



Bulletin

2017.1

Editorial	3
Veranstaltungen SoSe 2017	5
Beiträge	
D. Strassberg: Versprechen und Ressentiment	10
Ch. Schlatter: Macht macht mehr als der Wille will	22
Vorstand GAD	37
Weiter- und Fortbildung DaS	38
Programm SoSe 2017	40
Beitrag	
L. Defago: Wie wenn eine Mauer zwischen uns gewesen wäre	44
Leitung DaS	68

www.gad-das.ch

Redaktionsschluss für das Bulletin 2017.2 ist am 15. Juli 2017

Für die GAD sind Zusendungen erbeten an:

Dr. Barbara Handwerker Küchenhoff, Ausserwies 11, 8618 Oetwil am See
handwerker@bluewin.ch

Für das DaS an:

Daniela Sichel, Hofackerstr. 42, 8032 Zürich, d.sichel@bluewin.ch

Editorial

Alice Holzhey-Kunz

3

Wenn man bereits zum vierten Mal ankündigt, die Veranstaltungen würden unter dem Leitthema „Wille zur Macht“ stehen, drängt sich fast zwangsläufig die Frage auf, ob auch die Aktivitäten unserer Gesellschaft einem Willen zur Macht entspringen, nämlich einem Willen, geistige Macht auszuüben.

Diese Frage scheint auf den ersten Blick geradezu abwegig. Denn was unsere Gesellschaft will, hat sie in der Namensgebung klargestellt. Sie hat die Daseinsanalyse als eine bestimmte Lehre und Praxis ins Daseinsanalytische Seminar DaS ausgelagert, um sich selber der hermeneutischen Aufgabe des *Verstehens* im Bereich von Philosophie, Medizin und Psychoanalyse zu widmen. Dem Verstehen aber scheint, im Gegensatz zum (doktrinären) Urteilen, gerade kein Machtanspruch immanent zu sein. – Oder doch?

Meine diesbezüglichen Zweifel haben mit einem Ausdruck zu tun, den der amerikanische Philosoph und Psychoanalytiker Joel Whitebook in einem von mir nicht mehr identifizierbaren Artikel in der Zeitschrift *Psyche* einmal verwendet hat. Er lautet: „Etwas im Vorstellungsvermögen halten“. Dieser Ausdruck hat mich beeindruckt, weil er von einem psychischen Vorgang spricht, der (noch) nicht mit Verstehen verbunden ist oder gar nicht verbunden werden kann und soll. Etwas im Vorstellungsvermögen zu halten, das heisst: es nicht zu verdrängen, ihm aber auch nicht vorschnell eine Deutung zu verpassen und es sich damit anzueignen.

Setzt man also das Verstehen von der Bereitschaft ab, etwas Fremdes und Rätselhaftes im Vorstellungvermögen zu halten, statt es zu vergessen und es als Fremdes auf sich wirken zu lassen, dann entdeckt man, dass auch das Verstehen zu einer Form der Bemächtigung werden kann, wenn es dazu dient, die Unfassbarkeit eines Sachverhaltes zu negieren.

Nun noch kurz zu den vier Veranstaltungen des kommenden Sommersemesters: Sowohl das Lektüreseminar am 4. März wie der erste Forumsvortrag vom 6. April sind nur indirekt mit dem Leitthema verbunden: Während sich das Seminar von Helmut Holzhey der Frage nach der „Herkunft des Bösen“ widmet, stellt der Islam-

- 4 wissenschaftler Reinhard Schulze am Beispiel des Islam die grundsätzliche Frage, ob „ein religiöses Subjekt autonom im Sinne der Aufklärung“ sein könne. – Die beiden folgenden Forums-Abende kehren zur Machtthematik zurück. Am 4. Mai spricht der Philosoph Michael Pfister zum Verhältnis von Macht und Lust; am 15. Juni diskutiert Alice Holzhey mit der Psychoanalytikerin Eva Schmid Gloor und der Jungianerin Doris Lier über die (potenzielle) Angst des Analytikers vor der Macht des Analysanden, die aus dem besonderen psychoanalytischen Setting resultiert.

Tages-Seminar Woher das Böse?

**Rationale Diskurse über die unabweisbare
Anwesenheit einer aufdringlichen Irrationalität**

**Samstag
4. März 2017
9.30 – 15.30 Uhr**

5

Prof. Dr. Helmut Holzhey

Leitung

Die überwältigenden Erfahrungen mit Handlungen, für deren Beschreibung sich allein das Wort *böse* anbietet, fordern nicht nur Justiz und Politik heraus, sondern verlangen auch nach theoretischer Durchdringung. Ausgangspunkt dafür ist die mythenkritische Einschränkung, dass *böse* nur „die Handlungsart, die Maxime des Willens und mithin die handelnde Person selbst“ genannt werden soll, nicht aber ein Etwas (Kant). Versuche zur Erklärung bösen Tuns, seien sie nun theologisch, vernunfttheoretisch, psychologisch oder soziologisch angelegt, stossen allerdings seit der Antike immer wieder an ihre Grenzen. Die Frage „woher kommt das Böse?“ (*unde malum?*) findet keine kohärente Antwort. Das Böse scheint unbegreiflich. Im Seminar sollen anhand von Texten die Bemühungen zur Sprache kommen, im Regress auf die unvollkommene Vernunft des Menschen, auf den Willen zur Macht, auf den Aggressionstrieb oder die rationalisierende Bewältigung der Angst die Herkunft des Bösen zu klären.

Wir lesen und besprechen dazu Texte von Kant, Nietzsche, Ricœur und Blumenberg.

6

Die Texte, mit denen wir uns beschäftigen wollen, werden nach Eingang der Anmeldungen im Februar 2017 zugestellt.

Anmeldung

lic. phil. Franziska Gross (franziskagross@bluewin.ch)

Kosten

(inkl. Getränke und Pausenverpflegung)
Mitglieder GAD und entresol Fr. 100.–
Nichtmitglieder Fr. 140.–

Öffentliche Abendveranstaltungen Leitthema: Wille zur Macht

Die Veranstaltungen werden gemeinsam mit dem entresol durchgeführt.

7

Restaurant Weisser Wind
Weggenstube, Oberdorfstrasse 20, 8001 Zürich

Ort

Die Vorträge sind für Mitglieder der GAD und des entresol sowie für Studierende gratis.
Nichtmitglieder zahlen Fr. 20.–

Eintritt

**Kann ein religiöses Subjekt autonom im Sinne
der Aufklärung sein?
Diskutiert am Beispiel Islam**

**Donnerstag
6. April 2017
20.00 – 21.30 Uhr**

Prof. Dr. Reinhard Schulze, Bern

Das abstract wird später auf der homepage aufgeschaltet.

8

Donnerstag **Zwei Schwestern namens Macht und Lust**
4. Mai 2017
20.00 – 21.30 *Dr. phil. Michael Pfister, Zürich*

Zwischen Macht und Lust wird für gewöhnlich ein enger Konnex, womöglich gar ein Kreislauf vermutet: Macht verschafft Lust; alle Lust will Macht. Der Gedankengang dieses Abends soll mit Sade und Nietzsche beginnen, den „usual suspects“, wenn es um den Willen zur Macht und den Willen zur Lust geht. Dabei wird immer wieder fraglich, was Macht und Lust überhaupt sind. Messbare Bestände oder Energiemengen, über die ein mächtiges, begehrendes oder geniessendes Subjekt verfügt oder von denen es angetrieben wird? Jedenfalls nicht in allen Fällen. Wohl auch keine ineinander konvertiblen Währungen. Die Nachbarschaft von Macht und Lust besteht vielleicht darin, dass es um Erfahrungen geht, die von Bewegungen, Spannungen, kleinen Differenzen und Widerläufigkeiten leben. Wir haben es mit Konstellationen zu tun, mit einer von Kontexten abhängigen Dynamik, mit einem Verhältnis von Verhältnissen.

Die Angst des Analytikers vor der Macht des Analysanden*

Ein Gespräch

Donnerstag

15. Juni 2017

20.00 – 21.30 Uhr

9

Exposé: *Alice Holzhey*; Beiträge von *Doris Lier*,
Jung'sche Analytikerin SGAP, und *Eva Schmid Gloor*,
Freud'sche Psychoanalytikerin SGPsa

Das Exposé bezieht sich auf das psychoanalytische Setting und unterstellt, dessen Grundregeln seien so beschaffen, dass sie dem Analysanden weit mehr Macht geben als dem Analytiker. Während jener gemäss der „Grundregel der freien Assoziation“ das Heft in die Hand bekommt, hat dieser zunächst einmal nur zuzuhören, und zwar in „gleichschwebender Aufmerksamkeit“, das heisst ohne schon das Gehörte nach wichtig oder unwichtig zu sortieren. Dieses Setting steht nicht nur in krassem Gegensatz zu gängigen Vorstellungen von Professionalität, sondern mutet dem Analytiker auch zu, sich in eine schutzlose Position zu begeben, die Angst machen kann.

Wie geht man in der Freud'schen und in der Jung'schen Richtung der Psychoanalyse damit um? Wird das Setting überhaupt so verstanden? Und wenn ja, gibt es spezifische Strategien der Angstabwehr? Zu solchen und ähnlichen Fragen nehmen *Eva Schmid Gloor* und *Doris Lier* Stellung.

*Die männliche Form steht für beide Geschlechter

„Make america great again“ Versprechen und Ressentiment

Forumsvortrag vom 1. Dezember 2016

10 *Daniel Strassberg*

Unter aufrechten Demokraten genießt Nietzsche keinen guten Ruf. Er gilt wegen seiner Verachtung für die Demokratie als Wegbereiter des Faschismus. Sein Vorwurf an die Demokratie: Dass sie sich von jenem Ressentiment nährt, das sie selbst züchtet. Doch die Nachrichten von jenseits des Teiches scheinen Nietzsche Recht zu geben. Eine neue Staatsform scheint sich zu etablieren, die zwar demokratisch legitimiert ist, sich aber nicht auf die Aushandlung von Interessen, sondern nur auf die Bewirtschaftung des Ressentiments stützt.

Nicht nur der Wahlerfolg Trumps, sondern auch diejenigen der AfD, des *front national*, von Geert Wilders, Viktor Orban, Tayip Erdogan, der polnischen, slowakischen und tschechischen Regierung verdanken sich einem Gefühl, zu kurz gekommen zu sein und dafür einerseits Flüchtlinge und andere Fremde, andererseits „die da oben“, „Brüssel“ oder „Washington“ verantwortlich machen. All diese Bewegungen punkten mit dem Versprechen, das *Gefühl* des Zu-kurz-gekommen-Seins zu tilgen. Das Gefühl wohlverstanden und nicht die reale Benachteiligung .

Die Frage kann also nicht sein, ob die Gefühle der *Schlechtweggekommenen* berechtigt sind oder nicht. Ohne Zweifel sind die Menschen im Norden Englands, die mehrheitlich für den Brexit gestimmt haben, Verlierer der Globalisierung und Opfer der Liberalisierung der Märkte. Ihre Ängste um ihre wirtschaftliche Zukunft sind mehr als begründet. Doch ebenso wenig Zweifel kann es daran geben, dass sich mit einer restriktiven Flüchtlingspolitik daran kaum etwas ändern wird. Weshalb also lassen sich Menschen durch einen Groll leiten, der ihren Interessen sogar zuwiderläuft?

Der *locus classicus* des Ressentiments ist die „Genealogie der Moral“ von 1887, wo Nietzsche die Herkunft des Ressentiments durch einen beinahe hegelianischen Dreischritt erklärt. „Gut“ sei zunächst eine Selbstbeurteilung der Mächtigen gewesen: Was sie taten, war gut, *weil* sie es taten. Im Wesentlichen war dies die Überwältigung der Schwachen, deren Tun entsprechend als schlecht galt. In der nächsten historischen Phase wird das Gute als Überwältigung nach innen gewen-

det: Die Priesterkaste verlangt von den Schwachen die *Selbstüberwindung* durch Askese. Diese Internalisierung des Kampfes gegen das Schlechte – nun das Böse genannt – führt aus Ohnmacht und Neid zu einem unbändigen Hass, nährt sich gegen alle, die sich nicht überwinden müssen, also gegen die Starken. Dieses merkwürdige Amalgam aus Selbstüberwindung und Hass heisst dann Moral.

11

Im dritten Schritt externalisieren die Schwachen diesen Kampf wieder in Form des Ressentiments. Ressentiment ist für Nietzsche im Wesentlichen ein Groll darüber, das Gesetz des Handelns nicht bestimmen zu können und dafür jemandem die Schuld geben zu müssen. Ressentiment ist das reaktive Gefühl schlechthin: „Das Ressentiment sagt,“ schreibt Gilles Deleuze, „es ist deine Schuld, es ist deine Schuld ... projektive Anklage und projektive Gegenbeschuldigung. Es ist deine Schuld, wenn ich schwach und unglücklich bin.“¹ Der Starke kann dem Willen souverän, selbstbestimmt und aktiv Ausdruck verleihen, der Schwache hingegen kann nur auf die Umstände reagieren, meist mit Groll.

Vieles, was Nietzsche beschreibt, erkennen wir in der heutigen politischen Landschaft wieder: Der Groll über das Gefühl, nicht (mehr) Subjekt der Geschichte zu sein, bestimmt das Abstimmungs- und Wahlverhalten in weiten Teilen der Welt. Doch der Hass entlädt sich, anders als von Nietzsche analysiert, in *zwei* Richtungen: Nicht nur gegen „die da oben“, die die Zukurzgekommenen nicht vor dem sozialen Abstieg schützen, sondern auch gegen die (vermeintlichen) Konkurrenten im Kampf um die spärlichen Ressourcen.

Überhaupt denkt Nietzsche das Ressentiment nicht weit genug, vielleicht, weil er, wie Cioran meint, sein eigenes Ressentiment nicht durchschaut. Zunächst impliziert Nietzsches Analyse, dass die Schlechtweggekommenen im Grunde aus eigener Schuld Verlierer sind, weil sie nicht willens sind, Verantwortung zu übernehmen, und nicht stark genug souverän zu sein. Doch den Bewohnern des Rustbelts oder den Arbeitern in Nordengland die Schuld an ihrem Elend zu überbürden, würde heissen, das Ressentiment mit einem (neoliberalen) Gegenressentiment zu beantworten.

Gewichtiger noch ist der Einwand gegen Nietzsche, dass der Herrenmensch keineswegs so unabhängig vom Ressentiment (des Knechts) ist, wie er (und Nietz-

1 Gilles Deleuze, Nietzsche, ein Lesebuch, Berlin 1979, 29.

- 12 sche) gerne glauben möchten, bezieht er doch seine Macht von ihm. Nietzsche hat mit anderen Worten seinen Hegel nicht ernst genug genommen

Der Herr ist das für sich seiende Bewusstsein, [...] aber ein für sich seiendes Bewusstsein, welches durch ein anderes Bewusstsein mit sich vermittelt ist, nämlich durch ein solches, zu dessen Wesen es gehört, dass es mit selbstständigem Sein [...] überhaupt synthetisiert ist. [...] Der Herr bezieht sich auf den Knecht mittelbar durch das selbstständige Sein; denn eben hieran ist der Knecht gehalten.²

Dafür, dass sie dem Herren die Macht verleihen, fordern die Schlechtweggekommenen auch von den Führern ein Versprechen ein:

Ein Tier heranzüchten, das *versprechen darf*, ist das nicht gerade jene paradoxe Aufgabe selbst, welche sich die Natur in Hinsicht auf den Menschen gestellt hat? [...] Für die Fälle nämlich, dass versprochen werden soll: somit keineswegs bloß ein passives Nicht-wieder-los-werden-können des einmal eingeritzten Eindrucks, nicht bloß die Indigestion an einem einmal verpfändeten Wort, mit dem man nicht wieder fertig wird, sondern ein aktives Nicht-wieder-los-werden-wollen, ein Fort-und-fort-wollen des einmal Gewollten, ein eigentliches *Gedächtnis des Willens*: so daß zwischen das ursprüngliche 'ich will', 'ich werde tun' und die eigentliche Entladung des Willens, seinen Akt, unbedenklich eine Welt von neuen fremden Dingen, Umständen, selbst Willensakten dazwischengelegt werden darf, ohne dass diese lange Kette des Willens springt. Was setzt das aber alles voraus!³

Das Versprechen ist die höchste Form der Souveränität, meint Nietzsche, weil es selbst das eigene Ich dem Willen zur Macht unterwirft. Doch ein Versprechen ohne Adressat, der es einfordern und ohne Zeugen, der es garantieren kann, ist hohl und leer. Der Versprechende bleibt vom Adressaten abhängig. Auch dies vergisst Nietzsche.

2 G.W.F. Hegel, *Phänomenologie des Geistes*, Hamburg 1988 [1807], 132.

3 Friedrich Nietzsche, *Zur Genealogie der Moral*, KSA 5, 291f.

Das Versprechen aber, dass das Ressentiment vom Führer als Gegenleistung für dessen Macht Souveränität einfordert, bedeutet nichts weniger, als die Geschichte ungeschehen zu machen. *Make America great again* verspricht, eine grossartige, mythische und reine Vergangenheit wieder herzustellen. Koste es was es wolle.

13

Die Rhetorik des Ressentiments beschreibt die Geschichte als Verschmutzung eines ursprünglich reinen Zustandes, als Vermischung und Dekadenz. Praktisch alle Verweise auf Reinheit sind Ursprungsmythen: Am Anfang waren Volk und Land rein, doch sie wurden bald durch Überflutung von aussen beschmutzt.

Wenn Geschichte Verschmutzung und Vermischung ist, hat die Politik die Aufgabe, die Reinheit des Ursprungs wiederherzustellen. Und genau dies versprechen die Mächtigen dieser Welt: Erdogan das osmanische Reich, Putin das Zarenreich, Orban die alte ungarische Grösse, Netanjahu das Volk Israel. Wenn diese Neuen Führer alte Grösse beschwören, geht es nicht nur um die schiere Ausdehnung eines Gebiets sondern ebenso um seine Reinheit.

Dass Groll und die Suche nach Schuldigen nur eine Seite des Ressentiments sind, hat der Schriftsteller Jean Améry schon früh klarsichtig erkannt. Der Wunsch, die Geschichte ungeschehen zu machen, ist die andere. Als im Nachkriegsdeutschland selbst von jüdischer Seite Versöhnung und Verständigung gefordert wurde, fordert der Holocaustüberlebende Améry ausdrücklich sein Recht auf Ressentiment ein.

Es ist meinem Nachdenken nicht unentdeckt geblieben, dass das Ressentiment nicht nur ein widernatürlicher, sondern auch ein logisch widersprüchlicher Zustand ist. Es nagelt jeden von uns fest ans Kreuz seiner zerstörten Vergangenheit. Absurd fordert es, das Irreversible solle umgekehrt, das Ereignis ungeschehen gemacht werden.

- 14 Die Forderung des Ressentiments, Geschichte ungeschehen zu machen, wird gerade wegen ihrer Absurdität von Améry als Garant gegen das Vergessen eingesetzt. Sie soll der Stachel im Fleisch der Wohlmeinenden und Wohlgesinnten bleiben. Doch gerade das Bewusstsein für die Absurdität geht den heutigen Trägern des Ressentiments ab. Sie beharren auf dem realen Pfund Fleisch.

Zu diesem Zweck, die Geschichte ungeschehen zu machen, erschafft das Ressentiment eine Figur, der die Fähigkeit zugesprochen wird, Wirklichkeit ausser Kraft zu setzen und die Geschichte ungeschehen zu machen (in der psychoanalytischen Praxis ist das der Analytiker).

Investigative Journalisten zeigen pausenlos die selbstherrlichen Gesetzesbrüche und infamen Lügen dieser neuen politischen Führer auf und wundern sich, dass ihre Enthüllungen weder an der Urne noch vor Gericht Konsequenzen haben. Haider, Berlusconi, Trump und Erdogan wurden allesamt krimineller Handlungen überführt, die keinerlei politische Konsequenzen hatten.

Doch die Gesetzlosigkeit ist kein Kollateralschaden der politischen Ordnung, sondern geradezu ihr Fundament. Berlusconi und Co wurden gewählt, nicht obwohl sie kriminell sind, sondern weil sie kriminell sind. Denn nur wer das Gesetz aufheben kann, ist in der Lage, Geschichte umzukehren.

Zwei Formen der Gesetzlosigkeit haben sich in den letzten Jahren etabliert: Der Clown und der Held. Der Typus Clown, wie ihn Berlusconi und Trump perfekt verkörpern, trickst das Gesetz zwar aus, hebt es aber nicht auf.⁴ Das Gesetz gilt, aber nicht für mich! sagt der *Furbo*, und seine Legitimation ist die Lächerlichkeit der Gesetzes: An ein Gesetz, das die Krümmung der Banane festlegt, (wie es angeblich die EU erlässt) muss man sich nicht halten. Mit dem Clown kann sich jedermann identifizieren: Was er kann, kann ich auch, was er darf, darf ich auch.

Der Clown verspricht zwar nicht den reinen Ursprung, aber er suspendiert Geschichte in anderer Weise: Er kreiert eine Ausnahmezone, die weder geschichtlichen noch juristischen Gesetzmässigkeiten unterworfen ist, ein Art Zone der Konsequenzlosigkeit. Man kann machen was man will, es hat keine Konsequenzen. Wie in Videospiele.

4 Bei beiden ist die Frisur die Insignie des Clownesken.

Der Held hingegen ist nicht der Doppelgänger des Bürgers, sondern sein Erlöser, nicht die Figur der Identifikation, sondern der Projektion.

15

Die *einzelnen* Individuen erhalten dadurch im Staate die Stellung, dass sie sich dieser Ordnung und deren vorhandener Festigkeit anschließen und sich ihr unterordnen müssen, da sie nicht mehr mit ihrem Charakter und Gemüt die einzige existierende Gestalt der sittlichen Mächte sind, sondern im Gegenteil, wie es in wahrhaften Staaten der Fall ist, ihre gesamte Partikularität der Sinnesweise, subjektiven Meinung und Empfindung von dieser Gesetzlichkeit regeln zu lassen und mit ihr in Einklang zu bringen haben.

Die untergeordnete Stellung des einzelnen Subjekts in ausgebildeten Staaten zeigt sich endlich darin, dass jedes Individuum nur einen ganz bestimmten und immer beschränkten Anteil am Ganzen erhält, im wahren Staat nämlich ist die Arbeit für das Allgemeine, wie in der bürgerlichen Gesellschaft die Tätigkeit für Handel und Gewerbe usf., aufs Allermannigfaltigste geteilt, so dass nun der gesamte Staat nicht als die konkrete Handlung *eines* Individuums erscheint oder überhaupt der Willkür, Kraft, dem Mut, der Tapferkeit, Macht und Einsicht desselben kann anvertraut werden, sondern die zahllosen Beschäftigungen und Tätigkeiten des Staatslebens müssen einer ebenso zahllosen Menge Handelnder zugewiesen sein.

In dem Zustande, den wir für die Kunstdarstellung in Anspruch nahmen, soll also durchgängig das Sittliche und Gerechte individuelle Gestalt in dem Sinne behalten, dass es ausschließlich von den Individuen abhängt und nur in ihnen und durch sie zur Lebendigkeit und Wirklichkeit gelangt. So ist, um auch dies noch anzuführen, in den geordneten Staaten die äußere Existenz des Menschen gesichert, sein Eigentum geschützt, und er hat eigentlich nur seine subjektive Gesinnung und Einsicht für sich und durch sich. In jenem staatslosen Zustande aber beruht auch die Sicherung des Lebens und Eigentums nur in der einzelnen Kraft und Tapferkeit jedes Individuums, das auch für seine eigene Existenz und die Erhaltung dessen, was ihm gehört und gebührt, zu sorgen hat.⁵

Der Bürger, frustriert, dass er nur noch ein kleines Rädchen im Räderwerk des bürgerlichen Staates ist, phantasiert sich eine Figur herbei, deren individuelle Ta-

5 G.W.F Hegel, *Vorlesungen über die Ästhetik I*, Werke 13, Frankfurt am Main 1986, 240-243.

16 ten noch eine Bedeutung haben und etwas bewirken können. Allerdings muss dazu der bürgerliche Staat aufgehoben werden, denn in ihm hat individuelles Heldentum keinen Platz.

Der Held (oder die Heldin wie im Falle der Antigone) suspendiert also den bürgerlichen Staat zugunsten eines höheren Gesetzes – der Gerechtigkeit selbst. Dieses höhere Recht soll einst am mythischen Ursprung gestanden haben und durch die Geschichte korrumpiert worden sein. Doch weil das bürgerliche Gesetz Geltung behalten *muss*, endet Heldentum immer tragisch. Hegel stellt klar, dass der Held eine bloss ästhetische Figur sein kann, die sowohl die Projektion bürgerlicher Sehnsüchte nach Individualität befriedigt als auch als Warnung vor denselben dient. Das Ressentiment ist also nicht, wie Nietzsche meint, die Schwundform des heldischen Menschen, sondern umgekehrt: *Der Held oder der Übermensch ist die Schöpfung des Ressentiments*.

Josef Früchtl hat gezeigt, dass der Western exakt nach dem Muster des Hegel'schen Helden gewoben ist: Die Moderne, so die Standarderzählung, bricht in die vorbürgerliche Welt des Westens in technischer (Eisenbahn), rechtlicher (Anwalt aus der Stadt) oder ökonomischer (das kapitalistische Unternehmen) Form ein. Die Menschen werden dadurch nicht nur ihrer ökonomischen Grundlagen und ihrer ursprünglichen Lebensweise beraubt, sondern auch ihrer Stimme als Individuen. Doch einer von ihnen steht auf und erhebt seine Stimme (beziehungsweise einen Colt: das Gesetz des Westens). Er erhebt im Namen einer universellen Gerechtigkeit – das Gesetz des Westens – gegen die Moderne Einspruch. Doch der Held muss scheitern, weil es keinen Weg zurück zur Natur gibt. Dafür stehen im Western die Indianer und die Büffelstampeden: Die Natur ist eben nicht die Rousseau'sche Idylle, sondern sie ist böse und gefährlich.

Am Ende reitet John Wayne einsam in den Sonnenuntergang... und die Eisenbahn pfeift in der Ferne.

Bis in die Ikonographie ihrer Selbstinszenierung verkörpert Wladimir Putin den Westernhelden. Hegel hatte wohl nicht damit gerechnet, dass die literarische Figur des Helden dereinst die Buchdeckel verlassen und in die politische Realität

hinüberwechseln könnte. Mit dem Übertritt in den Raum der Wirklichkeit verliert die Saga vom Helden allerdings ein wesentliches Moment ihrer literarischen oder kinematographischen Existenz: das Scheitern. Sie inszenieren sich als Führer, die die Gesetzmässigkeiten der Geschichte *tatsächlich* ausser Kraft setzen und die Welt des Ressentiments wieder in Ordnung bringen können.

17

In den dreissiger Jahren des letzten Jahrhunderts taucht in den USA ein neuer Typus des Helden auf: Superman, oder in deutsch: Der Übermensch. Zwei Juden, Jerry Siegel und Joe Shuster, erfanden 1932 Superman als Gegner von Hitler. Superman ist also ganz deutlich eine Schöpfung des Ressentiments, wenn auch eines legitimen, wie uns im Rückblick erscheint. Im Unterschied zum Hegel'schen Westernheld hebt der Superheld im Dienste höherer Gerechtigkeit nicht bloss das bürgerliche Gesetz, sondern gleich das ganze Naturgesetz auf. Oder vielleicht besser noch: Er hebt *Wirklichkeit* auf, wenn man Wirklichkeit mit Charles Taylor als den Widerstand versteht, den uns die Natur entgegenbringt: Zeit, Raum, Schwerkraft etc. Wirklichkeit ist das, woran wir uns den Kopf stossen, meint Taylor.

Gegen Hitler reichte die Aufhebung des bürgerlichen Gesetzes schon deshalb nicht, weil er dies schon selber tat (sich also selbst als Held inszenierte). Man musste noch eine Stufe höher gehen, und gleich das ganze Naturgesetz aufheben. Doch mit der Aufhebung des Naturgesetzes gerät das Genre des Heldenepos in eine erzählerische Sackgasse, die schon die Autoren des Achilles- und des Siegfried-Mythos erfahren mussten: Wenn alles möglich ist, ist nichts mehr möglich.

Oder anders gesagt: Wenn Möglichkeit und Wirklichkeit zusammenfallen, gibt es keine Erzählung mehr, denn jede Erzählung lebt von den Möglichkeiten, die durchgespielt und verworfen oder angenommen werden. Wenn der Protagonist alles kann, und das heisst auch: nicht scheitern kann, verliert die Erzählung diesen probatorischen Charakter und damit jegliche Spannung. Sie wird schrecklich lang-

18 weilig. Deshalb mussten die Autoren für jeden Helden *eine* Schwäche erfinden: Die Ferse des Achilles, die Schulter von Siegfried und für Superman das Kryptonit.

Doch selbst diese Schwäche des Helden reicht bei den Superhelden nicht aus, um eine erzählerische Entwicklung zu garantieren. Die Folge davon ist die ewige Wiederholung: Jede Woche wiederholt sich exakt derselbe Plot. Die Serie ist erfunden.

Dieser erzähltheoretische Exkurs lehrt uns einiges über das Ressentiment: Die Aufhebung des Gesetzes funktioniert nur, wenn sie Ausnahme bleibt. Der Held suspendiert im Western das Gesetz nur temporär und situativ und nur, um seine Mission zu erfüllen. Auch deshalb muss er am Ende alleine in den Sonnenuntergang reiten: Diese Suspension des Gesetzes kann nicht auf Dauer gestellt werden, weil daraus sofort eine neue Ordnung entsteht und die emotionale Erregung, die mit dem Ausnahmezustand einhergeht, verloren geht. Über das Erregende der Ausnahme hat Georges Bataille ausführlich berichtet, allerdings in überwiegend affirmativem Sinne. Der permanente Ausnahmezustand ist aber langweilig und öde und kann deshalb nur mit Gewalt aufrechterhalten werden, wie die autoritären Regimes von Orban, Putin oder Erdogan belegen. Auch dies hat Hegel messerscharf erkannt. Genau an diesem Punkt unterscheidet sich das westeuropäische Ressentiment, von den eben beschriebenen. Die Führerfiguren spielen hier eine weit geringere Rolle. Sie werden angegriffen (Frauke Petry) oder ausgewechselt (Lutz Bachmann, Nigel Farage, Jean-Marie Le Pen), ohne dass die Bewegung wesentlichen Schaden nimmt. Auch das Versprechen, zu alter Größe zurückzufinden, wird, sieht man von der SVP ab, nur am Rande bewirtschaftet. Vielmehr geht es dem Ressentiment darum, permanent Aufregung zu produzieren um den Ausnahmezustand aufrechterhalten zu können.

Vielleicht bietet jener ominöse Satz, den Angela Merkel am 31. August 2015 ausgesprochen hat – „Wir schaffen das“ – einen Zugang zum Verständnis des westeuropäischen Ressentimentalismus. Wörtlich sagte die Kanzlerin damals: „Deutschland ist ein starkes Land. Das Motiv, mit dem wir an diese Dinge herangehen, muss sein: Wir haben so vieles geschafft – wir schaffen das!“

Die Empörung kam verzögert, doch umso heftiger, sie kostete Merkel beinahe die Kanzlerschaft. Doch man versteht nicht recht, wogegen sie sich gerichtet hat. Die Antwort kann wohl nur sein: Das Ressentiment will es gar nicht *schaffen*. Es will weder im Sinne Merkels noch im Sinne Nietzsches stark sein, weil es sonst seine Existenzgrundlage verliert. Es will in seinem Unglück verharren, und es auskosten, weil es nur so das Unglück *ausdrücken* kann. Überzeugt – und nicht einmal zu Unrecht – dass das Gesetz des Handelns nicht bei ihm liegt, zieht es sich auf die souveräne Sphäre der freien Meinung zurück. Mit der Einleitung „man wird es ja mal sagen dürfen“ inszeniert es den freien Ausdruck als Widerstand gegen die Obrigkeit, der unterstellt wird, die Wahrheit unterdrücken zu wollen. Das westeuropäische Ressentiment ist weit weniger auf den Führer angewiesen, weil es selbst den Freiheitshelden verkörpert: den Helden der Meinung, den Helden der Aufregung.

19

Die Souveränität dieses Ressentiments erfüllt sich nicht im Handeln sondern im blossen Ausdrücken. Plato hat die Meinung nicht deswegen verabscheut, weil sie falsch wäre, sondern weil sie nicht begründet und deshalb nicht zu legitimieren ist. Die Meinung des Ressentiments fühlt sich hingegen dadurch legitimiert, dass sie souveräner Akt einer Person ist. Die Meinung legitimiert also ebenso die Individualität, wie die Person die Meinung legitimiert: ein geschlossenes System.

In jüngster Zeit wurde immer wieder das postfaktische Zeitalter beschworen. Meinungen werden, so heisst es, ohne Rücksicht auf die Fakten in die Welt gesetzt und beherrschten die politische Agenda. Um dem Ressentiment freien Lauf lassen zu können, werden die Fakten beiseitegeschoben. Ich halte dies für eine gefährliche Diagnose, weil sie impliziert, dass das Gegenteil des Ressentiments die rationale Politik sei. Mit Ratio alleine sind heute keine Wahlen zu gewinnen, Obama spielte beispielsweise virtuos auf der emotionalen Klaviatur.

Beim Ressentiment ist die Verleugnung der Wirklichkeit nicht bloss unliebsame Nebenwirkung der Droge Emotion. Der Akt des Meinens wird vielmehr zum Ausdruck individueller Souveränität erhoben, was besonders triftig ist, wenn er selbst die Wirklichkeit hinter sich lässt. „Lügenpresse, Lügenpresse“ ist einer der belieb-

- 20 testen Rufe an den Demonstrationen der Pegida. Die Wirklichkeit wird ebenso gehasst wie die Fremden und die Eliten.

An die Stelle der Wirklichkeit oder der Begründung als Legitimationsinstanz tritt das *Gefühl*: Die Subjektivität des „Es ist wahr, weil *Ich* es so fühle“, ist gerade der unglückliche Restitutionsversuch verlorener Subjektivität. Allerdings – und darin liegt der Widerspruch des blossen Meinens – funktioniert die Wiedergewinnung der Individualität nur im Kollektiv, nur wenn es von anderen geteilt wird.

Den anderen die Schuld für das eigene Unglück zu geben, gilt nicht nur Nietzsche als Hauptcharakteristikum des Ressentiments. Dies ist zwar nicht falsch, greift aber zu kurz. Die Diagnose impliziert nämlich – auch bei Nietzsche –, dass im Grunde die Zukurzgekommenen selbst dafür verantwortlich sind, aber nicht bereit sind, die Verantwortung auch zu übernehmen. Doch am Niedergang der Schwerindustrie im Norden Englands tragen gewiss nicht die Stahl- und Kohlearbeiter die Schuld. Es geht also weniger darum, einen Verantwortlichen für das eigene Unglück zu finden, als die Sphäre des blossen Meinens als letzten Zufluchtsort der Souveränität zu eröffnen, der, von der Faktizität des Wirklichen befreit, dem Ich und seinen Gefühlen als letzte Legitimationsinstanz dient. Es ist wahr, weil ich es finde, weil mein Gefühl es mir sagt. Gerade im schonungslosen und faktenfreien Ausdruck der Meinung findet das Ressentiment das Gesetz des Handels und die Souveränität des Ichs wieder, das es, da hat Nietzsche wohl recht, so schmerzlich vermisst hat: Ich kann zwar nichts ändern, aber ich kann wenigstens darüber reden.

Die übliche Reaktion der Wohlmeinenden auf das Ressentiment lautet: „Man muss ihre Ängste ernst nehmen.“ Diese ebenso verlogene wie herablassende Haltung nähert sich bis zur Unkenntlichkeit dem Ressentiment an: Sie erklärt das Gefühl zur höchsten Instanz.

Tatsächlich ist linke Politik dem Ressentiment auch darin zum Verwechseln ähnlich geworden, dass der *Ausdruck* an die Stelle des politischen Kampfes getreten ist. Man begnügt sich damit, immer wieder dieselben eindeutigen Meinungen bestätigt zu bekommen und dieselben widerspruchsfreien Rezepte zu wiederholen. Oberstes Ziel ist auch auf dieser Seite des Zauns Reinheit: die Reinheit der Meinung, die Reinheit der Sprache und Reinheit des Körpers. Für korrekte Sprache und gesunde Körper, für die gegenseitige Bestätigung eindeutiger Meinungen und für die Verachtung anderer wird ein Grossteil der politischen Energie verbrannt. Vor der Veränderung der realen politischen und ökonomischen Verhältnisse hat sie längst kapituliert. Korrekt sprechen und gesund essen statt politisch Handeln ist die Devise.

21

In Tat und Wahrheit sind sowohl das Ressentiment wie auch der Korrektsprech *eine Verleugnung* der Angst. Im kollektiven Getöse der wiedergewonnenen Souveränität – oder vielmehr: einer Schrumpfform von Souveränität – geht die Angst ebenso unter wie im Wohlbehagen der eindeutigen und richtigen Meinung.

Im Dienste der Angstverleugnung wird das Ressentiment mit Gegenressentiment bekämpft. Doch erst wenn man sich der Angst stellt, vor dem was kommt, und vor dem, was schon ist, ohne sogleich das richtige Rezept dagegen zu kennen, und wenn man Widersprüche aushält, kann man auf wirkliche Veränderung der Verhältnisse hoffen.

Macht macht mehr als der Wille will Zur Entscheidungsfindung in der Medizin

Forumsvortrag vom 2. Februar 2017

22 *Christina Schlatter*

„Unsere Verantwortung gilt nicht bloss der Reinheit unserer Seele, sondern der Gestalt der gemeinsam bewohnten Welt. Und das heisst, dass Handlungen als folgenreich zu begreifen sind.“
Judith Butler, Kritik der ethischen Gewalt

Konrad Paul Liessmann hat in einem kürzlich erschienen Gastkommentar der NZZ die Kritik am Versagen der intellektuellen Elite mit folgenden Worten zurückgewiesen: „Der Intellektuelle kann nicht scheitern, denn er handelt nicht.“¹

So einfach können es sich Ärztinnen nicht machen, denn im Gegensatz zu Philosophen müssen sie handeln. Ärzte handeln auch dann noch, wenn sie eine Handlung unterlassen – sei es unwillentlich oder bewusst. Unterlassene Hilfeleistung, eine verpasste Diagnose oder zu langes Zaudern können in der Medizin genauso verheerend und in der Folge anfechtbar sein wie eine Fehllhandlung. Denn das Handeln von Ärzten hat so wie ihr Nichthandeln Folgen für andere Menschen. Deshalb verfügt der Arzt über Macht und er kann sich ihrer nicht entledigen.

Ich gehe zunächst also aus von einer sehr allgemein gehaltenen Definition von Macht: Macht wird nicht durch einwirkende Kräfte gebildet, sie entwickelt sich erst in der Interaktion. Macht wirkt auf andere Menschen und diese Wirkung kann bisweilen über das intendierte Mass hinausgehen. Eine sachlich gemeinte Aussage der Ärztin mag in der Interpretation der Patientin eine ganz andere Dimension erhalten. Situationen mit ungewissem Ausgang sind emotional aufgeladen und besonders gefährdet für derartige Missverständnisse. Ein Beispiel hierfür ist die Pränataldiagnostik:

Kaum hat ein Paar erfahren, dass mit einer frühen Schwangerschaft alles in Ordnung ist, sollte es schon entscheiden, ob es pränatale Diagnostik wünscht oder nicht. Somit wird es schon ganz zu Beginn der Schwangerschaft, zu einem Zeitpunkt, wo das künftige Kind noch nicht spürbar und somit nicht viel mehr als ein abstraktes Objekt ist, gezwungen, sich zu überlegen, ob es Umstände gäbe,

1 Gastkommentar von Konrad Paul Liessmann in der NZZ vom 16.1.17. „Kritik an Intellektuellen: Was heisst Denken?“. „Es gehört mittlerweile zum guten Ton, angesichts von Brexit, Donald Trump...vom Versagen der politischen, aber auch der intellektuellen Eliten zu sprechen.“

unter denen es sich zu einem Abbruch der Schwangerschaft entscheiden würde. Wenn sich das Paar ernsthaft mit dieser Frage auseinandersetzen möchte, so kommt es häufig in Entscheidungsnot. Der Einzelfall kann dann durchaus anders beurteilt werden, als man in einer öffentlichen Diskussion argumentieren würde (man kann politisch gegen einen erleichterten Schwangerschaftsabbruch sein, dann aber bei sich selbst dennoch den Wunsch haben, das Down Syndrom mit grösstmöglicher Sicherheit auszuschliessen). Die Angst vor einer Behinderung ist meist dann am grössten, wenn man sich mit möglichen Testmethoden auseinandersetzt. Nur wenige Paare verzichten bewusst auf jegliche Tests. Kürzlich habe ich bei einer 40-jährigen Patientin, die sich für einen Ersttrimestertest entschieden hatte, die entsprechende Ultraschalluntersuchung der fetalen Nackenfalte durchgeführt und der Frau erklärt: „Ich nehme für die Risikoberechnung immer die grösste gemessene Breite der Nackenfalte.“ Was meiner Meinung nach eine neutrale Konstatierung war, um zu begründen, dass für ein genaues Resultat mehrere Messungen nötig sind, wurde von der Frau so verstanden, dass das Kind eine *zu grosse* Nackenfalte hätte. Entsprechend dachte sie, ich vermutete ein schlechtes Testresultat.

23

Was ist der Grund für diese Diskrepanz zwischen intendierter Aussage des Senders und verstandener Botschaft beim Empfänger? In der Beratung zur Pränataldiagnostik ist die Ärztin darauf bedacht, sachliche Information zu liefern und sich einer persönlichen Meinung möglichst zu enthalten. Das Paar wünscht jedoch eine direkte Information: soll man pränatale Tests durchführen lassen? Und wenn ja: welche der zur Verfügung stehenden Methoden? Rein rational lässt sich nicht entscheiden, was der beste Weg ist: Zum Entscheiden braucht es einen Willen. Nicht alle Paare können mit einer rein sachlichen Information umgehen, sie suchen die Orientierung an der Meinung anderer. Oft hört man die Frage „Was macht man dann *normalerweise?*“ oder „Was würden *Sie* denn empfehlen?“

Seit einem Jahr lautet das Leitthema der Forumsveranstaltungen dieser Gesellschaft *Wille zur Macht*. Wir haben das Thema bisher vorwiegend philosophisch

- 24 ausgelotet. Die Grundlage dazu lieferte der Forumsabend von Helmut Holzhey vom 3.12.15, in welchem er den Bogen schlug von Schopenhauers *Wille zum Leben*, über Nietzsches *Willen zur Macht* hin zu Heideggers *Willen zum Wille*. Haben diese philosophischen Begriffe, die unserem alltäglichen Sprachverständnis nur sehr schwer zugänglich sind, in der heutigen Zeit überhaupt noch eine Bedeutung? Am 9.6.16 hat Alice Holzhey den Bezug zur Psychopathologie aufgezeigt, indem sie auf die Negation des *Willens zum Wille* einging. Was bedeutet es, wollen zu müssen, aber nicht wollen zu können?

Ich werde in einem ersten Teil versuchen, die Idee des *Willens zum Leben* und des *Willens zur Macht* in der heutigen Medizin zu verorten. Das Festmachen eines *Willens zur Macht* an der Arzt-Patient-Beziehung wird nicht ohne Unbehagen vorstattengehen. Einer Auseinandersetzung mit diesem Unbehagen ist der Teil gewidmet, der anknüpft an Alice Holzheys Konzept des *Leidens am Wollen* und den *Willen zum Wille* von Heidegger. Zum Abschluss möchte ich als Alternative das Konzept eines *Willens zur Verantwortung* für die Medizin zur Diskussion zu stellen.

1. *Wille zum Leben (Schopenhauer) – Wille zur Macht (Nietzsche)*

Wille zum Leben

Ich möchte vorschlagen, die Spuren des *Willens zum Leben* im Wartezimmer einer Arztpraxis zu suchen. Während dieser Zwangspause aus dem alltäglichen Trott bleibt Zeit für grundsätzliche Fragen: Was ist, wenn bei der Konsultation herauskommt, dass etwas grundlegend nicht in Ordnung ist? Der *Wille zum Leben* drängt sich in diesem Moment der Zäsur vom Alltag auf, wenn alles andere in den Hintergrund tritt angesichts der Vorstellung einer Bedrohung des eigenen Lebens. Schopenhauer spricht von einem „animalischen Lebensdrang“. Der Begriff *Wille* bezeichnet in diesem Kontext also nicht eine bewusst getroffene Entscheidung. Es geht also nicht um den rationalen Entschluss, mit dem Rauchen aufzuhören oder mehr Sport zu treiben, um die eigene Lebenserwartung zu steigern. Der

Wille zum Leben ist ein „blinder, unaufhaltsamer Drang“. Gemäss Schopenhauer nehmen wir im normalen Leben alles nur indirekt als Vorstellung oder Erscheinung wahr. Das, was hinter der Erscheinung liegt, das „Ding-an-sich“ begegnet uns jedoch nicht in Form von Wissen, denn auch Wissen ist ein Konstrukt. Was intellektuell nicht eingeholt werden kann, zeigt sich uns aber in der Erfahrung der eigenen Leiblichkeit: Bei Schopenhauer zum Beispiel in Form des Hungers, aber auch als „Furcht vor dem Untergang des Individuums“. In unserem Kontext macht sich diese Erfahrung deutlich im bohrenden Schmerz oder der Angst im Wartezimmer vor der Möglichkeit einer bösartigen Krankheit.

25

Der *Wille zum Leben* macht die Arzt-Patienten Beziehung asymmetrisch. So kann auch die Verzerrung zwischen ausgeschickter und empfangener Botschaft im Eingangsbeispiel erklärt werden: Die Ärztin, welche eine schwer kranke Patientin behandelt, denkt sachlich und distanziert. Sie kennt diese aufdringliche Ablenkung des *Willens zum Leben* nicht – oder erst dann, wenn sie selbst als Patientin in einem fremden Wartezimmer sitzt.

Wille zur Macht

Soll nun von der Ärztin verstärkte Anteilnahme am *Willen zum Leben* ihrer Patientin – soll *Mitleid* gefordert werden? Während Schopenhauer das Mitleid positiv bewertet und dem Egoismus entgegensetzt, verachtet Nietzsche diese Haltung und bringt stattdessen seinen *Willen zur Macht* ins Spiel. Im Kontext der Medizin hat *Macht* mehrere Bedeutungsschichten: Eingangs habe ich die allgemeinste Form erwähnt: Macht wirkt auf einen anderen Menschen. Macht stützt sich auf etwas Phantasmatisches: Wer sich vor etwas fürchtet, unterwirft sich einer Macht in der Hoffnung, auf diese Weise geschützt zu sein: bei Hobbes suchen die Menschen im Souverän *Leviathan* Schutz vor dem wilden Naturzustand, dem Wolf im Menschen. Mit der Macht der Medizin soll die gefährliche Krankheit gebannt werden. Im Falle eines Gelingens erntet der Arzt Dank – als ob es in seinem Ermessen stünde, ob er schlechten oder guten Bescheid geben könne. Was als Dank an den

26 Arzt ausgesprochen wird, ist eigentlich als Dank an die Wirkmacht der Medizin gerichtet. Umgekehrt verkehrt sich auch die Wut gegenüber dem Schicksal in Missgunst gegen den Arzt.

Bei Nietzsches *Willen zur Macht* geht es nicht um eine solche Wirkmacht, es geht nicht darum, die guten gegen die schlechten Mächte zu mobilisieren. Der *Wille zur Macht* wird aber auch nicht bewusst eingesetzt. Es geht also auch nicht um die Bezichtigung eines korrupten Arztes, seine Macht zum Eigenwohl auszunützen. Nietzsche bezeichnet mit dem *Willen zur Macht* das beständige Streben danach, die Oberhand zu behalten. Zwischen dem Stärkeren und dem Schwächeren gibt es ein ständiges Hin und Her im Kräftespiel. Insofern dürfen wir den *Willen zur Macht* auch nicht einseitig auf der Seite des Arztes verorten. Denn in der heutigen Medizin ist es längst nicht mehr klar, wer das Sagen hat.

Fernsehsendungen berichten täglich über faszinierende, schreckliche Krankheiten, in denen sich die Zuschauer wiedererkennen. Vom Arzt verlangt man dann die entsprechenden Abklärungen zur Sicherung der selbstgestellten Diagnose und fordert Zugang zu den angepriesenen neuen Therapieverfahren. Bedenken des Arztes bezüglich Unklarheit des Nutzens angesichts exorbitanter Kosten bei bewährten zur Verfügung stehenden Alternativen werden in diesen Fällen selten geschätzt.

Auch das Internet verhilft schnell zu einem Pseudowissen, mit dem man gerne den Arzt belehrt. So steht heute die Medizin unter Generalverdacht. Beteiligte Akteure schüren Angst und Misstrauen gegeneinander. Man weiss von den Medien, dass die Kosten im Gesundheitswesen „explodieren“ und fürchtet in der Folge, dass ausgerechnet bei einem selbst zu Unrecht gespart würde, weil einem für wichtig gehaltene Abklärungen verweigert werden. Auch die Krankenkassen warnen ihre Kunden vor der „Abzockerei“ der Ärzte und halten sie an, einen kritischen Blick auf die Rechnung zu werfen. Halbwissen kann auch in diesem Falle unnötigen Aufwand verursachen.

Kürzlich beschwerte sich eine Hochschuldozentin, die aufgrund einer Krebsvorstufe regelmässig in die spezialärztliche Kontrolle kommt, über den Kosten-

punkt „Kolposkopie“ auf ihrer Rechnung. Sie monierte, diese Leistung sei gar nicht erbracht worden. Die „Untersuchung durch die Fachärztin Gynäkologie“, kostet im Tarmed CHF 90.98. Die „Kolposkopie“ ist die billigere Variante davon und schlägt mit CHF 22.68 zu Buche. Es ist davon auszugehen, dass die Frau „Kolposkopie“ mit der um ein Vielfaches teureren „Koloskopie“ – der Darmspiegelung – verwechselt hat. Ungeachtet dessen, dass die Kosten tiefer als bei der Fachuntersuchung liegen, unterstellt sie der Ärztin eine unredliche Rechnungsstellung.

27

Man hört im Freundeskreis von Fehldiagnosen und verpassten Diagnosen. Patientinnen kommen zur Zweit- und zur Drittmeinung. Sie kommen, weil sie von der Naturheilerin auf einen schwerwiegenden Hormondefekt oder eine verborgene Entzündung im Körper aufmerksam gemacht wurden und unterstellen der Schulmedizin Unfähigkeit, falls die Bestätigung ausbleibt. Sie kommen, weil sich ein anderer Arzt geweigert habe, auszuführen, was sie für einzig richtig halten. Sie verlangen eine Computertomographie, einen Ganzkörpercheck oder retrospektiv ein Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis für die vergangenen 4 Schwangerschaftsmonate, weil sich eine andere Ärztin geweigert habe, dieses Zeugnis auszustellen, obwohl die Arbeit doch für eine Schwangere nicht zumutbar sei.

Man wünscht eine individuelle E-Mail Beratung jederzeit und überall, man möchte das Technologiemaximum zum Dumpingpreis. Man lehnt die Therapie des Frühstadiums von Krebs ab zugunsten einer „natürlichen“ Methode und verlangt dann Heilung beim Vorliegen von Metastasen im ganzen Körper. Dem Arzt wird magische Wirkmacht unterstellt und gleichzeitig beanstandet, dass er diese nicht nach seinem besten Willen und Gutdünken ausübe.

Ärzte werden zunehmend mit Haftpflichtforderungen konfrontiert, deren drohende Sanktionen wiederum zurückwirken auf ihr eigenes Handeln. Ein ganzer neuer Berufszweig beschäftigt sich seither mit dem *Qualitätsmanagement*. Somit wird das Handeln beider Seiten von Ängsten beeinflusst: Die Patientin fürchtet körperliche Versehrtheit, die Ärztin fürchtet sich davor, für einen Fehler belangt zu

- 28 werden. Der Umgang mit Ängsten ist einfacher, wenn sie konkretisiert werden, man spricht dann von Risiken.

Das eingangs vorgestellte, werdende Elternpaar fürchtet, ein Kind mit einem Down-Syndrom zu erwarten. Nach der Durchführung des Ersttrimestertests kann diese unbestimmte Angst nun ersetzt werden durch ein konkretes Risiko. Stellen Sie sich vor, Ihr Risiko für ein Kind mit einem Downsyndrom sei 1:99. Ist das nun hoch oder nicht? Das Risiko, durch die Chorionzottenbiopsie ein gesundes Kind zu verlieren ist gleich hoch. Testen Sie weiter oder vertrauen sie?

Risiken haben gegenüber diffusen Ängsten den Vorteil, dass sie kommunizierbar sind. Der Wille für die Entscheidung zum nächsten Schritt kann gefestigt werden mithilfe möglichst umfassender Informationen zu den Risiken der zur Verfügung stehenden Optionen. Wenn diese Informationen nicht vorhanden sind und doch etwas anders kommt als erwünscht, entsteht der typische Rechtsfall: Der Arzt wird angeklagt, weil er ein Problem nicht vorausgesehen hat. Entsprechend strebt man in der Pränataldiagnostik danach, immer genauere Risikoberechnungen zu machen, mit denen dann das Elternpaar früh genug konfrontiert werden kann. Entlastet wird dadurch zwar der Arzt, dem man nicht vorwerfen kann, er hätte das Paar nicht gewarnt. Dass dieses Vorgehen aber nicht unbedingt der Entlastung des Elternpaares dient, zeigt folgendes Beispiel:

Ein Arzt wird angeklagt, die Ursache einer schweren Behinderung – in diesem Falle eine Agenesie des Corpus Callosum – im Ultraschall nicht erkannt zu haben. Nehmen wir an, er hätte die Auffälligkeit bemerkt, die Diagnose wäre wohl erst im letzten Drittel der Schwangerschaft gestellt worden. Die Prognose einer Balkenagenesie kann jedoch extrem schwer vorausgesagt werden: eine isolierte partielle Balkenagenesie geht bei 2/3 (65.5%) der Fälle einher mit einer normalen neurologischen Entwicklung, in 1/3 der Fälle (27.9%) sind die Kinder jedoch schwer behindert. Eine Therapiemöglichkeit besteht nicht. Wählen Sie selbst:

Gehen Sie das Risiko ein und nehmen zu 65.5% ein schwer behindertes Kind in kauf? Oder treiben Sie im 7. Monat ab und töten damit zu 27.9% ein neurologisch unauffälliges Kind?

29

Angesichts solcher Schwierigkeiten erstaunt es, wie selten ein Paar für sein werdendes Kind im Bauch der Mutter ein Recht auf Nicht-Wissen deklariert. Wenn das gute Ergebnis nicht mit aktivem Eingreifen zu beeinflussen ist, so möchte man wenigstens alles Erdenkliche wissen können, was in der Macht der Ärztin und der technischen Errungenschaften liegt.

Beim *Willen zur Macht* geht es zusammenfassend darum, dass Ärztin und Patientin je den Kopf oben halten möchten. Man darf sich weder unterkriegen lassen vom Gegenüber, noch von der eigenen Angst beziehungsweise Schuldigkeit. Der *Wille zur Macht* ist das aktive Abwehren einer Bedrohung, die entweder von aussen her kommt oder im Selbstverhältnis entsteht. Diese Haltung widerspricht der christlichen Demut. Nietzsche wertet alte Werte um. Was der Herr Doktor sagt, wird heute nicht mehr blindlings hingenommen und der Arzt, der einst als Halbgott verehrt wurde, kann heute nach kurzer Zeit als Quacksalber beschimpft und vom Anwalt vorgeladen werden. Soll man sich das als Mediziner überhaupt noch bieten lassen?

Nicht nur steht die faktische Wirkmacht des Arztes in keinem Verhältnis zu den bisweilen phantasmatisch überhöhten Ansprüchen der Patientin, auch seiner Entscheidungshoheit sind enge Schranken gesetzt. Dennoch aber greift der Arzt durch die Beurteilung eines medizinischen Problems ein in die Gestaltung des Lebens des Patienten, in seine Zukunftsperspektive. Es ist für den Patienten entscheidend, wie sorgfältig der Arzt untersucht, ob er kommunikatives Geschick an den Tag legt. Eine falsche Krebsvermutung führt womöglich zu unnötiger Körperverletzung, ein übersehenes Knötchen kann die Chance zur Heilung im Frühstadium zunichte machen. In diesem Sinne bleibt die Beziehung zwischen Arzt und Patientin eine Beziehung der Macht, auch gegen den Willen der Beteiligten.

Die Ärztin findet sich also in einem Dilemma: einerseits werden die Wahlmöglichkeiten des eigenen Handlungsspielraums zunehmend durch externe Faktoren

30 eingengt und dennoch kann sie die ungeliebte Macht nicht ablegen, sie muss sozusagen eine *Macht wider Willen* ausüben. In der Folge grassiert unter Mediziner*innen heute ein *Unwille zur Macht*, der bisweilen gar zur *Ohnmacht des Willens* zu kippen droht.

Im Folgenden möchte ich zwei Möglichkeiten besprechen, aus diesem Dilemma des *Willens zur Macht* auszubrechen: die Möglichkeit des *Willens zum Willen* nach Heidegger oder aber das *Nicht-wollen-Wollen* nach Alice Holzhey.

2. Wille zum Willen (Heidegger)

In einer schwierigen Entscheidungssituation ist es einfach und durchaus verlockend, so zu tun, als ob man alles wüsste, auch wenn die Fakten fehlen. Man kann behaupten um des Behauptens willen, ohne sich um hinreichende Argumente zu kümmern. Was Donald Trump uns gegenwärtig vorspielt, ist auch im medizinischen Alltag ein gangbarer Weg: Man entscheidet, damit entschieden ist. Wollen ist dann nur noch Wollen wollen, es hat keinen Inhalt mehr. Wer das Gegenüber ist oder was es denkt, spielt keine Rolle. Heidegger hat dieses blinde Wollen als *Wille zum Willen* bezeichnet.

Wenn die eigene Position angesichts mangelnder Argumente gestärkt werden muss, kann es ein Schachzug sein, beim Gegenüber Unsicherheiten zu vermehren, um so eine stärkere Abhängigkeit zu erzeugen. Indem ich die möglichen Gefahren eines medizinischen Befundes expliziere, gewinne ich die Patientin für die Operation – und dies, wenn es sein muss um fast jeden Preis. Wird die Bürde des Wissens über mögliche Komplikationen eines Eingriffs dann noch an die Patientin delegiert (informed consent), kann die Ärztin nicht mehr für eingetretene Komplikationen belangt werden. Schliesslich hat sich die Patientin *für* die Operation entschieden, *obwohl* sie wusste, dass es auch schief gehen könnte. Indem sich der Arzt ans Protokoll hält (das Aufklärungsprotokoll mit dem *informed consent* ist unterschrieben und liegt in der Krankenakte), schützt er sich vor Haftpflichtansprüchen im Falle eines Misserfolgs. Das Protokoll befasst sich jedoch nur mit der Formalität der

transparenten Information. Es berücksichtigt weder die angeführten Gründe für eine Operation noch die Fähigkeit und Versiertheit des Operateurs. Im Zweifelsfall schützt Pflichtmässigkeit vor dem Richter besser als Handeln „nach bestem Wissen und Gewissen“.

31

Die Pflicht, vor einem operativen Eingriff transparent und offen zu informieren, ist selbstredend berechtigt. Insbesondere bei elektiven Eingriffen soll der Patient in möglichst umfassender Kenntnis von Chancen und Risiken der Operation entscheiden können. Ad absurdum geführt wird die Pflichttreue jedoch, wenn vor einem ohnehin angstbesetzten, aber unzweifelhaft notwendigen Eingriff, wie zum Beispiel einem Notfallkaiserschnitt, der Patientin noch eine Unterschrift unter ein Protokoll abgerungen wird, deren Sinnzusammenhang sie angesichts der drohenden Gefahr überhaupt nicht mehr zu erfassen vermag. Zu dem ursprünglich intendierten verbesserten Sicherheitsgefühl führt dies dann wohl kaum.

Juristische Interventionen zielen ins Leere, wenn ein Arzt nachweisen kann, dass er korrekt nach Protokoll gehandelt hat. Ein korrektes Protokoll entlastet die Ärztin somit von einer potentiellen persönlichen Schuldigkeit. Die Verantwortung wird dadurch an das System delegiert. Wichtig ist also, dass man handelt, so wie *man* eben handelt.

Beim sogenannten Qualitätsmanagement geht es heute kaum mehr darum, die Beziehung zwischen Ärztin und Patientin zu verbessern. Das „QM“ zeichnet sich vor allem aus durch undurchschaubare Anforderungen an die Kontrollen von Kontrollen von Arbeitsprozessen, zum Beispiel dem Aufbereitungsverfahren von sterilen Instrumenten. Keiner fragt sich, ob die nur gerüchteweise zugänglichen Auflagen das ohnehin extrem kleine Risiko für nosokomiale Infektionen nochmals reduziere. Von Interesse ist einzig die Frage, ob der Inspektor bei einem unangekündigten Besuch Grund für Beanstandungen haben könnte.

Der *Wille zum Willen* ist äusserst geschäftig: Man protokolliert, dokumentiert und archiviert wie wild, bloss um sich „abzusichern“, um sich nicht schuldig zu machen.

32

Genau darauf zielt aber auch die zweite Strategie zur Befreiung aus dem Dilemma des *Willens zur Macht*: Ich nenne sie nach Alice Holzhey *das Leiden am Wollen* oder *das Nicht-wollen-Wollen*. Aus Angst, etwas falsch zu machen und somit eine Schuld auf sich zu laden, verzichtet man lieber ganz auf eine Entscheidung. Statt Allmacht spürt der Arzt eine Ohnmacht. Man überweist die Patientin dann an jemand anderen und schützt sich so durch Unzuständigkeit. Gemäss Alice Holzhey lässt sich die Verneinung des Wollens zurückführen auf eine besondere *Hellhörigkeit* für die eigene Schuld. Was ist, wenn die Patientin nicht mehr erwacht aus der Operation, zu der ich geraten habe? Was, wenn das Ungeborene im Bauch der Mutter stirbt, weil ich Angst hatte vor der Provokation einer Frühgeburt? Was ist jedoch im umgekehrten Fall, wenn das allzufrüh Geborene an den Folgen der Unreife seiner Lungen stirbt? Es braucht keine Rechtsanwälte, um der hellhörigen Ärztin die existenziale Schuld aufzuzeigen, die sie mit jeder Entscheidungsfindung auf sich lädt. Wie kann eine Chirurgin vor diesem Hintergrund noch wagen, das Messer an einen lebendigen Leib anzusetzen?

In der Diskussion im Anschluss an den Forumsabend von Alice Holzhey vom Juni 2016 haben wir uns gefragt, ob der Hang zur Hellhörigkeit immer pathologisch sei. Ich meine nein: Wir sollten die Hellhörigkeit ernst nehmen. Dabei geht es mir *nicht* darum, einmal mehr die Unsicherheiten und Ängste anderer gezielt zu schüren, um die eigenen Interessen zu stärken, das wäre die Strategie des *Willens zur Macht*. Hellhörigkeit bedeutet auch nicht, allorts Risikokonstellationen dingfest zu machen, um sie statistisch zu berechnen und somit vermeintlich die Kontrolle darüber zu erlangen. Ein Aufklärungsprotokoll schützt vielleicht vor der Haftpflichtforderung im Falle einer Komplikation. Der existenziellen Schuld wird es jedoch genauso wenig gerecht wie eine Patientenverfügung der Angst der Patientin vor der Operation. Der *Wille zur Macht* und der *Wille zum Willen* sind zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Sie hören nicht die Stimme des Gegenübers. Ich meine jedoch, dass in der Medizin ein gewisses Mass an Hellhörigkeit nötig ist, um die spezielle Dimension dieser zwischenmenschlichen Beziehung zu erfassen.

3. *Wille zur Verantwortung*

33

Medizin ist mehr als eine abstrakte Wissenschaft. Sie ist das Handlungsfeld unzähliger Geschichten von Menschen. Zur Entscheidungsfindung in der Medizin genügt es deshalb nicht, Checklisten abzuheften, Risiken zu kalkulieren und gedankenlos allgemeinen Richtlinien zu folgen. Nicht nur die Wissenschaft oder der Arzt sollen das Sagen haben, auch dem Patienten gebührt es, die Stimme zu erheben und angehört zu werden. Hier möchte ich mit meinem letzten Punkt ansetzen, den ich als *Willen zur Verantwortung* bezeichnen möchte: Dieser Wille ist jetzt nicht mehr ein biologischer Drang, der sich ohne Zutun des Bewusstseins bemerkbar macht, wie bei Schopenhauer als Wille/Drang zum Leben oder als Drang zur Übermacht bei Nietzsche. Mit Wille meine ich auch nicht einen gut gemeinten Vorsatz, der im Alltag doch nicht eingelöst wird („ich wollte ja schon, aber...“). Wille steht im *Willen zur Verantwortung* für eine bewusste Entscheidung, aber nicht einer Entscheidung um der Entscheidung willen (wie beim *Willen zum Willen* von Heidegger). Ich plädiere also nicht dafür, dass die Ärztin dem ratsuchenden Paar bei der Pränataldiagnostik oder der zaudernden Krebspatientin die Entscheidung abnehmen soll, vielmehr geht es mir beim *Willen zur Verantwortung* um die Entscheidung, eine Haltung der Offenheit einzunehmen: Offenheit gegenüber dem anderen Menschen und gegenüber dem Unfassbaren, das den anderen Menschen wie mich selbst betrifft. Es geht also nicht darum, wer Recht hat (*Wille zur Macht*), es geht auch nicht um ein Schwelgen in Leid oder Mitleid (*Wille zum Leben*) oder um die effiziente Schadensbegrenzung durch ein Handeln entlang den Leitlinien des Man (Protokolltreue des *Willens zum Willen*). Es geht darum, eine gemeinsame Sprache zu finden, die zunächst einmal fragt, auch wenn mit Antworten nicht gerechnet werden kann. Es geht darum, gemeinsame Wege zu skizzieren, auch wenn deren Ende von Hindernissen verstellt ist. Es geht darum, die Zukunft zuzulassen. Der *Wille zur Verantwortung* setzt also nicht bei allgemeinen Richtlinien und Vorgaben an, er sucht nicht die Gemeinsamkeit des Man/Wir, sondern er erkennt zunächst einmal an, dass der andere Mensch anders ist und sich nicht auf allgemeine Vorstellungen reduzieren lässt. Verantwortung so verstanden heisst bei Derrida „die unbedingte

- 34 Gastfreundschaft“ (*l'hospitalité inconditionnelle*), in Anerkennung der Grenzen der Verstehbarkeit des Anderen, aber auch der Grenzen des Selbstverständnisses.

Der *Wille zur Macht* will den anderen gefügig machen, er versteht den Patienten als Klienten, der bedingungslos vertrauen soll. Der Depressive ist in seinem *Nicht-wollen-Können* gelähmt, der *Wille zum Willen* sieht nur seine Protokolle, der andere Mensch interessiert ihn nicht. Die Gastfreundschaft/Hospitalität hingegen öffnet sich dem Unkontrollierbaren, dem fremden Gegenüber, und zwar nicht, um es sich anzueignen und gefügig zu machen, sondern um ihm Raum und Gehör zu verschaffen.

Mit jedem medizinischen „Fall“ werden wir in eine Geschichte verstrickt.² Die Ärztin und die Patientin als Rollenträgerinnen der Handlung bringen je eigene Geschichten und somit auch eigene Erwartungen mit. Eine Erwartung bleibt über lange Zeit vage, vielleicht gar unbemerkt. Sie konkretisiert sich erst in der Interaktion mit dem Gegenüber, oft erst dann, wenn sie enttäuscht wird und sich deshalb neu ausrichten muss. Für ein erfolgreiches Ausgehen der Geschichte ist es nötig, dass im Verlauf die gegenseitigen Erwartungen aneinander angepasst werden. In der Beziehung zwischen Ärztin und Patientin geschieht immer mehr als das, was die Einzelpersonen vor einer Konsultation bewusst voneinander erwarten. Manchmal merke ich erst an der Reaktion der Anderen, um was es mir wirklich geht und dass ich eigentlich ganz etwas anderes erwartet hätte. Auch die Patientin kommt mit einer Erwartung zur Ärztin. Wir haben einige dieser zunächst unreflektierten Erwartungen vorher angesprochen (ernst genommen zu werden, transparente Informationen über den eigenen Zustand zu erhalten, gesagt zu bekommen, was zu tun ist). Wir haben anhand der Beispiele auch gelernt, dass die Erwartung der Ärztin nicht immer kongruent ist mit der Erwartung des Patienten (die Befunderhebung ist komplexer, sie zieht bisweilen widersprüchliche Interpretation nach sich, keine der zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten ist risikofrei). Ärztin und Patientin haben unüberbrückbare Differenzen (Trägerin des Wissens, Trägerin der Krankheit usw.). Wenn die Ärztin die Erwartungen der Patientin wahrnimmt, kann sie darauf eingehen. Sie muss dann aber ihre eigenen Erwartungen entsprechend wieder neu

2 Die folgenden Überlegungen sind beeinflusst vom Prinzip der doppelten Kontingenz von Niklas Luhmann (Soziale Systeme).

ausrichten. Denn nur wenn beide Seiten bereit sind, die eigenen Erwartungen immer wieder von neuem an einander anzupassen, kann eine tragende Beziehung entstehen. Das bedeutet aber auch, gegenseitig anzuerkennen, dass beide nicht sicher sind. Wiederum ist also Hellhörigkeit gefordert. Beide wissen nicht, was der beste Weg ist, beide wissen nicht, wie es herauskommen wird. Das Wissen um die geteilte Unsicherheit kann dann die Basis bilden für eine mögliche Verständigung. Im Bereich der Pränataldiagnostik bedeutet dies zum Beispiel, anzuerkennen, dass ein Kind nicht nach bestimmten Vorstellungen geformt werden kann, dass es immer einzigartig bleiben wird, dass wir nie wissen werden, welche Schwächen und Stärken es haben wird.

35

Indem die Ärztin zunächst vorsichtig ihre Erwartung formuliert, erfährt sie im Gegenzug etwas von der Erwartung der Patientin. Wenn sie im Beispiel von vorher der Patientin einen unklaren Ultraschallbefund mitteilen muss, mag sie sagen: „Ich nehme an, dass dies für Sie jetzt keine einfache Situation ist. Je nach der Antwort der Patientin ergibt sich dann ein anderer Anknüpfungspunkt: „Ich hatte irgendwie von Beginn weg ein schlechtes Gefühl“, weist auf etwas anderes hin als: „Ich spüre doch mein Kind, ich merke, dass es in Ruhe gelassen werden möchte.“

Eine schwierige medizinische Situation, die aufgrund ihrer Komplexität zunächst unlösbar erscheint, kann auf diese Weise transparenter gemacht werden. Indem die Erwartungen gegenseitig immer von neuem aufeinander abgestimmt werden, entsteht der Rahmen für die weitere gemeinsame Arbeit. In der Philosophie machen Unsicherheiten und Widersprüchlichkeiten einen Text erst interessant. In der Medizin hingegen brauchen wir zumindest provisorische Grundlagen, auf denen sich bauen lässt. Wir sollten uns dies nicht zu einfach machen und blind im Sinne des *Willens zum Willen* an einer Entscheidung festhalten. Paradoxerweise zeigen sich mögliche – und auch sinnvolle – Wege oftmals nicht am sturen Festhalten an „Guidelines“, sondern gerade im Sich-Einlassen auf die Unsicherheit des Gegenübers. Meiner Meinung nach brauchen wir ein gewisses Mass an Hellhörigkeit, um soviel Sicherheit vermitteln zu können, damit auch Vertrauen entstehen kann. Dank ernten wir vor allem dann, wenn wir nichts dazu tun, also in Vertretung der sup-

36 ponierten guten Wirkmacht: nach einer normalen Schwangerschaft und Geburt, wenn keine bösartige Krankheit gefunden wird. Da, wo wir jedoch wirklich gefordert werden, kommt uns oft keine Dankbarkeit entgegen, sondern Angst und Schuldvorwürfe. Hellhörigkeit ist oft sperrig und lästig.

Wenn ich für die Ärztin einen *Willen zur Verantwortung* fordere, so geht es mir nicht darum, wer das Sagen hat. Weder die Ärztin noch die Patientin gestalten die Entscheidungsfindung nach ihrem Willen. Obwohl oder gerade weil jedoch die Macht der Ärztin mehr macht, als der Wille will, liegt es an der Ärztin, die Verantwortung zu übernehmen, für das, was gemeinsam beschlossen wird, für den gemeinsamen Weg, auch oder gerade weil wir nicht wissen, wohin er führt. Verantwortung zu übernehmen, heisst nicht, blind zu entscheiden, sondern hellhörig zu bleiben: für die geteilte Unsicherheit, die gemeinsam erfahrene Differenz, die gemeinsame *conditio humana*. Beide wissen, dass beide wissen, dass es keine Sicherheit gibt. In diesem geteilten Wissen liegt das Potential für Sinnentstehung.

Gesellschaft für hermeneutische Anthropologie und Daseinsanalyse GAD

Vorstand

37

Lic. phil. Franziska Gross

Eidmattstrasse 57, 8032 Zürich, 079 128 24 06, franziskagross@bluewin.ch

Dr. phil. Barbara Handwerker Küchenhoff

Ausserwies 11, 8618 Oetwil am See, 044 929 0334, handwerker@bluewin.ch

Dr. phil. Alice Holzhey

Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 044 422 11 17, alice.holzhey@bluewin.ch

Prof. Dr. phil. Helmut Holzhey

Zollikerstr. 162, 8008 Zürich, 044 422 10 53, holzhey@philos.uzh.ch

Lic. phil. Doris Lier

Leonhardshalde 2, 8001 Zürich, 044 261 03 45, doris.lier@bluewin.ch

Med. pract. Ralf Pelkowski

Gachnangerstrasse 11, 8546 Islikon, 052 203 32 06, pelkowski@hotmail.com

Dr. phil. René Scheu

Alte Dorfstrasse 21, 8135 Langnau, 078 817 52 01, rene_scheu@yahoo.de

Dr. med. Christina Schlatter Gentinetta

Kirchbühlweg 3, 8055 Zürich, 044 451 5718, christina.schlatter@hin.ch

Präsidentin

Dr. phil. Alice Holzhey

alice.holzhey@bluewin.ch

Aktuarin

lic. phil. Franziska Gross

franziskagross@bluewin.ch

Quästorin

lic. phil. Doris Lier

doris.lier@bluewin.ch

Daseinsanalytisches Seminar DaS

Weiterbildung und Fortbildung in daseinsanalytischer Psychotherapie

38 Das Daseinsanalytische Seminar versteht sich als Ort der Weiterbildung und Fortbildung in daseinsanalytischer Psychotherapie.

Sein Weiterbildungsgang „Daseinsanalytische Psychotherapie“ ist durch das Bundesamt für Gesundheit BAG am 2. Mai 2016 definitiv akkreditiert worden.

Das DaS erfüllt mit seinem Weiterbildungsangebot auch die Anforderungen der *Schweizer Charta für Psychotherapie* sowie die Bedingungen für ein Weiterbildungsprogramm der *Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie*. Die beim DaS absolvierte Weiterbildung ist im Rahmen eines individuellen Fachtitelantrages von der FSP anerkannt. Die Weiterbildungsrichtlinien sowie das Weiterbildungscurriculum finden Sie auf unserer homepage www.daseinsanalyse.ch.

Teilnahme an den Veranstaltungen

Das Angebot an Lehrveranstaltungen richtet sich an:

- Psychologinnen und Psychologen sowie an Ärztinnen und Ärzte, die als Kandidaten des DaS entweder eine integrale Weiterbildung in daseinsanalytischer Psychotherapie oder die Weiterbildung zum Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie absolvieren wollen;
- Ärzte und Psychologinnen, die einen Teil ihrer Weiterbildung in Psychotherapie am DaS absolvieren wollen;
- daseinsanalytische Psychotherapeuten, welche die Seminare zu ihrer Fortbildung besuchen wollen;
- Psychoanalytiker oder der Psychoanalyse nahe stehende Psychotherapeutinnen, welche die Daseinsanalyse im Rahmen ihrer Fortbildung näher kennen lernen wollen.

Grundsätzlich kann die Weiterbildung in jedem Semester begonnen werden.

Neue Hörer werden um vorhergehende Kontaktaufnahme mit den Dozierenden des betreffenden Seminars gebeten.

Mitgliedschaften des DaS

39

Das Daseinsanalytische Seminar ist Mitglied

- der *Schweizer Charta für Psychotherapie*
- der *International Federation of Daseinsanalysis* IFDA
- der *International Federation of Psychoanalytic Societies* IFPS

Jahresversammlung des DaS 2017

Sie findet am Donnerstag 16. März 2017 statt.

Ort: Weisser Wind, Weggenstube, Oberdorfstrasse 20, 8001 Zürich

Zeit: 19.00 Uhr

Die Mitglieder des DaS erhalten eine separate Einladung.

Ort der Veranstaltungen des Daseinsanalytischen Seminars

Gemeinschaftspraxis Holzhey / Jaenicke, Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 3. Stock
(Tramhaltestelle Sonneggstrasse Linie 7 und 15)

Kosten der Tages-Seminare des DaS

Für Kandidaten sowie Mitglieder des DaS Fr. 140.–; für Hörer Fr. 160.–

Um die administrative Arbeit zu reduzieren, erhalten die Teilnehmenden keine Rechnung mehr, sondern bezahlen das Honorar bar zu Beginn des Seminars.

Anmeldung: Im Interesse der Planung ist eine möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht. Angemeldeten Personen wird bei Fernbleiben oder bei ganz kurzfristiger Abmeldung Rechnung gestellt.

Die Teilnahme an den Tagesseminaren ist SGPP-anerkannt und ergibt je 6 Credits.

Programm Sommersemester 2017

40

Samstag
6. Mai 2017
9.30 – 16.30 Uhr

Welchen existenzial-ontologischen Sinn haben die Emotionen Neid, Ekel und Verzweiflung?

Leitung *Dr. phil. Alice Holzhey-Kunz*

Nachdem wir uns in den vergangenen Jahren immer wieder mit der Trias von existenzialer Angst, existenzialer Schuld und existenzialer Scham beschäftigt haben, wollen wir uns jetzt mit der Frage befassen, ob es auch noch andere Emotionen gibt, die den Menschen „unverstellt vor das eigene Sein bringen“ (Heidegger). Falls das zutrifft, würden auch diese Emotionen eine philosophische Wahrheit in sich tragen, weil wir in ihnen erfahren, was es heisst ein Mensch zu sein.

Einleitend möchte ich auf die immer wieder gestellte Frage eingehen, warum dafür nur negative Emotionen in Frage kommen. Als Referenz dient § 29 von *Sein und Zeit* über „Das Dasein als Befindlichkeit“.

Im Anschluss daran versuche ich, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, ausgewählte Gefühle wie Neid, Ekel und Verzweiflung existenzial zu interpretieren und stelle dann zur Diskussion, ob sie tatsächlich ontologischen Aufschluss geben.

Diese Emotionen sind in der Psychopathologie und darum auch in der Psychotherapie von grosser Bedeutung. Es ist darum nicht einfach Selbstzweck, ihren existenzialen Sinn zu untersuchen, sondern dient zu-

gleich einem besseren Verständnis unserer Patientinnen und Patienten.

Bitte *Sein und Zeit* mitnehmen.

alice.holzhey@bluewin.ch

Anmeldung

Grundbegriffe der analytischen Psychologie C.G. Jungs: neu interpretiert und daseins- analytisch kommentiert

**Samstag
1. Juli 2017
9.30 – 16.30 Uhr**

*Lic. phil. Doris Lier, Jung'sche Analytikerin SGAP
Dr. phil. Alice Holzhey, DaS*

Leitung

Während wir am DaS ständig in einem äusseren oder inneren Dialog mit der Psychoanalyse stehen, weil wir uns selber als eine psychoanalytische Richtung begreifen, ist bisher der Dialog mit der Jung'schen Analyse zu kurz gekommen. Immerhin besitzt auch dieser Dialog eine gewisse Tradition, weil Medard Boss in den 1930er Jahren Mitglied einer Gruppe um C. G. Jung war und sich auch später immer wieder zur Jung'schen Traumdeutung geäussert hat.

Doris Lier wird nicht einfach in das Denken C. G. Jungs einführen, sondern jene Richtung vorstellen, die mit dem Namen Wolfgang Giegerich verbunden ist. Diese Richtung ist für uns von besonderem Interesse, weil Giegerich den Jung'schen Ansatz philosophisch interpretiert und auch kritisiert hat.

42

Am Morgen wird Doris Lier zeigen, wie Jungs problematische Konzepte von „Anima“, „Animus“ und „Archetypus“ durch Giegerichs Neufassung so geklärt worden sind, dass es heute noch Sinn macht, mit ihnen zu arbeiten.

Am Nachmittag wird Alice Holzhey mit Doris Lier und den Anwesenden ein Gespräch darüber führen, wie sich das Menschenbild C. G. Jungs, das in den Konzepten von Anima, Animus und Archetypus steckt, zum existenzialen Menschenbild der Daseinsanalyse verhält.

Anmeldung alice.holzhey@bluewin.ch

Samstag **Psychotherapie in der Praxis: Wenn der Patient**
2. September 2017 **mit Auslegungen nichts anzufangen weiss,**
9.30 – 16.30 Uhr **braucht er offenbar etwas anderes**

Leitung *Dr. phil. Claudia Müller-Winkler, Basel*

Immer wieder arbeiten wir mit PatientInnen, welche Auslegungen gleichgültig passieren lassen oder welche trotz aufgenommener Deutungen keine Fortschritte machen. Ist das immer Widerstand oder brauchen sie etwas anderes oder ist das gar dasselbe? Das Seminar gibt Impulse der mentalisierungsbasier- ten Therapie nach Allen, Fonagy & Bateman weiter. Konkrete Therapiesequenzen aus der eigenen Praxis sind erwünscht und können ins Seminar eingebracht

und in gemeinsamer Reflexion diskutiert werden.

43

Mentalisieren ist das Sich-Vergegenwärtigen psychischer Vorgänge von uns selbst und anderen. Es ist eine grundlegende Fähigkeit des Menschen, die bei nicht-sicheren Bindungserfahrungen auf je spezifische Weise beeinträchtigt sein kann. Die MBT (mentalisierte basierte Therapie) will keine neue Therapiemethode sein, sondern versteht sich als Verfahren, Patientinnen therapeutische Interventionen so anzubieten, dass sie sie für ihre Entwicklung nutzen können. Dabei wird weniger auf den Inhalt als auf den Prozess der Therapie fokussiert.

jaenicke@mail.ch

Anmeldung

Hinweis auf eine Tagung

Vom 16. bis 18. Juni 2017 findet in Frankfurt/Main die Jahres-Tagung der ISPS-GERMANY (International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis) statt.

Dr. med. Uta Jaenicke wird einen Vortrag halten mit dem Titel: «Schizophrene Menschen – „Philosophen wider Willen“? Ein Versuch zum Verständnis psychotischen Erlebens im Licht des daseinsanalytischen Ansatzes von Alice Holzhey»

Nähere Angaben:

ISPS-Tagung@gemeinde-psychiatrie.de

Wie wenn eine Mauer zwischen uns gewesen wäre. Nachträgliche Überlegungen zu Übertragung und Gegenübertragung in einer meiner ersten Therapien.¹

Falldarstellung vom 21. Mai 2016 am Daseinsanalytischen Seminar DaS

44 *Laurence Defago*

Einleitung

Frau B. kam am 13. August 2010 zu einer ersten Sitzung, nur drei Tage nachdem ich selber am 10. August begonnen hatte, als Psychologin/Psychotherapeutin bei einer delegierenden Psychiaterin in Fribourg zu arbeiten. Es handelt sich also um eine meiner ersten Patientinnen. Die Therapie wurde in französischer Sprache durchgeführt, die für uns beide die Muttersprache ist. Sie wurde erst vor kurzem wegen meiner Schwangerschaft unterbrochen. Ob Frau B. ihre Therapie fortsetzen wird, ist offen.

Ich habe die Falldarstellung dieser Patientin vor allem deshalb für die zweite schriftliche Arbeit gewählt, weil ich fand, der Verlauf der Therapie zeigte eine eindrückliche Entwicklung. Als ich jedoch meinen ersten Entwurf in die Supervision brachte, haben Alice Holzhey und ich schnell gemerkt, dass ich wie eine externe, fast teilnahmslose Beobachterin über diese Frau schrieb, und nicht als ihre Psychotherapeutin. Es wurde auch deutlich, wie schwer es mir fiel, ein lebendiges Bild von dieser Patientin zu zeichnen. Nach ein paar Wochen fragte ich mich deshalb, ob ich vielleicht eine andere Patientin für diese Seminararbeit wählen sollte. Dann aber merkte ich, dass diese Schreibweise mit einer erstaunlichen Klarheit widerspiegelte, was ich seit dem Anfang der Therapie spürte, nämlich dass eine „Mauer“ zwischen uns war. Damit machte es Sinn, doch über die Therapie dieser Patientin zu schreiben.

Diese Mauer war auch Ausdruck dafür, dass ich noch ganz am Anfang stand. Ich konnte kein lebendiges Bild der Patientin schildern, weil ich alles, was sie mir sagte, einfach aufschrieb wie eine Journalistin, ohne auf mein eigenes Gefühl zu achten. Ich gab also meiner eigenen Sichtweise gar keinen Platz in der Therapie, und das manifestierte sich nun auch darin, wie ich zuerst über diese Patientin schrieb. Ich merkte auch kaum, dass ihre Erzählungen viele Widersprüche und Unklarheiten enthielten, und übernahm sie darum in meine Schilderungen. Ich verstehe all das heute als eine Folge dieser Mauer zwischen uns, sowie als eine

1 Die Abfassung meiner Falldarstellung wurde von Alice Holzhey begleitet und die deutschsprachigen Mängel wurden am Schluss von ihr korrigiert, wofür ich ihr sehr danke.

Folge meiner eigenen Passivität aufgrund meiner Unsicherheit als Anfängerin.

45

An dieser Mauer zwischen uns änderte sich auch deshalb lange nichts, weil ich sie zwar spürte, aber nicht wirklich als ein Problem empfand. Bis vor ca. einem Jahr sind wir also nicht wirklich miteinander in Berührung gekommen. Dann aber wurden unsere Sitzungen viel lebendiger, weil ich für die Patientin plötzlich als Person Bedeutung bekam. Sie selber konnte im Sommer 2015 sagen, dass sie ein Empfinden von Existenz („sentiment d'exister“) gewonnen habe, womit ihr Leben zum ersten Mal *aufregend* wurde.

Damit hatte ich das Thema meiner Arbeit gefunden: nämlich anhand dieser Therapie die Thematik der Übertragung-Gegenübertragung in einer daseinsanalytischen Perspektive zu vertiefen.

1. Was ich mir von den ersten Sitzungen notiert habe

Vorbemerkungen

Frau B. ist bei Beginn der Therapie 42 Jahre alt; sie ist verheiratet und hat zwei Kinder von 12 und 15 Jahren. Ihr Beruf ist Radiologie-Technikerin. Sie beginnt die Therapie bei mir im August 2010. Es handelt sich um die Fortsetzung einer Therapie, die sie 2009 bei meiner Vorgängerin begonnen hatte.

Physische Erscheinung: Frau B. ist eine schlanke Frau von mittlerer Körpergröße, mit braunem Kraushaar, wenig oder gar nicht geschminkt. Zur ersten Sitzung trägt sie Jeans und ein Top.

Aus der ersten Sitzung: Mir fällt auf, dass sie sich auf den harten Stuhl und nicht auf den bequemeren Sessel setzt. Sie wirkt auf mich körperlich steif und ihre Bewegungen sind starr. Das gibt mir den Eindruck einer Frau mit einem starren Korsett („bridé“). Sie schweigt viel und starrt mich dauernd an. Ihre Stimme ist eintönig und zeigt keine Gefühle.

Sie beginnt mit dem Satz: „Es gibt viele Sachen, ich weiss nicht womit anfangen.“ Sie wolle die Therapie weitermachen, um wieder mehr Vertrauen zu sich selbst zu finden und um die Ängste und Befürchtungen nicht mehr spüren zu

46 müssen. Sie habe den Wunsch, „mit Lust“ leben zu können und nicht mehr vor Situationen zurückzuschrecken.

Konkret berichtet Frau B., sie habe 2009 ein „burnout“ gehabt („j'ai fait un burnout“). Sie sei davon tief betroffen und destabilisiert worden und habe an verschiedenen somatischen Symptomen (Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Übelkeit usw.) gelitten. Sie habe damals zu 80% als Radiologie-Technikerin gearbeitet und habe an jener Stelle auch nachts arbeiten müssen. Sie sei neun Monate lang krankgeschrieben gewesen. Seit dem Burnout sei sie „nicht mehr wie vorher“. Sie sei seither immer müde, und sie habe Mühe mit der Gestaltung des Tagesablaufs, sie sei ohne Willenskraft, sie habe ständig das Gefühl, unfähig zu sein und vieles falsch zu machen. Sie schlafe viel, denn das Schlafen erlaube ihr, sich den Anforderungen ihres Mannes und ihrer Kinder zu entziehen. Ihr „abnormaler“ Zustand wecke in ihr Traurigkeit, aber auch Wut und ein Ungerechtigkeitsgefühl. Sie beschreibt sich als jemanden, die vor dem „Burnout“ sehr dynamisch gewesen sei und die Hausarbeiten (Kinder betreuen, putzen, einkaufen usw.) auch neben ihrer Berufsarbeit gut habe erledigen können.

Frau B. erwähnt auch kurz gewisse Schwierigkeiten in ihrer Ehe (sie ist seit 17 Jahren verheiratet), und auch Probleme mit ihren Kindern, vor allem mit ihrer Tochter. Während langer Zeit hat sie aber das Thema der Beziehung zu ihrer Familie vermieden. Sie deutet zwar an, dass die Beziehung zu ihrem Ehemann unbefriedigend sei, beurteilt diese dann aber doch als „nicht zu schlecht“. Darin drückt sich ihre Angst aus, ihre (Familien-)Situation in Frage zu stellen.

Frau B. sagt zwar, sie spüre ein starkes Verlangen nach einer Lebensveränderung. Mir kommt es aber eher so vor, als wolle sie wieder „wie vorher sein“ – also vor dem Zusammenbruch. Zudem fällt mir auf, dass sie passiv eine Veränderung erwartet („j'attends que les choses arrivent“).

2. Die wichtigsten Themen

47

Burnout und erste Verliebtheit

Während der ersten zwei Jahre spricht Frau B. vor allem von ihrem sog. Burnout und dem Freund, den sie 2007 während einem Inline-Skating-Kurs kennengelernt hatte. Sie versucht auch immer wieder, die berufliche Erschöpfung von 2009 zu verstehen. Das andere Thema ist der Freund, in den sie sich verliebt hat. Diese Verliebtheit bringt sie in ein grosses Dilemma, weil sie unbedingt ihre Familie behalten will. Ihre Eltern, die seit fünfzig Jahren verheiratet sind, sind diesbezüglich ihr Vorbild. Sie sagt, sie fühle sich „wütend und schuldig, weil sie „seinem Charme erlegen sei“. Zugleich berichtet sie, wie sie sich an seiner Seite gelassen, ruhig und frei fühle: „Ich empfinde keine Angst mit ihm. Ich habe den Eindruck, bei ihm anerkannt zu sein, ohne eine Maske tragen zu müssen“. Seit fast fünf Jahren fixiere sie sich auf diese Erinnerungen, indem sie den Unfall und die Begegnungen mit ihrem Freund immer wieder in der Phantasie wiedererlebe, wie eine sehnsüchtige Träumerei. Einmal gibt sie die folgende Deutung: „Dieser Freund... es ist als ob ich vor mir selber geflohen wäre“. Im Januar 2013 sieht sie dann, welche positive Bedeutung dieser Mann für sie hatte: „Die Begegnung mit diesem Mann... es ist als ob er ein Spiegeleffekt war, indem er mir zeigte, dass ich überhaupt existiere.“

Kindheit

Ich habe nur wenig über die Kindheit von Frau B. erfahren. Sie erzählt davon nur, wenn ich sie frage. Sie hat zwei Brüder, der eine ist älter, der andere jünger als sie. Von ihrer Mutter habe ich kein deutliches Bild gewonnen. Einerseits schildert sie die Mutter als kritisch und urteilend ihr gegenüber; andererseits berichtet sie, dass die Mutter sie als das mittlere Kind („celle du milieu“) und als ihre einzige Tochter bevorzugt habe. Ihr Vater, heute im Ruhestand, war Lehrer im Dorf. Auch von ihm hat Frau B. nur wenig erzählt, ausser dass er sehr aktiv und sportlich sei, und dass sie stolz gewesen sei, wenn die Mutter jeweils gesagt habe, sie sei ähnlich wie der Vater. Dem Vater sei immer wichtig gewesen, was die anderen Dorfbewohner denken. Sich selber erwähnt sie als ein schüchternes Kind,

- 48 das vermieden habe, eigene Emotionen zu zeigen oder eigene Auffassungen zu vertreten. Sehr früh habe sie das Gefühl gehabt, sich an die Erwartungen und Anforderungen der Anderen anpassen zu müssen. Die Schulzeit scheint ohne Besonderheiten verlaufen zu sein. Nach der obligatorischen Schulzeit hat sie das Gymnasium besucht. In der Adoleszenz sei sie auch rebellisch gewesen – „wie alle Jugendlichen“.

Verhältnis zu Sohn und Tochter

Nach ca. zwei Jahren beginnt Frau B. zuerst mehr über ihr Verhältnis zu ihrem Sohn zu sprechen, und dann auch vom Verhältnis zu ihrer Tochter. Die Geburt ihres Sohnes sei zwar der schlimmste Tag in ihrem Leben gewesen, er sei dann aber ein angenehmes Kind gewesen, das ihr wenig Sorgen brachte. Ihre Beziehung zu ihm sei immer recht nah gewesen. Sie mache sich jetzt aber Sorgen über seine Zukunft (Berufsbildung als Gartengestalter) und über die Konsequenzen seines Cannabis-Konsums. Anfangs 2015 ist er aus der Wohnung der Eltern ausgezogen, um in einer Wohngemeinschaft zu wohnen. Mit der Tochter hingegen hat Frau B. grosse Schwierigkeiten. Sie sei schon enttäuscht gewesen, als sie erfahren habe, dass es ein Mädchen sei. Gemäss den Schilderungen ist die Tochter fordernd und aggressiv. Sie betitle die Mutter als Lügnerin oder fordere sie provokativ auf, ihre Tochter doch zu schlagen. Frau B. bezeichnet ihre Tochter ebenfalls als eine Lügnerin, zudem als manipulativ und als launisch, fügt dann solchen negativen Urteilen jedoch regelmässig hinzu, dass sie ihre Tochter liebe und dass sie darunter leide, ihr nicht helfen zu können. Sie könne ihr keine Grenzen setzen, weil diese von ihr keine Grenzen akzeptiere. Sie greife den Erwartungen ihrer Tochter häufig vor, um Streitereien zu vermeiden. Sie fühle sich völlig hilflos ihr gegenüber.

Aikido und zweite Verliebtheit

Bereits 2012 erwähnt Frau B. ihren alten Wunsch, einen Kampfsport zu lernen. Ende 2014 berichtet sie erfreut, dass sie jetzt mit Aikido angefangen habe. Dieser Sport erlaube ihr, ihre Ängste zu überschreiten, sich besser zu behaupten und ih-

ren Platz einzunehmen. Aikido ver helfe ihr auch zu einem inneren Gleichgewicht. Nun lernt sie im Aikido-Kurs wiederum einen Mann kennen, Tierarzt, reisefreudig, der nun auch wieder zum Gegenstand ihrer Träume wird. Er lebt allerdings mit einer Partnerin zusammen. Sie treffen sich einige Male ausserhalb des Trainings. Gemäss den Schilderungen von Frau B. würden sie dann stundenlang miteinander reden und sich mit Gefühlen von Zärtlichkeit wieder voneinander trennen. Frau B. spricht von „Freundschaft“. An seiner Seite habe sie das Gefühl, lebendig zu sein. Heute noch hofft sie, dass er sich von seiner Partnerin trennt, merkt aber, dass er das nicht will. Darum versucht sie jetzt, Distanz zu nehmen.

49

Zu Beginn des Jahres 2015 beginnt Frau B. endlich klarer über ihr Verhältnis zu ihrem Mann zu sprechen. Bis zu dieser Zeit hat sie auf meine Fragen bezüglich ihrer Ehe immer geantwortet, es gebe diesbezüglich „nichts Besonderes“ und dass sie sich an diese Beziehung „gewöhnt“ habe. Jetzt erfahre ich, dass sie ihn mit 20 Jahren kennen gelernt hat und sehr schnell von den Eltern weg zu ihm gezogen ist, um dann fünf Jahre später zu heiraten. Sie bezeichnet ihn als „charismatisch“, als einen Menschen, der leicht soziale Kontakte knüpfe, auch ein „Lebenskünstler“ sei, eine elegante Erscheinung, aber auch perfektionistisch. Zugleich aber wertet sie ihn sehr negativ: er sei wie ihre Tochter, nie zufrieden, und er finde immer etwas zu kritisieren. Er habe in der Ehe viel Platz eingenommen, sodass sie jahrelang hinter ihm „ein Schattendasein“ geführt habe. Jetzt gesteht sie sich und mir ein, dass sie unzufrieden ist mit diesem Mann, dass sie aber Schuldgefühle hat, wenn sie den Wunsch spürt, sich von ihm zu trennen. Mir fällt auf, dass sie sich sehr widersprüchlich über ihre Gefühle zu ihm äussert. So sagt sie beispielsweise „Ich liebe ihn trotzdem, er stört mich nicht“, um dann weinend zu realisieren, dass seine Anwesenheit unerträglich für sie geworden sei, und dass sie sich nie frei fühle, dass sie mit ihm nie „sich selber sein“ könne.

In dieser Zeit treten die alten Symptome aus der Zeit des Burnout (z.B. Schlafstörungen und Herzklopfen) wieder auf. Bereits Ende April 2015 entscheidet sie sich, sich von ihm zu trennen, ohne an diesem Entscheid zu zweifeln. Sie spricht mit ihm anfangs Mai über ihren Entschluss und schon Mitte Juni zieht sie „unge-

- 50 hindert“ mit ihrer Tochter in eine andere Wohnung in Fribourg um. Sie beschreibt ihr neues Leben als „aufregend“, weil sie sich endlich frei und lebendig fühle.

3. Anfang und Verlauf der Sitzungen

Frau B. kommt während fünf Jahren jeweils am Freitag um 14. 00 Uhr in die Therapie, meist wöchentlich, ausser während einigen Monaten, in denen sie nur zweimal monatlich kommen will. Im Juni 2014 wünscht sie, die Therapie zu beenden, weil sie das Burnout und die damit verbundenen Symptome überwunden habe. Sie fühle auch genug Selbstvertrauen, um mit den Schwierigkeiten selber fertig zu werden. Bereits im Dezember 2014 ruft mich Frau B. jedoch wieder an, weil sie zunehmend Schwierigkeiten mit ihrem Ehemann und ihrer Tochter habe.

Zum Anfang der Sitzungen

Seit dem Beginn der Therapie fängt jede Sitzung mit einer Höflichkeitsformel an. Wenn Frau B. auf dem Stuhl Platz genommen hat, frage ich nach einigen Sekunden: „Wie fühlen sie sich?“ („Comment vous sentez-vous?“) Jedes Mal antwortet sie: „Gut, und Sie?“. Jedes Mal antworte ich: „Gut, danke.“ Ich kann auf diese Höflichkeitsformel nicht verzichten, weil ich eine Erwartung von Frau B. spüre, dass ich das Gespräch anfangen solle. Ich fürchte, dass sie solange stillschweigend mich anstarren würde, bis ich mit meiner Frage das Gespräch eröffne. – Über lange Zeit folgt darauf meine zweite Frage: „Haben Sie für heute ein Thema?“ Obwohl Frau B. im Laufe der Therapie allmählich mehr erzählen kann, bleibt bei mir über lange Zeit der Eindruck, dass sie diese Frage braucht als Erlaubnis, auf ein Thema einzugehen. Seit fast zwei Jahren fängt Frau B. nun selber die Sitzung an. Ich sehe darin ein wichtiges Zeichen einer Veränderung: indem sie wagt, die Sitzung anzufangen, erlaubt sie sich, Platz einzunehmen. Doch es ist auch ein Zeichen für eine Veränderung meinerseits: Ich habe weniger Angst und kann jetzt warten, bis sie die Sitzung selber anfängt. Die Frage bleibt aber offen, ob ich mit meiner Angst nur ihre Angst anzufangen, übernommen habe, oder ob es meine

eigene Angst gewesen ist, die ihr nicht genug Raum und Zeit gelassen hat, um die Sitzung selber anzufangen.

51

Zum Verlauf der Gespräche

Jahrelang bin ich es gewohnt, ihr Fragen zu stellen, vor allem deswegen, weil Frau B. von sich her wenig spricht, und ich es als Anfängerin schlecht aushalte, dann ebenfalls zu warten und das Schweigen auszuhalten. Wie schon in der Einleitung erwähnt, hat Frau B. nicht nur viel geschwiegen, sondern ihre ganze Haltung war meist bewegungslos starr und vor allem ihr Blick blieb starr auf mich gerichtet.

Während vieler Sitzungen hat sie nur verglichen, wie sie vor dem Burnout gewesen sei und wie sie jetzt sei. Sie hat stereotyp die gleichen Erlebnisse wiederholt, mit den gleichen Worten in der gleichen Stimmung. Es ist mir aber nicht wie ein depressives Klagen vorgekommen, sondern eher wie ein Kreisen um das Rätsel, dass ihr so etwas wie ein Burnout passieren konnte. Wenn sie die Fragen nach den Gründen des „Burnout“ an mich gerichtet hat, so entspricht das ihrer damals passiven Haltung, die von mir die Antwort erwartet. Sie sagt immer wieder, sie brauche Orientierung in der Gestaltung ihres Lebens. Meist bin ich dabei nicht unter Druck gekommen, Erklärungen zu geben, sondern wir haben gemeinsam über mögliche Gründe der Veränderung gesprochen.

Anders habe ich es erlebt, wenn sie von mir Ratschläge über die Erziehung ihrer Kinder gewünscht hat. Ich habe mich dann jeweils ohnmächtig, hilflos und inadäquat gefühlt. Ich habe darum versucht, ihre Fragen zurückzugeben, indem ich sie gefragt habe, wie sie sich in Bezug auf ihre Kinder fühle. Das Thema Kinder hat aber dazu geführt, dass ich mich oft vor Sitzungen mit Frau B. unter Druck gefühlt und auch gefürchtet habe, dass sie heute wieder über die Erziehung ihrer Kinder sprechen werde.

Über die „Mauer“ als langdauerndes Merkmal unserer Beziehung

Ich habe bereits in der Einleitung von der „Mauer“ gesprochen, die bis vor einem Jahr zwischen uns bestanden hat. Diese Mauer hat verhindert, dass wir persön-

52 lich miteinander in Kontakt gekommen sind und dass eine wirkliche gegenseitige Begegnung stattgefunden hat. Ich habe mich immer bemüht, das Gespräch durch meine Fragen in Gang zu halten. Was ich bis jetzt über das Setting, das Ritual am Anfang und den typischen Verlauf der Stunden gesagt habe, demonstriert im Ganzen, dass eine Mauer uns getrennt hat und dass über diese Mauer hinweg nur ein sachliches Gespräch möglich war.

Das „Verschwinden“ der Mauer fällt zeitlich zusammen mit dem Entschluss, sich von ihrem Mann zu trennen. Seither ist ihre Stimme viel lebendiger geworden, mit verschiedenen Töne und Tempos. Ihre Haltung ist auch verändert, indem sie sich bewegt (sie spricht zum Beispiel mit den Händen), statt bewegungslos dazusitzen. Ihr Blick ist auch lebendiger geworden, und wenn sie ab und zu noch starr und anhaltend zu blicken scheint, spüre ich darin weniger Erwartungen an mich als eine Weise, in sich zurückzukehren und über sich selber nachzudenken.

Das Hauptthema „Übertragung und Gegenübertragung“ ist schon in diesen Schilderungen indirekt zur Sprache gekommen. Im Folgenden will ich versuchen, es daseinsanalytisch anzugehen.

4. Daseinsanalytische Überlegungen zum Übertragungscharakter unserer Beziehung

Alice Holzhey hat im Seminar vom 12. Dezember 15 vorgeschlagen, zwischen drei Dimensionen der Übertragung zu unterscheiden, statt die eine von ihnen einseitig zu favorisieren. Ich möchte diesen Vorschlag aufnehmen und im Folgenden die Eigenart unserer Beziehung, die ich im Folgenden als „Mauer-Beziehung“ bezeichne, als eine Übertragungsbeziehung verstehen und dabei auf die drei Dimensionen achten.

Die drei Dimensionen sind:

- die von Freud herausgestellte „klassische“ Übertragungsbeziehung zwischen dem abstinenten Analytiker und dem „übertragenden“ Patienten;
- die von der intersubjektiven Psychoanalyse ins Zentrum gestellte Gegenseitig-

keit der Übertragung, die dazu führt, dass Analytiker und Analysand immer gemeinsam die Übertragung herstellen (sogenannte „Ko-Konstruktion“ nach Michael Ermann);

- die von A. Holzhey herausgestellte Übertragung der ontologischen Erfahrung der Andersheit des Anderen auf den (abstinenten) Analytiker.

Zu Dimension 1: „klassische“ Übertragung von frühen Beziehungserfahrungen auf den abstinenten Therapeuten (Freud) oder „zweckrationale“ Beziehung zwischen Fachperson und Klient?

Wie lässt sich der Übertragungscharakter unserer „Mauer-Beziehung“ im Sinne der klassischen Psychoanalyse interpretieren? Zwei Varianten der Deutung sind möglich:

Entweder kann man darin eine sogenannte „Vater-Übertragung“ sehen; oder man kann verneinen, dass hier überhaupt eine typische Übertragung im Sinne Freuds stattgefunden hat, und gleichwohl eine Art von „Vater-Übertragung“ sehen, die aber nicht aus der Kindheit stammt, sondern aus der heute in Medizin und Psychiatrie herrschenden Vorstellung einer „zweckrationalen“ Beziehung zwischen einer medizinisch-psychologischen Fachperson und einer Klientin, die eine fachkundige Behandlung sucht und sich einer Fachperson zur Behandlung anvertraut.

Beginnen wir mit der ersten Variante, der „Vater-Übertragung“

Es scheint mir wichtig, das Verhältnis von Frau B. zu ihrer eigenen Vergangenheit *im Ganzen* zu betrachten. Sie sagt, sie habe nicht viele Erinnerungen an ihre Kindheit und ihre Herkunftsfamilie. Will ich etwas über ihre Vergangenheit erfahren, muss ich immer nachfragen, sogar insistieren. Ihre Kindheit ist für sie kein Thema, und wenn sie etwas erzählt, dann betrifft es immer nur sie selber, kaum ihre Eltern, Grosseltern oder Brüder. Dazu passt, dass sie seit dem Anfang der Therapie betont, sie wolle sich selber endlich finden, sich selber kennen lernen. Es kann also sein, dass sie gemeint hat, es mache darum keinen Sinn, von den anderen Mitgliedern ihrer Familie zu reden.

54 Doch der Mangel an Erinnerungen und das Desinteresse an ihrer Kindheit kann auch den Sinn gehabt haben, das Bild einer Familie ohne Probleme zu bewahren. Diesbezüglich ist wichtig, dass ihr Vater der Lehrer im Dorf war und er darum von seinen drei Kindern verlangte, „Musterkinder“ zu sein. Dieses gute Bild, das die Familie im Dorf abgeben sollte, hat die Patientin auch mir vermitteln wollen. Erst nach vier Jahren Therapie erzählt sie mir nebenbei, dass ihr jüngerer Bruder homosexuell sei. Ich vermute, dass dieses „Versäumnis“ damit zu tun hat, dass die Eltern darauf mit Scham reagiert haben. Ob das stimmt, bleibt aber offen, weil Frau B. sagte, die Nachricht habe in der Familie keine besondere Reaktion hervorgerufen.

Freud geht davon aus, dass die Übertragung „notwendig zustande kommt“ (1912, S. 363), und „dass eben nicht nur die bewußten Erwartungsvorstellungen, sondern auch die zurückgehaltenen oder unbewußten diese Übertragung hergestellt haben“ (S. 364). Bettighofer (2010, S. 15) fasst Freuds Auffassung von Übertragung so zusammen: „Der Patient überträgt seine introjizierten frühen Objekterfahrungen auf den Analytiker und wiederholt sie in der Beziehung mit ihm, anstatt sie als Erinnerung zu reproduzieren.“

Es liegt also nahe, bei Frau B. an eine *Vater-Übertragung* zu denken. So wie Frau B. in ihrer Kindheit ein *Musterkind* sein sollte und wollte, um zum Bild einer makellosen Familie beizutragen, so hat sie sich mir gegenüber als eine *Musterpatientin* verhalten. Wenn ich für sie den Vater repräsentiere, dann wird auch verständlich, dass sie möglichst nur über sich selber und nur selten über ihre Eltern und Brüder spricht – eben weil diese makellos bleiben sollen. Auf diese Weise will sie es dem Vater recht machen und ihm noch heute gefallen.

Frau B. sagte auch oft: „Ich bin weniger wert als die Anderen.“ Das könnte man so verstehen, dass ihr das gute Bild der Familie *im Ganzen* viel wichtiger und wertvoller erschienen ist als sie selber als Individuum. Hätte sie sich erlaubt, die Familie zu kritisieren, dann hätte sie sich selber als Individuum zu viel Wert gegeben.

Für eine Vater-Übertragung in der Therapie spricht, dass ich den Eindruck habe, dass es keine wirklich nahe Beziehung zwischen Vater und Tochter gegeben hat – dass also auch zwischen ihnen eine Mauer bestanden hat. Zugleich scheint Frau

B. ihren Vater bewundert zu haben und sie schien es gerne zu hören, wenn die Mutter ihr immer wieder gesagt haben soll, sie sehe dem Vater ähnlich.

55

Zur zweiten Variante einer „zweckrationalen Übertragung“

Für diese Variante spricht, dass sie in mir vor allem die Fachperson gesehen hat. Wenn ich dies als eine „zweckrationale Übertragung“ bezeichne, beziehe ich mich auf die Ausführungen von Alice Holzhey in ihrem Buch *Das Subjekt in der Kur* (2002) zum heute öffentlich herrschenden Bild von Psychotherapie. Psychotherapie wird heute als „wissenschaftliche Heilbehandlung“ definiert, die der wissenschaftlichen Rationalität verpflichtet ist. Wie der Arzt wird nun auch die psychologische Psychotherapeutin zur Expertin für die Behandlung seelischer Krankheiten. Sie bietet diese Dienstleistung an, und die Patientin wird zur Kundin, die diese Dienstleistung in Anspruch nimmt. Dadurch wird die Beziehung versachlicht, sie wird zum blossen „Arbeitsbündnis“, das einer möglichst wirkungsvollen Behandlung der vorliegenden „Störung“ dient.

Vieles spricht dafür, dass Frau B. unsere Therapie so verstanden hat. Darum ihr Kreisen um das Burnout und die Erwartung, ich werde sie über dessen Ursache aufklären. Darum auch ihre passive Haltung, ihr häufiges Schweigen, ihr Warten darauf, dass ich die Führung des Gesprächs übernehme. Hier muss man auch unbedingt die Rolle der delegierenden Psychiaterin mitbedenken, sowie auch die Rolle meiner Vorgängerin, die Frau B. gesagt haben soll, dass sie vermutlich nie wieder wie vorher sein werde, und dass sie mit ihren Symptomen leben lernen müsse.

Doch auch ich habe zweifellos dazu beigetragen, dass unsere Beziehung jahrelang auf ein zweckrationales Arbeitsbündnis reduziert geblieben ist, habe ich mich doch selber während Jahren wie eine anonyme Fachperson verhalten, die jedes Mal am Anfang der Sitzungen dieselben Fragen stellte, nämlich wie sie sich heute fühle und ob sie für diese Sitzung ein bestimmtes Thema habe. Man könnte auch von einem „Mitagieren“ meinerseits sprechen, weil ich die Rolle, die sie mir zugeschoben hat, angenommen habe. Allerdings kommt es mir nachträglich so vor, dass mir diese Patientin diese Form der „Abstinenz“ geradezu aufgezwungen

56 hat. Sie hat mir ständig signalisiert, dass ich weder ihr Bild einer problemlosen Kindheit noch ihrer eigenen Ehe in Frage stellen dürfe. Heute bedaure ich, dass ich mir während der Therapie die Zeit nicht wirklich genommen habe, um über die Eigenart unserer Beziehung hinsichtlich Übertragung und Gegenübertragung nachzudenken.

Auch die Tatsache, dass Frau B. nie über meine Vorgängerin gesprochen hat (z. B., ob es schwierig war, zu mir zu wechseln, ob sie die Stunden mit ihr vermisst usw.), spricht für diese Art von Übertragung. Für sie scheint die Therapie eine Behandlung gewesen zu sein, in der die Psychologinnen auswechselbar sind. Vermutlich hat auch hier die delegierende Psychiaterin eine wichtige Rolle gespielt, indem sie den Wechsel als etwas Unproblematisches hingestellt hat, das eine Therapie nicht behindert. Allerdings habe auch ich es verpasst, dieses Thema aufzugreifen und Frau B. diesbezüglich Fragen zu stellen.

Mein Fazit zu Dimension 1

Ich halte die zweite Variante für wahrscheinlicher als die erste. Ich sollte eine anonyme Fachperson bleiben, die durch eine Mauer von ihr getrennt bleibt, damit sie das Bild der guten Familie erhalten kann und wichtige Teile ihrer Geschichte nicht angetastet werden.

Diese Mauer-Übertragung hat auch dem Schutz ihrer eigenen Ehe gedient. Frau B. hat viele Jahre gebraucht, um endlich offen über die Beziehung zu ihrem Mann zu sprechen. Es ist mir zwar immer aufgefallen, dass die Ehe kein Thema war, aber wenn ich genauer nachfragte, wehrte sie dies immer sofort ab, indem sie sagte: „es geht“, „nichts Besonderes“ („ça va“, „rien de spécial“). Zugleich hat sie immer bewundernd von ihren Eltern gesprochen, die seit fast fünfzig Jahren verheiratet seien. Nachträglich vermute ich, dass das ständige Kreisen um das Burnout und die erste Verliebtheit den Sinn gehabt hat, von ihren Eheproblemen abzulenken. Nun habe ich zwar schon bemerkt, dass ihre Verliebtheit ein Anzeichen dafür war, dass mit ihrer Ehe etwas nicht stimmte, ich habe es aber nicht angesprochen, weil sie immer so stark betont hat, ihre Ehe sei „in Ordnung“.

Zu Dimension 2: Übertragung im Sinne der intersubjektiven Psychoanalyse als „Ko-Konstruktion“ (Ermann) von Patient und Therapeut

Ich möchte von der Frage ausgehen, ob die Mauer eine „Ko-Konstruktion“ von Frau B. und mir gewesen ist. Das würde heissen, dass die Mauer uns beiden als Schutz vor einer persönlichen Begegnung gedient hat. So gesehen haben wir beide die Mauer gebraucht, weil wir uns beide voreinander gefürchtet haben und weil wir uns beide gegenseitig schonen wollten und auch jede sich auch selbst dadurch schonen wollte. – Dann werde ich diskutieren, wie weit unsere Gespräche über ihre Tochter sowie der Wandel in der Art, wie Frau B. von ihrer Ehe gesprochen hat, Beispiele dafür sind, dass wir beide die Mauer zwischen uns zunehmend weniger gebraucht haben.

Warum wir beide ein Interesse an der Mauer zwischen uns hatten

Nach Ermann (2014, S. 50) wird die Art, wie der Patient dem Therapeuten begegnet, immer auch „durch die Subjektivität des Therapeuten mitgestaltet“. Wenn das stimmt, dann war die Mauer also auch von mir mitbewirkt, wenn auch nicht absichtlich. Inwiefern habe ich dazu beigetragen?

Zuerst einmal war ich Anfängerin. Ich war deshalb schüchtern und wagte kaum, aktiv zu sein. Ich wollte es „gut machen“, wollte Frau B. keinesfalls provozieren oder gar brüskieren. Ich wollte respektvoll sein, mich ihrem Tempo anpassen. Zugleich war ich sicher auch meinerseits distanziert, weil ich die „Mauer“ von ihr her spürte. Nachträglich kann ich vermuten, dass Frau B. meine freundliche Distanziertheit gebraucht hat, denn sie ist immerhin 5 Jahre lang regelmässig in die Therapie gekommen.

Die Frage bleibt jedoch, ob meine Haltung die Therapie auch verzögert und die Entwicklung gehemmt hat. Hätte Frau B. vielleicht eher eine Therapeutin gebraucht, die sie mehr mit ihrer eigenen Distanziertheit konfrontiert hätte? Tatsächlich hat mich ihre Distanziertheit eher eingeschüchtert, ich habe mich jedes Mal ängstlich gefragt, ob sie wohl kommen wird und was ihr diese Sitzungen

58 eigentlich bringen. Ich habe mich oft mit meiner Vorgängerin verglichen, bei der Frau B. vorher während zwei Jahren in Therapie war, und habe mir vorgestellt, diese sei viel erfahrener gewesen. Zugleich habe ich immer gehofft, dass Frau B. meine Unsicherheit ihr gegenüber nicht bemerkt.

Von daher ist es gut möglich, dass Frau B. meine Unsicherheit ‚unbewusst‘ wahrgenommen hat und mich durch ihre Zurückhaltung ebenfalls hat schonen wollen. Eventuell hat sie es darum vermieden, mir je zu sagen, wie sie mich erlebt, und sicher hat sie auch bemerkt, dass ich selber sie nie danach gefragt habe. Vielleicht hat sie also nie etwas Negatives gesagt über mich oder auch über die Therapie, um mich nicht zu verletzen.

Ist diese Gegenseitigkeit der Schon-Haltung in intersubjektiver Sicht sogar etwas Positives, weil keine von uns beiden erfahrener oder kompetenter gewesen ist als die Andere und also die Asymmetrie aufgehoben war? Dieser Schluss wäre wohl ein Missverständnis, betont doch Ermann, dass in der therapeutischen Beziehung zwar Patient und Therapeut „gleichwertig“, aber nicht „gleichrangig“ seien.

Andererseits vermute ich doch, dass Frau B. in meiner freundlichen und zugleich distanziert-sachlichen Art, ihr zu begegnen, Unterstützung und Halt gefunden hat. Ich vermute, dass es für sie hilfreich gewesen ist, dass ich sie nie beurteilt, nie kritisiert habe, dass ich ihr immer aufmerksam zugehört habe und ihr also den Raum gegeben habe, um herauszufinden, was sie selber fühlt und was sie eigentlich selber will. Dadurch hat sie vermutlich erfahren können, dass es in der Therapie nicht darum geht, sich den Erwartungen der Therapeutin anzupassen, wie sie dies beim Vater und beim Ehemann immer getan hat.

Veränderungen meines „Mauer-Gefühls“ bei zwei speziellen Gesprächsthemen
Das erste Thema betrifft die Beziehung zu den Kindern, vor allem zur Tochter. Frau B. hat mich diesbezüglich oft um Rat gefragt. Ich habe schon erwähnt, dass ich vor den Sitzungen oft Angst davor gehabt habe, dass sie wieder mit diesem Thema anfängt. Ich glaube, dass es gut gewesen ist, dass ich hier nicht „abstinert“ (das heisst undurchsichtig wie eine Spiegelplatte im Sinne Freuds) geblieben bin,

sondern ihr gesagt habe, dass ich selber keine Kinder und also auch keine Erfahrung mit Kindern habe, und dass ich sie nur mit meinem theoretischen Wissen unterstützen könne. Zugleich habe ich ihr oft gesagt, ich sei überzeugt, dass sie selber die „richtige Antwort für sich und ihre Kinder“ finden werde. Ich glaube, dass es Frau B. entlastet hat zu wissen, dass ich (noch) keine Kinder habe. Dank dem hat sie sich nicht mit mir vergleichen und minderwertig fühlen müssen, wie es ihr mit anderen Müttern ständig passiert ist. In Bezug auf die Kinder hat sie sich mir gegenüber trotz ihrer Unsicherheit also „erfahrener“ und „kompetenter“ fühlen können. Deshalb habe ich hier das Gespräch auch persönlicher erlebt, mehr als einen gegenseitigen Dialog von zwei ebenbürtigen Gesprächspartnerinnen, die beide gleichviel respektive gleichwenig wissen.

Das zweite Thema betrifft die Beziehung zu ihrem Mann. Ich habe bereits geschildert, dass Frau B. sehr lange nicht offen und ehrlich über ihre Ehe gesprochen hat. Sie hat also diesbezüglich ganz konkret eine Mauer zwischen uns aufgebaut. Wenn ich mit genauerem Nachfragen versucht habe, hinter die Mauer zu schauen, ist sie immer ausgewichen. Das hat sich erst im letzten Jahr der Therapie geändert. Wenn sie in dieser Zeit von ihrer Ehe gesprochen hat, ist für mich die „Mauer“ kaum mehr spürbar gewesen. Eines Tages bringt sie mir sogar einen Brief in die Sitzung mit, der an ihren Mann gerichtet ist und den sie mir zeigen will, bevor sie ihn ihrem Mann gibt. In diesem Brief sagt sie ihrem Mann schonungslos, wie negativ und einschränkend sie die Zeit mit ihm in der Ehe erlebt hat.

Die Gespräche haben hier also eine ganz andere Qualität bekommen. In dieser Zeit habe ich sie einmal ganz direkt auf die „Mauer“ angesprochen: „Während Jahren hatte ich den Eindruck, dass so etwas wie eine Mauer zwischen uns stand, hatten sie auch so ein Gefühl?“ Darauf hat sie spontan geantwortet: „Ja, diese Mauer drückt aus, wie ich mich während zwanzig Jahren mit meinem Mann gefühlt habe.“

Frau B. fühlt sich also, was das „Mauer-Gefühl“ angeht, nicht an ihre Kindheit erinnert, sondern an ihre eigene Ehe. Und darum ist auch die Mauer zwischen uns in dem Moment nicht mehr nötig gewesen, als sie sich stark genug gefühlt hat, sich selber und auch mir in der Therapie die Wahrheit bezüglich ihrer Ehe

- 60 und bezüglich ihrer Gefühle zu ihrem Mann einzugestehen und offen und ehrlich darüber mit mir zu sprechen.

Nun möchte ich noch zwei andere Punkte erwähnen im Zusammenhang mit der intersubjektiven Auffassung von Übertragung. Der erste Punkt betrifft den „Höflichkeitsaustausch“ am Anfang der Sitzungen, wie ich ihn bereits beschrieben habe. Dieser Höflichkeitsaustausch hat nur mit dieser Patientin stattgefunden. Und über lange Zeit hat es sich dabei nur um freundliche Höflichkeitsfloskeln gehandelt, als Einstieg in die Behandlung. Sie waren also nur ein Ausdruck der Mauer zwischen uns.

Nun hat sich der Anfang der Sitzungen in den letzten Monaten der Therapie stark verändert, sodass wir plötzlich nicht mehr nur formelhafte Höflichkeiten ausgetauscht haben. Bevor wir uns gesetzt haben, haben wir miteinander „über alles und nichts“ gesprochen, wie zum Beispiel über das Wetter, oder ob sie heute frei hat, und in den letzten Sitzungen auch darüber, ob es mir mit meiner Schwangerschaft gut geht. Der Anfang ist also viel persönlicher geworden, wie zwischen guten Bekannten, die sich gegenseitig ein wenig austauschen. Das heisst, dass auch ich mich hier persönlicher gezeigt habe.

Der zweite Punkt betrifft die Frage „Warum-denn-eigentlich-nicht“, die Medard Boss als das „Herzstück“ einer daseinsanalytischen Psychotherapie bezeichnet hat (1971, S. 564). Ich habe diese Frage in dieser Therapie oft gestellt, zum Beispiel dann, wenn Frau B. von ihrer übertriebenen Vorstellung gesprochen hat, den Haushalt in möglichst kurzer Zeit zu erledigen, und von ihrem mangelnden Mut, einmal nur einen Teil des Haushaltes zu erledigen und anderes auf später zu verschieben; oder als sie vorsichtig ihren Wunsch erwähnt hat, Aikido anzufangen, oder ganz allein eine Reise zu unternehmen. Damit bin ich in gewissem Sinne auch aus der Abstinenzhaltung herausgetreten: statt nur zu fragen oder zu deuten, habe ich sie ermuntert, habe ihr gleichsam die Erlaubnis gegeben für etwas, das sie noch nicht selber zu tun wagte. Ich habe mich also nicht ihr gegenüber oder gar über sie gestellt, sondern an ihre Seite.

Nun hat Alice Holzhey im Seminar vom 12. Dezember 2015 Medard Boss als einen wichtigen Vorläufer der intersubjektiven Wende in der Psychoanalyse bezeichnet. Ich glaube, dass gerade die „Warum-denn-eigentlich-nicht“-Frage ein wichtiger Ausdruck dieser „Wende“ ist, und ein anderes, neues Verständnis der therapeutischen Beziehung zum Ausdruck bringt. Mit diesen Warum-nicht-Fragen habe ich – so vermute ich jedenfalls – mitgeholfen, die Mauer zwischen uns abzubauen.

61

Zu Dimension 3: Übertragung der ontologischen Erfahrung der Andersheit des Anderen auf den (abstinenten) Analytiker

Die Daseinsanalyse von A. Holzhey geht davon aus, dass auch „die mitmenschlichen Beziehungen *ontisch-ontologisch doppeldeutig* sind“ (vgl. 2014, S. 228). Das heisst, „dass dieser konkrete Andere, mit dem ich eine Beziehung habe, überhaupt und grundsätzlich auch ein Anderer ist, der sich aufgrund seiner Andersheit meiner Kenntnis, Macht und Kontrolle immer auch entzieht“ (ebd.).

Das hat Konsequenzen für das Verständnis der Übertragung. Auch hier sollte man auf eine ontologische Dimension achten. Man sollte darauf achten, dass der Analytiker für den Patienten immer auch den „Anderen als Anderen“ repräsentiert. Das ist schon deshalb wichtig, weil wir ja davon ausgehen, dass Patienten in der Regel besonders „hellhörig“ sind für die ontologische Dimension von Beziehungen.

Um diese ontologische Dimension zu benennen, übernimmt Holzhey Sartres Formulierung aus *Das Sein und das Nichts* für den grundlegenden Bezug zum Anderen, nämlich „Für-Andere“ zu sein („être-pour-Autruï“; vgl. Sartre, 2007, S. 203 ff.). Dass der Patient „für“ den Analytiker der Andere ist, heisst, dass er in seinem Blick steht, ohne diesen Blick kontrollieren zu können und ohne auch nur wissen zu können, wie er gesehen wird. Sartre schreibt dazu: „Der Andere erblickt mich und besitzt als solcher das Geheimnis meines Seins“ (Sartre, 2007, S. 636). In dieser Situation, „für“ den Anderen zu sein, befindet sich aber nicht nur der Patient, sondern auch der Therapeut: auch er oder sie ist dem Blick des Patienten ausgesetzt, ohne Macht über diesen Blick zu haben.

62 Ich möchte im Folgenden versuchen, die „Mauer“ zwischen Frau B. und mir ontologisch zu verstehen, und dabei drei Punkte herausstellen.

Die Mauer als Schutz vor der „Angst“

Ontologisch betrachtet hat die Mauer zwischen uns die Funktion gehabt, vor der *Angst* zu schützen. Denn Frau B. ist vermutlich *hellhörig* dafür gewesen, dass ich nicht nur eine Fachperson bin und auch nicht nur diese individuelle Person namens Frau Defago, sondern dass ich zugleich auch „die Andere“ bin in ihrer puren Andersheit. Nun ist es wichtig, die „Angst“ nicht mit der „Furcht“ zu verwechseln. Frau B. hat sich vermutlich auch davor *gefürchtet*, was ich konkret von ihr denken könnte. Die „Angst“ ist hingegen nicht darauf bezogen, „wie“ der Andere mich sieht und „wie“ er sich zu mir einstellt, sondern dass ich seinem Blick überhaupt ausgesetzt bin und nicht wissen kann, wie er mich sieht. – Die Mauer war für Frau B. vermutlich auch eine Schutzmauer gegen die Angst, und hatte also auch eine ontologische Abwehrfunktion.

Aber was bedeuten ihre rigide Haltung und ihr starrer Blick, die über Jahre unverändert geblieben sind? Muss man in ihnen eventuell auch Manifestationen der Angst sehen? Könnte es sein, dass Frau B. so hellhörig gewesen ist für meine „Andersheit“, dass die Angst vor mir sie wie gelähmt hat? Oder ist diese Bewegungslosigkeit und Starre ein Versuch, sich möglichst nicht zu zeigen und so vor meinem negativen Urteil geschützt zu sein?

Die Hellhörigkeit von Frau B. würde die Tatsache betreffen, dass sie dem Blick der Therapeutin, den sie nicht kontrollieren kann, schutzlos ausgesetzt ist. Es würde auch heißen, dass sie aufgrund ihrer Hellhörigkeit erfahren hat, dass die Therapeutin frei ist, wie sie sie sehen will. Dieser „ontologischen“ Macht der Therapeutin als der Anderen ausgesetzt zu sein, ist für hellhörige Menschen eine „unheimliche“ Erfahrung. Dies kann verständlich machen, dass Frau B. eine Mauer zwischen sich und mir gebraucht hat. Wie oben kurz erwähnt, ist immer auch die Therapeutin dem Blick der Patientin als der „Anderen“ ausgesetzt. Deshalb kann man annehmen, dass die Mauer zwischen uns eine gegenseitige

ge Schutzfunktion gehabt hat. Nur ist die Therapeutin dem Blick der Patientin weniger schutzlos ausgesetzt, weil sie nicht über sich selbst spricht, während die Patientin sich mit ihrem Leben und Leiden exponiert. Aber in meiner früher erwähnten Furcht, Frau B. könnte meine Unsicherheit als Anfängerin bemerken, kann man auch die Angst vor ihrem Blick überhaupt sehen, über den ich keine Macht habe.

63

Die Mauer als Schutz vor der (ontologischen) Scham

Ich habe bereits erwähnt, dass sich Frau B. davor gefürchtet hat, wie die anderen sie sehen und was sie von ihr denken. Das heisst, dass sie sehr anfällig gewesen ist für das Gefühl ontischer Scham. Schon in ihrer Kindheit war der Blick der anderen wichtig, nämlich der Blick der anderen Dorfbewohner, weil der Vater deren Urteil über alles gestellt hat. Später ist es der Blick ihres Ehemannes, ihrer Arbeitskolleginnen und Kollegen, und vor allem auch der Blick der anderen Mütter. Um Scham zu vermeiden, hat Frau B. viel gemacht, nämlich sich wenn immer möglich an die (vermuteten) Erwartungen der anderen angepasst. Sie hat immer wieder erzählt, dass sie sich traurig und ängstlich fühle, wenn sie denke, andere könnten sie negativ bewerten und denken, dass sie nicht fähig sei, entweder ihre berufliche Arbeit oder die Hausarbeit gut zu machen, ihre Kinder „richtig“ zu erziehen, oder einfach nur ein „genügendes interessantes Gespräch“ mit Arbeitskolleginnen zu haben. Aus dieser Ängstlichkeit vor dem negativen Urteil von konkreten anderen Menschen schliesse ich auf eine besondere *Hellhörigkeit* der Patientin für die ontologische Tatsache, unvermeidlich im Blick des Anderen (als Anderen) zu stehen.

Die ontologische Tatsache, als Mensch immer im Blick des Anderen zu leben, ist uns ursprünglich in der (ontologischen) Scham erschlossen. Die Mauer sollte darum vermutlich auch vor der ontologischen Scham schützen. Frau B. hat vermutlich aufgrund ihrer Hellhörigkeit gespürt, dass jeder andere (als „Anderer“) Dinge an ihr wahrnehmen kann, die ihr selber nicht bewusst sind und also mehr weiss über sie als sie selber. Sie hat zwar an konkret-ontischer Scham gelitten,

64 aber in diesen übertriebenen Schamgefühlen verbirgt sich meist und also wohl auch bei Frau B. die ontologische Scham.

Die Mauer, die zwischen uns bestanden hat, kann also auch die Funktion gehabt haben, sie vor Schamerfahrungen in der Therapie zu schützen. Frau B. hat zwar nur von ihren konkreten Schamgefühlen ausserhalb der Therapie erzählt, aber nie etwas davon gesagt, dass sie sich auch mir gegenüber schäme, oder dass sie fürchte, auch von mir negativ gesehen und beurteilt zu werden. Allerdings hat das auch damit zu tun, dass ich selber das Gespräch über sehr lange Zeit nie auf unsere Beziehung gebracht habe. Ich habe damit der Patientin vermutlich signalisiert, dass das kein Thema ist. Die rigide Haltung und der starre Blick der Patientin können auch als Versuch verstanden werden, sich selbst möglichst wenig zu zeigen, um damit Schamgefühle in der Therapie zu vermeiden.

5. Schlussfolgerungen

Das sogenannte „Burnout“ war für Frau B. ein Signal dafür, dass sie ihr Leben auf diese Weise nicht weiterführen kann. Man kann das Burnout als den Anfang der Destruktion jener Mauer auffassen, die sie seit ihrer Kindheit daran gehindert hat, ihr eigenes Leben zu leben, statt es nach den Erwartungen der Anderen auszurichten. Es ist aber nur der Anfang gewesen, und diese Mauer hat sich für eine lange Zeit während der Therapie auch zwischen Frau B. und mir etabliert. In den drei vorgestellten Dimensionen der Übertragung hat die Mauer eine je andere Abwehr- oder Schutzfunktion gehabt. Man darf aber nicht vergessen, dass diese drei Dimensionen ineinander spielen, und zwar während des gesamten Verlaufs der Therapie. Jede Dimension hat ihre Bedeutung in diesem Verlauf. Jedoch scheint es mir, dass in den verschiedenen Phasen der Therapie jeweils eine Dimension besonderes Gewicht gehabt hat.

Ich vermute, dass am Anfang der Therapie die erste Dimension ein besonderes Gewicht hatte. Frau B. kam, um sich behandeln zu lassen, und sie begegnete einer Fachpsychologin in einer psychiatrischen Praxis. Sie wollte, oder gar musste, das

gute Bild ihrer Herkunftsfamilie und ihrer aktuellen Familie behalten, und wollte „wie vorher leben“, ohne sich Fragen stellen zu müssen und ohne sich schlecht zu fühlen. Das hat aber nicht geklappt. Mit der Zeit kann sie sich und mir eingestehen, dass ihr bisheriges Leben nicht befriedigend war, und dass sie es ändern wollte, ohne jedoch schon zu wissen, wie.

65

Die ontologische Dimension war vermutlich ebenfalls bereits am Anfang der Therapie präsent, in dem Sinne, dass die Patientin sich mit der Mauer auch vor mir als der Anderen und damit vor der Erfahrung von (ontologischer) Scham schützte. Im Laufe der Therapie ist die zweite Dimension allmählich mehr zum Tragen gekommen. Ich vermute, dass es einen starken Einfluss gehabt hat, dass die Patientin in mir auf jemanden getroffen ist, die sie nicht kritisiert hat, die freundlich und akzeptierend gewesen ist. Das hat Frau B. vermutlich den Mut gegeben, keine Rolle mehr spielen zu müssen, sondern langsam zu wagen, mehr sich selbst zu sein. Gleichzeitig bin ich allerdings weiterhin eine Fachperson geblieben, die den Rahmen unserer Sitzungen gewährleistet hat.

Gegen das Ende der Therapie hat die zweite Dimension immer mehr Gewicht bekommen. Der Austausch zwischen Frau B. und mir ist zunehmend persönlicher geworden, es brauchte die Mauer als Schutz vor persönlicher Begegnung immer weniger. Ich glaube, dass das als ein gutes Zeichen für den „Erfolg“ der Therapie angesehen werden kann.

Die unterschiedliche Funktion der Mauer im Laufe der Therapie

Weil die drei Dimensionen immer ineinander spielen, vermute ich, dass die Mauer zwar immer irgendwie zwischen uns da gewesen ist, aber nicht immer die gleiche Abwehrfunktion gehabt hat. Darum wage ich jetzt abschliessend die These aufzustellen, dass sich Frau B. deshalb langsam besser fühlen konnte, weil die Mauer nicht gleichzeitig in allen drei Übertragungsdimensionen brüchig geworden ist. Wenn die Mauer der zweiten Dimension (fast) weggefallen ist, dann, so vermute ich, ist die Mauer der zwei anderen Dimensionen weiterhin als ein Schutz für Frau B. geblieben. Wir konnten uns persönlich näher kommen, weil ich noch eine Fach-

66 person im Rahmen einer psychiatrischen Praxis geblieben bin, was ihr Sicherheit gab, und weil sie mich nicht als die „Andere“ erfahren musste. Es kann als ein Erfolg der Therapie angesehen werden, dass Frau B. sich dem Blick von Anderen jetzt generell freier aussetzen kann, ohne dabei unerträgliche Scham empfinden zu müssen.

Schlusswort zur konkreten seelischen Veränderung von Frau B.

Während der Therapie hat Frau B. zunehmend das Gefühl bekommen, sich besser zu kennen, gar sich neu zu entdecken. Sie sagte, sie habe den Eindruck, ihr Leben jetzt „befühlen“ (« palper ») zu können. Sie fühlt sich auch selbständiger. Dazu gehört für sie, jetzt ihre eigenen Ideen und Meinungen zu haben. Ebenso wichtig ist auch, dass sie ihre eigenen Grenzen jetzt besser anerkennen kann, zum Beispiel ihre begrenzten körperlichen Kräfte. Sie hat auch erwähnt, sie fühle sich „realistischer“ und zugleich mehr in der Realität verankert: „Alles kann nicht immer gut sein“ (« tout ne va pas toujours bien »). Sie lerne auf verschiedene interne Alarmsignale, wie einen inneren Druck oder einen Kloss im Hals zu achten. Und sie lerne zu reagieren, wenn sie sich nicht respektiert fühle. Sie könne zum Beispiel ihre eigene Meinung ausdrücken oder Abstand nehmen, um sich zu überlegen, was die aktuelle Situation in ihr auslöse. Das gelte sowohl für die Arbeit wie für ihr privates Leben. Indem sie allmählich besser Stellung nehmen und sich gegenüber den Anderen positionieren könne, verzichte sie auf ihre alte Rolle einer überangepassten oder gar unterwürfigen Frau: „Ich brauche nicht mehr, mich so oder so zu verhalten, um beliebt zu sein“ (« je n’ai plus besoin d’être ci ou ça pour être bien vue »).

Ob Frau B. die Therapie nach meinem Schwangerschafts- und Geburtsurlaub bei mir weiterführen wird, ist noch offen. Ich hoffe es.

Literatur

- Bettighofer, S. (2010): *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Boss, M. (1971): *Grundriss der Medizin*. Bern: Huber.
- Ermann, M. (2014). *Der Andere in der Psychoanalyse. Die intersubjektive Wende*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Freud, S. (1912): *Zur Dynamik der Übertragung*. In: *Gesammelte Werke, Band VIII, Werke aus den Jahren 1909–1913*, 363–374.
- Holzhey-Kunz, A. (2002): *Das Subjekt in der Kur. Über die Bedingungen psychoanalytischer Psychotherapie*. Wien: Passagen Verlag.
- Holzhey-Kunz, A. (2014): *Daseinsanalyse. Der existenzphilosophische Blick auf seelisches Leiden und seine Therapie*. Wien: Facultas.wuv.
- Sartre, J.-P. (1943; 2007): *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie* (13. Auflage). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Daseinsanalytisches Seminar DaS

68

Seminarleitung

Thomas Cotar, Dr. med.

Fröbelstrasse 33, 8032 Zürich, 044 380 31 80, tcotar@him.ch

Alice Holzhey, Dr. phil.

Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 044 361 77 31, alice.holzhey@bluewin.ch

Uta Jaenicke, Dr. med.

Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 044 381 93 26, jaenicke@mails.ch

Daniela Sichel, Dr. phil.

Hofackerstr. 42, 8032 Zürich, 044 383 17 92, d.sichel@bluewin.ch

Frédéric Soum, Lic. phil.

Jurastr. 3, 3178 Bösinggen, 031 747 52 62, psy@soum.ch

Anne Willi, Dipl. psych.

Eidmattstrasse 55, 8032 Zürich, 044 383 02 84, anne.willi@bluemail.ch

Vorsitz

Alice Holzhey, alice.holzhey@bluewin.ch

Uta Jaenicke, jaenicke@mails.ch

Quästorin

Anne Willi, anne.willi@bluemail.ch

Beschwerdeinstanz

Dr. med. Perikles Kastrinidis (Präsident)

pkastrinidis@hin.ch, 044 381 57 45

Therapievermittlungsstelle

Dr. med. Perikles Kastrinidis

Zur Vereinbarung von Supervisionen stehen zur Verfügung:

69

Holzhey Alice, Dr. phil.

Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 044 361 77 31, alice.holzhey@bluewin.ch

Jaenicke Uta, Dr. med.

Sonneggstrasse 82, 8006 Zürich, 044 381 93 26, jaenicke@mails.ch

Kastrinidis Perikles, Dr. med.

Kapfstrasse 10, 8032 Zürich, 044 381 57 45, pkastrinidis@hin.ch

Müller-Locher Peter, Dr. phil.

Schulhausstr. 40a, 8002 Zürich, 044 202 11 63, peter.mueller_locher@bluewin.ch

Reck Hansjörg, Dr. med.

Bromweg 8, 8598 Bottighofen, 071 688 30 80, hansjoerg.reck@gmail.com

Sichel Daniela, Dr. phil.

Hofackerstr. 42, 8032 Zürich, 044 383 17 92, d.sichel@bluewin.ch

Beitrittserklärung zur *Gesellschaft für hermeneutische Anthropologie und Daseinsanalyse (GAD)*

Name:.....

Vorname(n):.....

Titel/Beruf:.....

Adresse:.....

PLZ, Ort:.....

o Zu meiner Information wünsche ich die Statuten und das Leitbild der GAD

Ort/Datum:.....

Unterschrift:.....

Einsenden an:

Sekretariat

Gesellschaft für hermeneutische Anthropologie und Daseinsanalyse

Leonhardshalde 2

8001 Zürich

oder

E-mail: doris.lier@bluewin.ch

