

Universität Ulm  
Fakultät für Ingenieurwissenschaften und Informatik  
Institut für Psychologie und Pädagogik  
Studiengang Psychologie, Bachelor of Science



**Psychotherapeutisches Erstgespräch mit  
Harry Haller aus dem  
Roman „Der Steppenwolf“ von  
Hermann Hesse**



Vorgelegt am 25.03.2015

Julius Pfadt

Matrikelnummer: 774859

Julius.pfadt@uni-ulm.de

Anzahl Wörter: 2 478

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Psychotherapeutisches Erstgespräch .....	3
Literaturverzeichnis .....	9

## Einleitung

Der Roman „Der Steppenwolf“ von Hermann Hesse handelt von einem etwa 50-jährigen Mann, der nach längerer Abwesenheit in eine größere Stadt zieht. Der Roman stellt die Verarbeitung einer tiefen seelischen Krise des Autors dar und kann als autobiografisch betrachtet werden. Der Steppenwolf hatte wesentlichen Anteil an der Verleihung des Literaturnobelpreises an Hesse 1946.

Hesses Alter-Ego ist hochgebildet und ein Liebhaber der Künste. Haller leidet jedoch an einer inneren Zerrissenheit, da er sein ganzes Sein als deplatziert in seiner Umwelt wahrnimmt. Die Gewohnheiten der bürgerlichen Gesellschaft und die Verkennung des Ausdrucks „wahrer“ Künste verursachen in ihm ein tiefes seelisches Leiden. Er empfindet sich selbst als Fremdkörper in dieser Zeit, als Fremdkörper der zum einen aus dem angepassten und gebildeten Menschen Harry Haller, und zum anderen aus dem einsamen, allem mit kritischer Ablehnung gegenüberstehenden Steppenwolf besteht.

Der Patient wird in der Praxis vorstellig noch bevor der im Roman beschriebene Heilungsprozess begonnen hat.

## Psychotherapeutisches Erstgespräch

Der Patient kommt pünktlich und betritt den Raum. Er ist von hagerer Gestalt und hat tiefe Augenringe. Seine Kleidung verströmt einen leichten Tabakgeruch. Die Gesichtshaut lässt auf nicht geringen Alkoholkonsum schließen. Er macht einen leichten Diener und schüttelt mir höflich die Hand, wobei er sich mit „Harry Haller“ vorstellt und dann setzt.

Der Patient wurde vom Krankenhaus an mich überwiesen, nachdem er vor zwei Tagen einen Suizidversuch unternommen hatte. Er hatte dabei versucht mit einem Rasiermesser die Halsschlagader zu durchtrennen, diese aber nur leicht angeritzt. Seine Vermieterin fand ihn zufällig kurze Zeit später in seinem Appartement.

*A: Herr Haller, Sie wurden vom Krankenhaus an mich überwiesen, da sie versucht haben sich umzubringen. Was können Sie mir darüber sagen?*

*P: Das ist so richtig, Herr Doktor. Zweifelsohne wollte ich mich vor zwei Tagen umbringen. Gänzlich unverständlich ist mir aber dieses Gespräch mit Ihnen.*

*A: Wieso das?*

*P: Sie haben sicher den Eindruck eines heruntergekommenen Trinkers von mir. Dafür kann ich Ihnen nicht einmal böse sein.*

*A: Ich bin nicht hier um Sie zu verurteilen. Ich bin hier, damit Sie mit mir über ihren Selbstmordversuch reden können. Wieso aber empfinden Sie dieses Gespräch als Belastung?*

*P: Ich habe nie etwas von Belastung gesagt. Nur unnötig kommt mir das ganze vor. Ich muss hier nicht sein. Es ist mein freier Wille mich umzubringen. Ich denke, dass dies mein gutes Recht ist. Ich bin dieses Daseins lästig geworden. Es ist mein Wunsch nicht mehr zu leben. (P seufzt)*

*A: Sie haben Recht, dass Sie hier nicht sein müssen. Wie wäre es aber wenn wir uns zuerst einmal unterhalten und Sie dann entscheiden ob sie wieder gehen wollen? Erzählen Sie mir doch einfach mal von dem betreffenden Tag.*

Der Patient, der bisher sehr versunken auf seinem Sessel saß, richtet sich ein wenig auf. Er berichtet von einem ereignislosen Tag an dem er durch die Stadt schlenderte. Auf einem Friedhof traf er einen Professor, den er von seinem letzten Besuch in der Stadt kannte. Der Professor lud ihn zum Essen ein, da sie sich vor einigen Jahren so ergiebig über vorderasiatische Religionen unterhalten hätten. Der Patient sagte zu, spricht aber mir gegenüber über einen innerlichen Widerwillen. Ich hake nach. Er sagt er befasse sich schon lange nicht mehr mit dem Religionsthema, zudem sei ihm schon damals die biedere Spießigkeit des Professors aufgefallen, und das obwohl dieser fast 15 Jahre jünger als er sei. Er sei außerdem in den Jahren nicht geselliger geworden und deshalb nur schwer für Abendessen bei entfernt Bekannten zu begeistern. Hin und hergerissen habe er sich an diesem Abend angezogen, letztlich ist er aber doch zu besagtem Abendessen gegangen. Dort sei außer der Stärkung seines Widerwillens und der Bestätigung über die Spießhaftigkeit und Eindimensionalität des Professors nicht viel vorgefallen. Er habe eine Meinungsverschiedenheit bezüglich eines Bildes, das Goethe zeigte, mit der Hausherrin gehabt, woraufhin er relativ überstürzt das Haus des Professors verlassen habe und nach Hause geeilt sei. Den Rest könne ich mir ja vorstellen.

Kommentar: Das Auftreten des Patienten, seine Zuneigung dem Tabak und Alkohol gegenüber, lassen auf eine depressive Verstimmtheit schließen. Da bei seinem ruhigen Auftreten eine Sucht unwahrscheinlich ist, scheint er diese Substanzen gezielt zur Betäubung einer Unzulänglichkeit oder eines Schmerzes einzusetzen. Dies ist natürlich bei seiner Suizidalität nicht verwunderlich. Abgesehen davon wirkt der Patient höflich in Umgangsformen und von hohem Bildungsgrad, was sich auch an seinen Diskussionen mit dem Professor festmachen lässt. Es lassen sich

Probleme in der Selbstkontrolle vermuten, was zum einen die Trinkerei bedingt und zum anderen den Vorfall nach dem Abendessen. Nach dem doch gut bewältigten Abendessen gab es für den Patienten keinen Grund sich selbst den Abend mit seiner Aussage über das Goethebild zu verderben. Dennoch konnte er seine Meinung nicht für sich behalten. Die Angst vor dem gesellschaftlichen Ereignis, die ihn bis zu dem Vorfall in einer Habachtstellung durch den Abend geführt hatte, war zu diesem Zeitpunkt wohl schon so geschwächt, dass er sich zu der Aussage hinreißen ließ. Ein weiterer Grund für den Vorfall ist sicher auch seine wahrnehmbare Abneigung gegenüber gesellschaftlichen Konventionen und Ereignissen, die im Widerspruch zu seinem höflichen und gebildeten Auftreten zu stehen scheinen. Diese Abneigung scheint sich durch soziale Aktivitäten zu steigern und seinen Schmerz zu verursachen. Die Konsequenz dessen war dann der Vorfall beim Abendessen und gipfelte im Suizidversuch. Deshalb ist es zunächst von oberster Priorität Vertrauen aufzubauen, um eine langfristige Bindung aufzubauen, die dem Patienten die Möglichkeit der Hilfeleistung durch Therapie näher bringt. Wichtig ist es auch, der beschriebenen Abneigung und ihren Ursachen auf den Grund zu gehen.

*A: Sie sprechen von einer Spießhaftigkeit des Professors und ihrer Abneigung der Einladung gegenüber? Hängen diese Dinge für Sie zusammen?*

*P: Nun, ich empfinde ein grundsätzliches Unbehagen gegenüber Personen, die in dieser Gesellschaft öffentlich Karriere machen. Außerdem verabscheue ich solche gesellschaftlichen Ereignisse, wie das Abendessen. Ich muss mich dabei auf anderer Leute Sitten und Bräuche einlassen und mich die ganze Zeit verstellen.*

*A: Welche Sitten und Bräuche sollten denn Ihrer Meinung nach praktiziert werden?*

*P: Solche, die Menschen nicht zwingen sich zu verstellen um angenommen zu werden.*

*A: Sie sagen angenommen werden. Sie fühlen sich nicht angenommen?*

*P: Ich fühle mich fehl am Platz. Es ist weniger die Gesellschaft in die ich nicht passe, als vielmehr die Gesellschaft die nicht zu mir passt.*

*A: Was würden Sie an der Gesellschaft ändern, wenn Sie könnten?*

*P: Die Bürgerlichkeit. Das ist es was mich aufregt. Diese ganze Bürgerlichkeit und ihre Konventionen, ihre Zufriedenheit, ihre...Langweiligkeit und Durchschnittlichkeit. Beim Gedanken daran stößt es mir übel auf. Bei aller Fortschrittlichkeit wird jede Kreativität*

*zerstört. Musik von großen Meistern wie Mozart oder Händel erschallt aus Grammophonen und wird dadurch ihrer Seele beraubt.*

*A: Der Seele beraubt. Könnte das auch auf Sie zutreffen?*

*P: Wie meinen Sie das?*

*A: Sie fühlen sich durch die Gesellschaft so sehr im Stich gelassen, dass Sie das Gefühl haben nicht mehr wahrgenommen, verkannt zu werden. Ganz so wie die Musik der großen Meister. Dies verursacht Ihnen Schmerzen. Seelische Schmerzen.*

*P: Sie haben da schon in einigem Recht. Ich fühle mich aber nicht im Stich gelassen. Ich will in Ruhe gelassen werden. Ich habe abgeschlossen mit dieser Bürgerlichkeit.*

Kommentar: Die erhebliche Abneigung gegenüber aller Bürgerlichkeit, die sich in seiner krassen Ausdrucksweise zeigt, steht im Widerspruch zu seinem hohen Bildungsgrad und auch seiner traditionalistischen Sichtweise auf den Konsum von Musik. Es ist nun interessant herauszufinden wo dieser Zwiespalt seinen Ursprung nahm.

*A: Sie scheinen da eine erhebliche Abneigung ausgeprägt zu haben. Stimmen Sie mir zu, wenn ich sage, dass Sie doch schon in erheblichen Kontakt mit Bürgerlichkeit gekommen sind und dieser Kontakt Ihnen nicht immer unangenehm ist?*

*P: (nickt) Jetzt, wo Sie es sagen, fällt mir ein, dass ich trotz meiner Abscheu manchmal auf geradezu perverse Weise von diesen bürgerlichen Plätzen angezogen werde. Das Appartement, in dem ich zurzeit lebe, ist in genau so einem kleinbürgerlichen Tempel. Gebürstete, tadellose Treppenhäuser, die Gepflegtheit, all das hat für mich etwas Vertrautes.*

Kommentar: Bei der Wortwahl fällt auf, dass der Patient das „pervers“ im Zusammenhang mit dem Bürgerlichen verwendet. Die Bürgerlichkeit könnte für ihn eine triebunterdrückende Umgebung darstellen. Die Triebunterdrückung zieht ihn an. Sie könnte in der Kindheit im Zusammenhang mit einer bürgerlichen Umgebung erlernt worden sein. Die erlernte Triebunterdrückung steht damit im Zwiespalt mit dem natürlichen Bedürfnis nach Triebbefriedigung. Eine abklärende Frage nach Kindheitserfahrungen scheint angebracht.

*A: Würden Sie bitte kurz beschreiben wie Sie aufgewachsen sind?*

*P: Tatsächlich bin ich in behüteten Verhältnissen aufgewachsen. Mein Vater war Lehrer, deshalb auch die Liebe zur Musik und anderer Kunst. Meine Mutter hat gut für mich gesorgt, wenn man das so sagen kann. Nicht dass ich es nötig gehabt hätte. Ich war immer ein sehr*

*selbstständiges Kind. Ich wollte Dinge selber entdecken. Das hat meine Mutter oft frustriert. Sie wollte immer mehr für mich sorgen. Was Fragen des Lebens angeht, konnte sie mir auch leider nur wenig helfen. Ihre Bildung reichte dazu einfach nicht aus. Deshalb habe ich mich in solchen Fragen meist an meinen Vater gewandt. Er brachte mir vieles bei was ich heute weiß. Ihm bin ich meiner Meinung nach am ähnlichsten. Natürlich sind beide aber bereits tot.*

Kommentar: Der Patient leitet ein, als ob es ein Widerspruch für ihn wäre, dass er behütet aufwuchs. Es scheint ihm wichtig zu sein, dass seine behütete, vielleicht bürgerliche Kindheit im Kontrast zu seinem jetzigen Leben steht. Er will sich alldem entwachsen fühlen, klar davon abgrenzen. Gleichzeitig ist die Umschreibung seines Aufwachsens nichtsdestotrotz positiv. Die Beziehung zu seiner Mutter ist von seiner Seite untypisch. Auch wenn sie ihm Muttergefühle entgegengebracht hat, so hat er sie diese nicht ausleben lassen. Schon damals drängt etwas in ihm gegen die bestehenden Konventionen. Er beschreibt die Beziehung zur Mutter dennoch auf emotionaler, die zum Vater auf sachlicher Ebene, was nicht ungewöhnlich ist. Ungewöhnlich jedoch ist die Tatsache, dass er der Beziehung zum Vater mehr Wertschätzung entgegenzubringen scheint. Es ist möglich, dass er dadurch emotionale Beziehungen zu andern Menschen weniger wertgeschätzt hat und noch tut. Stattdessen sind heftige Emotionen auf die, vom Vater vermittelten Inhalte gerichtet. Ebenfalls interessant ist der Schluss seiner Aussage, nämlich der Tod der Eltern. Er sieht sich offensichtlich dem elterlichen Einfluss und damit dem Aufwachsen erst entzogen, als beide tot sind. Wiederum ein Zeichen für seinen Kampf nach Selbstbestimmung.

Im weiteren Gesprächsverlauf bestätigt sich die Ambivalenz des Patienten bezüglich seiner Einstellung zu allem Bürgerlichen. Er spricht von „heimatlichen Gefühlen“ im selben Atemzug wie er das leicht abwertende „Kleinbürgernecker“ benutzt. Das Gespräch wendet sich seinen Beziehungen zu.

*A: Sie sprachen davon, dass sie allein leben. Gibt es Beziehungen zu anderen Frauen oder Männern in ihrem Umfeld?*

*P: Intime Beziehungen? Nein. Ich bin geschieden. Meine Frau habe ich verlassen, sie war geisteskrank. Ich treffe mich ab und zu mit einer Bekannten, die aber auch nicht von hier kommt, deshalb ist das eher ein lockeres Verhältnis. Wenn sie hier ist, verbringen wir ohnehin auch nur wenig Zeit miteinander. Mehr muss auch nicht sein.*

*A: Was für ein Gefühl ist das, wenn diese Bekannte bei Ihnen ist, und was für eines, wenn sie wieder weg ist?*

P: *Von Gefühl kann nicht wirklich die Rede sein. Ich bemühe mich eben sie zufriedenzustellen. Wenn sie wieder gegangen ist, ist alles wieder so wie vorher.*

A: *Wäre es denn für Sie wünschenswert mehr sexuellen Kontakt mit Frauen zu haben?*

P: *Das ist der Mühe nicht wert. (Patient scheint zurückzuschrecken)*

A: *Würden Sie mir zustimmen, wenn ich ihre sexuelle Enthaltensamkeit als eine Unterdrückung ihres Sexualtriebs interpretiere, die doch auch ganz gut zum Konzept des Bürgerlichen passt?*

P: *Wieso wollen Sie mich denn so auf das Bürgerliche festnageln? Ich sagte doch schon, dass das alles nur aus meiner Kindheit kommt. Es ist durchaus eine bürgerliche Eigenschaft sexuell enthalten zu sein. Aber damit macht es mich noch lange nicht zum Mitglied der Gesellschaft.*

Kommentar: Es scheint dem Patienten nicht möglich, aber auch nicht erstrebenswert, eine dauerhafte sexuelle Beziehung aufrechtzuerhalten. Es ist möglich, dass sein Selbstbestimmungstrieb ihm dies von Beginn des Entdeckens seiner Sexualität bis ins Erwachsenenalter verboten hat. Er will damit keine Abhängigkeiten schaffen. Die Triebunterdrückung aus seiner Kindheit tritt wieder zutage. Ein ausgebliebener ödipaler Konflikt durch das erhöhte Selbstbestimmungsverlangen und wegen der Abwertung der Mutter ist eine mögliche Ursache für sein Bindungsverhalten. Interessant für einen möglichen Therapieverlauf wäre sein Masturbationsverhalten.

P: *Wie denken Sie denn, Herr Doktor, dass Sie mir nun helfen können? Es ist wohl schlecht möglich die Gesellschaft um mich herum auszutauschen. Deswegen muss man mich austauschen.*

A: *Sie sehen das ganze etwas eng, Herr Haller. Ich denke es ist durchaus möglich Sie mit der Welt, in der wir leben zu versöhnen. Nehmen wir beispielsweise ihre enorme Niedergeschlagenheit über ihre jetzige Situation. Diese rührt vermutlich aus ihrer inneren Zerrissenheit. Sie sprechen von einem Zwiespalt in ihrem Inneren. Sie suchen ein bürgerliches Umfeld, verabscheuen aber die Gesellschaft, die ein solches schafft. Sie leben größtenteils sexuell enthalten, aber pflegen von Zeit zu Zeit einen lockeren sexuellen Kontakt mit einer Bekannten. Sie führen ein selbstbestimmtes Leben, in dem Sie angeblich keinen Ausweg mehr sehen und Ihnen keiner helfen kann aber dennoch sind Sie heute in bürgerlich pünktlicher Manier hier erschienen damit ich Ihnen helfen kann. Mir scheint, dass in Ihnen trotz ihres Tötungswunsches doch noch die Hoffnung auf Lösung ihres inneren Konflikts ist. Ein Funke Hoffnung ihren Zwiespalt zu versöhnen. Wenn Sie auch dieser Meinung sind, können wir gemeinsam daran arbeiten, dass Sie so nicht weiterleben müssen.*

*P: Es ist schon wahres dran, an dem was Sie sagen. Es gibt da einige Widersprüche, die ich mir selbst nicht ganz erklären kann und die ich auch nicht im Stande bin zu lösen. Diese innere Zerrissenheit, die ich verspüre schien mir bisher nicht überwindbar zu sein, außer durch das Ende meines Lebens. Ich kann Ihnen keine Versprechungen machen wiederzukommen. Es widerstrebt mir Hilfe von außen anzunehmen. Ich danke Ihnen für Ihre Zeit. Auf Wiedersehen.*

Der Patient scheint mit klarerem Kopf die Praxis zu verlassen. Ich spürte, dass es für ihn schwer war sich mir zu öffnen. Sein Auftreten war häufig eher emotionslos und sachlich, besonders auch bei seinen Schlussworten. Dies ist jedoch nicht ungewöhnlich für einen depressiven, suizidalen Patienten. Es ist schwer einzuschätzen wie sein weiterer Verlauf aussehen wird. Zum einen scheint er meine Deutungen positiv aufgenommen zu haben, zum anderen musste ich mich mit einigen Deutungen leider zurückhalten, die in einem möglichen Therapieverlauf noch wichtig werden könnten. Auch hat er einige seiner inneren Konflikte erkannt. Sein hohes Bildungsniveau und seine Fähigkeit zur Introspektion machen ihn zum idealen Psychoanalysepatienten. Zudem wäre es für ihn wichtig eine persönliche Beziehung zu einem anderen Menschen aufzubauen. Auch deshalb scheint eine Therapie sinnvoll. Hoffnung machen seine Abschiedsworte „Auf Wiedersehen“. Unbewusst scheint er schon an einem erneuten Treffen interessiert zu sein.

## Literaturverzeichnis

Hesse, H. (2007). *Der Steppenwolf*. Frankfurt (a. M.): Suhrkamp.