

Tilman Moser
Psychotherapie auf Krankenschein

psychosozial reprint

Tilman Moser

Psychotherapie auf Krankenschein

Berichte und Diagnosen

Psychosozial-Verlag

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

Neuaufgabe der Ausgabe von 2005 (Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart)

© 2015 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41-96 9978-18; Fax: 06 41 - 96 9978-19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner
Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche

Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt
oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Andrea Deines, Berlin

Druck: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany



ISBN 978-3-8379-2462-6

Inhalt

Einleitung:

Die Begutachtung oder: Der gute und der böse Blick	7
1. Der Mann der inneren Kämpfe	29
2. Der Zauderer auf der Suche nach Identität	38
3. Der Kampf mit den Vätern und die Lösung von der Mutter	56
4. Vom Unglück einer Trennung und dem Zwang zur Reifung	68
5. Ein Zwilling im Schatten des anderen	78
6. Von NS-Zeit und Krieg	83
7. Ein Zwillingsschicksal im Banne der Muttergottes	88
8. SS-Mitgliedschaft des Vaters als dunkle Wolke über einer Kindheit	100
9. Ein Kampf ums Selbstgefühl oder: Wann kommt der richtige Partner?	116
10. Vaterlosigkeit als Schicksal und Chance	126
11. Über die Rätsel von Gesundheit, Krankheit und Vaterschaft	137
12. Trauer und Schuldgefühl um einen schweren Verlust	146
13. Selbstfindung als Programm	151

14. Vom Schicksal eines schwarzen Schafes	157
15. Neid, Hass, Eifersucht und Liebe	168
16. Der grausame Gott und die Einsamkeit seiner Dienerin	191
17. Leiden unter der Lebensbilanz	197
Nachwort	201

Einleitung

Die Begutachtung oder: Der gute und der böse Blick

Ein Experiment und ein Abenteuer war es, zeitlich ferner gerückte wie auch zeitlich näher stehende Patienten mit der Frage zu beunruhigen, ob sie meine Antragsgutachten für Psychotherapie oder Psychoanalyse lesen wollten. Aus eigenem Antrieb hatte in meiner ganzen Laufbahn kaum jemand danach gefragt. Manche sagten jetzt sogar zur späteren Begründung, sie hätten gedacht, ein solcher Wunsch sei mir unangenehm, sie seien zu neugierig oder der Einblick sei überhaupt therapeutisch tabu. Wieder andere sagten: »Das interessierte mich nicht, Hauptsache, die Therapie wurde genehmigt.« Und noch einmal andere: »Ich traue Ihnen, Sie werden schon nichts Falsches hineinschreiben.« Und wieder andere meinten: »Was geht das alles die Kasse oder den Gutachter an? Werde ich kenntlich sein, ist die Anonymität wirklich sicher, ich traue da den Ämtern nicht, wozu brauchten wir sonst den Datenschutzbeauftragten?« Rückblickend erscheint es mir nun, angesichts der bei manchen Patienten aufscheinenden Fragen und Ängste, dass das Thema der Diagnostizierung verdrängt wurde, vor allem in einem so frühen oder initialen Stadium der Therapie.

Es gibt viele Kollegen, die sich auch auf Nachfrage des Patienten weigern, das Gutachten lesen zu lassen. Warum? Genießen sie das Geheimnis? Fürchten sie vielleicht die Reaktionen auf die Diagnose, auf ein Bild, das der Patient als Schreckbild, als als kalt distanzierend oder gar als Zerstörer seiner therapeutischen Hoffnung erleben könnte? Es mag aber auch sein, dass das Thema nach Therapiebeginn untergeht und doch bei manchen latent beunruhigend bleibt, auch mit verhohlener oder verdrängter Neugier umrankt. Keiner meiner in diese Sammlung einbezogenen Patienten war weniger als 50 Stunden bei mir, die meisten sehr viel länger, und der größere Teil hat die Therapie oder Analyse vor Jahren schon abgeschlossen.

Das Gutachten stellt eine frühe Triangulierung, eine mindestens Dreiecks-Beziehung her, weil über den Patienten (1) durch mich (2) an

einen unbekannten Fachmann (3) und die Kasse (4) berichtet wird: ob er oder sie seelisch krank genug ist, also eine ordentliche und lehrbuchmäßige Neurose hat, aber auch, ob er oder sie würdig im Sinne von verlässlich und motiviert ist, eine bezahlte »fremdfinanzierte« Therapie machen zu können. Die meisten Therapien beginnen ja, von anderen, konflikthafteren Formen abgesehen, mit dem Hineingehen des Patienten, dem Hineingleiten, ja Hineinstürzen in eine Dyade vermeintlich ohne Dritten, oft sogar in eine frühe Symbiose. Und da ist die Beziehung des Therapeuten zu einem kontrollierenden (aber auch fördernden) Dritten eine Gefahr, ein Störfaktor, manchmal sogar mit einer unheimlichen Tönung des Beobachtet- und Beurteiltwerdens aus der Ferne verbunden.

Manche Kollegen haben mir sogar trotz der schriftlichen Zustimmung der Patienten und der Mitarbeit bei der Anonymisierung abgeraten von dem Experiment, weil sie einen viel strikteren, sozusagen absoluten Umgang mit dem Datenschutz, der absoluten Verschwiegenheit pflegen: »Deine Gutachten gehen niemanden etwas an, und du handelst dir nur wieder Ärger ein.« Ein Teil der leicht giftigen Reaktion hatte aber auch damit zu tun, dass das Thema »Kassenberichte schreiben« für viele ein Albtraum ist, schlimmer als Schularbeiten machen anhand von fast zu schwierigen Aufsatzthemen. Sie wollten einfach nicht konfrontiert werden mit dem ärgerlichen, wochenendfressenden Thema.

Bei den meisten Patienten stieß ich auf positive, wenn auch manchmal beklommene Neugier auf die Gutachten, die gelegentlich sogar aus vier Teilen bestehen, wenn nach zwei Verlängerungsgutachten noch ein Umwandlungsantrag gestellt wird, der eine ausreichende Behandlungszeit gewährleisten soll, die zu Beginn nicht sicher abschätzbar war.

In einem einzigen Fall entwickelte sich die Vertiefung in das Gutachten zu einer über Wochen sich hinziehenden Katastrophe, weil ich der Patientin wegen eines sichtbaren Körpermerkmals und meinem sprachlichen Umgang damit im Gutachten wie ein Verräter und sadistischer Schurke, ein zynischer Spötter vorkam, der sie jahrelang hintergangen und seine ablehnende Haltung zu ihrer Person immer tückisch und in verlogener Weise verschwiegen habe.

Ich habe ein Gutachten nur nach Voranfrage beim Patienten und

nach nahe gelegter Bedenkzeit übergeben. Für manche war gerade dieses Vorausfantasieren ein wichtiges Stück Arbeit oder Nacharbeit. »O weh, was wird da über mich drinstehen!« Oder: »Da steht mein sicheres Urteil drin.« Einige zögerten, weil sie ja nicht mehr die Personen »von damals« seien und ihrer auch nicht mehr ansichtig werden wollten. Andere fürchteten, das Gutachten wühle zu viel auf, ja reiße zu viel ein an mühsam gewonnener Stabilität. Wieder andere fürchteten oder hofften, dass sie endlich hinter meine wahren Gedanken über sie kämen. Sie wollten erfahren, warum ich sie angenommen hätte und ob ich im Ganzen zufrieden sei; ob ich mich getäuscht hätte bezüglich ihrer Neurose und nur zähneknirschend durchgehalten hätte. Wieder andere, aber auch in Kombination mit dem gerade Gesagten, waren neugierig, ob sie sich wiedererkennen würden; was der innere Abstand sei, der inzwischen zustande kam, und vieles mehr. Bei Patienten mit dunklerem christlichen Hintergrund tauchte die frühe Angst vor dem Verworfensein wieder auf; das Geprüft-und-zu-leicht-befunden-Werden. Oder die Frage: Wie gründlich und tief ich sie bereits zu Anfang mitleidlos durchschaut, aber natürlich auch wohlwollend verstanden hätte.

Es gab auch spontane dankbare Anrufe: Weil ich mir so viel verstehende Mühe gemacht hätte, fühlten sie sich auch nachträglich gut gesehen und angenommen. Vereinfacht gesagt gab es Patienten, deren Band zu mir sich verfestigte, weil sie ihr Gutachten als eine positive Dokumentation ihrer Person und meiner zwar genau diagnostizierenden, aber wohlwollenden Beziehung erlebten. Andere mussten erheblich schlucken, weil sie noch einmal mit der Unumstößlichkeit von Struktur und Ausmaß ihrer neurotischen Erkrankung konfrontiert wurden. Für andere war es harte Arbeit, den Text auf Genauigkeit und Stimmigkeit hin zu untersuchen; das führte zu Sitzungen, wo wir das Gutachten Zeile für Zeile durchgingen, und es ging weniger um ihre Gefühle dabei als um eine Prüfung der schriftlichen und inhaltlichen Präzision: Ich musste dann öfter nachfragen, wie denn ihre emotionale Reaktion auf den Text gewesen sei, und die trat vielleicht erst gegen erhebliche Widerstände zutage.

Eine gewisse Erschütterung brachte das Unternehmen für mehrere von ihnen: In meist nicht bedrohlicher, aber doch fühlbarer Weise klappt sozusagen die Schutzwand um die Dyade weg, die die diag-

nostische, die distanzierende Form der Gutachten-Beziehung verdeckt hatte. Aber dann wieder überwog die Bereicherung, vor allem die Freude am gemeinsamen Durchgehen des Textes und an der Beachtung oder dem Staunen, die die Lektüre an neuen oder alten Übertragungen weckte.

Und es gab die ernsthafte Zusammenarbeit, was die Anonymisierung angeht. Sobald sie sich klarmachten, dass ich ihren Schutz, besser die Angst vor dem Erkanntwerden, für sehr wichtig hielt und ihnen auch ein paar Tricks für das Versteckspiel verriet, geriet auch dieses konkrete Unkenntlich-Machen zu etwas Gutem; sie verstanden auch, dass es mir zwar wichtig war, dass die seelische Struktur erkennbar blieb, während wir aber die »Meute der Voyeure«, wie es einer nannte, genießerisch in die Irre schickten.

Aber noch einmal zurück zum »Blick«, der aus den Gutachten, noch bevor sie gelesen waren, drohen konnte. War es ein erschaffender Blick, ein gütiger, gnädiger, erkennender, verurteilender, verstümmelnder oder bloßstellender Blick, durchdringend, kalt, entlarvend oder liebevoll, schmeichelnd oder entwertend?

Am meisten beeindruckt hat mich der tiefe Ernst, mit dem ein 65-jähriger Arzt, geprägt von einer stark christlichen Erziehung, der Bedeutung des fantasierten Blickes nachging. Er war in seiner langen Therapie unter anderem gerade damit beschäftigt, sich erstmals einen diagnostischen Blick auf seinen eigenen Vater zu erlauben, dessen Gestalt sein Leben kräftig überschattet hatte, unter anderem durch Prügelstrafen mit dem Haselstock und einem strengen Leistungsdenken. Vielleicht verschärfte sein kritisch verurteilender Blick auf den Vater nun auch seine Angst vor einem mitleidlosen Blick von meiner Seite.

Ich sagte, er könne den Vorschlag in aller Ruhe bedenken, es seien ja inzwischen drei Gutachten da wegen der Verlängerungen, »drei meiner Gutachten über Sie und unsere Arbeit, ob Sie sie anschauen wollen«. Einen Teil des Gesprächs gebe ich hier in einer nach der Stunde aufgezeichneten Form wieder.

P(atient): »Wollen Sie mir jetzt Angst machen? Oder geht es jetzt um objektive ... (er vollendet den Satz nicht, ich ergänze für mich: Wissenschaft oder Diagnostizierung)?«

T(herapeut): »Wenn der erste Einfall Angst ist, was sagt die Angst?«

- P: »Ob die Förderung eingestellt wird« (also die Angst vor dem Ende der Therapie).
- T: »Das spielt zum jetzigen Zeitpunkt keine Rolle. Es geht nicht um Verlängerung, sondern um eine Rückschau. Ein Zurückschauen auf den Anfang. Das können Sie ruhig überlegen und wir können über Ihre Reaktion sprechen, was Angst machen könnte.«
- P: »Wenn ich das Objekt einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Beurteilung bin, dann ist meine Angst, es könnte ein schlimmer Zustand herauskommen bei mir, den wir noch nicht wussten.« (Er erlebt das Gutachten wie ein mögliche Offenbarungsquelle, die mich selbst überraschen müsste.)
- T: »Aber wir gehen doch schon seit Jahren mit Ihren Zuständen um. Oder meinen Sie, da könnte etwas zusammengeballt zum Vorschein kommen?« (ganz tiefes Aufstöhnen)
- P: »Der Blick des Psychologen könnte Erkenntnis darüber bringen, wie schlimm es mit mir steht. Das klingt natürlich theoretisch (lacht plötzlich auf): »Das ist, wie wenn ich im Auto fahre und ein Polizeiauto nähert sich, so eine automatische Angst, jetzt mache bloß nichts falsch.« (Das Gutachten ist mit Schuldgefühl verknüpft.)
- T: »Die Polizei ist dabei eine bedrohliche Instanz! Nicht dein Freund und Helfer.«
- P: »Die Angst ist das immerwährende Gefühl, ich mache etwas falsch: Lass dich nicht erwischen.«
- T: »Und Sie meinen, ich habe Sie vielleicht erwischt in den Gutachten?«
- P: »Ich weiß nicht, ob Sie es geschafft haben. Aber Sie müssen mich ja erwischen. Das ist der Vorsprung des Psychologen.«
- T: »Ich muss Sie also erwischen, damit die Kasse Sie rettet. Es geht um den erwischenden Blick.«
- P: »Und was wollen Sie jetzt wissen?«
- T: »Ich sehe vor allem Ihre Reaktion: dass es die Angst vor einem wissenden Blick gibt. Und der Blick ist lokalisiert in mir. Dieser Blick könnte auch ein negatives Bild sehen.«
- P: »Ja, genau. Dann stürzt für Sie wieder alles zusammen, Ihre ganze Aufbauarbeit ... das gebe ich zu, dass Sie aufbauende Arbeit an mir leisten.«

(Die Gutachten könnten also eine nachträgliche Wucht haben, die alles wieder zerstört.)

- T: »Wessen Blick ist das noch? Es ist mein Blick, aber es muss noch einen Hintergrund geben: Der Blick des strengen Vaters? Ich denke bei einem gläubigen Menschen natürlich auch an den Blick Gottes. Aber wie wir wissen, schaut der wohlwollend auf Sie.«
- P: »Das ist ja unsicher, Sie sagen ja selbst, dass ich Gott sowieso nicht alle Kompetenzen einräume.«
- T: »Ja, der weiß von den schlimmen Dingen in Ihnen noch gar nichts?«
- P: »Ja genau.«
- T: »Bin ich an diesem Punkt schon ein wenig schlauer als Gott? Ich weiß sehr viel von Ihnen über Sie.«
- P: »Ja, da sind wir wieder beim Blick. Ihre Frage lautet ja, was ich weiß von dem allen in mir.«
- T: »Ich finde, Sie wissen inzwischen viel über sich. Und trotzdem gibt es noch einmal das Symbol eines Blicks, der neue Abgründe erkennen könnte.«
- P: »Ja, das ist ein Psychologengespenst.«
- T: »Es gibt noch eine merkwürdige Variante: Es könnte Ihr eigener Blick auf sich selber sein. Man hat ja mehrere Blicke auf sich selber, ich meine jetzt den negativen (lange nachdenkliche Pause). Es scheint mir, neben Ihrem freundlichen Blicken auf sich hätten Sie auch den allerunfreundlichsten auf Ihre Person.«
- P: »Verglichen mit wem?«
- T: »Mit allen in Frage kommenden Personen, die ich durch Ihre Berichte kennen gelernt habe.«
- P: »Und Sie wollen wissen, woher der Blick kommt?«
- T: »Wir haben schon manches herausgefunden darüber, wie sich der gebildet hat. Aber es ist sicher noch mehr Arbeit nötig. Warum sind Sie manchmal so ungnädig mit sich?« (lange Pause des Patienten, mit tiefem Stöhnen)
- P: »Der negative Blick, der läuft vor allem in der Tiefenschicht, von der Sie manchmal sprechen?«
- T: »Man könnte ihn auch den Bilanzblick nennen: Was bist du für einer? Aber schauen wir nach der Angst: Was könnte der Blick der Gutachten sagen?«

- P: »In früheren Jahren bin ich einmal auf die innere Stimme gestoßen: ›Du kannst es nicht ... bei allem, was ich mache, Schule, Studium ... obwohl ich gut war, war das schulische Gutsein doch etwas an der Oberfläche.«
- T: »Die Angst bezieht sich auf die tieferen Schichten. Da gibt es einen maßlosen Anspruch, geerbt von einem Vater, dem das Erreichte nie genügte.«
- P: »Ja, und da müsste einer kommen und sagen, du machst es gut, dann würde das Erreichte ja genügen. Das ist das Problem des Rückblicks auf mein Leben.«
- T: Was würde ein wohlwollender Zeuge Ihres Lebens hinzufügen?
 ›Deine seelische Entwicklung ist in Ordnung, du musst dich nicht abnorm fühlen. Gehen wir mal in die Jugend: Es ist o. k., dass du dich nach Mädchen sehnst; dass du manchmal Hass fühlst, deine Neugier ist gut ...«
- P: »Ja, meine Neugier erlebe ich immer sehr positiv.«
- T: »Was sagt der negative Blick noch in Ihrem Leben?«
- P: »Manches könnte übernommen sein: Meine Eltern haben einander auch signalisiert: Das, was du machst und bist, reicht mir nicht. Das war ein ungutes Vorbild, was sie gelebt haben.«
- T: »Wir haben den Satz gehört: ›Du kannst es nicht.« Was könnte der negative Blick des Gutachters noch sehen, der vielleicht Ihr eigener ist?«
- P: »Alles, was man in seinem Arztberuf schuldig bleibt und woraus sich später die Vorwürfe der Kinder speisen. Und beruflich ist auch nicht alles geglückt.« Am Ende sagte er nein zum Abdruck.

Das fantasierte Gutachten wird also zu einer Art Buch des negativen Lebens, eine enthüllende Gegenbiographie zu alldem, was wir an Durcharbeiten, aber auch am Finden neuer Erlebnismöglichkeiten schon zustande gebracht haben. Ich weiß nicht, ob ich zu dieser tiefen Unterströmung, die natürlich immer wieder auftauchte und dann wieder verschwand, noch einmal einen so direkten und zusammenfassenden Zugang gefunden hätte, wie durch seine Reaktion auf das Angebot, die Gutachten zu lesen. Er führte zum Introjekt des verinnerlichten bösen Blicks, zum Lebenszeugnis des Ich-kann-es-nicht, dem ja eine nicht unansehnliche Lebensbilanz gegenüber-

steht. Vor den »maßlosen« inneren Ansprüchen genügt sie aber nicht. Roderich Hohages (1997, S. 33) Thesen über Formen des Erlebens von Psychotherapie gelten in verstärktem, weil punktuell gebündeltem Maße auch für die ins Auge gefasste Konfrontation mit dem Gutachten:

»Psychotherapie als Entblößung. Viele Patienten erwarten unbewusst, dass der Therapeut mit Röntgenaugen sofort die Schwächen und die beschämenden Seiten der Persönlichkeit entdeckt. Sie erleben sich mit ihren unbewältigten Problemen wie ausgezogen.

Psychotherapie als Gerichtsprozess. Patienten mit Gewissens- und Schuldproblemen sehen den Therapeuten unbewusst in der Rolle eines Staatsanwalts oder Richters, der Verfehlungen aufdeckt und brandmarkt.

Psychotherapie als Erziehungsanstalt. Patienten mit Autoritätsproblemen vermuten im Therapeuten einen Vertreter jener strafend-pädagogischen Eltern, die Verzicht predigen und an die Vernunft appellieren.«

Bei den meisten meiner Patienten ging es, nachdem Angst und Bangigkeit und mögliches Erschrecken, aber auch gelegentlich eine aufgeregte Vorfreude bewältigt waren, um ein erneutes Durchgehen des therapeutischen Prozesses, der Besichtigung der Ausgangslage und der Überlegungen über das Erleben in der Therapie und ihrer Folgen: Erfolge und enttäuschte Hoffnungen, wobei ich wiederum Hohages strikte Unterscheidung zwischen Therapiehoffnungen und Lebenshoffnungen fruchtbar finde, die nur allzu leicht verwechselt werden.

Auf einige Gutachten musste ich verzichten, weil zu eklatante Merkmale nicht zu anonymisieren gewesen wären. Wenige andere sagten, sie seien zu bekannt in vielen Szenen und Subkulturen und sie würden sofort »enttarnt«. Einzelne waren vielleicht zu enttäuscht vom Ausgang der Therapie, als dass sie hätten kooperieren wollen. Andere wollten vermutlich schlicht in Ruhe gelassen werden. Für wenige bedeutete es eine regelrechte Mutprobe, meine Anfrage negativ zu

bescheiden, weil sie fürchteten, mich zu tief zu enttäuschen. Manche haben, trotz einiger Bedenken, zugestimmt in dem Wunsch, mir einen Gefallen zu tun. Andere stellten Bedingungen, dass einige ihnen allzu unangenehme Züge, die mit Scham verbunden waren, draußen bleiben müssten, und ich bin dem gerne nachgekommen, soweit eine Veränderung der Grundstruktur dem Gutachten nicht jegliche Aussagekraft genommen hätte.

So sagte mir eine in einer psychosomatischen Klinik angestellte Psychotherapeutin, die der »gereinigten« Fassung zustimmte, sie finde die Idee einer »Musterkollektion von Gutachten« sehr spannend, faszinierend, hilfreich, aber »einige Passagen sind mir nicht anonymisierbar genug und gefährden real meinen Arbeitsplatz, von den Ängsten und Verunsicherungen einmal abgesehen. Außerdem bleibt die Frage, ob dieses im Gutachten beschriebene Chaos in mir nicht berufsstandsschädigend ist.« Sie fürchtete sogar die Gefahr einer Entlassung, wenn durch einen unglücklichen Zufall ihre Identität bekannt würde. Ich stieß durch solche freimütigen Äußerungen auf das Problem, wie sehr manche Patienten fürchten, ein Bekanntwerden ihrer Störungen könne zu sozial nachteiligen Folgen führen. Es mag sein, dass es sich um verdeckte frühe Strafängste handelt, um unverdaute Situationen der Beschämung, um eine nach außen verschobene Angst, nicht akzeptabel zu sein. Damit will ich, im Zeitalter des Mobbing, überhaupt nicht leugnen, dass es »äußere« Gefahren gibt, die sich auf problematische Dinge beziehen, falls sie bekannt würden. Denn ich erinnere mich an die siebziger Jahre, wo noch viele Lehrer sich weigerten, einem Kassenantrag zuzustimmen, weil sie direkte Nachteile auf den Wegen ihrer Beförderung oder gar Entlassung fürchteten, falls bekannt würde, dass sie Psychotherapie brauchen. »Zum Psychiater gehen müssen« galt nicht nur als Schande, sondern war unmittelbar assoziiert mit einer massiv bedrohten Außenseiterposition. Es half damals auch noch wenig, wenn man die Wege der Anonymisierung zwischen Arbeitgeber und Gutachter, etwa der Beihilfe für Beamte, aufzeigte. Der Kontakt mit dem Psychotherapeuten war sozial verderblich, und wenn man nicht annehmen will, es sei alles Projektion auf eine undurchschaubare Verwaltung gewesen, dann wäre es durchaus denkbar, dass es Fälle gab, wo, wenn sich andere Auffälligkeiten bei einzelnen Lehrern häuften, etwa