

Ursula Sporer

Head-on Collision mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe in der Intensiven Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo

Zusammenfassung: In dem folgenden Artikel wird anhand eines Interview-Ausschnitts der Aufbau einer Head-on Collision mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe dargestellt und metapsychologisch begründet. Das Transskript beinhaltet einen Ausschnitt aus einem Erstinterview, das 2007 im Rahmen eines „closed circuit“ live geführt und von Dr. Davanloo supervidiert wurde.

Schlüsselwörter: Head-on Collision, Widerstand gegen emotionale Nähe, unbewusste therapeutische Allianz, partieller Durchbruch ins Unbewusste

Summery: By describing a first evaluative interview the author demonstrates the application of a Head-on Collision with resistance against emotional closeness. The therapeutic interventions are analysed according to Davanloo`s New Metapsychology of the unconscious. The interview with the patient was part of a “Closed-Circuit Live Supervision” in 2007 and was supervised by Dr. Davanloo.

Key words: Head-on Collision, Resistance against Emotional Closeness, Unconscious Therapeutic Alliance, partial Break-Through into the Unconscious

Eine Head-on Collision (abgekürzt HOC) schlüssig und stringend auszuführen zu können, gehört für IS-TDP-Therapeuten einerseits unbedingt zum alltäglichen Handwerkszeug – und ist andererseits schwer zu erlernen. Sie ist immer sinnvoll, wenn Widerstand und unbewusste therapeutischen Allianz (abgekürzt UTA) um die Vorherrschaft ringen (Davanloo 1990, Gottwik 2009). Für die Anwendung ist ein tiefes Verstehen der Metapsychologie Voraussetzung. Theoretisches Verständnis im Verein mit viel Übung und Wiederholung, geduldiges Studium gelungener HOCs anhand von Filmmaterial und kollegiale Supervision sind der Weg, diese komplexe Intervention zu erlernen und zu verinnerlichen. Dabei muss jeder Therapeut seine eigene Wortwahl finden, mit der er sich wohl und authentisch fühlt, damit er seine HOCs konzentriert und schlüssig aufbauen kann. Eine HOC kann nicht, ebenso wenig wie alle anderen Interventionen in der IS-TDP, nur auswendig gelernt und automatisch abgospult werden.

Je nach Situation und Ziel wird der Therapeut seine HOC anpassen und zwischen der einfachen Form über die zusammengesetzte Form bis zur „Interlocking Chain of Head-on Collision“ wählen (Davanloo 2005).

Bei aller Systematik muss eine HOC individuell

- das Problem des Patienten enthalten
- seinen freien Willen feststellen

- die therapeutische Aufgabe ausführen
- Übertragungstendenzen und Omnipotenzansprüche des Patienten deaktivieren
- seinen Widerstand gegenüber dem Therapeuten korrekt benennen
- die selbst- und beziehungszerstörerische Dimension dieses Widerstands klar legen
- Verbindungen aufzeigen, wie dieser Widerstand auch in Alltagsbeziehungen (in Gegenwart und Vergangenheit) in zerstörerischer Weise regiert
- den bewussten Willen und das unbewusste Arbeitsbündnis (Unconscious Therapeutic Alliance, abgekürzt UTA) des Patienten stärken und gegen den Widerstand aktivieren
- den Patienten vor die Wahl stellen, sich seiner Charakterabwehr weiter zu unterwerfen oder dagegen zu kämpfen
- die Waage zugunsten des Wunsches nach Autonomie und Freiheit vom pathogenen inneren System senken (Überwiegen der UTA über den Widerstand)

Im folgenden Interview-Ausschnitt kommt eine ungefähr dreißig Jahre alte Patientin, Diagnose Dysthymie, zu Wort. Der Widerstand gegen emotionale Nähe (Resistance against Emotional Closeness, abgekürzt RAEC) hatte sich von Beginn des Interviews an manifestiert und durch Interventionen von Druck auf Gefühle und Herausforderung zunehmend in Richtung auf die Therapeutin gedreht. Eine HOC wird immer innerhalb der Beziehung Therapeut / Patient ausgeführt. Der richtige Zeitpunkt ist, sobald ein charakteristischer Abwehrmechanismus des Patienten, hier derjenige gegen Nähe, direkt als Widerstand gegenüber dem Therapeuten deutlich und fassbar wird und ein hinreichender Anstieg der komplexen Übertragungsgefühle durch die vorangehenden Interventionen bereits eingetreten ist (Davanloo 2007). Davanloo nennt diesen Vorgang : „Der Widerstand kristallisiert sich in der Übertragung.“

Den Widerstand gegen Nähe anzusprechen und herauszufordern, erschüttert den Kern im unbewussten pathogenen System. In diesem Kern befinden sich

- die positiven Gefühle, die zu der Bindung an einen geliebten nahen Menschen gehören
- der Schmerz, der aus der Traumatisierung dieser Bindung entstand
- die reaktive archaische Wut
- die Schuldgefühle
- Trauer um die verlorene Nähe und Geborgenheit und Trauer, wie das Leben unter dem destruktiven Regiment des Rächers (perpetrator) aus dem Unbewussten verlaufen ist

Die Liebe, der Traumaschmerz, die reaktive Wut, die Schuldgefühle und die Trauer - alle diese Gefühle zusammen betreiben den Rächer aus dem Unbewussten, und davon wiederum entfalten die Schuldgefühle die zerstörerischste Kraft.

Um diesen pathogenen Kern herum legt sich wie ein Panzer die Charakterabwehr.

Die äußerste Schicht bildet der Widerstand gegen emotionale Nähe (Gottwik 2011). Dieser Widerstand gegen emotionale Nähe hat zwei Funktionen: Zum einen versucht jeder traumatisierte Mensch durch Distanzierung von anderen Menschen zu verhindern, dass er noch einmal solch einen Schmerz erleben muss. Zum anderen steht diese selbst erzeugte Einsamkeit auch im Dienst der Selbstbestrafung (Sporer 2005).

Dieses ganze System ist nicht statisch sondern dynamisch und reagiert auf äußere Einflüsse wie Ereignisse oder Begegnungen mit anderen Menschen. Aus der zwischenmenschlichen Begegnung heraus entfalten auch therapeutische Interventionen ihre Wirkung.

Als ein mögliches Beispiel, um den Aufbau und die innere Logik einer HOC mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe zu analysieren, folgt ein insgesamt vierzehnminütiger ungekürzter Gesprächsabschnitt. Die angewandte HOC hatte eine „zusammengesetzte Form“ und führte schließlich zu einem partiellen Durchbruch ins Unbewusste.

Um den systematischen Aufbau der HOC mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe zu verdeutlichen und zur besseren Orientierung innerhalb des Interviews ist eine Tabelle mit wörtlichen Zitaten von Dr. Davanloo aus der Supervision im Februar 2007 vorangestellt.

HOC zitiert nach H. Davanloo	
1	This huge problem that you have
2	On your own free will
3	Task: core and engine of your problem destructive forces from the past to get there together with your help and my help
4	Undoing transference and omnipotence
5	Your destructive pattern here with me, putting up a wall by doing a), b), c),.....
6	Your destructive pattern with other persons
7	Destructiveness of the wall in relation to the therapeutic process: As long as you keep up this wall, as long as you keep this need in you not to let me into your intimate thoughts and feelings this process is doomed to fail.
8	Why should you do that?
9	What are you going to do against a), b), c),.....

Dr. Ursula Sporer Juni 2011

T Okay. Also: Ich würde gerne noch mal auf die Schwierigkeiten zurückkommen, die Sie haben. Sie haben eine Menge Charakterprobleme in Bezug auf Männer und auf Frauen, eine Menge Schwierigkeiten, schon lange in Ihrem Leben.

P Was? Auf Männer und auf Frauen?

T Probleme in Beziehungen in Bezug auf Männer und auf Frauen.

P Ach so.

T Ja? Die mit destruktiven Charakterzügen zu tun haben. Und egal, was ich jetzt sage: Es ist wichtig, dass Sie prüfen, was ich sage. Sie brauchen nicht zu zustimmen.

P Ja (nickt).

Die Therapeutin beginnt die HOC damit, die Probleme der Patientin offen zu benennen, ohne Beschönigung (Davanloo: „**This huge problem that you have**“). Bei Patienten, die eine Tendenz zur Verharmlosung haben, ist es notwendig sich drastisch auszudrücken, um sie aus ihrer ichsyntonen Charakterabwehr heraus zu schocken. Solch drastische Vokabeln wären zum Beispiel „riesiges Problem“, „Elend“, „Unglück“, „Sumpf“ oder „die Niederlagen in Ihrem Leben“.

Mit der Betonung „Prüfen Sie, was ich sage“ beugt die Therapeutin einer möglichen Tendenz der Patientin entgegen, die Therapeutin als Autoritätsperson oder frühe Elternfigur wahrzunehmen, der sie sich unterzuordnen habe (Davanloo: **deactivating transference**) (Korff 1998).

T Prüfen Sie, was ich sage. Mit destruktiven Charakterzügen meine ich jetzt zum Beispiel wenn Sie Ihr Gesicht prüfen: Ich weiß nicht, ob es Ihnen auffällt, es ist kein Ausdruck drin.

P Ich hab das jetzt schon gemerkt, dass ich da nicht reagiert hab. Aber also, ich kenn das halt so dass man, also ich bin schon anders bei Leuten, die ich länger kenn oder besser kenn. Aber das dauert relativ lang, bis ich dahin komm mit einer fremden Person.

T Ich zum Beispiel: Wenn wir beide miteinander reden, Ihr Gesicht ist ohne Ausdruck. Das ist wie das Gesicht von einer toten Person. Ja? Oder, wenn Sie sich so zurück nehmen, sich so abschneiden von Ihren Gefühlen, innerlich, von sich selber und von mir: Ist ein destruktiver Charakterzug! Kann sein, dass Sie nie drüber nachgedacht haben oder es ist Ihnen nicht aufgefallen – aber es ist was, was ich beobachte.

Die Therapeutin fasst die Art und Weise der destruktiven Charakterabwehr der Patientin im Detail in Worte. Ganz wichtig ist, dass diese Klärung zuerst in Beziehung zur Therapeutin statt finden muss, erst danach können Parallelen zu anderen Bezugspersonen und Alltagssituationen herangezogen werden. Noch einmal wird eine drastische Umschreibung, „totes Gesicht“, gewählt, um durch den Schock dieses ichsyntone Abwehrmuster für die Patientin wahrnehmbar und als inakzeptabel kenntlich zu machen (Davanloo: „**Your destructive pattern here with me, putting up a wall by doing...**“) (Davanloo 2005).

P Also, ich glaube ich weiß was Sie meinen mittlerweile (lacht), weil grade mit meinem Freund komischerweise gibt's Situationen – das hab ich früher in meinem ganzen Leben noch nie erlebt (lacht), meistens im Streit, also bei negativen Gefühlen ist es leichter, ah, dass wenn ich so richtig wütend bin, so wie ich eigentlich überhaupt nie war, dann plötzlich reagiert er drauf. Und vorher habe ich dasselbe zwanzig Mal, meiner Meinung nach auch wütend gesagt, aber das interessiert ihn nicht. Erst wenn ich so richtig am

Limit bin, so richtig (lebhaft, ballt die rechte Faust) – ich glaube, das ist das, was Sie meinen.

Die Patientin folgt offensichtlich dem Gedankengang der Therapeutin. Ihre lebhafter werdende Gestik und das Lachen signalisieren ein Ansteigen der unbewussten Angst und damit einen Anstieg der komplexen Übertragungsgefühle (Gottwik 1998). Diese positiven Anzeichen bedeuten für die Therapeutin, dass die Intervention Wirkung zeitigt und dass sie auf dem richtigen Weg ist. Ein hoher Anstieg der komplexen Übertragungsgefühle und damit eine hohe Spannung im innerseelischen Konflikt der Patientin zwischen Widerstand und UTA ist Voraussetzung für das Gelingen eines Durchbruchs ins Unbewusste. Es ist unbedingt wichtig, bei jeder HOC die bewusste, und mehr noch die unbewusste Antwort des Patienten zu beachten: Keinesfalls darf eine HOC neben dem Patienten automatisch abgespult werden – sie hätte keine Wirkung. Nur wenn ein positives Signal des Patienten dem Therapeuten die Wirkung der Intervention bestätigt, kann er zum nächsten Schritt weitergehen. So ein positives Signal kann eine bewusst formulierte Zustimmung sein, aber vor allem ein Anstieg der unbewussten Angst, erkennbar auch durch tiefe Seufzer (Davanloo 1995).

T Dass Ihr Gesicht ohne Ausdruck ist. Er reagiert auf das tote Gesicht nicht.

P (lebhaft) Er reagiert auf den Inhalt der Worte nicht! Und erst wenn ich wirklich...

T Nein, er reagiert - das Gesicht ist es, was – verstehen Sie, was ich meine? Das ist eine Vermutung von mir, ich bin ja nicht dabei.

P Ja, kann ja sein.

T Was immer Sie auch sagen mögen, es sind nur Worte. Weil die Kommunikation aus Ihrem Gesicht ist das Gesicht einer toten Person, es ist nicht bewegt. Das meine ich mit destruktiven Charakterzügen. Das killt eine Beziehung. Egal, was Ihr Mund spricht – die Totheit ist es in Ihrem Charakter was die Kommunikation macht. Oder dieses Zurückgenommene, oder das Abgeschnittene.

P (nickt) Also, ich empfinde das halt schnell, wenn ich mich nicht zurücknehme sondern das mehr nach außen trage, ah, dass man da die anderen Leute zu sehr belästigt oder zu nahe tritt mit meinen (lebhafteste Gesten)

T Das war Ihre Überlegung, ja?

P Ja, genau!

T Und jetzt ist es eine andere Überlegung, wo ich Sie bitte zu prüfen: Das Destruktive ist das Totgehen, ja? Nicht Ihre Gefühle, sondern das Totgehen (Pat. nickt). Totgehen. Wie Sie mit Ihren Gefühlen umgehen. Totgehen, sich abschneiden, sich zurück nehmen, unbeweglich werden. Ja? Das meine ich mit destruktiven Charakterzügen. Und das killt eine Beziehung. Ob das Männer sind oder Frauen sind in Ihrem Leben – Ihr Freund zum Beispiel – ob das Vergangenheit war – ich weiß nicht, wie das mit Ihren Eltern war oder haben Sie Geschwister – oder hier bei mir in der Gegenwart im Augenblick, ja? Dieses Totgehen ist wahrscheinlich eine Jahrzehnte lange Angewohnheit von Ihnen! Und die kommt jetzt hier zwischen uns, zwischen Sie und mich. Und das ist es, was eine Wand aufbaut zwischen uns beiden: Da kommt das her. Ja?

P (nickt nachdenklich). Ja, also ich, ja ich verstehe.

Die Therapeutin wiederholt wieder und wieder in drastischer Wortwahl die Natur der Charakterabwehr: „Totheit“, „Beziehung killen“, „totgehen, sich abschneiden, sich zurück nehmen“ (Davanloo: „**Your destructive pattern here with me**“). Hier wird erstmals der zirkuläre Aspekt einer HOC sichtbar, das repetitive Element, das ein Gegenstück bildet zu den oft über Jahrzehnte in tiefe Gleise eingefahrenen Charakterabwehr-Mustern (Gottwik & Orbes 2001).

Wichtig ist die Unterscheidung, dass es nicht ihre Gefühle selber sind, die eine Gefahr für die Patientin bilden sondern die Art, wie sie mit ihren Gefühlen umgeht. Es sind die Abwehrmechanismen, die Beziehungen zerstören - in diesem speziellen Fall die Abwehr von Nähe und Intimität, nach außen manifest durch die eingefrorene Mimik.

Als nächsten Schritt ziehen Patientin und Therapeutin Parallelen zu Alltagsbeziehungen, in denen dieselben Abwehrmechanismen zerstörerisch wirken wie in der therapeutischen Beziehung (Davanloo: „**Your destructive pattern with other persons, putting up a wall by doing...**“).

T Ja? Prüfen Sie, was ich sage. Sie brauchen nicht zu zustimmen.

Wir sind hier, und Sie haben einen weiten Weg auf sich genommen um etwas zu unternehmen gegen die Niederlagen in Ihrem Leben, hm. Und die haben zu tun mit dem Totgehen, ganz bestimmt.

P Also, das war jetzt schon extrem. So extrem mach ich das nicht immer. Ja.

T Aber es ist hier, zwischen uns zwei. Und wir sind hier auf Ihren Wunsch hin und aus freiem Willen von Ihnen. Unsere Aufgabe ist es, die destruktiven Kräfte zu verstehen – aus der Vergangenheit – die diese destruktiven Charakterzüge produziert haben und Ihre Beziehungen kaputt machen. Und auch die Beziehung mir gegenüber. Sie bilden eine Wand! Ich sage nicht, dass Sie das absichtlich machen, aber das ist es, was passiert, ja? Und dann ist es, dass Sie eine Wand bauen zwischen mir und Ihnen. Und das ist ein extremes Hindernis, um an das Ziel zu gelangen, was Sie sich vorgenommen haben (Pat. nickt). Ja?

Wenn diese Wand hier zwischen uns beiden ist, diese Wand – totes Gesicht, sich abschneiden, sich nicht bewegen: wir beide haben ein Riesenproblem unsere Aufgabe zu erfüllen. Und wir haben uns beide vorgenommen – und Sie bestimmt auch – uns maximal anzustrengen – und ich geh davon aus, dass Sie sich sehr anstrengen wollen? Ja?

Noch einmal betont die Therapeutin die Eigenständigkeit der Patientin und ihren Respekt vor deren Meinung (Davanloo: **deactivating the transference**) und schließt direkt einen Appell an den freien Willen der Patientin (Davanloo: „**on your own will**“). Nahtlos eingewoben folgt die Formulierung der therapeutischen Aufgabe. Diese gemeinsame Aufgabe von Patientin und Therapeutin besteht darin, die zerstörerischen unbewussten Kräfte aus der Vergangenheit zu identifizieren, kurz: den Rächer im Unbewussten, damit die Patientin ihre Probleme in die Vergangenheit verabschieden kann. Alternativ könnte die Therapeutin formulieren: „Lassen Sie uns die Wurzeln und den Motor Ihrer Probleme finden und verstehen, mit dem Ziel Ihr Leiden zu beenden“ (Davanloo 2005).

Die Funktion des Therapeuten ist es, dem Patienten beim Erreichen seines Zieles zu helfen. Durch den Satz “Wir beide zusammen, jeder mit maximaler Anstrengung“ bekommt der Patient einen Partner an die Seite, einen Verbündeten für die unbewusste therapeutische Allianz (UTA) gegen den Widerstand, der vom Rächer im Unbewussten ausgeht. Gleichzeitig signalisiert der Therapeut, dass er den Patienten keinesfalls zu diesem Ziel tragen wird und außerdem realistischer Weise auch gar nicht tragen kann. Die therapeutische Aufgabe kann nur im Team bewältigt werden oder sie wird nicht gemeistert. (Davanloo: **“Task - core and engine of your problem: destructive forces from the past / to get there together, with your help and my help”** Davanloo: **deactivating the transference, undoing the omnipotence**). Fast alle Patienten bringen mehr oder weniger unbewusste Wünsche mit, der Therapeut möge in magischer Weise Probleme zum Verschwinden bringen. Solch unrealistische Erwartungen sind mit Elternübertragungen verknüpft und würden, falls der Therapeut das akzeptieren oder gar fördern sollte, einer passiven und abhängigen Haltung des Patienten Vorschub leisten und zu einer Übertragungsneurose führen. Eine Übertragungsneurose hat in der IS-TDP keinen Platz und ist absolut zu vermeiden (Davanloo 2001).

P Ja.

T um diese Schwierigkeiten zu lösen und diese destruktiven Charakterzüge in die Vergangenheit zu befördern, wo sie hin gehören, damit Ihr Leben nicht Niederlage ist oder Totheit, hm? (Pat. nickt) Ein freies Leben, das ist es, warum wir hier sind. Aber dann ist das wichtigste was Ihre und meine Aufgabe ist, und auch Ihre Aufgabe ist hier: Was machen wir mit dieser Wand zwischen uns beiden? Weil, solange diese Wand besteht, egal aus welchen Gründen die kommt, ist es mir nicht möglich Ihnen nahe zu kommen, hm? Es ist, als ob ein Bedürfnis in Ihnen wäre - ein Bedürfnis in Ihnen – mir nicht zu erlauben Ihnen nahe zu kommen: Ihre intimsten Gefühle und Gedanken zu verstehen, zu Ihren intimsten Gefühlen und Gedanken vorzudringen. Ein Bedürfnis in Ihnen, mir nicht zu erlauben – wo immer das auch her kommen mag, irgendwo her, vergangen, ja? – mir auch jetzt nicht zu erlauben – und auch sonst wahrscheinlich niemandem in Ihrem Leben zu erlauben – Ihre intimsten Bedürfnisse und Gefühle und Vorstellungen zu treffen.

Die Therapeutin wiederholt noch einmal, dass es die Charakterabwehr und die Vermeidung von zwischenmenschlicher Nähe ist, mit der die Patientin ihre Probleme selber schafft und dass die Ursache, die Wurzel der Charakterabwehr in der Vergangenheit zu suchen ist. Somit gehört dann auch die Charakterabwehr und die Näheproblematik in die Vergangenheit. Es mag Ereignisse früher gegeben haben, in denen die - inzwischen eingefahrenen - Abwehrmechanismen Sinn hatten, ja vielleicht sogar die einzige Möglichkeit für psychisches Überleben dargestellt haben. Heute sind dieselben Abwehrmechanismen maladaptiv und wirken selbst- und beziehungsdestruktiv. Diese andere Perspektive einzunehmen ist für alle Patienten, und ganz besonders für in der Kindheit schwer traumatisierte Patienten, zentral.

Die Therapeutin fokussiert jetzt auf den Widerstand gegen emotionale Nähe, als „Wand“ umschrieben. Immer wieder, in repetitiver Weise, Wiederholung um Wiederholung, variiert

die Therapeutin den Ausdruck „Wand“ und deren sabotierenden Charakter in der therapeutischen Beziehung und die Konsequenzen für den Therapieprozess und für das Ziel der Patientin. Diese Wiederholungen sind unbedingt notwendig (Gottwik & Orbes 2001). Eine verhärtete Abwehr braucht wie ein Felsen den steten Tropfen, damit ein Echo in der Tiefe und ein Riss entsteht!

Dies ist das Herzstück, das Zentrum der HOC mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe. (Davanloo: **Destructiveness of the wall in relation to the therapeutic process: “As long as you keep up this wall, as long as you keep this need in you, not to let me into your intimate thoughts and feelings, this process is doomed to fail.”**)

Oft schließt der Therapeut noch die Frage an “Warum sollten Sie das tun, mich nutzlos machen und Ihr eigenes Ziel zu sabotieren?” um mehr Druck auf die unbewusste therapeutische Allianz auszuüben. (Davanloo: „**Why should you do that? What are you going to do against...**”) (Davanloo 2007)

P (interessiert, nickt zustimmend) Ja.

T Prüfen Sie, was ich sage, Sie kennen Ihr Leben viel besser als ich.

P Nee, das stimmt schon! Ich habe jetzt halt nur Schwierigkeiten gehabt mit dieser Frage, also. Und wenn ich das jetzt nicht zufällig erlebt hätte mit meinem Freund, dann wüsste ich es gar nicht, dann hätte ich es noch nie erlebt. Dann wäre es das erste Mal. Also, wenn ich es nicht damit hätte in Verbindung bringen können, dann würden wir wahrscheinlich in drei Tagen noch da sitzen, weil ich nicht wüsste, was Sie meinen (lacht).

T Ist Ihnen eingefallen in der Pause?

P Ja. Oder eigentlich beim Hinausgehen oder kurz danach.

T Ja?

P Ja.

T Dass er nicht reagiert, egal was Sie zu ihm sagen und dass das zu tun hat mit unbewussten destruktiven Charakterzügen von Ihnen, wo Sie eine Wand bauen zwischen ihm und sich?

P Ja. Das habe ich jetzt halt damit in Verbindung gebracht. Und vorher, ich habs nicht verstanden, warum das so ist oder warum er erst darum reagiert. Aber das passt ja jetzt ganz gut (lacht zufrieden).

T Das passt ganz gut. Und dasselbe Problem haben Sie hier mit mir zusammen auch. Was bedeutet, es ist ein Bedürfnis in Ihnen, woher auch immer – nicht nur eine Wand zu bauen zwischen Ihrem Freund und sich, und bestimmt gibt's da noch mehr Menschen, wo Sie diese Wand bauen – ein Bedürfnis in Ihnen auch zwischen mir und Ihnen eine Wand zu bauen: und mir nicht zu erlauben, Ihre intimsten Gedanken und Vorstellungen zu treffen und zu Ihren intimsten und Gedanken und Vorstellungen vorzudringen (Pat. nickt), einen Stop zu machen, eine Distanz zu machen, mich wegzuhalten.

Ein unbewusstes Bedürfnis, aber es ist ein sehr destruktives Bedürfnis, hm?

Und ich weiß es nicht, aber ich vermute, dass Sie das schon viele Jahre lang machen und vielleicht Jahrzehnte lang machen.

P Ja, ich kenn das nicht anders.

Diese Aussage der Patientin, sie kenne das nicht anders, ist das erste Anzeichen der unbewussten therapeutischen Allianz (UTA) und zeigt, dass die HOC ins Unbewusste eingesunken ist und ein Echo hervorgerufen hat.

T Sie kennen das nicht anders?

P Nee.

T Dann geht das weit, weit zurück in Ihrem Leben, ja?

P Ja.

T Dass Sie keine andere Erinnerung haben als diese Wand, die Sie mit sich tragen und eine Distanz schaffen? Hm?

P Jaaa...Also in der Kindheit könnte man vielleicht ein paar Situationen finden, aber – (Pause)

T Weit zurück.

P (nickt und ihre Augen wirken zunehmend traurig)

T Aber dann ist es schon viele, viele Jahre und hier ist das Problem auch – (Therapeutin unterbricht sich)- ich habe den Eindruck, Sie haben irgendwelche Gefühle grade.

Die Therapeutin war im Begriff, eine neue Runde und nochmalige Wiederholungen der HOC anzufügen – und unterbricht sich, weil sie realisiert, dass die HOC definitiv gegriffen hat: Die Augen der Patientin sind traurig geworden. Dies ist das erste Überwiegen der unbewussten therapeutischen Allianz über den Widerstand (Davanloo 1995).

Jetzt braucht die Patientin nur noch Ermutigung und sanften Druck, ihre Gefühle zuzulassen, keine Herausforderung der Widerstände mehr. Die Aktivität der Therapeutin beschränkt sich darauf, den Gefühlsfluss in Gang zu halten und zu intensivieren. An dieser Stelle ist es nicht angezeigt auf Inhalte, wie zum Beispiel Gründe oder biographische Erlebnisse, einzugehen. Das wäre kontraproduktiv, weil rationale Inhalte den Affekt zurück drängen. Der Augenblick, in dem sich die Tür öffnet zu den Gefühlsinhalten des pathogenen Kerns ist kostbar und in den ersten Sitzungen noch kurz. Er darf nicht verstreichen. Später wird genug Zeit sein für eine verstandesgeleitete gemeinsame Analyse der Sitzung (Davanloo 2007)

P Ja.

T Ja? Wie fühlen Sie denn grad?

P Ja, es ist halt schade, dass so was verloren geht.

T Schade? Traurig?

P (nickt, hat Tränen in den Augen und eine erstickte Stimme) Oder dass es auch unterdrückt wird. Oder nicht gefördert wird.

T (langsam) Ich habe das Gefühl, es sind eine Menge schmerzlicher Gefühle grad in Ihnen. Warum wollen Sie nicht die volle Wucht Ihrer schmerzlichen Gefühle? Sie haben volle Kapazität, hm? Warum blockieren Sie? Ein Teil von Ihnen, ja? (Pat. weint still.) Warum wollen Sie nicht die volle Wucht ihrer schmerzlichen Gefühle treffen?

P Da kann ich jetzt nichts damit anfangen.

T Nein?

P Nee (schüttelt den Kopf).

T Ich hatte den Eindruck, da ist ein sehr schmerzliches Gefühl in Ihnen, ist das richtig?

P Ja.

T Ein Eindruck von mir war, vielleicht ist es nicht die volle (Pause)...die ganze? Als ob da ein Stück davon unten bleibt? Als ob ein Bedürfnis wäre in Ihnen, sich nicht zu erlauben, Ihre schmerzlichen Gefühle ganz zu treffen?

P Kann ich jetzt nicht sagen.

T Nicht?

Das Tempo im Gesprächsprozess hat sich verlangsamt. Mit ihrem Nachfragen und Insistieren, ob es sein könnte, dass noch mehr schmerzliche Gefühle an die Oberfläche aufsteigen möchten, übt die Therapeutin Druck auf die unbewusste therapeutische Allianz aus. Es ist ein Versuch, die Waage zwischen UTA und Widerstand noch mehr zu senken zugunsten der unbewussten therapeutischen Allianz. Der Versuch gelingt hier, es bricht eine intensivere Welle an Trauer durch. Das schwächt den Verdrängungswiderstand zusätzlich und schafft bessere Bedingungen für den nächsten Schritt im Therapieprozess: Die Patientin spricht am Ende dieser Sequenz von Wut als dem Affekt, der als nächstes zu untersuchen sein wird.

Solange schmerzliche Gefühle sich Bahn brechen, gilt für den Therapeuten: Nicht stören. Nichts sagen, außer eventuellen Ermutigungen wie zum Beispiel „Erlauben Sie sich die volle Wucht Ihrer schmerzlichen Gefühle“ oder „Sie haben volle Kapazität für Ihre schmerzlichsten Gefühle, unterschätzen Sie sich nicht.“ Oder „Da war eine sehr schmerzliche Welle. Da wo die her kam aus Ihrem Inneren, da könnte noch eine sein. Könnten Sie mal nachprüfen?“ (Davanloo 2007)

P Also, ich wüsste jetzt nicht, wie das dann ausschauen sollte. Also, wenn da noch mehr wäre, also (lacht).

T Sie wüssten nicht, aber wie fühlen Sie denn grade im Augenblick (Pause). Können Sie nachprüfen?

P Also, ich hab jetzt grad an früher gedacht, so als Kind, wo's vielleicht noch anders war (tränenenerstickte Stimme)

T Ja?

P (weint still)

T Hm. Da ist eine große Welle an Schmerz in Ihnen. Warum wollen Sie zurück halten?

P (weint von ganz tief unten)

T Hm?

P (murmelt etwas Unverständliches)

T Bitte? Da ist eine Menge Schmerz in Ihnen im Augenblick.

P (nickt) Ja, und Wut.

T Und Wut. Und im Augenblick, was ist oben dran?

P Ja, schon der Schmerz.

T Im Augenblick.

P (nickt und weint)

T (nach einer Pause) Was immer wir hier auch miteinander – Ihre Aufgabe ist es, als erstes auf Ihre Gefühle zu achten. Was immer wir sprechen, Ihre Aufgabe ist es, Ihre Gefühle zu treffen. Wie es Ihnen nur möglich ist.

P Mhm (nickt)

T Können wir hier eine kurze Pause machen?

Dies war ein Beispiel für eine zusammengesetzte Form einer Head-on Collision mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe bei einer Patientin mit depressiver Symptomatik, die zu einem partiellen Durchbruch ins Unbewusste führte. Partiiell meint in diesem Zusammenhang ein partielles Überwiegen der unbewussten therapeutischen Allianz über die Kräfte des Widerstands.

Eine HOC ist systematisch aufgebaut und richtet sich in der Reihenfolge und in der Betonung ihrer einzelnen Elemente nach dem Gesprächsfluss und der bewussten und unbewussten Reaktion des Patienten.

Möglichst alle Elemente einer HOC sollten Erwähnung und ihren Platz finden.

Die Head-on Collision soll:

- das Problem des Patienten enthalten
- seinen freien Willen feststellen
- die therapeutische Aufgabe ausführen
- Übertragungstendenzen und Omnipotenzansprüche des Patienten deaktivieren
- seinen Widerstand gegenüber dem Therapeuten korrekt benennen
- die selbst- und beziehungszerstörerische Dimension dieses Widerstands klar legen
- Verbindungen aufzeigen, wie dieser Widerstand auch in Alltagsbeziehungen (in Gegenwart und Vergangenheit) in zerstörerischer Weise regiert
- den bewussten Willen und das unbewusste Arbeitsbündnis (Unconscious Therapeutic Alliance, abgekürzt UTA) des Patienten stärken und gegen den Widerstand aktivieren
- den Patienten vor die Wahl stellen, sich seiner Charakterabwehr weiter zu unterwerfen oder dagegen zu kämpfen
- die Waage zugunsten des Wunsches nach Autonomie und Freiheit vom pathogenen inneren System senken (Überwiegen der UTA über den Widersand)

Durch jede HOC werden - wie im obigen Beispiel - ichsyntone Charakterwiderstände erschüttert, werden die komplexen Übertragungsgefühle des Patienten auf den Therapeuten weiter intensiviert und wird die unbewusste therapeutische Allianz gegenüber den Kräften des Rächers aus dem Unbewussten gestärkt. Je nach Ziel und Ausführlichkeit der HOC kann ein Durchbruch in den pathogenen Kern des Unbewussten erfolgen.

Schlussfolgerungen

Bei jedem Menschen, der Verletzungen körperlicher oder psychischer Art erlebt hat, bildet sich um den pathogenen Kern herum (bestehend aus den positiven Gefühlen der Bindung, dem Trauma und dem Traumaschmerz, der reaktiven Wut, den Schuld- und Trauergefühlen) ein Panzer aus Charakterabwehr und schließlich noch eine Schicht von Widerstand gegen emotionale Nähe.

Alle Patienten bringen, abhängig vom Zeitpunkt und Ausmaß ihrer Traumatisierung, weniger oder mehr Widerstand gegen Nähe auch in die Beziehung zum Therapeuten ein. Dies schafft für den Therapeuten eine einzigartige Gelegenheit, den Patienten mit diesem Widerstand als Ganzem und dessen einzelnen Bausteinen vertraut zu machen. Die Patienten schöpfen Hoffnung, sie beginnen für sich zu kämpfen und sich gegen bisher ichtsyntone selbst- und beziehungsdestruktive Abwehrmuster zu wenden, die oft über Jahrzehnte unnötige Vereinsamung verursacht hatten. Der Therapeut verbündet sich mit der unbewussten therapeutischen Allianz im Patienten und zusammen, mit gemeinsamer Anstrengung, wird ein Durchbruch in die pathogene Zone möglich. Bei dem hier dargestellten Beispiel eines Erstinterviews mit einer Patientin mit der Diagnose Dysthymie wurde ein partieller Durchbruch und ein Abfließen bisher verdrängter Trauergefühle erreicht. Die Patientin selber teilt mit, dass sie auch noch andere Gefühle, unter anderem Wut, in ihrem pathogenen Reservoir hat. Dies ist ein Hinweis, dass die unbewusste therapeutische Allianz die Führung zu übernehmen beginnt und der Verdrängungswiderstand geschwächt ist: eine gute Ausgangsposition für die anstehende Therapie.

Im Anhang findet sich das gesamte 14-minütige Transskript ohne Kommentare. Wer es möchte, kann die HOC im Gesprächsfluss noch einmal ohne Unterbrechungen nachvollziehen und der Wirkung nachspüren.

Anmerkung

In diesem Artikel hat die Autorin eine Reihe von Begriffen verwendet wie „pressure“ (Druck), „challenge“ (Herausforderung), „Resistance against Emotional Closeness“ (Widerstand gegen emotionale Nähe), „Head-on Collision“ (im Sinne von: den Stier bei den Hörnern packen), „Interlocking Chain of Head-on Collision“, „Unconscious Therapeutic Alliance“ (unbewusste therapeutische Allianz, unbewusstes Arbeitsbündnis), „Break Through into the Unconscious“ (Durchbruch ins Unbewusste), „perpetrator of the unconscious“ (Rächer im Unbewussten). Die genannten und viele weitere Bezeichnungen sind Begriffe für metapsychologische Konzepte und Interventionen aus Dr. Davanloo's veröffentlichtem und noch unveröffentlichtem Werk.

Literaturquellen:

©2012 Ursula Sporer (siehe urheberrechtliche Angaben am Schluss des Textes)

- Davanloo H. (1992) Schriftliche Aufzeichnungen. Audiovisual Symposium Psychodynamische Kurzzeittherapie. Diagnostik, Technik, Katamnese“. Erlangen 10. Oktober 1992
- Davanloo H. (1995) Der Schlüssel zum Unbewussten. J. Pfeiffer, „Leben lernen“ 103
- Davanloo H. (2001) Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Extended Major Direct Access to the Unconscious. European Psychotherapy, vol 2 no 2, 25-70
- Davanloo H. (2005) Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. Kaplan & Saddock`s comprehensive textbook of psychiatry. 8th edn, vol 2, Lippincott Williams& Wilkins: Philadelphia, pp 2628-2652
- Davanloo H. (2007) Schriftliche Aufzeichnungen, German Institute Training Program mit Closed-Circuit Live Supervision, Februar 2007
- Gottwik G. (1998) Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo. In: S.K.D. Sulz (Hrsg.) Kurzzeitpsychotherapien. CIP-Medien, München, S 43-83
- Gottwik G. & Orbes I. (2001) Technical and metapsychological roots of Davanloo`s Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Part III: Head-on Collision with the resistance. European Psychotherapy, vol 2 no 2, 103-117
- Gottwik G. (2009) (Hrsg.) Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo. Berlin, Springer Medizin Verlag 2009, Kapitel 5.1
- Gottwik G. (2011) Einführungsvortrag Würzburger Metapsychologie-Kurs 08.08.2011
- Von Korff P. (1998) Early management of Unconscious Defiance in Davanloo`s Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Part I. International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy 1998 vol. 12 number 3 pp183-207
- Sporer U. (2005) Videoanalyse körperlicher Signale von Gefühlen und Gefühlsvermeidungen bei der Intensiven Psychodynamischen Kurzzeittherapie nach Davanloo. In S.K.D. Sulz (Hrsg.) Die Psychotherapie entdeckt den Körper. CIP-Medien, München, S 217-231

Anhang

Transskript: Head-on Collision mit dem Widerstand gegen emotionale Nähe , ungekürzte Gesprächsdauer 14 Minuten

- T Okay. Also: Ich würde gerne noch mal auf die Schwierigkeiten zurückkommen, die Sie haben. Sie haben eine Menge Charakterprobleme in Bezug auf Männer und auf Frauen, eine Menge Schwierigkeiten, schon lange in Ihrem Leben.*
- P Was? Auf Männer und auf Frauen?*
- T Probleme in Beziehungen in Bezug auf Männer und auf Frauen.*
- P Ach so.*
- T Ja? Die mit destruktiven Charakterzügen zu tun haben. Und egal, was ich jetzt sage: Es ist wichtig, dass Sie prüfen, was ich sage. Sie brauchen nicht zu zustimmen.*
- P Ja (nickt).*
- T Prüfen Sie, was ich sage. Mit destruktiven Charakterzügen meine ich jetzt zum Beispiel*

wenn Sie Ihr Gesicht prüfen: Ich weiß nicht, ob es Ihnen auffällt, es ist kein Ausdruck drin.

- P Ich hab das jetzt schon gemerkt, dass ich da nicht reagiert hab. Aber also, ich kenn das halt so dass man, also ich bin schon anders bei Leuten, die ich länger kenn oder besser kenn. Aber das dauert relativ lang, bis ich dahin komm mit einer fremden Person.
- T Ich zum Beispiel: Wenn wir beide miteinander reden, Ihr Gesicht ist ohne Ausdruck. Das ist wie das Gesicht von einer toten Person. Ja? Oder, wenn Sie sich so zurück nehmen, sich so abschneiden von Ihren Gefühlen, innerlich, von sich selber und von mir: Ist ein destruktiver Charakterzug! Kann sein, dass Sie nie drüber nachgedacht haben oder es ist Ihnen nicht aufgefallen – aber es ist was, was ich beobachte.
- P Also, ich glaube ich weiß was Sie meinen mittlerweile (lacht), weil grade mit meinem Freund komischerweise gibt's Situationen – das hab ich früher in meinem ganzen Leben noch nie erlebt (lacht), meistens im Streit, also bei negativen Gefühlen ist es leichter, ah, dass wenn ich so richtig wütend bin, so wie ich eigentlich überhaupt nie war, dann plötzlich reagiert er drauf. Und vorher habe ich dasselbe zwanzig Mal, meiner Meinung nach auch wütend gesagt, aber das interessiert ihn nicht. Erst wenn ich so richtig am Limit bin, so richtig (lebhaft, ballt die rechte Faust) – ich glaube, das ist das, was Sie meinen.
- T Dass Ihr Gesicht ohne Ausdruck ist. Er reagiert auf das tote Gesicht nicht.
- P (lebhaft) Er reagiert auf den Inhalt der Worte nicht! Und erst wenn ich wirklich...
- T Nein, er reagiert - das Gesicht ist es, was – verstehen Sie, was ich meine? Das ist eine Vermutung von mir, ich bin ja nicht dabei.
- P Ja, kann ja sein.
- T Was immer Sie auch sagen mögen, es sind nur Worte. Weil die Kommunikation aus Ihrem Gesicht ist das Gesicht einer toten Person, es ist nicht bewegt. Das meine ich mit destruktiven Charakterzügen. Das killt eine Beziehung. Egal, was Ihr Mund spricht – die Totheit ist es in Ihrem Charakter was die Kommunikation macht. Oder dieses Zurückgenommene, oder das Abgeschnittene.
- P (nickt) Also, ich empfinde das halt schnell, wenn ich mich nicht zurücknehme sondern das mehr nach außen trage, ah, dass man da die anderen Leute zu sehr belästigt oder zu nahe tritt mit meinen (lebhafteste Gesten)
- T Das war Ihre Überlegung, ja?
- P Ja, genau!
- T Und jetzt ist es eine andere Überlegung, wo ich Sie bitte zu prüfen: Das Destruktive ist das Totgehen, ja? Nicht Ihre Gefühle, sondern das Totgehen (Pat. nickt). Totgehen. Wie Sie mit Ihren Gefühlen umgehen. Totgehen, sich abschneiden, sich zurück nehmen, unbeweglich werden. Ja? Das meine ich mit destruktiven Charakterzügen. Und das killt eine Beziehung. Ob das Männer sind oder Frauen sind in Ihrem Leben – Ihr Freund zum Beispiel – ob das Vergangenheit war – ich weiß nicht, wie das mit Ihren Eltern war oder haben Sie Geschwister – oder hier bei mir in der Gegenwart im Augenblick, ja? Dieses Totgehen ist wahrscheinlich eine Jahrzehnte lange Angewohnheit von Ihnen! Und die kommt jetzt hier zwischen uns, zwischen Sie und mich. Und das ist es, was eine Wand aufbaut zwischen uns beiden: Da kommt das her. Ja?
- P (nickt nachdenklich). Ja, also ich, ja ich verstehe.

T Ja? Prüfen Sie, was ich sage. Sie brauchen nicht zu zustimmen.

Wir sind hier, und Sie haben einen weiten Weg auf sich genommen um etwas zu unternehmen gegen die Niederlagen in Ihrem Leben, hm. Und die haben zu tun mit dem Totgehen, ganz bestimmt.

P Also, das war jetzt schon extrem. So extrem mach ich das nicht immer. Ja.

T Aber es ist hier, zwischen uns zwei. Und wir sind hier auf Ihren Wunsch hin und aus freiem Willen von Ihnen. Unsere Aufgabe ist es, die destruktiven Kräfte zu verstehen – aus der Vergangenheit – die diese destruktiven Charakterzüge produziert haben und Ihre Beziehungen kaputt machen. Und auch die Beziehung mir gegenüber. Sie bilden eine Wand! Ich sage nicht, dass Sie das absichtlich machen, aber das ist es, was passiert, ja? Und dann ist es, dass Sie eine Wand bauen zwischen mir und Ihnen. Und das ist ein extremes Hindernis, um an das Ziel zu gelangen, was Sie sich vorgenommen haben (Pat. nickt). Ja?

Wenn diese Wand hier zwischen uns beiden ist, diese Wand – totes Gesicht, sich abschneiden, sich nicht bewegen: wir beide haben ein Riesenproblem unsere Aufgabe zu erfüllen. Und wir haben uns beide vorgenommen – und Sie bestimmt auch – uns maximal anzustrengen – und ich geh davon aus, dass Sie sich sehr anstrengen wollen? Ja?

P Ja.

T um diese Schwierigkeiten zu lösen und diese destruktiven Charakterzüge in die Vergangenheit zu befördern, wo sie hin gehören, damit Ihr Leben nicht Niederlage ist oder Totheit, hm? (Pat. nickt) Ein freies Leben, das ist es, warum wir hier sind. Aber dann ist das wichtigste was Ihre und meine Aufgabe ist, und auch Ihre Aufgabe ist hier: Was machen wir mit dieser Wand zwischen uns beiden? Weil, solange diese Wand besteht, egal aus welchen Gründen die kommt, ist es mir nicht möglich Ihnen nahe zu kommen, hm? Es ist, als ob ein Bedürfnis in Ihnen wäre- ein Bedürfnis in Ihnen – mir nicht zu erlauben Ihnen nahe zu kommen: Ihre intimsten Gefühle und Gedanken zu verstehen, zu Ihren intimsten Gefühlen und Gedanken vorzudringen. Ein Bedürfnis in Ihnen, mir nicht zu erlauben – wo immer das auch her kommen mag, irgendwo her, vergangen, ja? – mir auch jetzt nicht zu erlauben – und auch sonst wahrscheinlich niemandem in Ihrem Leben zu erlauben – Ihre intimsten Bedürfnisse und Gefühle und Vorstellungen zu treffen.

P (interessiert, nickt zustimmend) Ja.

T Prüfen Sie, was ich sage, Sie kennen Ihr Leben viel besser als ich.

P Nee, das stimmt schon! Ich habe jetzt halt nur Schwierigkeiten gehabt mit dieser Frage, also. Und wenn ich das jetzt nicht zufällig erlebt hätte mit meinem Freund, dann wüsste ich es gar nicht, dann hätte ich es noch nie erlebt. Dann wäre es das erste Mal. Also, wenn ich es nicht damit hätte in Verbindung bringen können, dann würden wir wahrscheinlich in drei Tagen noch da sitzen, weil ich nicht wüsste, was Sie meinen (lacht).

T Ist Ihnen eingefallen in der Pause?

P Ja. Oder eigentlich beim Hinausgehen oder kurz danach.

T Ja?

P Ja.

T Dass er nicht reagiert, egal was Sie zu ihm sagen und dass das zu tun hat mit unbewussten destruktiven Charakterzügen von Ihnen, wo Sie eine Wand bauen zwischen ihm und sich?

P Ja. Das habe ich jetzt halt damit in Verbindung gebracht. Und vorher, ich habs nicht

verstanden, warum das so ist oder warum er erst darum reagiert. Aber das passt ja jetzt ganz gut (lacht zufrieden).

T Das passt ganz gut. Und dasselbe Problem haben Sie hier mit mir zusammen auch. Was bedeutet, es ist ein Bedürfnis in Ihnen, woher auch immer – nicht nur eine Wand zu bauen zwischen Ihrem Freund und sich, und bestimmt gibt's da noch mehr Menschen, wo Sie diese Wand bauen – ein Bedürfnis in Ihnen auch zwischen mir und Ihnen eine Wand zu bauen: und mir nicht zu erlauben, Ihre intimsten Gedanken und Vorstellungen zu treffen und zu Ihren intimsten und Gedanken und Vorstellungen vorzudringen (Pat. nickt), einen Stop zu machen, eine Distanz zu machen, mich wegzuhalten.

Ein unbewusstes Bedürfnis, aber es ist ein sehr destruktives Bedürfnis, hm?

Und ich weiß es nicht, aber ich vermute, dass Sie das schon viele Jahre lang machen und vielleicht Jahrzehnte lang machen.

P Ja, ich kenn das nicht anders.

T Sie kennen das nicht anders?

P Nee.

T Dann geht das weit, weit zurück in Ihrem Leben, ja?

P Ja.

T Dass Sie keine andere Erinnerung haben als diese Wand, die Sie mit sich tragen und eine Distanz schaffen? Hm?

P Jaaa...Also in der Kindheit könnte man vielleicht ein paar Situationen finden, aber –

T Weit zurück.

P (nickt und ihre Augen wirken zunehmend traurig)

T Aber dann ist es schon viele, viele Jahre und hier ist das Problem auch – (Therapeutin unterbricht sich)- ich habe den Eindruck, Sie haben irgendwelche Gefühle grade.

P Ja.

T Ja? Wie fühlen Sie denn grad?

P Ja, es ist halt schade, dass so was verloren geht.

T Schade? Traurig?

P (nickt, hat Tränen in den Augen) Oder dass es auch unterdrückt wird. Oder nicht gefördert wird.

T Ich habe das Gefühl, es sind eine Menge schmerzlicher Gefühle grad in Ihnen. Warum wollen Sie nicht die volle Wucht Ihrer schmerzlichen Gefühle? Sie haben volle Kapazität, hm? Warum blockieren Sie? Ein Teil von Ihnen, ja? (Pat. weint still.) Warum wollen Sie nicht die volle Wucht ihrer schmerzlichen Gefühle treffen?

P Da kann ich jetzt nichts damit anfangen.

T Nein?

P Nee (schüttelt den Kopf).

T Ich hatte den Eindruck, da ist ein sehr schmerzliches Gefühl in Ihnen, ist das richtig?

P Ja.

T Ein Eindruck von mir war, vielleicht ist es nicht die volle (Pause)...die ganze? Als ob da ein Stück davon unten bleibt? Als ob ein Bedürfnis wäre in Ihnen, sich nicht zu erlauben, Ihre schmerzlichen Gefühle ganz zu treffen?

P Kann ich jetzt nicht sagen.

T Nicht?

P Also, ich wüsste jetzt nicht, wie das dann ausschauen sollte. Also, wenn da noch mehr wäre, also (lacht).

T Sie wüssten nicht, aber wie fühlen Sie denn grade im Augenblick (Pause). Können Sie nachprüfen?

P Also, ich hab jetzt grad an früher gedacht, so als Kind, wo`s vielleicht noch anders war (tränenenerstickte Stimme)

T Ja?

P (weint still)

T Hm. Da ist eine große Welle an Schmerz in Ihnen. Warum wollen Sie zurück halten?

P (weint von ganz tief unten)

T Hm?

P (murmelt etwas Unverständliches)

T Bitte? Da ist eine Menge Schmerz in Ihnen im Augenblick.

P (nickt) Ja, und Wut.

T Und Wut. Und im Augenblick, was ist oben dran?

P Ja, schon der Schmerz.

T Im Augenblick.

P (nickt und weint)

T (nach einer Pause) Was immer wir hier auch miteinander – Ihre Aufgabe ist es, als erstes auf Ihre Gefühle zu achten. Was immer wir sprechen, Ihre Aufgabe ist es, Ihre Gefühle zu treffen. Wie es Ihnen nur möglich ist.

P Mhm (nickt)

T Können wir hier eine kurze Pause machen?

Urheberrecht

Dieser Artikel unterliegt dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedürfen der schriftlichen Zustimmung von Frau Dr. Ursula Sporer. Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

