

„Mächte und Gewalten“ im Horizont „dynamischer Psychotherapie“

von Helmut Harsch (ev.)

Als Sigmund Freud 1900 sein die Psychoanalyse begründendes Buch „Die Traumdeutung“ veröffentlichte, stellte er ihm als stolzes Motto ein Zitat aus *Vergils* Äneis voran: *Flectere si nequeo Superos, Acheronta movebo!* („Wenn ich die höheren Mächte nicht beugen kann, werde ich die Unterwelt aufrühren!“). In seiner Beschreibung und Deutung der Träume als Phänomene des Unter- bzw. Unbewussten hat er tatsächlich etwas in Bewegung gesetzt, was das Leben der Menschheit und ihre Kultur tiefgreifend veränderte.

Inzwischen sind über hundert Jahre vergangen und „Psychotherapie“ ist heute ein „weites Feld“ geworden mit zahlreichen unterschiedlichen Schulen und Richtungen. In der Beschreibung der „Mächte und Gewalten“, die in einer Psychotherapie sichtbar werden, wie sie darin wirken und wie der Therapeut damit umgeht, beschränke ich mich deshalb in dieser Darstellung bewusst auf meine persönlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Überzeugungen, die ich in meiner eigenen, 50-jährigen Arbeit im Praxisfeld einer „dynamischen Psychotherapie“ gewonnen habe.

I. Was geschieht in der Alltäglichkeit einer psychotherapeutischen Praxis?

Dies veranschaulichen wir uns anhand einiger alltäglicher Szenen aus einer Psychotherapie.¹

Petra L. kommt zusammen mit ihrem Mann als Notfall in meine Praxis. Durch Verwandte hatte sie von mir gehört und nahm deshalb eine längere Autofahrt in Kauf, bei der sie von ihrem Mann gefahren wurde. Er nahm an der ersten Sitzung teil, da er sich große Sorgen um seine Frau machte und ihn ihre Erkrankung in ihrer Rätselhaftigkeit auch sehr beschäftigte.

- 1) **Fallgeschichten** sind immer problematisch: Auf der einen Seite sind sie nötig, um die Sache der Psychotherapie zu beschreiben, auf der anderen Seite gefährden sie die Intimität der therapeutischen Situation und die Anonymität der Patienten, was zu einem Verstoß gegen die Schweigepflicht werden könnte. Fallgeschichten stellen auch nicht nur das geistige Eigentum des Autors dar, sondern der Patient ist ebenso auf seine Weise an der Entstehung des Textes mit beteiligt. Ich habe versucht, all diesen Faktoren Rechnung zu tragen, indem ich Namen und Details so veränderte, dass eine Identifikation nicht so ohne weiteres möglich ist. Außerdem hat jeder (auch ehemalige) Patient seine Geschichte gelesen und sein Placet zu dieser Art der Veröffentlichung gegeben.

Petra ist eine junge Frau, Ende dreißig, von Beruf Lehrerin. Seit einigen Monaten hatte sie eine immer stärker werdende Zwangsvorstellung entwickelt, anderen Menschen zu schaden oder geschadet zu haben. Ganz schlimm war es beim Autofahren: Sie muss ständig in den Rückspiegel sehen, ob sie nicht jemand übersehen und überfahren habe. Manche Strecken fährt sie deshalb mehrmals ab, um zu kontrollieren, ob nicht doch etwas passiert sei. Am Morgen holt sie als erstes die Zeitung, um nachzusehen, ob etwas von einem Unfall darin steht, den sie verursacht haben könnte. Sie ist voller Angst und Schuldgefühle. Sie glaubt, verrückt zu sein, denn es ist ihr unerklärlich, warum sie an diesen Zwangsideen festhält, obwohl sie sich doch selbst jeden Tag immer wieder sagt: „Wenn tatsächlich etwas passierte, würde ich es sicher sofort merken!“ Wenn sie aber versucht, diese Kontrollen einmal zu unterlassen, erleidet sie Todesängste. Sie ist über diesen Zustand so verzweifelt, dass sie schon daran gedacht hat, sich umzubringen, um dieser unerträglichen Angst ein Ende zu bereiten.

Nachdem wir den Ist-Zustand soweit erhoben hatten, konnte ich *beide* zunächst beruhigen, dass sie trotz dieser irrationalen Zwangsvorstellungen nicht verrückt (psychotisch) ist. In diesen Symptomen macht sich ein ihr unbewusstes und ungelöstes Problem ihrer Vergangenheit bemerkbar. Wenn man es herausfindet und im Zusammenhang von damals betrachtet, dann erwiesen sich solche Ängste als durchaus sinnvoll, und unter diesem Aspekt gesehen lassen sie sich dann auch auflösen. Ich kenne Menschen, die mit den gleichen Symptomen in meine Praxis gekommen sind, die heute ein unbeschwertes und spontanes Leben führten. Deshalb könne eine Therapie auch für sie eine Möglichkeit zur Lösung ihres Problems sein, was nicht heißt, dass ich ihr damit eine Garantie für den Erfolg ihrer Therapie geben könne. Voraussetzung für das Gelingen sei, einen Zugang zum Unbewussten zu finden. Ein bewährter Weg dazu seien Träume. Sie erklärte sich bereit, auf ihre Träume zu achten und sie aufzuschreiben. Am Ende der Sitzung wirkten beide deutlich entspannter. Zum Schluss stellten sowohl Petra als auch ich fest, dass in dem Gespräch für jeden von uns der Eindruck entstanden war, miteinander arbeiten zu können. Wir beschlossen, die Therapie zu beginnen.

In der 11. Sitzung brachte Petra einen Traum, der uns auf der Suche nach den unbewussten Zusammenhängen entscheidend weiterführte:

Ein See mit großen Steinen im Wasser. In einiger Entfernung zwei Männer, die dort arbeiten. Ich gehe in den kalten See, schwimme zwischen den Steinen umher und halte mich an ihnen fest. Menschen sind am Ufer, die nach mir schauen. Dann werde ich plötzlich von einem hohen Felsen, an dem ich mich festhalte, abgetrieben. Dahinter ist ein Wasserfall oder Strudel zu erkennen, der diesen Sog erzeugt. Ich finde nirgends Halt. Von diesem Augenblick an bin ich nicht mehr die Frau im Wasser, sondern nur noch zuschauende Beobachterin! Die beiden Männer kommen zu Hilfe und versuchen, die Frau aus dem Wasser zu ziehen, doch sie bleiben erfolglos. Eine andere Person ist weiter unten zwischen den Felsen durch einen Spalt geklettert. Er (es scheint ein Mann zu sein) steht vor dem Wasserfall im Fluss, breitet seine Arme aus und fängt die Frau auf. Es gelingt ihm, sie aus dem Wasser zu ziehen und an Land zu bringen.

Schon beim Zuhören war mir das Wort „abgetrieben“ in seiner Mehrdeutigkeit aufgefallen. Wir fragten uns beide: „War Petra intrauterin in Gefahr, abgetrieben zu werden?“ Ihre Einfälle dazu zeigten eine sehr komplexe Familiensituation zum Zeitpunkt, als Petra in ihrer Mutter heranwuchs: Petra kam für alle höchst ungelegen. Die ältere Schwester war gerade erst 1 Jahr alt. Die Familie hatte gleichzeitig ein Haus gebaut und ein Haufen Schulden waren abzutragen. Acht Wochen nach der Geburt der Schwester hatte Mutter deshalb schon wieder ihre Arbeit aufgenommen. Da wird sie nach kurzer Zeit erneut mit Petra schwanger! Nach einigen Monaten stellen sich Blutungen ein. Mutter weigert sich, die vom Arzt verordnete Medizin zu nehmen. Offensichtlich sind ihre Gefühle in dieser Situation ambivalenter Natur. Ob sie aktiv einen Abtreibungsversuch unternommen hat, wissen wir nicht. Es sieht eher so aus, als ob sie den Ausgang der Schwangerschaft einem „Gottesurteil“ überlassen wollte. Der Traum legt die Hypothese nahe, dass das kleine Mädchen im Mutterleib etwas von dieser Lebensgefahr, in der es sich befand, gespürt hat. In einer solchen Situation kann es für den Fötus ganz sinnvoll sein, sich nicht zu rühren: einmal, um in seinem Vorhandensein nicht allzu früh bemerkt zu werden; zum anderen, um nicht durch allzu heftige Bewegungen durch den sich lockernden Muttermund hinauszufallen. Die Angst vor dem „Abgetriebenwerden“ ist jedenfalls im Traum so groß, dass sie „von sich weggeht“, um nur aus der Distanz, als Beobachterin den weiteren Fortgang des Geschehens zu verfolgen. Wer ist der Mann, dem es gelingt, durch einen Spalt zwischen sie und den Wasserfall zu kommen, der in diesem reißenden Fluss einen so festen Stand hat, dass er die junge Frau auffangen und sicher ans Ufer bringen kann? Wir hatten dazu beide den gleichen Einfall: Das könnte der Therapeut sein, der ihr in ihrer Angst Halt und Sicherheit gibt. Wir sind beide sehr berührt davon und spüren, dass im Traum etwas Wesentliches für die Therapie passiert ist.

Zwei Sitzungen später berichtet sie, dass ihr zum Traum noch etwas eingefallen sei, was sie in diesem Zusammenhang ganz neu verstehen könne. Sie sei von klein auf ein sehr scheues und zurückhaltendes Kind gewesen. Mit Selbst-Auto-fahren, Sich-zeigen und Das-Leben-genießen sei es nie so toll gewesen. Vor 2 Jahren habe sie deshalb eine Familienaufstellung nach Hellinger gemacht. Danach ging es ihr so gut wie nie zuvor in ihrem Leben. Sie unternahm selbständige Fahrten, konnte sich bunte Kleider kaufen und anziehen und das, wozu sie Lust hatte, auch in die Tat umsetzen. Aber Anfang des Jahres habe sich einiges an ihrem Arbeitsplatz geändert. Im Zuge der Einsparungen wurde Personal reduziert, was zur Erhöhung der Arbeitsanforderungen führte. Durch diesen Druck fühlte sie sich zunehmend unwohler und verunsichert. Sie wandte sich deshalb wieder an den Psychologen, der die Familienaufstellung gemacht hatte. Nach einigen Sitzungen dort sei plötzlich in ihrer inneren Vorstellung das Bild eines „Loches“ vor ihr aufgetaucht, vor dem sie eine panische Angst empfand und das sie nicht von sich wegschieben konnte. Nach einigen Sitzungen befand der Therapeut, dass für seine Hilfestellung hier eine Grenze erreicht sei, und empfahl ihr, eine Psychotherapie zu machen. Jetzt denke sie, dass dieses „Loch“, vor dem sie so panische Angst hatte, vielleicht etwas mit dieser frühen Zeit im Mutterleib zu tun haben könnte. Das ergäbe einen sinnvollen Zusammenhang.

Trotz dieser Klärung tat sich jedoch in den nächsten Wochen nicht viel. Es entstand eher der Eindruck, dass sie in dieser angstvollen intrauterinen Situation so fixiert ist, dass sie sich gar nicht bewegen kann. Ich fragte sie deshalb, ob sie bereit wäre, sich mit meiner Unterstützung noch einmal an den Ort dieses frühen Geschehens zu begeben, um zu einer Auflösung dieser Fixierung zu kommen. Sie war bereit, legte sich auf die Couch, schloss die Augen, entspannte sich und begab sich mit Hilfe einer „gelenkten Fantasie“ noch einmal an diesen unsicheren Ort. Sie sah das drohende Loch wieder vor sich. Nach einer Weile forderte ich sie auf, sich in diesem, von schwachem Licht erhellten Raum einmal genauer umzusehen, ob sie noch etwas anderes entdecken könne. Und in der Tat: Sie sah einen Stein neben dem Loch liegen, der etwa die Größe hatte, das Loch zu verschließen. Ich lud sie ein, den Stein zu nehmen und auf das gefährliche Loch zu legen. Aber ihre Angst war so groß, dass es ihr weiterhin unmöglich war, sich zu bewegen. So verharrten wir einige Minuten im Schweigen, ohne zu wissen, wie es an dieser Stelle weitergehen könnte.

Schließlich schlug ich ihr vor, etwas zu tun, das ihr damals nicht möglich gewesen sei: Sie könne sich Hilfe und Unterstützung holen, um dieses Loch zu verschließen. Sie brauche nur ihre Hand auszustrecken und meine Hand zu fassen, um zu wissen, dass sie nicht allein sei. Nach einer gespannten Pause glitt ihre rechte Hand ganz langsam über den Rand der Couch hinaus und fasste nach meiner Hand - und in diesem Kontakt gewann sie die Kraft und den Mut, das Loch mit dem Stein zu verschließen. Es ist seither, weder in ihren Träumen noch in ihren inneren Bildern, jemals wieder aufgetaucht, es hatte mit dem aktiven Schließen seine lähmende Macht verloren. Dadurch entstand ein relativ angstfreier Raum, in dem sie sich von da an bewegen und weiterentwickeln konnte, um all die Reifungsstufen nachzuarbeiten, die infolge dieser Fixierung nicht oder nur partiell stattgefunden haben.

Wir brechen hier ab und fragen:

II. Was wird in dieser Therapiesequenz an Mächten und Gewalten sichtbar?

1. Bei der Patientin?

Hier zeigen sich viele Kräfte und Mächte, die auf ihr Leben eingewirkt haben, wie z. B. die „Macht des Schicksals“, das sie zu diesem Zeitpunkt in diese Familie, zu diesen Eltern hineingeboren werden lässt, und damit verbunden die bestimmende Macht des sozialen Umfeldes, von dem sie abhängig ist usw.

Im Blick auf unser Thema wähle ich das für mich eindrucksvollste Phänomen für die weitere Betrachtung aus: Die lähmende Macht der Angst in der Ursprungssituation im Mutterleib (primäre Angst) und die daraus resultierende starre Bewegungslosigkeit! Diese primäre Angst ist so furchtbar und unerträglich für das winzige Kind, dass es sie, um sich vor ihr zu schützen, in einem „Abwehrvorgang“ der

„Abspaltung“ und „Distanzierung“ von sich wegschiebt. Im Traum sehr anschaulich dargestellt im Wechsel des „Standortes“, als es brenzlich wurde: Von der Akteurin zur Beobachterin.

Was sie dagegen heute im Straßenverkehr als einschränkende Ängste wahrnimmt, sind sekundäre, neurotische Ängste, von denen sie weiß, dass sie keinen Realitätsbezug haben, die sie aber dennoch so intensiv erlebt, als ob sie sich dabei tatsächlich in einer Lebensgefahr befände.

Durch diese Unterscheidung wurde ihr auch verständlich, warum sich diese „sekundären Ängste“ nicht durch logische Reflexionen, klärende Gespräche, gute Vorsätze oder Angstbewältigungsstrategien beeinflussen ließen, denn die eigentliche Ursache dieser Ängste lag ja im Unbewussten verborgen in der primären Angst des Fötus, der immer noch angstvoll, in starrer Haltung vor dem „Loch“ liegend festgenagelt geblieben ist.

In der „gelenkten Fantasie“ hat Petra die Fixierung gelöst und das Loch verschlossen und damit die primäre Angst gegenstandslos gemacht, wodurch auch die Notwendigkeit verschwindet, die primäre Angst weiterhin in sekundäre Ängste zu verwandeln. Es ist klar, dass die Zwangssymptome als indirekte Manifestation der primären Angst damit nicht schlagartig aufhörten, denn, was so lange bestanden hat und Grundlage eines umfassenden Lebensentwurfes wurde, kann nicht sofort verschwinden. Entscheidender war in dieser Phase der Therapie vielmehr, dass Petra mit Hilfe der Kräfte ihrer inneren Fantasie und Kreativität und meiner unterstützenden Hand zu ihrer inneren Kraft und von daher zu ihrer aktiven Bewegung gefunden hat.

Hinzu kam, dass Petra im Erkennen dieser geheimen Sinnzusammenhänge sich von der bedrückenden Vorstellung lösen konnte, „verrückt“ zu sein. Sie befreite damit ihr Denken von den ständig in sich kreisenden qualvollen Zweifeln an ihrer geistigen Gesundheit. Sie konnte sich dadurch mehr auf sich und ihre eigenen inneren Kräfte konzentrieren. Verwirrung, Selbstzerfleischung und Selbstzerstörung waren von da an keine Themen mehr.

In diesem sich so destruktiv auswirkenden „Abwehrvorgang“ offenbart sich jedoch noch eine völlig konträre, andersartige Kraft: Ihr Lebenswille! Dieses noch unfertige, kleine Mädchen will unter allen Umständen leben! Um zu überleben, nimmt es diese Selbsteinschränkung und Selbstdeformierung auf sich, wie sie sich in dieser Erstarrung und dem darin liegenden völligen Verzicht auf alle spielerischen und spontanen Bewegungen zeigt. Diese Grundeinstellung behält es auch bei, nachdem es ohne Schaden zur Welt kam! Es bleibt ein scheues, abweisendes Wesen, das vermeidet, sich zu zeigen, sich auf Unbekanntes einzulassen.

Die Schwester ist da völlig anders: Sie ist gescheit, lernt gut, meldet sich im Unterricht usw. Der Lehrer freut sich deshalb schon auf die nachrückende kleinere Schwester seiner begabten Schülerin. So begegnet er ihr offen und zugewandt, aber er bekommt von ihr keinerlei antwortende Reaktion, sondern nur Verschlussheit. Das kleine Mädchen spürt sehr wohl: „Ich bin eine große Enttäuschung für ihn“, und der Lehrer zieht sich tatsächlich immer mehr von ihr zurück. Sie fühlt sich dadurch abgelehnt usw., und so entwickelt sich ein negativer *circulus vitiosus*,

in dem sich die ursprünglichen Abwehrmechanismen² der Passivität, Distanzierung, Introversion weiter verstärken und damit ein sehr labiles Selbstbewusstsein erzeugen. Dennoch bleibt festzuhalten: Alle diese Abwehrkräfte, die solche negativen Folgen haben, stehen im Dienst eines positiv gemeinten Überlebenswillens, sich mit ihrer Hilfe zu schützen und nach außen zu behaupten.

Im Nichtbeachten dieser Dynamik liegt vermutlich auch die Ursache für das Scheitern mancher wohlgemeinter helfender Zuwendung zu Menschen nach dem Ansatz des sog. „Substitutions-Modells³, dessen Motto etwa lautet: „Gib dem Menschen heute, was er damals an Liebe und positiver Zuwendung nicht bekommen hat, und er wird sich ändern!“ Manchmal führt dies tatsächlich zu einer Änderung, manchmal nur für eine gewisse Zeit, manchmal gar nicht. So ist es offenbar auch bei Petra im Zusammenhang mit der Familienaufstellung der Fall gewesen. Durch die positive Zuwendung des Aufstellers und der mitarbeitenden Gruppe konnte sie Schritte in Bereiche hinein tun, die ihr bis dahin verschlossen waren. Aber diese Korrekturerfahrung saß nur „oben drauf“ und hatte keine Verbindung zu ihrer Tiefenstruktur. Bei der nächsten psychischen Belastung kam es deshalb dann zu diesem für sie völlig unverständlichen „Einbruch“, nachdem es ihr vorher doch so gut gegangen war. Von da an konzentrierte sie wieder alle ihre Lebensenergie darauf, ihre Abwehr zu verstärken, spürbar an ihrem Widerstand gegen die Beeinflussung von außen durch ihren Therapeuten, der zutreffend erkannte, dass er hier an einer Grenze und vor einer Abwehrmauer stand, die er mit seinen Mitteln nicht durchbrechen konnte.

Dieser nach außen hin sich so negativ und blockierend zeigende Widerstand hat in der dynamischen Psychotherapie jedoch noch eine ganz andere, sehr positive Funktion: Er ist ihr bester „Scout“, nach dem Motto: „Folge dem Widerstand und

- 2) Sehr umfassend hat *Anna Freud*, in ihrem 1936 erschienen Buch „Das Ich und seine Abwehrmechanismen“, London 1946, diese Phänomene beschrieben. Ich halte es für eines der wichtigsten Bücher der Psychoanalyse. Sie beschreibt darin 10 Abwehrmechanismen, wobei, wie wir wissen, inzwischen zahlreiche weitere identifiziert worden sind. Man muss sie nicht alle dem Namen nach kennen, wichtiger ist für alle helfenden Berufe, ein Gespür für diese Dynamik zu entwickeln, um nicht infolge der Frustration wegen des mangelnden Erfolges selbst in eine Abwehr zu gehen, z. B. indem man sich gekränkt zurückzieht oder sich selbst die Schuld dafür gibt oder aus Rache zurückschlägt in Form von Vorwürfen oder Strafen.
- 3) Da die Folgen der Abwehr und des daraus resultierenden Widerstandes gegen eine Veränderung oberflächlich gesehen nur als Unvermögen und Gestörtsein erscheinen (s. Anm. 2), entstand neben dem Substitutionsmodell das in helfenden Berufen weit verbreitete „Defizitmodell“: In Diagnosen und Berichten häufen sich dann nur noch Hinweise auf das, was beim Patienten alles defizitär oder gar nicht vorhanden ist, um dann daraus zu folgern, was er alles in der Therapie noch nachzuarbeiten habe. Als viel hilfreicher für den therapeutischen Prozess hat sich dagegen erwiesen, wenn der Patient auch in seinen darin sichtbar werdenden Stärken gesehen und gewürdigt wird, auch wenn sich diese Kräfte im Augenblick noch destruktiv betätigen, denn nur das, was angenommen wird, kann auch verändert und in neue Bahnen gelenkt werden.

er wird dich unweigerlich an den Ort des Geschehens führen, an dem das Trauma und die Ausbildung der Abwehrmechanismen erfolgte, und damit auch an den Ort, an dem die Chance zu einer auch in der Tiefe wirksamen Veränderung besteht!“

Wie das in der Praxis funktioniert, konnten wir in der Therapiesequenz mit Petra gut verfolgen. Im Zusammenhang damit wurden noch zwei weitere Kräfte sichtbar: Regression und Progression. Ihre Auswirkungen kann man ständig im Alltag beobachten: Z. B. Phänomene der Regression in Zeiten der Krise, im Zusammenhang mit Übergängen in neue Lebensphasen und Situationen, wie etwa: bei der 4-Jährigen, die wieder einnässt, wenn ein neues Geschwister geboren wird; beim 10-Jährigen vor dem Übergang in eine neue Schule und dem Nahen der Pubertät, der sich nachts wieder mit Angstträumen ins Schlafzimmer der Eltern flüchtet; im „pubertären“ Verhalten mancher Erwachsener in der Midlife-crisis; beim Trauernden, der in einer Depression seine Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, verliert. - Die Rückkehr auf eine frühere Entwicklungsstufe, auf der man sich sicher gefühlt hatte, verschafft eine feste Grundlage, von der aus man dann wieder vorwärtsschreiten kann, um in die neue, noch unbekanntere Zukunft zu gehen. Die Gefahr dabei ist, dass man, wie Petra, in den regressiven Sicherungsmechanismen steckenbleibt. Bei anderen besteht eher die Gefahr, dass sie in solchen Übergängen, um sich ihren Angstgefühlen nicht in der Tiefe stellen zu müssen, „zu schnell weiterzueilen“ (progredieren), ohne sich wirklich Zeit zu nehmen, tragfähige neue Strukturen zu entwickeln. Deshalb ist festzuhalten, dass Regression nicht einseitig schlecht und Progression nicht einseitig gut ist, sondern sie sind in ihrer Ambivalenz jeweils beides, je nach Situation und Funktion.

Im Unterschied zu diesen spontan sich ereignenden alltäglichen Phänomenen arbeiten wir in der Therapie allerdings ganz gezielt mit ihnen, denn sie sind bedeutende Mithelfer im Veränderungsprozess der Therapie.

Nachdem wir uns bisher mit der Patientin beschäftigt haben, wenden wir uns nun dem Therapeuten zu und fragen:

2. Was wird beim Therapeuten an „Mächten und Gewalten“ sichtbar?

Seine Aufgabe in dieser Eingangssituation ist es, in der Verwirrung und dem Gefühlschaos Halt und Orientierung zu geben und dadurch gleichzeitig die Grundlage für eine tragfähige Beziehung zu legen. Welche Kräfte stehen ihm dazu zur Verfügung?

Sein durch Erfahrung hindurchgegangenes Wissen (Kompetenz) und seine für den Patienten erkennbare und spürbare Präsenz. Er nimmt dadurch für den Patienten eine sehr machtvolle Position ein, die dieser sich auch wünscht und braucht, und die sich auch in den Abhängigkeitsgefühlen und der Dankbarkeit der Patientin widerspiegelt. Dieses Machtgefälle bedeutet deshalb für die Therapie Chance und Gefahr zugleich.

Ein Instrumentarium, um diese Machtstruktur verantwortlich zu handhaben, sind Verträge, die zwischen den beiden Partnern abgeschlossen werden. Es ist Sache des

Therapeuten, darauf zu achten, dass sie klar, einfach und für alle Beteiligten verstehbar sind. Darin werden die äußeren Modalitäten geregelt, wie Termine, Zeiten, Verfahren bei Verhinderung, Bezahlung etc. Im Blick auf die gegenseitigen Verpflichtungen ist z. B. wichtig, dass der Therapeut keine falschen Erwartungen weckt und nur das verspricht, was er auch halten kann. Ebenso muss dem Patienten klar sein und von ihm bejaht werden, dass er auch seinen Beitrag zum Gelingen dieses Werkes zu leisten hat, damit er nicht meint, hier würde nur etwas mit ihm gemacht; er muss wissen, dass er selbst aktiver Partner in diesem Geschäft der Therapie ist. Das sind die Grundzüge des Eingangsvertrags am Ende der 1. Sitzung, der auf der bewussten Ebene geschlossen wird. Dieser Vertrag dient zum Schutz beider Parteien vor der offenen bzw. verdeckten Ausbeutung durch die andere Seite.

In der 11. Sitzung kommt es im und durch den Traum der Patientin und dessen Bearbeitung zum Abschluss eines weiteren Vertrags, diesmal aber auf einer viel tieferen, im Unbewussten liegenden Ebene⁴: Sein Text könnte in Worte gefasst lauten: Petra: *„Ich vertraue dir und deiner Integrität⁵ und bin bereit, mein Festklammern aufzugeben und mich dem Fluss meines Lebens zu überlassen, dem ich mich so lange angstvoll widersetzt habe, denn Du stehst da, mitten in diesem Tosen und hältst mich fest in deinen Armen.* Offenbar hatte sie bereits vorher schon auf der unbewussten Ebene beim Therapeuten die Kraft und Bereitschaft wahrgenommen: *„Ich bin bereit, mich auf die Ebene deiner unbewussten Ängste einzulassen und dir darin Halt zu geben!“* Zu diesem Zeitpunkt und auch für mich noch unbewusst, war ich offenbar bereits (um in Petras Bild zu bleiben) „durch einen Spalt“ (eine volkstümliche Bezeichnung für das weibliche Genital) an den Ort ihrer frühesten, primären Angst gelangt, hinein in die Gebärmutter zu dem Fötus, der regungslos darin liegt. Gefühlsmäßig war uns beiden schon am Ende der 11. Sitzung klar, dass durch diesen Ebenenwechsel infolge der Dynamik des Traumes etwas ganz Neues und Bewegendes in unsere Beziehung hereingekommen war, auch wenn wir diesen Tiefen-Vertrag zu diesem Zeitpunkt so klar noch gar nicht hätten formulieren können.⁶

- 4) Der hier geschilderte Sachverhalt wird in der Fachsprache der Psychoanalyse beschrieben als das Zusammenspiel von Übertragung (des Patienten in der Reinszenierung der alten Situation) und Gegenübertragung (des Therapeuten als Reaktion darauf aus seinem Unbewussten). Es ist die Aufgabe des Therapeuten, sich diese Vorgänge bewusst zu machen. Er gewinnt dadurch einen Zugang und Tiefenblick in die Probleme des Patienten, die „von oben her“ so gar nicht direkt wahrnehmbar sind. Er schützt damit auch beide Seiten vor der Gefahr, in einen unbewussten Clinch miteinander zu geraten, in dem die alten Abwehrmechanismen durch das Mitspielen des Therapeuten nur weiter verstärkt würden.
- 5) Vgl. dazu E. H. Erikson in seinem heute noch sehr lesenswerten Buch „Kindheit und Gesellschaft“, Stuttgart 1965. Er beschreibt darin (über Freud hinaus gehend), das Leben des Menschen in 8 Phasen. In meiner Darstellung beziehe ich mich auf die Phasen 1 und 8. Aufgabe der 1. Phase ist es, in dem Spannungsfeld von „Urvertrauen gegen Urmisstrauen“ Antrieb und Hoffnung zu gewinnen. In der 8. Phase geht es darum, in dem

An diesem Beispiel wird auch sichtbar, wodurch der Therapeut vor allem wirkt: Es ist die Macht des Wortes! Durch das Wort gewinnt er einen unmittelbaren Zugang zum Gehirn, der geistigen Schaltzentrale des Menschen. Es ist immer wieder bewegend für mich zu sehen, wie im Bruchteil einer Sekunde an Mimik und Gestik, auch minimaler Art, sichtbar wird, dass beim Gegenüber etwas angekommen ist: ob er zustimmt, verblüfft ist oder ablehnend darauf reagiert usw. (auch wenn der Therapeut natürlich nicht den genauen Inhalt seiner Gedanken lesen kann, wie manche Menschen meinen). Ich arbeite deshalb bevorzugt im Sitzen, weil ich dann diesen Prozess sehr viel deutlicher sehen kann, um von daher meine nächste Reaktion zu formulieren. Den meisten Patienten wird es ebenso ergehen, da sie ja auch mich wahrnehmen. Therapie in der „Macht des Wortes“ ist für mich deshalb ein zwischen dem Patienten und mir hin und her schwingender oszillierender Prozess mit hoher Schwingungsfrequenz. Dynamische Psychotherapie aus der Macht des Wortes kann deshalb nicht bloße „Behandlungstechnik“ sein, in der man nach bestimmten vorgegebenen Theorien verfährt und „Richtlinienlisten“ und Fragebogen abarbeitet. Für mich ist „dynamische Psychotherapie“ deshalb eher der Kategorie „Kunst“ als Form einer freien Gestaltung in einem kreativen Prozess zuzuordnen.

In diesem Vorgehen hat der Therapeut einen inneren Spagat zu vollziehen, indem er einerseits ganz nahe beim Patienten und (wie oben beschrieben) auch bei sich selbst ist, während er andererseits auf der ganz anderen Ebene distanzierter Reflexion die Gesamtsituation ventiliert.

Spannungsfeld zwischen „Ichintegrität gegen Verzweiflung angesichts des Todes“, in der Annahme der Begrenztheit meines Lebens (Entsagung) zur Weisheit (des Alters) zu finden. Wie wir sehen, stehen beide Phasen in enger Bezogenheit zueinander.

- 6) Wenn Menschen, die mit solchen Tiefenprozessen keine Erfahrung haben, zum ersten Mal eine solche Geschichte hören, dann werden sie in der Mehrzahl wahrscheinlich ein „sehr komisches“ Gefühle dabei empfinden, und das wäre noch eine relativ moderate Reaktion. Für viele Zeitgenossen ist eine solche Deutung sicher nur ein Ärgernis: „abgehoben, unreal, reine Fantasie, Einbildung, verrückt!“ Schon allein die Vorstellung, dass bereits der Fötus im Mutterleib Angst empfinden und von daher Grundeinstellungen seines gesamten Lebens „programmieren“ kann, ist für die meisten nicht nachvollziehbar. Ein Beweis im naturwissenschaftlich-kausalen Sinne für die Richtigkeit unserer Hypothese wird auch schwer möglich sein. Erfolgversprechender erscheint mir eher der umgekehrte Weg zu sein, vom heutigen Therapieprozess und seiner Wirkung auszugehen, die sich z. B. darin zeigt: - dass ein solcher Vertragsschluss auf der unbewussten Ebene zu einer dauerhaften Veränderung im realen Leben der Patientin führte; - dass ein solcher Vertrag eine Arbeitsebene schuf, die so tragfähig war, dass die Patientin den Mut und die Stärke fand, noch einmal an den Ort ihrer größten Angst zu gehen und nicht in Paralyse zu verfallen; - dass sie dank des ihr angebotenen und von ihr ergriffenen „Haltes“ zu einer neuen, tragfähigen Lösung fähig war – und von daher im Rückschluss auf die Vergangenheit zu folgern, dass diese unsere Arbeitshypothese einen gewissen Wahrheitsgehalt besitzen muss, auch wenn die heutige Szene nicht unbedingt die genaue Kopie der ursprünglichen Situation darstellt.

Kennern der Materie wird wahrscheinlich auch aufgefallen sein, dass mein Vorgehen in der Therapie mit Petra nicht unbedingt dem bisherigen klassischen Verfahren der Psychoanalyse entspricht. Hier, im Bereich präverbaler Strukturen muss ich in der Sprache des Kindes reden, damit es mich versteht, z. B. durch Gesten und Berührungen. Die Haut ist hier vorwiegendes Organ der Kommunikation. Ich bin auch viel aktiver in der Strukturierung des Ablaufs und gebe mich auch viel deutlicher selbst zu erkennen. Neben den methodischen Überlegungen spielt dabei auch eine Rolle, dass ich mich vom Mythos des „neutralen Therapeuten“ verabschiedet habe, weil es ihn nie wirklich gegeben hat. Schon seit meiner eigenen Analyse weiß ich, dass der Patient, der auf der Couch liegt und den Therapeuten nicht sieht, sehr gespannt darauf achtet, wie das, was er mitteilt, bei diesem ankommt. Allein schon an der Art und Tonlage des „Hm“ kann er hören, ob der Therapeut es billigt, ablehnt, erfreut ist oder ernste Bedenken hat. Damit lässt der Therapeut, ob er will oder nicht, Wertungen und Erwartungen erkennen. Hinter diesem Mythos steht die theoretische Annahme, dass nur dann, wenn der Therapeut völlig neutral, nur leere Projektionsfläche ist, der Patient sich ganz autonom und unabhängig von äußeren Autoritäten in diesen freien, nicht vorstrukturierten Raum hinein entfalten kann.⁷ Die hinter diesem Konzept liegende Ethik, dass der Therapeut der Versuchung zu widerstehen hat, den Patienten nach seinem Bilde zu formen, ist völlig richtig und zu bejahen, aber das Wachsen von Autonomie beim Patienten kann nicht dadurch geschehen, dass der Therapeut selbst sich deformierend neutralisiert und unerkennbar-diffus macht! Die Entwicklung zum autonomen Menschen bedarf einer anderen Kraft, von der ich im Folgenden reden will:

III. Therapie im dynamischen Feld von Annahme und Konfrontation

Die verändernde Kraft der Therapie liegt in der Dynamik des Spannungsfeldes von Annahme und Konfrontation. In der Mischung dieser beiden Elemente liegt die wahre Kunst der Therapie.

Was Annahme ist und bewirkt, haben wir in der Sequenz mit Petra gesehen. Sie ist deutlich mehr als die professionelle Haltung einer „positiven Zuwendung“, sie schließt das Mitschwingen meines ganzen Seins mit ein, wie der Vertrag auf der un-

7) Dieser Mythos spielt bis heute auch in der Pädagogik eine große Rolle. Auch hier hat sich gerade in der extremsten Anwendung dieses Konzeptes in der „anti-autoritären Erziehung“ gezeigt, dass das bloße Anbieten eines Freiraums, in den sich die Kinder hinein entfalten sollten, nicht unbedingt zur Entwicklung autonomer Persönlichkeiten geführt hat, die die Verantwortung für ihr Leben übernehmen, wozu z. B. auch die Verantwortung für die eigenen „Hinterlassenschaften“ und die damit verbundene „Drecksarbeit“ gehört. Hilfreicher hat sich deshalb auch in der Pädagogik das hier vertretene Konzept von „Annahme und Konfrontation“ als autonomiefördernde Dynamik erwiesen.

bewussten Ebene zeigt. Annahme ist Voraussetzung und Grundlage des ganzen Therapieprozesses, indem sie Halt und Unterstützung bietet.

Mit der Konfrontation ist es schwieriger. Was tatsächliche und wirksame Konfrontation ist, habe ich nicht in der Ausbildung gelernt, sondern erst in den Jahren meiner therapeutischen Tätigkeit in einem langen Lernprozess, der bis heute anhält.

Konfrontation ist das dynamische Element in der Therapie. Sie deckt die unbewussten Abwehr- und Sicherungssysteme auf und legt ihre einengende und destruktive Wirkung offen. Wer konfrontiert, sollte deshalb aus eigener Erfahrung wissen, was er damit seinem Gegenüber zumutet, nämlich:

In der Preisgabe dieser alten Schutzmechanismen noch einmal seinen ursprünglichen Ängsten zu begegnen, um heute neue, offenere Lösungen zu finden, damit dieses Neue wachsen kann; dazu müssen die alten Strukturen der Selbstbehauptung und des Selbstschutzes „sterben“! Der Patient befindet sich in diesem „Häutungsvorgang“ in einem Zustand höchster Verletzlichkeit und Angstbereitschaft.

Das ist die Dimension, in der wir uns beim Thema *Konfrontation* bewegen. Sie ist deshalb kein harmloses Spielzeug für Gesellschaftsspiele, sondern dieses scharfe „Skalpell“ erfordert einen sehr verantwortlichen und kontrollierten Umgang, denn mit Leichtsinn und Unbedachtheit kann man damit sehr viel Unheil anrichten. Deshalb muss der Therapeut in der Konfrontation zum Schutz aller Beteiligten verantwortlich darauf achten, dass dabei folgende Regeln eingehalten werden:

Keine Konfrontation ohne Absprache und Vertrag!

Erst dann zu konfrontieren, wenn abzusehen ist, dass der Patient die innere Stabilität hat, um diese Konfrontation zu verarbeiten. (Nicht selten sind in den vergangenen Jahren Menschen in „wildem“, d. h. ungeschützten Prozessen in psychotische Zustände geraten, und manchmal haben sich die dafür zuständigen Leiter hinterher sogar geweigert, die Verantwortung dafür zu übernehmen.)

Der Therapeut muss die ganze Vielfalt der Konfrontationsmöglichkeiten (sanfte, harte, direkte, indirekte usw.) kennen und sich jeweils für die, die für den Patienten in dieser Situation am geeignetsten ist, entscheiden.

Der Konfrontierende muss sich klar darüber sein, von welcher Position aus er konfrontiert: Ineffektiv oder sogar destruktiv ist eine Konfrontation von oben herab, aus einer kritischen Position der Überlegenheit und Besserwisserei oder aus der unangreifbaren Position von Theorien. Die größte Stärke der Konfrontation liegt dagegen in der inneren Solidarität mit dem Konfrontierten, die begründet ist in dem auf eigener Erfahrung begründeten Wissen um die Schmerzen und Ängste, die ich ihm damit zumute.

Konfrontation setzt auch die Bereitschaft und Stärke voraus, mich mit den oft auftretenden heftigen Gegenreaktionen und Gegenschlägen auseinanderzusetzen und mich dadurch nicht in einen destruktiven Machtkampf verwickeln zu lassen, sondern die in der Gegenwehr noch einmal überdeutlich sich zeigenden Abwehrstrukturen aufzugreifen und in fortgesetzter Konfrontation zu bearbeiten.

Der Konfrontierende muss auch zur Wechselseitigkeit der Konfrontation bereit sein, von der Grundannahme aus, dass nicht alles, was der Patient sagt und tut, Ausdruck seines unbewussten „Widerstandes“ gegen eine Veränderung sein muss.

Es kann sich auch um eine berechtigte Konfrontation des Therapeuten durch den Patienten handeln, z. B. wenn er sich in eine nicht zutreffende Deutung verrannt oder sich in einer eigenen Problematik verfangen hat.

Die stärkste Unterstützung einer Konfrontation durch den Therapeuten ist die Selbst-Konfrontation durch die „Stimme der Wahrheit“ im Patienten selbst, die sich (nach einer ersten Phase der Durcharbeitung von Widerständen) z. B. in Träumen, Körperreaktionen und spontanen Einfällen unüberhörbar zu Wort meldet. Sie entfaltet dabei durch ihre unbestechliche Wahrhaftigkeit und Genauigkeit und mit ihrer Konzentration auf einen Punkt, wie bei einer Panzerfaust, eine Dynamik, die auch die stärksten Widerstände und Abwehrpositionen durchbricht. Sie ist vor allem dazu in der Lage, weil sie nicht von außen, von einem anderen herkommt, sondern aus der eigenen Mitte: „Dann kann es wohl kein Irrtum sein, dann muss es wohl stimmen!“

Fassen wir noch einmal zusammen:

Konfrontation ohne Annahme ist verletzend und unter Umständen tödlich.

Annahme ohne Konfrontation ist dies auf andere Weise auch, weil ich den anderen in der Tödlichkeit seiner Selbstentfremdung laufen lasse, z. B. aus Angst vor den Auseinandersetzungen und Konflikten, die die Konfrontation mit sich bringt, oder aus Gleichgültigkeit, weil er mich nicht wirklich interessiert.

Mit Hilfe dieser Klärung können wir uns jetzt daran machen, zu sehen, wo und wie in der Sequenz mit Petra „Konfrontation“ geschieht:

Es ist gar nicht so einfach, sie zu finden. Die erste erkennbare Konfrontation liegt schon vor Beginn der Therapie in den schicksalhaften Veränderungen am Arbeitsplatz. Sie führten zu dem plötzlichen „Einbruch“ und deckten damit auf, dass die vorausgehende Besserung auf tönernen Füßen stand. Durch diesen direkten Angriff auf die trotz ihrer Familienaufstellung weiterhin bestehende allzu rigide Abwehr- und Selbstbehauptungsstruktur geriet sie in eine Krise, die sie nötigte, Hilfe von außen zu suchen. Man muss sagen: Ohne diese schicksalhafte Konfrontation hätte es gar keine Therapie gegeben!

Die zweite Konfrontation in dieser Sequenz ist von sehr viel subtilerer und „sanfterer“ Art, aber damit nicht weniger wirksam. Sie hat ihren Ort genau an der Stelle, wo wir in der „gelenkten Fantasie“ nicht mehr weiter wussten.

Ich widerstand in diesem Moment der naheliegenden Versuchung, „mitleidiger Helfer“ zu sein und von mir aus ihre Hand zu fassen, um sie in ihrer Not zu unterstützen. Ich wählte statt dessen einen Mittelweg: Ich machte ihr von mir aus einen Vorschlag, der zugleich auch eine indirekte Konfrontation ihrer Passivität darstellte. Indem ich ihre Aufmerksamkeit von dem paralysierenden Loch weg auf meine annehmende Hand lenkte, gewann sie plötzlich einen Freiraum in sich, in dem sie ihre eigene Kraft und Aktivität entdecken und einsetzen konnte. Und diese kleine, eigene Aktivität setzte sich dann fort in ihrem nächsten größeren Schritt, das Loch selbst zu verschließen!

Ich denke, das ist ein gutes Beispiel dafür, wie aus einem solchen Konfrontationsprozess auf der Basis des Angenommenseins, unter direkter Beteiligung des Thera-

peuten, wirkliche Autonomie (auch schon in einem so frühen Stadium) wachsen kann!⁸⁾

IV. Macht und Ohnmacht als spezielles Thema im Umgang mit narzisstischen Strukturen

Es ist deutlich geworden, dass in diesem Bereich des Präverbales alles etwas anders ist, als in den darüber liegenden Entwicklungsstufen, wo Worte und vorlogische Denkprozesse schon eine Rolle spielen, die unserem Verstehen eher zugänglich sind. Es erfordert daher einiges Einfühlungsvermögen, um uns in die Phase hineinzuversetzen, in der sich unsere frühesten psychischen Strukturen bilden, die mit unserem Getrennt- und Selbstsein zusammenhängen. Sie werden „narzisstische Strukturen“ genannt in Anlehnung an die Sage von dem Jüngling Narziss, der sich in sein eigenes Spiegelbild im Wasser verliebt und darin ertrinkt. „Narzisst“ begegnet uns auch im Alltag als Schimpfwort für einen nur auf sich selbst konzentrierten Menschen. Wenn wir hier von „Narzissismus“ reden, geht es im Gegensatz dazu um eine wissenschaftliche Beschreibung der frühesten Prozesse der Selbstwerdung, der Entstehung von Selbstbewusstsein, Selbstwahrnehmung, Selbstgefühl usw.

Aus der Vielfalt der dabei ablaufenden Prozesse möchte ich als sehr bedeutsam im Zusammenhang mit unserem Thema nur zwei besonders herausgreifen, die eng miteinander zusammenhängen: Die narzisstische Kränkung und die narzisstische Wut.

Es ist verstehbar, dass das ganz frühe Selbst noch sehr verletzbar und kränkbar ist. Es lässt sich gar nicht vermeiden, dass das Kind Frustrationen erleidet, z. B. wenn die Mutter einmal nicht erscheint oder sich nicht so auf das Kind einstellt, wie dieses es will.

Später merkt es, dass andere Menschen Dinge haben, die es selbst nicht hat, die es haben möchte, aber nicht bekommt; dass andere tüchtiger, schneller, geliebter sind als es selbst. Stets sind es Erfahrungen, in denen sich das Kind ohnmächtig, klein und hilflos fühlt, und diese Erfahrungen sind es, die im Selbst eine schmerzende Verletzung erzeugen, die „narzisstische Kränkung“. Um sich von diesen Schmerz- und Ohnmachtsgefühlen nicht überwältigen zu lassen, kommt es zur ersten, noch sehr primitiven Abwehrreaktion: Die Verwandlung des Schmerzes in die „narzisstische Wut“: Im Zustand dieser Urwut fühlt sich das Kind ganz stark und omnipotent. Es fühlt den Schmerz nicht mehr, sondern bewegt sich stattdessen in Rachefantasien, wie es den anderen die Verletzung heimzahlt. Die typischen Merkmale narzisstischer Wut sind, entsprechend ihrer frühen Abkunft: Sie ist unkontrollierbar oder nur sehr schwer zu kontrollieren und mörderisch, auf Grund

8) Dem theologischen Zuhörer wird nicht entgangen sein, dass wir es hier mit der psychologischen Version des zwischen *Lutheranern* und *Reformierten* bis heute heiß umstrittenen Themas des Verhältnisses von Gesetz und Evangelium – oder von Evangelium und Gesetz zu tun haben. Es könnte für beide Seiten, Psychologen und Theologen interessant sein, darüber miteinander ins Gespräch zu kommen!

der vorlogischen Annahme, wenn das Objekt, das diesen Schmerz verursacht hat, beseitigt und nicht mehr da ist, würde auch der Schmerz verschwinden.

Wie wir alle wissen, gibt es dieses Phänomen der narzisstischen Wut auch bei Erwachsenen, wenn sie infolge einer frühen Fixierung diese Strukturen nie verlassen haben oder wenn es infolge von Krisen zu Einbrüchen und Regressionen in diese früheste Zeit kommt. Der erste Mord in der Bibel ist ein Mord in der eigenen Familie, der Brudermord von Kain, dem Ältesten, an seinem jüngeren Bruder und Rivalen Abel, den er von Gott mehr geliebt sieht als sich. Eine klassische Situation narzisstischer Kränkung, Wut und Gewalttat! Täglich können wir in der Zeitung solche Geschichten lesen, dass, vornehmlich Männer, ihre Frauen, die sie verlassen haben oder zu verlassen drohen, umbringen und manchmal aus Rache und Verzweiflung auch sich selbst, und in der Erweiterung dann auch die Kinder.

Die ganze Weltgeschichte ist voll von Gestalten, die aus narzisstischer Kränkung und in Kompensation ihrer dabei erlebten Ohnmachtsgefühle Kriege führten und Weltreiche errichteten, wie z. B. der kleinwüchsige Alexander der Große oder der kleine korsische Immigrant Napoleon. Unter Minderwertigkeitsgefühlen infolge einer Körperbehinderung (von Geburt an ein verkürzter Arm) litt der letzte deutsche Kaiser Wilhelm II. Er kompensierte sie in seiner Großmannssucht, die sich z. B. in seiner Flottenpolitik manifestierte, einer der Ursachen der Katastrophe des 1. Weltkriegs. Den dramatischsten Fall von weltumfassender narzisstischer Wut haben wir in unserer eigenen Geschichte erlebt, in der unseligen Koalition eines durch einen prügelnden Vater narzisstisch tief verletzten Adolf Hitler mit den Gefühlen narzisstischer Verletztheit und Wut des deutschen Volkes infolge der Niederlage im 1. Weltkrieg und der gezielten Demütigung durch den Versailler Vertrag. Das ergab eine brisante Ladung aus großenwahnsinniger Selbstüberschätzung und mörderischer Zerstörungswut, die ihresgleichen in der Weltgeschichte sucht. Diese Wut richtete sich in Abwehr der eigenen unbewussten Ohnmachtsgefühle vor allem gegen „Underdogs“, Angehörige „minderwertiger Rassen“ wie Slawen, Zigeuner, Juden, Homosexuelle. Augenzeugen der letzten Tage vor dem Selbstmord Hitlers im Führerbunker berichten, dass er Zahlen vor sich hingemurmelt habe, wahrscheinlich so, wie damals, als er unter den Schlägen des Vaters diese zählte, um die Schmerzen und die Demütigung nicht so zu spüren!

Aber mit seinem Tod ist diese Geschichte ja nicht zu Ende, sie wirkt bis heute weiter. Die Juden haben durch die Shoa eine tiefe Verletzung und Ohnmachtserfahrung erlitten. Darum schwor sich die nachwachsende Generation der Israelis: „Nie wieder lassen wir uns wie die Schlachtopfer wehrlos zur Schlachtbank führen!“ Die nächsten, die sich dadurch narzisstisch gekränkt und verletzt fühlten, waren die durch den Krieg aus ihrem Land geflüchteten Palästinenser in den Flüchtlingslagern, die heute mit mächtigen Verbündeten aus der arabischen Welt zum Gegenschlag ausholen, mit dem erklärten Ziel, Israel zu vernichten! Es ist dies die nie endende Kette der narzisstischen Verletzungen, Wut und Vergeltung, die immer wieder neue Verletzungen schafft! Kann sie unterbrochen werden?

Aufgrund der therapeutischen Arbeit mit vielen narzisstisch verletzten Menschen ist meine Antwort ein „Ja“, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt werden:

Ganz entscheidend ist die Bereitschaft zur Durcharbeitung des grundlegenden primären Abwehrvorgangs, der zu dieser Eskalation führt, des Sprungs aus der narzisstischen Verletzung in die narzisstische Wut. Ziel der Durcharbeitung ist es vor allem, den Automatismus dieses Abwehrvorgangs zu unterbrechen, damit der primäre Schmerz als solcher überhaupt erst einmal einen Zugang ins Bewusstsein findet und dort wahrgenommen, gespürt, erlebt und dann auch nach außen hin sichtbar gemacht werden kann. Um diese „Leistung“ vollbringen zu können, braucht der narzisstisch Verletzte die Nähe eines anderen Menschen, der ihn hält und ihm den nötigen Schutz gibt, auch vor sich selbst und den eigenen selbstdestruktiven Impulsen, die dabei zutage treten können.

Erst diese Selbsterfahrung im eigenen Schmerz bildet dann den tragenden Grund für den nächsten Schritt, auch den Verletzer in seinem Verletztsein wahrzunehmen und darin zu respektieren, und nicht einfach in blinder Rache zurückzuschlagen!

Die meisten Menschen haben ungeheure Angst vor diesem primären Schmerz und vermeiden ihn, weil sie glauben, ihn nicht aushalten zu können. Wenn sie ihn aber unter Begleitung und Leitung des Therapeuten zulassen, dann vollzieht sich eine erstaunliche Wandlung, schon in der kurzen Zeit von einer Sitzung zur anderen. Schon wenn der Betreffende den Raum betritt, bevor er irgendein Wort der Erklärung sagen kann, ist diese Veränderung bereits sichtbar an der Art seiner Ausstrahlung, dem Tonus seiner Haut, dem Ton seiner Stimme usw. Er hat offensichtlich den Zugang zu einer Kraftquelle in sich selbst gefunden, die vorher unter der Abwehr verschüttet war. Er braucht dann auch nicht mehr die „billigen Trostpflasterchen“ seiner inneren Größen- und Rachefantasien oder die „Anerkennungs-Bonbons“ von außen durch die anderen, wodurch er in Abhängigkeit von ihnen gerät. Er hat offensichtlich zu sich selbst, zu seinem eigenen inneren Kern, zu seinem wahren Selbst gefunden. Von dieser Mitte her, zu der er jetzt den Zugang gefunden hat, empfängt er beständig Orientierung und Kraft, um ein wirklich selbstbestimmtes (autonomes) Leben führen zu können.

An dieser Stelle taucht bei mir, der ich Psychotherapeut und christlicher Theologe bin, vor meinem inneren Auge das Bild des Jesus von Nazareth am Kreuz auf, „der nicht widerschwänzte, als er geschmäht wurde, nicht drohte, als er litt, er stellte es aber dem anheim, der gerecht richtet“ (1.Petr 2,23). Jesus betet sogar für seine Peiniger: „Vater, vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun!“⁹ Er konnte das, weil er auch in dieser Extremsituation des äußersten Leidens und des Verlassenseins im Sterben als frommer Jude im Gebet mit Gott, der Mitte seines Lebens in Verbindung blieb.¹⁰ In dieser Kraft konnte er auch angesichts des Todes seine Integrität

9) Es fallen mir zu diesem Thema auch noch ganz andere biblische Texte ein, wie z. B. das letzte Buch des NT, die Offenbarung des Johannes über die „letzten Dinge“ mit ihren Gewaltbildern vom Gericht Gottes über die Gottlosen, die man sehr wohl auch als Ausdruck von Rachefantasien einer unterdrückten, verfolgten und dadurch in ihren narzisstischen Strukturen verletzten Minderheit seinen Verfolgern gegenüber verstehen kann. Und wenn ich in Offb 18 von der Zerstörung Babels (ein Deckname für Rom) lese, dann stehen mir plötzlich Bilder des 11. September vor Augen, als die Türme des *World Trade Center* unter dem Angriff von *El Kaida* zusammenbrachen, und es war ja

wahren – um nach 3 Tagen, verwandelt und in neuer Gestalt, wieder in Erscheinung zu treten, wie wir es jeden Sonntag im Glaubensbekenntnis sprechen, ohne dabei unbedingt damit zu rechnen, dass solche Verwandlungsprozesse auch heute noch geschehen, wenn ein Mensch bereit ist, „sein Kreuz auf sich zu nehmen“ und zu vertrauen, dass darin eine Kraft liegt, die ihn trägt und in eine neues Leben führt. Zum Abschluss möchte ich noch einmal die Frage stellen, die uns schon im ersten Teil beschäftigt hat: Wer ist „der Mann im Strom“ in Petras Traum, der so kraftvoll und sicher mit ausgebreiteten Armen dasteht, sie in seinen Armen auffängt und vor dem Absturz bewahrt?

Bin ich das, wie wir beide meinten? Damit hat sie sicher etwas Wesentliches von mir wahrgenommen: meine innere Stärke, Standfestigkeit und Sicherheit als Ergebnis eines langen Lebens mit eigenen Krisen und Unsicherheiten, die zu überwinden waren, und das im Zusammenklang mit der jahrzehntelangen Erfahrung im therapeutischen Umgang mit sehr vielen, sehr unterschiedlichen Menschen.

Indem ich „den Mann im Strom“ weiter betrachte, taucht noch ein anderes Bild vor mir auf, das Bild des Christus mit den ausgebreiteten Armen, z. B. die große Christusstatue über Rio de Janeiro. Es ist der Gestus des „Heilandes“, des „Soter“, der einlädt: „Kommt her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid, ich will euch erquicken!“

Daraus ergibt sich für mich der Schluss: dass offenbar gerade dann, wenn ich meine Arbeit in aller meiner Kraft, nach den Regeln meines Berufes als *Psychotherapeut* durchführe, gleichzeitig eine Kraft, die „höher ist als ich selbst“, durch mich hindurch wirkt¹¹⁾!

Und die Frage drängt sich auf: „Kann nicht gerade in diesem Zusammenwirken von „oberen, mittleren und unteren Kräften“ das „Geheimnis des therapeutischen Prozesses“ liegen, durch das Menschen verwandelt, geheilt und erneuert werden?“

auch tatsächlich die erklärte Absicht dieser Organisation, damit im Namen Gottes das Gericht am Westen und seinen Symbolen zu vollziehen. Wir leben offenbar in einer „apokalyptischen Zeit“, einer Zeit der „letzten Dinge“ in denen es um die letzten Gründe unseres Seins geht, um „das, was uns unbedingt angeht“ (Paul Tillich), und diese „letzten Dinge“ stehen offenbar in enger Verbindung mit den „ersten Dingen“ am Anfang unseres Lebens und damit wahrscheinlich auch mit Prozessen aus den Anfängen der Menschwerdung des Menschen in den Jahrmillionen seiner Entwicklung.

- 10) Der letzte Schrei Jesu am Kreuz: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen!“ wird oft als Ausdruck seiner Gottverlassenheit missverstanden. Es ist jedoch ein Zitat aus Psalm 22, den er als frommer Jude betet, ein Psalm in dem auch der Psalmist bereits in allen seinen Gefühlen der Verlassenheit an Gott festhält und sich von ihm gehalten weiß.
- 11) Es ist das paulinische: „Nicht ich, sondern Christus in mir!“, das an dieser Stelle von zentraler Bedeutung ist für die geistige Gesundheit der Menschen, die als Therapeuten mit den „Mächten und Gewalten“ in der Therapie umzugehen haben. Es gibt viele Beispiele für die destruktiven Folgen für sie selbst und auch für die, mit denen sie arbeiten, wenn diese Unterscheidung nicht getroffen wird und sie sich mit dem göttlichen „Mana“ in dieser Situation voll identifizieren!