

BEZIEHUNGSWEISE(N) – GRENZERFAHRUNGEN IN DER GESTALTUNG THERAPEUTISCHER BEZIEHUNGEN

MARKUS ANGERMAYR

Überarbeiteter Vortrag beim GLE Kongress 2017. Anhand einer Fallvignette wird die Dynamik von Menschen, die an Persönlichkeitsstörungen leiden, in der psychotherapeutischen Beziehungsgestaltung sichtbar. Dabei sind die TherapeutInnen in besonderer Weise gefordert, werden sie doch selbst aus der eigenen Mitte geschleudert und unmittelbar in ein Beziehungsgeschehen verwickelt, dessen Dynamik sie an die eigenen Grenzen führen kann.

Was heißt es nun, in solchen Situationen da zu sein, beziehungsweise und trotzdem klar abgegrenzt und authentisch zu bleiben, so dass die Dynamik wieder in ein personales Geschehen verwandelt werden kann? Woran orientieren sich existenzanalytische TherapeutInnen und wie können sie mit eigenen Grenzerfahrungen umgehen? Wie kann es gelingen, mit dem Patienten im Grenzbereich zu verweilen, ohne in den Strudel des Geschehens gezogen zu werden? Welchen Wert hat das gemeinsame Durchgehen solcher Erfahrungen?

SCHLÜSSELWÖRTER: Strukturgebundenheit, fixierte Copingreaktion, Freiraum, Authentizität.

WAYS OF RELATIONSHIPS – BORDER EXPERIENCES IN THE STRUCTURING OF THERAPEUTIC RELATIONSHIPS

Reworked lecture from the GLE Congress 2017. On the basis of a case vignette, the dynamics of people suffering from borderline disorders become visible in the structuring of the psychotherapeutic relationship. In the process, the therapists are challenged in a unique way, since they are hurled out of their center and become directly entangled into occurrences of the relationship whose dynamics lead to one's own limits.

Now what does it mean to be present in such situations, interconnected and still staying clearly delimited and authentic, enabling the dynamics to turn into a personal happening again? What points of orientation do existential analytical therapists have and how can they deal with own border experiences? How can we succeed to dwell upon the border zone with the patient without being sucked into the vortex of the happenings? Which value does going through such experiences together have?

KEYWORDS: bound to structure, fixed coping reaction, free space, authenticity

Einführung

Wenn man über das Begriffsfeld Strukturen, Strukturgebundenheit, Persönlichkeitsstrukturen, frühe Störungen usw. nachdenkt, fällt Folgendes grundsätzlich auf: dass Struktur ein Ordnungsprinzip beschreibt. Als Persönlichkeitsstruktur organisiert sie die Wahrnehmung. In ihr sind Vorerfahrungen und das angeeignete Andere hineinverwoben. Es ist die überdauernde Art und Weise, wie die Welt erfahren wird.

In der Regel funktioniert das Zusammenleben besser, wenn Strukturen klar sind.

1. Strukturen sind wichtig, sie erleichtern das Zusammenleben, geben Sicherheit und Verlässlichkeit. Wir brauchen Strukturen innerlich (z.B. körperlich, Ich-Struktur) wie äußerlich (z.B. gesellschaftliche Ordnungen, Verkehrsregeln).

Darüber hinaus können Strukturen unheimlich schön sein: die Strukturen eines Kristalls, einer Schneeflocke, die Ringe eines Baums (siehe Abb. 1).

2. Strukturen können sich verfestigen, Menschen können bis zur Erstarrung stur werden und ihre Freiheit verlie-

ren, was zu fixierten, automatisch ablaufenden Copingreaktionen führt (Längle 2016, 117, 145; Renn 2016, 253). Im Äußeren beispielsweise wirken Institutionen aus längst vergangenen Zeiten wie verkrustet, in denen irgendwie das Leben nicht mehr fließt. In Bezug zum Thema des Kongresses sind es Persönlichkeitsstruk-

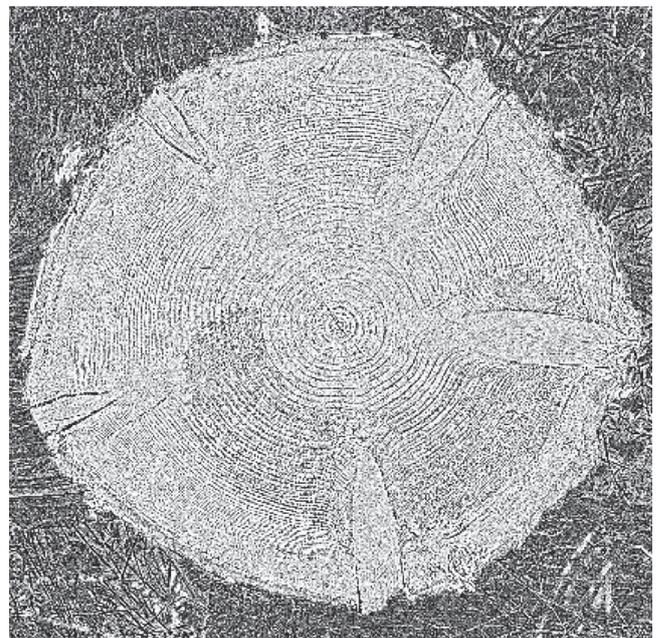


Abbildung 1: Die Jahresringe eines Baumes

turen, die früh durch Mangel, Verletzung bis hin zu Traumatisierungen gestört wurden, so dass in ihnen das Leben fast zum Stillstand gekommen ist, es zu einem Stopp im Lebensfluss gekommen ist. In der Folge bilden sich darum herum kreative Lösungen, um das Leben weiter zu ermöglichen (siehe Abb. 2). Borderline ist als Versuch einer solchen kreativen Lösung zu verstehen, als ein Selbst-Rettungsversuch des Menschen.



Abbildung 2: Strukturgebundenheiten durch Verletzung

3. Durch wiederholte, schwere, frühe Verletzungen in den existenziellen Themenfeldern wird der notwendige und bei frühen Störungen zwischenleiblich vorschlaglich abgestimmte Dialog mit den relevanten Bindungsfiguren massiv gestört. Aus diesen schmerzhaften Erfahrungen werden fixierte Erwartungen. Die Folge ist, dass kein stabiles, flexibles, frustrationstolerantes Selbstverhältnis entwickelt werden kann. Es fehlt also ein in der Tiefe „stimmiges Selbst“. Ehemals kreative Lösungsversuche sind im Hier und Jetzt dysfunktional und mit dem Verlust von personaler Freiheit verbunden. Dahinter findet sich immer ein großes Leid des Einzelnen und ein Leid, das auch das Umfeld dieser Person betrifft.

Ein junger Student, wir nennen ihn „Herr Franz“, kommt in die psychotherapeutische Praxis. Er wirkt etwas schüchtern und karg, hat dunkle Haare, ist hager, etwa 1,80 groß, weist einen weichen, zögernden Händedruck auf, hat insgesamt einen zusammengesunkenen Körperausdruck. In den ersten Stunden ist seine Anspan-

nung nicht nur atmosphärisch spürbar, sondern es liegt auch Angstschweiß in der Luft. Franz kommt mit einer ganzen Liste von Diagnosen (soziale Phobie, Schizoide Persönlichkeitsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Zwangsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung) und berichtet von einigen abgebrochenen Psychotherapieversuchen. In der Biographie finden sich chronische Traumatisierung, Gewalterfahrungen sowohl als Opfer als auch als Täter. Auch in seinem Mann-Sein ist er stark verunsichert, identitätsdiffus. Eigene feminine Züge hat er immer stark abgewertet und verachtet. Seine schizoiden Anteile, die immer am Ende von Beziehungen auftauchen, sind als Schutzverhalten nach großen Enttäuschungen zu verstehen.¹

Aus der Fülle seiner Probleme ließen sich seine fehlende innere Mitte und der Schmerz des Verlustes der Beziehung zu sich selbst (Längle 1999, 17) als zentral herausfiltern. In seinen Worten: „Es gibt mich gar nicht, da ist nichts in mir, ich bin nichts, nur Leere und Grauen!“ Die Folgen dieses Selbstverlustes waren auf sämtlichen grundmotivationalen Ebenen sicht- und spürbar, aber schwerpunktmäßig in der 2. Grundmotivation (Beziehungsgestaltung zu anderen und sich selbst) und daher auch in der 3. Grundmotivation (Selbst sein dürfen).

Es folgen exemplarisch zwei Sequenzen aus der Therapie mit Herrn Franz mit Blick auf die Beziehungsgestaltung, auf das prozessfördernde Bindungsverhalten sowie auf seine Selbstwertung.

Sequenz 1

Herr Franz kommt zum Erstgespräch in meine Praxis. Er wurde von seiner Therapeutin an mich verwiesen, da sie aufgrund ihrer Karenzierung nicht weiter mit ihm arbeiten kann.

Er schildert, dass er sehr gerne bei ihr in Therapie war und das Therapieende wegen der Schwangerschaft wie ein Verlassen- und Abgeschobenwerden erlebe. Er hat sie darüber informiert, und am liebsten würde er an die Stelle des werdenden Kindes treten und bei ihr einziehen. Er erzählt mir, dass er auch schon im Internet recherchiert und herausgefunden habe, wo sie wohnt.

An dieser Stelle merke ich eine innere Unruhe aufkommen und bin mit der Frage beschäftigt, ob er das ernst meine und fremdgefährdend sei oder ob er nur eine Fantasie in Worte fasse. Als er dann die Fantasie als solche

¹ Zur Wahrung der Identität werde ich nicht mehr Details nennen. Ich danke an dieser Stelle für die Erlaubnis, Aspekte der Lebensgeschichte einbringen zu dürfen.

benennt – nämlich das Kind zu töten und an seine Stelle zu treten – bin ich angesichts dieser Differenzierung zwischen Vorstellung und Realität erleichtert, wenn auch der Inhalt der Fantasie bedenklich ist.

Ich würdige die Bedeutung seiner Therapeutin für ihn und die gemeinsame Arbeit und verstehe seine Reaktion aus Enttäuschung und dem daraus folgenden Schmerz resultierend. Ich frage ihn konkret nach der Fantasie: „Würden Sie das tatsächlich in Betracht ziehen? Was glauben Sie, wäre die Folge? Und bekämen Sie dadurch das, worum es Ihnen geht?“ Franz antwortet, die Therapeutin hätte es aushalten und seine Sicht verstehen müssen, stattdessen habe sie ihn sofort abgegeben, was ihn furchtbar wütend mache. Er sehe zum wiederholten Male, dass das Sich-einlassen nichts bringe. „Warum versuche ich es eigentlich wieder?“, fragt er provokant in meine Richtung.

An dieser Stelle zeigt sich das strukturgebundene Erleben: Typisch dafür ist das gleichbleibende, nicht am lebendigen Prozess teilnehmende Dabei-Sein. Es generalisiert die Vorerfahrungen der schmerzhaften Verletzungen (Renn 2016, 263), des Nicht-Ausgehalten-Werdens, Abgewertet-Werdens, des Nicht-Gesehen-Werdens und des Verlassen-Werdens.

Theoretische Überlegungen zu Sequenz 1

Aus existenzanalytischer Sicht ist ein Merkmal struktureller Störungen die automatisierte und fixierte Copingreaktion, das heißt, dass die Person nicht mehr weich, flexibel im Sinne von situationselastisch abgestimmt auf die jeweilige Situation antworten kann. Es kommt dabei zu

einem Stopp im Verarbeitungsprozess. Daraus resultiert eine affektgeladene Lösung. Kennzeichen einer solchen Lösung ist eine immer wiederkehrende, sich selbst bestätigende Erfahrung, ein eingespurtes Muster.

Im Übrigen kennen wir vermutlich alle solche eingespurten Körper-, Gefühls-, Beziehungs- und Denkmuster, die in der konkreten Situation hier und heute nicht mehr angemessen sind (Renn, 2016. 253). Meist können wir uns relativ leicht davon distanzieren.

Solche Muster werden z.B. in Selbstbewertungen, Selbstentwertungen sowie Bewertungen von anderen Personen und der Situation hervorgerufen. Typisch ist eine massive und stets vorhandene Bewertung, die aber mit der Person nicht abgestimmt ist, also nicht verbunden ist mit der personalen Tiefe. Es ist kein wirklich freies Erleben und Wahrnehmen möglich, sondern dies wird übersprungen (Renn 2016, 263). In dieser Reiz-Reaktions-Situation wird auch der Schutzcharakter der Psychodynamik sichtbar (Längle 2016, 131).

Wie kann nun das fixierte oder „frozen whole“, wie Gendlin (Wiltshko 2009, 186) es nennt, wieder weich und durchlässig gemacht und in den personalen Verarbeitungsprozess übernommen werden? Denn in dieser Situation kann die Person den Lebensfluss nicht frei wahrnehmen und dazu Stellung nehmen – das macht die Haltlosigkeit aus und überlässt den Affekten den Raum. Affektregulierung bedeutet aus existenzanalytischer Sicht letztendlich, die Person ins Spiel zu bringen und zu vermitteln, dass das Leben nicht einfach geschieht, sondern gestaltet wird. In diesem strukturellen Prozess-Stopp – und dem Überspringen der Person – ist eine ganze Geschichte enthalten, die immer in die Vergangenheit führt. Denken sie an den Baum mit Stacheldraht.

Beziehungsweise(n) –

Grenzerfahrungen in der Gestaltung therapeutischer Beziehungen

Phasen in der Borderline-Therapie:

1. Phase: Strukturierung der Lebensführung und des Verhaltens
2. Phase: Therapiephase im engeren Sinne (existenzielle Tiefenarbeit, spezifische Arbeit an den grundmotivationalen Themen)
3. Phase: Abschluss und Abschied

(Therapiepausen können zur Erholung wichtig sein, immer wieder „Luft holen“ lassen, Ressourcen auskosten, wellbeing)

[Anmerkung in Klammern durch den Autor M. A.]

Abbildung 3: Kurz zusammengefasst die Phasen in der Borderline-Therapie (in Anlehnung an Längle, Ausbildungsunterlagen)

Es geht also darum, dass die Verbindung zwischen dem Eindruck, den damit verbundenen Gefühlen und Bewertungen und dem Ausdruck gelockert und vertieft wird. Somit konzentrieren wir uns auf das „Eigentliche/Wesentliche“, auf das, was leben will, aber durch die Dynamik nicht konstruktiv zum Leben kommt.

Zurück zu Herrn Franz:

Es ist ein langer Weg. Im ersten und auch noch im zweiten Jahr haben wir viel beraterisch gearbeitet. Die Erwartungen an den Patienten sollten hier nicht zu hoch sein. Es geht um Stabilisierung, Krisenintervention, Selbstfürsorge und Abbau destruktiver Verhaltensweisen. Langsam wird eine neue, verlässliche Struktur aufgebaut. Als Therapeut darf ich ihm seine Struktur nicht einfach nehmen, wenn er noch keine neue hat. Auf dem neuen Boden beginnt dann der integrativ-verarbeitende Prozess, die existenzielle Tiefenarbeit, in diesem Fall die Arbeit am Selbstbild und Selbstverhältnis, weil der Patient sonst überfordert ist. Eine Sequenz aus dieser Phase.

Sequenz 2²

Franz kommt in die Praxis und beginnt in vorwurfsvollem Ton:

Franz: Ich erwarte mir von Ihnen, dass Sie mich dabei unterstützen, mein eigenes Leben zu leben. Schließlich sagen Sie das immer wieder.

Therapeut (T): Ja, das ist mein Anliegen. (Ich bin überrascht)

Franz: Dann sollten Sie mich doch eher darin unterstützen, dass es mir endlich gelingt, eine Frau zu vergewaltigen, denn dabei erlebe ich mich stark und mächtig. Daran denke ich oft. Aber Sie sind ja wie alle anderen und müssen sagen, dass das verboten ist und ich daher schlecht bin. (An dieser Stelle zeigt sich das strukturgebundene Paket. In ihm ist eine ganze Welt verpackt. Es stellt sich die Frage, wie ich als Therapeut die Beziehung so gestalten kann, dass das „Wesentliche“ zum Fließen kommt.)

T: Wenn ich Sie recht verstehe, dann fühlen Sie sich von mir nicht wirklich dabei unterstützt, Ihr eigenes Leben leben zu können?

Franz: Ja, ehrlich gesagt müssten Sie – wenn Sie es wirklich ehrlich meinen – mich darin bestärken, eine Frau zu vergewaltigen.

T: (Ich bin etwas sprachlos im ersten Moment und fühle mich in der Zwickmühle.) Mhm... Interessiert Sie meine Wahrnehmung dazu?

(Dabei habe ich einen zweifachen Fokus: Was will aus existen-

zieller Sicht leben und was ist das gleichbleibend Problematische daran? Das ist die Auswirkung der Strukturellen Störung. Meine Haltung ist ruhig, gelassen und bei mir seiend, ich achte auf meine Atmung.)

Franz: Ja natürlich, obwohl ich eh schon weiß, was kommt.

T: (Die Versuchung ist groß, darauf einzusteigen, denn da steckt viel Energie drin.) In meiner Wahrnehmung verstehe ich zwei Sachen.

1. Es ist Ihnen wichtig, sich stark und mächtig fühlen zu können. Das halte ich für richtig und einen zentralen Punkt unseres Arbeitens, damit Sie dorthin finden, sich stark und selbstmächtig zu erleben und Ihr Leben gestalten zu können. Darin will ich Sie gerne unterstützen. (Ich sage das mit meiner ganzen Überzeugung aus der Stille und dem Blick auf das funktionierende Erleben, das existenzielle Thema des Sich-stark- und -wirmächtig Erlebens als Gestalter.)
2. Ich erlebe, dass Ihr Wunsch, sich stark zu fühlen, immer wieder verbunden ist mit der Vorstellung, dies nur dann zu erreichen, wenn Sie jemand Gewalt antun, quälen oder unterdrücken. Diese Vorstellungen kommen immer wieder wie automatisch an dieser Stelle. (Fixierte Copingreaktion, Psychodynamik. Diese Fantasien kamen schon öfter in unterschiedlicher Form, z.B. als KZ-Wärter, zum Ausdruck.)

An dieser Stelle wird es schwierig für mich. Nicht weil Sie die Fantasie haben jemanden zu vergewaltigen, sondern weil ich tatsächlich glaube, dass das letztendlich nicht dazu führt, dass Sie sich dadurch beständig stark und mächtig erleben.

Franz wirkt jetzt etwas ruhiger... (Ich lasse ihm Zeit zu verweilen.)

T: (Ich starte den Versuch, mit ihm in die Begegnung zu kommen, um ihn auf sich neugierig zu machen.) Darf ich Sie etwas fragen? Sie formulieren Ihre Fantasie mit solcher Überzeugung. Ich frage mich, da dies ja immer wieder zum Thema wird, wieso sie es noch nicht getan haben?

Franz: Ja (er schmunzelt leicht), ich weiß, natürlich könnte ich erwischt werden, allerdings werden nur die wenigsten erwischt... (Jetzt wird die Gesprächsatmosphäre offener und nicht mehr so anklagend.)

T: Wenn Sie sich ein wenig umschauchen in Ihrer inneren Welt, wieso haben Sie es noch nicht getan? Stellen Sie die Frage wie nach innen, so dass die Antwort aus Ihrem Inneren kommen kann. Lassen Sie sich Zeit dabei.

Franz: Ich weiß es auch nicht, die Fantasien beleben mich, da fühle ich mich lebendig. Einmal habe ich einer Frau bei einem Clubbing auf den Hintern gegriffen... es ist nichts passiert... (Damit sagt Franz schon etwas Wichtiges, da diese

² In diesem Abschnitt wird die psychotherapeutische Sicht in kleinerer Schriftart dargestellt.

Fantasien ihm ein Gefühl von Lebendigkeit vermitteln. Darauf sind wir an anderer Stelle eingegangen.)

T: Ich finde es doch interessant, dass Sie ein echtes, verständliches Anliegen haben, sich stark fühlen zu wollen, aber die **Antwort** zum Weg dorthin, **die immer automatisch kommt**, doch nicht verwirklichen? (Markiert ist die problematische Copingreaktion.)

(Dies sind strukturgebundene Antworten. Fixierte Copingreaktionen sagen nie etwas Neues und sind nicht am lebendigen Prozess beteiligt und daher ein gleichbleibendes Hintergrundgefühl.)

Franz: Irgendetwas in mir bremst mich auch!

T: (Ich versuche, sein Interesse für seine innere Welt wecken.) Könnte es sein, das etwas in Ihnen meint, es sei auch klug, hier zu bremsen?

Franz: Mhhh... auf jeden Fall bremst es. Ich weiß, bzw. etwas in mir weiß es (diese Differenzierung war auch schon oft eingeübt), dass es nicht sicher ist... und ich weiß es ja auch... (Da ist nun mehr Realitätsbezug darin, Freiheit und keine Affektgeladenheit.)

T: Etwas bremst in Ihnen, – gar nicht wegen Strafdrohung und Gefängnis, obwohl das auch dem Sich-stark- und -mächtig-Fühlen entgegensteht. Könnte es sein, dass darin auch eine innere Weisheit steckt, die Ihnen noch gar nicht bewusst ist und verstanden wird?

(Franz schmunzelt, warm, wirkt jetzt stiller, bisschen in sich gekehrter... Anleitung zum inneren Dialog.)

T: Wie fühlt es sich jetzt in Ihnen an?

Franz: Bisschen verwirrt... irgendwie traurig. (Affektwechsel)

T: (verweilend, mitschwingend) Wie ist das gerade in Ihnen, im Brust-Bauchraum?

Franz: Irgendwas ist schwer geworden...

T: Erinnert Sie diese Schwere an etwas? (Die Bearbeitung der biografischen Ursache führt uns immer in die Vergangenheit, dort wo der Stopp des Lebensflusses eingetreten ist.)

Franz: (berührt) Es erinnert mich an mich selber und meinen Vater.

T: Mhm, ich musste auch daran denken.

(Es folgt nun die Bearbeitung der biografischen Situation, die ich aus Umfanggründen weglasse.) Und was hätten Sie damals benötigt?

Franz: Einfach, dass er mich sieht und mir zuhört oder hilft.

T: Das wäre gut gewesen, dass Sie gesehen und beachtet worden wären – und vielleicht sogar liebevoll in den Arm genommen worden.

(Franz ist sehr berührt und hat Tränen in den Augen.)

T: Wissen Sie, ich erlebe Sie gerade als sehr stark, weil Sie sich dem stellen, was da in Ihrer inneren Welt ist, und sich sehen und in Empfang nehmen können. Ich weiß gar nicht, ob Ihnen bewusst ist, wie stark das von Ihnen ist.

Franz: Aber ich bin doch gerade schwach... (an dieser Stelle springt er wieder über sein tieferes Erleben.)

T: Langsam, schauen Sie da genau hin. Wie fühlt es sich innerlich an? Fühlt es sich schwach an?

Franz: Nein, irgendwie tut es gut. Ich spüre mich ganz stark.

T: Lebendig?

Franz: Ja, obwohl es auch sehr weh tut. (Wir verweilen etwas ...)

T: Es tut gut, es ist auch ein Schmerz dabei und Sie spüren sich stark. Ist das richtig so? Kosten Sie das gute Gefühl ruhig aus.

Franz: Ja. (Verweilt)

T: Sollen wir es dabei belassen?

Schauen wir noch einmal zurück auf das, was wir in dieser Stunde gemacht haben – und ob das so in Ordnung ist für Sie? Ich habe ja relativ viel geredet ... (Machtthema)

Franz: Ja, aber ich brauche das, auch dass Sie so deutlich geworden sind. Ich spüre Sie sonst nicht und dann bin ich irgendwie verloren. Es ist gut, wenn ich Sie spüre, weil ich mich dann auch zu spüren bekommen und das Gefühl bekomme, dass ich wer bin. Da ist wer, ich bin nicht nur leer... das brauche ich.

(Stellungnahme in zwei Richtungen: zu sich und zu mir/therapeutische Beziehungsklärung)

Theoretische Überlegungen zu Sequenz 2

Ein klarer, ein vom Sein-Lassen bestimmter Dialog ist unabdinglich. Es braucht ein DU, einen Beziehungs- und Begegnungsraum, in dem der Sprung in eine andere, existenzielle Seinsweise gelingen kann.

„Meine eigene Identität hängt wesentlich von meinen dialogischen Beziehungen zu anderen ab... In diesem Sinne ist es ausgeschlossen, allein ein Selbst zu sein.“ (Taylor 1996, 24, 71)

Der Mensch wird am Du zum Ich – so bei Buber. Ein viel zitierter Satz, der hier umgesetzt werden muss! Ich als Therapeut muss wesentlich da und mit meinem Wesen verbunden sein, um hilfreich zu sein. So kann der Patient die Spur zu seiner eigenen Tiefe finden und ein wohlwollendes Selbstverhältnis entstehen. Der Therapeut ist hier als verlässliche, begegnungsfähige Bindungsfigur gefragt (Brisch 2015, 121; Pinter 2016, 135; Längle 2016 155), eine „save base“ für die Reise in ein besseres Leben.

Daraus ergeben sich zuallererst folgende Aufgaben für den Therapeuten: PRÄSENZ + BEZIEHUNG + die BEGEGNUNG, die „Moments of Meeting“ (Stern 2005) suchend.

Das ist gar nicht so einfach, denn die Dynamik struktureller Störungen, der enorme psychische Schmerz und die

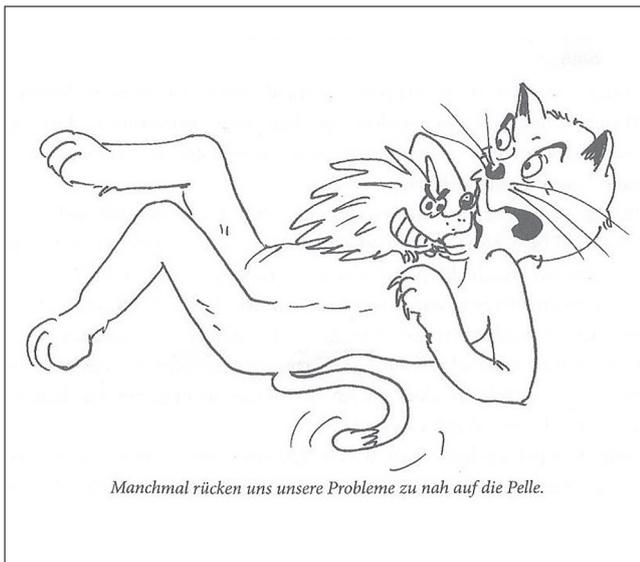


Abbildung 4: Probleme rücken uns nahe (© Kersing aus Kersing 2014, 27)

Wucht der Affekte, die spürbar werden, triggern auch die strukturellen Schwachstellen des Therapeuten (Lohmer 2005, 165). Wir sind also herausgefordert, unser eigenes Da-Sein in der Therapie, unsere Lebendigkeit und unser authentisches So-Sein durchzuhalten. Denn unser innerer Freiraum geht immer wieder verloren.

Kein Wunder also, dass die eigenen strukturellen Problemzonen (z.B. Gefühle der Unzulänglichkeit, Selbstabwertungen, Ungeduldig-Werden, Pathologisieren, Aktivismus im Helfenwollen, Leisten, etc.) anspringen. Zu diesen inneren Konflikten verweise ich auf den Artikel von Fischer-Danzinger (2017).

Es ist übrigens kein „Betriebsunfall“, solche Gefühle zu erleben, sondern gehört bei der Arbeit mit Menschen, die an strukturellen Störungen leiden, dazu.

Die Gefahr dabei ist, dass wir, ebenso wie der Patient, aufgrund der Intensität unserer Affekte nach primären Impulsen handeln, ohne sie mit dem, was wir „Gewissen“ nennen, abzustimmen. Der Patient reagiert aufgrund seiner Struktur. Aus seiner Erfahrung wurde eine Erwartung – auch wie ich als Therapeut reagieren werde. Der Klient baut mich in seine Welt ein (Strukturbildung). Wenn ich nun – gewissermaßen laienhaft – aufgrund meiner eigenen strukturellen Schwächen reagiere, ermöglicht das dem Patienten keine neue Erfahrung. Die starken eigenen primären Emotionen müssen in der realen Begegnungssituation ausgehalten und im Sinne der Phänomenologie nach innen verarbeitet werden („Stellvertretende Integration“ i. A. Lohmer 2005, 169). Die Kunst besteht im Offenhalten des Raumes für das eigene Erleben, im Fühlen und Spüren während der Begegnung, und für den lebendigen Prozess. Dafür brauche ich inneren Freiraum und Selbsterfahrung.

Freiraum zu schaffen ist ein wesentlicher Aspekt im Focusing (Renn 2016, 40) – darum hier auch die humorvollen Bilder aus Kersing (2009) (siehe Abb. 4 + 5).



Abbildung 5: Stimmiger Abstand (© Kersing aus Kersing 2014, 31)

Ich brauche den Freiraum, um die Gedanken, von denen es mir als Therapeut schwerfällt sie zu sagen, die aber unbedingt wichtig sind, in Worte zu fassen. Ansonsten bin ich selbst in Gefahr, aus meiner Strukturbindung heraus zu antworten (I.A. Renn 2016). Schwer ist oft auch das Markieren in der Begegnung, wo genau eine fragwürdige Verknüpfung auftritt (wie zuvor im Therapiebeispiel beschrieben der Bezug zwischen Sich-stark-Fühlen-Wollen und der Idee, dies mit einer Vergewaltigung zu erreichen). Das sind häufig die Situationen, in denen die psychischen Schutzmechanismen anspringen (... die Nähe zum Stachelndraht, um beim Bild zu bleiben).

An dieser Stelle ein paar praktische Hinweise für TherapeutInnen zur Bedeutung des Atmens und des Körpers zur Unterstützung des inneren Freiraums:

Freiraum entsteht auch durch das Freigeben des Patienten, d.h. ich lasse meine Ansprüche los: Ich muss ihm nicht gefallen, ihn nicht halten.

Da der Körper die erste Struktur ist, die uns Da-Sein, Raum, Halt und Schutz vermittelt, ist er auch eine vorzügliche Möglichkeit, bei sich zu bleiben, zentriert und präsent zu sein (Angermayr 2014, 43), zum Beispiel durch einen bewussten Atemzug, in sich hineinlauschen und die Affekte nicht ausleben. Wichtig ist jedoch, die Botschaft der Affekte zu bergen, so dass ich im Prozess bleibe, sozusagen modellhaft den Patienten unterstütze, die unerträglichen Gefühle mit ihm aushalte und dann bearbeite, damit er seine eigene, stimmige Antwort finden kann („Containing Funktion“ i.A. Lohmer 2005, 169).

Der Atem ist eine gute Unterstützung, er führt uns direkt

zu uns, ermöglicht ein Bei-mir-Bleiben und verkörpert gleichzeitig den dialogischen Austausch sowie den freien Atem-Fluss. Wenn der Atem stockt, flach wird oder anhält, können wir davon ausgehen, dass wir nah dem „Stacheldraht“ sind. Abatmen bedeutet also auch frei werden. Ebenso hilft das **Atmen**, das **Gewicht des Körpers**, die **Resonanz** und **Haltung** wahrzunehmen. Mich eventuell in eine bequemere Position zu bringen, bevor ich antworte und das Wesentliche zu fassen versuche, kann ebenso hilfreich sein. Das kann ich nur tun, wenn ich mit mir, mit meiner Tiefe, verbunden und somit wirklich präsent bin. Ein Begleitphänomen des Da-Seins ist die innere Ruhe und Stille. Das ist sozusagen existenzanalytische Affektregulation. Dann kann ich meinem Gegenüber auch wirklich begegnen.

Die Bedeutung des Körpers ist nicht zu unterschätzen. Jeder strukturelle Stopp führt zu inneren Spannungen. Diese Empfindungen können angefragt werden: Wie fühlt sich das körperlich an, wird es weit oder eng? Der Körper ist an dieser Stelle auch der Ankerpunkt für das Aufgreifen des beginnenden wohlwollenden dialogischen Selbstverhältnisses und bringt zum Ausdruck: „Da ist ja jemand und es gibt ein inneres Gegenüber“ sowie tiefe, leise Gefühle hinter den Affekten (Angermayr 2014, 43). Der Strukturstopp wird damit zur Quelle von Selbsterkenntnis, Selbstmitgefühl, wenn sich die Vergangenheit aufschließt und die kreative Leistung des Kindes sichtbar wird. Für Franz war das ein kleiner Lichtpunkt in seiner Mitte, den er mit seinem Atem zu nähren begann. Der Beginn eines bewussten Verhältnisses zu sich, denn diesen Lichtpunkt haben wir immer wieder genährt ...

„Das Selbst ist ein Verhältnis, das sich zu sich selbst verhält.“ (Kierkegaard 1993, 13)

Letztendlich ist es auch eine Möglichkeit, sich Raum zu verschaffen, indem nach der Therapiestunde eine wohlwollende SupervisorIn aufgesucht wird.

Zu bedenken ist, dass in dieser Intensität nicht jede Stunde gearbeitet werden kann, das wäre für beide eine Überforderung. Die Therapie ist für den Patienten sehr anstrengend.

Verbunden mit dem Leben oder „Eine Ahnung, wie das Leben sein kann...“

Die Erfahrung von Begegnungen, der schönen „moments of meetings“ in der Therapie, wurde bei Franz immer wieder von großer Angst begleitet. Angst davor, die Beziehung, die gerade so gut ist, wieder zu zerstören, weil er schlecht ist. Vor allem in Situationen, in denen wir miteinander lachen konnten, kam diese Angst zum Vorschein. Dies bestätigt Lohmers zentrale Hypothese, dass „Borderliner“ grundsätzlich ein Problem damit haben, Verbundenheit mit einer anderen Person zu erleben, zu-

zulassen und aufrechtzuerhalten (Lohmer 2005, 41). Wozu lohnt es sich all diese Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung mit strukturgebunden Menschen durchzustehen? Ich habe einmal einen wunderbaren Satz gehört: „Jeder braucht zumindest einen Menschen, der verrückt nach einem ist.“ Ich glaube nicht, dass man das als Therapeut erfüllen muss, aber es erleichtert die Arbeit, wenn erahnt wird, welches Potential in diesem Patienten steckt und wer er ist. Ich muss an ihn „glauben“ und auch dem Prozess vertrauen können.

Ich überlasse Franz das Schlusswort: „Schon am Weg hierher (in die Praxis) wird es irgendwie leichter. Hier scheint alles kein so großes Problem zu sein... das tut gut. Ich bekomme eine Ahnung, wie das Leben sein kann. Ein Leben, das ich mag, dass ich bin und jemand EIGENER bin.“

Literatur

- Angermayr M (2014) Existenzielles Grounding. Das Seinserleben als Ressource der Person. In: Existenzanalyse 31, 2, 41–45.
- Brisch K H (2015) Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Fischer-Danzinger D (2017) Die (sichere) Fahrt auf der Hochschaubahn. In: Existenzanalyse 34, 2, 49–58
- Kersig S (2014) Freiraum schaffen bei Stress und Belastung, Freiburg: Arbor www.arbor-verlag.de
- Kierkegaard S (1993) Die Krankheit zum Tode. Stuttgart: Reclam
- Längle A (1999) Die Spaltung des Selbst. Eine Theorie der Persönlichkeitsstörungen der histrionischen Gruppe. In: Existenzanalyse 16, 2, 15–18
- Längle A (2016) Existenzanalyse: Existenzielle Zugänge der Psychotherapie. Wien: Facultas
- Lohmer M (2005) Borderline Therapie. München: Schattauer Verlag
- Pinter K (2016) Affektregulation in der Traumabehandlung. Eine bindungsorientierte Perspektive. In: Psychotherapieforum. Wien: Springer
- Renn K (2016) Magische Momente der Veränderung. Was Focusing bewirken kann. München: Kösel
- Taylor C (1996) Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität. Frankfurt: Suhrkamp
- Wiltshcko J (2009) Experiencing. In: Stumm G & Pritz A (2009) Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer
- Stern D (2005) Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt: Brandes & Aspel

Anschrift des Verfassers:

MAG. PHIL. FAC. THEOL. MARKUS ANGERMAYR
 Andreas-Hofer-Straße 3
 A – 4020 Linz
 mail@markusangermayr.at