

Rainer Adamaszek

## Die drei biografischen Qualitäten der Zeit.

### Thesen zum Verhältnis von Identifikation, Dissoziation und Individuation

*Anlässlich des Treffens einer Arbeitsgruppe zum Thema "Was wirkt in Therapien?", das Dr. Hansjörg Ebell im November 2007 in München veranstaltet hat, werden die Wirkprinzipien, auf die ich aus familienbiografischer Sicht aufmerksam machen möchte, in konzentrierter Form anhand von zwei Beispielen erläutert.*

Der Einbruch einer Erkrankung lenkt zunächst den Blick auf die Veränderungen, die durch die körperlichen und/oder seelischen Symptome eines Menschen in dessen Beziehungen zu seinen Nächsten hervorgerufen werden und die mehr oder weniger radikal ausfallen. Vom ärztlichen Standpunkt aus stellen sich die auftauchenden Fragen eher umgekehrt: Die Symptomatik zeigt vor allem an, dass die Beziehung des Kranken zu seiner Umwelt einer Grundlegenden Veränderung *unterliegt*. Die Symptome sind nicht die Ursache, sondern nur die Anzeichen dieser Veränderung. Zwar hat die Erkrankung auch Folgen, aber diese werden aus ärztlicher Perspektive unter dem Gesichtspunkt betrachtet, ob sie mehr oder weniger hilfreich oder gar schädlich auf die Naturgewalt reagieren, von der bereits das Fundament der bestehenden Beziehungen erfasst worden ist und die nach Neuordnung verlangt.

Die wissenschaftlichen Methoden der ärztlichen Diagnostik haben sich im Laufe der Jahrhunderte und Jahrtausende verändert und mit ihnen die heuristischen Annahmen über Wirkprinzipien. Seit geraumer Zeit, insbesondere mit dem Aufkommen der Psychoanalyse vor etwa hundert Jahren, ist es zu einer polarisierenden Aufteilung der Krankheitsbilder in zwei Kategorien gekommen. Die Gliederung war pragmatischer Natur und richtete sich danach, ob sich die physiologische Erklärung der Symptome als hilfreich erwies oder nicht. Im letzteren Fall griff man auf die hermeneutische zurück, suchte aber nach einer neuen Basis dafür, denn mittlerweile war der Nachweis erbracht, dass die mythischen und religiösen Vorstellungen nicht tragfähig sind. Diese Polarisierung ist für die Moderne charakteristisch. In der Hypnotherapie kann sie allerdings nicht akzeptiert werden. Die Hypnose steht den Alltagserfahrungen weit näher als alle(n) wissenschaftlichen Systeme(n), deren divergente Grundanschauungen jede Erkrankung zum Anlass machen, an der Dauerkrise des modernen Denkens zu verzweifeln. Die hypnotherapeutischen Verfahrensweisen haben aber nicht nur den Vorteil eines Pragmatismus, der zu keiner Entscheidung zwischen der Pest des Materialismus und der Cholera des Psychismus verpflichtet, sondern auch den Nachteil, dass sie dem Vorwurf kaum entgehen können, mit ihren praktischen Entscheidungen von der naiven Beliebigkeit eines bereits standardisierten Unwissens zu profitieren.<sup>1</sup>

Die Biografik, die Viktor von Weizsäcker visionär vor Augen hatte, als er sich um eine Allgemeine Medizin bemühte, stand und fiel mit dem Programm ihrer scheinbaren Unbekümmertheit um die kategoriale Zuordnung von Erkrankungen nach dem Schema der Physiologie oder Hermeneutik. Insofern griff Weizsäcker auf eine Phase des wissenschaftlichen Bemühens zurück, als die hypnotherapeutische Tradition durch den hermeneutischen Anspruch der Psychoanalyse noch nicht angefochten worden war oder gar besiegt schien. Die methodisch entwickelte Biografik aber, die ich vertrete, unterscheidet sich bereits recht erheblich von ihren Anfangsgründen. Vor allem zeichnet sie sich durch eine

---

<sup>1</sup> Das systemische Denken ist aus dem Versuch entstanden, die mathematische Kybernetik mit der scheinbaren Überparteilichkeit der Hypnotherapie zu verbinden. Freilich bleibt sie nicht von dem Widerspruch verschont, dass eine menschliche Ordnung nicht ohne Parteinahme durch Unterscheidung zwischen Richtig und Falsch beschrieben, hergestellt und aufrechterhalten werden kann.

eigenständige Methode ihrer Empirie aus sowie durch die darauf beruhende Begrifflichkeit in Hinblick auf den Zusammenhang von Ursache und Wirkung.

Die in den Stand einer Wissenschaft erhobene Biografik ist vor allem insofern etwas Neues, als sie die physiologische und hermeneutische Einteilung auf einem ärztlichen Praxisfeld überwindet, das bislang nur mit dem – häufig eben naiv anmutenden – Wagemut der Hypnotherapeuten betretbar schien. Dies Neuartige tritt anhand des Anspruchs auf Allgemeingültigkeit der biografischen Einsicht in die Genese von Krankheit zutage. Eine Formulierung der Grundlegenden Untersuchungsergebnisse lautet:

Die Entstehung eines Symptoms, sei dieses nun physiologisch oder hermeneutisch zu beschreiben, folgt einem Gesetz, das die Menschen zur Anerkennung ihrer unbewussten Schuldigkeit verpflichtet. Die Wirkung dieses Gesetzes ist im Grunde ambivalent, im konkreten Zusammenhang aber durchaus eindeutig. Gesetzmäßig wird ein Mensch zu den Herausforderungen vergangener Ereignisse zurück geführt und neuerlich in einer Weise damit konfrontiert, dass im Hinblick auf diese Vergangenheit die in der Kindheit des Erkrankten leibhaftig vollzogene Übernahme von Stellvertretungsaufgaben ihre ursprüngliche Heilkraft verliert.<sup>2</sup>

Das wäre eine negative Feststellung. Positiv kann der Vorgang auch anders ausgedrückt werden: Die bloße leibliche Bindung, die im existenziellen Zusammenhang von Körper und Seele primär gegeben ist, erfährt gesetzmäßig einen Riss, der allein durch einen geistig vermittelten Entwicklungsschritt überbrückt und geschlossen werden kann. Am Scheitern der primären salutogenetischen Funktionen ist biografisch wiederum zwischen den Anforderungen einer ersten Konfrontation und deren Wiederholungen zu unterscheiden. Diese Unterscheidung betrifft die Notwendigkeit, den historischen Bezug zwischen verschiedenen Krankheiten oder zwischen verschiedenen Symptomen im Verlauf einer Erkrankung aufzudecken und zu würdigen.

Das unwiderstehliche Gesetz, dem Symptome folgen, indem sie sich als Anzeichen von virtuellen Rückführungen zu erkennen geben, stellt also eine für Lebensläufe charakteristische Relation zwischen Gegenwärtigem und Vergangenen her. Das Wort „Relation“ ist hier eher angebracht als das verbreitete Wort „Beziehung“. Es stammt (als Abkömmling des Partizips „relatum“) vom lateinischen „referre“ ab und wäre wörtlich mit „Zurück-Getragen-heit“ zu übersetzen. Die hier gemeinte Bedeutung kommt einer alten juristischen Verwendung des Wortes am nächsten. Im Zivilprozess wurde mit „Relation“ die „Rückschiebung eines zugeschobenen Eides an den Gegner“ bezeichnet.<sup>3</sup> Was da hin und her verschoben wurde, war die Pflicht, ein absolut wahrheitsgemäßes Zeugnis abzulegen und die damit verbundene Verantwortung zu tragen. Im biografischen Zusammenhang soll damit der Ursprung und das Maß all jener (anderen, abgeleiteten) Prozesse benannt werden, die aus der psychoanalytischen Untersuchung der „Übertragung“ bekannt geworden sind.

In meinem Buch „Familien-Biographik“ habe ich den Begriff der *Altersrelation* eingeführt. Er besagt, dass wir bei Erreichen von bestimmten (freilich je nach familialer Herkunft und aktueller Beziehung zu unseren Nächsten unterschiedlichen) Altersstufen die

---

<sup>2</sup> Hier kann nicht - was nötig und lohnend wäre - der enge Bezug zwischen der Biographik, die ich entwickelt habe, und der Historiographie, um die sich der Philosoph Paul Ricoeur verdient gemacht hat, ausgeführt werden. (Vergl. Ricoeur, Paul (2000): *La mémoire, l'histoire, l'* (Paris) Dass meine hermeneutischen Untersuchungen auf völlig anderen Methoden beruhen als Ricoeurs Ideen, macht die deutlichen Konvergenzen nur umso interessanter.

<sup>3</sup> Duden Bd. 5 (Fremdwörterbuch), 7. Auflage

(unterschiedlichen) Pflichten (wiederum jeweils in höchst unterschiedlicher Weise) zu spüren bekommen, die uns aus den ursprünglich spielerischen Stellvertretungsfunktionen erwachsen: Anfänglich sind wir in den kindlichen Rollen, die wir im Dienst unserer Eltern besetzen, geborgen wie im Mutterleib und wachsen an ihren Herausforderungen. Diese Rollen sind sozusagen alles zugleich: Nahrung, Kleidung, Wohnung und Transport- bzw. Verkehrsmittel. Es kommt aber unweigerlich der Moment, wo sich ihr ernster historischer Hintergrund schließlich nicht mehr überspielen lässt. Fortan genügt dann die bloß symbolische Erfüllung von Stellvertretungsaufgaben, die Freud als Identifikation bezeichnet hat, nicht mehr, um Boden unter den Füßen zu behalten. Der fortgesetzte Versuch, sich im Medium des leibhaftigen Symbolismus weiterhin das Lebensrecht einzutauschen, entspricht nicht mehr dem *Sinn* des Gesetzes, dem er folgt. Denn es handelt sich um das Gesetz der *Liebe*, des *Gastrechts* bzw. der *Würde*, auf dessen absolute Geltung symptomatisch verwiesen wird.<sup>4</sup>

Diese Grund legende Bedeutsamkeit des Symptoms verweist nicht mehr auf Gelingen, sondern auf Misslingen, auf Verfehlung des *Sinns* der dennoch fortbestehenden Bindung an die Vergangenheit. Die Sonder-Bedeutung des Symptoms, das sich vor allem durch Schmerz, Angst und Scham vernehmbar macht, wird als Aussonderung aus den gewohnten Lebensbezügen erlebt. Sie hat häufig Wut zur Folge. Wut allerdings wird bei der biografischen Untersuchung emotionaler Gesetzmäßigkeiten als die infantile Form erkannt, wie Schmerz, Angst und Scham an Dritte mitgeteilt werden. Wenn hier also von „Relation“ bzw. unbewusster „Be-Ziehung“ durch „Rückführung“ die Rede ist, dann ist dies metaphorisch zu verstehen, und zwar so, wie es Anne Michaels in ihrem Roman „Fluchtstücke“ im allerersten Satz anklingen lässt: „Die Zeit ist eine blinde Führerin.“

Dies eher anklagende Verhältnis zum Leben, das sich als tragischer, von Physik und Philosophie unentfaltet gelassener Begriff der Zeit kund tut, gilt es im wissenschaftlichen Bemühen zu überwinden. Und die folgenden fünf biografischen Hypothesen eignen sich tatsächlich als Anleitung, um die „Blindheit“ der bloß leibhaftigen Lebens-Zeit im Krankheitsfall methodisch zu kompensieren:

- Aus biographischer Sicht entsteht ein Symptom, egal ob körperlich oder seelisch, durch unbewusste Rückführung (Relation) einer Person zu dem historischen Ereignis, an dessen Herausforderungen eine kindliche Stellvertretungsfunktion primär scheitert. Das ist gesetzmäßig der Fall, sobald für den Erkrankten ein vertrautes Kinderspiel nicht mehr weitergeht, sondern die Anerkennung des Abgrunds auf der Tagesordnung steht, der zwischen dem Ernst einer übertragenen Schuld und dem Kinderspiel klafft.
- Thema dieses Prozesses ist ein schier unüberwindlich scheinendes Hindernis auf dem Weg der Trauer.
- Die zu verrichtende Arbeit besteht darin, die Unsterblichkeit der Verstorbenen von der Sterblichkeit der Lebenden zu unterscheiden und so persönliche Verantwortung gegenwärtig wahrzunehmen.
- Der Zeitpunkt des Aufbrechens von Symptomen ist abhängig von dem Lebensalter, das ein Vorfahre erreicht hatte, als ihm eine Liebe missriet, und das der Erkrankende in der Rolle seines Stellvertreters nun mit dem unbewusst scheiternden Impuls erreicht, die Vergangenheit leibhaftig zu korrigieren.
- Dieser Aspekt betrifft die Bedeutsamkeit von Symptomen. Sie verweist auf die Stellvertretungsordnung in Familien, deren Gesetzmäßigkeit spontan zur Geltung

---

<sup>4</sup> In den Begriffen des Gastrechts und der Würde wird jener Grund legende Zusammenhang zwischen dem Ernst der Liebe und dem Ernst der Verantwortung gewahrt, der im Kinderspiel zwar enthalten, aber noch nicht entfaltet ist sondern verborgen bleibt. Im Symptom zeigt sich dann, dass das Kinderspiel über keine tragfähige Basis mehr verfügt.

kommt. Diese zu beachten, ist eine Bedingung für den Heilerfolg auch technischer Interventionen, zumindest aber hilfreich, um letzteren zu fördern.

Die beiden tiefenhermeneutischen Beispiele, die ich zur Illustration der Nützlichkeit der fünf Thesen gebe, sind nicht der medizinischen, sondern der psychotherapeutischen Praxis entnommen:<sup>5</sup>

a) Die erstmalige Panikstörung einer 37-jährigen Frau trat auf, als sie exakt das Alter erreichte, in dem ihre Mutter eine Totgeburt erlitten hatte. Ihre kindliche Identifikation mit der Mutter beinhaltete den unbewussten Impuls, für den toten Bruder zu sorgen. Das hätte allerdings heißen, dem Bruder in seine Vergangenheit, also in den Tod zu folgen. Dagegen rebellierten ihre ebenfalls infantilen Lebensgeister mit panischer, beim bloßen Blick in die Runde des gegenwärtigen Umfeldes aber völlig grundlos erscheinenden Todesangst.

Für die *biografische Diagnostik* ist die Ermittlung der wirksamen *Altersrelation* Grundlegend. Anhand des *Genogramms* ließ sich die *Identifikation* der Patientin mit der Mutter rasch aufzuspüren.

Mit Hilfe einer zweidimensionalen Darstellung der Lebenszeit, bei der die drei Qualitäten der biografischen Zeit (*Gegenwart*, *Lebensdauer* und *Weltzeit*) graphisch aufeinander bezogen werden, lässt sich aufzeigen, unter welchen Bedingungen hier eine *Identifikation* gesetzmäßig zur krisenhaften *Dissoziation* geführt hat (Abb. 1) und inwiefern die *Individuation* als *Entscheidung* zu verstehen ist bzw. mit der *Bereitschaft zur Wahrnehmung persönlicher Verantwortung* einhergeht (Abb. 2).

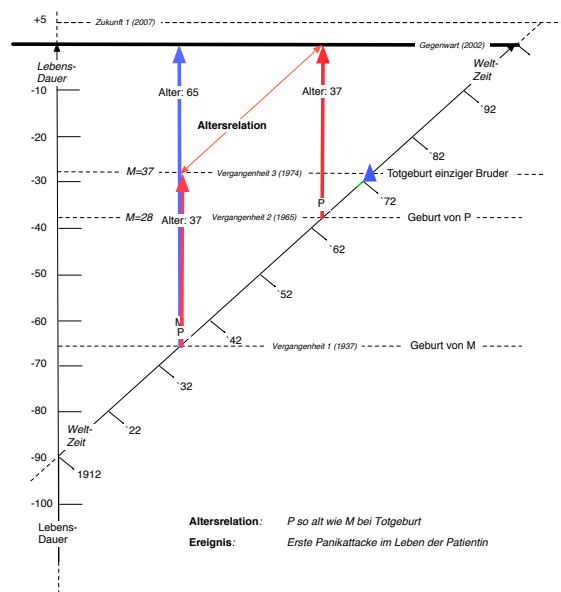


Abb. 1: Identifikation und Dissoziation

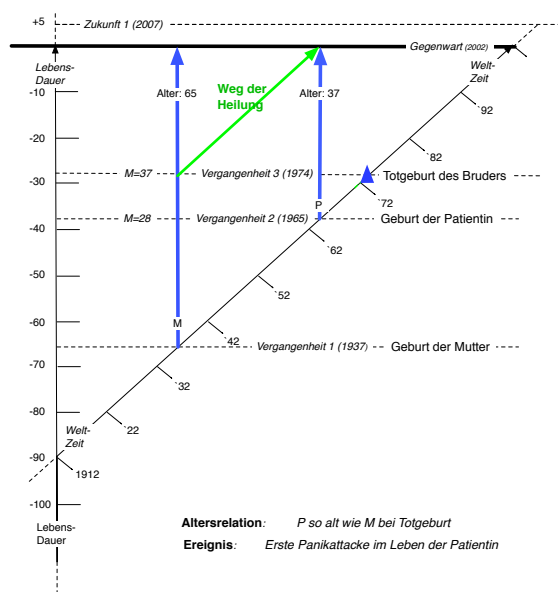


Abb. 2: Individuation und Entscheidung

Anhand weniger Linien trat so der aktuelle Konflikt zwischen ihrer (um den Tod unbekümmerte, auf Vergangenheit zielenden) *infantilen Liebe* zur Mutter und zum Bruder einerseits und ihrer (nach Überleben trachtenden, an der Gegenwart festhaltenden) Liebe zum Partner bzw. zu den anderen lebendigen Kontaktpersonen andererseits zutage. Mit Hilfe eines

<sup>5</sup> Diese Beschränkung erfolgt hier aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit. In einem Artikel über Diabetes mellitus habe ich 1997 den Versuch unternommen, bei einer nach medizinischen Kriterien eindeutig somatisch zu erklärende Erkrankung die biografische Untersuchungsmethode anzuwenden.

Blatts Papier war es möglich, das unbewusste Beziehungsmuster, das ihrer Störung zugrunde lag, vor ihren eigenen Augen sichtbar zu machen. Und indem sich nun diese Frau mit dem dunklen Kapitel ihrer Familiengeschichte vertraut machte, reifte ihre Liebe zum Bruder und zur Mutter rasch nach.

b) Im zweiten Beispiel geht es um eine symptomatisch gewordene Dissoziation, die in Gestalt der außergewöhnlich schweren Migräne-Attacke einer lesbischen Frau auftrat, als diese so alt wurde wie ihr Vater bei jener Fehlgeburt, womit die zweite und letzte Schwangerschaft ihrer Mutter endete (Abb. 3).

In diesem Fall handelte es sich um eine Krise, die den erfolgreichen Abschluss einer langen Behandlung einleitete. Ihre letzte Liebesbeziehung hatte begonnen, als die Patientin so alt war wie ihr Vater bei ihrer eigenen Zeugung. Sie selbst war in die Rolle dieses Vaters geschlüpft. Der unbewusste Versuch, mit der Freundin gemeinsam die kurze Partnerschaft ihrer Eltern stellvertretend am Leben zu halten, war nach neun Monaten schmerzlich gescheitert. Mit anderen Worten: Der schier unerträgliche Kopfschmerz trat auf, als sie exakt so alt war wie ihr Vater bei ihrer Geburt. Bereits in den Monaten nach Beginn der Liebesbeziehung war sie in eine existenzielle Krise geraten und hatte therapeutische Hilfe gesucht.

Der während des therapeutischen Ringens schließlich auftretende Kopfschmerz markierte den Kulminationspunkt der Schwierigkeit, ihre in frühester Kindheit wurzelnde Verstrickung aufzulösen, indem sie sowohl ihre Freundin aus der Rolle ihrer Mutter als auch sich selbst aus der Rolle des verstorbenen Familienoberhauptes befreite. Der betreffende Zeitpunkt bedeutete ihr auf emotionaler Ebene die absolute Ohnmacht ihrer spontanen Versuchung, die Trauer um den Vater durch inszenierte Identifikationen zu überspielen.

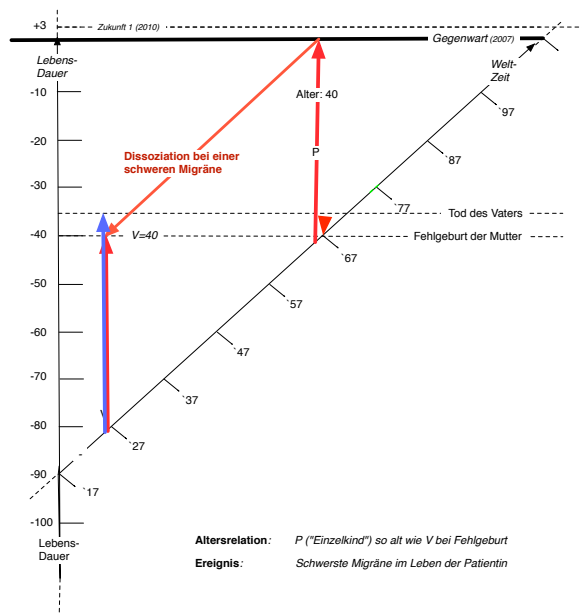


Abb. 3: Biografische Analyse einer Migräne

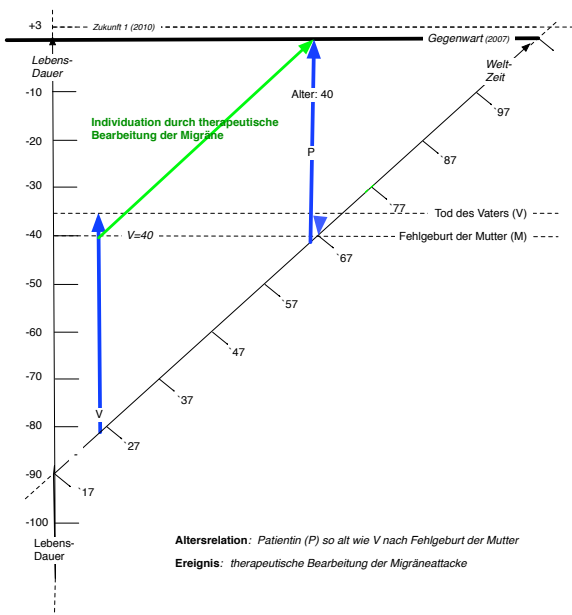


Abb. 4: Der Behandlungserfolg

Eine Therapie erweist sich aus biografischer Sicht als ein katalytischer Prozess, der den Übergang von der (als dissoziative Krise in Erscheinung tretenden) Identifikation hin zur Integration bzw. Individuation befördert. Die therapeutische Kunst besteht darin, sich in einer Dynamik von Identifikationen zu Recht zu finden, die in Gestalt von Ohnmachtsgefühlen unweigerlich auf den Therapeuten selbst übergreift, ja woran er mit seinen eigenen Fähigkeiten und Versuchungen zur Identifikation grundsätzlich produktiv beteiligt ist. Für

den Therapieerfolg ist die Kenntnis der Umwandlungsformen und Übertragungswege der Ohnmachtsgefühle (vor allem Schmerz, Angst, Scham, Wut, Erstarrung, Lähmung und Traurigkeit) von entscheidender Bedeutung.

Bekanntlich lassen sich „Gegen-Übertragungen“ nicht auf bloße Übermittlung von Weisheiten beschränken, sondern umfassen ein großes Spektrum des Wechsels vom Spiel zum Ernst und zurück. Der Verlauf einer Therapie hängt davon ab, ob es den Beteiligten gelingt, den Infantilismen ihrer vielfältigen Identifikationen gegenüber die Gastlichkeit des Humors zu bewahren. Zu diesem Zweck muss die Darstellung der Krankheitsthemen zur Überwindung der Hindernisse taugen, die der Trauerarbeit eines Kranken im Wege stehen.

Zu Krisen des therapeutischen Prozesses kommt es häufig gerade dann, wenn ein Patient den Therapeuten dazu herausfordert, notwendige Schritte der eigenen Trauerarbeit zu tun. Das aber heißt, dass potentiell jede Therapie das Risiko mit sich bringt, dass sie den Therapeuten an den Rand des Scheiterns führt. Darum ist es so schwer, ein Scheitern zu beschreiben: Wer das tut, bezieht sich bereits wieder therapeutisch auf die Folgen. Die Schwierigkeit liegt darin, zur Beurteilung eines sekundären Erfolgs den geeigneten Maßstab anzulegen.

Oldenburg, 4.11.2007