

Was wir heutzutage über Veränderungen als Resultat von expliziter Kommunikation wissen und was wir über den Einfluss von impliziter Kommunikation dazulernen.

Ich beginne mit vier Begriffen: explizite Kommunikation, implizite Kommunikation, explizites Beziehungswissen und implizites Beziehungswissen. Explizit bedeutet klar, offenkundig, gut definiert und dem Bewusstsein zugänglich. Explizite Kommunikation bezieht sich auf eine Botschaft oder einen Informationstransfer zwischen einem Sender und einem Empfänger, kodiert in einem von beiden geteilten symbolischen System. Das gemeinsam symbolische System ist in der Regel sprachlich, kann sich aber auch auf Gesten beziehen. Die Bedeutung ist linear, der Einfluss relativ vorhersagbar. Eine Kommunikation nur dann explizit, wenn die Botschaft von Sender und Empfänger ko-kreiert ist – auch wenn der Empfänger das Selbst oder ein virtueller Anderer ist, falls man allein ist.

Implizit bedeutet indirekt, oft mehrdeutig und, obwohl unerkannt, potenziell durch Schlussfolgerung verstehbar. Implizite Kommunikation bezieht sich auf eine Botschaft oder einen Informationstransfer von Sender zu Empfänger, der indirekt in ein verbales oder nonverbales System eingebettet ist. In welchem System auch immer, sprachlich oder gestisch, implizite Kommunikation kann eine explizite Botschaft entweder wirkungsvoll intensivieren oder ihr widersprechen. Die Auswirkungen einer impliziten Botschaft werden möglicherweise weder vom Sender noch vom Empfänger bewusst oder reflektierend wahrgenommen, ihre Verwirklichung als Einfluss muss dennoch von Empfänger und Sender ko-kreiert werden.

Es ist wohl bekannt, dass explizite Kommunikation wirkungsvoll Veränderung herbeiführen kann. Linearer verbaler Austausch ermöglicht es dem Therapeuten und dem Patienten Selbstzustände zu identifizieren, Zusammenhänge zwischen Erfahrungen verschiedener Zeiträume und Ausdrucksweisen herzustellen, Erlebnisse in einen Kontext zu stellen, das Verständnis im Gedächtnis hervorzuheben und festzulegen, er biete ein Gerüst für Reflektiertheit im inneren Denken und Fühlen und kann durch Reflexion Muster für alternative Möglichkeiten öffnen.

Explizites Beziehungswissen bezieht sich auf die vielen klaren, wohldefinierten Rollen im Zusammensein mit anderen oder auch mit sich selbst, die ein Individuum, eine Dyade oder eine Gruppe durch Reflexion identifizieren und deshalb auch willentlich ändern kann. Explizite und/oder implizite Botschaften können Signale für explizites Beziehungswissen sein.

Implizites Beziehungswissen bezieht sich auf die vielen Rollen im Zusammensein mit anderen oder mit sich selbst, die sich von Geburt an entwickeln. Diese Rollen funktionieren ausserhalb des Bewusstseins, sie benutzen Bewegungsabläufe, Affektmuster, Erwartungshaltungen und die Sensibilität für die Bewegungs- und Affektmuster und Denkweisen von anderen. In einer Dyade oder Gruppe von einander vertrauten Personen, enthalten viele Transaktionen und besonders die emotionalen Zustände Elemente von implizitem Beziehungswissen. In der therapeutischen Situation sind die Enactments, die neben der expliziten Kommunikation vorkommen, Beispiele für implizites Beziehungswissen. Implizites Beziehungswissen führt in einer erfolgreichen Behandlung zu bedeutsamen Veränderungen in der ko-kreierten Atmosphäre, die wechselseitiges Vertrauen und das Sicherheitsgefühl beeinflusst. Stern behauptet: „das Allermeiste von dem, was wir über das Zusammensein mit anderen „wissen“ .. ist im impliziten Beziehungswissen enthalten.“

Anhand von drei klinischen Vignetten über die Arbeit an der Nahtstelle von expliziter und impliziter Kommunikation werde ich zeigen, dass die Erforschung von impliziten Botschaften, besonders im

Hinblick auf ihre metaphorischen, imaginativen und relationalen Aspekte, Veränderung bewirken kann.

Herr N.: Die Ko-Kreation von Modellszenen um implizite Botschaften, die in Enactments eingebettet sind, zu enträtseln.

Die Art, wie Herr N. sich explizit und implizit ausdrückte, machte es mir sehr schwer, seine Narration lebendig werden zu lassen. Seine Ich-tu-nur-meine-Pflicht Rezitation, die gänzliche Abwesenheit von jeglicher spontaner Gefühlsregung, seine irritierte und sarkastische Reaktion auf jegliche Frage, sein Widerstand gegenüber Veränderung, seine langen Schweigephasen, voll unausgesprochener unbeachteter Phantasien über Racheakte, sein Haltung – das Kinn in die Hand geschmiegt als Zeichen seiner intensiven angestregten Konzentration, stellte eine Herausforderung an empathische Wahrnehmung dar. Ich konnte leicht verschiedene erste Schlussfolgerungen ziehen. Herrn N.s eingeeengte angestregte Konzentration schien eher mit spezifischen Problemen während der Sauberkeitserziehung verknüpft, als nur die Folge einer ängstlich-vermeidenden Bindungsstrategie zu sein. Weiter nahm ich an, dass er traumatischen Verwicklungen ausgesetzt war, vermutlich in Bezug auf seine Mutter. Der überweisende Arzt, ein Freund seiner Familie, drängte Herrn N. dazu eine Analyse zu beginnen, weil er befürchtete, Herr N. sei in Gefahr, in eine ernsthafte Verwicklung mit einer Frau zu geraten, die „ebenso paranoid wie seine Mutter“ war.

Zu Beginn der Analyse berichtete Herr N. schlicht, er sei bis zum Alter von 6 oder 7 Jahren zum Defäkieren unter das Klavier gekrochen und habe auch andere Sünden begangen. Seine Darstellung legte die Annahme nahe, es müsse in seiner Kindheit eine Quelle für rebellische Sturheit gegeben haben, der später jedoch durch die Notwendigkeit offene oppositionelle Standpunkte zu unterdrücken, verdeckt wurde. Ich vermutete, dass beide Tendenzen sich während der Sauberkeitserziehung durch die eine Mutter, die als „paranoid“ charakterisiert wurde, entwickelt haben könnten.

Die Annahme einer während des Sauberkeitstrainings gestörten Regulierung der Darmentleerung, war meiner Meinung nach ein Sinnbild für eine eher generelle Dominanz-Unterwerfungs-Thematik. Diese Annahme lieferten mir den roten Faden, dem ich bei der Suche nach einem Verständnis von verschiedenen Manifestationen folgte. Eine davon waren seine ständigen Kämpfe mit seiner Mutter. Er fing mit seinen Sorgen zu ihr und sie wurde dann zunehmend nervöser und verzweifelter und bot ihm schließlich eine von ihren Valiumtabletten an. Jegliche Meinungsverschiedenheit führte bei ihr zu herrschsüchtiger, kontrollierender Zurückweisung und ein Beharren auf der eigenen Meinung konnte dazu führen, dass sie einen hysterischen Anfall mit Verfolgungsängsten bekam. Dieses Tauziehen in einem ängstlich-resistierenden Zusammenspiel war regelmäßig Thema unserer Gespräche, wenn er mir Bekenntnisse und Klagen hinschmiss und danach jegliche Bemerkung meinerseits als falsch, nicht hilfreich und verletzend zurückwies. Wenn er eine hilfreiche, ermutigende oder einfühlsame Bemerkung meinerseits bewusst anerkannte, verfiel er gleich danach in Klagen über sein eigenes Ungenügen. Das hatte seine Parallele im Verhalten seiner Mutter, die ihm geholfen hatte, wenn er in der Schule ins Schleudern geriet, nur um jegliches Bemühen sofort einzustellen, sobald er etwas Erfolg hatte. Sich selbst überlassen, fiel er in ein depressives Loch. Dies alles deutete auf eine größere Problematik im Bindungsbereich hin, die zu charakterbedingter Vermeidungshaltung und Phasen von Entkräftung führten, aber es gab keinen spezifischen Hinweis zur Sauberkeitserziehung, die das Symptom des Defäzieren unter dem Klavier erklären könnte.

Ein zweites Symptomfeld kündigte sich durch eine Serie wiederkehrender Träume an, in denen Herr N. durch Wasser wadete, das voller Schlangen und anderer furchtauslösender Tiere war. Die Angstträume von Wasser, in dem Schlangen waren, ließen auf Toiletten schließen, seine eigenen Assoziationen gingen zunächst jedoch in eine andere Richtung. Als Herr N. drei Jahre alt war, erkrankte sein drei Jahre älterer Bruder Jay ernsthaft an einer Nierenentzündung. Das Angstniveau

erhöhte sich weiter durch Todesfälle in der Familie der Mutter und durch geschäftliche Misserfolge, sowie die Prozessfreudigkeit des Vaters von Herrn N. Allmählich verdichtete sich das Bild einer rigid ängstlichen Vermeidungshaltung. In der Junior Highschool (7.-9. Klasse) hatte er panische Angst vor dem Duschen. Jeder vermutete, es ginge dabei um Scham wegen der Nacktheit, aber es war das Wasser. Er versuchte möglichst nicht nasse zu werden. Er hatte Angst vor dem Schwimmen, aber noch mehr Angst vor der Demütigung, wie sie sein Bruder in der High School erlebt hatte, weil er nicht in der Lage war, ins Schwimmbecken zu gehen. Er stellte sich vor, ich würde ihn heftig dafür kritisieren, dass er sich nicht auf die Analyse einlasse. Ich schlug vor die Bedeutung seiner Weigerung zu verstehen, dass er die Befürchtung habe, wenn er sich ganz einließe, würde er von mir abhängig werden, wie er von der Mutter anhängig gewesen war. Aber war war mit dem Duschen und dem Wasser? Er sagte, ihm falle dazu nur Krankheit ein, die Warnungen seiner Mutter, niemals Wasser aus einem Brunnen zu trinken. Er würde auch einen Brunnen niemals nur berühren.

In der nächsten Stunde überlegte er, wann seine Angst vor Brunnen begonnen hatte, mit zehn Jahren oder früher? Er wusste nur, als er drei oder vier Jahre alt war, erkrankte sein Bruder an einer Nephritis, einer Nierenerkrankung. Das war alles. Naja, fügte er hinzu, er erinnere sich auch an eine Geschichte von einem Arzt, der das Falsche getan habe, so dass Jay fast gestorben wäre. Ich meinte, vielleicht habe er Angst bekommen vor dem, was auch immer er in seinem kleinen Jungengehirn mit Jays Krankheit assoziiert habe. In einem offenen und appellativen Tonfall (eine implizite Kommunikation) antwortete er: „nicht, wovon ich wusste.“ Ich überlegte bei mir, dass ich mich durch die Grenzen, die meiner Deutungsfreiheit gesetzt hatte, häufig gehemmt und ineffektiv fühlte. Da wir im Augenblick offenbar frei von diesem behindernden Enactment waren, fühlte ich mich frei zu deuten: „Möglicherweise hat es etwas mit einem Arzt zu tun, der nicht wusste, was er tat und etwas mit Strömen, Fließen, Toiletten.“ Er antwortete: „ich glaube, das berührt eine Erinnerung“ und nach einem kurzen Schweigen berichtete er, ihm sei eingefallen, dass seine Mutter sich darüber beklagt habe, Jays Sohn sei mit zwei Jahren immer noch nicht sauber. Ihre Söhne, erzählte sie stolz, seien viel früher sauber gewesen. Er fügte hinzu, es ist eine Ironie, dass etwas, was so gut anfing, sich dann als Quelle von soviel Unglück herausstellt.

Er beschrieb ein Gefühl von Verwirrung. Er überlegte, ob er wegen der Krankheit und Toiletten und Wasser – vielleicht auch wegen Fäkalien so durcheinander sei. Ich hatte eine Badezimmerszene vor Augen als ich antwortete: möglicherweise habe er Angst vor allem bekommen, was irgendetwas mit Toilette zu tun gehabt habe und er habe deshalb versucht sie zu vermeiden, als ob sie mit Krankheit und Gefahr verbunden gewesen wäre. Herr N. antwortete aufgeregt und fügte zu der Szene, die wir ko-kreierten noch die Mutter hinzu: „sowie ich meine Mutter kenne, hätte sie nie die Geduld gehabt, mir etwas zu erklären. „ Ich fragte ihn, ob sie in seiner Vorstellung so reagiere, wie er es von mir annehme – ärgerlich werden und ihm vorwerfen, er weigere sich, sich einzulassen. „Jaja, dass ich stur bin – schlecht.“ Ich fügte hinzu: „Dann wäre Ihre Sorge wegen der Krankheit im Kampf um ihre Weigerung die Toilette zu benutzen, was Ihre Mutter Sturheit nannte, untergegangen.“ Er bemerkte, er könne sich vorstellen, wie verloren er sich gefühlt haben müsse. Ich deutete, da die ganze Angelegenheit sich zu einem Kampf um Kontrolle entwickelt habe, sei er nicht mehr in der Lage gewesen, an den freundlichen, gut sauberkeitserzogenen Jungen, wie Mutter ihn sah und wie er sich selbst immer gesehen hätte, anzuknüpfen. Er antwortete: „ich kann mir das vorstellen und es hilft mir.“

In der folgenden Stunde kehrte er zu seinem eher gewohnten unzufriedenen Zustand zurück. Er sagte, der Fortschritt sei von mir ausgegangen. Ich würde jedoch erwarten, dass er von ihm ausginge und da er das nicht zustande bringe, vermute er, dass er mir auf die Nerven gehe. Ich fragte, ob mein Eindruck, er sei gestern ungewöhnlich offen für meine Vorschläge gewesen, zutreffe (mein Bemühen, das Implizite explizit zu machen). Ihm fiel dazu ein, dass er meine Rechnung nicht, wie gewöhnlich, automatisch bezahlt hatte, um es hinter sich zu bringen, sondern er hatte sie

diesmal angeschaut. Ich fragte, ob das Berühren und meine Rechnung anschauen vergleichbar gewesen sei mit der Gefahr, die Toilette anzufassen und anzuschauen. Er rief aus: „Natürlich, ich konnte sie nie berühren, sogar daheim saß ich so auf der Klobrille, dass mein Hintern sie nicht berührte.“

„Ich komme von einem triumphalen Besuch des Stadions zurück“ leitete er die nächste Stunde ein. Erstmals hatte er in der Herrentoilette eines Stadions urinieren können. Er dachte über Verbergen und Intimität, über Scham und Angst nach. Er schätzte meine Deutung, seine Mutter sei durch seine Sturheit verwirrt worden und habe seine Angst nicht verstanden. Sie sah nur, dass er sein Sauberkeitstraining verloren hatte. Ich deutete, sein sehr frühes Sauberkeitstraining sei weitgehend durch Rituale zustande gekommen und nicht durch Übereinkunft und sprachliches Aushandeln, so dass er mit dem Ritual möglicherweise auch den leichten Übergang zur Sprache verloren habe. Er dachte einen Moment nach und bemerkte die Parallele, dass er, sobald die Spannung zwischen uns zunahm, von einer flüssigen zu einer schwerfälligen Sprechweise wechselte. Ich fügte hinzu, falls Sprache zur Anklage über seine Sturheit geworden sei, sei der Dialog zwischen ihm und seiner Mutter noch mehr entgleist und das habe ihn ins Ritual zurück gezwungen. Zu meiner Überraschung kam Herr N jetzt spontan auf die Klavierszene zurück, es sei wie beim Ritual des Defäzierens unter dem Klavier. Er müsse versucht haben ihr zu zeigen, dass er Angst hatte, aber er habe es ihr nicht sagen können. Es folgte ein Schweigen, das – zu meinem Vergnügen – von ihm beendet wurde mit der Frage: „warum unter dem Klavier!“ Ich bemerkte lächelnd, er sei gerade dabei von sich aus eine „analytische“ Frage zu stellen. Mit ungewohnter Energie antwortete er: „an diesem Platz saß meine Mutter mit Jay und spielte mit ihm zusammen. Vielleicht habe ich gesagt: Scheiß auf euch, wenn ihr zwei zusammen spielt und mich draußen lasst?“ Dann wurde er traurig und dachte darüber nach, dass er besser daran gewesen wäre, wenn er auch Klavier spielen gelernt hätte.

Die Konstruktion von Modellszenen, die besonders gut geeignet ist die Botschaft eines Enactments in den Vordergrund zu bringen, erleichtert auch die Erforschung von Symptomen und Erinnerungen und von Enactments in der Gegenwart. Herrn N`s Erinnerung unter dem Klavier defäziert zu haben, zeigte ein Enactment seiner Feindseligkeit gegenüber seiner Mutter und seines Neides auf seinen Bruder. In meinem nonverbalen Erleben löste diese Erinnerung ratloses Rätseln über ihre Bedeutung aus, sie führte jedoch nicht zu einem aktuellen Enactment der Rollen von ihm und seiner Mutter. Die Modellszene kam durch direkte Zusammenarbeit zustande, sie benutzte symbolische Assoziationen um die latenten Motive hinter der Szene hervorzuheben. Betrachtet man jedoch den therapeutischen Prozess als Ganzes, so weckte Herrn Ns ständiges Zurückhalten, seine langen, die Beziehung unterbrechenden Schweigepausen und seine generelle angriffslustige Sturheit in mir ungeduldige Frustration und Irritation, die ich erleben und mir eingestehen musste, wobei ich zu kämpfen hatte, sie in Grenzen zu halten um arbeitsfähig zu bleiben. Dieses Zusammenspiel könnten wir auch als ein einziges langes nonverbales Enactment bezeichnen. Ein Teil einer Modellszene, den wir teilten und für ein Verständnis nutzen konnten, war die Parallele zwischen seinen ärgerlich-ablehnenden Streiten mit der Mutter und einer Vielzahl von Themen zwischen uns beiden. Ein anderer Teil der Modellszene, den ich lange nur im Hinterkopf hatte, war ein genereller Kampf um das Sauberkeitstraining, verbunden mit intensiver Beschämung und Ängstlichkeit. Ich wartete ab, bis die Spontaneität in seinen Träumen und Assoziationen anzeigte, dass die richtigen Bedingungen für die Ko-Kreation einer Modellszene gegeben waren. Als wir besser zusammenarbeiteten, konnten wir Szenen von spezifischen Themen des Sauberkeitstrainings, unsere im Enactment ausgetragenen Kämpfe um Zurückhalten, Einschränkung und Angst und den Einfluss der Nierenerkrankung seines Bruders integrieren.

Nancy: eine Zuschreibung tragen, um die Wahrnehmung des Analytikers durch die Patientin explizit zu machen.

„Na gestern war ich ganz schön wütend. Ich komme hierher zurück, lege mich hin und werde schon wieder wütend. Ich bin nicht gerne wütend. Das ist so überwältigend. Was hier läuft ist: dass ich die ganze Verantwortung übernehme und Sie den ganzen Spaß haben (kichert). Wenn ich so wütend werde, weil ich die ganze Verantwortung übernehmen muss, zerstört das die Möglichkeit, dass ich in Frieden mit der Welt leben könnte. Eine fundamentale Ungerechtigkeit zwischen Mann und Frau. Ich habe zwei Möglichkeiten: zu leugnen, dass es wahr ist, oder, wenn es wahr ist, muss ich es akzeptieren. Ich mag das Gefühl nicht manipuliert zu werden, und so fühle ich mich hier. Nicht nur männlich-weiblich, sondern wie ich die Dinge insgesamt sehe. Ich fühle mich, als wäre einer meiner Füße an den Boden genagelt, während ich mich abkämpfe etwas zu tun und der Rest der Welt bewegt sich frei. (leicht ärgerlich) Gestern hatte ich einen schrecklichen Gedanken über Sie. Mein Bruder hat gern alles untersucht – hat einer Fliege die Flügel ausgerissen und Vergnügen daran gehabt zu sehen, wie sie sich windet – genau das tun Sie auch! Sie sind ein Teil davon. Sie können nichts dagegen tun, sondern machen das Beste daraus, indem Sie ihren Lebensunterhalt damit verdienen. Ich fühle mich wie ein echter Frauenfeind. Wenn ich vor dieser Sache richtig wütend auf Sie war, konnte ich mich selbst bändigen (weint), indem ich mich selbst daran erinnerte, dass Sie ein anständiger Mann zu sein scheinen. Das hilft jetzt nicht. Sie wirken gütig.“

Ihr Bemerkungen enthalten eine Reihe von Zuschreibungen in Bezug auf mich: „ich übernehme die ganze Verantwortung und Sie haben den ganzen Spaß.“ „Ich mag das Gefühl nicht, manipuliert zu werden, und so fühle ich mich jetzt hier.“ „Mein Bruder hat gern alles untersucht, hat einer Fliege die Flügel ausgerissen und Vergnügen daran gehabt, zu sehen wie sie sich windet – genau das tun Sie auch! Sie sind ein Teil davon. Sie können nichts dagegen tun, sondern machen das Beste daraus, indem Sie ihren Lebensunterhalt damit verdienen.“ „Wenn ich vor dieser Sache richtig wütend auf Sie war, konnte ich mich selbst bändigen (weint) indem ich mich selbst daran erinnerte, dass Sie ein anständiger Mann zu sein scheinen.“ Das hilft jetzt nicht. Sie wirken gütig.“

Meine erste Aufgabe beim Tragen dieser Zuschreibungen war die Überlegung, wie die mir zugeschriebene sadistische Bosheit mit einer trügerischen (vorgetäuschten) Güte zusammenpassen könnte. Welches Bild von mir wurde mir da vorgehalten, in dem ich eine gütige Erscheinung mit einer boshaften Intention zusammenpasst? Ich schlug vor: „wenn schon meine Anwesenheit und meine gütige Erscheinung Ihr Interesse und Ihre Neugier wecken, wird das zu einem Teil des Problems?“

Nancy und ich gingen dann ihrem Gefühl nach, es sei ungerecht, dass sie und Frauen im allgemeinen die ganze Verantwortung für das Verhalten der Männer zu tragen hätten. Nancy fügte dann eine weitere Zuschreibung hinzu: „Eine andere komische Sache ist, das hängt damit zusammen, dass Sie wegfahren. In den letzten 24 Stunden war mir deutlich bewusst, dass ich Sie zwei Wochen lang nicht sehen werde. Ich hatte ambivalente – nicht ambivalent, ich will das Sie fahre! Nicht hierher kommen und reden zu müssen. Aus den Augen, aus dem Sinn. Solange Sie hier sind, muss ich mit meinen erfolglos verdrängten Fantasien fertig werden.“ Ich nahm Bezug auf die anfängliche Zuschreibung und sagte: „Abwesend bin ich keine Einladung für ihre Fantasien und Gefühle?“

Nancy: „Genau, ich bin mir überhaupt nicht sicher, ob Sie nicht einfach nur ein scheußlicher Mensch sind. Wer sind Sie? Mache ich es richtig, wenn ich hierher komme? Kann ich Ihnen vertrauen? Dennoch stelle ich fest, dass ich nicht von Ihnen getrennt sein will. Was immer Sie auch sein mögen, es ist besser als allein zu sein. Dafür hasse ich mich. Ich hasse Sie dafür, weder das eine noch das andre zu sein – gut oder böse. Ich scheine nicht mit der Vorstellung umgehen zu können, dass Sie menschlich sind, nicht vollkommen.“

Therapeut: „Ist es momentan die problematischste der Unvollkommenheiten, die Sie von mir erleben, dass ich wegfahre?“

Nancy: „Ich weiß nicht. Ich hätte nicht gesagt, dass das unbedingt eine Unvollkommenheit sei – ich will es nicht zugeben, dass Trennungen so quälend sind, wie sie es sind. Ich werde so wütend auf

Sie und auf mich. Verkehrt ist, dass ich mich so abhängig fühle. Aber ich habe Angst, wenn Sie fortgehen, ich möchte mich festklammern. Ich möchte sagen, Sie sind diese Loyalität nicht wert. Ich bin so wütend. Immer wieder holt es mich ein. Ich bin nicht besser dran. Sie lassen mich so abhängig sein – oder hindern mich nicht daran. Mit einem üblen Gefühl im Magen denke ich daran, was passierte, als Sie das letzte Mal fort waren. (Nancy war in ernsthafte Schwierigkeiten geraten, weil sie über eine Studentin getratscht hatte, von der sie wusste, dass sie in der Prüfung gemogelt hatte) Ich habe meine Freundin auf diese Studentin aufmerksam gemacht und ihr gesagt, das sei das Mädchen, das betrogen habe“.

Therapeut: „Sie finden, ich sei schuld daran, dass Sie sich im Stich gelassen fühlen.“

Nancy: „Ich will sagen, mein Problem mit Ihrem Gütigsein ist, dass ich Ihnen zu vertrauen versuche – alles wird gut – aber dann ist es das nicht, und dann ist es mein Problem.“

Therapeut: „Wir haben das Gefühl angeschaut, dass ich betrogen hätte. Ich verleite Sie dazu, mir zu vertrauen und dann fahre ich weg.“

Nancy (weint): Ich bin diejenige, die bleiben und sich um alles kümmern muss, während Sie fort sind. Die Fehler machen muss. Ich hasse Sie dafür, dass Sie fortgehen und das tun Sie. Genauso wie ich meine Mutter hasste. Ich habe ein Bild vor Augen, wie ich aufstehe und alles hier im Raum nach Ihnen werfe. Einen ganzen Haufen Zeug. Das tue ich gerade.“

Während der ganzen Sitzung versuchte ich mich selbst zu öffnen für eine explizite Sicht meiner selbst, die in Nancys Zuschreibungen enthalten war. Vieles von Nancys Sichtweise erschien mir nicht fremd: ich hatte ihr Vertrauen geweckt und ich ließ sie in Stresszuständen zurück, wenn ich fortging. Ich betrachtete mich selbst nicht als einen sadistischen Flügelausreisser, aber ich konnte mich selbst wahrnehmen als jemand, der gelegentlich auf dem „Explorieren“ beharrte, auch wenn dies dazu beitrug, dass die zu-erforschende-Patientin sich in diesem Moment behandelt fühlte, als wäre sie ein „Objekt“. Wenn ich oder auch jeder andere Therapeut sich selbst dem öffnet, wie er vom Patienten wahrgenommen wird, so erfährt er häufig Aspekte seiner selbst, die er entweder nicht wahrgenommen hatte oder, wenn doch, nicht geglaubt hatte, dass er sie zeige.

Wer genau ist der Therapeut? Nancy sieht Ähnlichkeiten zu ihrem Bruder oder Vater, die ihr Interesse und Vertrauen zuerst weckten und dann enttäuschten und sie dafür auch noch verantwortlich machten. Sie sieht in mir auch Parallelen zu ihrer Mutter, die ihr Vertrauen und ihre Abhängigkeit weckte und sie dann betrog, indem sie zu ihrer Familie zu Besuch fuhr und Nancy ungeschützt daheim ließ, damit sie sich für die Männer „um alles kümmern sollte“ (Haushalt) und „Fehler machen“ würde, d.h. in sexuelle Aktivitäten mit ihrem Bruder geriete. Während ihre Wahrnehmung von mir mit signifikanten Figuren ihrer Vergangenheit vermischt ist, geht es bei ihren Zuschreibungen darum, wer ich für Nancy in der Gegenwart bin.

Unaufhörlich kommuniziere ich Aspekte meiner selbst explizit durch Sprache und implizit durch Schweigen, Akzent, Haltung, Sesselquietschen, Kleidung, Atmen, Erinnern, Vergessen, Verlässlichkeit, Abwesenheiten, Krankheiten, Raumgestaltung, Hmms. Räuspern, Magenknurren, Geschwindigkeiten und vor allem durch das Auf und Ab meines affektiven Ausdrucks. Die ganze Zeit sende ich Hunderte von Signalen aus, explizit und implizit, bewusst und unbewusst, ständig sich ändernd als Reaktion auf veränderte Gegebenheiten bei Nancy und auf Anforderungen meines eigenen Lebens. Nancy hat bewusst oder unbewusst nach Signalen gesucht und sie hat diejenigen registriert, die ihre positiven und negativen Erwartungen bestätigten oder widerlegten. Ihre Reaktionen auf die Signale waren oft unvorhersehbar. Bei Nancy oder jeder anderen Patientin können sehr kleine Signale zu unerwartet starken Reaktionen führen, während größere Begebenheiten, auf welcher Seite auch immer, nur einen kleinen Effekt haben mögen.

Die Zuschreibungen eines Patienten zu tragen, führt zu dramatischen Momenten im therapeutischen Prozess. Es sind Momente, in denen Patient und Therapeut sich einem größeren Risiko und einem größeren Potential für sofortigen Fortschritt öffnen. Die Zuschreibung zu tragen und das Gespräch

für die Entdeckung, wer Patient und Therapeut für den jeweils anderen geworden ist, zu öffnen, ebnet den Weg zu einer nonlinearen Neuordnung der beiderseitigen und eigenen symbolischen Repräsentanzen.

Der Diskurs, in dem Therapeut und Patient sich darum bemühen, eine Zuschreibung zu beschreiben und zu verstehen, zeigt einen Patienten, welcher sich mit drei expliziten repräsentationalen Schemata auseinandersetzen muss. Unmittelbar im Vordergrund ist die Repräsentanz des Therapeuten, die durch die explizite Zuschreibung (man kann Ihnen nicht vertrauen) verdeutlicht wird, mit der Verbindung zu einer früheren (Übertragungs-) Selbst-mit-anderen-Erfahrung. Zu diesem Vordergrundschema gehören die offensichtlichen oder subtilen Signale von Seiten des Therapeuten, die diese Zuschreibung hervorgerufen haben. Das zweite Schema ist eine erinnerte Repräsentanz der Art, wie der Therapeut bisher für gewöhnlich vom Patienten wahrgenommen worden ist, die manchmal sehr verschieden von der Zuschreibung ist, oder, wenn sie ihr ähnelt, zumindest weniger intensiv ist. Das dritte Schema ist der Therapeut, der im Hier-und-Jetzt-Dialog unvorhergesehen ist, während sie mit den einzelnen Sichtweisen der Zuschreibung spielen.

Was gibt diesen diskrepanten Erlebensweisen, wie der Therapeut durch den Patienten wahrgenommen wird, ihr transformierendes Potential? Wenn ein Patient eine Zuschreibung macht und der Therapeut sie „trägt“, führt dies zu einem dramatischen Moment, der die gewöhnliche Routine der Therapie unterbricht. Die nachfolgende spielerische Bewegung öffnet den Weg zu Veränderung und Neu-Öffnung von reflektivem Raum. Nach meiner Erfahrung beschleunigten sich positive Veränderungen, die bereits im Gange waren, nach solchen dyadischen Verhandlungen, die um eine gemeinsame Exploration von Zuschreibungen bemüht waren. Die Frage ist, wie es zu solchen Veränderungen kommt. Meine Hypothese basiert auf der Annahme von comparativen Detektoren in den Gehirnfunktionen, die für Ungleichheit sensitiv sind. Bei einer kleinen Ungleichheit im Erleben, startet der Comparator eine Revision in einer existierenden Kategorie, wie z.B. einem Selbst-mit-anderen-Schema oder -Plan. Bei einer, im Vergleich zur Erwartung intensiven traumatischen Diskrepanz, kann der Comparator Detektor den affektiven Sturm möglicherweise nicht ohne einen Rückgriff auf Dissoziation oder andere gewichtige Abwehrmechanismen bewältigen. Bei einer moderaten Diskrepanz im Vergleich zur Erwartung, wie dies z.B. bei den drei verschiedenen Repräsentanzen des Therapeuten in der Nebenhandlung des Tragens der Zuschreibung vorkommt, kann sich eine weitreichende Neuordnung der repräsentationalen Schematas entwickeln.