

Neuro Rehabil 2009; 15 (5): 356–364

Zur Einheit mit sich selbst finden – die narrative Kraft der Krise

M. Keller, R. Meier, J. Kesselring
Rehabilitationsklinik Valens, Schweiz

Zusammenfassung

Die Persönlichkeit eines Menschen umfasst motivationale, kognitive und emotionale Fähigkeiten, die sich im Laufe des Lebens entwickeln. Nach einem neurologischen Ereignis bringt sie daher neben einer prämorbidem Persönlichkeit auch einen individuellen Anpassungsstil mit, der in der Verarbeitung eine zentrale Rolle spielt [17]. Die vorliegende Arbeit beschreibt diesen persönlichen Verarbeitungsprozess sowie die Fähigkeit, durch die narrative Kraft der Krise [5] besser zu sich selbst zu finden.

Im Fokus steht also nicht der psychotherapeutische Aspekt der Vermittlung verlorengegangener Hirnleistungsfähigkeiten. Die Patientenbeispiele zeigen mehrheitlich leichte neuropsychologische Veränderungen. Es geht um die Möglichkeiten der persönlichen Ressourcen. Denn es ist unbestritten, dass psychotherapeutische Interventionen für das Verarbeiten hilfreich sein können [19]. Dass jedoch der hier beschriebene narrative Verarbeitungsprozess Patienten besser zu ihrem eigenen Selbst führen kann, ist noch wenig erforscht.

Patienten nach einem Ereignis mit neuropsychologischen Folgen erleben oft einen tiefen biographischen Bruch. Leistungen, Ziele und Pläne sind ihnen entglitten und damit ein Teil ihrer Identität. Nicht nur ihre körperliche Gesundheit, sondern die Person selbst steht auf dem Spiel. Weil das zugleich medizinische *und* psychologische Fragen aufwirft, kommt es in der Rehabilitation neben der medizinischen Behandlung auch auf die persönliche Begegnung an. Dabei hat das Erzählen eine hohe therapeutische Potenz. Im authentischen Kommunizieren der eigenen Geschichte öffnet sich die Person und findet jenseits ihrer Funktionalität neu zu sich selbst.

Drei Interviews mit Patientinnen zeigen, dass der Umschlag im therapeutischen Prozess hin zu einer persönlich akzentuierten, positiven Zukunftsoffenheit eng verbunden ist mit der Erfahrung, sich »äußern« zu können. Die nicht-funktionalisierte erzählerische Reflexion auf die eigene Geschichte ist dabei zugleich Ausdruck und Mittel einer Selbstfindung. Sie spiegelt eine heilsame Transformation der Identität.

Schlüsselwörter: Identität, Narration, individueller Verarbeitungsprozess, Selbstfindung, Sinn

To find unity within oneself

M. Keller, R. Meier, J. Kesselring

Abstract

After a neurological event apart from premorbid personality an individual style of adaptation plays a central role in coping. The present paper describes this personal coping and adaptation process as well as the capacity to find to one's core personality through the narrative force of a crisis. The focus is not on the psychotherapeutic aspects of coping with lost brain functions but rather on finding one's personal resources. The patients described demonstrate only slight neuropsychological changes. It is not doubted that psychotherapeutic interventions may be useful for coping, the narrative coping process described here, however, is less well investigated. Patients after a neurological event with neuropsychological sequelae experience a deep biographical disruption. Accomplishments, goals, and plans have been lost and thereby a part of their identity is lost. To narrate has a high therapeutic potency. During the process of authentic communication of his or her own story the patient may find a better way to its core beyond pure functionality. This process mirrors a helpful transition of the identity.

Key words: identity, narration, individual manufacturing process, identification process, sense

© Hippocampus Verlag 2009

Einleitung

Wer von sich selbst in einer Krise zu erzählen beginnt, spürt: Meine Geschichte entfaltet Dynamik. Sie setzt etwas in Gang, das über das Erzählte hinausweist. Sie macht Sinn. Im Modus des Erzählens wird erkennbar, dass die eigene Geschichte um ihrer selbst willen wertvoll ist. Darum kann Erzählen als Wendepunkt bei der Überwindung einer Krise gelten.

Dies liegt einerseits im Mechanismus der Narration [11] begründet, die ja etwas in Fluss bringt – eben den Erzählfluss und die involvierte Psyche. Zum anderen liegt es im Duktus der Krise, die doch als ein Lebensprozess verstanden werden darf, der nicht einfach in einer Sackgasse endet, sondern eine Fortführung sucht.

Solche Selbstfindung ist in einer Kultur, in der Leistung und Wettbewerb im Vordergrund stehen, nicht selbstverständlich. Denn einseitige Erfolgsorientierung kann dazu führen, dass Scheitern als Schwäche gesehen wird. Das birgt die Gefahr, die damit verbundene Schmach zu verdrängen. In der Folge entstehen nicht selten Ängste.

Erkenntnisse der Hirnforschung zeigen, dass das Gehirn bis ins Alter Informationen nicht nur aufnehmen und erinnern kann, sondern auch fähig ist, neue Schlüsse zu ziehen [10]. Studien aus der neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation machen deutlich, wie hirnverletzte Menschen wieder selbstständiger und mobiler werden [14]. Zudem lassen sich Hirnleistungsdefizite verbessern und kompensieren [13].

Doch Erzählungen von Patienten nach einem Schicksalsschlag zeigen auch, dass sie die Möglichkeit einer Veränderung oft erst nutzen, wenn es ihnen gelingt, durch Vertrauen in den Therapeuten eigene Angst abzubauen. *Arno Grün* beschreibt in seinem Vortrag zum Thema »Die Schwierigkeit sich selber zu sein« [7] aus dem Buch »Culture against men« von *Jules Henry*, wie z. B. bei Kindern das Gefühl eines Versagens entsteht:

»Der Schüler Boris hatte Schwierigkeiten ^{12/16} zu kürzen. Die Lehrerin schlug ihm vor zu denken. Boris ist paralysiert. Die Lehrerin in ihrer Güte gibt ihm eine Andeutung der Lösung. Aber Boris kann nicht reagieren. Die Lehrerin fragt, wer in der Klasse Boris die Antwort geben kann. Ein Meer von Händen steigt auf, und die Lehrerin ruft Peggy auf, die sagt, dass die Vier den Zähler und den Nenner teilt.«

Ein solches Versagen kann lähmenden Schmerz auslösen. Er ist dem Betroffenen oft nicht bewusst. Beim Aufarbeiten eines neurologischen Vorfalls kommt es darum nicht selten vor, dass sich eine frühere kindliche Angst mit den Ängsten aus der akuten Situation verbindet. Damit gerät nicht nur das aktuelle Gefühl der Ohnmacht in den Blick, sondern auch das frühere. Sich mit dem verdrängten Schmerz auseinanderzusetzen, verändert auch das aktuelle Empfinden.

Schon Grimms Märchen, die großen antiken Epen und sogar jene Produkte Hollywoods, die eine halbwegs schlüssige Story erzählen, nutzen diesen Mechanismus. Denn sie erzählen von der Überwindung einer Krisis und der

damit einhergehenden Selbstfindung. Die Protagonisten gehen durch Ängste, Schmerzen und Versagen, entdecken ungelebte Seiten und Spielräume und lernen letztlich sich selbst auf eine bisher nicht gekannte Weise neu kennen. Sie erzählen von einer Transformation der Identität.

Auffällig ist: So wie nach dem Durchschreiten einer Krise sind Menschen auch am Ende einer guten Geschichte meist andere, als sie zu Beginn waren. Das kann jedes Kind bestätigen, wenn es mit einem Märchen mitgefiebert hat. Die Geschichte hat in ihm nicht nur einen Lernprozess ausgelöst, sondern es auf eine Weise seiner selbst enthoben, die nicht möglich ist, wenn es nur bei sich selbst geblieben wäre.

Derartige Selbsttranszendenz ermöglicht ein Gefühl für Sinnhaftigkeit. Das ist wichtig für Patienten, denen das bisher bestimmende Koordinatensystem ihrer Lebensprioritäten zerschlagen wurde. Sie müssen notgedrungen in eine Phase neuer Selbstfindung eintreten. Daher spielt die Reflexion auf die eigene Lebensgeschichte, insbesondere auf das, was sie darin als eigentlichen Sinn benennen würden, eine tragende Rolle. Dieses durch die Ansprüche des Alltags oft verdeckte Zentrum der Person wieder in die Mitte zu bringen, öffnet sie für eine selbstbestimmte und damit als sinnvoll empfundene Zukunft.

Das Erfahren der Krise und die erzählerische Reflexion darauf sind wie eine Innen- und Außenseite eng aufeinander bezogen. Denn die notwendige verobjektivierbare Analyse allein umgreift das Humanum nicht in seiner Gänze. Die erzählende Reflexion muss hinzutreten, um die Geschichte nach der Krise auf dem Boden neugefundener Identität fortschreiben zu können. Sie verleiht diesem Wendepunkt Ausdruck und ist sein Antrieb zugleich, sie ist Modus und Kraft gleichermaßen.

Arno Grün [6] kennt die Schwierigkeit, über Gefühle zu kommunizieren. Viele erleben als Kind, wie sie angepasst, fleißig und pflichtbewusst die an sie gestellten Anforderungen erfüllen. Aber aus der Angst zu versagen wächst ein verunsichertes Selbstwertgefühl, das sich etwa in Form einer Antipathie gegenüber dem Lernen konkretisiert. Aus Enttäuschung über das eigene Unvermögen kann Hass und Aggression gegen sich selbst entstehen.

Eric-Emmanuel Schmitt schreibt im Buch »Oskar und die Dame in rosa« [25], wie Kinder, die nicht mehr sprechen, leiden: »Das Kind, das unter dem Schweigen seiner Nächsten leidet, unter dem Schweigen des Himmels, unter all den offen gebliebenen Fragen, und das dennoch nie seine unendliche Lebensfreude verliert.« Wer sein Schweigen bricht, findet zurück in seine Lebensfreude. Nur wer sich in seine Geschichte begibt, kann aus ihr ausbrechen, wer sie erzählt, kann sie neu schreiben.

Methodisches Beispiel

Ein einfaches Beispiel kann dies veranschaulichen. Es stammt nicht aus dem klinischen Alltag, sondern aus dem politischen. Als der frisch gewählte US-Präsident *Barak Obama* am Abend seines Wahlsieges zu seiner Dankesrede in Chicago [18] antrat, sprach er zunächst so, wie es zu

erwarten war. Er dankte seinen Unterstützern, gratulierte den Unterlegenen und appellierte an die Verantwortung. Dann aber fuhr er fort (in Auszügen):

»Bei dieser Wahl sind Geschichten passiert, die noch über Generationen hinweg erzählt werden. Eine, an die ich mich heute Abend erinnere, ist die von einer Frau, die ihre Stimme heute in Atlanta abgegeben hat. Sie unterscheidet sich kaum von den Millionen Menschen, die heute in der Schlange standen, außer in einem: Ann Nixon Cooper ist 106 Jahre alt.

Sie ist gerade mal eine Generation nach dem Ende der Sklaverei geboren worden, zu einer Zeit, in der keine Autos auf den Straßen und keine Flugzeuge am Himmel waren, als jemand wie sie aus zwei Gründen nicht wählen durfte: Weil sie eine Frau war und wegen ihrer Hautfarbe. Und heute Nacht denke ich an all das, was sie in ihrem Jahrhundert in Amerika erlebt hat – all den Herzschmerz und all die Hoffnungen, die Kämpfe und den Fortschritt.

An die Zeiten, in denen uns gesagt wurde, dass wir es nicht schaffen. Als Frauenstimmen zum Schweigen gebracht wurden und ihre Hoffnungen nicht zählten, hat sie weitergelebt, um Frauen irgendwann aufstehen und reden und schließlich wählen zu sehen. Als Hoffnungslosigkeit und Depression sich im Land breit gemacht hat, hat sie eine Nation erlebt, die ihre eigene Angst überwunden hat. Und in diesem Jahr hat sie mit ihrem Finger den Bildschirm berührt und ihre Stimme abgegeben. Denn nach 106 Jahren weiß sie genau, wie sehr sich Amerika verändern kann.«

Den Zuhörern lief es bei dieser Personifizierung der Geschichte kalt den Rücken hinunter, weil der Redner mit der Erzählung über das Leben jener alten Frau offenbar etwas angesprochen hatte, das weit über die abstrakte Begrifflichkeit hinaus ging. Die um ihrer selbst willen interessante Geschichte von *Ann Nixon Cooper* hatte die Anwesenden berührt.

Dies auf eine dreifache Weise: Sie hat den geschichtlichen Augenblick für den neuen Präsidenten emotional verdeutlicht. Sie hat zugleich die Geschichte des vergangenen Jahrhunderts transparent gemacht für gesellschaftlichen Fortschritt. Vor allem aber hat sie damit die Hoffnung geweckt, dass ähnliche Fortschritte trotz der gegenwärtigen Krise auch in Zukunft möglich sind. *Ann Nixon Coopers* Geschichte wandelte sich also vom individuellen Schicksal zum Symbol der Hoffnung und letztlich zum Appell, dass in der aktuellen Krise ein Potential für ihre Überwindung liegt. In ihrem Schicksal war ein Sinn in der Geschichte erkennbar.

Obama replizierte denn auch auf seine eigene Erzählung mit den Worten: »Dies ist unsere Chance, dem Ruf zu antworten, Chancen für unsere Kinder zu öffnen, die Sache des Friedens voranzubringen und den amerikanischen Traum zurückzugewinnen.« Schöner lässt sich kaum zeigen, dass eine Erzählung vermag, was keine politische Diagnose schafft: Den Horizont einer neuen Identität zu öffnen, indem man die aktuelle Krise als überwindbar, ja als sinnstiftend erscheinen lässt. Im Grunde spiegelt dieser von *Obama* politisch genutzte Mechanismus dem Muster nach einen therapeutischen Prozess. Zur objektivierbaren

Diagnose tritt die Narration, welche einen intersubjektiven Raum öffnet, in dem die Zukunft eigenverantwortlich bestimmt werden kann.

Patienten können diesen Zusammenhang zwischen der Überwindung einer Krise und der Entdeckung ihres narrativen Ausdrucks sehr pointiert schildern, wie die folgenden drei Interviews zeigen. Dabei wird deutlich, dass es einen Umschlagpunkt in ihrer Therapie gegeben hat, der sie aus der Blockade heraus neu in Bewegung setzte. Sie empfinden ihre Krise rückblickend als Ausgangspunkt neuer Selbstfindung.

Interviews

1. Frau K.: »Froh, das herausbrechen zu lassen«

Den fundamentalen Bruch, den ein Hirnschlag einem bisherigen Lebensentwurf zufügen kann, beschreibt Frau K.:

»Plötzlich überkam mich eine tiefe, grässliche Angst. Der war ich absolut nicht gewachsen. Zuspruch von Anderen half mir nicht. Ich hatte keinen Boden mehr unter den Füßen. Ich war zutiefst enttäuscht, dass ich ganz plötzlich aus meinem stark strukturierten Tagesablauf herausgeworfen wurde. Mit so etwas habe ich nie im Traum gerechnet. Im Gegenteil, ich wollte noch lange unser Geschäft führen, Entscheidungen treffen, Pläne schmieden und noch viele Ideen in die Tat umsetzen.«

Die Patientin hatte alle Möglichkeiten ausgeblendet, ihren Lebensentwurf selbstkritisch zu betrachten. Nicht einmal im Traum mochte sie damit rechnen und wollte fortschreiben, was sie aufgebaut hatte. Dass das nun nicht mehr ging, verursachte ihr existentielle Angst. Allzu oft werden diese Ängste vermeintlich neutralisiert, indem man sie verdrängt. Doch die Angstreaktion gehört zum Leben. Es ist auch gefährlich, sie mit nicht richtig angewendeten pharmazeutischen Mitteln wegputzen zu wollen. Ihr ist vielmehr Raum und Zeit zu geben.

Riemann [20] schreibt: »Hatte der Mensch in früheren Zeiten Angst vor den Naturgewalten, denen er hilflos ausgeliefert war, vor bedrohenden Dämonen und rächenden Göttern, müssen wir heute Angst vor uns selber haben.« In der klinischen Arbeit geht es darum, frühere Ängste von aktuellen zu trennen. Wer das Signal der Angst schnell wegdrücken möchte, läuft Gefahr, mit alten Gefühlen der Ohnmacht konfrontiert zu werden.

Frau K. spricht diese Ängste an:

»Der 60. Geburtstag war vor 14 Tagen. Das gab mir zu denken. Wann sind die 60 Jahre verflossen? Ich habe sie nicht gespürt. Wo ist die Zeit, die ich einmal hatte? Ich wagte nicht, dieser Zeit Platz zu geben. Und jetzt? Was nun? Ich bekam nichts mehr auf die Reihe. Die Reihe, die für mich so wichtig war, um den Alltag im Griff zu haben.«

Die verflommenen Jahrzehnte habe sie nicht gespürt, hält sie fest. Starke Worte, denn nichts zu spüren setzt viel Verdrängung voraus. Die Krise hat ihr die Kraft dazu genommen. Im Rückblick erscheint ihr das als Gewinn. Die Frage, was

ihre Ängste letztlich abgebaut habe, beantwortet sie mit dem Hinweis, im Dialog zum Eigenen gefunden zu haben. Sie hat – und hier taucht der starke Ausdruck wieder auf – sich selbst zu spüren begonnen.

»Es waren die Gespräche, die wir geführt haben. Wir haben über meine Rolle als Ehefrau, als Mutter, als Geschäftsführerin gesprochen. Ich war froh, immer wieder auf dem Therapieplan diese Gespräche zu haben. Ich habe mich langsam wieder erkennen gelernt. Langsam habe ich wieder mich selber zu spüren begonnen. Wir haben über alte vergessene und nicht verheilte Verletzungen gesprochen.«

Es ist offensichtlich, dass sie erst im Modus der erzählerischen Reflexion über ihre Geschichte den Ansatz fand, sich selbst zu spüren. Sie spricht von Selbsterkenntnis. Erstaunlich, denn man möchte erwarten, dass die Krankheit sie doch zunächst von sich selbst entfremdete. Indem sie sich aber narrativ »äußert«, kommt sie zu sich, weil sie einen Raum von Sinnzusammenhängen betritt, die ihr Selbst gewisser machen. Welche Strahlkraft diese Öffnung verbreitet, zeigt die Bemerkung über die Kreativität.

»Ich habe mir immer Zeit für die Familie, für den Mann, für die Kunden, das Haus und den Hof genommen, nie für mich. Jetzt bin ich so alt und habe fast nichts Kreatives für mich getan, wo ich sagen könnte, ich bin zufrieden mit mir. Natürlich bin ich froh, dass wir die Familie und das Geschäft gut geführt haben. Doch wenn Ende November im Jahr das meiste getan war, war ich so müde und ausgelaugt, bis es wieder von Neuem los ging. Ich habe die Grenzen zu wenig für mich gesteckt.«

Frau K. empfindet ihr bisheriges Leben als ein Funktionieren, nicht als etwas Kreatives. Im Rückblick schwingt bei dieser Einsicht eine spürbare Traurigkeit mit. Offenbar wäre die Kreativität – die ja wie die Narration eine »Äußerung« darstellt – ein Moment gewesen, das sie näher zu sich selbst gebracht hätte. In der Therapie hat sie die Einsicht gewonnen, dass solches »Funktionieren müssen« maßgeblich mit ihrer Mutter und der Kindheit zusammenhängt. Diese Geschichte erzählt sie. Ein Auszug.

»Ich hatte bei meiner Mutter das Gefühl, sie benutzt mich. Ich hatte immer Angst, sie werde sterben. Und mit diesem Gefühl bin ich durch die Welt gelaufen. Diese Angst, etwas Falsches zu machen, hat mir viel gestohlen. Wissen Sie, ich denke, ich war nie richtig jung. Als Schülerin dachte ich immer, wenn ich von der Schule nach Hause komme, ist die Mutter gestorben. Es war ein Gefühl der Verunsicherung in mir. Das Gefühl, immer zu wenig zu tun. Das Gefühl, für Andere zuerst schauen zu müssen, aber nicht für sich selber. Lieber aushalten als ausbrechen.«

Die Ausführungen spiegeln ängstliche Verharrung als tief verinnerlichte Grundhaltung. Sie ist begleitet von einem ebenso tiefen Gefühl des Nicht-Genügens. Das hat ihr viel vom Leben gestohlen, sagt sie, ihre Lebensgeschichte wurde also blockiert. Zeiten flossen gleichsam an ihr vorbei, während sie verharrte, statt sich der Dynamik des

Lebens auszusetzen. Die Erzählung aber führt sie zurück in den Kraftfluss. Sie bringt sie mit der Dynamik ihrer Geschichte in Berührung.

Über ihre Angst im Verhältnis zu ihrer Mutter konnte Frau K. zuvor nicht sprechen. Kein Einzelfall, denn es ist vielfach belegt, wie Erlebnisse aus der Kindheit jemanden im Gefühl der Hilflosigkeit verharren lassen und negativ auf seine Zuversicht wirken. In unserer Kultur lernen wir, Verletzungen nicht zu zeigen, sondern stark zu bleiben. Erfolg anzustreben verhilft dann dazu, der gefühlten Hilflosigkeit auszuweichen. Aus Angst vor Blamage sucht man zugleich Distanz zu den Mitmenschen. Mit dem medizinischen Zwischenfall von Frau K. kommen die verdrängten Schmerzen an die Oberfläche und konnten sich aus dem Unbewussten lösen.

Frau K hat einen Ausweg erlebt, im offenen Gespräch.

»Ich bin nicht verbittert. Aber diese Erkenntnis, dass ich aus Angst nicht nach mir selber geschaut habe: Das ist wichtig. Die Gespräche haben mir geholfen zu sehen, wo ich mich selber limitiere. Ich war froh, all das in mir drin herausbrechen lassen zu können. Die Gespräche waren auf einer guten Ebene, aber nicht toderntst.«

Es waren also die Gespräche über ihre Geschichte. Und diese waren »nicht toderntst«. Damit meint sie, dass der Therapeut eine Begegnung vermittelt hat und nicht nur ein auf verobjektivierbare Sachverhalte hin orientiertes Diagnosegespräch geführt hat.

»Sie gaben mir das Gefühl, dass sie wissen, von was sie sprechen. Sie sind nicht ein durchgestylter, cooler Typ. Das hätte nichts gebracht. Das hätte ich durchschaut. Sie haben gute Fragen gestellt. Sie waren auch nicht zu vorsichtig und es war nie nur toderntst.«

Die Patientin schätzt dabei die ärztliche Professionalität. Die braucht sie. Aber sie brauchte noch etwas anderes: Eine Begegnung, die nicht nur nach messbarem Erfolg fragt, sondern nach der Person als ganzer. Das gab ihr Mut, sich selbst neu zu trauen und so letztlich wieder dem Leben zu trauen.

»Sie haben mich während der ganzen Rehabilitation immer wieder gefragt: Wie geht es ihnen? Sie haben nicht gefragt: Geht es ihnen besser? Sie waren offen und direkt. Ich war auch froh, von der Ärztin die Medikamente zu bekommen.«

Ihr Fazit ist denn auch gut. Sie hält fest, dass im offenen Erzählen ihrer Geschichte ein Prozess in Gang kam, der sie zu sich selbst brachte. Auch wenn die Zukunft offen bleibt, erscheint sie ihr doch nun als Fortsetzung eines erfolgreich eingeleiteten Prozesses und eben nicht mehr als Fatum, das Angst macht. Sie ist bereit, diesen Raum zu betreten.

»Die Gespräche haben mir klar gemacht, was ich falsch gesehen habe. Ich habe zu mir selber gefunden. Ich spüre mich wieder, alte Verletzungen haben sich geklärt. Der gesundheitliche Tiefschlag ist zur Chance geworden. Ich habe Lebensfreude und Gelassenheit gefunden. Das ist mein großes Glück. Ich hoffe, das bleibt und mein Körper muss keinen Aufstand mehr machen.«

2. Frau S.: »Ich war sehr einsam«

Frau S., die vor 30 Jahren in die Schweiz zuwanderte, erlitt einen Hirninfarkt mit Hemisyndrom rechts (ohne Sprachprobleme). Wie sie berichtete, war das Regime ihrer Schwiegermutter bedrückend. Sie hatte das Gefühl, vollständig kontrolliert zu werden.

»Ich musste immer Bemerkungen hören von meiner Schwiegermutter, ich verstehe sie falsch. Dann sagte ich ihr: ›Bitte erkläre es mir so, dass ich dich richtig verstehe.‹ Sie hat immer betont, sie sei eine ganz liebe Frau und ich verstehe sie falsch. Da war ich machtlos, da war ich ohne Füße. Ich konnte mich nicht verteidigen.«

Das bewegende Bild von der fußlosen Existenz spiegelt die Erfahrung, nicht mehr schreiten oder gar auszuberechnen zu können. Sie empfindet sich als wehrloses Opfer. Sie beschreibt das mit den folgenden Worten.

»Das schlimmste war für mich, dass sie jeden Tag ins Haus gekommen ist. Ich hatte keine Privatsphäre. Ich kam von der Arbeit nach Hause, wollte vielleicht zuerst einen Kaffee trinken und absitzen, aber sie stand schon im Haus. Da habe ich ein schlechtes Gewissen bekommen. Sie hat mich am Fenster beobachtet.«

Einmal hat Frau S. angefangen, sich zu wehren, weil sie ein Kind bekam und nicht dulden wollte, dass sich das Regime der Schwiegermutter auch auf ihr Kind ausdehnt.

»Ich habe nach sieben Jahren ein Kind bekommen und hatte Angst vor der Geburt wegen der Schwiegermutter. Sie ist dann auch jeden Tag gekommen. Das war ein Befehl meines Mannes. Ich wollte es nicht, weil ich finde: Ich habe ein Recht auf etwas Persönliches.

Aber sie hat gesagt, der Mann wolle das. Da habe ich gesagt: ›Wenn ich zu Hause bin, bleibe ich beim Kind.‹ Er sagte: ›Nein, die Mutter bekommt das Kind als Entschädigung fürs Haus.‹ Da habe ich gesagt: ›Nein, das gibt es nicht.«

Die Aufdringlichkeit der Schwiegermutter war damit nicht gebrochen. Bei einem erneuten Übergriff ins Privatleben eskalierte der Streit.

»Einmal hat sie das Kind aus dem Bett genommen und es gewickelt, weil es nass war. Da sagte ich: ›Du, ich schaue für mein Kind, ich will das nicht haben. Du darfst es nicht aus dem Schlaf aus dem Bett nehmen, um es zu wickeln.‹ Dann hat sie mir die Faust gezeigt. Und da habe ich gesagt: ›Wenn Du mich ängstigen willst, musst du schlagen, ich fange nicht an. Das mache ich nicht, aber ich wehre mich.‹ Da hat sie Respekt bekommen. Aber es gab einen abnormalen Krach.«

Frau S. behält trotz dieser Erfahrungen einen sensiblen Blick dafür, dass auch ihr Mann und die Schwiegermutter Opfer sind. Ihre Familiengeschichte ist ihr nicht unbekannt.

»Sie hat es immer gemacht, als der Mann nicht da war, ganz raffiniert. Und vor ihm hat sie immer geweint, weil sie so viel für ihn getan habe: ›Weißt du noch als der Vater gestorben ist.‹ Dann sind Tränen gekommen und er ist weich geworden. Sie haben schon aneinander gehalten, die Mutter und der Sohn. Wissen sie, sie hat viel Leid erlebt, aber ich hatte das Gefühl: Ich muss dran glauben.«

Doch auch wenn Frau S. sich die Situation erklären konnte, konnte sie sie doch letztlich nicht auf Dauer aushalten. Sie wurde krank. Auf die Frage, ob sie einen Zusammenhang sähe zwischen der Erkrankung und der unerträglichen Situation, erklärt sie:

»Das hat einen Zusammenhang. Sie ist mir zuletzt so hässlich gekommen, jetzt wo sie alt geworden ist. Da hat sie mich so beschimpft und gesagt: ›Du bist nur da, dass du frisst und dass du profitierst.‹ Das hat mich so beschäftigt, dass ich so krank wurde. Ja, ich habe sehr geweint, immer mehr.«

Rückblickend hat sie den Umstand, mit niemandem darüber reden zu können, als besonders ausweglos erlebt.

»Nein, dazu haben mir Leute gefehlt. Ich habe eine Freundin gehabt, aber ich wollte sie nicht belasten. Ich dachte, das geht ihr auf die Nerven.«

Den Gedanken, aus dieser Krise auszuberechnen, hat sie durchaus in Erwägung gezogen. In ihrer damaligen Logik hat sie diese Vorstellung aber verworfen. Heute sieht sie das anders:

»Heute denke ich, ich hätte ausziehen sollen. Einen Fehler habe ich gemacht, dass ich nicht zusammengepackt habe und nicht gegangen bin. Aber von etwas muss man auch leben und ich hatte auch eine Verantwortung für ein Kind.«

Erst als der Druck so groß war, dass sie sich gezwungen sah, ihre bisherige Lebensgestaltung auf den Prüfstand zu stellen, kam es zur Wende. Bezeichnenderweise durch die für sie überraschende Erfahrung, sich beim Therapeuten äußern zu können.

»Wissen sie, ich habe es bereut, dass ich nicht schon früher zu einem Psychiater bin. Ich habe es bereut. Aber ich hatte wieder Angst, er versteht mich nicht richtig.«

Auf die Frage, was denn den Ausschlag für den Ausweg aus der Krise gegeben hat, antwortet sie mit Verweis auf die authentische, bejahende Begegnung:

»Ich bin ganz erschrocken, dass Sie das verstehen. Dass Sie nicht sagen, das ist doch nicht so schlimm. Da hatte ich das Gefühl, ich werde verstanden, das ist wichtig.«

Bemerkenswert ist der Umstand, wie Frau S. die Bedeutung des Sich-Äußerns beschreibt. Denn als ihr niemand zuhört, äußert sie sich vor sich selbst.

»Ich war sehr einsam. Und ich hatte mit mir selber Gespräche, sonst wäre ich schon vorher krank geworden. Ich war alleine und habe mit mir selber gesprochen.«

Dieses Sich-Äußern erlebt sie als entscheidenden Ansatz zur Überwindung der Isolation. Der Blick auf andere und von sich weg ebnet ihr gerade den Weg zu sich selbst.

»Ich hatte einfach das Gefühl, andere Menschen müssen auch Probleme haben, dass sie zu jemandem gehen und es loswerden. Ich habe mich leichter gefühlt und verstanden, und das ist alles. Ich hätte das schon viel, viel früher machen sollen.«

Das Verhältnis zur Schwiegermutter gerät nun in ein neues Licht. Frau S. beschreibt es mit Ausdrücken einer neuen Leichtigkeit. Dabei hält sie fest, wie wichtig die Erfahrung der Traurigkeit war, in der Ohnmacht mitschwingt und der Zwang, nicht loslassen zu können.

»Ich danke, dass sie jetzt mit dem Herrgott streiten kann und nicht mit mir. Mir ist es leichter geworden. Ich muss langsam abschließen. Die Klopferei an die Fenster ist nicht mehr. Wenn es so bleibt, ist es in Ordnung. Wissen Sie, das Kind ist groß, ich habe keine Verpflichtungen mehr und ich kann meinen Weg gehen.«

Im Rückblick bringt sie die Kraft auf, Verständnis für die Schwiegermutter zu empfinden. Aber diese hat gleichwohl die Macht über sie verloren, wie der Blick in die Zukunft zeigt:

»Ich hoffe es sehr, dass ich den Ordner zumachen kann und so leben kann wie ich will. Ich habe gemerkt, dass sie aus Frust gehandelt hat.«

Aus der Krise geht sie nicht zuletzt dank der kommunikativen Bewältigung gestärkt hervor. Diese hat ihr Verhältnis zur Umwelt neu gestaltet und ihr von einem angstbestimmten zu einem selbstbestimmten Leben verholfen.

3. Frau J.: »Ich kann jetzt mehr machen«

Frau J. hat in einer längeren Therapie nach der Diagnose MS und Krebs wieder zu einem vollen Leben gefunden [12]. Sie erlebte die Therapie auf zwei Ebenen. Zunächst auf einer, die den Verstand anspricht. Die möchte sie nicht missen. Aber das ist ein Auslöser, noch tiefer zu gehen.

»Am Ende der Therapie her ist im Kopf alles klar gewesen. Es hat aber Zeit gebraucht, um zu verarbeiten, was ich mit Ihnen aufgearbeitet habe. Bis es mir möglich war, das im Alltag umzusetzen. Da hat nochmals ein Verarbeitungsprozess in der Seele stattgefunden. Wenn der Weg mit Ihnen nicht zuerst über den Kopf stattgefunden hätte, wäre es mir nie möglich geworden, das auch im Herzen umsetzen zu können.«

Frau J. hält fest, dass zwei Dinge zusammen gekommen sind. Zum einen die Anstöße von außen. Sie waren wichtig, ja, Voraussetzung. Genauso wichtig war ihr aber, sie zu etwas Eigenem zu machen. Sie nennt es ein Umsetzen vom Kopf zum Herzen. Bemerkenswert ist die Wortwahl: Prozess, Weg, umsetzen – Worte, die Dynamik spüren lassen. Es geht ja um eine Geschichte, die in Gang kommt, in der Kopf und Herz zusammen finden.

»Ich habe ja am Anfang gar nicht gewusst, was es heißt, auf der Gefühlsebene zu leben. Bis ich das annehmen konnte, dass mich mal jemand in die Arme nimmt, da hatte ich gewaltige Krämpfe. Ich denke, dass ich heute an einem anderen Ort bin und einfach ganz anders genießen kann, weil ich jetzt von innen heraus genieße.«

Frau J. hält fest, dass sie die Zeit vor der Therapie als statisch erlebt hat. Dies ganz im Gegensatz zu heute, wo sie sich auf einem Weg sieht. Sie spricht von der Freude des

Miteinanders, vom Lachen und emotionalen Momenten. Ausdrücke, die beschreiben, wie sich eine Endlosschleife zu einer Spirale geöffnet hat, die nun Kreise zieht.

»Diese Nähe konnte ich vorher nicht annehmen. Darum konnte ich den Weg nicht früher gehen. Ich konnte mir gar nicht vorstellen, dass es etwas Schönes ist, wenn man miteinander etwas macht. Wenn man doch mal über etwas lachen kann. Ich habe ja all die Jahre nicht mehr gelacht. Diese Lebensfreude braucht man.«

Das Gegenteil einer wieder in Fluss geratenden Lebensgeschichte ist die Verhärtung, wie Frau J. sie zuvor empfunden hat. Um in Bewegung zu geraten, musste sie – nicht zufällig – auf eine Stimme hören. Offenbar erzählt ihr da innen etwas.

»Ich habe innerlich zugemacht. Als ich zum ersten Mal über MS gelesen habe, hat es mich geschüttelt. Eben diese Härte mit sich selbst. Wenn ich früher schon auf meine innere Stimme gehört hätte, hätte ich vieles anders gemacht. Ich wollte nicht auf sie hören. Heute höre ich in mich hinein und weiß, was gut ist für mich und was nicht.«

Sie beschreibt, was ihr geholfen hat und betont, dass das Gefühl, angenommen zu sein, ausschlaggebend war. Das ist ein zentraler Aspekt ihrer Geschichte der Selbstfindung. Denn erst, wenn man sein darf, wie man ist, kann man werden, was man soll.

»Sie haben mir nicht gesagt, ich müsse etwas so oder anders machen, sondern Sie haben mich angenommen wie ich bin. Daraus habe ich meinen Weg gesucht. Und nicht, weil ich so oder so sein müsste. Mir fällt jetzt vieles ein, was früher gut war. Meine Schulnoten zum Beispiel. Aber es gab einfach so viel, das nicht sein durfte, weil ich kein Selbstwertgefühl hatte. Jetzt kann ich sagen, das ist gut so, wie ich bin.«

Im Rückblick kommt auch die Vergangenheit in Fluss. Sie bekommt Sinn. Dann wendet sich das Gespräch der Bewältigung des Alltags zu. Frau J. hatte immer wieder über eine innere Unruhe geklagt, die ihr die Kraft nähme. Das hat sich jetzt geändert, wie sie erzählt:

»Ich kann mehr machen. Erstens, weil mich nicht immer etwas in den Boden drückt, sondern weil jetzt Lebensfreude da ist. Auch weil ich jetzt für eine andere Technik offen war, um es wenigstens einmal auszuprobieren. Ich habe mich hier oben nicht einmal hingelegt. Ich bin von 8 bis 18 Uhr im Rollstuhl. Das hätte es früher gar nie gegeben. Das ging nur, weil ich offen war, um in meinen Körper hineinzuhören.«

Ein Spaziergang ist das nicht, wie sie ohne Zurückhaltung bestätigt. Aber etwas anderes wäre nicht mehr denkbar.

»Ich muss vieles umdenken und anders machen. Das braucht viel Substanz, dass man nicht einfach wieder in das gleiche Muster fällt und nicht demotiviert wird. Aber es ist ganz spannend.«

Dann bestätigt sie, dass die negativen Gedanken zurückgetreten sind. Das steht im Zusammenhang mit dem Sichöffnen und dem Ausleben ihrer Kreativität.

»Von den Leuten bekomme ich ja nicht nur etwas. Es ist mindestens ebenso schön, was ich ihnen gebe. Im Malkurs sitze ich sicher schon bald drei, vier Jahre neben der gleichen Frau und in diesem Frühling konnte ich sie, einfach weil sie so anders ist, mit einem ganz anderen Blick anschauen, und es war eine solche Verbundenheit. Als wir uns das letzte Mal gesehen haben, nahm ich sie einfach in den Arm. Das war für mich vorher unvorstellbar. Jetzt kommt es von innen heraus. Das sehe ich auch meinen Bildern an. Die sind so transparent.«

Da ist ganz spürbar etwas in Fluss gekommen. Obschon die Krankheit sie in ihrer Mobilität behindert, fühlt sie sich innerlich beweglicher als je zuvor:

»Ich bin noch nie so aktiv gewesen. Noch nie so lebendig gewesen wie jetzt.«

Was wäre gewesen, wenn dieser Prozess nicht in Gang gekommen wäre? Auf die Frage des Therapeuten antwortet sie sehr persönlich. Bezeichnend dabei ist, dass die Achtsamkeit und Interaktion mit anderen dazu beitragen hat, zu sich selbst zu finden.

»Dann würde ich jetzt ein bisschen in der Wohnung sitzen und mir einreden, ich sei ja wenigstens nicht im Pflegeheim. Ich würde nicht dieses Leben wie heute führen. Mein Garten, mein Zuhause, meine Tiere, das war meine Welt. Aber das Zwischenmenschliche, das konnte ich gar nicht an mich heranlassen.«

Dieser Prozess braucht Zeit. Das gesteht die Patientin an anderer Stelle zu. Unter Kostendruck lässt sich ein solcher Prozess oft bestenfalls anstoßen.

»Ich kann nur von mir reden. Bei mir waren es 40 Jahre, die ich im gleichen Muster geredet habe. Und wenn diese Zeit hier nicht gewesen wäre, dann hätte ich wieder zugemacht. Ich habe die Zeit gebraucht. Bis wir wirklich in die Tiefe gehen konnten, ist es sicher ein dreiviertel Jahr gegangen.«

Dabei hat der Therapeut durchaus schon einmal »Gas gegeben«. Jedoch zur rechten Zeit.

»Ich habe die Zeit gebraucht. Das hat es ausgemacht. Sie haben schon manchmal Druck gemacht. Das habe ich aber ertragen. Weil ich das Vertrauen hatte. Nach drei Monaten wäre es zu früh gewesen. Aber nachher konnte ich mit dem Druck umgehen. Aber am Anfang, nein, da wäre ich wieder in das alte Muster gefallen.«

Diskussion

Die drei Interviews machen deutlich, welche Kraft in der Narration und ihren Schwestern, der Entdeckung der Kreativität und der Selbstfindung liegen. Voraussetzung dafür ist ein Zeitrahmen, der den Freiraum gibt, einen authentischen Erzählfaden zu finden und eigenständig aufzugreifen. Nötig ist dazu die positive Zuwendung durch den Therapeuten. Die Patientinnen erzählen erst wirklich von sich, wenn Vertrauen gewachsen ist.

Eine weitere Bedingung ist die Offenheit der Begegnung und Neugier zur Selbstentdeckung. Denn die Bewältigung

der Krise ist ja zu allererst ein Lernprozess, der wie jedes Lernen in Eigenverantwortung beschränkt werden will. Die Patientinnen betonen denn auch sinngemäß, dass sie durchschaut hätten, wenn der Therapeut nicht authentisch gewesen wäre und sie zu etwas hätte bewegen wollen. Das heißt nicht, dass jener kein Ziel vor Augen hatte. Er vermittelte jedoch die Gewissheit, dass dies eben eine Aufgabe sei, der sich die Patientin selbst stellen muss und kann.

Diese Erfahrung deckt sich mit einer langen psychologischen Tradition, nach der Verstehen und Deuten als ein wechselseitiger Prozess verstanden wird. Die Therapie öffnet den Blick dafür und stellt dem Patienten dialogisch seine Relativität dar. Man mag einwenden, es sei selbstverständlich, dass jeder seine eigene Interspektionsfähigkeit habe. Spätestens nach dem Positivismusstreit habe die Philosophie dieses Problem aufgearbeitet. Als Therapeut macht man aber die Erfahrung, dass oft zu wenig klar ist, wie wenig die eigene Wahrnehmung der Wahrnehmung der anderen entspricht [24].

Sinn im Mit-Teilen finden

Wo dies erfasst wird, kann das Erzählen ebenso wie das künstlerische Gestalten Ausdruck und Mittel eines therapeutischen Fortschritts werden, weil der Erzähler bereit wird, sich von sich selbst zu lösen. Das schafft Selbsttranszendenz. Sie ist Voraussetzung für die Erfahrung von Sinnhaftigkeit. Denn als sinnhaft wird das Leben erfahren, wenn es sich auch auf etwas anderes als sich selbst bezieht. Dann also, wenn es erfahren statt nur konsumiert wird, dann, wenn es sich auf überindividuellen Sinn repliziert oder auch, wenn es sich nur mit Unabänderlichem abfindet, sich auf dieses einstellt und ihm womöglich sogar zustimmen kann, wie *Victor Frankl* nahegelegt hat [4, 16].

Denn umgekehrt ist deutlich, dass Menschen in Gefahr stehen, ihr Leben als sinnlos zu empfinden, je stärker sie nur auf sich selbst replizieren. Wer nicht kommuniziert, teilt sich selbst nicht mit, er teilt sich nicht mit anderen, kurz, bleibt einsam. Wer kommuniziert, sich also im weitesten Sinne narrativ äußert und mitteilt, sieht sein Leben dagegen mit anderen Augen als nur den eigenen, lässt jedenfalls die Option offen, dass es ein anderer im Dialog anders sieht. Damit öffnet er sich der Gemeinschaft der Zuhörenden und einer Selbsttranszendenz, die Sinnerfahrungen möglich macht.

Dabei spielt auch der Humor eine wichtige Rolle. Für *Dimitri* [2], den Künstler und Meisterclown, ist er unabdingbar mit dem Leben verbunden. Ein Leben ohne Humor ist für ihn so wenig denkbar wie ein Leben ohne Liebe. In einer Welt ohne Humor fehlen Kreativität und Anteilnahme [3]. Damit ein Patient lernt, sich selbst näher zu kommen, ist emotionale Nähe hilfreich. Wer über Themen sprechen lernt, bei denen er sich hilflos fühlte, erfährt sich getragen. Humor kann dabei helfen, etwa wenn man eine angsterzeugende Situation so übertrieben darstellt, dass der Patient überrascht wird durch die Leichtigkeit, mit der man sich in eine schwierige Problematik einfühlt. Einer schwierigen

Situation mit Humor zu begegnen, wirkt entschärfend und entwaffnend. *Dimitri* stellt fest, dass Humor dem Tragischen Leichtigkeit geben kann. Darum ist er in der Therapie wichtig, aber nicht einfach. Am falschen Platz gibt er dem Patienten das Gefühl, einsam zu sein. Humor am richtigen Platz ermöglicht dagegen, Eitelkeit, Egoismus oder Boshaftigkeit zu demaskieren.

Therapieinhalte sind keine Witzsituationen. Es ist eine Kunst, so viel Feinheit und Achtung vor dem Anderen zu haben, dass es gelingt, ihm den Raum zu geben, in dem er sich wandeln kann. In der Therapie sollte Lachen gefördert werden, wenn es Wertschätzung und Liebe ausdrückt. Dann führt es in einen kreativen, dialogischen Prozess.

Deshalb hat das einführende Gespräch mit Patienten das gleiche Recht wie die ärztliche Diagnose. Denn das Gegenüber erfährt sich darin nicht »nur« als Patient, sondern als Persönlichkeit, die im umfassenden Sinn wahrgenommen wird. Es ist kein Zufall, dass Patienten in Valens oft genau davon erzählen. Sie haben einen Bruch in ihrer Biographie erlebt. Ihre Pläne, Hoffnungen und Perspektiven wurden abrupt durchkreuzt. Auch ihre Fähigkeiten, später einmal anknüpfen zu können, sind ihnen entzogen.

Wenn sie in dieser Situation zu erzählen beginnen, geht es nicht darum, ihrem Schicksal einfach einen Sinn zuzuordnen, damit es leichter auszuhalten ist. Die Patienten erzählen vielmehr davon, dass ein Prozess ausgelöst wurde, von dem sie erkennen, dass sie ihn schon längst hätten angehen sollen, weil sie darin ihr Eigentliches entdecken. In der dialogischen Reflexion auf ihre Ängste und Hoffnungen finden sie einen Zugang zu sich selbst, der durch Fixierung auf fremde Ansprüche verstellt schien. Aus einer bis zur Selbstverleugnung reichenden Anpassung an Erwartungen finden sie zur Autonomie. Sie entdecken, dass sie mehr sind als ihre Funktionen.

In einer solchen, durch die Therapie wiedergewonnenen Freiheit mit sich selbst lebt eine Sehnsucht auf. *Gertrud Hunziker-Fromm* zitiert in einer persönlichen Mitteilung [9] eine junge Frau: »Es ist die Sehnsucht – sie ist der Sinn des Lebens, sie sucht ein Ziel und hofft, es ist vergebens.« Sinnsuche bedeutet, sein Herz anderen öffnen zu können. Das schließt ein, sich sich selbst zu öffnen. *Hunziker-Fromm* fährt fort: »Viele Menschen glauben, es geht im Leben um die Verwirklichung seiner selbst. In der Bibel steht das Wort: ›Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst‹. Lange glaubte ich, dass man darunter versteht, die anderen gerne zu haben. Aber wie soll man sich selber gerne haben? Wie kann man sich mit sich selber anfreunden? Die Frage, dass Menschen zu sich als Einheit finden, steht im Zentrum. Dazu gehört, dass ich zusammen mit anderen den Weg des Lebens gehe.«

Wie gesagt, das alles ist ein Prozess, und er hat als solcher wie jeder Prozess seine eigene Dynamik, von der zunächst offen bleibt, wohin sie führt. Das mag als Defizit erscheinen, doch dass sich ein Ziel immerhin zu entwickeln beginnt, ist nicht wenig. Denn darin repräsentiert sich die Person und nicht nur ihre Funktionen. Wer sich als Zuhörer darauf einlässt, würdigt den Menschen in höchstem Maße.

Und umgekehrt erfährt der Erzähler eine Authentizität und Zukunftsoffenheit seiner Person, die ihm zuvor verschlossen war. Vereinfacht könnte man sagen: Ein Patient fühlt sich in einem solchen intersubjektiven Raum nicht mehr allein gelassen. Er springt sozusagen aus der ewiggelichen Rille heraus und ergreift die Hand. Solche Räume zu öffnen, darin heilsame Nähe erfahrbar zu machen und die Person damit sich selbst näher zu bringen als ihr möglich schien, ist die verheißungsvolle Option der Narration.

Wie wichtig dabei Emotionen und Körpersignale sind, zeigen neue Studienergebnisse [8]. In der Narration leben alte Emotionen auf. Der dialogische Kontext der Emotionen lässt sie neu bewerten. Das Leben hat ja immer etwas mit der Geduld des Vertrauens zu tun, Neuland zögernd zu betreten, sich dann langsam in ihm zurecht zu finden und am Ende gar Heimat zu entdecken.

Eine Form, solches Neuland zu erkunden und darin zu sich selbst zu kommen, ist das Kreativsein. Dies zeigt eine Begegnung mit dem Künstler *Ted Scapa*, der viel Erfolg, aber auch schwere Schicksale erlebt hat. Kreativität, sagt er, sei ein schwieriges Wort. Wenn man seine Buchstaben verändert, stecke »aktiv« darin; die Möglichkeit zur Veränderung, erklärt er weiter, die helfe, zu uns selbst zu kommen [22]. *Scapa* [21] veranschaulicht seine Ausführungen mit folgendem Zitat: »Schau Martin, ich zeichne zwei Blöcke. Aus dem einen Block ist man geboren, in den anderen Block gehen wir wieder, wenn wir sterben. Was zwischen den Blöcken ist, das ist die Verantwortung des Menschen, seine Möglichkeit für Heiterkeit und schöpferisch zu sein. Zwischen diesen Blöcken existieren wir und probieren, etwas Positives zu arbeiten und Momente genießen.« (Abb. 1).

Martin Keller sagt: »Mich stört, dass dieser Mensch zwischen diesen Blöcken gar nicht weiter sieht, über den Block hinaus in die Zukunft.« *Scapa*: »Ja, das Leben findet zwischen diesen zwei Blöcken statt und hier hat man die Möglichkeit für die Veränderung. Aber wenn Du willst, dann zeichne ich Dir einen weiteren Menschen auf die Achsel des Ersten. So sieht der Zweite weiter« (Abb. 2). Das macht deutlich, dass, auch wenn der Raum begrenzt bleibt, man darüber hinaussehen kann [23].

Ein wichtiger Schritt auf dem Weg der Selbstfindung ist die Einsicht, dass schlechtes Sprechen über Dritte mehr über die erzählende Person aussagt als über den Menschen, von dem schlecht gesprochen wird. Schon der römische Staatsmann *Seneca* wusste: »Es betrübt mich, dass ihr so denkt. Aber nicht um mich geht es mir dabei, sondern um euch! Die gehässig-lärmenden Angriffe auf die Tugend bedeuten eine Absage an Hoffnung und Zufriedenheit. Mir könnt ihr doch damit nicht schaden. Doch eure schurkigen Pläne und bösen Absichten kommen dabei ans Licht. Euer dummes Geschwätz nehme ich hin wie der große allmächtige Jupiter die albernen Einfälle des Poeten« [26].

Im Buch »Nach Hause schwimmen« von *Rolf Lappert* wird die schwierige Geschichte von Wilbur geschildert, der einen elenden Start in die Welt bekommen hat. Dennoch ist es faszinierend, wie Wilbur den Weg zu sich selbst findet. Immer wieder droht der schwergeprüfte Mann zu scheitern



Abb. 1: »Zwischen diesen Blöcken existieren wir und probieren, etwas Positives zu arbeiten und Momente genießen« (Ted Scapa)



Abb. 2: »Das macht deutlich, dass, auch wenn der Raum begrenzt bleibt, man darüber hinaussehen kann« (Ted Scapa)

und sich selbst das Leben zu nehmen. Aber es sind immer wieder Menschen in seiner Umgebung, die ihn selbstlos auf dem Weg zu sich selbst begleiten. Lappert schickt Wilbur durch ein Labyrinth von Liebesentzug, zeigt aber auch, dass sich mit der Zeit ein Gefühl der Geborgenheit einstellt und man innerlich wachsen kann, wenn man fähig wird, Zuwendung aufzunehmen. Die ewiggleiche Rille des drückenden Schicksals öffnet sich in eine Zukunft. Darum sagt Wilbur am Ende: »Ich schwimme wie ein Hund, eher schlechter. Aber ich schwimme« [15].

Forschungsergebnisse zeigen, wie Patienten nach Hirnverletzung im häuslichen Umfeld leben und Autonomie erlangen können [1]. Daneben zeigen sehr motivierte Patienten die Fähigkeit, ihre Lebenszufriedenheit zu steigern, wenn sie am Selbstfindungsprozess aktiv arbeiten. Sie berichten, dass es ihnen gelungen ist, trotz Einschränkung eine größere Zufriedenheit mit sich selbst erreicht zu haben. Sie lassen ausgewählte Beziehungen näher an sich heran und erleben sinnerfüllte kommunikative Stunden. Dies vermittelt ihnen ein Gefühl des Aufgehobenseins in einer Qualität, die sie bisher nicht kannten, und stärkt ihr Selbstwertgefühl. Eine Patientin bringt es auf den Punkt:

»Seit ich verstehe, was ich in meiner Kindheit vermisst habe und verstehe, wie der Mangel entstanden ist, bin ich ruhiger und kann auch Stunden mit physischen und psychischen Schmerzen besser tragen. Der Unfall hat mich – zugegeben – auf Feld Eins zurückkatapultiert. Ich musste nicht nur wieder Laufen lernen, sondern durch die Gespräche erkennen lernen, warum ich schon vor dem Unfall viele Stunden der Sorgen gehabt habe. Heute fühle ich mich näher bei mir selber und genieße das Leben viel mehr, als ich noch ohne Beeinträchtigung leben durfte.«

Gesunde können von solchen Erfahrungen und ihrer dialogisch-narrativen Dimension lernen, dass sie nicht nur am eigenen Erfolg wachsen, sondern auch, wenn sie sich Verletzungen, Ängsten oder den Ursachen widriger Lebensumstände stellen und sie narrativ verstehen und einordnen lernen.

Literatur

1. Benson S, Albs-Fichtenberg B, Weimar I, Krampen G. Lebenszufriedenheit von Menschen nach schwersten Hirnschädigungen: Eine explorative Follow-up Studie. ZNP 2006; 17 (1): 15-23.
2. Dimitri. Humor Gespräche über Komik, das Lachen und den Narren. Verlag Goetheanum, Dornach 2000.
3. Dimitri. Persönliche Begegnung am 15. November 2008 mit Gunda Dimitri, Danela Keller und Martin Keller in Vallemand.
4. Frankl V. Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. München 1975.
5. Frommelt P, Grötzbach H. Das Narrative in der Neurorehabilitation. Neurol Rehabil 2008; 14: 3-11.
6. Gruen A. Der Verlust des Mitgefühles. dtv, München 1997.
7. Gruen A. Die Schwierigkeit sich selber zu sein. Audio-Kassette Perspectives, Basel 1995.
8. Herbert BM, Pollatos O. Interozeptive Sensitivität, Gefühle und Verhaltensregulation. ZNP 2008; 19 (3): 125-137.
9. Hunziker-Fromm G. Persönliche Mitteilung vom 23. Februar 2009 in Zürich.
10. Jäncke L. Das plastische System Gehirn. Zeitschrift für Neuropsychologie 2004; 15: 268-269.
11. Jesch T. Erzählungen hirnverletzter Personen: Eine Analyse aus narratologischer Perspektive. Neurol Rehabil 2008; 14: 12-16.
12. Keller M, Jud M. Trotz schwerem Schicksal: ein neues volles Leben. Schweizerische Ärztezeitung 2002; 83 (36): 1885-1891.
13. Keller M, Kool J, Zehnder AE, Kesselring J: Effizienz der neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation ermittelt anhand des VAT-Tests (Valenser alltagsorientierte Therapie). Neurol Rehabil 2006; 12: 75-80.
14. Jörgen M, Beer S, Kesselring J. Impact of neurorehabilitation on disability in patients with acutely and chronically disabling diseases of the nervous system measured by the Extended Barthel Index. Neurorehabil Neural Repair; 2001; 15 (1): 15-22.
15. Lappert R. Nach Hause schwimmen. Hanser Verlag, München 2008.
16. Lukas E. Psychologische Seelsorge. Freiburg i.B. 1985.
17. Prigatano GP. Neuropsychologische Rehabilitation. Springer, Berlin 2004.
18. Rede Barak Obamas am Wahltag, dem 20.01.2009.
19. Reinecker H. Neuropsychologie, Verhaltenstherapie oder Neuropsychotherapie? ZNP 2003; 14 (4): 250-252.
20. Riemann F. Grundformen der Angst. Ernst Reinhard Verlag, München 1990.
21. Scapa T. Das Abenteuer der Kreativität. Benteli, Bern 2002.
22. Scapa T. Museum Tinguely Basel: Scapa Memories – eine Sammlung. Kehrer, Heidelberg 2009.
23. Scapa T. Persönliche Mitteilung vom 27. Oktober 2008 in Zürich.
24. Schelling WA. Lebensgeschichte und Dialog in der Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985.
25. Schmitt EE. Oscar und die Dame in rosa. Meridiane Ammann, Zürich 2003.
26. Seneca: Handbuch des glücklichen Lebens. Verlag Anaconda Antike, Köln 2005.

Interessenvermerk:

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Korrespondenzadresse:

Dr. Martin Keller
Leiter Neuropsychologie/Verkehrspsychologie
Klinik Valens
Rehabilitationszentrum
CH-7317 Valens
E-Mail: m.keller@klinik-valens.ch