

# GEFÜHLE TÖTEN NICHT

CAROLINE BALOGH

In diesem Beitrag wird ein phänomenologischer Weg beschrieben, mit dem schmerzvolle Gefühle aus der Erstarrung gelöst und ins Fließen gebracht werden können. Solches „emotionales Auftauen“ ermöglicht dann die zugrunde liegende Pathologie bearbeiten zu können. Durch solche Arbeit wird deutlich, dass die Person – das personale Eigene – erst im Verknüpfen von Erlebtem mit Erleben wieder sichtbar wird.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Emotion, Essstörung, Falldarstellung, Phänomenologie

FEELINGS DON'T KILL

In this contribution a phenomenological path is described for extricating painful feelings from inertia allowing them to flow once again. Such "emotional thawing" renders it possible to deal with the underlying pathology. This kind of work makes it obvious, that the person – the personally own – only becomes visible when the experienced and experience are connected.

**KEYWORDS:** emotion, eating disorder, case report, phenomenology

„Im Kampf gegen das Gefühl ist man nicht interessiert, das Gefühl zu verstehen, darüber zu sprechen, ihm nachzugehen und ihm auf den Grund zu kommen. Die Angst vor dem Gefühl ist zu mächtig.“ (Längle 2005, 18) Das Übergehen von schmerzvollen Gefühlen entspringt oft einer Angst, von ihnen überschwemmt zu werden, sie nicht mehr kontrollieren zu können, ihnen ohnmächtig ausgeliefert zu sein oder durch sie in ein Leiden gebracht zu werden, das man nicht haben will. Das Leugnen soll die Gefühle und das drohende Leiden ungeschehen machen, jedoch führt das letztlich dazu, „daß sie ihre Macht im Körper ‚verstecken‘ und mit der Verstärkung des Körpers – nun verschlüsselt – umso spürbarer zur Wirkung bringen. Sie melden sich dann über Schlafstörung, Migräne und psychosomatische Störungen wieder zu Wort.“ (Längle 2005, 11)

Der folgende Beitrag öffnet methodisch und inhaltlich den Weg zu primären Emotionen anhand eines Fallbeispiels einer bulimischen Erkrankung. Aus therapeutischer Sicht wird hier als Vorstufe zum eigentlichen Heilungsprozess an einem „emotionalen Auftauen“ gearbeitet, wodurch der emotionale Zugang zur Person verstärkt und die Beziehung zum Leben intensiviert werden.

## DER ERSTE KONTAKT

Iris, 31 Jahre alt, kinderlos und seit zwei Jahren verheiratet, kommt in Therapie. Die zierliche, kleine Frau mit den blonden kurzen natürlich wirkenden Haaren spricht ohne Scheu und gut strukturiert von sich, man merkt, dass sie therapeutisch erfahren ist. Durch Psychoanalyse, Körpertherapie, Gestalttherapie, Gesprächstherapie und Imago-Therapie hat sie sich in den letzten Jahren kennen gelernt, ihr Leiden an Bulimie, das mit 18 Jahren begonnen hat, bestehe aber noch immer.

Zuerst wollte sie Medizin studieren, hat sich aber dann für BWL entschieden, da sie größere Jobchancen vermutet hat. Später schließt sie die Ausbildung zur systemischen Beraterin ab und arbeitet als Führungskräfteberaterin 70-80 Wochenstunden. Vor einem Jahr kündigt sie dann, da andauernde Migräne, Schlafstörungen, Ohnmachtsanfälle und

Gürtelrose dazukamen. Dieses Jahr ist verstrichen und die erhoffte Genesung blieb aus, „vertrödelt“ hätte sie die Zeit und ärgere sich jetzt. Vor drei Jahren erlitt sie in der neunten Woche einen Schwangerschaftsverlust, das Kind war ein Wunschkind, seit dem klappt es nicht mehr. Sie ist das älteste von fünf Kindern. Ab dem Alter von drei Jahren musste sie sich um ihre Geschwister kümmern, die Eltern arbeiteten den ganzen Tag am Hof. Auch heute hege sie noch eher mütterliche als geschwisterliche Gefühle für die Geschwister.

„Viele Baustellen“ seien offen in ihrem Leben. So lehne sie ihr Essverhalten grundsätzlich ab, weiß nicht, wie es beruflich weitergehen soll, möchte so gerne noch Kinder, traue sich aber nicht, spüre eine große Unzufriedenheit, die sie loswerden möchte, hat Angst vor ihren eigenen großen Erwartungen an sich und fragt sich generell, wer sie eigentlich ist. Ihr innerer Dialog sei nicht so gut. Ihre Beispiele „Du bist zu blöd für alles!“, „Das schaffst du nie!“, „Du Angsthasse, brauchst ja keine Angst haben!“ zeigen das wahre Ausmaß an Destruktivität in Iris.

Iris spricht schnell, informierend, wie aufgezogen, auswendig gelernt und schon oft erzählt. Ich allerdings fühle mich beim Zuhören weniger informiert als erschlagen von der Wucht an vielfältigsten, rein deskriptiven Inhalten und einer Ahnung, wie viel emotionale Aufarbeitung hier liegen geblieben ist.

Umso überraschter bin ich, als Iris auf meine Frage nach ihrem Therapieziel erklärt: „Ich kann nicht weiter mit mir selber. Ich kann nicht einen Tag mit mir gut allein sein, immer muss ich beschäftigt sein. Ich brauche Begleitung auf dem Weg zu mir selbst.“ In diesem Moment füllen sich Iris' Augen mit Tränen, ich spüre, wie eine Kraft in ihrer Brust emporsteigt. Für einen ganz kurzen Moment bin ich berührt von einer tiefen Traurigkeit in ihr, die für sich Raum beanspruchen möchte, die den Weg aus ihr heraus in die Welt sucht. Ich spüre, wie dieses Berührt-Sein Wärme erzeugt und... unwirsch werde ich aus diesem Erleben gerissen. Iris redet weiter, redet über diese Traurigkeit hinweg, redet sich die Traurigkeit aus. Nun ist diese Kraft nicht mehr spürbar, ist wie abgespalten.

Iris ist spürbar auf der Flucht vor ihrem eigenen Leid, indem sie von sich und ihrem Erleben auf Distanz geht. Intuitiv formuliert sie aber in ihrem Therapieziel, dass sie sich näher kommen möchte. Dies zeigt mir, dass Iris schon genug

gesunde Anteile besitzt, um einem Heranführen an ihr Erleben gewachsen zu sein.

„Die Kunst in der Neurosentherapie besteht ganz allgemein im Auffinden und Aushalten-Lernen der Emotionen, statt ihnen immer wieder geschickt zu entweichen und so zwar das Überleben zu retten, aber existentiell auf der Stelle zu treten.“ (Längle 2011, 81) Gefühle haben immer eine existentiell wesentliche Information für uns – sei es, dass sie uns über unseren aktuellen Zustand in der Welt informieren oder uns daran erinnern, dass Vergangenes noch unerledigt ist. Differentialdiagnostisch sei hier darauf hingewiesen, dass das Arbeiten mit Emotionen bei Persönlichkeitsstörungen und Psychosen zurückhaltender geschieht oder gar nicht indiziert ist.

## DIE THERAPEUTISCHE HALTUNG

Wenn Patienten von sich aus schnell und viel reden, um spürbar den eigenen Gefühlen zu entkommen, ist es besonders wichtig, dem eine ruhige, wahrhaftige und langsame Haltung entgegenzusetzen, die Vertrauen in die gemeinsame Arbeit und in die eigenen Fähigkeiten des Therapeuten ausstrahlt. „Ich weiß, was ich hier tue“ soll diese Haltung zusammenfassend ausstrahlen. Ziel des Patienten ist, mit möglichst viel Gespräch möglichst wenig Wesentliches aufkommen zu lassen. Ziel des Therapeuten ist es, dem Wesentlichen Platz zu schaffen.

Um nicht in einen Widerstand zu geraten, ist eine behutsame Vorgangsweise, die nicht drängt oder unter Druck setzt, angebracht. Der innere destruktive Dialog ist am Beginn noch stark und so würde jedes Erleben von Nicht-Können bei Iris eine Lawine an innerer Abwertung auslösen und vielleicht die Therapiemotivation mindern. Dies kann umgangen werden, indem man sich an das Tempo und das Können des Klienten anpasst.

Weiters ist es wichtig, dass sich der Therapeut darüber im Klaren ist, dass er keine Angst vor den eigenen schmerzvollen Gefühlen haben darf und ein Wissen aus eigener Erfahrung darüber in sich trägt, was es bedeutet, schmerzvolle Gefühle auszuhalten. Die Angst der Klienten kann so groß sein, dass der leiseste Hauch von Unsicherheit im Therapeuten zu einem inneren Rückzug des Klienten führen kann.

Wenn ich weiß, dass mein Schmerz, meine Trauer vorübergehen werden, leichter werden, dann werde ich mich ihnen eher stellen. Wenn ich weiß, dass ich in der Tiefe meines Leidens auf etwas stoßen werde, das wiederum ich selber bin, werde ich es eher aushalten. Wenn ich weiß, dass Gefühle nicht töten oder vernichten können, werde ich sie eher sein lassen können. Wenn ich weiß, dass Heilung durch das In-Fluss-Bringen meiner Gefühle entstehen kann, werde ich sie nicht blockieren. Woher aber nehme ich dieses Wissen? Aus meiner Erfahrung. Und diese Erfahrung gilt es als existenzanalytische Therapeutin dem Klienten zu vermitteln.

## WO BEGINNEN?

Einerseits Iris' Körper, der zu uns symptomhaft von schmerzvollen verdrängten Gefühlen spricht und andererseits Iris' Dissoziation aus Angst vor diesen und ihr destruktiver innerer Monolog blockieren die Situation. Iris muss sich erst im reinen Fühlen finden, damit sie dann Stellung nehmen und sich selber etwas entgegensetzen kann. Die Frage „Was sagt es eigentlich in mir?“ legt die phänomenologische Spur für den Zugang zu primären Emotionen.

Durch das phänomenologische Vorgehen möchte ich ihre personalen Ressourcen stärken. Würde ich an den Symptomen ansetzen, wäre meine Aufmerksamkeit mehr am Defizit orientiert. Dabei sind das eigene Erleben und der eigene Eindruck des Therapeuten besonders ernst zu nehmen, da die primären Gefühle, die zum Erlebten dazugehören, zuerst im Therapeuten erscheinen.

Ich beginne immer da, wo ich personale Regungen wahrnehme, indem ich darauf achte, wo mich mein Interesse hinzieht. Wenn ich mich in Offenheit der Klientin zuwende, dann macht mich das berührbar für die Dynamik der Person im anderen. Diese Dynamik bewegt mich in Form von Interesse und belebt mich. Iris sorgt also selber dafür, dass ich da bei ihr weitergehe, wo es für sie am heilsamsten ist. Und so kommt es, dass ich mich trotz der vielfältigen aktuellen Themen den kurz anwesenden Tränen zuwende und versuche, diese ins Fließen zu bringen.

Die im Folgenden skizzierten Schritte gehen dem Aufbau des existenzanalytischen Strukturmodells (der Grundmotivationen – GM; Längle 2008) nach. Zunächst wird eine Basis geschaffen durch den Bezug zur Realität mithilfe der Wahrnehmung und des Aushaltens. Ist dieser Boden erreicht, dann kann mit der Gefühlsarbeit begonnen werden. Dafür dient die Zuwendung der 2. GM. Im anschließenden Verstehen wird die Verbindung des Erlebten mit sich selbst geschaffen, durch die Anbindung an die Biographie wird es sich „zu eigen“ gemacht. Dieser Vorgang entspricht der 3. GM. Schließlich ergibt sich eine neue Sicht ihres Lebenskontexts, entsprechend der 4. GM: die bestehende Beziehung ist neu zu gestalten und sie hat sich als diejenige, die sie nun geworden ist, als die „zu sich selbst Befreite“ in ihrem aktuellen Lebensfeld neu einzubetten.

Die im Folgenden skizzierten Schritte gehen dem Aufbau des existenzanalytischen Strukturmodells (der Grundmotivationen – GM; Längle 2008) nach. Zunächst wird eine Basis geschaffen durch den Bezug zur Realität mithilfe der Wahrnehmung und des Aushaltens. Ist dieser Boden erreicht, dann kann mit der Gefühlsarbeit begonnen werden. Dafür dient die Zuwendung der 2. GM. Im anschließenden Verstehen wird die Verbindung des Erlebten mit sich selbst geschaffen, durch die Anbindung an die Biographie wird es sich „zu eigen“ gemacht. Dieser Vorgang entspricht der 3. GM. Schließlich ergibt sich eine neue Sicht ihres Lebenskontexts, entsprechend der 4. GM: die bestehende Beziehung ist neu zu gestalten und sie hat sich als diejenige, die sie nun geworden ist, als die „zu sich selbst Befreite“ in ihrem aktuellen Lebensfeld neu einzubetten.

## DAS WAHRNEHMEN

### Auffinden

Iris hat in ihren verschiedenen Therapien schon Informationen über sich gesammelt, kennt Zusammenhänge, kann mir charakteristische Eigenschaften der Eltern, Geschwister, des Ehemannes schildern. Ihr Wissen ist aus dem Erzählen und der Analyse entstanden, es wurde aber noch nicht fühlbar gemacht. Dadurch kann Iris nicht mit dem Erlebten in Beziehung treten, es nicht erschließen und integrieren und aus dem abgespaltenen Eigenleben im Körper befreien. Welche Rolle die Symptome der Bulimie dabei spielen, weiß sie auch noch nicht.

Im folgenden Gespräch aus der Anfangszeit ist es Ziel, Iris' Aufmerksamkeit dahin zu führen, wo sie dann ihren Gefühlen begegnen und im Weiteren verstehen und integrieren kann. Dabei ist die Frage „Wie erleben Sie das?“ meist nicht ausreichend, da der Zugang erst geschaffen werden muss. Da Gefühle sehr körpernah erlebt werden, eignet sich der

Körper gut als Anknüpfungspunkt.

Iris erzählt in den ersten Stunden im gewohnten Tempo von ihrem Alltag.

Ich unterbreche sie.

*Therapeut: Wissen Sie, wenn Sie mir so erzählen, merke ich, dass ich mich innerlich zu fragen beginne, wie es Ihnen eigentlich bei dem so geht, was Sie da tun. Damit signalisiere ich, dass mich ihr Erleben interessiert und dass es für unser Arbeiten wichtig sein könnte. So kann ich ihre Aufmerksamkeit zunächst von dem nehmen, in dem sie gerade erzählend drinnen war und auf sich lenken.*

*Iris geht kurz in sich: Das weiß ich gar nicht, ich spüre nichts.*

Diesen Blick auf sich ist sie nicht gewöhnt und so führe ich sie Schritt für Schritt an sie heran. Eine entspannende Haltung und das Achten auf den Atem haben sich dabei als hilfreich bewährt, da dadurch innerlich Raum geschaffen wird.

*Therapeut: Atmen sie ein, zwei Mal tief durch und achten Sie mal darauf, ob ihr Körper entspannt ist.*

Ich atme auch tief ein, damit es für sie leichter wird durch einfaches Nachmachen.

*Mit jedem Einatmen merken Sie, wie sich ihre Aufmerksamkeit mehr und mehr nach Innen wendet und die Welt um Sie herum ein Stück wegrückt. Nun stellen Sie sich vor, wie sich Ihr Brustkorb weitet und Sie achten darauf, was Sie wahrnehmen, ohne dass Sie nach etwas Bestimmtem Ausschau halten. Leicht suggestives Vorgehen kann eine Entspannung erleichtern.*

*Iris atmet und wird deutlich ruhiger: Ich nehme gar nichts wahr, es ist vollkommen leer in mir, da ist eben nichts.*

Angst, dass etwas Falsches kommen könnte oder eben nichts, ist an dieser Stelle häufig.

*Therapeut: Können Sie diese Leere einfach in sich sein lassen, sodass Sie hier sind und diese Leere auch hier ist, ohne dass wir jetzt gleich verstehen wollen oder erklären wollen.*

An dieser Stelle würde die Klientin normalerweise sofort versuchen, dieser aufkommenden Leere zu entweichen, indem sie eine Ablenkung sucht, aber jetzt soll sie die Erfahrung machen, dass ein Sein trotz Leere möglich ist und diese Leere nicht falsch ist.

## Aushalten – Raum geben

*Therapeut: Wenn Sie diese Leere jetzt einfach wahrnehmen in sich, dann beobachten Sie einmal, ob sich diese Leere ändert, wenn Sie sie jetzt hier sein lassen.*

Ein Aushalten gelingt meist gut, wenn man so behutsam vorgeht. Der Halt entsteht durch mein Mitgehen.

*Iris: Jetzt kommt ein unangenehmes Gefühl, das ich schon lange kenne.*

Die Leere erweist sich immer als Zugang zu dem darunter liegenden Dissoziierten bzw. Verdrängten.

*Therapeut: Wo im Körper spüren Sie das? Können Sie Ihre Hand da hinlegen, wo Sie es spüren und da hin atmen, wo ihre Hand liegt?*

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass das Handauflegen einerseits hilft, einer erneuten Verdrängung vorzubeugen

und andererseits wird die Hand als Halt von außen erlebt. Das Hineinatmen in den Körperteil verstärkt die Wahrnehmung.

*Iris: Wenn ich das mache, wird das unangenehme Gefühl stärker.*

Angst vor dem Gefühl nimmt ihr Halt – in ihrer Stimme schwingt Unsicherheit mit.

*Therapeut: Atmen Sie weiter.*

Es geht noch nicht darum, das Gefühl zu verstehen, sondern es zu zulassen. Atem gibt Halt.

*Iris: Ich spüre, wie dieses Gefühl plötzlich leichter wird und sich im Körper verteilt. Jetzt ist es nicht mehr so drängend.*

Sie erlebt, dass ein Gefühl, das sein darf, keinen Druck mehr erzeugt.

*Therapeut: Wie geht es Ihnen jetzt?*

An dieser Stelle führe ich die Klientin aus der Wahrnehmung kurz heraus und bringe sie mit sich selber in Beziehung, damit sie ihre Erfahrung integrieren kann.

*Iris: Es ist, als ob ein Kloß weg ist in mir, und es fühlt sich viel leichter an in mir. Ich kann plötzlich tiefer atmen und ein Druck fehlt, gleichzeitig werde ich traurig.*

Tränen steigen auf und eine lebensspendende Wärme wird fühlbar. Iris kann so erfahren, dass sich eine Weite und eine Wärme einstellen, wenn sie ihren Gefühlen Raum gibt.

*Therapeut: Dürfen diese Tränen jetzt mal hier sein?*

Ich ermutige sie dazu, ein Wehren gegen das aufzugeben, was in ihr ist, damit ein Fließen stattfinden kann.

Iris weint.

In diesem Abschnitt geht es um das Aushalten-Lernen, was ist, indem durch das Dasein des Therapeuten Halt entsteht. Rein phänomenologisch gehen wir die erste Zeit einfach immer auf dieselbe Art und Weise dem nach, was ist und probieren es auszuhalten. Dabei soll für Iris durch Erfahrung Vertrauen in das Zulassen ihrer Gefühle geschaffen werden. „Wenn ich ein unangenehmes Gefühl in mir wahrnehme, passiert mir nichts, und so kann es bleiben.“

Dadurch spürt Iris sich selber auch plötzlich intensiver und kann sich selber nicht mehr dem entziehen, was da in ihr auf Aufarbeitung wartet. In dieser Zeit verstärken sich die bulimischen Anfälle sehr, bis zu täglich treten sie auf und Iris reagiert mit starker Selbstablehnung auf das Verstärken der Symptome. „Jetzt geh ich in Therapie, und dann wird alles nur noch schlimmer, nicht mal mit Hilfe schaffe ich es!“ An dieser Stelle erkläre ich ihr, dass sie die Bulimie derzeit noch braucht als Schutzmechanismus, der sich verstärkt, weil sie ja noch keinen anderen Umgang mit den verdrängten Gefühlen leben kann. Nach einiger Zeit entsteht der Druck immer wieder neu in ihr, denn das Gefühl will ja auch noch verstanden und integriert werden und so gehen wir einen Schritt weiter.

## Das Zuwenden

Zuwendung bedeutet, die Fühlung mit dem, was in einem ist, aufzunehmen, um es verstehen zu können. Aus „Ein Gefühl ist da und kann da sein“ wird jetzt „Was für ein Gefühl ist das?“.

*Therapeut: Da berührt Sie jetzt etwas und das bringt Sie zum Weinen. Was berührt Sie denn da?*

Ich finde es wichtig, diesen Satz nicht zu schnell zu stellen, um den Tränenfluss nicht zu unterbrechen, gleichzeitig aber auch nicht zu lange damit zu warten, um die Zuwendung im aktuellen Geschehen nicht abreißen zu lassen.

*Iris: Ich merke, wie ich mich eigentlich total bedürftig fühle und das schon ganz lange kenne und ich will mich so einfach nicht mehr fühlen. Ich krieg da eine totale Wut im Bauch, die kommt jetzt auch – es ist einfach alles zum Kotzen. Warum muss das so sein bei mir, ich versteh es einfach nicht. Warum kann ich nicht auch so leben wie alle anderen? Dafür hasse ich mich so sehr! Und gleichzeitig kommt sofort diese innere Stimme, die mir sagt, dass ich das nicht in mir haben darf, dass ich furchtbar bin so.*

Bedürftigkeit, Wut, Hass, Scham sind undifferenziert in ihr und sie kann dem nichts entgegenhalten, weil sie sich nicht versteht darin. Gleichzeitig ist ein Zugang zu den primären Emotionen jetzt hergestellt und ermöglicht so ein Arbeiten am Erleben.

Wut kommt auf in dieser Phase der Therapie, Wut auf die Eltern, auf den Partner und vor allem auf sich selber. Diese Wut ist zwar nicht neu für Iris, aber das Zulassen, in dem sie sich die Wut zugesteht, ist neu. Immer wieder neue Anläufe nimmt sie, um zu dieser Wut durchzudringen und allmählich erlebt sie eine innere Befreiung, eine Erleichterung, dass dieses Gefühl, das so lange in ihr zusammengepresst versteckt wurde, sein kann.

Iris bekommt eine Ahnung, wie ihre Bulimie mit ihren Gefühlen zusammenhängen könnte. Ein Erleben einer inneren Spannung können wir uns an dieser Stelle erklären als ein bisheriges Aufeinandertreffen zweier konträrer Einstellungen. „So ist es in mir!“ und „So darf es aber nicht sein!“ lassen eine Pattsituation in Iris entstehen, und sie erlebt, wie das unkontrollierbare Hineinfallen in die Bulimie damit zusammenhängt, dass diese Spannung nicht mehr abgebaut werden kann.

## Das Verstehen

„Was haben diese Gefühle mit mir zu tun? Was passiert in mir, dass solche Gefühle in Bewegung kommen?“ Dies zu verstehen ist der nächste Schritt, der sich wie von selber ergibt. Ausgangspunkt ist der positive Kern, den es zu finden gilt, damit die Person bestehen bleiben kann und erfahren kann, dass hinter den Automatismen, in denen sie sich als ausgeliefert erlebt, noch etwas ist. Im Falle von Iris ist das Positive, das als erstes zu verstehen ist, die ungestillte Bedürftigkeit, die sie schon so lange kennt, aber nicht mehr haben will.

*Therapeut: Sie erzählen mir von einer Bedürftigkeit, die Sie schon lange kennen und die Ihnen jetzt als erstes in den Sinn kam. Was für eine Bedürftigkeit ist denn das, und wie lange kennen Sie die schon?*

Ich führe Iris hier stark, damit sie Orientierung bekommt im eigenen inneren Chaos. Für sie selber ist noch nicht erkennbar, worum es jetzt geht.

*Iris: Ich fühl mich da wie ein kleines Kind – das ist wie ein riesen Hunger nach Geborgenheit und Zuwendung, das*

*ist so groß, dass ich es fast nicht aushalte, und da kommt dann immer gleich die Wut auf mich, dass ich noch immer so blöd bin, dass ich da noch nicht drüber stehen kann.*

Iris' Schutzdynamik wird hier gut sichtbar. Die Wut schützt vor der als existentiell bedrohlich erlebten Bedürftigkeit und richtet sich auch noch gegen sich selber.

*Therapeut: Wie alt erleben Sie sich in der Bedürftigkeit?*

Die Bedürftigkeit ist vorher entstanden und das kann Iris verstehen, wenn ich sie auffordere, intuitiv ein Alter mit dem Erleben zu verknüpfen.

*Iris: So vier bis fünf Jahre würde ich sagen.*

*Therapeut: Und wie alt erleben Sie sich in der Wut?*

*Iris: Da bin ich acht. Da fällt mir eine Szene mit meiner Mutter ein, in der ich zu ihr kam mit acht Jahren und ihr mit vollem Ernst gesagt habe, dass ich nicht mehr auf meine Geschwister aufpassen möchte, sonst gehe ich weg, und ich hab das so todernst gemeint, und sie hat sich einfach umgedreht und ist gar nicht darauf eingegangen, und ich war so unendlich wütend, und es war so ein furchtbares Gefühl.*

Die kleine Iris erlebt hier ein Nicht-Ankommen des Eigenen, ein Abprallen einer inneren Vitalität am Gegenüber, das tief erschüttert.

*Therapeut: Wie geht es Ihnen jetzt, wenn Sie mir das erzählen?*

Jetzt gilt es zu schauen, was noch heute in Iris von diesem Erlebnis da ist.

*Iris: Ich fühle mich wie damals, der Hals schnürt sich zu, und es wird eng, und ich bin wie gelähmt, als ob etwas abstirbt in mir. Aber ich spüre auch, dass ich nicht mehr für Zuwendung etwas tun mag für andere, ich mag nicht mehr betteln dafür. Ich erinnere mich genau, wenn meine Mutter dann mal nett zu mir war, konnte ich es gar nicht mehr annehmen und wurde total trotzig. Ich wollte keine Almosen.*

Die kleine Iris ist noch sehr verletzt, aber eine große Iris ist jetzt auch da, und die beginnt langsam Stellung zu nehmen.

Da beginnt jetzt eine Phase in der Therapie, in der wir uns intensiv mit dem Bergen der kleinen Iris und ihren Bedürftigkeiten beschäftigen. Das Erleben der kleinen Iris kann sich einstellen. Da ist kaum Zuwendung von den Eltern, eine große Wut, die nach fehlender Beziehung schreit, und Verzweiflung und Ohnmacht, dass sich nichts ändert. Iris weint jetzt viel und lernt sich um sich zu kümmern in der Traurigkeit. Es gelingt ihr, die kleine Iris innerlich anzunehmen und zu verstehen und für sie die Verantwortung zu übernehmen. Es wird ihr klar, wie oft sie sich in ihren Gefühlen auch als Erwachsene übergeht und dadurch Leben in sich abschneidet. Die bulimischen Reaktionen treten nicht mehr in der Häufigkeit auf, sind aber noch da. Iris lehnt sich auch da nicht mehr so ab.

Am Ende dieses Abschnittes kann Iris Schritt für Schritt den Weg in die Bulimie nachfühlen. Ihre Bedürftigkeit nach Zuwendung und Geborgenheit wird von Außen nicht gestillt, und so staut sich diese Bedürftigkeit einige Zeit auf und mündet dann in eine große Wut, die beziehungsSuchend doch noch versucht, ein bisschen Zuwendung von Außen zu bekommen. „Gib mir Zuwendung, damit ich leben kann!“, formuliert sie an einer Stelle selber den Inhalt der Wut. [entspricht der 2. GM]

Gelingt dies nicht, entsteht eine unglaubliche Frustrati-

on, die sich durch Dissoziation in eine innere Leere umwandelt, die sie wiederum mit Essen betäubt. An dieser Stelle setzt dann der selbstdestruktive Monolog ein, der sie daran erinnert, dass sie schon wieder zu schwach war, um dem Essen standzuhalten. Sich mit Essen voll zu stopfen heißt nämlich jedes Mal wieder, die eigentlichen Gefühle, die sie zum Leben geführt hätten, zu ersetzen, weil die Gefühle nicht gelebt werden können und somit die Beziehung zum Leben abzuwürgen. Die Wut richtet sich an dieser Stelle gegen sich selber und sagt „Ich will endlich leben, lass mich endlich leben (an sich selber gerichtet)!“

So hat sie als einzige Lösung das Betäubende aus sich wieder zu entfernen, sich zu übergeben, um dem Teufelskreis zu entkommen. Iris kann sich somit erstmals in dieser Spirale verstehen und den größeren Sinnzusammenhang sehen, in der ihre Krankheit steht.

*Iris: Ich habe ganz früh begonnen, meine Lebensenergie wegzudrücken, als ich „Mutter“ für meine Geschwister spielen musste. Da habe ich einfach keinen Platz gehabt. [entspricht der 3. GM]*

Und da kann sie auch für sich formulieren, was genau so wütend macht.

*Iris: Ich versteh bis heute nicht, dass man ein Kind so übersehen kann! Meine Wut sagt „Gib mir endlich Zuwendung, damit ich leben kann!“*

Lebendigkeit kommt in Form der Frage „Was mag ich?“ auf, und die Therapie verlagert sich wieder in das Hier und Jetzt. Iris erlebt sich als ruhiger, zentrierter und öffnet sich für die Welt. Sport wird wichtig, da kann Iris sich und ihr Mögen intensiv erleben. Sie erkennt, dass sie sich am stärksten selber über ein DU erfahren kann und so probieren wir auch malen aus, damit sie sich so zu Hause ein DU schaffen kann. In der Stunde malt sie ein Bild, auf dem ein roter großer Wirbel in einem zentralen Punkt zusammenläuft und aus diesem Wirbel strömen dunkle tentakelartige Linien. „Dynamik in meinem Bauch“ nennt sie das Bild und beim Betrachten sticht die starke Dynamik, die da leben will, spontan ins Auge. Die dunklen Tentakel erkennt sie als das Pathologische, das diesen dynamischen Wirbel blockiert.

## Die Beziehung

Die Beziehung zu sich ist gestärkt. Belastend tritt nun aber ihre Ehe in den Vordergrund, da Iris durch das intensivere Spüren merkt, dass in ihrer Ehe gar keine echte Beziehung vorherrscht und ihr Partner durch die Veränderungen in Iris beginnt, auf Distanz zu ihr zu gehen. Alte Verlassensängste brechen auf und Iris fühlt sich der Situation nicht gewachsen, trotzdem spürt sie ihr Eigenes schon klar und deutlich.

*Iris: Ich mag nicht mehr in dieser Scheinwelt der Ehe mit meinem Mann leben, wo er so tut, als wäre alles in Ordnung. Ich mag nicht mehr, wenn er seinen Kopf zu mir auf die Schulter legt, denn wir haben keine Nähe. Aber es ist so anstrengend, da bei mir zu bleiben.*

*Therapeut: Was genau ist da anstrengend für Sie?*

Ich möchte, dass sie ihr Erleben konkretisiert, damit wir damit arbeiten können und der Horizont verkleinert wird.

*Iris: Dass ich genau spüre, wie es für mich ist, wenn ich*

*bei mir bin und dann so dafür kämpfen muss, dass es beim anderen ankommt.*

*Therapeut: Warum müssen Sie dafür kämpfen, das klingt sehr anstrengend.*

Hier konfrontiere ich sie mit ihrer eigenen Einstellung, um diese hinterfragen zu können.

*Iris: Ja, das ist das Anstrengende. Ich erlebe, wie Meines eben nicht ankommt beim anderen und nicht angenommen wird, sondern abprallt, und gegen das muss ich kämpfen.*

Wiederum ist die 3. GM betroffen.

*Therapeut: Was ginge Ihnen denn verloren, wenn Sie nicht mehr kämpften?*

Der positive Kern ist ihr noch nicht zugänglich, da geht es ihr um einen Wert, der erst erhellt werden muss.

*Iris: Die Beziehung zum anderen, denn die will ich dann nicht mehr so, wie sie wirklich ist, dass er nämlich Meines ablehnt, denn dann hätte ich das Gefühl, Meines ist nicht gut. Da ist ihre Unsicherheit versteckt. Das kenne ich schon ganz lange, schon als Kind. Und mir fällt gerade auf, dass dieses Kämpfen um den Erhalt einer Beziehung zu jemandem, der mich bestätigt, viel mehr meine Motivation im Leben ist, etwas zu tun als Lebensfreude oder Mögen, und das erschreckt mich.*

Hier kommt sie sich ganz nahe.

Iris weint lange.

Iris kommt mit ihrer tiefen Haltung in Kontakt „Mein Eigenes ist vielleicht nicht gut, und somit traue ich mich nicht, dafür einzutreten!“ An dieser Stelle können wir endlich verstehen, warum ihr die Stellungnahme bisher so schwer gefallen ist und warum sie auch ihrer Essstörung bis jetzt nicht entgegnetreten konnte. Diese Haltung blockiert ihre Wut, von der wir oben gesprochen haben und dadurch fehlt ihr dann die Kraft in weiterer Folge für personale Entscheidungheit.

*Therapeut: Es ist gerade, als ob Sie auf einem inneren Boden gelandet sind, der sagt „So ist es wirklich!“*

Diese Wahrnehmung zu verbalisieren hilft Iris, ihren gerade gewonnenen Halt noch zu stärken.

*Iris: (atmet tief ein) Ja, das ist eigentlich in mir, und ich sehe mich gerade als zwölfjährige allein in meinem Zimmer eine ganze Packung Kekse essen, und es ist ganz klar, dass ich Nähe und Zuwendung suche.*

*Therapeut: Mich berührt diese Zwölfjährige sehr, weil ich ihre Not spüre, so verlassen, vergessen, übersehen – und trotzdem sehe ich, wie sie nicht aufgibt, sondern mit ihren Mitteln versucht, die Beziehung zu sich und zum Leben ganz allein zu erhalten. Das muss eine ganz außerordentliche Zwölfjährige sein, die da ganz genau weiß, was sie zum Leben braucht – ich finde das beeindruckend.*

An dieser Stelle ist es mir persönlich ein tiefes Bedürfnis, Iris das mitzuteilen, was sich in mir abspielt. Ich bin tief berührt von der Zwölfjährigen und spüre eine tiefe Hochachtung vor ihr, wie sie da nicht locker lässt und den Bezug zum Leben auf ihre ganz eigene Weise aufrechterhalten möchte. Gleichzeitig bin ich auch sehr dankbar, der berührenden Tiefe, die in diesem Moment enthalten ist, beiwohnen zu können.

*Iris schaut lange vor sich hin und dann lächelt sie: Ja, das kann ich!*

Ich freue mich, dass sie „ich“ sagt und nicht mehr von

der Zwölfjährigen in der dritten Person spricht, so hat sie sich identifiziert.

Hier finden eine intensive Beziehungsaufnahme zu sich und eine emotionale Selbstannahme in der Not statt. Das Eigene ist stark präsent, da es fühlbar gemacht und somit in die Welt geholt wurde.

Iris ist „emotional aufgetaut“. Ab jetzt beginnt in der Therapie ein langer Weg des Bearbeitens der tiefsten Verletzungen und Schmerzen. Iris hat gelernt, dass ihr nichts passiert, wenn sie leidvolle Gefühle zulässt und aushält. Dies gibt ihr die Kraft und das Können, sich noch mehr auf sich einzulassen. Körperlicher und seelischer Missbrauch werden Thema. Die Stellungnahme zum Eigenen und das Antreten gegen die destruktive Haltung werden langsam möglich, damit das Gute in ihr Bestand haben kann und ihr nicht immer verloren geht. Dadurch kann sie sich eine Kraft zugestehen, die sie selber „mein Begehren“ nennt und als Verbindungsglied zur Welt erlebt. Iris spürt dabei eine starke Energie im Becken, die eine große Lebenslust darstellt. Wenn sie sich diese Energie erlauben kann, fehlen die bulimischen Symptome völlig.

Ausgehend von dieser therapeutischen Vorarbeit liegt der Fokus ab jetzt im konkreten Einüben dieser Kraft im Alltag. Iris braucht vor allem in der Stellungnahme noch Unter-

stützung und ein echtes Gegenüber, in dem sie sich immer wieder finden kann. Treten die bulimischen Symptome auf, weiß sie heute, dass sie sich nicht treu war und einen funktionalen Umgang mit sich gepflegt hat. Durch Zuwendung kommt sie sich und dem Leben dann wieder näher. Konkrete Zukunftsperspektiven werden auf dieser Basis entstehen.

#### Literatur

- Längle A (2005) Kann ich mich auf mein Gefühl verlassen? In: Längle S, Sulz M (Hrsg): das eigene leben. Wien: GLE-Verlag, 9-26
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: UTB (Facultas), 29-180
- Längle A (2011) Erfüllte Existenz. Wien: Facultas

#### **Anschrift der Verfasserin:**

*MAG. CAROLINE BALOGH  
Doppelngasse121  
A-3400 Klosterneuburg  
sieglanger@hotmail.com*