



Die Geschichte eines Scheiterns

Nach vier Jahren ist zu Ende, was auf beiden Seiten doch so hoffnungsfroh begonnen hatte. Herr K. bricht die Therapie ab, was bei der Therapeutin die Empfindung hinterlässt, mitten aus einem Prozess herausgerissen worden zu sein, einer Chance beraubt, eine Arbeit zu einem guten Ende bringen zu können, mit etwas Unfertigem dazustehen. Hinzu kommt das Gefühl der Unzulänglichkeit; etwas ist missglückt; die Therapie ist gescheitert.

Was war geschehen?

Vier Jahre zuvor kommt Herr K., Anfang 50, zum Erstgespräch. Er sei ein Narzisst; er leide darunter, dass seine Liebesbeziehungen immer wieder scheitern, er wolle dieses Muster endlich durchbrechen: nach der Verliebtheitsphase zunehmend eskalierende Streitereien mit Wutausbrüchen seinerseits – z.T. würde er auch handgreiflich, was ihm schwer zu schaffen mache. Jetzt habe er eine neue Frau kennengelernt, und diesmal müsse er es schaffen. Er wolle endlich Zugang zu seinen Gefühlen finden, er könne nicht weinen, nicht trauern.

Herr K. lässt sich auf die Therapie bei mir ein und liefert nicht nur bereitwillig viel Material, sondern auch viel angelesenes Wissen, wozu er immer wieder Bücher mitbringt, wie um sich an deren „Wahrheit“ festzuhalten und sich vom Fühlen abzuhalten. In der Idealisierungsphase gibt es „viele liebe Herzensgrüße“ aus den Ferien und Blumen zum Valentinstag.

Vignette
Das erste Jahr

Ulrike Müller



Herr K. bildet eine positive Mutterübertragung aus. Als ich ihn auffordere, auch seine Aggressionen zu zeigen, meint er, mir gegenüber könne er niemals Aggressionen haben. Dennoch sei ich die Therapeutin, die ihn begrenzen könne, die er nicht schonen müsse. Er fühle sich von mir verstanden.

Nach einem heftigen Gefühlsdurchbruch nach etwa einem Jahr Therapie, bei dem Herr K. auf ein vorsprachliches Niveau regredierte und nur noch weinte, findet er trotz aller verzweifelten Versuche nie mehr einen so tiefen Zugang zu seinen frühen verschütteten Gefühlen.

„Wenn es keine sexuelle Beziehung sein kann, wie geht dann Beziehung?“

Ganz allmählich gelingt es Herrn K., eine Beziehung zu mir aufzubauen, nachdem sein erster Satz in der Therapie war: „Wenn es keine sexuelle Beziehung sein kann, wie geht dann Beziehung?“

Er fühlt sich bei der Therapeutin „gehalten“: „Sie sind mit Ihrer ganzen Andacht bei mir.“ – „Es geht um mich.“ Gleichzeitig gibt es immer wieder die Situationen, oft am Ende der Stunde, wo die entstandene Nähe, die Gewissheit gesehen, erkannt worden zu sein, ihm peinlich ist und er schnellstens gehen muss. Herr K. bekommt eine Ahnung davon, dass es schön sein könnte, als „Ich“ mit einem „Du“ Nähe zu erleben, ohne zu verschmelzen: „Allein mit Ihnen im Schweigen, ohne mich zu verlieren.“

Die Übertragungsbeziehung wird immer intensiver.

Die Übertragungsbeziehung wird immer intensiver. Parallel dazu entwickelt sich die Beziehung zur neuen Frau (F.) nach altem Muster: Herr K. kann seine Grenzen nicht halten, hat Angst vor Verschmelzung, kann ihr Nähebedürfnis nicht aushalten, gibt sich „gefühlskalt“. Er fürchtet seine symbiotischen Abhängigkeitswünsche, die er bei ihr und bei der Therapeutin bekämpfen muss. Allmählich wird F. ausschließlich zur bösen Mutter, die es zu bekämpfen gilt. Meine Versuche, ihm zu einem realitätsgeren Blick zu verhelfen, haben einen sehr geringen Erfolg.

„Wenn ich gesehen werde, kommen mir die Tränen.“ – „Der andere soll gleich sein wie ich, damit ich mich finde.“ Wenn die Therapeutin schweigt, hat Herr K. den Eindruck, er würde nicht gesehen; das macht ihn wütend. Er sagt zur Therapeutin: „Sie su-



chen mich – da muss ich mich zeigen; das macht mich unsicher – wie muss ich mich verhalten?“ – „Wenn Sie mich suchen, durchbrechen Sie den Panzer, das macht mich sehr traurig.“ Herr K. beginnt zu weinen. Später: „Sie sehen mehr, als ich zeige.“ – „Wenn Sie mich finden, ist das gefährlich. Sie sind aktiv, können mich zwingen, das ist wie eine Vergewaltigung.“ Mein Einwand, er könne sich doch finden lassen, löst Trauer aus.

Auf der anderen Seite ist das In-die-Leere-Gehen, da ist niemand. „Ich finde niemanden. Den Gedanken, Sie (Therapeutin) könnten da sein, ich könnte gefunden werden, kann ich nicht zulassen.“ Davon ist Herr K. sehr berührt. Die Vorstellung, zwei Menschen können aufeinander zugehen und sich finden bzw. finden lassen, kommt in Herrn K.s Bezugsrahmen noch nicht vor, bzw. macht ihm noch zu viel Angst. Das wäre Beziehung und „das hieße, die Last der letzten 50 Jahre tragen müssen“. Das hieße einerseits, Verantwortung zu übernehmen, also erwachsen zu werden; andererseits kann er sich gar nicht vorstellen, dass Beziehung auch heißt, die Last gemeinsam zu tragen: „Da nehmen Sie zu viel auf sich.“

Vorläufig heißt Nähe noch: „Verlassen oder aufgefressen werden“. Herr K. hat immer noch Angst vor einer authentischen Beziehung: „Mein Kampf um die Beziehung zu Ihnen; ich lass es gar nicht zu, dass ich wirkliche Gefühle für Sie habe.“ Dass er dadurch wirklich und abgegrenzt würde. Dass authentisch sein auch heißt, bei sich zu sein.

Im zweiten Jahr ist das Selbstwertgefühl Thema: „Ich bin doch nicht nichts wert! Sag, dass ich was wert bin!“ Das ungetröstete Kind. „Die anderen verurteilen mich – ich bin schuldig.“ – „In der sexuellen Beziehung muss ich immer eine Rolle spielen – die Rolle umgeht das Schuldig-Sein“.

Die Frage, wofür die Sexualität in der Beziehung zu einer Frau steht, nimmt einen großen Raum ein. Herrn K. wird zunehmend bewusst, dass Sexualität auch eine Vermeidungsstrategie ist. Er sagt: „Ich möchte spüren, dass ein anderer da ist. Dass es außerhalb der Sexualität jemanden gibt, hab ich nicht gewusst.“

Die Vorstellung, zwei Menschen können aufeinander zugehen und sich finden bzw. finden lassen, kommt in Herrn K.s Bezugsrahmen noch nicht vor.

Vorläufig heißt Nähe noch: „Verlassen oder aufgefressen werden“.

Das zweite Jahr

*In der Gegenübertragung
fühle ich mich so unzu-
länglich wie Herr K.*

Nach 15 Monaten Therapie gibt es eine erste Unmutsäußerung: „Ich fröne hier meinem Narzissmus; Sie stellen mir auch nichts entgegen.“ Herr K. ist enttäuscht davon, dass ich in seinen Augen seine zu Beginn der Therapie als Behauptung formulierte Erwartung, ihn begrenzen zu können, nicht erfülle. *Am Ende des zweiten Jahres* nehmen die Unmutsäußerungen, das Gefühl der beiderseitigen Unzulänglichkeit und der fehlende Zugang zu seinen Gefühlen zu. Herr K. spürt seine Angst und seine Wut, kann beide aber nicht wirklich in der Therapie zeigen. Trauer und Schmerz will er nicht spüren. „In diesem Schmerz gehe ich unter. [...] Ich will das Weinen nicht.“ Gleichzeitig macht er der Therapeutin den Vorwurf, dass es ihr nicht gelinge, ihn in Kontakt mit seinen Gefühlen zu bringen. In der Gegenübertragung fühle ich mich so unzulänglich wie Herr K.

Es beginnt das Suchen, wie ihm zu helfen sei. Ich höre auf, meinen Weg zu gehen. – Warum? Herrn K.s Forderung ist eindeutig: Ich solle die Führung übernehmen, „auch wenn ich nicht will, wohin Sie mich führen“.

Stattdessen beginne ich, immer neue Methoden anzubieten und z.T. auszuprobieren, setze aber keine konsequent fort, sondern verharre in der unsicheren Erwartung, ob mein Klient auf das Angebot von sich aus zurückkommt (z. B. Körperarbeit). Dadurch entsteht bei mir zunehmend der Eindruck von Beliebigkeit. Statt mich – wie bislang – auf meinen Klienten zu freuen, erwarte ich ihn ängstlich. Herr K. reagiert darauf mit innerer Distanzierung, die er noch dadurch festigt, dass er fast jedes Mal ein anderes Buch zum Thema mitbringt und mir damit sagt, *wie* ich vorzugehen habe. Auf der Oberfläche findet ein intellektualisierender pseudo-erwachsener Diskurs statt, darunter wächst auf Seiten von Herrn K. die Aggression (die er mir gegenüber *niemals haben* würde), und ich rutsche immer tiefer in ein Gefühl der Lähmung. In gewisser Weise weiche ich immer mehr zurück.

Dennoch gelingen immer wieder Momente von Wahrhaftigkeit und Nähe; so, wenn Herr K. feststellt: „Wenn ich Sie als gute Mutter zuließe, würden meine Wünsche unermesslich.“ Seine Angst vor der Unermesslichkeit seiner regressiven Wünsche verhindert jedoch, dass daraus eine längere Sequenz entstehen kann.



Es ist, als ob in der dicken Mauer ab und an ein winziges Fenster aufgeht, ein Lichtschein nach draußen fällt, ein Hilferuf ertönt, und gleich darauf erlöscht das Licht, das Fenster wird wieder geschlossen und ein dicker Holzladen davorgeriegelt. Dies verstärkt mein Gefühl von Hilflosigkeit.

Die Entidealisierung der Therapeutin gelingt Herrn K. am Ende des zweiten Jahres mit der Bemerkung: „Eine gute Mutter muss nicht alles können.“ Ich schöpfe wieder Hoffnung.

*Entidealisierung
der Therapeutin*

Stattdessen werde ich in der Übertragung immer mehr wie seine Freundin F.; ich werde zur passiven, abwartenden und fordernden Frau. Meine Grundannahme, wie ich sie als „Technik“ gelernt habe, der Klient bestimmt das Geschehen; er weiß den Weg, die Therapeutin muss nur folgen und begleiten, erweist sich als absolut kontraindiziert. Herr K. ist ein haltloses Kind, das nichts so sehr braucht, wie gehalten und geführt zu werden, was ich ihm verweigere. Er sagt es sogar, allerdings mit einer gewissen Selbstabwertung: „Meine infantilen Wünsche nach Führung und Halt; der andere soll wissen.“ Kein Wunder, dass er anfängt zu zweifeln und zu verzweifeln und dass die Stimmung latent immer aggressiver wird. Tatsächlich bekommt er nicht, was er braucht, obwohl er es mit aller Macht einfordert und auch benennt: „Die Verantwortung übernehmen müssen, macht Angst oder aggressiv!“ Es ist die Verantwortung des Kindes, rausfinden zu müssen, was die Mutter braucht, damit sie halbwegs befriedet ist.

*Herr K. ist ein haltloses
Kind, das nichts so sehr
braucht, wie gehalten und
geführt zu werden, was ich
ihm verweigere.*

Dennoch gibt es immer wieder Nähe-Momente, die ihn berühren. Z. B. legt er einmal seine Hände in meine nach ihm ausgestreckten. Es gibt Trostbilder von Gehaltenwerden, was auch zu langem Weinen führt und regressive Wunschbilder, wie auf dem Sofa in der Praxis einzuschlafen und irgendwann am Nachmittag wieder aufzuwachen in der Geborgenheit meiner Anwesenheit: „Sein dürfen, statt reagieren müssen.“ Und gleichzeitig bleibt das Misstrauen, ob ich ihn wirklich halten könnte, wenn er sich fallen ließe.

Dieses Bild taucht nun einige Zeit in Variationen immer wieder auf. Er fantasiert sogar, seinen Schlafanzug mitzubringen – ich deute das für mich dahingehend, dass er in den Übertragungs-

Herrn K.s Angst vor Nähe, sein Misstrauen, ob ich seine maßlose Bedürftigkeit halten und aushalten könnte, und seine Scham über seine Bedürftigkeit führen dazu, dass solche Momente immer wieder zerstört werden (müssen).

fantasien bei mir einziehen möchte. Er bekommt eine Ahnung davon, was wirkliche Beziehung ist, als er Sexualität in seiner inneren Wahrnehmung durch Erotik ersetzen kann: „... wenn ich Sie als schöne Frau wahrnehme.“ Ich denke an Jessica Benjamins Ausführungen zum „erotischen Tanz“ zwischen Mutter und Kind, in dem das Kind Liebes- und Beziehungsfähigkeit lernt.

Herrn K.s Angst vor Nähe, sein Misstrauen, ob ich seine maßlose Bedürftigkeit halten und aushalten könnte, und seine Scham über seine Bedürftigkeit führen dazu, dass solche Momente immer wieder zerstört werden (müssen). z. B. äußert er einmal die Befürchtung, „was wir da so machen“ könnte ins Sexuelle abgleiten: „Wo führt das hin?“ Auch von seiner Seite gibt es keine Kontinuität, sondern ständige Brüche und Abbrüche.

Das dritte Jahr

In der Mitte des dritten Jahres ist die „Glaswand“ weg, was bedeutet, dass er sich noch verwundbarer und noch mehr seiner Angst ausgesetzt erlebt, ohne den Schutz der therapeutischen Situation wirklich annehmen zu können. Herr K. kommt mit Blumen und Kerzen für jedes Therapiejahr, wünscht sich ein Resümee, rückt dazu ganz nahe an das Tischchen und will, dass wir zusammen auf dem Sofa sitzend Familienfotos ansehen. Ich erkenne den Kind-Impuls nicht, spreche ihn auf sein symbiotisches „Wir“ an, was nicht nur den Nähe-Zauber zerstört, sondern bewirkt, dass Herr K. sich von mir im Stich gelassen fühlt, mit anderen Worten, sich in seiner Kindlichkeit als nicht wahrgenommen erlebt – was er mir nach der sehr langen Sommerpause als Erstes sagt.

Herr K. will sich explizit nicht mehr auf die Übertragungsbeziehung einlassen, sondern kommt mit einem Katalog von Forderungen an mich, was ich zu tun habe; benennt auch konkret TA-Modelle, die er auf sich angewandt sehen möchte. Er fordert mit zunehmender Vehemenz meine Führungsrolle ein! Auch da lasse ich mich irritieren; denn er fordert ja die haltgebende Mutter, statt die gewährende und zurückweichende.

In den folgenden Monaten betont Herr K. immer wieder, dass es nicht um unsere Beziehung ginge, sondern um die Beziehung zu



WERKSTATT

F., die zum Scheitern verurteilt sei. Entsprechend steigt seine Aggressivität in der Beziehung zu F., was aber latent auch die therapeutische Beziehung beeinflusst, obwohl Herr K. nie offen aggressiv wird. Aber er spricht häufig von seiner übergroßen Wut, die er F. gegenüber empfindet. Die Wut ist fast ständig Thema. Übrigens häufig in Verbindung mit Angst und Ohnmachtserfahrungen: „Wenn ich nicht gesehen und verstanden werde, will ich aus Ohnmacht nur noch toben und schreien.“ Es ist die Phase, in der Herr K. innerpsychische Mechanismen aktiviert, um die Therapeutin allmählich verblassen zu lassen.

Es ist die Phase, in der Herr K. innerpsychische Mechanismen aktiviert, um die Therapeutin allmählich verblassen zu lassen.

Im letzten Therapiejahr ist Herr K. zum ersten Mal explizit bereit, Verantwortung zu übernehmen, was er zuvor noch vehement abgelehnt hatte: „Das macht Angst und ist gefährlich.“ Er versteht nun, dass durch die Übernahme von Verantwortung fürs eigene Tun auch Begrenzung entsteht, er so der gefürchteten Verschmelzung entkommen könnte.

Das vierte Jahr

Am Ende des Jahres verlässt er alle Frauen, mit denen er in diesen vier Jahren eine Beziehung hatte mit den Worten: „Ich bin enttäuscht, ich verlasse Sie, ich bin wütend.“ Um kurz darauf die Vermutung zu äußern: „Wir mögen uns – vielleicht geht Therapie nicht, wenn Klient und Therapeutin sich mögen.“

Beim Abschied ist sein letzter Satz: „Darf ich wiederkommen?“ Von meiner erlaubenden Bejahung hat er bislang keinen Gebrauch gemacht.

Insgesamt habe ich dieses letzte Jahr als in jeder Hinsicht sprunghaft, suchend, mit immer mehr Brüchen erlebt. Herr K. bestimmt ständig neue Therapieziele, auch wenn sie letztlich immer um die narzisstische Kernthematik von Selbstwert, Schuld und Scham kreisen. Und ich lasse mich bestimmen, statt die Führung wieder zu übernehmen. Zunehmend verunsichert, weiche ich immer mehr zurück. In der Supervision habe ich den Eindruck, dass ich mich nicht verständlich machen kann. Wie auch, da ich ja selbst noch nicht weiß, was eigentlich los ist. Was mir die Supervisorin anbietet, sind die brauchbaren Sätze auf der Verhaltensebene, die ich alle kenne, über deren Handhabung ich sonst verfüge, die mir

Ich lasse mich bestimmen, statt die Führung wieder zu übernehmen.

nur in diesem besonderen Fall nicht einfallen oder die ohne Wirkung bleiben.

Die vier Therapiejahre erscheinen mir in der Nachbetrachtung wie eine klassische Tragödie aufgebaut.

Die vier Therapiejahre erscheinen mir in der Nachbetrachtung wie eine klassische Tragödie aufgebaut, nach deren Muster offenbar alle Beziehungen von Herrn K. bislang verlaufen sind. Die zunehmende Nähe und Offenheit gipfelt in der Abschiedsstunde vor der Sommerpause im dritten Jahr, von der Herr K. später sagen wird, er habe sich noch viel mehr Nähe gewünscht, sich aber noch nicht getraut, dies zu sagen. Danach entwickelt sich so viel Destruktives, es gibt so viele Vorwürfe, dass ich beginne, mich infrage zu stellen – kurz die Geschichte eilt ihrem tragischen Ende zu, zum Therapieabbruch, der eben auch ein Beziehungsabbruch ist. Es ist mir, es ist uns nicht gelungen, ein gutes Ende herbeizuführen, was bei beiden Beteiligten, wie es sich für ein destruktives Spiel gehört, „schlechte Gefühle“ hinterlässt.

Versuch einer Analyse

Wenn ich die Dynamik im Einzelnen betrachte, bin ich der Überzeugung, dass wir uns in unseren frühen Beziehungsmustern verhakt haben, dass wir unbewusst aus unserem jeweiligen Skriptentwurf (protocol) agiert haben. Je intensiver mein Nähe-Angebot wurde, umso größer wurden Herrn K.s Ängste, so sehr er sich diese Nähe auch wünschte. Sein gewohntes Verhaltensmuster – eine sexuelle Beziehung einzugehen und so die emotionale Nähe zu vermeiden – konnte er nicht anwenden. „Wie geht Beziehung dann?“, hatte er gleich zu Beginn der Therapie gefragt.

Wir haben aus unserem jeweiligen Skriptentwurf agiert

Nun rückte die Antwort in bedrohliche Nähe: Er könnte die Gefühle endlich spüren, was er sich so sehr wünschte, was ihn aber gleichzeitig so sehr ängstigte; er könnte mir tatsächlich die „Last der letzten 50 Jahre“ aufbürden, in der Erwartung, ich würde sie mit ihm tragen. Er könnte lernen, sich abgegrenzt und dennoch in Beziehung zu erleben, was ja nichts anderes hieße, als sich als Sich-Selbst-Seiend zu erleben, nicht mit ständiger Abwehr vor Vereinnahmung und drohender Verschmelzung beschäftigt.



So verlockend wie gefährlich (in seiner Selbstwahrnehmung)! Und so fordert Herr K. zu Recht, dass ich ihn führen solle – auch dahin, „wohin ich nicht will“.

Ich denke heute, er hatte ein gutes Gespür dafür, dass wir zusammen auf dem richtigen Weg waren; dass ihn dieser Weg aber sehr ängstigte und er sich meiner starken Führung hätte sicher sein müssen können.

Je weniger ich dieser Forderung nachkam und nachkommen konnte, umso mehr eskalierte das fordernde „Kind“ von Herrn K. Martha Hüsgen-Adler verweist in ihrem im vorliegenden Heft abgedruckten Text auf den Zusammenhang von Aggression und Entbehrung: „Der Gewalt liegt immer auch die Suche nach dem lebensnotwendigen Objekt zugrunde. Das kindliche Ich will und muss sich absichern, indem es das lebensnotwendige Objekt unter allen Umständen für sich zu bewahren und zu erhalten sucht (Trimborn 2002, S. 14). [...] Die Gewalt wird umso heftiger und ungerichteter ausfallen, je gefährdeter sich das noch unreife Selbst erlebt.“ [...] Dahinter „verbirgt sich aber immer die verzweifelte Suche nach einem sicheren Objekt“ (Hüsgen-Adler 2011).

Ein Teil meines Verhaltens war sicher der Abstinenzregel geschuldet und all den technischen Geboten und Verboten, die mir den Horizont verstellten und mich in meiner Spontaneität behinderten. Das eigentliche Dilemma fand aber auf der frühen Skriptebene statt und führte zu dem unlösbaren „therapeutischen Engpass“ (Rosenfeld, zit. in Cornell & Landaiche 2007, S. 122), der schließlich den Therapieabbruch bedingte: Je fordernder, abwerter und ungeduldiger sich Herr K. gebärdete, umso schwerer fiel es mir, die erforderliche erwachsene gleichschwebende Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Ich spürte förmlich meine therapeutische Potenz dahinschwinden und war während der Stunden damit beschäftigt, eine erwachsene Fassade aufrechtzuerhalten. Was von Seiten meines Klienten natürlich ebenso wahrgenommen wurde und sein Verhalten nur immer fordernder, sprich aggressiver werden ließ. Es wiederholte sich für ihn das altbekannte Muster, dass sich die Mutter entzog und ihn im Stich ließ.

Das eigentliche Dilemma fand aber auf der frühen Skriptebene statt und führte zu dem unlösbaren „therapeutischen Engpass“.

Was war der innerpsychische Prozess der Therapeutin?

Klient und Therapeutin sind sich auf der Ebene ihres jeweiligen Skriptentwurfs begegnet.

Das „Kind“ der Therapeutin bekam Angst. Ihr „Kind“ erlebte die aggressive Atmosphäre in der abendlichen Küche wieder, wenn der Vater seine Jähzorn-Ausbrüche hatte, ohne dass dies ihr zu diesem Zeitpunkt bewusst gewesen wäre. Sie spürte nur die Lähmung, die Handlungsunfähigkeit, das Warten darauf, dass das Gewitter sich verzog. „Der Skriptentwurf wird [...] gefühlt bzw. gelebt in der Unmittelbarkeit des eigenen Körpers“ (Cornell & Landaiche 2007, S. 122). Klient und Therapeutin sind sich auf der Ebene ihres jeweiligen Skriptentwurfs begegnet.

Berne beschreibt mit seinem Konzept des Skriptentwurfs „eine unbewusste, grundlegende Beziehungserfahrung, die vielen Übertragungserfahrungen zugrunde liegt“ (a.a.O.). Beide waren wir auf der Kind-Ebene gefangen in den ursprünglichsten frühen Beziehungsmustern und den dazugehörigen Gefühlen wie Angst und dem Erleben von Beziehungsabbruch. Beide hätten eines erwachsenen Gegenübers bedurft; beide erlebten das Gegenüber als vernichtend elterlich. Solange keinem der Beteiligten diese Dynamik bewusst wurde, war es in der Tat eine ausweglose Situation. Cornell und Landaiche schreiben dazu: „Wenn die Erfahrung einer therapeutischen Beziehung den Skriptentwurf heraufbeschwört, ist der Kind-Ichzustand in seiner Tiefe geöffnet, und die dann in Szene gesetzte Übertragungsdynamik kann bei Klient wie Therapeutin stärkere Ängste auslösen und für beide schlechter zu ertragen, zu verstehen und aufzulösen sein“ (2007, S. 122 f.). In eben diesem Sinne erlebte ich die letzten Monate der Therapie als einen verzweifelten Kampf, sowohl von Klient als von Therapeutin, um die Auflösung dieses Knotens, ohne dass wir das nötige Werkzeug dazu zur Verfügung gehabt hätten; obwohl wir beide ahnten, dass es in greifbarer Nähe lag.

Die Ironie dabei war, dass sich die Beziehung zwischen Herrn K. und F. genau nach demselben Muster abspielte, dass ich diesen Parallelprozess durchaus wahrnahm, ihn für den therapeutischen Prozess aber nicht nutzen konnte.

Cornell und Landaiche ziehen einen interessanten Schluss aus der therapeutischen Reinszenierung frühester Beziehungsmuster: „Die immer tiefer werdende Intimität innerhalb einer therapeutischen Beziehung bringt uns in Kontakt mit unseren leidenschaft-



WERKSTATT

lichen Gefühlen anderen Menschen [...] gegenüber [...]. In diesem Sinn ist ein Engpass auf dem Niveau des Skriptentwurfs eine Abwehr gegen sich vertiefende Affekte und Intimität innerhalb des therapeutischen Paares“ (2007, S. 123).

In diesem Sinn ist ein Engpass auf dem Niveau des Skriptentwurfs eine Abwehr gegen sich vertiefende Affekte und Intimität innerhalb des therapeutischen Paares.

Mit dieser These eröffnet sich ein neuer Raum der therapeutischen Beziehung zwischen Herrn K. und mir. Die Eingangstransaktion der ersten Sitzung war: „Wenn es keine sexuelle Beziehung werden kann, wie geht Beziehung dann?“ Der Abschiedssatz war: „Vielleicht geht Therapie gar nicht, wenn Therapeutin und Klient sich mögen.“ Mit Sicherheit hat Herrn K.s diesbezügliche Trübung ebenfalls zum Scheitern beigetragen. Alle positiven Nähe-Erfahrungen, die er im Verlauf der Therapie machte, musste er aus seiner übergroßen Angst vor Nähe immer wieder zerstören. Obwohl er sich dies so sehr wünschte, konnte er die diesbezüglichen Erfahrungen nicht in sich aufnehmen. Sätze wie: „Ich möchte spüren, dass ein anderer da ist. Dass es außerhalb der Sexualität jemanden gibt, hab ich nicht gewusst“, bleiben ohne dauerhafte innere Resonanz.

Die Vorstellung, wir könnten uns mögen, ohne eine sexuelle Beziehung einzugehen, schien nach wie vor nur schwer vorstellbar. In den letzten Monaten, als ich immer wieder neue „technische“ Versuche unternahm, bot ich Herrn K. auch einmal an, ihn physisch zu halten, was die prompte Reaktion hervorrief: „Dann könnten wir ja sonst wo landen!“ Ich war darüber so perplex, dass ich diesen Einwurf erst in der Folgestunde ansprechen konnte. Gewiss war ich auch unsicher darüber, wie Herr K. auf Angebote zu Körperarbeit reagieren könnte und wollte deshalb, dass er jedes Mal darüber entschied. Für ihn war es jedoch ein Nicht-gelalten-Werden und Führungslos-Sein. Hätte mir jedoch meine Potenz zur Verfügung gestanden und wäre ich nicht ständig ängstlich zurückgewichen, hätte ich da sicher die richtige Balance gefunden.

Die Problematik entfaltete sich letztlich auf zwei miteinander verschränkten Ebenen, beide aus der Phase des Skriptentwurfs: Herrn K.s Angst, sich auf eine wirkliche Beziehung einzulassen, in der Nähe und Gefühle hätten erfahrbar werden können, und sein unendlicher Wunsch danach ließen ihn umso aggressiver werden,

Ihr „Kind“ reagierte auf die väterliche Aggression.

je weniger ich als haltende Mutter zur Verfügung stand. Je aggressiver sich der Klient gebärdete, um die gute Mutter herbeizuzwingen, umso ängstlicher wurde das „Kind“ der Therapeutin, umso weniger konnte sie ihre haltgebende Aufgabe erfüllen. Ihr „Kind“ reagierte auf die väterliche Aggression.

Es ist mir letztlich aus den oben genannten Gründen nicht gelungen, dauerhaft den sicheren Raum zu schaffen, in dem Herr K. allmählich seine Angst hätte aufgeben und Vertrauen gewinnen können. Ich konnte dem fordernden und aggressiven „Kind“ von Herrn K. nicht mit der gebotenen Ruhe und Stärke begegnen, weil ich zu sehr damit beschäftigt war, mein ängstliches „Kind“ in Schach zu halten.

Wir haben es nicht geschafft, die Ebene des „erotischen Tanzes“ (Benjamin 1993, S. 127) zu erreichen, in der Nähe, Liebe, Hingabe möglich werden – jenseits des Sexuellen.

Die Veröffentlichung findet mit dem Einverständnis des Klienten statt. Die Namen wurden geändert.

Literatur

- Benjamin, J. (1993): *Phantasie und Geschlecht*, Stroemfeld, Basel.
- Cornell, W. & Landaiche, M. (2007): *Engpass und Intimität im Beratungs- und Therapiepaar*, ZTA 2 und 3.
- Hüsigen-Adler, M. (2011): *Narzissmus und Gewalt*, ZTA 1.