

Seit er fünf Jahre alt war, träumte einer meiner jugendlichen Patienten immer wieder, dass er aus dem Bett fällt. Es gab nichts zum Festhalten. Er rutschte einfach ab – ob nach rechts oder links. Er wurde von seiner High School zu mir geschickt, weil er bezeichnenderweise Schmieröl auf die Klassenflure gegossen hatte. Jeder sollte mit ihm stürzen. Jetzt auf der Therapiecouch befindet er sich immer noch im freien Fall. An manchen Tagen, nur ab und an, findet er etwas, woran er sich festhalten kann, und wenn es nur die inbrünstige Vorstellung eines Ortes ist, der ihn nicht zu Fall bringt. An anderen Tagen lernt er, wie man in einer Welt, in der man sich ständig im freien Fall befindet, mit etwas mehr Würde oder gar Freude und mit weniger Angst und weniger ungezügelter Aggression fallen kann. Aber letzten Endes entgleitet ihm auch das immer wieder und er fällt weiter.

„Wir alle fallen“, schreibt Rilke in seinem Gedicht „Herbst“ und am Ende weckt er in uns die Frage: „Gibt es Einen, welcher dieses Fallen unendlich sanft in seinen Händen hält?“. Dies ist eine der größten Fragen, die Patienten an ihre Therapeuten richten, so wie sie früher an Priester gerichtet wurde, als man sein Schicksal noch allgemein in Gottes Händen

wähnte. Wie antwortet darauf der Psychoanalytiker, jenes seltsam stille Wesen, das irgendwann zwischen Ende der religiösen Ära und Beginn des Zeitalters der säkularen Wissenschaft das Licht der Welt erblickte?

Einige sind der Auffassung, dass der Analytiker dank seines Einfühlungsvermögens und seines offenen Ohres, dank seiner beharrlichen Neutralität und der zuverlässigen Regeln dieser Eine ist, der den Fall auffangen kann. Andere wiederum – zu denen wohl auch ich gehöre – meinen, dass der Analytiker selbst fallen muss. Die harte und unumgängliche Wahrheit ist, dass wir alle fallen. Niemand bleibt davon verschont. Paradoxerweise eint uns dabei, dass dieser Zustand uns allen eine gewisse Gelassenheit aufzwingt. Diese ist Basis und Begleiter aller Gefühlsregungen.

Jeder Termin bei einem Psychoanalytiker – ein bestimmter Raum an einem bestimmten Tag, auf einer Couch, mit diesen Träumen, jenen Leiden und anderen Freuden – lädt zum Loslassen ein. Man gleitet im Gespräch durch traumhaftes Behagen, der Sehnsucht nach Gänze, verzweifelt hoffend, verirrt sich, wartet, fragt sich, wo oder wie das wohl enden kann. Das Ziel einer Sitzung ist der Moment,

an dem das Behandlungszimmer für eine Zeit lang genau wie alles andere wird – ein Ort, an dem man sich fallen lässt und Schwäche zeigt. So wie seit antiken Zeiten – ob Ikarus, Narziss, Odysseus, Penelope oder Iphigenie. Aber wie anders die Welt danach aussieht!

Dieser Abstieg ist es auch, den der französische Psychoanalytiker Jacques Lacan zum zentralen Kern seiner Ödipus-Auslegung gemacht hat: Es waren am Ende nicht die Schuppen, die Ödipus aufgrund der Erkenntnis von den Augen fielen; vielmehr fielen ihm – bzw. stach er sich selbst – die Augen aus.

Ich vertrete die Auffassung, dass sich grundlegende Verhaltensweisen niemals mit der Frage, worauf man hofft, verändern lassen. Diese wird immer spekulativ beantwortet. Vielmehr sollte die Frage, woher diese Hoffnung kommt und was einen zu Fall bringt, im Vordergrund stehen. Dann verschwindet das Reale – Hände, Augen, Ohren, Brüste – aus der Wahrnehmung und macht Platz für so viel mehr. Platz, in dem Sehnsucht und Verlangen den höchsten Gipfel erreichen können – bevor es wieder abwärts geht.



Die Umgebung wird ausgeblendet. Manche Patienten haben anfangs ein Problem mit dem einen oder anderen Aspekt meines Arbeitszimmers oder damit, weshalb es so aussieht und was das über mich aussagt. Eine Patientin sagte einmal, es wäre, als ob sie sich im Inneren ihrer psychotischen Mutter befände und dass sie weder bleiben noch mit mir arbeiten könne. Ein anderer hatte etwas gegen meine Stühle und er fragte sich, wenn ich mich nicht einmal um einen richtigen Stuhl kümmern würde, wie ich mich dann um ihn kümmern könnte.

Sobald die Behandlung beginnt, begeben sich die meisten Patienten an einen anderen Ort. Therapiesitzungen können einen eigenen Zauber bewirken; abhängig von der Stimmungslage wird das innere und äußere Umfeld anders wahrgenommen.

Das Empfinden steht im Vordergrund und erschafft eigene Welten. Ich habe meinen Praxisraum nicht bewusst so eingerichtet. Es ist einfach passiert. Aber ich bin ein Kind der Beatnik-Generation der 1950er-Jahre. Meine Eltern waren Einwanderer und unser Zuhause eine eigenwillige Mischung aus harter Arbeit und innerer Freiheit. Ich habe als kleines Kind viele Stunden völlig vertieft in magischen Fantasiewelten verbracht, ohne dass ich unsere Wohnung, die aus heutiger Sicht karg und klein erscheinen mag, überhaupt wahrnahm. Ich interessiere mich weniger für den Raum als für die Zeit, und meine Bücher – jedes ein Raum für sich – widmen sich Dramen psychischer Zeit. Wer hätte gedacht, dass ich Analytiker werde? Vielleicht meine Mutter, die mir immer riet: „Grab nicht zu tief.“ Irgendwie tat ich es doch und tue es nach wie vor, umso mehr, je älter ich werde.

In meiner Praxis bin ich seit Jahrzehnten völlig ausgebucht. Weshalb? Es liegt wohl an einem gewissen Kontakt zur übersinnlichen Realität, einem bestimmten Gefühl, der Vorliebe für Psycho-Talk. Viele sehnen sich nach dieser Art von Kontakt. Es scheint, dass es auf der Welt zu wenig davon gibt.





Viele meiner Patienten sind asiatische Teenager der zweiten Generation, deren Eltern beide 12 bis 14 Stunden am Tag arbeiten. In der Regel werden sie von ihren Kinderärzten an mich überwiesen, nachdem diese konstatiert haben, dass ihnen körperlich nichts fehlt. Im Gegensatz zu anderen Bevölkerungsgruppen wollen diese Kinder nicht über ihre Ängste oder Depressionen sprechen – stattdessen drücken sie ihre psychischen Symptome somatisch aus, z. B. durch chronische Kopfschmerzen oder Magenbeschwerden, die allesamt stressbedingt sind. Ein Großteil ihrer Leiden entspringt ihrem absoluten Anspruch, immer zu den Besten zu gehören. Dieser Anspruch speist sich aus dem enormen Schuldbewusstsein den eigenen Eltern gegenüber, die sich für sie „aufgeopfert“ haben.

Selbst wenn sie die höchsten akademischen Erfolge erzielen, haben diese jungen Menschen die Arbeitsmoral ihrer Familie verinnerlicht und werden von dem nagenden Gefühl geplagt, den Erwartungen anderer nicht zu entsprechen. Ein Patient erzählte mir neulich: „Ich gehe zu einer Ivy League School, aber mein Vater kommt nicht darüber hinweg, dass es nicht das MIT ist.“

Wenn ich mit diesen Heranwachsenden eine Zeitlang gearbeitet habe, kann ich ihnen helfen, ihre Ansichten zu relativieren, so dass sich ein Wandel vollzieht. Ich werde zu einer liebevollen elterlichen Figur in ihrem Leben, welche ihre Schwächen akzep-

tieren kann. Einer meiner Patienten sagte mal: „Vielen Dank dafür, Dr. T., dass Sie mir geholfen haben, einen Essay zu schreiben, der gerade darin perfekt war, nicht perfekt zu sein.“



Ich betreibe meine Praxis seit fast fünfzig Jahren. Sie ist nicht nur mit Jahrzehnten an Akten, Rechnungen und Büchern gefüllt, sondern auch mit den Erinnerungen an meine Arbeit. Als ich 1964 anfang, ging gerade die Einberufungswelle für den Vietnamkrieg richtig los und ich musste Gutachten für Männer erstellen, die um Freistellung baten. Einige täuschten Geisteskrankheiten vor oder taten, als wären sie verrückt, um eingewiesen zu werden. Ein paar wenige waren tatsächlich depressiv, angstgesteuert oder suicidal. Es war eine heikle Position für einen jungen Psychiater wie mich.

Dann, vor Roe gegen Wade, begannen Hebammen in den frühen 1970er-Jahren mehr und mehr Frauen zu überweisen, die eine Abtreibung benötigten. All das geschah sehr diskret und nur wenige Krankenhäuser waren bereit, die Prozedur überhaupt durchzuführen. Eine Möglichkeit der legalen Abtreibung bestand darin, dass eine Frau als selbstmordgefährdet galt. Ich musste beurteilen, ob sie in echter Gefahr waren. War die Frau depressiv oder überfordert? Hatte sie die Absicht oder einen konkreten Plan, sich umzubringen? In welcher sozialen Lage befand sie sich? Was waren die Stressfaktoren in ihrem Leben?

Einige Frauen waren zutiefst verzweifelt. Wenn ich auch nur den leisesten Verdacht hatte, dass durch das Ablehnen einer Abtreibung ihr Leben in Gefahr war, vermerkte ich das deutlich in meinen Aufzeichnungen. Die Behörden entschieden nach der Prüfung meiner Unterlagen, ob sie eine Abtreibung bewilligten oder nicht.







Am Anfang meiner beruflichen Laufbahn hatte ich es mit geriatrischen Patienten zu tun, die sehr oft bereuten, was sie in ihren Leben nicht erreicht hatten. Sie erzählten mir von den Dingen, die sie sich wünschten, getan zu haben, und was am Ende ihres Lebens wirklich zählte. Das hat meine Denkweise, mit welchen Entscheidungen ich mir selbst gesteckte Ziele erreichen will, wesentlich beeinflusst. Erzähl mir nicht, dass du zu wenig Zeit hast! Wenn du jung bist, wie ich es damals war, dann bleibst du dran. Ich war sehr zielstrebig und habe einen doppelten Abschluss in der Medizin und Betriebswirtschaftslehre gemacht.

Um meinen Background in Business mit einzubringen, richtete ich meine Praxis auf Patienten aus, die Probleme haben, vernünftig mit Geld umzugehen. Ich entwickle mit meinen Klienten eine Strategie, die uns hilft, ihr Verhalten zu verstehen und ihre finanziellen Angelegenheiten analysieren.

Als ich daran ging, mein Sprechzimmer einzurichten, wollte ich ganz bewusst ein Ambiente schaffen, in dem sich Leute wohlfühlen, die nie zu einem Psychiater gehen würden. Diese Art von Menschen hat einen Anwalt, einen Buchhalter, einen Finanzberater; in diesem Umfeld fühlen sie sich zu Hause. Deshalb habe ich mein Zimmer so eingerichtet, als ob ein Unternehmer hier arbeitet. Ich dachte, es könnte Menschen mit einer Aversion gegen Psychiatrie helfen, sich zu öffnen.

Meine Klienten haben eher das Gefühl, ein normales Gespräch zu führen, als analysiert zu werden. Sie sagen oft, dass sie das so nicht erwartet hatten, und fühlen sich schnell wohl. Auch ich bin entspannter in dem Wissen, dass meine Praxis und mein Stil zeigen, dass ich sowohl Psychiater als auch Unternehmensberater bin. Es funktioniert, sowohl für meine Patienten als auch für mich.

