

Thomä/Kächele Band 2

9.11.3 Abschied

Wie wir in den Vorbemerkungen hervorgehoben haben, verlaufen Beendigungen von Analysen nicht nach einem festen Muster. Nicht selten führt die Therapie zu Veränderungen der Lebensgestaltung, die eine Beendigung nach sich ziehen. Es ist verfehlt, äußere und innere Gründe für Beendigungen gegeneinander auszuspielen und äußere Momente mit der endlichen bzw. innere mit der unendlichen Analyse zu identifizieren. Freilich scheint eine tiefe Sehnsucht nach der Unendlichkeit zu der Utopie zu führen, diese auch erreichen zu können. Diese gemeinsame Phantasie findet ihren Ausdruck in der unrealistischen Konzeption einer normativ konzipierten Beendigungsphase.

Herr Kurt Y, ein 32jähriger Naturwissenschaftler, ein linkisch auftretender Mann von unscheinbarem Aussehen, dabei freundlich und devot, suchte wegen einer ihn sehr belastenden Impotenz eine psychotherapeutische Behandlung, nachdem ein Versuch mit einer nach Masters u. Johnson orientierten Verhaltenstherapie nur kurzfristige Erfolge brachte. Schon im 1. Gespräch führte der Patient selbst seine mangelnde Spontaneität v. a. im sexuellen Bereich auf eine strenge Erziehung zurück. Er hatte erstmalig eine enge Partnerbeziehung zu einer Frau aufgenommen, die er heiraten wollte und die nach seiner Beschreibung auch gut zu ihm passte.

In seinem Beruf war er als geschickter Experimentator geschätzt und hatte als Faktotum des Betriebs eine wichtige Position, die jedoch meist den anderen zu gutem beruflichem Aufstieg verhalf, ihm selbst hingegen nur wenig Vorteile einbrachte.

Psychometrische Veränderungen

Im FPI zeigten sich besonders in den Skalen Aggressivität (Standardwert 7), Erregbarkeit (Standardwert 3), Gelassenheit (Standardwert 1), Dominanzstreben (Standardwert 7), Gehemmtheit (Standardwert 7) und Offenheit (Standardwert 3) Abweichungen von einer mittleren Ausprägung. Am Ende der Behandlung wies sein Profil nur in den Skalen Aggressivität (Standardwert 8), Dominanzstreben (Standardwert 6) und Gehemmtheit (Standardwert 5) Abweichungen vom Eingangsbefund auf, von denen nur die in der Skala Gehemmtheit eine klinisch bedeutsame Veränderung von 2 Standardwerten darstellt.

Allerdings weisen im Gießen-Test 2 Skalen auf die Veränderungen des Patienten hin: Auf der Skala "unkontrolliert-zwanghaft" verändert er sich von einem T-Wert von 56 am zwanghaften Pol der Skala zu einem T-Wert von 39 am unkontrollierten Pol; eine zweite eindrucksvolle Veränderung zeigt sich auf der Skala "retentiv-durchlässig", wo der Patient von einem T-Wert 58 zu einem T-Wert von 42 sich in Richtung "durchlässig" verändert. Auffallend ist allerdings, daß ein ausgeprägt negativ-resonantes Selbstgefühl von T 30 sich nur auf einen T-Wert von 32 verbessert.

Auch im Rorschach-Versuch ergab sich am Therapieende nur eine geringfügige Veränderung. Aus dem Bericht des Testleiters entnehmen wir die folgende Stellungnahme über die Abschlussuntersuchung: Der Patient ist leicht für emotionale Reize ansprechbar und kann mit gefühlshafter Situationen variabel umgehen; er kann sich seinen teils primitiven, elementaren Gefühlsregungen überlassen, kann diese aber unter anderen Bedingungen ebenso durch intellektuelle Kontrollen und eine verstärkte Realitätsbeachtung positiv verwerten. Die hierfür erforderlichen Kompromisse verhindern, daß seine hohe

intellektuelle Begabung sich ungehindert im Leistungsbereich entfalten kann.

Gelingen die oben genannten Affektkontrollen unzureichend, so setzt ein infantiler Trotz und eine verdeckt aggressive Haltung ein, die sich dann gewissermaßen verselbständigen. Die vielfältigen emotionalen Ausdrucksmöglichkeiten können erst dann zum Tragen kommen, wenn die Situation geklärt und ungefährlich erscheint. Diese Klärung erfolgt in erster Linie durch einen Rückzug auf übliches Normverhalten sowie durch einen intellektuellen, rationalen Zugang der Situationsbewältigung. Trotz allem ist die Bewältigung seiner oft heftigen Emotionalität stets mit Mühe und häufig auch mit Angst und Unsicherheit verbunden.

Seine Zuwendungsbedürfnisse kann er sich nur schwer eingestehen; er neigt dazu, sich von seinen Mitmenschen zu distanzieren und von ihnen nur enttäuschende Erfahrungen zu erwarten. Die wenigen affektiven Kontaktmöglichkeiten sind mit Aggressivität legiert, was ihm den Charakter einer Kampfnatur verleiht.

Klinische Veränderungen

Diese zusammenfassende Beurteilung des Rorschach-Tests läßt im Vergleich zum Erstbefund unschwer erkennen, daß testdiagnostisch erfassbare strukturelle Veränderungen in der 4jährigen Psychoanalyse erst in Ansätzen stattgefunden haben. Im Kontrast hierzu wollen wir nun die klinisch erfassbaren Veränderungen zusammenstellen, die uns berechtigen, doch von einer erheblichen Besserung des Gesamtbilds einer schizoid-zwanghaften Persönlichkeit zu sprechen.

Die Tatsache, daß ein Mann erst mit 32 Jahren seine erste intime Beziehung eingeht, spricht fast für sich. Die sexuelle Impotenz als Folge eines strengen, von archaischen Normen geprägten Über-Ich verwundert kaum; parallel dazu ist seine

partielle berufliche Impotenz zu sehen, die vorwiegend darin bestand, daß er nur für andere leistungsfähig sein durfte. Zum Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme hatte er schon viele Jahre an seiner Dissertation gearbeitet, bis er diese nach Durcharbeitung der damit verbundenen unbewußten aggressiven und grandiosen Phantasien fertig stellen konnte. Diese bezogen sich vorbewußt auf die gefürchtete Entthronung seiner Chefs; unbewußt war damit der Triumph über die beschränkten Leistungen seines Vaters verbunden, der es nur zum mittleren Beamten bei der Bundespost gebracht hatte. Seine sexuelle Impotenz war vorwiegend durch mütterliche Introjekte bestimmt, die ihm eine enge Verbindung von Schmutz und Sexualität diktierten. Sich lustvoll gehen zu lassen als Voraussetzung für einen befriedigenden Verkehr, blieb über längere Strecken der Behandlung hinweg ein nicht erreichbares Ziel. Erst im letzten Jahr der 4jährigen Behandlung konnte sich der Patient den Wunsch erlauben, mit seiner Frau nicht nur eine Wochenendehe zu führen, sondern auch alltägliche Geborgenheit zu fordern, die dann einem Sexualgenuss in entspannterer Atmosphäre dienlich war.

Sind Liebes- und Arbeitsfähigkeit die 2 Pfeiler psychoanalytischer Zieldiskussionen, so darf nicht unerwähnt bleiben, daß im Gefolge der bisher beschriebenen Veränderungen auch eine Vielzahl scheinbar geringfügiger Bereicherungen seines Daseins eingetreten waren, so z. B. die Fähigkeit, ins Kino zu gehen oder nicht nur Fachbücher zum Einschlafen zu lesen. Bei der begeisterten Lektüre von Stefan Zweigs *Sternstunden der Menschheit* - einen Monat vor Therapieende - vergleicht sich der Patient mit dem alten Goethe, dessen Verliebtheit in den *Marienbader Elegien* ihm so recht nahegebracht hat, daß "ein alter verkorrter Baum sich auch wieder verjüngen kann".

Gemessen an einem Ideal der vollständigen Analyse ist diese Behandlung schmerzlich unvollständig. Ihre Beendigung

erfolgte vorwiegend durch die wohl realistische Einschätzung, daß Herr Kurt Y keine wissenschaftliche Karriere machen würde und sich als experimenteller Naturwissenschaftler im Alter von 36 Jahren schwer tun würde, eine geeignete Stelle zu finden. Nach sehr langem, quälendem Suchen gab ein Angebot, in einer Provinzstadt die Leitung eines Labors zu übernehmen, den Ausschlag für die Beendigung der Analyse. Katamnestic hat der Patient beim einem Besuch Jahre später mich wissen lassen, dass diese Entscheidung für ihm mehr als richtig war.

In einer der letzten Stunden thematisierte er die für ihn wichtige Frage, ob er Spuren an seinem Wohnort hinterlassen habe, ob er bei seinem Analytiker auch einen bleibenden Eindruck machen konnte - eine Frage, die bislang sorgfältig von ihm vermieden worden war. Er hatte immer auf die Schätzchen der Chefs geschimpft, auf die, die sich einschmeicheln können, während er seine Liebe für den Chef nur in den endlosen Nachtstunden am Computer sprachlos hatte ausdrücken können. Er beschäftigt sich damit, ob es nicht besser für ihn sei, auf solch einen Wunsch ganz zu verzichten, "schließlich solle man auf dem Bahnhof keine unlösbaren Fragen mehr aufwerfen". Als Einzelkind aufgewachsen hatte er über die ganze Behandlungszeit hinweg die Rolle von "Geschwistern", Mitanalysanden vermieden und meine Hinweise darauf zurückgewiesen.

In der vorletzten Stunde spricht er über die Erfahrung mit dem Rorschach-Test; den Testleiter kann er nur vage beschreiben. Aber den Umgang mit den Tafeln hat er ganz anders erlebt als am Anfang. Nicht mehr jene ängstliche Erwartungshaltung, sondern eine ihn beglückende Erfahrung, sie unter seiner Kontrolle zu haben, mit ihnen spielen zu können. Von den "ulkigen Tafeln" kommt er selbst auf die Möglichkeit, daß er anfangen könne, etwas zu malen, daß er besonders Herbstblätter jetzt malen würde mit ihren vielen

Farben. "Früher war für mich alles grau in grau", fügt er hinzu, "heute sehe ich Farben".

Geben wir dem Patienten das letzte Wort in der Beurteilung des Behandlungsergebnisses, indem wir aus der letzten Stunde einige Passagen wiedergeben.

Die letzte Sitzung

P.: Ja, ich finde irgendwie, es war - auch vom Erlebnis her - einiges nehme ich mit. Die Stunden hier, es war - na, ich wollte es elegant sagen, aber mir flacht das Wort weg. (Pause) Ja, ich würde einfach sagen, es war ein Erleben, das war es nun wirklich. Ja, ich weiß gar nicht mehr, was eigentlich alles war. Sicher, es hat mir nicht immer gefallen, aber offensichtlich liegt es auch darin, der Erlebniswert. (Pause)

A.: Dieses Erleben hier, was war das wohl? Was war hier so anders, das Sie nirgendwo sonst in der Weise bisher finden konnten? (Pause)

P.: Nun, ich glaube, das war fast wirklich - daß ich hier - wenn ich hierher zu Ihnen kam, dann hatte ich den Eindruck, daß ich wieder aus der Ecke, in die ich abgerutscht war, herauskommen konnte. Ja, vielleicht ist es so zu bezeichnen, daß ich eigentlich mich hier nicht zu schämen brauchte, mich zu schämen brauchte über die Ecke, in der ich mich befand. Und das hat anscheinend genügt, ja aus der Ecke herauszukommen. (Pause) Und was heißt das Schämen, ich glaube, das steckt also auch drin, daß ich das überhaupt aussprechen konnte. Denn das Schämen spricht man nicht aus, man zieht sich zurück, man versteckt sich. Das Sichverstecken konnte hier unterbrochen werden. Ja, da drüber zu reden und in diesem Sinne zu überlegen, das selbst zu erleben - das war, glaube ich, immer ein bestimmter Bestandteil von diesem Punkt da, von dem aus man mir - von dem aus ich dann aus

der Ecke wieder herauskriechen konnte, glaube ich. Das war, wie soll ich sagen, das Werkzeug, die Maschine, wodurch es mir gelang. (Pause)

Nun, es verbindet sich, glaub' ich, dieser Tag, er erinnert mich an diese Behandlung. Daneben, konkreter, erinnere ich mich dieser Räumlichkeiten, der Örtlichkeiten und der Person eigentlich jetzt nicht. Da regt mich Ihre Person eigentlich mehr mit der Stimme an, ja, ich sag', das war das Werkzeug, wieder aus dem Gefängnis herauszukommen. Ja, das war eigentlich eine Verstrickung des Herauskommens. (Pause)

Eine Verstrickung, die - ich erinnere mich auch selbst nicht - ja, die nicht lösbar war. (Pause) Ja, ich glaube, es dreht sich eben jetzt im wesentlichen darum, daß mir hier einfach Raum eingeräumt wurde - Raum jetzt im übertragenen Sinne, den ich offensichtlich gesucht habe und den ich aber nur zögernd habe annehmen können. Und dieser Raum ist vielleicht ein Zeichen dafür - für das Sich-aussprechen-Können.

A.: Und es scheint doch ein Raum zu sein, der Ihnen verlorengegangen ist, oder den Sie vielleicht nie gekannt haben, in der Enge, in dem Behütetsein, in der Einschränkung, in der Sie groß geworden sind.

P.: Ja, ja, nun - er war mir auf jeden Fall sehr stark verlorengegangen - ja nun, ich weiß gar nicht, ob ich ihn mal gekannt habe - jetzt habe ich auch bei meiner Frau mehr Raum gefunden.

A.: Na, weil Sie vielleicht hier auch die Erfahrung gemacht haben, daß Sie diesen Anspruch stellen können.

P.: Ja ja, das war - sagen wir - eine langsame, eine mühsame, mühsame möchte ich fast sagen, eine mühsame Entdeckung, aber echt würde ich sagen Entdeckung, wo ich dann also allmählich erfahren habe, ja, daß ich diesen Raum beanspruchen kann. Vielleicht sag' ich jetzt ganz zum Schluß sogar, ja, ich kann es beanspruchen, so etwas. Beanspruchen - ein Wort, das mir jetzt klingt - wenn ich an die Stelle denke,

die ich jetzt antrete, da hab' ich mir vorgenommen, ich kann das beanspruchen, das sage ich mir, ich kann den Raum beanspruchen - im übertragenen Sinn. Und nicht mehr diese Ungewissheit haben, wenn ich etwas konkretisieren muß, ich werde dann beanspruchen, daß ich ernstgenommen werde, wenn nicht, dann werde ich böse sein. Dann werde ich's mir nehmen - dann werd' ich drum kämpfen. Ich kann beanspruchen, daß ich hier in meiner Art auftrete, daß ich jetzt mit meinem Stil hier auftrete. Das ist erst so allmählich aufgetreten, fast erst gegen Schluß hier, daß ich mir eingeprägt habe, wo ich mich daran gewöhnen konnte zu beanspruchen und das damit gleichbedeutend ist, daß mir etwas zusteht. (Pause) Ja, das ist erst so allmählich aufgetaucht. Ja auf der Skala, wo ich den Anfang und das Ende vergleiche, da kann ich jetzt beanspruchen, daß ich auch hier soviel erlebe. Ich bin kein Hampelmann nicht.

Die doppelte Verneinung bedeutet in dem Dialekt, den der Patient spricht, eine Verstärkung dieser Verneinung. Der Patient drückt also sehr bestimmt nach 4jähriger Analyse aus, daß er kein Hampelmann mehr ist. Der darin zum Ausdruck kommenden umfassenden und tiefgreifenden Veränderung seines Selbstwertgefühls möchten wir nur noch den Gedanken hinzufügen, daß solche Veränderungen an das Wiederfinden der körperlichen und geistigen Bewegungslust gebunden sind. Schließlich dient der Hampelmann dem Patienten als Metapher eines unbelebten Spielzeugs, dessen festgelegte Bewegungen durch einen anderen und nur von außen in Gang gesetzt werden können.