

NAPPO

19

Mitgliederrundbrief der Norddeutschen
Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische
Psychiatrie e.V. – Frühjahr 2011



Editorial.....	S. 2
Die Grammatik des therapeutischen Dialogs – von Theo Piegler.....	S. 4
Angst in Lüneburg – Bericht von der NAPP-Tagung 2010 -ie	S. 11
Das Fremde in uns – Vorschau auf die interne NAPP-Tagung 2011 –ie.....	S. 17
Verdichtete Fremdheit – 3 Gedichte.....	S.3, 10, 16

NAPPO ist der Mitgliederrundbrief der NAPP und erscheint unregelmäßig ein- bis zweimal im Jahr.

Redaktion: Ingo Engelmann, klangengel@t-online.de, Friedrichstraße 66a 21244 Buchholz

NAPP-Geschäftsstelle - www.napp-info.de / napp-info@t-online.de /

Maria-Louisen-Str. 57, 22301 Hamburg

Frau Seelmann – Sprechzeit Freitag 9-12 Uhr

Tel. 040 / 46 774 888 - Fax 040 / 41 357 733

Liebe Leser,

Ein NAPPO zwischen den Tagungen: von der zurückliegenden öffentlichen Tagung in Lüneburg soll noch einmal berichtet werden – vielleicht im Abstand von einem halben Jahr eine nützliche Auffrischung der Erinnerung bzw. eine Ergänzung der eigenen inneren Repräsentanz durch die des Berichterstatters.

Die nächste interne Tagung, die wieder in Reinstorf bei Lüneburg stattfinden wird, beschäftigt sich mit dem Thema der Fremdheit. Der ethnopsychoanalytische wie auch der psychosentherapeutische Zugang zu dieser Kategorie werden durch den Referenten Christian Maier personifiziert. Den Teilnehmern der Psychosentherapie-Weiterbildung in München ist der Bonner (ursprünglich: Schweizer) Psychoanalytiker ein Begriff. Ein kleiner literarischer Vorgriff auf die Tagung soll Appetit machen, nachdem schon einmal die Mumins eine Tagung vorbereiten halfen, ist es dieses Mal Pu der Bär.

Den Anfang dieses Heftes macht ein Artikel von Theo Piegler. Sein Thema ist die Verständigung in der therapeutischen Situation, und wir befinden uns damit in einem Feld, in dem es die Fremdheit zu reduzieren gilt. Insofern kreisen die Texte, Berichte, Hinweise in diesem NAPPO um ein gemeinsames Bedeutungsfeld.

Hierzu gehören auch die Gedichte, die dieses Mal den (eher etwas ernsten) Rahmen für die Fachbeiträge liefern. Grillparzer, Bierbaum, Werfel – wir müssen für Fremdheit und die Erfahrung damit bzw. das Leiden darunter nicht in die Ferne schweifen.

Interessante und bisweilen kurzweilige Lektüre (und einen schönen Sommer) wünscht Ihnen

Ingo Engelmann



Hamburg (Schanzenviertel)

(alle Fotos dieses Heftes -ie)

Franz Werfel

Fremde sind wir auf der Erde

Berge sind, und Flächen sind geduldig ...
Staunen, wie wir auf und nieder weichen.
Fluss wird alles, wo wir eingezogen.
Wer zum Sein noch Mein sagt, ist betrogen.
Schuldvoll sind wir, und uns selber schuldig,

Unser Teil ist: Schuld, sie zu begleichen!
Mütter leben, dass sie uns entschwinden.
Und das Haus ist, dass es uns zerfalle.
Selige Blicke, dass sie uns entfliehen.
Selbst der Schlag des Herzens ist geliehen!
Fremde sind wir auf der Erde Alle,
Und es stirbt, womit wir uns verbinden.

Fremdheit ist ein gewaltiges Handwerk,
dass Fleiß und Fertigkeit erfordert.

Aus: Zwischen Oben und Unten

Die Grammatik des therapeutischen Dialogs

von
Theo Piegler

Der Beitrag will für die Bedeutung der verschiedenen Facetten von Kommunikationsprozessen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit sensibilisieren. Über kommunikative Prozesse werden in der Kindheit seelische Strukturen gebildet. Entsprechend sind es auch kommunikative Prozesse, die psychische Störungen und Erkrankungen in späterem Lebensalter zu beeinflussen vermögen. Verschiedene Interventionsmöglichkeiten werden aufgezeigt. Ausführlich wird auf den Handlungsdialog zwischen Patient und Behandler eingegangen, wobei der Schwerpunkt auf jene Inszenierungen gelegt wird, die ihre Wurzeln in einem präsymbolischen Entwicklungsstadium, also vor dem 18. Lebensmonat, haben. Neuere Untersuchungen legen nahe, dass bei diesen früh entstandenen Störungen korrigierenden Beziehungserfahrungen eine zentrale therapeutische Bedeutung zukommt.

Einleitung

Im Gegensatz zur somatischen Medizin, bei welcher krankhaft veränderte Organfunktionen des Menschen im Mittelpunkt der Betrachtung stehen, ist es in der Psychiatrie der *homo sociologicus* mit seiner Psychopathologie, die sich in entsprechend veränderter Kommunikation widerspiegelt. Therapeutisch wird auf verbalem und averbalem Weg versucht im multiprofessionellen Team mit multimodalen therapeutischen Ansätzen und mit Hilfe psychotroper Substanzen auf Erlebens- und Verhaltensweisen sowie Kommunikationsprozesse des Patienten Einfluß zu nehmen. Der Kommunikation kommt in der Psychiatrie eine zentrale Bedeutung zu. Dies ist nicht verwunderlich, denn es sind Kommunikationsprozesse, die

von Geburt an als Interaktionserfahrungen intrapsychisch (mit neurobiologischem Korrelat) ihren Niederschlag finden und sich in Selbstentwicklung, Bindungsverhalten, Konfliktlösungsverhalten und gegebenenfalls auch Psychopathologie widerspiegeln. Je nach menschlicher Reife, Erfahrung, Ausbildungsstand, Erkenntnissen aus Supervision und spezifischer psychotherapeutischer Weiterbildung wird die Art professioneller Kommunikation mit dem Kranken ganz unterschiedlichen Charakter haben. Wie auch immer die intersubjektiven Interaktionsprozesse aussehen, nie werden sie folgenlos bleiben. Im günstigsten Fall werden sie dazu beitragen, dass es einem Patienten besser geht und er seinen Weg findet, im ungünstigsten Fall aber werden sie retraumatisierend wirken und pathologisches Verhalten verstärken. Der vorliegende Beitrag soll für die große Bedeutung, die Kommunikationsprozessen in der psychiatrischen Arbeit zukommt, sensibilisieren.

Kommunikation

Kommunikation umfaßt ganz allgemein die Tatsache, dass Lebewesen untereinander in Beziehung stehen, sich verständigen, innere Vorgänge oder Zustände ausdrücken, Sachverhalte mitteilen oder zu bestimmtem Verhalten auffordern. Der Begriff Kommunikation ist weiter, umfassender und übergeordneter als Sprache, wenngleich Sprache für uns Menschen etwa ab dem 18. Lebensmonat vordergründig zu dem Kommunikationsmittel schlechthin wird. Zeit lebens freilich werden auch weiterhin etwa 90 Prozent der ausgetauschten Informationen auf der nonverbalen Hintergrundebene vermittelt! (Stern, 1998) Die nichtsprachlichen Kommunikationsmöglichkeiten sind vielfältig. Im Tierreich – etwa bei den Bienen – ist es der Schwänzeltanz, bei den Delphinen sind es Ultraschall-Signale, bei den Vögeln das Zwitschern, um nur einige wenige Beispiele zu nennen. Bei uns Menschen sind es in weit differenzierterer Form Blicke, Gestik, Mimik, Intonation, Haltung, Berührungen, Düfte, Kleidung, Handeln und subliminale Ausdrucksweisen, die den Handlungsdialog bestimmen. Bereits im interaktiven Wechselspiel des Säuglings mit seinen primären Bezugspersonen bildet sich das "basale Urgestein" unserer Beziehungserfahrung (Stern, 1992), das uns als prozedurales oder Handlungswissen im Hintergrund zeitlebens zur Verfügung steht. Durch die zunehmende Dominanz sprachlicher Erfahrung gerät es im Lauf des Lebens mehr und mehr in den Hintergrund, in speziellen Situationen jedoch, etwa beim Flirt, tritt es in den Vordergrund („implizites Beziehungswissen“). Der Bereich des prozeduralen Wissens ist gleichsam die Folie im Untergrund, die von aktuelleren Folien überlagert wird, auf denen sich Kontakt vollzieht, aber sie

bleibt dennoch die Ebene, auf der sich entscheidet, ob wir zueinander finden oder nicht und wie sich unser Kontakt gestaltet.

3 Grundfaktoren bilden das Gerüst der Kommunikation: Die Person, die etwas aussagt, das Ausgesagte oder die Aussage und schließlich die Person, die die Aussage aufnimmt und damit in einer bestimmten Weise umgeht. Alle Glieder des Kommunikationssystems sind funktional verbunden, d.h. jedes Glied wirkt auf das andere ein und umgekehrt. Das Sagen und Tun des Einen bestimmt Sagen und Tun des Anderen. Diese Wechselwirkungen sind also keine Prozesse, die mit einem einfachen Ursache-Wirkungs-Modell erfassbar sind, sondern sind selbstreferenziell, dass heißt in sich rückkoppelnder Weise miteinander verknüpft. Hier hat – ganz allgemein ausgedrückt – therapeutischer Effekt von Kommunikation des Behandlers mit dem Patienten seine Wurzeln. Dabei kann man als Gesprächspartner natürlich den Fokus der Wahrnehmung und der Interaktion in sehr unterschiedlicher Weise und mit entsprechenden Konsequenzen festlegen.

Beispiele verbaler Kommunikation

Dies soll an einem fiktiven Beispiel demonstriert werden: Eine etwa 20-jährige Patientin, bei der vom Gesprächspartner das letzte vereinbarte Treffen kurzfristig abgesagt werden musste, erzählt im nächsten Gespräch über ihre Unzufriedenheit mit ihrem Freund. Zitat: „*Mein Freund geht mir wirklich auf die Nerven. Er kann meine Freunde nicht leiden, und egal was ich mache, um beruflich voranzukommen, es passt ihm nicht. Ich hab's satt.*“

In recht unterschiedlicher Weise kann man nun als Kommunikant auf diese Frau eingehen. Die Interventionen sind, wie ausgeführt, abhängig vom eigenen Ausbildungsstand, Erfahrungshintergrund und vom Interventionsziel:

1. In **nichttherapeutischer** Weise, etwa als Berufsanfänger oder Bekannter dieser Frau, würde man möglicherweise in folgender Art auf die Mitteilung reagieren: „*So ein fieser Typ, dem können Sie/kannst Du doch nur sagen, dass er verduften soll. Es gibt schließlich noch genug andere Männer auf der Welt.*“ Mit einer solchen Bemerkung nimmt man zwar situativ den Affekt der Frau auf, aber eine solche Bemerkung wird dem immanenten Beziehungskonflikt der Frau natürlich überhaupt nicht gerecht und dürfte in sofern zwar im Moment durch das signalisierte Mitgefühl

entlastend wirken, aber nicht in einem therapeutischen Sinne weiterführend sein.

2. In **pädagogischer** Weise würde man vielleicht, wie folgt, intervenieren: „*Also bei so einem Freund müssen Sie sich überlegen, ob er der Richtige ist. Sie sollten versuchen ihn weniger zu sehen, vielleicht nur noch ein- oder zweimal in der Woche. Das wird Ihnen gut tun und jenen möglicherweise etwas zur Vernunft bringen.*“ Dies wäre ein gut gemeinter Ratschlag, der, würde die junge Frau ihn befolgen, möglicherweise Entlastung bringen würde, aber ebenfalls gänzlich ungeeignet wäre, die Frau in ihrem inneren Konflikt mit ihrem Freund voranzubringen.
3. Ein Mensch, der sich nicht so auf den emotionalen Konflikt einlassen will, wird vielleicht mit klassischem **explorativem** Verhalten reagieren und Fragen stellen. Das ist das, was man im naturwissenschaftlich orientierten Teil des Medizinstudiums lernt: „*Wie alt ist Ihr Freund? Was macht er beruflich? Hat er schon andere Partnerschaften vor Ihnen gehabt? Wie war es da? Sind die an seiner Haltung, wie Sie sie jetzt erleben gescheitert? Welche Beziehungserfahrungen haben Sie selbst schon gemacht?*“ Balint sagt zu solcher Art Fragen: Wer fragt, bekommt Antworten und sonst gar nichts. Die Antworten auf solche Fragen beschränken sich in der Regel auf das Notwendigste oder bestehen of genug nur in einem kargen „ja“ oder „nein“.
4. Ein **Verhaltenstherapeut** würde vielleicht folgendermaßen intervenieren: „*Ich kann Sie gut verstehen. Viele Frauen erleben Kritik von außen als sehr selbstwertbelastend. Das liegt daran, dass Männer eher Leistungen, Frauen hingegen eher Verbundenheit in sozialen Beziehungen zur Stabilisierung und Steigerung ihres Selbstwertes benötigen. Von daher ist klar, was zu tun ist. Ich werde mit Ihnen Interventionen zum Aufbau Ihres Selbstwertgefühls, an dem es ja ganz offensichtlich hapert, erarbeiten und einüben.*“ Der Verhaltenstherapeut bezieht sich also auf die Symptomatik der Frau, die in ihrer

Schilderung sichtbar wird und versucht in dieser den therapeutischen Ansatz zu verorten. Übungen, wie die der Patientin vorgeschlagenen, gehören zum lerntheoretisch begründeten Standard-Behandlungsrepertoire der Verhaltenstherapeuten. Sie sind aus der kognitiven Verhaltenstherapie abgeleitet und versuchen über Selbstzuwendung und Selbstakzeptanz eine Stärkung des Selbstvertrauens zu erreichen.

5. Ein **systemisch** arbeitender Paar- und Familientherapeut würde vielleicht folgendermaßen intervenieren: *„Was glauben Sie, wie Sie sich verhalten müssten, dass ihr Freund sie besser akzeptieren kann.“* Und sie würde vielleicht antworten: *„Wenn ich auf meine Freunde verzichten würde und wir nur noch seinen Freundeskreis hätten und wenn ich auf meine Karriere verzichten würde, dann würde es bestimmt besser gehen. Ich müsste ihn einfach den Größten sein lassen, der das Sagen hat.“* Dem system. Therapeuten würde bei dieser Antwort deutlich werden, dass hier ein narzisstisches Kollisionsmuster zwischen dieser Frau und ihrem Freund vorliegen könnte, dass nicht so recht funktioniert, da die Frau sich weiter entwickeln und entfalten will. Es würde das ansprechen. Er hat also immer das Kommunikationssystem vor Augen und nicht nur die Frau oder ihren Partner. Er interessiert sich für die Wechselwirkungen und versucht diese durch zirkuläres Fragen und andere Techniken zu erfassen und durch daraus ableitbare Interventionen das System zu irritieren und zu verändern, so dass ein befriedigenderer Umgang miteinander möglich wird.

Alanen berichtet aus seinen skandinavischen Psychosepsychotherapie-Projekten, dass dort alle Mitarbeiter, gerade auch das Krankenpflegepersonal, familientherapeutisch geschult sind. Höchst erfolgreiche Projekte!

6. Ein **Gesprächstherapeut** nach Rogers würde in nichtdirektiver Weise versuchen, den Gefühlsinhalt der Aussage aufzugreifen und zu spiegeln. Also: *„Es klingt so, als seien*

Sie wütend auf ihn.“ Der Dialog könnte dann folgendermaßen weitergehen (Beispiel aus: Zimbardo 1992, S. 557):

Klientin: *„Da können Sie Gift drauf nehmen! Ich tu mein Bestes, aber ich schätze, das ist einfach nicht gut genug für ihn. Er hat unmöglich hohe Ansprüche, die ich einfach nie erfüllen kann.“*

Behandler: *„Wie fühlen Sie sich dabei?“*

Klientin: *„Dumm, ungeschickt und frustriert, wie ein Kind.“*

Behandler: *„Vielleicht sind Sie nicht nur wütend auf ihn?“*

Klientin: *„Nein, es regt mich auf, dass ich nicht zu dem stehen kann, von dem ich glaube, dass es für mich das Beste ist. Ich denke jetzt, das ist so wie damals, als ich klein war und mein Vater mir immer vorgeschrieben hat, was ich machen sollte. Ich musste gehorchen, um Anerkennung zu bekommen ...“*

Das Wesentliche an dieser therapeutischen Interaktion sind die damit erzielbaren ehrlichen Äußerungen der Klientin über ihre Gefühle sowie ihre Selbstbewertungen. Rogers glaubt, dass Menschen, wenn sie erst einmal dazu befreit sind, sich anderen zu öffnen und sich selbst zu akzeptieren, das Potential haben, selbst zur psychischen Gesundheit zurückzufinden. Diese optimistische Sichtweise spiegelt sehr gut die Haltung der Gesprächstherapeuten nach Rogers wieder. Rogers hat seine Technik auf der Suche nach dem grundsätzlichen, allen Psychotherapieschulen gemeinsamen therapeutischen Agens entwickelt. Und in der Tat wird man sich vor seinen Grundannahmen, welche therapeutische Schule auch immer man präferiert, kaum verschließen können. Seiner Meinung nach sind folgende Grundvariablen hinreichend, um im Gespräch therapeutische Veränderungen bewirken zu können:

- Selbstkongruenz des Behandlers, der im Gespräch authentisch er selbst ist
- Empathie des Behandlers, d.h. der Behandler versucht sich in das Erleben des Patienten einzufühlen, etwas, was bei den sog. intersubjektiven Therapieansätzen

ebenfalls eine große Bedeutung hat und

- Positive Wertschätzung des Klienten durch den Behandler

Diese Grundvariablen sind eigentlich für alle, die mit Menschen arbeiten, unverzichtbar! Auch wenn sie sich – entgegen der Annahme von Rogers – nicht umfassend als hinreichend für Veränderungen im Rahmen therapeutischer Prozesse erwiesen haben.

7. Ein **Psychoanalytiker** – ist er ein orthodoxer Klassiker – würde vielleicht nur bemerken: „*Hm*“, womit die Wut der Gespiegelten vermutlich nur noch beeindruckender zu Tage treten würde, aber eben auch ihre Abhängigkeit von der Reaktion ihres Therapeuten. Und Gespiegelt-werden-wollen und Abhängigkeit scheinen ja ihr zentrales Thema zu sein, das dann in der Übertragungsneurose sichtbar und besprechbar werden würde.

Er könnte aber auch Affekt und Beziehung aufgreifen und sagen: „*Sie sprechen hier viel von Ihrer Unzufriedenheit mit Ihrem Freund und dass Sie das Ganze satt haben. Es fällt mir auf, dass Sie viel d a r ü b e r sprechen, mit keinem Wort aber Bezug darauf nehmen, dass ich die letzte Stunde kurzfristig absagen musste. Hat der massive Ärger, den Sie spüren, also vielleicht auch mit mir zu tun? Damit, dass Sie sich von mir weg geschoben gefühlt haben, obwohl Sie doch so viel machen, so engagiert hier in der Therapie sind...*“

Die mit einer solchen Intervention verknüpfte Hoffnung des Therapeuten wäre, dass sich die Pat. ernst genommen und verstanden fühlt und der Ärger in seiner Bedeutung in der therapeutischen Beziehung untersucht werden kann. Denn nur eine im affektiven Erleben verhaftete Durcharbeitung bewirkt etwas, nicht die abstrakte rationale Deutung; sowenig, wie das Lesen eines Kochbuchs Hunger zu stillen vermag.

Äußerer und innerer Konflikt

An dieser Stelle muß ein kleiner Exkurs zur Erklärung des *Konfliktes* gemacht werden. In der psychiatrischen Arbeit geht es in der Regel, zumindest *nicht* in erster Linie *um die äußeren*

Konflikte, die uns die Patienten präsentieren und die therapeutisch Ungeschulte zu Interventionen, wie oben ausgeführt, veranlassen: „*Sie müssen sich von dem Mistkerl doch nur trennen, dann haben Sie ihre Ruhe*“, sondern um die zugrunde liegenden, nicht bewußten *inneren Konflikte* der Patienten. In unserem Fall also um den Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt zwischen Tochter und Vater, der sich in der Beziehung zum Freund wieder spiegelt und die Patientin in jeder anderen Beziehung auch wieder einholen wird! Es ist der innere Konflikt, der in seiner Wiederbelebung in der affektiv getönten Patient-Therapeut-Beziehung bearbeitet werden muß. Sozialpsychiatrie hat das oft missverstanden und die dort Tätigen sind dann erstaunt, warum das gemeinsam Erarbeitete und Trainierte weg bricht, sobald der Patient wieder zu Hause ist!

8. Ein **analytisch geschulter** Behandler könnte aber auch etwas ganz anderes thematisieren, nämlich das, was ihm im Handlungsdialog der Patientin aufgefallen ist: Sie, die sonst immer ganz pünktlich erschienen war, ist in diese Sitzung mit einer Verspätung von 5 Minuten gekommen, ohne das weiter zu begründen. Das passt so ganz und gar nicht zu dem, wie sie sich bisher immer verhalten hat. Er würde also vielleicht im Ton des Erstaunens sagen: „*Mir fällt auf, dass Sie heute entgegen Ihrer Gewohnheit fünf Minuten zu spät gekommen sind und sich jetzt voller Wut über ihren Freund äußern ...*“

Primär nichtsprachliche Kommunikation

Wir sind hier – wie eingangs skizziert - mit einem Phänomen nicht-sprachlicher Kommunikation konfrontiert. Dazu gehören Enactment – Agieren innerhalb der therapeutischen Situation - und Agieren – Handeln auch außerhalb der therapeutischen Situation -. Nimmt man noch das Gegenagieren des Therapeuten hinzu, kann man all das subsummieren unter dem Begriff des Handlungsdialogs, wobei die schwierige Aufgabe des Therapeuten darin besteht, das Szenische zu erkennen, zu verstehen und so das Nicht-Bewußtseinsfähige bewußtseinsfähig und das Nicht-Benennbare benennbar und integrierbar zu machen. Wir haben es hier einerseits mit Phänomenen zu tun, die aus neurotischer Abwehr eines unerträglichen, grundsätzlich aber symbolisierungsfähigen Konfliktes resultieren („Verdrängung, Verleugnung, Verschiebung, Projektion, Konversion etc.“) und andererseits mit Phänomenen, die in präsymbolischer Zeit

verankert sind. Nur um letztere – da weniger bekannt – soll es im Folgenden gehen. Sie werden nur verstehbar, wenn man die Erkenntnisse von Säuglingsforschung, Selbstpsychologie und Neurobiologie einbezieht. Es sind Reaktionsweisen, die mit internalisierten Beziehungserfahrungen verknüpft sind, die gerade wenn es sich um sehr frühe handelt, da vorwiegend mit Bewegungen verbunden, im prozeduralen oder impliziten, nicht bewußtseinsfähigen Gedächtnis abgespeichert sind (so wie ein Leben lang Bewegungsabläufe wie Autofahren). Dieses entwickelt sich viel früher als das an die Reifung der Großhirnrinde gebundene und mit Symbolisierungs- und Sprachfähigkeit verbundene explizite oder deklarative Gedächtnis, das ab etwa 18. Lebensmonat zur Verfügung steht und dann aktiv ist, wenn man versucht – etwa jetzt beim Lesen dieses Artikels – sich das Wichtigste zu merken.

Das prozedural abgespeicherte „implizite Beziehungswissen“ schließt „internalisierte Objektbeziehungserfahrungen“ mit ein. Entsprechend sind hier auch alle frühen traumatischen Erfahrungen fest geschrieben – ohne allerdings bewußtseinsfähig zu sein oder als verdrängte Inhalte mit Bearbeitung von Abwehr je ins Bewusstsein gehoben werden zu können! Wenn also unsere Patientin berichten würde, dass sie in jähem Affekt die gesamte Garderobe ihres Freundes aus dem Fenster geworfen hätte, so könnte es im Kontext mit einem - fiktiv – sehr abweisenden Verhalten dem Behandler gegenüber auf solche sehr frühen nicht bewußtseinsfähigen Erfahrungen hinweisen.

Bei sehr früh gestörten Patienten können – wie ausgeführt - internalisierte Erfahrungen in Worten keinen sprachlichen Ausdruck finden, sondern drücken sich immer in unmittelbarem Handeln aus. "Erfahrungen sind nicht symbolisch repräsentiert, sondern als Interaktionsrepräsentanzen Teil des impliziten Gedächtnisses... Sie geben sich... in der Art und Weise zu erkennen, wie die Patienten sich selbst und wie sie ihre Umwelt be-handeln und wie die Umwelt auf sie reagiert" (Streeck 2002, S. 225).

Die Folge: "Manchmal gerät die therapeutische Beziehung zu einem ständigen wechselseitigen Be-handeln. Die Patienten hören das, was der Therapeut sagt, dann nicht mehr im Hinblick darauf, was die Worte inhaltlich bedeuten, sondern im Hinblick darauf, was er durch die Art, wie er sich äußert, über die Beziehung ausdrückt" (ebend., S. 225). Auf diese Weise wird der Behandler in die Handlung involviert: "Der Therapeut ist dabei nicht teilnehmender Beobachter, sondern zuerst Teilnehmer und kann erst in einem zweiten Schritt Beobachter werden... im Rückblick auf ein Geschehen, das er selbst mitgestaltet hat" (ebend., S. 225). So drängt sich folgender Schluss auf: "Weil Verhalten und

Handeln keine Symbole sind, müssen sie zuerst Erfahrung werden..." (ebend., S. 226). Der therapeutische Prozess muß bei solchen sehr früh angelegten Störungen konsequenterweise darin bestehen, von der Erfahrung zur Bedeutung zu gelangen, vom Spüren zum Verstehen.

Fazit: Der Austausch nonverbaler Botschaften ist ununterbrochene Begleitmusik der sprachlichen Kommunikation und gehört zu den Mitteln, "mit deren Hilfe die Interaktion zwischen den Interaktionspartnern reguliert wird" (ebend., S. 229). Stellt man dies in Rechnung, lässt sich die Auffassung, dass Psychotherapeuten mehr oder weniger objektive Beobachter der seelischen Welt ihrer Patienten sind, nicht aufrecht erhalten. Sie können niemals neutrale Beobachter im therapeutischen Prozess sein, sondern sind ihrerseits in den intersubjektiven Dialog, der eben auch handelnder Natur sein kann, eingebunden. Die Gruppe um Beebe und Lachmann (2002) vertritt die Ansicht, dass der therapeutische Prozeß vornehmlich darauf abzielen habe, dem Patienten im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung Erfahrungen im Miteinander zu ermöglichen, die sein implizites Beziehungswissen „updaten“. Die Gruppe nimmt an, dass ein Update des Selbst, d.h. die therapeutisch bewirkte Veränderung des Patienten durch die im gegenseitigen emotionalen Austausch gemachten Erfahrungen entsteht. Die Bedeutung „mikroprozesshaften Vorgehens“ während der Arbeit wird betont, d.h. die Bedeutung der Aufmerksamkeit für kleinste Veränderungen, die der Patient – oft genug von ihm selbst vollkommen unbemerkt – signalisiert, und eine sehr sensible Reaktion des Therapeuten darauf. Stockt der Prozeß – vielleicht nur bemerkbar an einem unerwarteten Schweigen des Patienten – muß es darum gehen den Kommunikationsprozeß wiederherzustellen durch Klärung des Erlebnis-zusammenhanges, der den Patienten zum Schweigen brachte.... (Klöpfer 2003). Nur auf diese Weise wird in Sprache nicht Fassbares allmählich spür- und benennbar und so auch integrierbar.

Von welcher therapeutischen Relevanz für alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen das Wissen um solche Kommunikationsprozesse auf der Handlungsebene ist, wissen Kinder- und Jugendlichenpsychiater und –psychotherapeuten schon lange, aber es soll auch am Beispiel eines Erwachsenen verdeutlicht werden: Der renommierte niederländische Psychiater und Psychoanalytiker C. Kuiper erkrankte 63-jährig an einer sehr schweren Depression, die ihn in eine tiefe Lebenskrise stürzte und mehrere klinische Behandlungen erforderlich machte. All sein Wissen über seelische Störungen half ihm bei seiner eigenen Erkrankung nicht. Nach einer Odyssee verschiedenster therapeutischer

Maßnahmen (einschließlich Psychotherapie) war es schließlich die Behandlung mit MAO-Hemmern und die Begegnung und Beziehung zu einem Kunsttherapeuten, die ihn aus seiner Seelenfinsternis befreite: „Ich lernte einen Menschen kennen, der in den kommenden Monaten sehr viel für mich bedeuten sollte...“ (Kuiper 1991, S. 176). „...ich lernte Jaap van der Knoop kennen, genau im richtigen Augenblick. Von Anfang an war Jaap mir gegenüber herzlich, offen und fürsorglich. Er versteht sein Fach als Graphiker und als Arbeitstherapeut...“ (ebend., S. 203). Nicht hochgestochene psychotherapeutische Interventionen brachten die entscheidende Veränderung, sondern die handelnde und sehr menschliche Beziehung zu einem Graphiker ließ Kuiper den Weg aus der Krankheit finden. Muß man da nicht die berechnete Frage stellen, ob nicht implizites Beziehungswissen in der Beziehung der beiden die entscheidende Rolle spielte, eine nicht in Worte zu fassende positive Beziehungserfahrung aus Kindertagen, an die hier - malend - angeknüpft werden konnte? Alle primär a verbal arbeitenden Therapeuten, wie Bewegungstherapeuten, Musiktherapeuten und Ergotherapeuten werden sich hier in ihrem Tun bestätigt finden.

Bedeutung von Kommunikationsprozessen

Ich möchte meine Ausführungen schließen in der Hoffnung, dass deutlich geworden ist, wie bedeutsam jede Interaktion – jedes Wort und jedes Handeln – im therapeutischen Prozess ist und wie wichtig es ist, alle Interventionen für sich, im Kollegenkreis, in Teambesprechungen und Supervisionen zu reflektieren. Das Erlernen einer Behandlungstechnik ist sicher eine sehr hilfreiche Sache. Aber nicht jeder hat die Möglichkeit dazu und die Kliniken können heutzutage in der Regel die Mittel hierfür auch nicht bereit stellen. Aber die Basics von Kommunikation und ein Verständnis dafür, was wir mit unserer Art zu kommunizieren bewirken oder aber auch nicht bewirken oder gar schaden (!), erscheint mir doch für alle in der Psychiatrie Tätigen – gleich welcher Berufsgruppe sie angehören - wichtig und immer wieder von neuem diskussionswürdig!

Gibt es *die* richtige Art der Kommunikation?

Einer Frage möchte ich noch weiter nachgehen: Gibt es *die* richtige, die einzig angemessene therapeutische Technik? Vor 32 Jahren habe ich darüber schon einmal auf einem Kongreß berichtet, wo mein Thema lautete „Zuhören und Sprechen“. Seit damals ist mir immer klarer geworden, dass es „die eine richtige therapeutische Technik“ nicht gibt, sondern dass

viele Wege nach Rom führen. Alle Therapieschulen können Erfolge vorweisen und diejenigen, die in der Lage waren das wissenschaftlich zu evaluieren, sind heute auch wissenschaftlich anerkannte Verfahren. Letztlich gilt, dass jede psychotherapeutische Schule dem Patienten eine plausible Erklärung für seine Schwierigkeiten gibt und durch die zugrunde liegende Philosophie auch Prinzipien, an denen er sich künftig orientieren kann. Ein solch organisiertes Erklärungs- und Orientierungssystem ist wohl eines der gemeinsamen Elemente, das es ermöglicht aus jeder psychotherapeutischen Behandlung zu profitieren. Das dürfte auch das Geheimnis der Wirksamkeit von Psychoedukation sein. Gemeinsames unverzichtbares Fundament ist darüber hinaus die helfende Beziehung zwischen Behandler und Patient, wie ich dies im Hinblick auf Lachmann und Beebe zitiert habe. Das erklärt wohl auch, dass in einigen Untersuchungen engagierte Berufsanfänger eine höhere psychotherapeutische Effektivität erzielten als in diesem Metier ergraute Profis. Der positiven intersubjektiven Beziehungserfahrung kommt einfach eine zentrale Bedeutung zu. Die vergleichende Psychotherapieforschung hat uns in diesem Erkenntnisprozeß weit vorangebracht!

Literatur:

- Beebe B, Lachmann F (2002): Infant Research and Adult Treatment. Co-constructing interactions. The Analytic Press, London u. New York.
 Kuiper P (1991): Seelenfinsternis. S. Fischer, Frankfurt/M.
 Klöpper M (2003): Psychotherapie in Entwicklung – Entwicklung in der Psychotherapie. Langeoog 2003 (Vortrag)
 Stern DN (1992) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart
 Stern DN (1998) Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart
 Streeck U (2002) Agieren, Interaktion und gestische Kommunikation. In: Cierpka H, Buchheim P (Hg) Psychodynamische Konzepte. Springer, Heidelberg, S. 221-233
 Zimbardo P (1992): Psychologie. Springer, Berlin u. Heidelberg.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Theo Piegler
 Glindersweg 80
 21029 Hamburg

Otto Julius Bierbaum (1865-1910)

Ich fuhr ins fremde, weite Land...

Ich fuhr ins fremde, weite Land; es war
Ein Fliehn vor mir, vor dir, vor allem, was
Mich täglich quält und treibt und freudlos macht.

Ich wollte frei sein und Zuschauer sein,
Die Hände auf dem Rücken fremd das Fremde sehn.

Und sieh, ich sehe nur zurück und, ach!
In mich hinein und quäle mich noch mehr
Und bin unruhiger, als je ich war.

Die bunte Welt umrauscht den Sinnenden,
Der immer nur den Nebelzügen folgt,
Die innen unaufhörlich hin und her,
Trübselge Schatten, ziehn, wie im Gebirg
Die grauen Wolken wandern. Wehe mir!

In meinem Auge ist nicht mehr das Bild
Der reichen Welt. Dem Maulwurf ward ich gleich,
Der nur die engen Gänge sieht, die er durchwühlt.

(Paris, 22. Oktober 1900)

Angst in Lüneburg

Die neunte Arbeitstagung der NAPP fand 2010 in Lüneburg statt: Versuch eines psychodynamischen Berichts

von
Ingo Engelmann

Das Thema war nicht gerade geschmeidig: um Beziehungsangst ging es auf der neunten Arbeitstagung der NAPP Anfang November 2010. Die NAPP war mit der Tagung nach Lüneburg zurückgekehrt, wo schon die ersten sechs Arbeitstagungen stattgefunden hatten. Nach Abstechern in den Norden (Neustadt) und den Westen (Bremen) nun also wieder in dem ehemaligen Landeskrankenhaus, das seit ein paar Jahren kommunalisiert ist.

Formen der Beziehungsangst begegnen uns in der psychiatrischen Arbeit täglich: fliehen, verschmelzen, zerstören. Meist ist die Begegnung mit diesen Phänomenen beklemmend, bedrohlich oder nervig. Trotzdem kamen zweihundert Menschen aus der psychiatrischen Pflege, ärztlichen oder psycho-therapeutischen Behandlung oder anderen Berufsgruppen wie Sozialarbeit, Ergo- und Kunsttherapie oder Musiktherapie im Gesellschaftshaus der Psychiatrischen Klinik Lüneburg zusammen, um sich dem Thema zu nähern.

In seinem Begrüßungswort wies der Geschäftsführer Herr Sauer auf den Laternenumzug hin, der am gleichen Abend auf dem Gelände der PKL für die Kinder aus dem Wohnviertel stattfinden sollte. Gemeindenähe und Teilhabe, zwei Stichworte aus dem sozialpsychiatrischen Diskurs, hob er als Leitfigur der Kommunalen Lüneburger Gesundheitsholding hervor. Offensichtlich ein Geschäftsführer, der keine Angst vor einer Beziehung zur Psychiatrie hat.

Sebastian Stierl als gastgebender ärztlicher Direktor begrüßte die NAPP als Heimkehrer. Weiter ausholend erinnerte er an die Achse, die im früheren LKH die Männer- von der Frauenseite trennte. Heilen und Pflegen waren ebenso getrennte Bereiche. Dazwischen gab es keine Beziehung (zumindest keine offizielle). Aber viel Angst.

Der NAPP-Vorsitzende Jan Christian Wendt führte anschließend inhaltlich in das Tagungsthema ein. Er ging bis auf Freuds „Entwurf einer Psychologie“ (1895) zurück, also zu eher physiologisch orientierten Ansätzen zum Verstehen von Angst-Neurosen. Die Hemmung von Triebenergien hing demnach eng mit Angstentwicklung zusammen. Erst später folgte dann der Wechsel zu einem mehr psychologischen Verständnis der Angst. Mentzos ordnet 1984 die Angsttypen in Stufen: 1) Psychose, 2) Borderline, 3) Angstneurose, 4) narzisstische Störung, 5) Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt, 6) „reife“ Psychoneurosen. Der „Blick des Anderen“ (Sartre) tritt spätestens in der vierten und fünften Stufe in den Vordergrund. Das Anders-Sein des Nebenmenschen verbindet sich mit dem grundsätzlich unerreichbaren „Ding“, dem Objekt klein a, und auch mit etwas in mir selber. Die Entdeckung dieses verborgenen Ortes der Angst muss auf alle Fälle vermieden werden. Wendt illustrierte an einem Beispiel, wie der Therapeut von einer Klientin instrumentalisiert wird, um die Aufdeckung der Unterschiedlichkeit (und vielleicht der Unerreichbarkeit?) zu verhindern. Schon in diesem Einleitungstext wurde klar: es würde nicht leicht mit dem Thema.

Dann kam Georg Bruns aus Bremen, Arzt, Psychoanalytiker und Hochschullehrer, Soziologe und

Kenner der sozialpsychiatrischen Szene – eine fürwahr seltene Kombination. Mit drastischen Praxisbeispielen beschrieb er das Dilemma, in dem sich ein psychotischer Mensch herumschlägt mit dem erlittenen Trauma und den Täter-Anteilen, die jeder mit sich herumschleppt. Die jedem vertraute Zwiespältigkeit nimmt in der Psychose ein existenziell bedrohliches Ausmaß an und muss mit manchmal erheblich gewalttätiger Aktion gegen sich selbst oder andere in Schach gehalten werden. Entsprechend ließen einige der von Bruns geschilderten Beispiele den Atem stocken. Dabei kennt jeder, der in einer Vollversorgungsklinik arbeitet, solche Situationen: beginnend bei (vom Patienten selbst manchmal fast mutwillig herbeigeführten) Fixierungen bis hin zu Selbstverstümmelungen brutalster Art sind wir verwickelt in Nähe-Ängste und Beziehungswünsche. Kennzeichnend für die beschriebenen Beispiel-situationen ist die Verwischung der Grenzen zwischen Tätern und Opfern. Wer missbraucht hier wen? Oder: wer wird wirklich nur missbraucht, ohne selbst in der Interaktion beteiligt zu sein? Psychiatrisch Tätige sind Täter in Gewaltaktionen. Die Gesellschaft macht sich weiterhin schuldig an der entwertenden Ausgrenzung psychiatrischer Ghettos – nur sind diese heute besser kaschiert, nicht mehr hinter hohen Mauern auf dem Lande versteckt, sondern in gemeindepsychiatrischen Ghettos. Fast könnte man sagen, manche Patienten verlegen die Anstalt in ihre eigene Wohnung, wo dann mit home-treatment die alten Strukturen fortgeführt werden können (wenn auch oft unbemerkt und unbeabsichtigt). Entwertung, Verachtung und Entmenschlichung waren die hervorstechenden Kennzeichen der Anstaltspsychiatrie. Sie bleiben dynamisch wirksam, auch wenn sie ihre äußere Erscheinung in der Gemeindepsychiatrie ändern. Patienten lernen in der Kindheit defizitäre Situationen ertragen, manchmal ohne dass Eltern auch nur Andeutung von Fürsorglichkeit entwickeln. Dieses Fürsorge-Vakuum wiederholen die Opfer dann später immer wieder aufs Neue, können sich nicht schützen, werden in erneute Missbrauchs-katastrophen verwickelt, und Mitarbeiter der Psychiatrie sind in diese Dynamik verstrickt. Nicht selten werden sie projektiv in Re-Traumatisierungen eingespannt, ohne es zu realisieren (oder zu spät, oft erst im Nachhinein).

Bruns wies dann mit einem ausführlichen Überblick über den Forschungsstand zur Koinzidenz von Trauma und Psychose nach, dass die aggressiven Konflikte der Jetzt-Zeit fast immer mit aggressiven Traumata in der Lebensgeschichte unterlegt sind. Traumatisierungen in der Kindheit, aber auch im Erwachsenenalter führen zu erhöhter Rate an schizophrenen Erkrankungen (affektive Vernachlässigung und sexuelle Gewalt, später z.B. Kriegsteilnehmer, Folteropfer).

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte Herr Bruns bereits eine Dreiviertelstunde referiert. Es war Freitagnachmittag. Draußen wurde es dunkel. Der Druck hatte in jeder der 45 Minuten zugenommen. Längst nicht mehr alle Zuhörer waren den Zahlenkolonnen gefolgt.

Mit seinen abschließenden Bemerkungen erreichte Herr Bruns aber eine wieder zunehmende und immer angespanntere Aufmerksamkeit. Er ver-knüpft die desaströsen Zustände in der Psychiatrie mit den Traumata in der Vorgeschichte der Patienten. Die mittlerweile gut bekannte Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik erklärt einen bedeutsamen Anteil der Entwertungen und Vernachlässigungen bis hin zu manifesten Gewalt gegen Patienten in den psychiatrischen Institutionen. Andererseits boten diese Institutionen mit ihren rigiden Strukturen einen gewissen Schutz vor lebendigen (und somit potenziell bedrohlichen) Beziehungen und damit auch vor den ewigen Wiederholungen und Re-Inszenierungen der Traumata. Auf Kosten der Menschlichkeit, wie sich versteht. In den modernen Strukturen mit größerer Lebensnähe in der Gemeinde und größerer personaler Nähe mit den Mitarbeitern gemeinde-psychiatrischer Dienste stellt sich das Problem neu, welche Risiken die Beziehungsaufnahme für Patienten/Klienten und Mitarbeiter mit sich bringen kann. Es gibt aber keinen transparenten Diskurs über dieses Thema, und so bricht es unkontrolliert immer wieder in den Alltag ein: sich entwickelnde Nähe wird unerträglich und führt zum Weiterreichen von Patienten/Klienten z.B. innerhalb von Teams (nach zwei Jahren wechselt der betreuende Mitarbeiter automatisch – übliche Praxis in vielen Bereichen des Betreuten Wohnens), von Dienst zu Dienst oder von Krankenhaus zu Krankenhaus usw. Bruns betonte, dass heftige Affekte in Patienten/Klienten und Betreuern zu jeder Begegnung zwischen ihnen gehören. Man muss darauf vorbereitet sein, in Supervision und Fortbildung den Umgang damit unterstützen und sich den langen Marsch zumuten, auf dem sich traumatisierte und psychotische Menschen wieder besser selbst befürsorgen und schützen lernen.

Mit diesem fast flammenden Bekenntnis zum psychodynamischen und psychoanalytischen Umgang mit Patienten rundete Herr Bruns seinen Vortrag ab, der durch die Länge und die Inhaltsschwere einen kleinen Geschmack von der Zumutung gab, die auch in jeder psychiatrischen Arbeit liegt. Die Perspektive, die sich daraus angesichts der realen Versorgungssituation ergibt, mutet vielleicht illusionär an. Bruns machte aber klar, dass sie für eine humanistisch ambitionierte Psychiatrie

unverzichtbar ist. Keine Angst vor der Beziehung!

Im zweiten Vortrag breitete Sibylle Dörflinger, Psychologieoberrätin beim LKA Hannover, die Geschichte eines Gewaltdelikts vor der gebannten Zuhörerschaft aus. Eine Geschichte von Gewalt und Missbrauch, der beide beteiligte Personen in der Kindheit ausgesetzt waren, setzt sich in ihrer Beziehung als Erwachsene fort. Beide hängen aneinander, auch nach Missbrauch ihrer gemeinsamen Tochter durch den Vater bleibt die Frau bei ihrem Mann, Prostitution als Hinweis auf Instrumentalisierung der eigenen Sexualität und Affektivität kennen beide. Gewalt, Schläge, Ehebruch, die Beziehung definiert sich durch Quälerei, der sich beide aussetzen. Zuletzt ist die Frau verschwunden, erst drei Jahre später wird ihre Leiche gefunden. Der Freispruch des Mannes aus Mangel an Beweisen könnte psychodynamisch als Ausdruck einer Gegenübertragungsverwicklung des Richters mit dem Angeklagten verstanden werden: der Richter scheint leugnen zu müssen, dass es eine solche tödliche Verwicklung geben kann, solche Aggression in Beziehungen konstitutiv eingebaut sein kann. Überraschend, wie hier kasuistisch demonstriert wurde, was Herr Bruns zuvor theoretisch hergeleitet hatte. Überraschend aber auch, dass mit Frau Dörflinger eine psychoanalytisch reflektierte Psychologin beim LKA die Zentralstelle für Gewaltdelikte leitet. Da gehört sie hin.

Der Tagungsbogen von den Patienten über die psycho-analytische Reflektion zu uns selbst als Agenten der Psychiatrie kennzeichnete dann den Beginn der analytischen Großgruppe, mit der dieser Tag endete. Die analytische Großgruppe als Ort, wo alles angesprochen werden kann, was mit der Arbeit zu tun hat und einem hier auf der Tagung in den Sinn kommt, ist eine Spezialität der NAPP. Hier sitzen ca. hundert Teilnehmer in konzentrischen Stuhlkreisen (es besteht keine Teilnahmepflicht), manche erfahrene Großgruppenkenner, manche zum ersten Mal in einer solchen Situation. Pieter Hutz, Gruppenanalytiker aus Berlin, leitete die Gruppe zurückhaltend und mit großer Sicherheit. Was soll das? fragten sich manche, aber nicht still wie sonst oftmals, sondern laut in der Gruppe. Was mutet man uns hier zu, erst überzieht der Referent gnadenlos, und nun sollen wir alles selbst machen, ohne dass gesagt wird, wie das abläuft in der Großgruppe? Spannung lag in der Luft, die durchaus aggressiv aufgeladen war. Man verstand sich wechselseitig nicht (in einem Saal mit hoher Decke und Holzfußboden muss man schon ganz schon gut artikulieren, um auf der anderen Seite des Sitzkreises in der vierten Reihe verstanden zu werden). Jeder Wortbeitrag brachte einen neuen Aspekt, aber der des vorangehenden Beitrages war schon wieder verschwunden, wenig Bezug wurde hergestellt, es gab keinen roten Faden. War die Großgruppe an ihre Grenze gekommen?

Spätestens im Rückblick wird ganz deutlich sichtbar: davon kann keine Rede sein. Vielmehr passierte in der Großgruppe genau das, was ihre Hauptfunktion darstellt: Sie stellt einen Rahmen her, in dem sich das Gruppenthema (hier das Thema der Tagung) in Szene setzen kann und bearbeitbar wird. Die Zumutung des ersten Vortrages machte es fast unmöglich, ihn schon zu verarbeiten, während man ihm zuhörte. Das war die Aufgabe, der sich die Tagungsgruppe in der Gruppensitzung stellte. Das komplizierte Spiel von Täter- und Opfer-Identitäten darauf hin zu beleuchten, welche Rolle man selbst darin spielt, stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Immer wieder erlag die Gruppe der Versuchung, sich dieser Herausforderung zu entziehen, indem man über die Angst der Anderen sprach, die der Patienten, von den Tätern als den Anderen. Die chronische Angst des Wohnheimbewohners in sich eindringen zu lassen erfordert große Überwindung. Die eigene Angst in Beziehungen, die große Anstrengung, zwischen Nähe und Distanz die einem selbst angemessene Balance zu finden, kann man oft nur schwer in sich zur Geltung kommen lassen.

In der Großgruppe spielte sich genau das ab. Es oszillierte zwischen Abwehr und Authentizität, zwischen Ärger und Trauer, und mit zunehmender Dauer der Gruppe stellte sich ein ganz schwer erklärliches Gefühl von Stimmigkeit und Wärme bei vielen ein. Damit war im praktischen Erleben gelungen, was in Vorträgen beschrieben worden war: die integrierende Beschäftigung mit ganz widerstrebenden Affekten angesichts einer verwickelten psychischen Landschaft. Die Großgruppe hatte in ihrem widerständigen Prozess der Fortbildungstagung zu einer Internalisierung verholfen, durch die das vermittelte Wissen zu einer eigenen Erfahrung wurde. Damit gelang erneut, was die Tagungen der NAPP so eigen macht – dieser Schritt gelingt nicht auf vielen Tagungen!

Am nächsten Morgen stellte der Referent Martin Altmeyer, Psychoanalytiker aus Frankfurt, mit Hilfe einer langen Reihe von Power-Point-Folien das Plenum wieder auf die Beine. Er hatte keine Scheu, sich mit dem Titel „Narzissmus, Abhängigkeit und die Angst vor dem Anderen“ etwa zu viel zuzumuten. Und in der Tat – wer sich ihm anvertraute, sich auf eine Achterbahnfahrt durch die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie begab und darauf baute, die Fahrt mit einem Zuwachs an Durchblick zu beenden, wurde nicht enttäuscht.

Ausgangspunkt der Überlegungen von Altmeyer ist ein theoretisches Defizit der Psychoanalyse, das er für besserungswürdig hält und mit einem Übermaß an Innenwelt in der Psychoanalyse beschreibt, dem nicht das entsprechende Gewicht äußerer Realität gegenüber steht. Er möchte an dieser Balance arbeiten. Dazu gehört vor allem, die Interaktion in ihre Rechte einzusetzen: alle Ängste sind Beziehungsängste. Sie sind allen Menschen basal eigen und in jeweils eigener Ausprägung vorhanden: die Ur-Angst, fallen gelassen zu werden ebenso wie die Angst vor symbiotischer Verschmelzung oder die narzisstische Angst nicht geliebt zu werden. Identitätsängste (übersehen werden) gehören ebenso dazu wie die klassischen neurotischen (Kastrations-) Ängste.

Die Ängste sind alt, aber es gibt neue Antworten: *facebook* als sogenanntes „soziales Netzwerk“ dient der medial narzisstischen Abwehr der Einsamkeit durch „sich zeigen“, „Freunde“ sammeln, Verbindung und Kommunikation simulieren.

Das Dreieck als Urform des Mentalen mit den Polen „Ich“ – „Andere“ – „Welt“ stellt das Kaleidoskop dar, in dem mit Spiegelung (vor allem der markierten Spiegelung wie in den mentalisierungs-basierten Konzepten) die Unterscheidungsfähigkeit wächst: der Säugling unterscheidet zunächst nur kognitiv, aber nicht affektiv zwischen sich und der Mutter. Kombiniert mit angeborenen Affekten entstehen Szenen, die als Hintergrundszene die eigene Gefühlslandschaft enthalten. Beispielsweise in den Hintergrundszene von Filmen wirkt sich diese Nähe zu unseren jeweils eigenen emotionalen Hintergründen aus und bewirkt die affektive Bewegung, die Filme in uns auslösen können.

Narzissmus ist also ein Teil unserer Selbst, der in dem Prozess der Differenzierung eine wichtige Rolle spielt. Im pathologischen Narzissmus wird diese Unterscheidung polarisiert und oszilliert zwischen der Gleichsetzung in der vollkommenen Verschmelzung auf der einen Seite sowie der Einzigartigkeit der eigenen Person auf der anderen. Ganz gleich und im selben Augenblick ganz anders, das führt leicht zu Zerreißproben.

Die klinischen Konsequenzen der Betrachtung nichtpathologischer narzisstischer Aspekte reichen von der traditionellen Haltung (z.B. Reiche) bis zu mentalisierungs-basierten Vorgehensweisen (Fonagy, Altmeyer). Reiche fokussiert auf die Deutung: sie stellt eine Kränkung dar, denn sie kritisiert das Festhalten an der Störung. Entscheidend ist die Dosierung dieser Kränkung in der Analyse. Fonagy und Altmeyer fordern, die Deutung im Sinne einer markierten Spiegelung zu betrachten und den Anderen so zu sehen zu suchen, wie er sich selbst sieht. Darin liegt weniger Kränkung (und weniger Übergriff?).

Abschließend forderte Altmeyer mit den Worten des indischen Analytikers Kakar auf, sich mehr den oberen Schichten des Fließgewässers „Leben“ zuzuwenden als immer nur in den tieferen Schichten zu „gründeln“. Die Bewegung ist nämlich in den oberen Schichten. Unten steht eher alles still...

Der zweite Tag führte dann nach diesem hochanspruchsvollen Panoptikum psychoanalytischer Theorie in die weiten Ebenen der Praxis. In einem Dutzend Workshops und Arbeitsgruppen wurden Themen aus der psychiatrischen Praxis bearbeitet, die sich mit dem Thema der Tagung verbanden. Beziehungsangst in künstlerischen Therapien, in der Familientherapie, als Aspekt der psychiatrischen Mutter-Kind-Behandlung, im Maßregelvollzug und so weiter. In den Workshops besteht erfahrungsgemäß der persönliche Gewinn in der eigenen Erfahrung, die mit der anderer Workshop-Teilnehmer ausgetauscht werden kann – sich aber der Protokollierung entzieht...

Abschließend rundete die zweite Sitzung der analytischen Großgruppe mit der Fortführung der bereits oben beschriebenen Prozesse die Tagung ab. Die intrapsychische Dynamik von Täter-Opfer-Dilemmata sowie deren gesellschaftliche Verknüpfung standen weiterhin im Mittelpunkt des Austauschs.

Thematisch ist die nächste Etappe der NAPP-Tagungen nicht festgelegt. Vorschläge aber gab es am Ende der Tagung: MigrantInnen wurden erwähnt, oder die neuen Familienbeziehungen und –kontexte (Patchwork-familien, Beziehungsstabilität und –wechsel usw.). Das Verhältnis psychodynamischer Psychiatrie zu neuen Theorien und Konzepten der Sozialpsychiatrie (Recovery, Open Dialogue usw.) wurde ebenso benannt.

Im Rückblick war diese Tagung schwer, aber ertragreich. Kleine Pannen müssen dem MBT-Gedankengut zufolge nicht vermieden werden – sie sind wichtige Orte des „mismatch repair“, also der

Konfliktregulierung. Das hat diese Tagung bewiesen – nicht nur bei kleinen Pannen, sondern auch bei dem großen Spannungspotenzial, das von dem Thema „Beziehungsangst“ in den Tagungsablauf übergeschwappt ist. Die Tagungsorganisation inklusive der Großgruppe hat sich als geeignet erwiesen, solchen Schwierigkeiten zu begegnen und sie konstruktiv zu wenden. Insofern war auch diese Tagung wieder ein kleiner Meilenstein auf dem Wege zu einer psychodynamischen Psychiatrie.

Impressionen von der Lüneburger Tagung 2010

(Plenum, Bruns, Piegler / Dörflinger, Stierl, Happach / Schulze-Jena, Büchertisch)



Franz Grillparzer

In der Fremde

Schon bin ich müd zu reisen,
Wär's doch damit am Rand,
Vor Hören und vor Sehen
Vergeht mir der Verstand.

So willst Du denn nach Hause?
O nein! Nur nicht nach Haus!
Dort stirbt des Lebens Leben
Im Einerlei mir aus.

Wo willst Du also weilen?
Wo findest Du die Statt?
O Mensch, der nur zwei Fremden
Und keine Heimat hat.

(1843)

Franz Grillparzer (1791-1872) war österreichischer Schriftsteller („Des Meeres und der Liebe Wellen“, „Die Jüdin von Toledo“) und gewann mit einer Kombination aus Konservatismus und Sehnsucht den Rang eines österreichischen Nationaldichters. Seine Mutter und sein Bruder starben durch Selbstmord, er selbst war zeitlebens von seinen Emotionen geschüttelt. Er selbst beschrieb das so: „Das Unzusammenhängende, Widersprechende, Launenhafte, Stoßweise darin übersteigt alle Vorstellung. Heute Eis, morgen Feuer und Flammen. Jetzt geistig und physisch ohnmächtig, gleich darauf überfließend und unbegrenzt“.

Das Fremde in uns

**Die interne Jahrestagung der NAPP
2011 dreht sich um
Ethnopsychanalyse und die Folgen**

Eine kleine Einführung
von
Ingo Engelmänn

Auf der siebten vereinsinternen Tagung der NAPP wird es am 4. und 5. November 2011 (wie vor zwei Jahren wieder in Reinstorf bei Lüneburg) um das Fremde gehen, um Unterschiede in Kultur, Sprache und Verrücktheit. In der Psychoanalyse ist es die Ethnopsychanalyse, die sich speziell mit diesen Fragen beschäftigt hat. Die Beiträge von Paul Parin und Fritz Morgenthaler sowie Mario Erdheim haben dieses Feld entscheidend geprägt. Referent der Tagung ist der Psychoanalytiker Christian Maier aus Bonn. Seine Schwerpunkte sind seit zwei Jahrzehnten ethnopsychanalytische Forschung und Psychotherapie von Psychosen, und beides passt zu dem Begriff des „Fremden“, der im Mittelpunkt der Tagung steht.

Zur Einstimmung auf das Thema greife ich auf ein zentrales literarisches Werk unserer Kultur zurück, in dem die Strukturen des Zusammenlebens in unserer westlichen Welt beispielhaft gebündelt sind. Oder so. Es handelt sich um „Pu der Bär“. Pu und seine Freunde Kaninchen, Tieger, Känga mit ihrer Tochter Klein-Ruh, Ferkel und I-Ah machen auch ihre Erfahrungen mit dem Begriff der Fremdheit. Aber lesen Sie selbst.

Die Welt im Hundertmorgenwald ist überschaubar und trotz der gelegentlich hereinbrechenden Katastrophen berechenbar. Umso aufregender wird es, neue Bewohner im Wald anzunehmen und in der Begegnung vom Fremden zum Gast und zum Freund werden zu lassen. Schwierig

auch besonders dann, wenn die Fremden ganz neue Sitten mitbringen, wie Känga mit ihrem Liebling Klein Ruh.

„Hier. Sind. Wir“, sagte Kaninchen sehr langsam und betont. „Wir. Alle. Und dann, plötzlich, wachen wir eines Morgens auf und was finden wir? Wir finden ein fremdes Tier unter uns. Ein Tier, von dem wir nie auch nur gehört haben! Ein Tier, das seine Familie in der Tasche mit sich herumschleppt! Angenommen, ich schleppte meine Familie in meiner Tasche mit mir herum – wie viele Taschen ich wohl brauchte?“
„Sechzehn“, sagte Ferkel.
„Siebzehn, stimmt's?“, sagte Kaninchen. „Und noch eine für ein Taschentuch, das macht achtzehn, ich bitte euch.“ (95)

Kaninchens Verwandte-und-Bekannte sind fast ohne Zahl, also mindestens siebzehn oder so. Noch mehr Bewohner im Wald – das hält der nicht aus, meint Kaninchen. Kaninchen meint, es sei an der Zeit, einen Plan zu machen. Es gibt eigentlich nur einen Bewohner des Hundertmorgenwaldes, den Kaninchen für fähig hält, einen gescheiterten Plan zu entwerfen. Das ist Kaninchen selbst. Es schlägt den Plan vor, Kängas Tochter Klein Ruh zu entführen und dann der Mutter ein Ultimatum zu stellen. Dann stehen alle um Känga herum und sagen möglichst bedeutungsschwer: Aha.

„Wir sagen ‚Aha!‘, damit Känga weiß, dass wir wissen, wo Klein Ruh ist. ‚Aha!‘ bedeutet: ‚Wir werden dir sagen, wo Klein Ruh ist, wenn du uns versprichst, dass du aus dem Wald verschwindest und nie wiederkommst.“ (96)

Der Plan scheitert auf glücklichsste Art und Weise. Kaninchen ist es ja selbst, die die kleine Ruh weg bringt und während der Entführung auf sie aufpasst. Beim Spielen mit der entführten Klein Ruh findet Kaninchen immer mehr Freude an dem kleinen Un-Ruh-Wesen und möchte sie nicht mehr missen. Kennenlernen reduziert Fremdheit. Der Plan scheitert auch an Kängas Grundvertrauen zu der Gemeinschaft und vor allem zu Christopher Robin, der nie zulassen würde, dass Klein Ruh etwas passiert, da ist sich Känga ganz sicher. Zu der Entführung hatte auch gehört, dass Ferkel unbemerkt in den Beutel von Känga hüpfte, damit diese denkt, ihre Tochter sei bei ihr und beruhigt nach Hause hüpfte, wo sie dann den Fakt der Entführung erkennen würde. Aber sie verwirrt offensiv die Identität von Ferkel dermaßen, dass dieses bald selbst nicht mehr so sicher ist, wer es ist (sich also sich selbst zu entfremden beginnt). Als dann auch noch der hinzu kommende Christopher Robin Ferkel in den Rücken fällt und es mit einem neuen Namen, nämlich „Heinz Putel“, benennen will, bloß weil Ferkel nach dem unerbetenen Bad rosiger

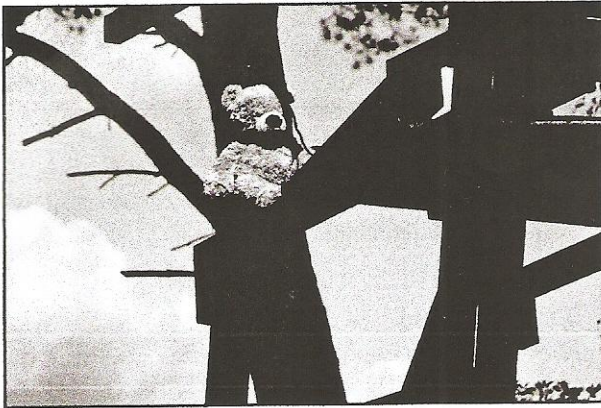


Foto Ingo Engelmann

aussieht als sonst im Allgemeinen und also nach dem von Känga aufgezwungenen ad (mit kaltem Wasser!) nicht mehr so eingeferkelt ist, als es also selbst zum Fremden mutieren soll, der im Wald noch nie gesehen wurde (wer hat denn schon je von Heinz Putel gehört?) da rennt es nach Hause und saut sich vorsichtshalber noch auf dem Weg heftig ein, um sein altes Aussehen (Identität!) wieder zu gewinnen. Und es verbringt künftig jeden Dienstag mit seinem großen Freund Christopher Robin, weil der sonst keinen zum Spielen hätte, denn Känga bringt Pu dienstags das Springen bei und Kaninchen spielt jeden Dienstag mit seinem neuen Liebling Klein Ruh, die ihm nun gar nicht mehr fremd ist. Alles in freundschaftlichster Butter, das war es dann mit fremdeln oder einer Unkultur der Abschottung gegen Neue oder Neues. Denkt man.

Aber dann erregt noch ein weiterer Neubürger im Wald Kaninchens heftigen Unmut, und nicht nur den von Kaninchen. Als wenn man nicht hätte lernen können aus dem Ablauf der Ent-Fremdung bei Känga und Klein Ruh - nun geht es gegen Tieger.

„Hallo, I-Ah!“, sagte Pu. „Das ist Tieger.“

„Was ist?“, sagte I-Ah.

„Das“, erklärten Pu und Ferkel gleichzeitig, und Tieger lächelte sein glücklichstes Lächeln und sagte nichts.

I-Ah ging einmal ganz um Tieger herum und dann drehte er sich um und ging noch einmal in der anderen Richtung um ihn herum.

„Was, hast du gesagt, ist das?“, fragte er.

„Tieger.“

„Aha!“, sagte I-Ah wieder.

Er dachte längere Zeit nach und sagte dann: „Und wann reist er wieder ab?“ (185)

Die unverstellte und offene Ablehnung gegenüber allem, was fremd und neu ist, führt auch dieses Mal nicht zur sofortigen Vertreibung aus dem Wald, das würde schon Christopher Robin nie zulassen. Aber eine Abschreckung wollen einige denn doch erzwingen. Die ganze Ablehnung soll

sich nach einem von Kaninchen ausgeklügelten Plan auf indirektere Weise zeigen.

Sie versuchten gerade auf etwas zu kommen, damit Tieger nicht mehr so ungestüm wäre, so sehr man ihn auch mochte, es ließ sich nicht leugnen, dass er sehr ungestüm war. „Er besteht aus zu viel Tieger“, sagte Kaninchen, „darauf läuft es hinaus“. (257)

Die Welt ist nun mal keine Hüpfburg. Der Plan zur Förderung des Gestüms und zum Abbau des Ungestüms bei Tieger sieht folgendermaßen aus, und er stammt von Kaninchen:

„Wir nehmen Tieger auf einen langen Entdeckungsausflug mit, irgendwohin, wo er noch nie gewesen ist, und da verlieren wir ihn, und am nächsten Morgen finden wir ihn wieder, und dann – so viel kann ich euch versprechen – wird er ein rundum völlig anderer Tieger sein.“

„Warum?“, fragte Pu.

„Weil er ein demütiger Tieger sein wird. Weil er ein trauriger Tieger sein wird, ein melancholischer Tieger, ein kleiner Tieger, so klein mit Hut, und Leid wird es ihm tun, ein Ach-Kaninchen-was-bin-ich-froh-dich-zu-sehen-Tieger wird er sein. (...) Wenn es uns gelingt, dass Tieger sich wenigstens fünf Minuten lang klein und traurig fühlt, haben wir eine gute Tat getan.“ (258)

Tatsächlich geht auch dieser Plan auf erfreulichste Weise schief. Tieger findet nämlich immer wieder nach Hause, egal wo er gerade ist (das können Tieger am besten, sagt er selbst, allerdings sollte man seinen Selbst-Äußerungen in aller Regel mit größter Vorsicht begegnen). Ganz im Gegensatz dazu irrt Kaninchen im Nebel umher und findet den Weg nicht und wird ein kleines und jammervolles Kaninchen, so klein mit Hut. Ihm geschieht genau das, was es Tieger zgedacht hatte. Niemand macht Kaninchen daraus einen Vorwurf, es ist ja nun gestraft genug. Aber es lernt auch nicht wirklich aus der Erfahrung. Nach einer durch den Wald irrend erlittenen Nacht trifft Kaninchen auf...

... einen freundlichen Tieger, einen großartigen Tieger, einen großen und hilfreichen Tieger, der, wen er überhaupt umhersprang, mit haargenau jener Anmut umhersprang, mit der Tieger umherspringen sollten.

„Ach, Tieger, was bin ich froh, dich zu sehen“, schrie Kaninchen.

An dieser Szene wird deutlicher als je zuvor, dass Kaninchen mit seiner Abwehr des Anderen etwas in sich selbst bekämpft. Seine eigene Über-Ich-Fixierung führt zur fortgesetzten Vernachlässigung seiner Kind-Ich-Bedürfnisse. Eine vernünftige Mentalisierung könnte es aus diesem Dilemma befreien, denn wer mentalisiert, der

denkt über sich und den anderen nach und darüber, wie diese Unterschiede wohl aussehen werden und was der Fremde wohl in seinem Picknickkorb haben könnte und ob man davon etwas abbekommen wird. Wer das Fremde nicht interessant findet, weil er mit dem Fremden in sich selbst nicht zurecht kommt, kämpft gegen alles, was sich quer stellt. Nicht zufällig ist also Kaninchen an den meisten Ereignissen beteiligt, bei denen es um Fremdheit, ihre Zurückweisung und den Versuch der Austreibung geht (was zum Glück aber immer schief geht).

*„Kaninchen ist schlau“, sagte Pu nachdenklich.
„Ja“, sagte Ferkel, Kaninchen ist schlau.“
„Und es hat Verstand.“
„Ja“, sagte Ferkel. „Kaninchen hat Verstand.“
Es entstand eine lange Stille.
„Ich glaube“, sagte Pu, „deshalb versteht es auch nie was.“ (273)*

In dieser Äußerung steckt eine zutiefst puistische Botschaft: Verstehen hat nichts mit Verstand zu tun. Wir finden hier eine Schnittstelle mit dem „Kleinen Prinzen“ de Saint Exupérys vor: Man sieht nur mit dem Herzen gut. Puismus ist purer Humanismus in seiner bärigsten Form.

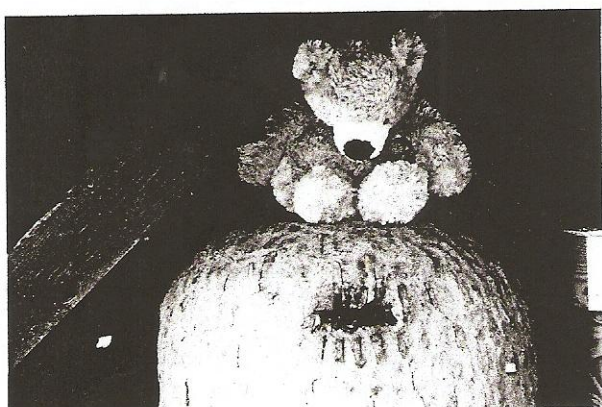


Foto Ingo Engelmann

Die Gemeinschaft im Hundertmorgenwald hält uns einen Spiegel vor. Jetzt ist es an uns, ob wir den Spiegel nur ansehen, oder ob wir hineinsehen (Pohlmann 2000). Hineinsehen – das heißt am Unterschied fühlen lernen. Der „Zwang zur Übereinstimmung“ (Pohlmann), der unseren Alltag und auch unsere Psychotherapien zu bestimmen droht, hat Identitätsverlust zur Folge – nicht allein für den Patienten, den Analysanden, den „Fremden“, sondern vor allem für uns selbst. Der große Ethnologe Clifford Geertz hat darauf hingewiesen, dass wir nur im Umgang mit fremden Kulturen mehr über uns selbst erfahren können.

So hoffen wir, uns und alles drumherum etwas besser verstehen zu können, wenn uns Christian

Maier etwas über seine Erfahrungen mit den Trobriandern auf Papua-Neuguinea berichtet oder auch über die Schlussfolgerungen, die ethno-psychoanalytische Erkenntnisse auf unseren Umgang mit Psychosen haben.

Die Großgruppe wird auf dieser Tagung wieder in bewährter Tradition von Gerhard Wilke geleitet werden.

Literatur

Milne, A.A. (1926/1928): Pu der Bär. Pu baut ein Haus. Neu übersetzt von Harry Rowohlt, Cäcilie Dressler Verlag Hamburg 2006

Pohlmann, W. (2000): Der Andere und das Fremde in uns. In: Streeck (2000) Das Fremde in der Psychoanalyse, S. 235-246

Publikationen von Christian Maier (Auszug):

Maier, C. (1995): Der Fremde und der Zauberer. Eine Psychotherapie mit einem Melanesier von New Hanover. In: Möhring, P.; R. Apsel (Hrsg.) (1995): Interkulturelle psychoanalytische Therapie. Brandes & Apsel Frankfurt

Maier, V. (1996): Das Leuchten der Papaya: ein Bericht von den Trobriandern in Melanesien; mit einem Vorwort von Paul Parin. Hamburg EVA

Maier, C. (2000): Der Ausgang des ödipalen Konflikts bei den Trobriandern in Papua Neuguiney. In: Streeck (2000), Das Fremde in der Psychoanalyse. Psychosozial Verlag Gießen 2000 S. 90-105

C. Maier (2001): Die Bedeutung des Handlungsdialogs in der Therapie mit psychotischen Patienten. PSYCHE 55, 2001, 1-25

Maier, C. (2002): Urszene. In: Wolfgang Mertens/Bruno Waldvogel (Hg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, Stuttgart 2002, S. 775-777

Maier, C. (2004): Bemerkungen zur Urszene. In: Braun, C.; L. Otscheret (Hrsg.) (2004): Sexualitäten in der Psychoanalyse. Frankfurt Brandes & Apsel

Modena, E. (Hrsg.) (2007) Leidenschaften. Paul Parin zum 90. Geburtstag. Mit Beiträgen von Christa Wolf, K.M. Gauss, S. Zweifel, H. Rabenstein-Moser, C. Maier u.a.. Verlag Freitag Berlin

Schwarz, F.; Maier, C. (Hg.) (2001): Psychotherapie der Psychosen. Thieme Verlag Stuttgart New York

Beiträge in „Werkblatt Psychoanalyse & Gesellschaftskritik“:
Die Verwandlung von Angst – ein deutsches Fußball-Sommernächten (Heft 62 / 2009)

Lüge als Kommunikation von Gewalt. Ein deutscher Psychoanalytiker spricht mit Insassen eines Gefängnisses in Bangkok. (H. 63 / 2009)

Teheran nose job (H. 64/2010)

Tomatensaft. Ein Ritual über den Wolken (H.66/2011)