



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Gerd Rudolf

Dimensionen psychotherapeutischen Handelns

Menschsein in Therapie und Philosophie

Prof. em. Dr. med. Gerd Rudolf

E-Mail: gerd.rudolf@gmx.net

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2023 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © shutterstock/Skye Studio LK

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Volker Drüke

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40153-0

E-Book ISBN 978-3-608-11996-1

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20618-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zum Geleit

In Zeiten, die aufgrund zunehmenden Wissens über neurobiologisch relevante Prozesse zu simplifizierender biologischer Erklärung menschlicher Psyche und Verhaltens verführen, sind Bücher, die den Blick der Medizin und der Psychologie, der Psychiatrie und der Psychotherapie erweitern statt einengen, von unschätzbare Bedeutung. Dies umso mehr, wenn der Autor nicht nur auf mehr als ein halbes Jahrhundert Medizin- und Psychotherapie-Geschichte reflektierend zurückschaut, sondern die Geschichte der Psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie weichenstellend mitgeprägt hat. 2015 hat Gerd Rudolf mit »Wie Menschen sind« eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht vorgelegt, die nicht nur an Psychotherapeuten, sondern an alle psychologisch und therapeutisch interessierten Zeitgenossen adressiert war; diese Betrachtungen der vielen Seiten des Menschen hat Rudolf jetzt mit Aspekten eigener Biographie weitergeführt und mit den Gedanken ihm wichtiger Philosophen in Beziehung gesetzt. Mit seiner bemerkenswerten Erzählkunst vermittelt er über tradierte psychotherapeutische Entwicklungs- und Persönlichkeitskonzepte hinaus auch komplexe Zusammenhänge in einfacher, weithin verständlicher Sprache. Dieser Verzicht auf eine elaborierte Spezialsprache und die Klarheit seiner Beschreibungen zeichnen den Wissenschaftler Rudolf seit seinen frühesten Publikationen aus und haben ihn zu einem der meistgelesenen Autoren des psychosomatischen Fachgebietes werden lassen. Wenn er jetzt im beginnenden 9. Lebensjahrzehnt – verschränkt mit interessanten Erinnerungen und biographischen Reflexionen – einen Rück- bzw. Überblick seines psychotherapeutischen Denkens und Handelns vorlegt, ist ihm die Aufmerksamkeit

eines breiten Publikums gewiss. Dabei dürften es wohl mehr die »hinterherdenkenden« als die alles schon immer wissenden LeserInnen sein, die sich von den Gedankengängen Rudolfs angezogen fühlen. Aber dass auch frühere »Bedenkenheinis« in ihrer Entwicklung zu klaren, auch mutig-innovativen Positionen kommen können, kann als eine Grundfigur im Rudolf'schen Denken angesehen werden.

Der abgesetzte Autobiographie-Teil findet sich in dritter Person (Erik) und weithin in Form eines Dialoges mit einer (zumindest partiell fiktiven) in psychotherapeutischer Ausbildung stehenden, später therapeutisch tätigen Nichte Anne gestaltet; der so geführte Dialog kommt ohne die in Autobiographien nicht seltene Gespreiztheit aus. Die Einführung der dritten Person Erik allein signalisiert die Fähigkeit zu Relativierung, Distanzierung, auch Selbstironie. Das transgenerationale Gespräch mit der Nichte macht Freude beim Lesen und Abwägen der unterschiedlichen Aspekte und Argumente. Es ist durchweg unterhaltsam und oft argumentativ stark, zum Beispiel wenn Erik der Nichte gegenüber die Deutungslust in der Therapie als Imponier-Moment des Therapeuten erklärt. Die Nichte Anne ihrerseits erscheint durchaus nicht als ahnungslos-dumpfe Anfängerin, sondern als eine Art Alter Ego, die berechtigte Gegenüberlegungen einbringt. Man könnte es als Ausdruck alter Lateiner Weisheit »Ein wahrer Freund ist gleichsam ein zweites Selbst« verstehen. In jedem Fall repräsentiert Anne eine kluge und sicher empathische Therapeutin. Der Leser/die Leserin wird in den Dialog hineingezogen; so schaut man dem Autor quasi beim Schreiben, sprich: Nachdenken als einem kreativen Prozess zu.

An späterer Stelle seines Buches reflektiert Rudolf mit spürbarer Begeisterung auch die Aussagen und die Psychologie von Schriftstellern wie Philosophen, beschreibt viele Beispiele von Aristoteles bis Tolstoi und gibt reichlich Anregungen nachzu-

lesen. Mit seiner Philosophie-Freude eröffnet er einen Horizont gedanklicher Weite und kreativer Lebensgestaltung. Aber er macht philosophisch-psychotherapeutisch auch klar: Der Mensch ist nicht nur das handelnde, sondern auch das erleidende Wesen und das menschliche Leben findet sich zwischen schicksalhafterm Erleiden und verantwortetem Handeln. Mit Bezug auf Karl Jaspers formuliert Rudolf: »Wer die Freiheit des Handelns beansprucht, muss auch die Möglichkeit des Irrtums und des Scheiterns akzeptieren.« Er findet eine schöne Parallelisierung des Schreibens zum therapeutischen Prozess: »Auch Patienten sind in gewisser Weise Autoren, die in der Therapie ihren Lebensroman erzählen und die Therapeuten können sich fragen, was den Patienten bewogen hat, seine Geschichte genau so und nicht anders darzustellen und was noch alles dahinterliegt. Der erzählte Lebensroman des Patienten ist eine gewissermaßen offiziöse Version der eigentlichen verborgenen, zunächst meist verschwiegenen, vielleicht auch weitgehend verdrängten Geschichte, die den Patienten krank werden ließ oder sich in Lebenskatastrophen entladen hat.«

Der biographisch-dialogische Erzählmodus wirkt authentisch; er unterstreicht zugleich die Glaubwürdigkeit der strenger wissenschaftlichen Teile des Buches. Es überrascht nicht, dass für Gerd Rudolf Zuhören, klarifizierendes Nachfragen und das Eintreten in eine therapeutische Beziehung zusammengehören mit dem Versuch, den Patienten auf mehreren Ebenen/Achsen zu verstehen und all dies zudem wissenschaftlich zu erforschen und zu ordnen. Das resultierende wissenschaftliche Diagnose- und Therapieverständnis fand Ausdruck in der Operationalisierten Psychodynamische Diagnostik (OPD), die über 25 Jahre hinweg von Rudolf in großer Arbeitsgruppe erfolgreich und maßgeblich mitentwickelt wurde. Die OPD gehört heute zum Ausbildungsstandard für PsychotherapeutInnen und auch für die Psychiatrie-FachärztInnen.

In der eigenen jahrzehntelangen Behandlung psychiatrischer, auch neurologischer Patienten und Patientinnen, die oftmals langfristig, ja lebenslang erforderlich ist, ist mir der mehrdimensionale Diagnostikansatz, wie er sich in der OPD findet, sehr wichtig geworden. Die somatische oder auch psychiatrische Diagnose ist für Patientinnen immer nur die eine Seite der Medaille, der Umgang mit ihr im sozialen Umfeld und in Beziehung zu anderen Menschen und sowie die Nutzung der Ressourcen die andere Seite, wenn Genesung (recovery) gelingen soll. Als Psychiater/Psychotherapeut mit psychoanalytischer Ausbildung (Psychoanalytiker) und einem sozialpsychiatrischen Praxisschwerpunkt (u.a. in der Behandlung schizophren oder affektiv erkrankter Menschen) war mir die Weiterentwicklung der psychoanalytischen Sicht hin zu einer strukturbezogenen Psychotherapie in sehr vielen Behandlungen hilfreich. Dies gilt auch für die weitere Konzeptualisierung einer Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen wie auch in der Behandlung von vielen anderen, früher oft als »nicht therapie-geeignet« angesehenen Störungsbilder. Das Rudolf'sche Konzept modifizierter psychodynamischer Therapie bietet eine große Anschlussfähigkeit. Das gilt des Weiteren auch für die in Deutschland zuwanderungsbedingt immer wichtiger werdende Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen nach Krieg, Folter, Flucht und Migration. In diesem Band formuliert Rudolf hierzu erste Gedanken.

Es spricht für sich, dass Rudolf als einer der profiliertesten Psychoanalytiker der letzten Jahrzehnte gerade Karl Jaspers hohe, gleichwohl reflektierte Wertschätzung zuteilwerden lässt, obgleich dieser Zeit seines Lebens unmissverständlich eine kritische Einstellung zur Psychoanalyse vertreten hat. Jaspers Achsenzeit-Theorem wie seine Korrespondenzen u. a. mit A. Mitscherlich schildert Rudolf interessant. Bekanntermaßen präsentiert die Universität Heidelberg speziell im zurückliegen-

den Jahrhundert eine bemerkenswerte psychiatrische, psychotherapeutische und philosophische Kompetenzdichte, die u. a. mit Namen wie K. Jaspers, H.-G. Gadamer, A. Mitscherlich, W. Bräutigam, V. von Weizsäcker verbunden ist. Ihren Gedankenspurens und auch denen anderer »Vordenker« gemeinsam mit Gerd Rudolf ein wenig nachzugehen und sich die unterschiedlichen Bilder und Seiten des Menschen vor Augen zu führen, macht einen weiteren besonderen Reiz dieses kleinen, aber inhaltsreichen Buches aus.

Dr. med. Norbert Mönter,
Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychoanalyse; aktuell leitend im Berliner Gesundheits-
zentrum für Flüchtlinge (www.gzf-berlin.org)

Vorwort

Dieser relativ kurz gefasste Text befasst sich mit Aspekten des psychotherapeutischen Denkens und Handelns, ein Thema, das mich seit meinen 20er-Jahren bis heute durchgängig beschäftigt. Das diagnostische Handeln und der therapeutische Ansatz waren dabei stets einer – im weiteren Sinne – psychodynamischen Logik verpflichtet. In Erinnerung an die Seminare und Supervisionen, die ich mein Lebtage gerne gegeben habe, wurden in den Text auch Dialoge mit einer (fiktiven) jüngeren Therapeutin einbezogen.

Psychotherapeuten¹ sind entgegen mancher Klischeevorstellung recht individuelle Menschen, die in unterschiedlichen Vorberufen und verschiedenen therapeutischen Ausbildungen sozialisiert sind; es gibt heute zahlreiche junge Psychologinnen, eine begrenzte Zahl psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte, psychotherapeutisch interessierter Psychiater, psychosomatisch orientierte Gynäkologinnen und andere mehr. Sie absolvieren ihre Selbsterfahrung bei LehrtherapeutInnen, die unterschiedlichen therapeutischen Gruppierungen angehören, und erfahren eine Ausbildung in einem der anerkannten therapeutischen Verfahren. Mit ihren Patienten gemeinsam erarbeiten sie psychodynamische oder lerntheoretische Erklärungen für die Entwicklung der jeweiligen Persönlichkeit und ihrer Symptombildungen. Das Verständnis des psychotherapeutischen Geschehens stützt sich auf unterschiedliche psychodynamische oder behaviorale Konzepte, die das Krankheitsge-

¹ In die Schreibweise sind immer alle Geschlechter inkludiert, Einheitlichkeit war nicht das Ziel.

schehen im Kontext einer therapeutischen Beziehung interpretieren und Möglichkeiten der Neuorientierung anbieten.

Warum aber sollte sich jemand nach langer Berufstätigkeit und vielen Veröffentlichungen nochmals aufmachen, dieses psychotherapeutische Thema zu diskutieren? Foucault (1996) sagt dazu: »Ich schreibe, um mich selbst zu verändern und nicht mehr dasselbe zu denken wie zuvor.« Gibt es aber in einer medienzentrierten Welt überhaupt noch Menschen, die sich die Mühe machen, Fachbücher zu lesen? Daher der Kompromiss-Vorschlag: ein recht kurz gefasstes Buch, anhand dessen wir gemeinsam diskussionswürdige Punkte des psychotherapeutischen Denkens und Wissens reflektieren können.

Darüber hinaus ist es mir dieses Mal ein Anliegen, die Beschreibung psychotherapeutischen Denkens und Handelns mit den Aussagen philosophischer Autoren zu verknüpfen, die in besonderer Weise geeignet sind, ein Licht auf die *Conditio humana*, das Wesen des Menschlichen, zu werfen und damit das psychotherapeutische Denken und Handeln nochmals tiefergehend begründen können. Meine besondere Wertschätzung gilt dabei der Persönlichkeit und dem Werk des Psychiaters und Philosophen Karl Jaspers, aus dessen enorm umfangreichem Werk und aus seiner sehr speziellen Lebensgeschichte ich zu allen Zeiten viel gelernt habe. Es hat mich nie gestört, dass er der Psychotherapie und speziell der Psychoanalyse skeptisch gegenüberstand. Das soll uns heute nicht mehr stören, weil er uns unabhängig davon als Psychotherapeuten, als Bürger unseres Staates und als nachdenkliche Menschen zu allen Zeiten seines Lebens viel zu sagen hatte.

In »Was ist Philosophie?« schreibt Jaspers 1926: »Der Sinn des Philosophierens ist Gegenwärtigkeit. Wir haben nur eine Wirklichkeit, hier und jetzt. Jeder Tag ist kostbar: Ein Augenblick kann alles sein.«

Das könnte auch ein Psychotherapeut gesagt haben, der ge-

meinsam mit dem Patienten dessen zentrales Problemthema im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation reflektiert und daraus Konsequenzen für dessen künftiges Handeln ableitet. Die »Gegenwärtigkeit«, von der Jaspers im philosophischen Sinne spricht, und das »Hier und Jetzt« des therapeutischen Geschehens können eine psychotherapeutische Einsicht, aber auch philosophische Erkenntnis zur Verfügung stellen, die »alles« sein kann, insbesondere Ausgangspunkt einer Neuorientierung im Erleben und im Handeln, etwas, worauf letztlich jede Psychotherapie abzielt.

Bildhaft-anschaulich hat der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint (1970) eine solche therapeutische Situation des Neubeginns beschrieben, in der eine körperlich eher gehemmte und unbeholfene Patientin nach langer analytischer Behandlung von der Couch springt, einen gekonnten Purzelbaum auf dem Teppich hinlegt, ihre Therapie hiermit für beendet erklärt und betont, sie könne nun endlich anfangen zu leben. Das sei ihr jetzt möglich, nachdem sie verstanden habe, warum sie bis dahin nicht den Mut hatte, verändernde Entscheidungen zu wagen.

So sagt auch der Philosoph W. Schmid (1996): »Erfahrungen sind es, aus denen das Subjekt immer wieder als ein anderes hervorgeht.« Das ist, im Sinne von Jaspers, eine »Einsicht, die alles sein kann«. An solchen Punkten begegnen sich philosophisches und psychotherapeutisches Nachdenken: Als Konsequenz der Einsicht ist Handeln erforderlich, aber als Voraussetzung des Handelns muss zuvor Einsicht erarbeitet werden. Psychotherapie bietet eine Möglichkeit, beides zu entwickeln, und Philosophie kann dazu beitragen, Einsicht in das eigene Leben zu gewinnen und dafür selbst die Verantwortung zu übernehmen. Damit beschäftigt sich dieses relativ kurze Büchlein.

Gerd Rudolf, im Sommer 2022

Inhalt

Biographisches Vorspiel	17
1 Entwicklungslinien psychodynamischen Denkens und Handelns	21
1.1 Psychotherapie: zwischen Medizin, Psychologie und Philosophie	21
1.2 PsychotherapeutIn werden	24
1.3 Lebensgeschichte und Identität	26
1.4 Psychotherapeutisches Denken in den Vorgenerationen	31
1.5 Die Entwicklung psychotherapeutischer Identität im Spiegel der Lindauer Psychotherapiewochen	35
1950–1965	36
1966–1980	37
1981–1990	37
1991–2000	38
1.6 Berufspolitische Aspekte der Psychotherapie	39
1.7 Psychotherapie als wissenschaftlich begründete Praxis	41
1.8 Das psychodynamische Konzept von Störung und Behandlung	44
1.9 Die Vielfalt psychotherapeutischer Ansätze	47
1.10 Psychodynamische Psychotherapie: eine Entwicklung ...	49
2 Das diagnostische System OPD und seine therapeutischen Konsequenzen	54
2.1 OPD: die Konfliktdynamik	54
2.2 Die Diagnostik der Beziehungsdynamik nach OPD	58
Patient erlebt sich vs. Patient erlebt andere	58

2.3	Die Diagnostik des OPD-Strukturturniveaus	59
2.4	Die Bedeutung struktureller Störungen für das Erleben der Patienten	61
3	Zur Praxis psychodynamischer Diagnostik	64
3.1	Die diagnostische Begegnung	64
3.2	Das Entgegennehmen der Beschwerden und die Gegenübertragung	66
3.3	Die Erkrankungsgeschichte und ihre diagnostische Bewertung	68
3.4	Die Beziehungs- und Sozialgeschichte	71
3.5	Biographische Entwicklungsbedingungen	73
3.6	Aspekte des inneren Erlebens	75
3.7	Diagnostische Abwägung von Konflikt und Struktur	76
3.8	Fazit der psychodynamischen Diagnostik	78
3.9	Das psychodynamische Verständnis: eine kurze Zusammenfassung	80
3.9.1	Konflikt und Abwehr	80
3.9.2	Struktur und Identität	82
4	Prinzipien des therapeutischen Handelns	84
4.1	Die therapeutische Situation	84
4.2	Das therapeutische Verstehen	88
4.3	Die frühe Entwicklung der Persönlichkeit	90
4.3.1	Oralität, Intentionalität, Bindung, Struktur	91
4.3.2	Analität und Aggression	92
4.3.3	Psychosexuelle Identität	93
4.4	Diagnostische Synopsis	94
4.5	Therapieziele und therapeutische Zusammenarbeit	96
4.6	Besonderheiten der strukturbezogenen Psychotherapie	99

5	Aspekte der Psychosomatik	102
5.1	Psycho-somatische Wechselbeziehungen	103
5.2	Die Abwägung körperlicher, psychischer und sozialer Einflüsse	105
5.3	Das Rätsel Schmerz: eine therapeutische Episode	107
5.4	Psychosomatische Aspekte der Gesundheit	109
6	Der philosophische Hintergrund der Psychotherapie	113
6.1	Aspekte der Sinngebung	113
6.2	Zur Geschichte des selbstreflexiven Denkens: das Konzept der Achsenzeit	115
6.3	Philosophie und Psychoanalyse: K. Jaspers und A. Mitscherlich	121
6.4	Entwicklungslinien der Psychotherapie in der Bundesrepublik	123
6.5	Lebensbewältigung durch schriftstellerische Leistungen	129
6.6	Philosophische und wissenschaftliche Perspektiven	131
7	Was den Menschen ausmacht: Versuche einer Synopsis	134
Literatur		149
Weiterführende Literatur		154
Sachverzeichnis		155

Biographisches Vorspiel

Sind die Dinge nicht, wie sie sind, ob man nun über sie nachdenkt oder nicht? Manche Menschen nehmen es, wie es ist, andere müssen hinterherdenken, und manche tun das von klein auf. In seinem Schulzeugnis der ersten Klasse des Gymnasiums heißt es über den zehnjährigen Erik: »Er sieht Probleme, wo andere Sextaner keine sehen; muss mutiger und froher werden!«

Da haben wir den Schlamassel: ein mutloses, unfrohes Kind, das deshalb gelegentlich in seiner Familie »Bedenkenheini« genannt wird, weil er Probleme sieht, an denen man in seinem Alter mutig und froh vorbeisehen sollte. Das heißt freilich nicht, dass es keine Probleme gäbe, aber Kinder sollten nach den Aussagen der damaligen Erwachsenen »das Denken den Pferden überlassen, weil diese die größeren Köpfe haben«.

Immerhin war zeitgleich mit Eriks Geburt der Zweite Weltkrieg ausgebrochen. Das bedeutete, dass sein Vater wenige Wochen nach der Geburt dieses seines ersten Kindes zum Militärdienst eingezogen wurde und dort, bis auf einzelne, verwundungsbedingte Heimatsurlaube während der folgenden sieben Jahre für ihn verschwunden blieb. Die noch recht junge Mutter lebte mit dem Neugeborenen in einer ihr bis dahin fremden Stadt, in der der Vater seine erste berufliche Anstellung erhalten hatte bzw. erhalten hätte, wenn er nicht von einem Tag zum andern zur Wehrmacht eingezogen worden wäre. Ihren Mann sah die junge Mutter noch wenige Male durch den Zaun des Militärlagers, später verwundet in einem Militärlazarett und bei weni-

gen Kurzurlauben. Auf das Getrenntsein von Mann und Eltern reagierte sie depressiv, woraufhin das Baby Ernährungsstörungen entwickelte, die in der Kinderklinik stationär behandelt werden mussten. Die Trennungsempfindlichkeit der Mutter hatte noch weitere Hintergründe. Sie selbst hatte die eigene Mutter im Alter von zwei Jahren bei einer Grippeepidemie verloren, so hing sie sehr an ihrem Vater. Zudem waren bald nach Beginn des Krieges der Mann ihrer Schwester und der Mann ihrer Schwägerin gefallen. Schließlich wurde die eigene Wohnung durch einen Luftangriff völlig zerstört.

Da sich anfangs des Krieges die Front rasch auf ihre Heimatstadt zu bewegte, musste sie verschiedentlich mit dem Kind zu Verwandten nach Süddeutschland flüchten. Ihr zweites Kind, wie so viele Kriegskinder, während eines kurzen Fronturlaubs des Vaters gezeugt, wurde während eines Bombenangriffs im Klinikeller geboren. Als die Bombardierungen weiter zunahmen, floh sie mit dem fünfjährigen Erik und dessen inzwischen einjährigem Bruder in die Alpenregion, wo die drei zur Untermiete in einem sehr kleinen Zimmer wohnten, so lange, bis die Amerikaner einmarschierten und es ihr schließlich möglich wurde, auf der Ladefläche eines Lastwagens zu den eigenen Eltern zurückzukehren. Dort lebten in einem für vier Personen gebauten Haus zwölf Menschen, acht Erwachsene und vier Kinder. Als der kriegsverletzte Vater ein Jahr nach Kriegsende aus der Gefangenschaft entlassen wurde, waren es 13. All diese Menschen versuchten, sich mit den erlebten Verlusten und der anhaltenden Mangelsituation abzufinden und sich eine lebbare soziale Realität zu schaffen, was mit erheblichen Verleugnungen der problematischen Gegenwart und erst recht der katastrophalen Vergangenheit einherging. Es war Konsens, das Vergangene als definitiv vergangen anzusehen, nicht darüber zu reden, keine Fragen zu stellen und sich zu freuen, wenn es etwas zu essen gab.

Erik hat die ihm gestellte Aufgabe, mutig und froh in die Welt zu schauen und sich keine Gedanken zu machen, offenbar nie so recht bewältigt. Er versuchte sein Leben lang, hinterherzudenken und zu verstehen, was in Menschen vorging, die über sich selbst und ihre Situation nicht sprechen konnten, obwohl ihnen das, was sie bewegte, ins Gesicht geschrieben stand. Aus einer solchen Erfahrung kann man, wenn man schließlich erwachsen geworden ist, einen therapeutischen Beruf machen, der das Ziel hat, zu verstehen, wie Menschen sind und ihnen Mut zu machen, sich auszudrücken, damit sie nicht an dem Ungesagten ersticken.

Ob Erik irgendwann wirklich mutiger und froher wurde, ist schwer einzuschätzen, jedenfalls blieb er dabei, sich Gedanken zu machen, was in der Familie aber niemand bemerkte, aber gelegentlich offenkundig wurde, etwa wenn der Deutschlehrer seine Aufsätze ansprach. Erik bevorzugte freie Themen und schrieb etwa über »Das Rauschen der Zeit« oder »Was ist Verantwortung?«. Bei einer solchen Gelegenheit schaute ihn sein Deutschlehrer, Dr. Singer, ein leiser melancholischer Literat, ernsthaft an und fragte: »Woher hast du das, aus dem Lexikon?« Erik war entrüstet: »Wir haben kein Lexikon, wir sind ausgebombt.« »Soso«, sagte Dr. Singer, »und was liest Du sonst so?« »Meine Großmutter hat eine sehr alte Bibel«, sagte Erik. »Und was liest Du in der Bibel?«, fragte Dr. Singer, und Erik hatte schon wieder das Gefühl, sich schämen zu müssen. »Im Alten Testament finde ich das Buch Kohelet ganz gut«, sagte er. »Es fängt pessimistisch an: Windhauch, Windhauch, das ist alles Windhauch. Viel Wissen, viel Ärger.« Aber dann sagt er z. B. auch: »Zwei sind besser als einer, denn wenn einer hinfällt, richtet der andere ihn auf.«

»Jaja«, sagte Dr. Singer und zwirbelte seinen Kinnbart, als er zum Pult zurückging, »manche Autoren des Alten Testaments waren antike Philosophen«. Die Kameraden grinsten. Für Erik

gab es seitdem jemanden, der es gut fand, dass sich manche Leute, er z. B., über Dinge Gedanken machte, die seine Altersgenossen nicht interessierten. Zum Glück gab es noch einen Mitschüler, der ihm ähnlich war, wenn auch etwas mutiger und froher. Der schwärmte für Dichtung und Malerei und lernte nebenbei Griechisch. Erik und er beschlossen, später Psychiater zu werden, gemeinsam ein Buch über den Menschen zu schreiben und miteinander die berühmte Züricher Klinik Burghölzli zu leiten. Dazu ist es aber offensichtlich nicht gekommen, der eine leitete später eine psychiatrische, der andere eine psychosomatische Klinik. Mit Mitte 70 schickten sie sich einander unverabredet ein Buch zu. Das des Freundes trägt den Titel »Welch Meisterwerk ist der Mensch«, meines hieß »Wie Menschen sind«. Offenbar bleiben Autoren bei einem Thema, das sich ihnen schon früh in ihrem Leben aufgedrängt hat.

Mir geht es wie Erik. Ich lese gerne Bücher, die ich nur begrenzt verstehe, aber ich genieße sie wie einen guten Wein, der erst nach und nach in meinem Inneren eine Wirkung entfaltet, mich animiert, meine Fantasie anregt und mich zum Nachdenken bringt. Ungern lese ich populärwissenschaftliche Bücher. Ich finde ihre Tendenz zur Vereinfachung deprimierend (so simpel soll das alles sein) und kränkend (anders würdest du es nicht verstehen) und unehrlich (da doch jeder weiß, dass die Dinge viel komplizierter sind). Eine besondere Wirkung entfalten manche philosophisch-religionswissenschaftliche Bücher auf mich: Ich glaube ihnen nicht alles und bin doch von der ernsthaften Art ihrer Darstellung berührt. Von mir selbst geschriebene Bücher kann ich hinterher nicht lesen, obwohl ich mich natürlich freue, wenn ich sie bei manchen Leuten im Regal stehen sehe.

1 Entwicklungslinien psychodynamischen Denkens und Handelns

1.1 Psychotherapie: zwischen Medizin, Psychologie und Philosophie

Ein junger Arzt und eine Psychologin, die jeweils beginnen, sich mit Psychotherapie zu beschäftigen, können ihre Aufmerksamkeit auf sehr unterschiedliche Lebensprobleme ihrer Patienten richten. Ein Arzt hat im Vorfeld die anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Funktionen bzw. Dysfunktionen des menschlichen Körpers studiert. Die Psychologin hat sich mit Motivationen, Emotionen und Lernvorgängen beschäftigt. Konzepte, die die Entstehung von psychischen Störungen erklären sollen, gibt es zahlreiche. Sie haben alle zu tun mit Defizit- und Belastungserfahrungen, vor allem in kindlichen Entwicklungsphasen des Lebens, in denen die Persönlichkeit noch sehr beeinflussbar ist.

So stehen die jungen TherapeutInnen vor der Aufgabe, eine wissenschaftlich fundierte Vorstellung davon zu entwickeln, »wie Menschen sind« (Rudolf 2015) – ferner ein Verständnis dessen, was Menschen krank machen kann, und vor allem davon, wie Patienten mit therapeutischer Unterstützung ihr Gleich-

gewicht wiederfinden, Fehlentwicklungen korrigieren und nachreifende Entwicklungen vollziehen können.

Das alles sind eigentlich keine medizinischen Themen und sie gehen auch über das Psychologische hinaus. Wie Fahrenberg (2011) unter Berufung auf W. Wundt ausführt, geht jede psychologische Auffassung von bestimmten philosophischen Vorannahmen aus. Sein Fazit: Die empirische Psychologie steht unter philosophischen Vorentscheidungen. Als das erste Lehrbuch der empirischen Psychologie, in dem Themen der Persönlichkeits-, Sozial- und Kulturpsychologie, Psychopathologie und Grundlagenwissenschaften behandelt werden, sieht er Kants »Philosophische Anthropologie«. Sein Fazit: »Durch eine Trennung von Psychologie und Philosophie würde die Psychologie zu einem Handwerk.« Ein großer Anspruch an die Psychologie, von den Psycho-Fächern in der Medizin ganz zu schweigen.

Was tun die ärztlichen Psychotherapeuten, die weder Philosophen noch Psychologen sind? Sie absolvieren in ihrer psychotherapeutischen Weiterbildung eine Selbsterfahrung, die im Kern eine philosophische Zielsetzung beinhaltet: »Werde Dir Deiner Persönlichkeitsentwicklung bewusst, erkenne Dich selbst, konfrontiere Dich mit Deinen prägenden Erfahrungen, übernimm Verantwortung für Deine Entwicklung und Dein Handeln.«

Als Arzt muss er freilich vorab die anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Funktionen der Körperorgane studieren, als Psychologe die normalen psychischen Funktionsabläufe, ehe er sich mit psychischen Normabweichungen beschäftigen kann, die schwer zu interpretieren sind. Hier herrscht ein unübersehbarer Pluralismus von Theorien und Methoden, eine einheitliche Grundlagentheorie gibt es nicht, die wichtigen Positionen sind schwer zu integrieren.

Das Philosophikum für Mediziner wurde vor langer Zeit abgeschafft und durch das Physikum ersetzt. So fehlen den Ärz-

ten heute jegliche anthropologischen Grundkenntnisse. Die in den 70er-Jahren in das Medizinstudium eingeführte Medizinische Psychologie vermag nur schwerlich ein solches Fundament des Menschenverständnisses nachzuliefern. Am ehesten untersucht die Psychosomatik das Zusammenspiel des Körperlichen und Seelischen. So sagt etwa der Heidelberger Philosoph Gadamer (1993, S. 126):

Leib ist jedenfalls Leben, ist das Lebendige; Seele ist das Belebende und so ist beides schon so ineinander gespiegelt, dass jeder Versuch der Objektivierung des einen ohne den anderen oder des anderen ohne den einen irgendwo in die Lächerlichkeit führt.

Wenn eine psychotherapeutisch interessierte junge Ärztin oder Psychologin beginnt, sich mit Psychotherapie zu beschäftigen, steht sie, vielleicht ohne sich dessen bewusst zu sein, auch vor dem Anspruch, ein Menschenbild zu entwickeln, eine »pragmatische Anthropologie«, wie Kant es genannt hat. Foucault (2004) hat immer wieder betont, dass dieser von einem Erfahrenen begleitete Entwicklungsprozess bereits in der Antike eine große Rolle gespielt hat. Auch heute muss der oder die Lernende einen solchen Prozess durchlaufen. Einen ersten Eindruck bekommt sie oder er aus den in Supervisionen diskutierten eigenen Behandlungen, aber vor allem auch aus dem Bild der eigenen Person, das sie oder er mit Hilfe ihrer Lehrtherapeutin in der eigenen Selbsterfahrung gewinnt. Von dieser Erfahrung merkt man meist erst sehr viel später, dass man sie gemacht hat. Es handelt sich dabei um einen heiklen Vorgang, störfähig auf beiden Seiten. Er stellt hohe didaktische und ethische Ansprüche an die Ausbilder, zumal wenn die beiden Beteiligten über lange Zeit in der gleichen Institution tätig und miteinander verbunden oder gar verstrickt bleiben.

1.2 PsychotherapeutIn werden

Inzwischen ist viel Zeit ins Land gegangen. Erik hatte seine grüblerische Nachdenklichkeit beruflich in den Dienst seiner Patienten gestellt, die er in psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen zu versorgen hatte. Da ihn die eigenen Ausbildungsbedingungen nicht wirklich überzeugt hatten – obwohl er einzelne Ausbilder geradezu kindlich verehrte –, war es kein Wunder, dass ihm fortan die Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen besonders am Herzen lag. Als seine Nichte Anne ihm eröffnete, sie werde gegen seinen Rat doch nicht Medizin, sondern Psychologie studieren, hatte er einige Zeit gebraucht, bis es über sich brachte, sie darin vorbehaltlos zu unterstützen. Von da an jedoch versuchte er, ihr sein therapeutisches Wissen zur Verfügung zu stellen. Didaktik wurde seine Leidenschaft, und je älter er wurde, desto bereitwilliger ließ er sich von Instituten, Kurkliniken, Universitätsabteilungen einladen, um Vorlesungen über psychotherapeutische Themen, praxisnahe Seminare und Falldiskussionen anzubieten. Dabei entfernte er sich allmählich, aber doch spürbar von der strengen konzeptuellen Orientierung der psychoanalytischen Gruppierungen, die sich nach seinem Eindruck darauf versteiften, die Traditionen der Gründerväter und -mütter zu pflegen, anstatt sich mit den Problemen der Gegenwart zu beschäftigen. Der Leitsatz eines älteren Kollegen lautete: »Wir haben doch das, was Freud uns gegeben hat, mehr brauchen wir nicht.« Erik war zwar der Meinung, Freud verdiene die größte Anerkennung für das, worauf er uns aufmerksam gemacht hat. Da wir aber seit langem nicht mehr in seiner Epoche und in seiner sozialen Realität lebten, seien wir heute gezwungen, selbst ein aktuelles Verständnis des Menschen, seiner psychischen Probleme und deren Bearbeitung zu entwickeln. Auch damit beschäftigt sich dieses Buch.

Mittlerweile hat die Verhaltenstherapie viele Probleme der Patienten in ihrem Sinne interpretiert und pragmatisch behandelbar gemacht, was ihr einen großen Zulauf von Therapeuten bescherte. Auch die psychodynamischen Therapeuten konnten mit ihren modernisierten Ansätzen (die Erik nach Kräften zu fördern versuchte) einen respektablen Anteil an der therapeutischen Versorgung sicherstellen. Die im eigentlichen Sinne psychoanalytischen Therapien hingegen wurden zunehmend marginalisiert. Otto Kernberg, einer der international angesehensten Psychoanalytiker, schrieb bereits 2012 einen fast sarkastischen Artikel, in dem er die selbstbezogene Arbeitsweise psychoanalytischer Institute als »potentiell suizidal« kennzeichnete und dringend empfahl, sich nach außen zu öffnen und das eigene Arbeiten einer kritisch wissenschaftlichen Evaluierung zu unterziehen. Es hat nicht den Anschein, dass diese Mahnung von vielen gehört und befolgt wurde.

So stehen wir heute vor der Situation, dass hierzulande die Karten in dem psychotherapeutischen Bereich des Öfteren neu gemischt und neue Mitspieler zugelassen wurden, wohingegen nach der Infragestellung des Gutachterverfahrens das Thema der Qualitätssicherung weiterhin offengeblieben ist. Erik erinnert sich, dass er zusammen mit weiteren Kollegen im Jahr 2005, als das Sozialgesetzbuch 5 strenge Qualitätssicherung für Psychotherapie ankündigte, ein Institut gründete, das den niedergelassenen Therapeuten die Möglichkeit anbot, die Qualität ihrer Behandlungsverläufe evaluieren zu können. Die psychotherapeutische Fachgesellschaft empfahl den Therapeuten, diese Möglichkeit zu nutzen, was eingangs auch viele taten. Doch dann stellte sich heraus, dass von politischer Seite darauf verzichtet wurde, eine solche Qualitätssicherung wirklich einzufordern, worauf denn auch die Therapeuten auf diesen Aufwand verzichteten. Heute, 15 Jahre später, zerbricht man sich erneut den Kopf darüber, was psychotherapeutische Qualität ist und

wie sie in Psychotherapien gesichert werden könnte. Eine überzeugende Lösung für diese Aufgabe ist noch nicht in Sicht.

»Ich muss gestehen«, schreibt Anne, die inzwischen den Status einer Behandlerin erreicht hat, an ihren Onkel Erik, »dass ich oft nicht recht weiß, worüber ich mit meinen Patienten sprechen soll. Genauer gesagt, was ich zuerst ansprechen sollte. Am liebsten würde ich kluge Deutungen von mir geben, so wie es mein Lehrtherapeut gelegentlich getan hat. Aber das hast du mir ja bereits als Ausdruck meines Verlangens interpretiert, die Patientin beeindrucken zu wollen, anstatt ihr wirklich behilflich zu sein. Manchmal würde ich meinen belasteten Patienten auch gerne eine Wohlfühl- und Entspannungsübung anbieten, um den Druck von ihnen zu nehmen. Aber auch das hast du mir mit deinem Hinweis verdorben, ich wolle Mutter Theresa spielen anstatt als Therapeutin zu arbeiten.« Erik denkt: »Ich muss ihr gelegentlich nochmals grundsätzlicher erklären, was eine Patientin, ein Patient ist, auch wenn Anne Belehrungen gar nicht mag.«

1.3 Lebensgeschichte und Identität

Patienten, die sich in Psychotherapie begeben, tun das meistens, weil ihr subjektives Erleben durch quälende Beschwerden (Ängste, depressive Verstimmungen, Beziehungsschwierigkeiten, Essstörungen, sexuelle Probleme, Körpersymptome, Suchtzüge und anderes mehr) derart belastet ist, dass sie ihre Lebensqualität und ihre Leistungsfähigkeit zunehmend als eingeschränkt erleben und sie sich zuletzt in einer Sackgasse ihres Lebens festgefahren fühlen.

Während Verhaltenstherapeuten sich unmittelbar mit der Überwindung dieser Symptome beschäftigen, bemühen sich psychodynamische Therapien um ein Verständnis und langfristig um eine Veränderung jener Psychodynamik, die hinter der Symptomatik liegt und sie ausgelöst hat: Es sind zwischenmenschliche und innerseelische Konflikte und es sind persönlichkeitsstrukturelle Entwicklungsdefizite, die den Patienten nicht bewusst vor Augen stehen, die aber von einem in der Wahrnehmung solcher Phänomene geschulten psychotherapeutischen Beobachter durchaus gesehen und beschrieben werden können. Dass der Zugang zu etwas sehr Persönlichem zunächst über einen anderen Menschen erfolgen muss (der dem Patienten gleichsam einen Spiegel vorhält), ist nicht verwunderlich.

Dieser Vorgang greift eine bereits in der kindlichen, speziell der frühkindlichen Lebenszeit erfolgte Entwicklung auf, in der das kleine Kind durch seine wichtigen Beziehungspersonen »gespiegelt« werden muss. Damit ein Erleben von »ich« entstehen kann, muss es ein aufmerksames, wohlwollend zugewandtes Gegenüber geben, das das Kind in seinem Tun und Sein erlebt, versteht und beides in wohlwollend bestätigende Emotionen einbettet. Um sich selbst wahrzunehmen und verstehen zu lernen, sind Kinder auf eine solche Spiegelung durch andere angewiesen, ehe sie fähig werden, sich selbst zu reflektieren und zu verstehen. Auch Psychotherapie ist in besonderer Weise eine solche Situation der Spiegelung und der unterstützenden Selbstreflexion. Immer wieder stellt sich die therapeutische Aufgabe, Patienten auf diese Weise behutsam an ihre zentral wichtigen Themen heranzuführen.

Die zentrale Frage jeder Patientin lautet letztlich: »Wer bin ich eigentlich?« – eine Frage nach der Identität. Dahinter steht die Frage: »Wie bin ich so geworden?« – die Frage nach der Geschichte und Sinnstruktur des eigenen Lebens. Sie weist über

das Individuum hinaus, es geht dabei um die eigene Familiengeschichte, und diese wiederum ist eingebettet in die soziale und politische Geschichte der jeweiligen Gesellschaft in ihrer Epoche.

Diese erwähnten Ebenen verweisen auf die Wechselbeziehungen zwischen dem Individuellen und dem Sozialen und Familiären sowie den gesellschaftlichen historischen Umständen eines Lebens. Damit ist der Entwicklungsraum der Patientin umrissen, der therapeutisch erkundet, bewusst gemacht und akzeptiert werden muss, ehe eine Neuorientierung im gegenwärtigen Leben und eine Ausrichtung auf die Zukunft möglich wird.

So gilt es, den Zusammenhang von Geschichte und Identität zu verstehen, beide sind wie Henne und Ei: Die Identität wächst im Rahmen der familiären und sozialen Geschichte und so erfährt die persönliche Identität eine soziale und geschichtliche Prägung. Beide Aspekte, das subjektive Innen und auch das historisch geprägte soziale Außen, sind eng miteinander verwoben.

Ein Patient, der beginnt, über seine Geschichte nachzudenken, stößt auf das, was die Geschichte aus ihm gemacht hat. Möglicherweise sieht er sich belastet durch lebensgeschichtliche Ereignisse: der Verlust von wichtigen Menschen, unglückliche Beziehungen, Benachteiligungen, beruflicher Misserfolg, gescheiterte Partnerschaften – eine Opfer-Geschichte, durchaus begründet, aber oft auch subjektiv-einseitig gesehen. Hier gilt es therapeutisch zunächst, die Klage des Patienten entgegenzunehmen und ihre durch zeittypische Einflüsse bedingten Erfahrungen, ihre Verluste, Einschränkungen und Benachteiligungen ins Auge zu fassen.

Im engen Zusammenhang mit diesen biographischen Erfahrungen stehen Facetten der Identität des Patienten: ich als Opfer, mit berechtigten Klagen und mit Erwartungen der Wie-

dergutmachung, bisher freilich meist vergeblich. Mehr und mehr versteht jemand im Lauf der Therapie, dass das, was er heute ist, seine Geschichte widerspiegelt. Geschichte ist in diesem Zusammenhang nicht nur das von außen betrachtete, objektive Geschehen im Ablauf der Zeit, sondern es ist auch die subjektive Erfahrung, die jemand als »meine Geschichte« verinnerlicht hat. Es ist das Gesamt dessen, was sie oder ihn in ihrer persönlichen Entwicklung geprägt hat, das subjektive Erleben einer objektivierbaren Epoche mit ihren gesellschaftlich-politischen und mit ihren ganz speziellen familiären Gegebenheiten. Das weist darauf hin, dass Identität nicht etwas Statisches, für alle Zeit Festgelegtes sein kann, sondern ein Grundmuster des Menschen, das sich unter den Bedingungen des Lebens und in der Reifung seiner Persönlichkeit allmählich weiterentwickelt, spürbar für ihn selbst und wahrnehmbar für seine Mitmenschen (speziell auch für seine eventuell ihn begleitende Therapeutin).

Es ist speziell das junge Erwachsenenalter eines Menschen, das sie/er als »meine Zeit« erlebt. Das ist die Zeit, in der jemand sich mit der Welt der Erwachsenen auseinanderzusetzen beginnt und versucht, seinen/ihren Platz in der Gesellschaft zu finden. Freilich gibt es große Unterschiede in den Entwicklungsvoraussetzungen. Manche Menschen wachsen in wohlhabenden Familien auf, vielleicht unter dem Druck, eine vorgegebene soziale Rolle auszufüllen und Erwartungen gerecht zu werden, an denen sie auch scheitern können. Andere müssen versuchen, mithilfe ihrer speziellen Begabungen und mit Fleiß oder Ehrgeiz aus einer kleinstädtisch engen oder ländlichen Lebenswelt herauszufinden und anspruchsvollere Ziele zu verwirklichen. Wieder andere resignieren und arrangieren sich mit eingeschränkten Bedingungen. Andere fliehen aus aussichtslos armen Ländern oder aus Kriegsgebieten unter Einsatz ihres Lebens in das alte Europa, nach USA oder Kanada, wo sie mög-

licherweise über Generationen hinweg eine randständige Subpopulation mit eigenen Gepflogenheiten, eigener Sprache und Religion bilden. Hier leben sie als Migranten vor dem Hintergrund ihrer bereits mehr oder weniger verlorenen Kultur und Geschichte in einer speziellen Identität, was sie zwar untereinander stützt, aber auch von den Alteingesessenen abgrenzt und sie lange Zeit, vielleicht für immer, fremd bleiben und sich nach einem Leben in der für sie richtigen Welt sehnen lässt.

Erik schreibt an Anne: »Mich beschäftigt, passend zu unserem Thema der Geschichte und Identität, eine eindrucksvolle Erfahrung. Nach dem Tod eines befreundeten älteren Kollegen sollte dessen Haushalt aufgelöst und insbesondere seine fachliche Bibliothek veräußert werden. Das Ergebnis dieser Bemühung war für mich als Liebhaber von Büchern erschütternd. Kein Mensch interessierte sich für eine Sammlung von psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychologischen, soziologischen Schriften aus der Zeit zwischen 1950 und 2000. Die Angehörigen entschlossen sich, eine begrenzte Anzahl von ca. 80 Büchern, etwa zwischen 1940 und 2000 erschienen, aufzuheben und alles Übrige in den Papiercontainer zu werfen. Da ich noch nie ein Buch in den Müll geworfen hatte, wurde das für mich zu einer geradezu schmerzlichen Erfahrung. Zumindest fühlte ich mich verpflichtet, einen orientierenden Blick in die erhalten gebliebenen Bücher zu werfen und zu sehen, was sie zu ihrer Zeit zu vermitteln versucht hatten. Wenn Du möchtest, berichte ich Dir von diesen Eindrücken.«