



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Ohne die bisherigen Fortschritte und Erfolge der Psychotraumatologie schmälern zu wollen, lenkt der Autor mit diesem Buch die Aufmerksamkeit auf eine bislang bestehende Leerstelle. Gerade komplex traumatisierten Menschen ist mit einer besseren Anpassung im Alltag nur bedingt geholfen. Um Lebendigkeit und Beziehungsfähigkeit wiederzugewinnen, ist es für die Betroffenen essentiell, mit ihrem Therapeuten, ihrer Beraterin über die existentiellen Dimensionen ihres Erlebens sprechen zu können. Fragen nach Endlichkeit und Tod, nach dem Lebenssinn und Zielen und die Heranführung an eine annehmende Haltung dem Schicksal gegenüber sind Inhalte der existentiellen Psychotherapie, die hier erstmals in praxisorientierter Weise mit Hintergrundüberlegungen, Beispielen und Übungsmöglichkeiten in die Psychotraumatologie integriert werden.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Helmut Rießbeck

Existenzielle Perspektiven in der Psycho- traumatologie

**Kernfragen des Daseins in der
therapeutischen Praxis**

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2021 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

Titelbild: Gerhard Rießbeck, »Atelier« (Ausschnitt), 2012,

www.gerhardriessbeck.de/haus.html

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89276-5

E-Book ISBN 978-3-608-11690-8

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20524-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	11
Einführung	13
1 Der Rahmen unseres Denkens	23
1.1 Vor der Aufklärung	26
1.2 Sokrates	27
1.3 Christliches Denken	28
1.4 Der Weg zur Existenzphilosophie	31
1.5 Existenzphilosophie – die Absurdität des Daseins	34
1.6 Friedrich Nietzsche	36
1.7 Karl Jaspers	37
1.8 Albert Camus	39
1.9 Jean-Paul Sartre	41
1.10 Martin Buber	43
1.11 Martin Heidegger	43
2 Handwerkliches in der Psychotraumatologie	45
2.1 Grundhaltung	45
2.2 Handlungsorientierte Arbeitsbeziehung	48
2.3 Mit den 5-Sinnen arbeiten	48
2.3.1 Beobachten, Benennen, Beschreiben	49
2.3.2 VAKOG/BASK-Prinzip als Dimensionen des Erlebens	50
2.3.3 Die Bereitschaft des Therapeuten, zu demonstrieren und sinnlich erfahrbar zu machen	51
2.3.4 Vorläufige Erklärungsmodelle benutzen	52
2.3.5 Die Bereitschaft, zu lernen und zu üben und im Alltag zu erproben	53
2.3.6 Vorgehensweise klären, Vorausschau und Vorhersage ermöglichen	53
2.4 Für übersichtliche Struktur sorgen	55

2.5	Im verträglichen Bereich arbeiten	55
2.5.1	Small Talk und Yes-Set	56
2.5.2	Neugier, Anfänger-Forschergeist und Spielfreude	57
2.5.3	Spielfreude praktisch einrichten	58
2.6	Fokussierung der Aufmerksamkeit	61
2.6.1	Prinzip Außen-Innenfokussierung	62
2.6.2	Pendeln zwischen zwei oder mehr Polen der Aufmerksamkeit	64
2.6.3	Unterscheidung – Beobachtung, Visualisation, Imagination	64
2.6.4	Timeline, Zeitprogression und -regression	66
2.7	Beobachten und Erleben	67
2.8	Kontrasterfahrung herstellen	68
2.9	Reden reicht nicht	69

3 Verlust von Integrität, Verletzlichkeit,

Endlichkeit und Tod	71
3.1 Tod und seelisches Krank-Sein	72
3.1.1 Die offenen Symptome der Todesangst	75
3.1.2 Olgas Verabschiedung	77
3.1.3 Karl Kupfer – eine Attacke und ihre Folgen	80
3.1.4 Kuno Klammer – »Vorbei«, ein Lebensthema	83
3.2 Abwehr verstehen	84
3.2.1 Die versteckten Symptome der Todesangst	84
3.2.2 Erna Elsters Scheinlösungen	85
3.2.3 Die Abwehr der Todesangst	88
3.3 Zwischen Überwältigung und Bewältigung – zwei Patientengeschichten	95
3.3.1 Sepp Sandbauer	95
3.3.2 Hanna Harmona	97
3.4 Verletzlichkeit und Tod in der therapeutischen Beziehung	98
3.4.1 Was Therapeuten hemmt	100
3.4.2 Nähe und Begegnung »titrieren«	105
3.4.3 Zwischen Verunsicherung und festen Ankern	110
3.4.4 Das »Hier-und-Jetzt-Prinzip«	112

3.4.5	Selbstoffenbarung der Therapeutin	116
3.5	Interventionen zur Ressourcenaktivierung	119
3.5.1	Annäherung an das Unsagbare – Expressivität und Reflexion	120
3.5.2	Imagination und bildhafter Ausdruck	120
3.5.3	Musikalischer Ausdruck	122
3.5.4	Trost, eine unterschätzte Ressource	124
3.5.5	Anregungen aus der griechischen Antike nutzen	125
3.5.6	Der Welleneffekt von Yalom	127
3.5.7	Dankbarkeit	129
3.6	Konfrontation – Nutzung des schmalen Grates	134
3.6.1	Das Prinzip des »Weckrufes«	135
3.6.2	Disidentifikationsübung	136
3.6.3	Kann man sich gegenüber dem Tod desensibilisieren? ...	138
4	Wille, Freiheit, Verantwortung	140
4.1	Der Wille	140
4.1.1	Der Wille – ein belasteter Begriff	141
4.1.2	Der Wille als Phänomen	143
4.1.3	Der »verantwortliche Beweger«	144
4.1.4	Wille, Kraft und Energie	146
4.1.5	Stadien einer Handlung	147
4.2	Was die Willensentfaltung hemmt	148
4.2.1	Helga Schweiger – Alles verboten	151
4.2.2	Die Konfliktebene	152
4.2.3	Die Macht der Kopiervorlagen	155
4.2.4	Willensübungen	157
4.3	Entscheidung und Beziehung	158
4.3.1	Entscheidung und Hoffnung	159
4.3.2	Die Verschiedenheit von Entscheidungen	160
4.3.3	Widerstand gegen Entscheidungen	162
4.3.4	Abwehrstrategien	163
4.4	Verantwortung – Konsequenz der Freiheit	166
4.5	Verantwortung und existentielle Schuldfrage	167
4.6	Entscheidungen üben	170
4.6.1	Ermutigung zu Abenteuern »im Kleinen«	171

4.6.2	Darstellungen nutzen	171
4.6.3	Beispiele zum Vergleich und zur Imitation.....	172
4.6.4	Visualisierungen – Imaginationen	172
5	Einsamkeit und Isolation	174
5.1	Allein, einsam, isoliert.....	174
5.2	Reale und existentielle Isolation	175
5.3	Äußere und innere Kommunikation	179
5.4	Einsamkeit und Isolation als Symptom	180
5.5	Kuno Klammers chronisch akute Krisen	183
5.6	Einsamkeit in Psychosen.....	187
5.7	Therapeutische Schritte bei Einsamkeit und existentieller Isolation.....	191
5.8	Innere Arbeit	192
5.8.1	Mentalisieren	193
5.8.2	Innere Begleitung.....	194
5.8.3	Selbstbezug und innere Liebe fördern	197
5.8.4	Grenzen und geschützter Nahbereich	199
5.9	Arbeit an der Beziehung	201
5.9.1	Konkrete Beziehungsarbeit – das Prinzip Begegnung....	201
5.9.2	Isolation durch Beziehung überwinden.....	203
5.9.3	Lieben lernen	204
5.10	Konfrontation mit Isolation und Einsamkeit.....	208
6	Auseinandersetzung mit dem »Real-Bösen«	211
6.1	Religiöse und philosophische Quellen	212
6.2	Psychologie und Neurobiologie des »Bösen«	214
6.3	Das »Böse« verstehen statt ausblenden	220
6.4	Ein Modell von Machtgefälle und Ignoranz.....	221
6.5	Narzissmus und das Böse.....	225
6.6	Eine Haltung zum Bösen finden	227
6.6.1	Äußere und innere Figuren	227
6.6.2	Die »bösen« inneren Anteile	229
6.6.3	Erkennen – eine Checkliste für das Böse	231
6.6.4	Soziale Fertigkeiten für das Böse	232
6.6.5	Externalisierung des Bösen	234

6.6.6	Reinigungsrituale	237
6.6.7	Der eigene konfliktfreie Bereich – der unzerstörbare Kern	238
6.6.8	Äußere und innere Helden entdecken	239
6.6.9	Das eigene »banale« Heldentum	241
7	Lebenssinn, Entfaltung der Potentiale und Verzicht	243
7.1	Die verschiedenen Ebenen der Sinnfrage	243
7.1.1	Sinnobjektivismus und Sinnkonstruktivismus	245
7.1.2	Weltlicher Sinn	246
7.1.3	Persönlicher Sinn und Wertorientierung	249
7.1.4	Kosmischer Sinn	250
7.2	Sinn und das Absurde	252
7.3	Sinnverlust, Langweile und Leere – die Psychopathologie	254
7.4	Sinnverlust in traumatischen Prozessen	257
7.5	Sinn des Leidens, posttraumatische Reifung	260
7.6	Hoffnung und Verzicht	269
7.7	Begleitung und Üben bei Sinnfragen	271
7.7.1	Motive hinter den Sinnfragen	272
7.7.2	Umgang mit Werten und Glaubenssystemen	273
7.7.3	Die galaktische Perspektive	274
7.7.4	Dereflexion, Handlungsorientierung	275
7.7.5	Mikroabenteuer	277
7.7.6	Weisheitsquellen und Glück	278
Literatur	281

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand im Sommer 2020. Die erste Welle der Corona-Pandemie war soeben zugunsten einer Welle trockener Sommerhitze abgeebbt. Die Abende auf einem Waldbauernhof inmitten des burgundischen Morvan, einem Schlupfwinkel für die Résistance während der Nazizeit, gaben erstmals Raum. Umgeben von heilsamer Ruhe und gleichzeitigen Zeichen beginnender Verwüstung des Waldes durch Trockenheit, konnte ich meine Konzepte in der Psychotraumatologie neu denken, und das, was meine Therapien seit Jahren ausmacht, in einen neuen Gesamtzusammenhang stellen, der traumatischen Erschütterung als existentieller Herausforderung.

Ein Buch mit einer derart holistischen Sicht ist natürlich anfällig, kann nicht in konventioneller Weise wissenschaftlich sein. Es ist, zwar philosophisch getragen, doch vorwiegend der klinischen Praxis verpflichtet. Die von mir verwendeten Quellen sind bei einem so umfassenden Thema eine kleine Auswahl des Möglichen. Gerne möchte ich meine Leser zur weiteren Nutzung der Quellen anregen, um sich so tiefer in das Netzwerk existentieller Betrachtungen hineinzuergeben.

Ich widme es zuallererst meiner Frau Kerstin – aus jedem erdenklichen Grund, wie Irvin Yalom sagen würde, besonders aber für ihre stete lebendige und kritische Diskussionsbereitschaft. Unser Sohn Johannes, ausgeglichen wie seit Jahrzehnten nicht mehr, hat mir die nötige Ruhe gewährt, um denken und schreiben zu können.

Manches ist durch die Erfahrungen der Pandemie etwas zugespitzt worden. Die Ruhe im öffentlichen Leben hat das Buch auch beflügelt. Umso wichtiger waren mein Schwager Walter Koller und meine Schwester Elisabeth, die uns durch Skitouren und Saunagänge nicht

vereinsamen ließen. Meine Mitarbeiterin Gerlinde Schelle hat in dieser Zeit den Beweis angetreten, was Ausdauer unter schweren Belastungen vermag und wie man dabei auch noch Freundlichkeit bewahren kann. Meist aus der Ferne war mir meine treue Weggefährtin und bewährte Herausgeberin, Prof. Gertraud Müller, auch jetzt Rückhalt und Inspiration bei Fragen, wie Not gewendet werden kann.

Ich habe in dieser Zeit manchmal die Theoriedebatten mit Kollegen aus früherer Zeit vermisst. Umso wichtiger wurden die Inspirationen, die mir meine persönlichen Leuchttürme Pierre Janet, Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis und Irvin Yalom durch ihre Arbeiten gegeben haben.

Frau Dr. Tremml-Begemann hat die Entstehung des Buches intensiv gefördert, hat mich in unnachahmlicher Weise begleitet und mir gleichzeitig den gewünschten Spielraum gelassen, damit ich mit Freude daran arbeiten konnte.

Schreiben geht mir noch immer nicht leicht von der Hand. Umso schöner war, dass mein Künstlerbruder Gerhard, der seine Schaffenskraft aus der Einsamkeit und Ausgesetztheit von Schnee und Eis bezieht, die Intention des Buches im Coverbild so wunderbar ausgedrückt hat.

Das Buch wäre nicht ohne meinen Sohn Sebastian entstanden. Ich habe oft versucht, durch seine Augen die Welt zu sehen, was manchmal wohl auch gelang. Er ist mein Schatten am Tage und mein Licht in der Nacht, soweit die Vorstellung reicht.

Sommer 2021, Helmut Rießbeck

Einführung

Die klinische Psychotraumatologie hat in den letzten 20 Jahren bemerkenswerte Fortschritte gemacht, in der neurobiologischen Fundierung, aber auch was das klinisch praktische Handwerkszeug angeht. Eine Reihe von Methoden und Techniken sind auch validiert worden. Das Spektrum von Methoden lässt inzwischen wenige Wünsche offen, aber dies hat auch den Blick der Kliniker verengt. Gerade die unbestreitbaren Erfolge könnten dazu führen, dass sich der Blick auf die betroffenen Einzelnen und ihr Schicksal verstellt. Wie in anderen klinischen Disziplinen haben wir eine Fülle von Befunden und Ergebnissen über kurzfristige Interventionen und ihre Erfolge. Gerade aber bei Menschen mit komplexeren Beeinträchtigungen wird sichtbar, dass es im Umgang mit den Lebens- und Entwicklungsschwierigkeiten um mehr geht. Damit stellt sich die Frage, woran Menschen vor allem leiden, gerade in der Psychotraumatologie nochmals neu.

Konzentrierte sich die Psychoanalyse auf unbewusste Phantasien und auf Schwierigkeiten von Menschen, mit Triebregungen und Impulsen umzugehen, so eröffnete sie damit einige neue Sichtweisen, die auch für traumatische Erschütterungen relevant sind, aber sie ignoriert im hohen Maße, wie Menschen unter den realen Lebensbedingungen, sozialen Zumutungen, Überforderungen und unmittelbaren Erschütterungen in die Knie gehen. Die Verhaltenstherapie hat die psychotherapeutischen Möglichkeiten bereichert, indem sie die Verzerrungen durch Fehlwahrnehmung und Fehlernern klinisch zugänglich machte. Theorie und Praxis der Hypnotherapie richteten den Blick auf das unwillkürliche Handeln und die unterschweligen Kommunikationsmuster. Mir scheint aber, dass der Mensch sowohl als Einzelner wie auch in Gruppen und Gemeinschaften, der in den

Auseinandersetzungen mit seinen Lebensbedingungen und Schicksalsschlägen steht, dabei in den Hintergrund gerückt ist.

Dies ist der Grund, ein Buch zu schreiben, welches dazu beiträgt, eine neue Verbindung zu schaffen zwischen der existentiellen Psychotherapie und dem, was in den letzten 30 bis 40 Jahren in der Psychotraumatologie neu erarbeitet wurde.

Yalom formulierte es so: »Die existentielle Position hebt eine andere Art von Grundkonflikt hervor: Weder einen Konflikt mit unterdrückten instinkthaften Antrieben noch einen mit internalisierten bedeutsamen Erwachsenen, sondern stattdessen einen Konflikt, der aus der Konfrontation des Individuums mit den Gegebenheiten der Existenz hervorgeht« (Yalom, 2000, S.18). Die von ihm, Viktor Frankl, Rollo May und anderen Vertretern des psychotherapeutischen Existentialismus ins Leben gerufene Schule hat die allgemeine Psychotherapie vor allem in den 80er-Jahren sehr bereichert, ist aber mit der Zunahme neurobiologischer Zentrierung ziemlich in den Hintergrund gerückt. Aus dem Alltagsverständnis heraus möchte man traumatische Erschütterung mit existentieller Betroffenheit nahezu gleichsetzen. Es ist erstaunlich zu sehen, wie wenig diese Ansätze in dem Bereich, der eigentlich prädestiniert ist für den existentiellen Blickwinkel, Fuß gefasst haben.

In der Anfangsphase meiner Begegnungen mit traumatisch erschütterten Menschen war ich zeitweise fast euphorisiert von den Möglichkeiten, so lange unverrückbar scheinende Beeinträchtigungen beeinflussen zu können, und ich weiß, vielen KollegInnen ging es ebenso. Wir waren auf der Suche nach immer mehr, schneller und umfassender wirkenden Interventionen. Begriffe wie »Schicksal«, »Demut« oder »Hinnehmen müssen« kamen in dieser Betrachtungsweise nicht mehr vor. Die Trauma-fokussierten Therapieansätze standen natürlich unter einem erheblichen Legitimationsdruck, suchten sie doch zu beweisen, sowohl eigenständig als auch innovativ zu sein und in ihrem Feld das, was die Richtlinienverfahren anbieten, erheblich zu erweitern oder manchmal sogar deren Annahmen auf den Kopf zu stellen. In vieler Hinsicht führte und führt dies zu noch weiter zunehmenden mechanistischen Vorstellungen, eine Schattenseite des neurobiologischen Blickwinkels.

So sehe ich diesen Bereich in der gleichen Gefahr wie die Landwirtschaft in meiner fränkischen Alltagsumgebung. Es wird Mais angebaut, überall und immer wieder Mais. Der Ertrag ist hoch, die Effizienz auch. Wildschweinherden werden immer größer gemästet und die Pflanze ist ein äußerst guter Energielieferant für die zahlreichen Biogasanlagen. Doch die Vielfalt und Schönheit der Landschaft geht verloren, langfristig drohen Versteppung und Unfruchtbarkeit. Ähnliches droht der bis jetzt noch recht vielfältigen und lebendigen Psychotherapie.

Die annehmende Haltung dem Schicksal gegenüber, in welches der Mensch und seine Mitwelt geworfen wird, ist für die Orientierung an der Würde des Einzelnen unverzichtbar. Sie lässt uns auch besser verstehen und nachvollziehen, wie Menschen, die mit schweren Erschütterungen konfrontiert sind, sich von der Last nicht mehr befreien können, die Beziehung zu sich selbst verlieren und oftmals sich selbst aufgeben.

Die Fokussierung der Psychotraumatologie auf manualisierte Techniken würde zu einer ähnlichen Versteppung führen. Viele Psychotherapeuten verfügen über eine große Bandbreite an verschiedenen Herangehensweisen, Methoden und Techniken i. S. des multimethodalen Arbeitens. Doch das löst die Schwierigkeiten nur zum kleinen Teil. Es ist schon lebendiger, wenn statt Mais auf einem Feld eine Saatenmischung angebaut wird. Die Zweckorientierung – das angebaute Gut einfach zur Energiegewinnung zu vergären – bleibt damit aber bestehen. Viele Trauma-bezogene Methoden und therapeutischen Ansätze führen zu einer besseren Anpassung und Funktionsfähigkeit im Alltag. Aber sie beinhalten für die Betroffenen oft nicht die Wiedergewinnung von Lebendigkeit in der Beziehung zu sich selbst und anderen. Wenn Beratung und Psychotherapie die existentiellen Blickwinkel zum Gegenstand der Arbeit machen, wird der Prozess auf den ersten Blick komplizierter. Die Person des Therapeuten spielt eine viel größere Rolle, insbesondere auch sein eigener Umgang mit Belastungserfahrungen. Die Therapien finden mehr auf Augenhöhe statt, wenngleich natürlich nicht Therapien auf Gegenseitigkeit wie bei Sándor Ferenczis mutuellem Therapie (Thomä, 2001, S. 263–270). Sie werden damit manchmal aber auch anstren-

gender, was die Regulation von Nähe und Distanz betrifft. Doch was würde passieren, wenn die existentielle Dimension ausgeklammert bliebe?

Die Folgen, wenn die immer widersprüchliche Lebendigkeit der therapeutischen Begegnung aus dem Fokus geriete, wären erheblich. Menschen mit komplexen Biografien, in denen zahlreiche schwere Belastungserfahrungen auftauchen, würden wir in Beratung und Therapie nicht mehr gerecht werden können. Und dies ist auch meine Hauptthese, die im Rahmen dieses Buches weiter auszuführen sein wird. Die existentielle Dimension des Erlebens der wesentlichen Erschütterungen muss ein wesentliches Zentrum der Therapie sein, sonst kommt es an den Kernpunkten der Arbeit zu Wortlosigkeit, Vermeidungshaltungen und letztlich Kontaktverlust.

Berater und Therapeuten teilen mit den Betroffenen existentieller Erschütterung in einem gewissen Ausmaß Erschrecken und Lähmung, auch wenn sie nicht die Wucht der elementaren Stressreaktionen selbst erleben. Sprache, Bilder, Symbolisierungen für wortlosen Schrecken und gesichtslosen Terror zu finden, geht an die Grenzen menschlichen Vermögens. Daher ist das Ausweichen, das Umgehen, Banalisieren, das, was Ellert Nijenhuis das Prinzip »Ignoranz« nennt, so allgegenwärtig, wenn es um das Existentielle geht.

Wie geht die von Thomas Hensel (2017, S. 112–114) zu Recht geforderte Unerschrockenheit, wenn die Beteiligten den Verwundungen, den heißen Bereichen, reflexhaft auszuweichen suchen? Wenn die Therapeuten selbst mit an den Rand der lebenswerten Welt geraten und den eigenen Halt zu verlieren drohen?

So weit sollte es nicht kommen, aber das ist leicht gesagt. Unsere emotionale Welt ist vielleicht doch eher eine Scheibe, von der wir, anders als bei einer Kugel, ins Bodenlose fallen können. Damit dies nicht geschieht, müssen die Begleiter, Facilitatoren, Therapeuten den Blick über die Abbruchkante für sich selbst unter halbwegs geschützten Bedingungen gemacht haben. Für die Begleiter heißt das, dass sie sich mit den existentiellen eigenen Perspektiven befassen müssen, und wissen, dass sie damit nicht zu Ende kommen können.

Dieses Buch ist ein klinisches und versucht gleichwohl, einen phi-

losophischen Rahmen ähnlich einem Hintergrundbild aufzuspannen. Zu oft hat der Autor erfahren, wie wenig philosophisches Wissen am Abgrund hilft, weiter lebendig zu bleiben. Gerade in der existentiellen Bedrohung kommt es – was wir klar aus der Forschung über dissoziative Phänomene erfahren haben – zu einer »Einengung des Bewusstseinsfeldes« (Pierre Janet), wo die mentalen Prozesse ganz anders als in reflektierten Zuständen ablaufen.

Therapeutisches Allgemeingut aber ist, dass die Verständigung dann sehr direkt, schnörkellos, konkretistisch sein muss. Verwissenschaftlichung kann ein Element der rationalisierenden Abwehr sein. Aus diesem Grund beschränkt sich das Buch darauf, einen philosophischen Rahmen zu skizzieren, dann aber praktisch klinisch zu werden, quasi ein »Übungs- und Sprachführer« für die existentiellen Bereiche. Es benutzt alltägliche Beobachtungen und Experimentalsituationen ebenso wie imaginative oder in sensu-Techniken.

Die geschilderten Fallberichte können dabei helfen, sich geglückte Vorgehensweisen als Modell zu nehmen, aber auch einfach Mut machen, sich den Bereichen zu nähern, bei denen es den Beteiligten auf kognitiver, emotionaler und körperlicher Ebene klamm wird. Sie sollen auch helfen, Stagnationen, negative Übertragungen und auch das Scheitern von Therapien aushalten zu können, denn Scheitern ist ein existentieller Bereich, zu dem Helfer auf jeden Fall ein Verhältnis finden müssen.

Egal, wie eingeschränkt die Perspektiven von Betroffenen, sei es durch Zwänge, verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit, gestörte Selbstwahrnehmung oder kognitive Einbußen, sind, eine existentielle Herangehensweise muss von sich Klarheit, Einfachheit, Transparenz und Vorhersehbarkeit fordern, wenn sie Traumatherapeutisch sein will. Dann kann eine existentielle Psychotraumatologie sich ebenso an Menschen mit Behinderungen richten wie an elaborierte Akademiker. Das könnte dann auch helfen, weder in fundamentalistische noch in esoterische Dimensionen abzugleiten.

Das Buch will dazu beitragen, mit einer klaren Gliederung die verschiedenen existentiellen Dimensionen so zugänglich machen, dass eine therapeutische Agenda von jedem Ausgangspunkt des Therapiegeschehens aus neu gedacht und umgesetzt werden kann.

Daher hat jedes Kapitel eine gewisse innere Gliederung:

- Begriffe und Klärung der Phänomene,
- klinisches Erscheinungsbild und Symptome, Fallberichte,
- therapeutische Haltung, Beziehungsarbeit und Übertragungsgeschehen,
- Interventionen, Übungsmöglichkeiten und Alltagsbeobachtungen.

Psychotraumatologisch praktisches Arbeiten ist am sichersten und wahrscheinlich auch am hilfreichsten, wenn bestimmte Prinzipien zugrunde gelegt werden, die ihre Fundierung in der allgemeinen Psychotraumatologie haben. Ich werde diese in einem eigenen vorgeschalteten Kapitel (Kap. 2) zusammenfassen. Dann müssen in den speziellen Kapiteln spezifische Techniken nur beschrieben und nicht mehr komplett ausformuliert werden, egal ob es sich um Imaginationen, alltagsbezogene Übungen, Meditation oder Körperübungen handelt. Seinen Baukasten kann sich dann jeder selbständig zusammensetzen und hat dabei eine Modellvorstellung über die Wirkungsweise.

Die philosophischen Grundlagen habe ich in einem kleinen Kapitel (Kap. 1) zusammengefasst. Es gibt sicher Leser, die hier sehr sattelfest sind, aber auch Therapeuten, denen dies zu sehr als Ballast erscheint. Dieses Kapitel soll den Rahmen unseres Denkens skizzieren. Auch wenn die klinisch tätigen Kollegen von diesem Kapitel etwas verschreckt werden könnten, ist es mir doch ein großes Anliegen. Die Begegnung mit diesem Denkraum hat mich angeregt, bereichert, und ich hoffe, dass Sie in diesem Kapitel bereits die klinischen Fragestellungen durchschimmern sehen. Auch tragen nicht wenige Patienten, v. a. in späteren Phasen Trauma-bezogener Therapien, solche Fragen an uns heran.

Was die weiteren Kapitel anbetrifft, so werde ich mich überwiegend an die sehr einleuchtenden, von Irvin Yalom angegebenen Kernbereiche halten, die unsere Daseinsbedingungen ausmachen. Einige mir wichtige handwerkliche Prinzipien (Kap. 2), die in Traumafokussierten Therapien Vorteile haben, werden vorab besprochen.

1. Philosophische Grundlagen
2. Handwerkliche Prinzipien

3. Verlust von Integrität, Verletzlichkeit, Endlichkeit und Tod
4. Wille und Freiheit, Verantwortung
5. Isolation und Einsamkeit, Bindungserschütterung
6. Auseinandersetzung mit dem »real Bösen«
7. Lebenssinn, Entfaltung der Potentiale und Verzicht

Sich gleich am Anfang mit dem Härtesten, was uns das Leben bietet, auseinanderzusetzen – dem Tod (Kap.3) –, scheint vielleicht ein mühsamer Starter für das Buch. Aber der Aufbau ist logisch. Klinisch entspringt die häufigste Problematik in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis, die Angststörung, der Schwierigkeit, die Konfrontation mit dem Tod auszuhalten. In geringem Umfang kann das schon geschehen, wenn Menschen am Körper Zeichen des Alterns wahrnehmen, wie ein graues Haar, Falten o.Ä. Angst ist Teil fast jeder psychischen Problematik und erst recht Kennzeichen traumatischer Verdauungsarbeit.

Freiheit ist nicht denkbar ohne eigenen Willen. Menschen, die lange, vor allem als Kinder, ausgebeutet wurden und Machtlosigkeit über lange Zeit erfuhren, haben in der Gegenwart regelmäßig das Gefühl, keinen eigenen Willen zu haben, selbst wenn sie sehr entschlossen handeln. Die Wahrnehmung der Autorschaft selbst initiiert Handlungen scheint ihnen verloren gegangen zu sein. Damit ist es ihnen auch erschwert, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen. Mit dem wachsenden neurobiologischen Wissen über die Abhängigkeit des Menschen von einer Vielzahl innerer Bedingungen und äußeren Abhängigkeiten wird derzeit immer mehr daran gezweifelt, dass Menschen ihr Schicksal selbst bestimmen können. Ein neuer Determinismus ist entstanden. Dieser könnte Psychotherapien besonders dann hemmend beeinflussen, wenn er sich mit einer eindimensionalen biologischen Psychiatrie verbindet. Da Gesundheit aber immer, gerade bei Menschen mit Traumafolgen, mit Wahlfreiheit zu tun hat, sind Wille, Freiheit und Verantwortung in einem Kapitel zusammengebracht (Kap.4).

Von Geburt an erfahren Menschen ihre Welt durch Wahrnehmen und Erproben. Die Voraussetzung hierfür ist eine als unzerstörbar erlebte, möglichst sichere Bindung, die später auch dafür sorgt, dass

es Menschen aushalten, für sich zu sein. Zu den entscheidenden Lebensbelastungen gehört das Erleben von Isolation und Einsamkeit. Bei komplex traumatisierten Menschen durchzieht das Gefühl von innerer Einsamkeit, häufig auch das von sozialer Isolation, den Alltag. Umso schwerer können sie die zwangsläufige existentielle Isolation aushalten. Wie Therapie hier hilfreich sein kann, beschreibt Kap. 5.

Neu ist die Auseinandersetzung mit dem real existierenden Bösen, der Destruktivität (Kap. 6), für die es in der Psychotraumatologie kaum Konzepte gibt. »Das Böse« ist ja bereits als Begriff sehr umstritten, und doch operieren alle Menschen auf die eine oder andere Weise mit einer Vorstellung davon. In den meisten Bereichen der Psychotraumatologie wurde es schlicht geleugnet, was nicht unbedingt hilft, mit destruktiven Prozessen zurechtzukommen.

In einem weiteren Kapitel wird der Vorstellung von der sinnerfüllenden Entfaltung des Individuums, die den meisten psychotherapeutischen Prozessen in der westlichen Welt zugrunde liegt, die des Verzichts und der Selbstbegrenzung (Kap. 7), gegenübergestellt. Dies war bei Yalom in den 70er-Jahren noch sehr fremd. In seiner Autobiografie (Yalom 2018) scheint auch er öfter gegen solche Grenzen anzurennen, als sich mit ihnen abzufinden. Sinnfindung scheint aber elementar mit Verzicht und dem Aufgeben unrealistischer Hoffnungen verknüpft zu sein. Zudem kann eine existentielle Psychotraumatologie die Lebensbedingungen einer enger werdenden Welt nicht ignorieren.

In der Behandlung von Menschen mit schwerwiegenden Traumafolgen stehen Sinnfragen zwar oft am Anfang einer Therapie. Häufig können sie nur benannt werden. Sie zu bearbeiten erfordert Mentalisierungsmöglichkeiten, die durch fortwährenden traumatischen Stress zu sehr gehemmt und begrenzt werden. Sinnfragen zu stellen wird erst in der Spätphase solcher Therapien wirklich relevant, und die Beschäftigung damit wirkungsvoll. Daher finden sich auch am Ende dieses Kapitels einige praktische Überlegungen hierzu.

Das Buch entsteht, während die Corona-Pandemie das öffentliche wie private Leben in einem vorher nicht gekannten Umfang beeinflusst und lähmt. Daher wird in sämtlichen Kapiteln dieser aktuelle

Erfahrungshintergrund durchscheinen. Zwar wächst nicht einfach »wo (...) Gefahr ist ... das Rettende auch« – Hölderlin hat das sehr beschönigt. Aber eine Herausforderung, Bewältigungsmöglichkeiten ganz neu zu formulieren, ist die Pandemie allemal.

Die Integration widriger und belastender Erfahrungen geht in Trauma-fokussierten Therapien sehr anders vor sich als in den etablierten psychodynamischen Ansätzen, mit denen existentielle Psychotherapeuten wie Irvin Yalom arbeiten. Im Traumakontext ist mehr zu achten auf die Veränderung von Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, auf dissoziative Phänomene, sensomotorische Abläufe und geschichtete Phobien. Das innere Regulationsgleichgewicht, die Abstimmung zwischen Ressourcen- und Belastungsbereichen und die traumaassoziierten Stressphänomene bestimmen wesentlich den Weg von Beratung und Therapie. Somit dient das Buch dazu, existentielle Perspektiven in die Traumaaarbeit zu integrieren.

Traumatisierte Menschen sehen sich in einer tragischen, schwer auflösbaren Lage. Viel direkter als in anderen Lebenslagen sind sie mit den Grenzen des Daseins, dem Sein oder Nicht-Sein konfrontiert. Die Erfahrung stellt sie außerhalb der Gemeinschaft derer, die im common sense des Alltags leben. Sie sind existentiell getrennt. Die wesentliche Voraussetzung der Bewältigung ist aber die Nähe zu Anderen, eine erlebbare Ich-Du-Beziehung. Erst wenn diese belebt worden ist, lassen sich die Grenzen des Daseins, die eigene vorge-schobene Position in das Niemandland, näher untersuchen. Integration besteht also nicht nur darin, widrige Erfahrungen in Worte fassen zu können, sie *meinhaftig* zu machen, sondern die Position der Ausgesetztheit, die sich so von der Alltagserfahrung unterscheidet, zu verstehen, zu akzeptieren und die Erinnerung in den möglichen Grenzen zu wandeln.

KAPITEL 1

Der Rahmen unseres Denkens

Sind denn philosophische Betrachtungen wirklich klinisch wertvoll? Oder doch zu abstrakt? Wie können sich die Beteiligten in einer Therapie so damit befassen, dass die Beschäftigung damit für den Alltag Früchte bringt? Vieles davon muss sehr persönlich beantwortet werden, aber dazu braucht es für die Therapeutinnen ein Fundament, welches Sicherheit gibt und Hilfen fürs Denken und Fühlen. Allerdings – vor der Endgültigkeit der Auflösung des Erden-Daseins, vor den »letzten Fragen«, werden Worte und Gedanken immer kapitulieren müssen. Bei mir hat sich bewährt, bei allen philosophischen Texten meine Patienten mit ihren Geschichten möglichst lebendig vor Augen zu haben. Wenn wir in Behandlungen damit arbeiten wollen, so muss die Warnung von Noyon und Heidenreich für die Nutzung solcher Texte unbedingt ernst genommen werden: »Diese können – wenn sie umsichtig präsentiert werden ... eine wichtige Rolle in der Behandlung spielen; es ist jedoch in jedem Fall destruktiv, wenn Klienten den Eindruck gewinnen, dass ihr Behandler ihnen »hochtrabende« Zitate präsentiert, die mit ihrem eigenen Leben nichts zu tun haben« (Noyon, 2012, S. 27). Das so eingebrachte Wissen von Behandlerseite dient dann in erster Linie dessen Abwehr, stellt Abstand her und verhindert Unmittelbarkeit. Noch ungünstiger wäre, wenn es den Selbstwert des Therapeuten stabilisieren müsste.

Ob der Gegenwartsmensch in einer anderen Lage ist als der Mensch der Barockzeit, konfrontiert mit den großen Pestseuchen, dem Dreißigjährigen Krieg und Ohnmacht gegenüber fast allen, auch ganz banalen, Krankheiten, ist nicht so klar. Was ist wirklich anders als zu Zeiten von Johann Sebastian Bach, der, von einer Reise zurückkehrend, nur noch das Grab seiner jungen Frau besuchen konnte?

Seit dem Wiederaufleben der Pandemien, derzeit durch Covid-19, wird deutlicher: So viel anders scheint die existentielle Lage des Individuums in der Gegenwart nicht zu sein. Herausforderungen ausgesetzt zu sein, die wir mit eigenen Mitteln nicht bewältigen können, ist erneut dichte Gegenwartserfahrung. Dabei erscheint der Wunsch, den Grenzen des Lebens ausweichen zu können, nur allzu verständlich.

Besonders Menschen, die unvorbereitet mit schweren Erschütterungen und Trennungen konfrontiert werden, ist vertraut, dass es sie nicht nur intellektuell, mental und emotional überwältigt. Es ist ein eminent physischer Schock, ein Erfasst-Sein des Körpers, welches die schwerstmöglichen Stressreaktionen mit einschließt. Das führt auch dazu, dass alle mentalen Bereiche eine Art Shutdown ((einheitlich)) erleben, in dem Handlungsoptionen erlöschen, das Bewusst-Sein und das Fühlen eingefroren sind. Wozu sollte es also dienen, sich diesem Zustand überhaupt nur anzunähern, der den Betroffenen unweigerlich kampflos überwältigen müsste? Der auf Dauer arretiert, als Feind aller positiven Affektzustände auftaucht und damit Lebendigkeit zunichtemachen kann?

Die direkte, eminent physisch wirkende Konfrontation mit den Grundbedingungen des Daseins ist nie so eindeutig wie in traumatischen Erschütterungen. Daher habe ich auch von den philosophischen Denkern besonders diejenigen ausgewählt, die der Kompromisslosigkeit und Unerbittlichkeit dieser Fragen nicht ausgewichen sind. Sie haben sich besonders damit beschäftigt, wie schwankend und dünn und wenig haltbar der Boden ist, auf dem der Mensch sich bewegt. Yalom fasste es so: »Leben und Tod sind interdependent, sie existieren gleichzeitig, nicht in Folge; der Tod surrt ständig unter der Membran des Lebens und übt einen großen Einfluss auf die Erfahrung und das Verhalten aus« (Yalom, 2000, S.43). Man könnte es auch so beschreiben: So notwendig das Ausweichen gegenüber der Vergänglichkeit im Alltag ist, so unausweichlich ist der Umgang damit, wenn Menschen auf grundsätzliche Seinsfragen stoßen. Damit stellt sich die Frage, ob die Beschäftigung mit der Zerbrechlichkeit und Vergänglichkeit letztlich gewinnbringend ist, nicht, da die Beschäftigung damit einfach unausweichlich ist. Für meine Per-

son kann ich sagen – mit den schwersten Verlusten konfrontiert –, habe ich zunächst keinen Gewinn erlebt, vielmehr das Gefühl, um die Leichtigkeit des Da-Seins betrogen zu werden, um die Naivität, mit der eine so große Zahl an Menschen leben darf. Es ist also eine Klitterung und Schönfärberei, anzunehmen, die Beschäftigung mit dem Tod führe unkompliziert zu mehr freundlicher Tiefe, zu milde getönten wärmenden inneren Landschaften. Aber der Mensch wird in diese Beschäftigung hineingestoßen.

Alexander Mitscherlich hat die »Unfähigkeit zu trauern« (Mitscherlich&Mitscherlich, 1967) in den Mittelpunkt seines Buches mit eben diesem Titel gestellt. Er war in den 60er-Jahren sehr geprägt von den Schwierigkeiten, sich der ungeheuerlichen Destruktivität des Nationalsozialismus zu stellen. Damals gab es noch keine Konzepte der Psychotraumatologie, die verständlich machen, dass Menschen, mit einem Belastungserleben konfrontiert, regelmäßig versuchen, dem Sog dieses Strudels zu enttrinnen. Je mehr der Sog gespürt wird, desto größer sind die Anstrengungen der Vermeidung, Verleugnung und Ausblendung.

Klinisch lässt sich feststellen, dass gerade Menschen von schweren vitalen Ängsten getroffen werden, die in ihrer Lebensgeschichte die Annahme pflegen konnten, dass das Leben ein ruhiger Fluss sei, der sich eben einfach langsam weite und dann, quasi ohne dass man es bemerken müsse, in ein ruhiges mütterliches Meer münde, welches einen dann wieder aufnehme. Das geht so lange gut, bis der Mensch von einer existentiellen Erschütterung getroffen wird. Eine kritische Erfahrung, wie der Verlust eines bedeutungsvollen Menschen, lässt dieses Gebäude dann zusammenstürzen. Die betroffene Person wird von Todesangst geschüttelt. Es wird noch zu prüfen sein, ob, wie Yalom es sagt, Psychopathologie, also seelisches Krank-Sein, immer das Ergebnis »ineffektiver Modi der Transzendenz des Todes ist«. Aber eine zentrale Stellung nimmt dies wohl ein.

Daher hilft Philosophie, nicht nur das intellektuelle Philosophieren, sondern auch das alltagssprachliche, dabei, die Phänomene zugänglicher zu machen. Ignorieren wir dabei nicht, dass es dabei Eindrücke und Reaktionen gibt, die auf einer kognitiven, sprachlichen Ebene nicht zu bewältigen sind. So sprach Yalom in einem

Interview davon, dass er beim Tod seiner Frau den Eindruck des »eisigen Kusses« auf ihre Stirn einfach nicht vergessen könne.

1.1 Vor der Aufklärung

Dass wir den Tod fürchten wie nichts sonst, ist für uns scheinbar selbstverständlich. Andererseits ist klinisch belegbar, dass schwere Ängste nicht vor Suizid schützen, im Gegenteil. Eine freundliche Haltung dem Tod gegenüber wurde bereits von Platon eingeleitet: »Denn niemand weiß, was der Tod ist, nicht einmal, ob er nicht für den Menschen das größte unter allen Gütern ist. Sie fürchten ihn aber, als wüssten sie gewiss, dass er das größte Übel ist« (Platon, 1957, S.19).

Die hellenistische Philosophie, so breit gefächert sie auch ist, kann uns eine Reihe von Anhaltspunkten geben, wie Menschen mit den Grenzen ihres Lebens umgehen können. Wir werden uns im Kapitel 7, bei den Fragen des Lebenssinns, besonders gezielt damit befassen.

Bei vielen Autoren ist das Ziel die Seelenruhe des Menschen, und damit Gleichgültigkeit gegenüber den Affekten, die allerdings in ihrer elementaren Wucht verkannt werden. Menschen müssen, da sie über die Welt, das, was »außen« ist, keine Macht haben, die Hürden in sich selbst überwinden, ein Anspruch, den Therapeuten für die Psychotherapie durchaus übernommen haben. Die erstrebenswerte Grundhaltung des weisen Menschen gegenüber dem Sein ist die der »Ataraxia«, Frei-Sein von Affekten; wobei Affekte als all das verstanden werden, was das Individuum aufrührt, eben »affiziert«, und damit alle Willenzustände, bei denen der Mensch von der Außenwelt abhängig ist. Ataraxia bedeutet also für die Schule der Stoiker, Kyniker und ihren verwandten Strömungen, u. a. frei zu sein von Erregung, Unruhe, Bestürzung und Schrecken (Bühler, 2013). »Der Weise wird daher, wenn er sich auch dem Weltlauf gegenüber jenen Gefühlsregungen nicht erwehren kann, mit der Kraft der Vernunft ihnen die Zustimmung verweigern: Er lässt sie nicht zu Affekten werden, seine Tugend ist die Affektlosigkeit (Wilhelm, 1957,

S.143). Die Schulen teilen insgesamt die Haltung, dass der Weise sich vom Weltlauf unabhängig machen könne. Wir wissen heute, wie sehr dies eine Überschätzung der Selbststeuerungsfähigkeit des Menschen ist.

Ein weiterer zentraler Begriff ist der der »Apathia«. Die »Apathia« der Kyniker ist keineswegs gleichzusetzen mit dem, was wir heute Apathie nennen, Fühllosigkeit und Stumpfheit. Sie meint das Frei-Sein von Leidenschaften und Begierden und trifft sich so mit buddhistischen Strömungen. Im Alltäglichen findet sich dies als Erleben von Gelassenheit. Besonders eindrücklich und herausfordernd ist hier die Haltung von Epikur und seiner Schule. Oft werden die epikureischen Prinzipien grob vereinfachend heute als materiell orientierter Hedonismus verstanden. Dabei ist das Gegenteil der Fall. Die geistigen Genüsse sind erstrebenswert, Feinsinnigkeit und Ästhetik Lebensziele. Das Fehlen irgendwelcher Bedürfniserfüllung wird aber nicht bedauert. So wird eine Haltung gegenüber dem Tod möglich, wie sie, viel zitiert, der römische Philosoph Lukrez beschreibt:

Da nun der Tod dies (das Dasein) aufhebt und die Person nicht
Existieren mehr kann, die Übel zu treffen vermöchten,
Lernt man daraus, daß im Tode wir nichts mehr haben zu
fürchten,
Ferner, daß wer nicht lebt, auch niemals elend kann werden,
Ja, daß es grade so ist, als wären wir nimmer geboren,
Wenn der unsterbliche Tod uns das sterbliche Leben genommen.
(Lukrez,2021)

1.2 Sokrates

Sokrates hat für Psychotherapeuten eine besondere Bedeutung. Er ist der wichtigste Träger von Botschaften in den Schriften Platons. Er wird durch sein Prinzip des unbedingten Erforschens, verbunden mit der Fähigkeit zu reflektieren, also der Bereitschaft, verschiedene Anschauungen, Überzeugungen und Aspekte der Wahrnehmung der Wirklichkeit einander gegenüberzustellen, ein Vorbild für thera-

peutische Kommunikation. Dabei betont er, auch in der Rede vor seiner Verurteilung, die Bescheidenheit unseres Wissens, aber auch die Verpflichtung zur Suche nach Weisheit: »... Solange ich atme und es vermag, werde ich nicht aufhören, nach Weisheit zu suchen« (Platon, 1957, S. 20, 29). In dieser Weisheit liegt die Lebendigkeit, die über den Tod hinaus besteht. Scharf wendet er sich gegen Ressentiments, fordert Aufrichtigkeit und Unvoreingenommenheit. So sehr er diejenigen, die über ihn richten, in ihren niedrigen Motiven entlarvt, so hält er sich entschlossen an das, was die Gesetze vorsehen. Der höhere Wert von Souveränität und Bindung an die gesetzliche Ordnung der Gemeinschaft lässt Sokrates den tödlichen Schierlingsbecher trinken. Das Angebot seiner Freunde und Verteidiger, ihm die Flucht zu ermöglichen, schlägt er aus. Dabei ist er erfüllt von einer Hoffnung. Der Tod könnte sein wie ein traumloser Schlaf, damit frei von Kummer und Begierden, und auf diese Weise das schönste Geschenk. Oder aber er ermöglichte die Auswanderung in ein anderes Land, in dem man die Verstorbenen, wertvolle Menschen aus verschiedenen Zeiten treffen könnte. Mit ihnen in Beziehung zu treten, wäre die größte Glückseligkeit.

1.3 Christliches Denken

In den meisten Religionen spielen der Tod und die Vorstellung eines Überganges eine zentrale Rolle. Für die westliche Kultur prägend mit einem Gipfel in der Barockzeit sind Sterben und Tod das ersehnte Eingangstor zum Leben bei Gott. Es gab seit dem Spätmittelalter zahlreiche Bücher über »die Kunst des Sterbens« (ars moriendi), welche die Ausgerichtetheit auf den Tod hin zu den himmlischen Freuden als den Lehrmeister des Lebens ansahen. Zusammengefasst findet sich diese Grundhaltung in der Kantate von J.S. Bach »Ich will den Kreuzstab gerne tragen« (der Choral »Komm, o Tod, du Schlafes Bruder« BWV 56) und noch bei W.A. Mozart im Brief an seinen kranken Vater, den er als 31-Jähriger schrieb:

...und ich hoffe es auch gewis – obwohl ich es mir zur
 gewohnheit
 gemacht habe mir immer in allen Dingen das schlimmste vorzu-
 stellen –
 da der tod |: genau zu nehmen :| der wahre Endzweck unsers
 lebens ist, so habe
 ich mich seit ein Paar Jahren mit diesem wahren, besten freunde
 des Menschen
 so bekant gemacht, daß sein Bild nicht allein nichts schrecken-
 des mehr
 für mich hat, sondern recht viel beruhigendes und tröstendes! –
 und ich
 danke meinem gott daß er mir das glück gegönnt hat mir die
 gelegenheit
 |: sie verstehen mich :| zu verschaffen, ihn als den schlüssel zu
 unserer wahren
 glückseligkeit kennen zu lernen

Mozart, 14. April 1787

Dieser Brief von Mozart ist umso bemerkenswerter, als er in weiten Teilen seines erwachsenen Lebens außerordentliche Genussfreudigkeit pflegte, ein leidenschaftlicher Mensch war und in der Pflege der Ästhetik ganz in der Tradition der Epikureer stand.

Die Zeit der Aufklärung stellte den Menschen, das erkennende und sein Leben selbst gestaltende Individuum in den Mittelpunkt. Westliche Psychotherapien sind pauschal zunächst Kinder der Aufklärung, mit dem Woher und Wohin des Menschen beschäftigt. Die für Christen oder die anderen »Wüstenreligionen« Islam und Judentum gültige Vorstellung, bei einem Gott aufgehoben zu sein, der für die Lebewesen sorgt, von dem sie kommen und zu dem sie wieder hingehen werden, ist seit der Aufklärung brüchig geworden, so haltend und so tröstlich sie für die Gläubigen sein kann. Der Gläubige, mit der Gewissheit, dass ihn eine Hand letztlich hält, kann nicht aus der Welt fallen. In dem bekannten Gedicht »Herbst« von R.M. Rilke ist es ausgedrückt.

Die Blätter fallen, fallen wie von weit,
als welkten in den Himmeln ferne Gärten;
sie fallen mit verneinender Gebärde.

Und in den Nächten fällt die schwere Erde
aus allen Sternen in die Einsamkeit.

Wir alle fallen. Diese Hand da fällt.
Und sieh dir andre an: es ist in allen.

Und doch ist Einer, welcher dieses Fallen
unendlich sanft in seinen Händen hält.

(Rainer Maria Rilke, 11. 9. 1902, Paris)

Sicherlich ist es kein Zufall, dass tiefgehende philosophische Überlegungen von Menschen kamen, die an den direkten Bindungen an wichtige Mitmenschen zweifelten oder verzweifelten. Der dänische Denker S. A. Kierkegaard war einer von ihnen. Zwar war er durch seinen Vater, einen reichen Kaufmann, in seiner Existenz gesichert, musste aber den Tod von fünf seiner sieben Geschwister erleben. Eng mit dem melancholischen, strengen Vater verbunden, entlobte er sich selbstzweiflerisch kurz nach der Verlobung mit seiner innig geliebten Regine und führte ein sozial zurückgezogenes Leben. Seine von anderen idealistischen Strömungen sehr unabhängigen Gedanken fanden längere Zeit keine überregionale Verbreitung. Gerade in seinen Anschauungen über den Tod zeigt er sich aber als Vorläufer des Existenzialismus und kann klinisch hilfreich sein. Der sein Selbst erkennende Mensch steht im Mittelpunkt seiner Betrachtung. Auf einem unteren Entwicklungsstadium (ästhetisches Stadium) ist der Mensch ein Sinneswesen, seine Motive und sein Handeln sind auf diese Erfüllungen hin ausgerichtet. Latent aber besteht eine Verzweiflung, da der Mensch spürt, dass er seines Selbst nicht innerwerden kann. Im zweiten Stadium (ethisches Stadium) ist er seines Selbst bewusst, seiner Stellung zwischen Körper und Geist, Endlichkeit und Unendlichkeit, Freiheit und Notwendigkeit. Die Verzweiflung nimmt zu, denn der Mensch will seine Existenz aus sich selbst

heraus gewinnen. Er erkennt sich in seiner gegenwärtigen Substanz ebenso wie in seiner Transzendenz. Gleichzeitig hat er Angst, sich selbst zu verlieren und zu »Nichts« zu werden. Dies aber führt dazu, dass die Hoffnungslosigkeit zunimmt, denn so kann er nie sterben. Die »Krankheit zum Tode« besteht darin, dass die letzte Hoffnung, der Tod, aufgegeben werden muss. »Wenn also die Gefahr so groß ist, dass der Tod die Hoffnung geworden ist, dann ist die Verzweiflung die Hoffnungslosigkeit, nicht einmal sterben zu können« (Kierkegaard, 2017, S. 37). Erst im dritten, dem religiösen Stadium, erkennt der Mensch, dass er von Gott gesetzt ist, dass er sein rationales Denken aufgeben, den »Verstand kreuzigen« muss. Da bei Gott Alles möglich ist, werden bei ihm die Paradoxien aufgehoben. Der Glaube ist das einzig sichere Gegengift für die Verzweiflung. Er enthält statt der festgelegten Bestimmung zum Tode die wahren Möglichkeiten der Lebensentfaltung und führt damit aus der Verzweiflung heraus. Bemerkenswert an Kierkegaard, auch für Nicht-Christen, ist die kompromisslose Suche, das reflexive Selbst zu erkennen. Er bleibt dabei, ebenso bei einer sehr isolierten Betrachtungsweise des Individuums.

1.4 Der Weg zur Existenzphilosophie

Jeder Atemzug wehrt den beständig eindringenden Tod ab ...
Zuletzt muß er siegen: denn ihm sind wir schon von Geburt anheimgefallen, und er spielt nur eine Weile mit seiner Beute, bevor er sie verschlingt. Wir setzen indessen unser Leben mit großem Anteil und vieler Sorgfalt fort, so lange als möglich, wie man eine Seifenblase so lange und so groß als möglich aufbläst, wiewohl mit der festen Gewissheit, daß sie platzen wird.

(Schopenhauer, 1960, S. Bd. I, S.427)

Der Philosophie ist eine Kehrtwende vor die Zeit der Aufklärung nicht möglich. Damit könnte der Schrecken zunehmen, der sich aus der Vorstellung ergibt, dass der Mensch aus dem »Nichts« kommt und zu »Nichts« wird. Durch die Aufklärung steht der Mensch sehr

viel mehr im Mittelpunkt als in fast allen Weltanschauungen zuvor. Wenn der Mensch aber zu »Nichts« wird, so ist das Bemühen darauf gerichtet, das Leben selbst auszudehnen, zumindest den Fußabdruck auf der Welt irgendwie haltbar zu machen und auf irgendeine Weise unsterblich zu werden. Krankheit, oder auch nur die Vorzeichen von Krankheit, das Altern, welches spätestens mit der Geburt beginnt, wird selbst zum Schrecken, und es entsteht eine Bewegung, dem Schrecken so gut als möglich auszuweichen, ihn aufzulösen, was mit rationalen Mitteln nicht gelingen kann. Die Aufklärung bewältigt das Problem, zu einem »beliebigen Zeitpunkt, mit einer nicht wählbaren Ausstattung, an einen zugewiesenen Platz in die Welt geworfen zu sein«, nicht. Der Mensch braucht aus sich selbst heraus, aus seiner inneren Welt, Mittel, seine Zerbrechlichkeit und Endlichkeit zu transzendieren.

A. Schopenhauer sieht es als einen Teil der biologischen Kränkung. »Der Mensch ist ein Tier, bei dem die Intelligenz den Mangel an Instinkten und die mangelhafte organische Einpassung in die Lebenswelt kompensieren muß« (Safranski, Schopenhauer, 1995, S. 15). Wir sind aber Teil der Natur, die mit uns genauso umgeht wie mit anderen Lebewesen. Die Natur geht mit unserer Existenz genauso sorglos um wie mit der Schnecke oder dem Fisch. Ihr ist an unserer individuellen Existenz nicht gelegen. Die Schnecke wird vom Huf einer Kuh zertreten, der Fisch zerschellt an einem Felsblock. Wie zufällig wird das Leben beendet, wenn wir wie ein Vogel in den Blick eines Falken geraten. Ebenso, wenn ein virushaltiges Aerosol gerade auf unsere Nasenschleimhaut trifft, sich dort vermehrt und dann die Organe befällt.

Arthur Schopenhauer war 17 Jahre alt, als sich sein Vater das Leben nahm. Er hatte ihn idealisiert. Die Mutter, vom Vater wohl stark dominiert und eingeengt, hatte ihren Sohn eher als Fessel ihrer Entwicklung betrachtet. So nimmt es nicht Wunder, dass dieser mürri-sche Frauenfeind, das ambivalent unsicher gebundene Kind, dem Leben nicht allzu zugewandt war, zumal ihn die Mutter auch als Erwachsenen anhaltend versuchte zu demütigen.