einmal Diagnosen stellen, damit die Kassen zahlen. Aber eigentlich ist das etwas, was sich erst im Lauf der Zeit entwickelt. Und wenn man einen Verlängerungsantrag stellt, dann wird ja auch gefragt: "Hat sich etwas an der Diagnose verändert?" Denn wir wissen ja, dass manches erscheint, aber dahinter möglicherweise noch ein ganz anderes Problem steckt. Ein Verhalten kann z. B. die Folge einer schweren Traumatisierung sein, die zuerst einmal wie eine Angststörung aussieht oder wie eine Persönlichkeitsstörung. Aber im Laufe der Zeit bekommt man dann mit: "Oh, das ist ja ein unverarbeitetes Trauma!" Und dann verändert sich natürlich die Sicht, verändert sich die Arbeit. Und dann ist das eben auch eine andere Diagnose.

**Kölsch:** Sie schreiben seit ungefähr 20 Jahren Bücher. Sie sind also einerseits therapeutisch tätig und schreiben andererseits Bücher, die, wenn ich das mal so kritisch sagen darf, vorgeben, man könne sich ein bisschen selbst helfen, indem man diese Bücher liest. Therapie durch Lesen! Funktioniert das wirklich?

**Wardetzki:** Wenn ich das transportiert haben sollte, muss ich das natürlich schon ein bisschen einschränken. Nein, Lesen kann nie Therapie ersetzen. Aber Lesen kann etwas anderes leisten, es kann helfen, eine Idee davon zu bekommen: "Was könnte das denn bei mir sein?" Ich persönlich habe aus meiner eigenen Erfahrung gemerkt: Wenn ich etwas verstehe, dann ist das Problem schon nicht mehr so schlimm. Und dieser weibliche Narzissmus war bestimmt auch ein Wunsch, eine Struktur für etwas zu schaffen, um zu verstehen, was in einem Menschen passiert. Das ist natürlich nur ein Modell von Hunderten von Modellen. Aber das Gefühl zu haben: Ich stochere nicht im Dunkeln, sondern ich habe zuerst einmal ein Modell und kann dann gucken: Kann ich mich darin wiederfinden? Was davon finde ich wieder? Das gibt zuerst einmal ein bisschen Sicherheit und das verschafft einem auch eine Idee, woran man arbeiten kann. Und es kommt noch etwas ganz Wesentliches dazu, wenn jemand so ein Buch liest: "Das bin ja nicht nur ich, das scheint ja viele andere auch zu betreffen." Diese Erkenntnis beruhigt enorm, weil ja viele Menschen glauben, nur sie hätten diesen "Knall" – und das nennen sie dann auch "Knall". Stattdessen sehen sie dann: "Das ist ja ein Problem, das hat einen Hintergrund, das hat eine Geschichte, das hat einen Sinn. Und viele andere scheint das auch zu betreffen." Das ist enorm erleichternd, weil dann das Minderwertigkeitsgefühl geringer wird.

**Kölsch:** Eine andere Nebenerscheinung beim Lesen solcher Bücher ist ja: Wenn man über Narzissmus liest, dann hat man das Gefühl, man hat ebenfalls eine narzisstische Störung. Liest man ein Buch über Borderlinestörung, hat man das Gefühl, man habe selbst auch Borderlinestörung, weil man

natürlich immer etwas wiedererkennt. Wie steht es denn hier um die selbstdiagnostische Trennschärfe?

**Wardetzki:** Die ist gering, ich weiß. Als ich Ausbildung gemacht habe, hat man mir ein Buch über die Grundformen der Angst zu lesen empfohlen.

**Kölsch:** Vermutlich das Buch von Fritz Riemann.

**Wardetzki:** Genau, das Buch von Riemann. Man gab es mir nach dem Motto: "Lies das mal, dann wirst du feststellen, dass du das alles auch selbst hast!" Das macht z. B. wiederum die Diagnose fragwürdig. Mir geht es persönlich gar nicht um Diagnosen, mir geht es um das Erleben. Und wenn jemand mit einer vorgefertigten Diagnose zu mir kommt, dann bitte ich diesen Menschen, diese Diagnose mal zur Seite zu stellen, damit wir mal gucken können, was eigentlich das Problem ist. Denn das Problem ist ja nicht die Diagnose, sondern das Problem ist: "Wo komme ich mit mir und meinem Leben nicht klar?" Wenn das geklärt ist, dann kann man diesem "Kind" auch einen Namen geben. Aber für mich ist das nicht das Wesentliche in der Therapie. Eine Diagnose kann sicherlich Anhaltspunkte geben für die Therapie. Wenn ich weiß, da hat jemand ein schweres Trauma, dann gehe ich diagnostisch her und schaue, wo noch Traumata sind und frage mich: "Wie kann man an das Ganze herangehen? Wie schwer ist diese Beeinträchtigung? Mit welchen Methoden kann ich gleich zu Beginn arbeiten?" All das kann ich ein Stück weit über die Diagnose abdecken, aber im Wesentlichen geht es doch um den Kontakt, um zu sehen, wie ein Patient auf bestimmte Methoden, auf die Therapie reagiert.

**Kölsch:** Dennoch muss ich hier noch einmal kritisch fragen: Ihre Bücher versprechen ja doch Strategien, denn sie lauten im Untertitel "Hilfen für ..." oder "Wie wir besser umgehen können mit ..."

**Wardetzki:** Das stimmt.

**Kölsch:** Insofern erweckt das eben doch ein bisschen den Eindruck, zumindest den Anfang einer therapeutischen Entwicklung könnte der Leser eben doch unternehmen.

**Wardetzki:** Nun ja, gut, aber ich wäre da vorsichtig. Mein Anliegen bei diesen Untertiteln ist jedenfalls, dass ich dem Leser, der Leserin klarmachen möchte: "Du kannst etwas verändern, du musst nicht drin bleiben." Wir können nämlich wirklich etwas verändern und die Wege, wie wir verändern, sind sehr vielfältig. Es kann sein, dass jemand das Buch liest und sagt: "Wunderbar, jetzt weiß ich das. Das wende ich jetzt an! Fertig!" Es kann jemand das Buch lesen und sagen: "Das ist ja ganz schön geschrieben, ich kann aber gar nichts damit anfangen. Ich weiß nicht, was ich tun soll." Ich glaube, die Bandbreite dessen, was ein Buch auslösen kann im Leser, ist eben auch sehr, sehr groß: Es kommt einfach darauf an, wo jemand steht in seiner Entwicklung. Das ist also keine Therapie, aber es kann helfen. Und das finde ich ja schon mal ganz gut.

**Kölsch:** Sie erfahren ja bestimmt auch Rückmeldungen durch Ihre Patienten, da diese vermutlich ja auch hin und wieder eines Ihrer Bücher lesen und danach dann quasi mit Ihnen zu diskutieren anfangen über das, was Sie in Ihrem Buch geschrieben haben.

- Wardetzki:** Ich bekomme sehr viele Rückmeldungen zu meinen Büchern und ich bekomme z. B. auch viele E-Mails, in denen es heißt: "Vielen Dank für dieses Buch, es hat mir die Augen geöffnet. Jetzt kann ich neu draufgucken, jetzt kann ich neue Wege gehen." Solche Rückmeldungen kommen oft. Es schreiben aber auch Menschen, die mir mitteilen: "Ich habe Ihr Buch gelesen und jetzt weiß ich trotzdem nicht, was ich tun soll." Und dann kann man eben gucken, was los ist. Ich sage meinen Patienten dann jedenfalls immer: "Legen Sie mal das Buch zur Seite, denn jetzt gucken wir erst mal, was das Problem ist. Und später können wir uns dann ja immer mal wieder auf dieses Buch beziehen." Oder ich frage: "Was war denn das Spannendste an diesem Buch? Wo haben Sie gedacht, dass da jetzt etwas absolut Neues für Sie kommt?" Auch da kann man ansetzen.
- Kölsch:** Eines der größten Hemmnisse für die Menschen, eine Therapie anzufangen, besteht ja einerseits darin, dass sie sagen: "Ich möchte nicht der Loser sein, der sozusagen psychisch krank ist." Auf der anderen Seite hält die Menschen die Hoffnung ab, dass es eine Spontanheilung geben könnte, weswegen sie sich sagen: "Ich muss einfach nur warten können. Dieses Problem ist jetzt zwar sehr schlimm, aber es wird schon wieder werden." Wie groß kann denn diese Hoffnung auf Spontanheilung mit den Jahren werden?
- Wardetzki:** Diese Hoffnung ist natürlich immer groß. Viele kommen ja und sagen mir: "Ich warte eigentlich auf dieses 'Klick' – und dann ist alles gut! Darauf warten wir ja insgeheim alle, oder?" Aber letztlich warten wir bis heute vergeblich darauf, denn dieses "Klick" gibt es nicht und deswegen muss ich den Klienten am Anfang eben auch sagen: "Es gibt kleine 'Klicks', das sind diese sogenannten Aha-Erlebnisse." Die gibt es, wenn der Körper ganzheitlich reagiert auf eine neue Erfahrung. Das ist dann der Fall, wenn man etwas spürt und es gleichzeitig weiß. Der Kopf sagt also, "na klar" und der Bauch sagt gleichzeitig, "oh ja, das ist es!" Das sind diese kleinen Klicks, die dann, wenn sie passieren, natürlich super sind. Weil wir dann ganzheitlich spüren: "Jetzt habe ich es begriffen!" Dann hat man das wirklich nicht nur im Kopf, sondern eben auch im Gefühl im wörtlichen Sinne begriffen. Daraus entsteht dann etwas Neues. Aber bis es zu einem großen Klick kommt, muss man doch eine ganze Menge arbeiten. Ich glaube, das geht nur, wenn wir bereit sind, diese kleinen Klicks anzunehmen und sie zu summieren, wenn wir bereit sind einzusehen, dass wir nie fertig werden, denn wir können ja 150 Jahre alt werden oder 150 Jahre lang Therapie machen, es wird sich immer wieder etwas finden.
- Kölsch:** Wie entwicklungsfähig sind die Menschen überhaupt? Ist die genetische Festlegung, die soziale Prägung in der Kindheit nicht so stark, dass man als Therapeut bei einem Patienten doch nur in sehr geringem Maße etwas verändern, verbessern kann? Wie weit kann Therapie überhaupt helfen?
- Wardetzki:** Das ist auch wiederum ganz unterschiedlich. Für mich habe ich das so gelöst, dass ich mir sage: "Ich habe zuerst einmal keine Erwartungen." Ich wüsste zwar, wo das Ziel läge für mein Gegenüber, aber das weiß ich und das interessiert mich. Stattdessen sagt man als Therapeut, als Therapeutin immer: "Man muss den Menschen dort abholen, wo er ist." Für den einen kann es bereits ein Riesenerfolg sein, überhaupt morgens aufzustehen, sich zu waschen und eine Tagesstruktur zu entwickeln. Das kann für jemanden

das Himmelreich sein. Ein anderer kommt und sagt mir: "Darum geht es gar nicht, das kann ich alles, ich brauche etwas anderes." Das heißt, wenn die Person selbst sich das Ziel steckt, wohin sie will, und sie dieses Ziel dann auch erreicht, dann ist das toll. Je kleiner die Schritte sind, umso wichtiger, denn: Lieber einen kleinen Schritt tatsächlich gemacht, als einen großen Schritt unerreichbar im Hintergrund haben. Wenn das geht, dann ist das Wesentliche von Therapie gemacht: dass die Person selbst sagt, was sie erreichen möchte. Und wenn jemand kommt und sagt: "Mein Ziel ist: Ich möchte glücklich werden", dann sage ich: "Ich auch." Das ist nämlich ein Ziel, das man nicht erreichen kann. Die Frage ist stattdessen, was man tagtäglich tun kann, damit man am Abend sagen kann: "Das war ein guter Tag." Oder man kann sich sagen: "Heute habe ich eine glückliche Minute erlebt!" Das heißt, solche Ziele muss man runterbrechen auf das Machbare.

**Kölsch:** Entwicklung ist also möglich, man ist nicht so unverrückbar festgelegt, sondern man kann sich auch weiterentwickeln.

**Wardetzki:** Ja. Wenn jemand es möchte, dann kann er das. Wenn es jemand nicht will, dann geht das nicht. Natürlich muss man Einschränkungen machen z. B. bei geistigen Behinderungen. Ich arbeite nicht mit diesen Menschen, deshalb weiß ich nicht, wie viel bei ihnen möglich ist. Aber auch bei ihnen ist ganz sicher Entwicklung und Veränderung möglich. Ich glaube, das gehört zur Natur der Dinge, dass die Dinge sich auch immer wieder verändern und entwickeln können. Davon gehe ich jedenfalls aus, denn sonst könnte ich meinen Job aufgeben.

**Kölsch:** Wenn ich das richtig verstanden habe, dann sieht das bei Ihnen so aus: Sie machen Ihren Job, aber der Patient muss eigentlich die Hauptarbeit machen. Was muss er also mitbringen, damit Therapie überhaupt in Gang kommt und sich richtig entwickelt?

**Wardetzki:** Idealerweise muss das vorhanden sein, was auch die Anonymen Alkoholiker "Tiefpunkt" nennen. Das ist der Punkt, an dem jemand sagt: "Ich bin es leid zu leiden und ich bin bereit, dafür Ängste auszuhalten und die Sicherheit meines bisherigen Systems aufzugeben." Das ist der Idealfall, denn dann ist es ganz "einfach". So kommen natürlich selten Klienten zu mir. Ich glaube, es reicht, wenn jemand sagt: "Ich komme, weil da etwas nicht stimmt." Und dann kann man die Motivation aufbauen, um dorthin zu kommen, dass der Klient sagt: "Ja, das ist jetzt gut." Aber wir kommen nicht darum herum, irgendwann an den Punkt zu kommen, bei dem der Klient sagt: "So, und jetzt bin ich bereit, mein altes System aufzugeben." Denn nur dann, wenn man das Alte aufgibt, kann auch etwas Neues passieren.

**Kölsch:** Das heißt, es ist jeder selbst gefragt: sowohl beim Einstieg in eine Therapie als auch während des Prozesses der therapeutischen Entwicklung.

**Wardetzki:** Genau. "Therapeut" heißt ja "Begleiter". Das heißt, ich kann nichts tun und werde auch nichts tun, sondern ich kann nur begleiten und sagen: "Guck mal, da ist ein Abgrund. Wenn du so weitergehst wie bisher, dann fliegst du da runter. Ich stelle mich aber neben dich, du kannst meine Hand halten. Aber wenn du springst, dann nehme ich die Hand weg, weil ich ganz sicher nicht mit runter springe. Ich kann dir stattdessen zeigen, wie es aussieht, wenn du dich umdrehst, denn da gibt es ja auch noch einen anderen Weg. Wenn du das willst, dann bist du dazu eingeladen. Wenn du das nicht willst, dann kann ich nichts machen."

**Kölsch:** Und das verstehen die Menschen dann auch. Sie sind ja auch in den Medien präsent und sind z. B. "Bayern 1 Psychologin", dabei geben Sie Ratschläge zu Themen wie z. B. "Frauen und Kritikfähigkeit", "Frauen und Komplimente", "Die schönen Momente registrieren, leben im Hier und Jetzt" ... Was bedeutet es für Sie, in drei, vier oder höchstens fünf Minuten so ein Thema durchzudiskutieren?

**Wardetzki:** Mir macht das einfach Spaß, ich finde das schön. Und ich versuche natürlich, in drei Minuten einen Inhalt zu transportieren – was aber manchmal gar nicht so einfach ist, weil drei Minuten nun einmal sehr kurz sind. Aber ich glaube, dass es vielleicht auch ausreicht, wenn man als Radiohörer eine vielleicht vertraute Stimme hört und sich sagt: "Aha, was sagt sie denn heute?" Da reichen dann vielleicht schon ein oder zwei Worte, damit der Hörer oder die Hörerin diese Idee aufnimmt und sich sagt: "Ach, ja, wo bin ich denn jetzt eigentlich? Bin ich wirklich hier?" Das heißt, ich versuche den Leuten eine kleine Botschaft rüberzugeben – in der Hoffnung, dass es ihnen nützt.

**Kölsch:** Es geht also auch hier wieder darum, die Menschen dort abzuholen, wo sie sind, um dann eine Entwicklung in Gang setzen zu können.

**Wardetzki:** Ja.

**Kölsch:** Wir sind am Ende unseres Gesprächs angekommen, Frau Wardetzki. Ich bedanke mich sehr herzlich bei Ihnen. Verehrte Zuschauerinnen und Zuschauer, ich hoffe, dass auch Sie aus diesem Gespräch so viel mitgenommen haben wie ich oder doch zumindest eine kleine Ahnung davon bekommen haben, was Therapie sein kann, wann man Therapie braucht und wie sie funktionieren kann. Ich bedanke mich für Ihr Interesse, auf Wiedersehen.