

btb

Als Thelma, eine über siebzigjährige Frau, zum Therapeuten kommt und ihm gesteht, dass sie heillos verliebt sei, glaubt der zunächst an eine eher harmlose Marotte. Doch sehr rasch stellt sich heraus, dass Thelma extrem suizidgefährdet ist, ihre Verzweiflung ist echt und durchaus ernst zu nehmen – sie liebt ihren früheren Therapeuten bis zur Obsession. Der dramatische Verlauf von Thelmas Krankheit steht im Mittelpunkt der ersten von zehn Geschichten. In seinen nur leicht verschlüsselten Fallstudien erzählt Yalom, wie es ihm gelingt, psychische Barrieren zu überwinden und zum Kern des seelischen Konflikts seiner Patienten vorzustoßen. Ein spannendes, einfühlsames, aber auch vergnügliches Buch.

IRVIN D. YALOM wurde 1931 als Sohn russischer Einwanderer in Washington, D.C., geboren. Er gilt als einer der einflussreichsten Psychoanalytiker in den USA und ist vielfach ausgezeichnet. Seine Fachbücher gelten als Klassiker. Seine Romane wurden international zu Bestsellern.

*»Dieser Autor beweist,
dass die Psychoanalyse Stoff für die schönsten,
aufregendsten Geschichten bietet,
wenn sie nur in die richtigen Hände gerät.«*

The New York Times

IRVIN D. YALOM

Die Liebe und ihr Henker

& andere Geschichten
aus der Psychotherapie

Aus dem Amerikanischen
von Hans-Jürgen Heckler

btb

FÜR MEINE FAMILIE:
MEINER FRAU MARYLIN
UND MEINEN KINDERN
EVE, REID, VICTOR UND BEN

Inhalt

Vorwort	9
Die Liebe und ihr Henker	34
»Wenn Vergewaltigung legal wäre ...«.....	143
Dicke Dame.....	182
»Das falsche Kind ist gestorben«	247
»Ich hätte nie geglaubt, dass mir das passieren könnte«.....	301
Der leere Umschlag	318
Zwei Lächeln	350
Drei ungeöffnete Briefe.....	391
Therapeutische Monogamie	445
Auf der Suche nach dem Träumer	480
Danksagung	565

Vorwort

Stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: Drei- bis vierhundert Menschen, die sich gegenseitig nicht kennen, werden aufgefordert, sich paarweise anzuordnen und sich gegenseitig immer wieder eine einzige Frage zu stellen: »Was willst du?«

Was könnte einfacher sein? Eine harmlose Frage und eine ebenso harmlose Antwort. Und doch habe ich immer wieder erlebt, welch unerwartet starke Gefühle durch diese Gruppenübung ausgelöst wurden. Oft entsteht innerhalb von Minuten eine emotionsgeladene Atmosphäre im Raum. Männer und Frauen – keineswegs verzweifelte oder hilfsbedürftige, sondern durchweg erfolgreiche, lebenstüchtige und gut gekleidete Leute mit entsprechender Ausstrahlung – werden gleichermaßen in ihrem Innersten aufgewühlt. Sie rufen nach den Menschen, die für immer verloren sind – verstorbene oder entschwundene Eltern, Ehepartner, Kinder und Freunde: »Ich will dich wiedersehen.« »Ich will deine Liebe.« »Ich will, dass du stolz auf mich bist.« »Ich will, dass du weißt, wie sehr ich dich liebe und wie leid es mir tut, dass ich dir das nie gesagt

habe.« »Ich will, dass du zurückkommst – ich bin so einsam.« »Ich will endlich die Kindheit erleben, die ich nie hatte.« »Ich will wieder gesund, wieder jung sein. Ich will geliebt und geachtet werden. Ich will meinem Leben einen Sinn geben. Ich will etwas erreichen, Einfluss haben, eine wichtige Rolle spielen, in Erinnerung bleiben.«

So viele Wünsche. So viele Sehnsüchte. Und so viele Schmerzen, die binnen weniger Minuten hervorbrechen. Schicksalsschmerz. Lebensschmerz. Ein allgegenwärtiger Schmerz, der ständig unter der Membrane des Lebens schlummert. Ein Schmerz, den man nur allzu leicht aufrührt. Viele Dinge – eine einfache Gruppenübung, wenige Augenblicke des Nachdenkens, ein Kunstwerk, eine Predigt, eine persönliche Krise, ein Verlust – erinnern uns daran, dass unsere tiefsten Wünsche unerfüllbar sind: unser Wunsch nach ewiger Jugend, nach Rückkehr unserer Lieben, nach ewiger Liebe und Geborgenheit, nach Ruhm, mit anderen Worten nach Unsterblichkeit. Wenn diese unerfüllbaren Wünsche so übermächtig werden, dass sie unser Leben beherrschen, wenden wir uns Hilfe suchend an unsere Familie, an Freunde, an die Religion – und manchmal auch an die Psychotherapie.

In diesem Buch möchte ich die Geschichten von zehn Patienten erzählen, die zu mir in Therapie ka-

men und die im Verlauf des therapeutischen Prozesses mit erheblichen existenziellen Ängsten zu kämpfen hatten. Dabei waren diese Ängste keineswegs der Grund, weshalb sie meine Hilfe in Anspruch nahmen; im Gegenteil, alle zehn litten lediglich unter den ganz normalen Problemen des täglichen Lebens: unter Einsamkeit, Minderwertigkeitsgefühlen, Impotenz, Migräne, sexuellen Zwängen, Fettsucht, Bluthochdruck, Kummer, einer Liebesobsession, Stimmungsschwankungen, Depressionen. Und doch enthüllte die Therapie irgendwie (ein »Irgendwie«, das sich in jeder Geschichte unterschiedlich äußert) die tieferen Wurzeln dieser alltäglichen Probleme – Wurzeln, die an den Kern der Existenz rührten.

»Ich will! Ich will!« – Diesen Aufruf hört man immer wieder im Verlauf dieser Geschichten. Eine Patientin, die ihre Tochter verloren hatte und ihre beiden Söhne wie Stiefkinder behandelte, rief unter Tränen: »Ich will meine geliebte Tochter wiederhaben!« Ein Patient mit Lymphknotenkrebs im fortgeschrittenen Stadium wiederholte ständig: »Ich will mit jeder Frau schlafen, die mir über den Weg läuft.« Ein anderer, der sich mit drei Briefen herumquälte, weil er es nicht fertigbrachte, sie zu öffnen, wünschte sich »die Eltern, die Kindheit, die ich nie hatte«. Und eine weitere Patientin, eine alte Frau, die nicht auf ihre Liebe zu einem fünfund-

dreißig Jahre jüngeren Mann verzichten wollte, erklärte: »Ich will ewig jung bleiben.«

Ich glaube, dass das primäre Thema der Psychotherapie immer solche Existenzängste sind – und nicht, wie oft behauptet wird, unterdrückte Triebe oder unbewältigte Tragödien im Leben des Einzelnen. Mein therapeutisches Vorgehen bei jedem dieser zehn Patienten ging immer von der Grundannahme aus, dass diese Angst in erster Linie vom bewussten oder unbewussten Bemühen der Menschen herrührt, mit den unausweichlichen Tatsachen des Lebens, den Grundlagen der Existenz fertigzuwerden.*

Meiner Meinung nach sind vier existenzielle Grundtatsachen in der Psychotherapie besonders relevant: die Unausweichlichkeit des Todes für jeden von uns und für die, die wir lieben; die Freiheit, unser Leben nach unserem Willen zu gestalten; unsere letztendliche Isolation und schließlich das Fehlen eines erkennbaren Lebenssinns. So grausam diese Grundtatsachen auch sein mögen, sie bergen den Keim von Weisheit und Erfüllung. Ich möchte anhand dieser zehn Geschichten aus

* Eine ausführliche Darstellung dieser existenziellen Perspektive und einer darauf basierenden Theorie und Praxis von Psychotherapie findet sich in meinem Buch *Existential Psychotherapy*, N. Y., 1980; dt. *Existenzielle Psychotherapie*, Köln 1989.

der Psychotherapie zeigen, dass die Menschen ihr Leben verändern und sich weiterentwickeln können, wenn sie sich diesen existenziellen Wahrheiten stellen und sich deren Kraft zunutze machen.

Die eindeutigste Tatsache des Lebens – eine Tatsache, die wir intuitiv begreifen – ist die Unausweichlichkeit des Todes. Schon früh, viel früher als allgemein angenommen, lernen wir, dass wir dem Tod entgehen und ihm nicht entkommen können. Und dennoch »ist alles und jeder bestrebt«, wie Spinoza sagte, »in seinem Sein zu verharren«. In unserem Innersten besteht ein nie endender Konflikt zwischen dem Wunsch nach Weiterleben und der Gewissheit des Todes.

Um uns der Realität des Todes anzupassen, versuchen wir auf vielfältigste Weise, ihn zu leugnen, ihm zu entkommen. Solange wir jung sind, tragen Eltern, weltliche und religiöse Mythen das Ihre dazu bei, den Tod zu verleugnen; später personifizieren wir ihn, indem wir ihn in eine Wesenheit, ein Monster, ein Sandmännchen oder einen Dämon verwandeln. Denn wenn der Tod ein Verfolger ist, sollte es schließlich auch möglich sein, ihm auf irgendeine Weise zu entkommen. Außerdem, so schrecklich ein todbringender Dämon auch sein mag, er ist immer noch weniger schrecklich als die Wahrheit: dass wir den Keim unseres Todes von Anfang an in uns tragen. Später experimentieren

Kinder mit anderen Möglichkeiten, ihre Angst vor dem Tod zu mildern: Sie nehmen dem Tod seinen Stachel, indem sie ihn verspotten, sie fordern ihn durch Tollkühnheit heraus oder berauben ihn seiner Bedrohlichkeit, indem sie sich – in der beruhigenden Gesellschaft von anderen Kindern und knusprig heißem Popcorn – Gruselgeschichten und Horrorfilmen aussetzen.

Wenn wir älter werden, lernen wir, den Tod zu verdrängen; wir suchen Ablenkung; wir verwandeln ihn in etwas Positives (ein Dahinscheiden, eine Heimkehr, eine Vereinigung mit Gott, eine Erlösung); wir leugnen ihn mit Hilfe von Mythen; wir streben nach Unsterblichkeit, indem wir unvergängliche Werke schaffen, indem wir uns durch unsere Kinder in die Zukunft fortpflanzen oder uns an ein religiöses System klammern, das uns ein Überleben im Geiste bietet. Viele Menschen weisen es weit von sich, dass sie dadurch den Tod zu verleugnen suchen. »Unsinn!«, sagen sie. »Wir leugnen den Tod nicht. Jeder muss schließlich einmal sterben. Das wissen wir auch. Die Tatsachen sprechen für sich. Aber welchen Sinn hat es, ständig darüber nachzudenken?«

Die Wahrheit ist, dass wir es wissen und doch nicht wissen. Wir wissen *um* den Tod, wir erkennen mit unserem Verstand die Tatsachen an, aber wir – das heißt der unbewusste Teil unseres Be-

wusstseins, der uns vor alles überflutender Angst schützt – haben den mit dem Tod assoziierten Schrecken abgespalten. Dieser Abspaltungsprozess vollzieht sich unbewusst, und nur in den Augenblicken, in denen das Verleugnungsarsenal nicht mehr funktioniert und die Todesangst mit voller Kraft durchbricht, wird er für uns erkennbar. Das geschieht nur selten, vielleicht nur ein- oder zweimal im Leben. Gelegentlich erleben wir etwas Derartiges in der Realität, etwa, wenn wir selbst dem Tod nahe waren oder wenn eine geliebte Person gestorben ist; meistens aber kommt die Todesangst in Albträumen zum Vorschein.

Ein Albtraum ist ein missglückter Traum, ein Traum, der seine Rolle als Hüter des Schlafs verfehlte, weil es ihm nicht gelang, die Angst »in den Griff zu bekommen«. Obwohl sich Albträume im manifesten Trauminhalt voneinander unterscheiden, ist der ihnen zugrundeliegende Prozess immer derselbe: Die nackte Todesangst ist ihren Hütern entkommen und bricht gewaltsam ins Bewusstsein ein. Die Geschichte »Auf der Suche nach dem Träumer« ist ein hervorragender Bericht über den Durchbruch der Todesangst und den letzten verzweifelten Versuch des bewussten Denkens, sie in Schach zu halten: Inmitten der alles überflutenden düsteren Todesfantasien von Marvins Albtraum taucht ein Instrument auf, das der Erhal-

tung des Lebens und dem Kampf gegen den Tod dient – ein leuchtender Stab mit weißer Spitze, mit dem sich der Träumende ein sexuelles Duell mit dem Tod liefert.

Der sexuelle Akt wird auch von den Protagonisten anderer Geschichten als Zaubermittel gegen den Verfall, das Alter, den herannahenden Tod erlebt: von dem jungen Mann, der angesichts einer tödlichen Krebserkrankung eine zwanghafte Promiskuität entwickelt, (»Wenn Vergewaltigung legal wäre ...«), und von dem alten Mann, der sich an die bereits vergilbten, dreißig Jahre alten Briefe seiner toten Geliebten klammert (»Der leere Umschlag«).

In meiner langjährigen Arbeit mit Krebspatienten im letzten Stadium habe ich zwei besonders wirkungsvolle und verbreitete Methoden zur Milderung von Todesängsten kennengelernt, zwei Überzeugungen oder Wahnvorstellungen, die ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Entweder die Menschen glauben, etwas Besonderes zu sein, oder sie glauben an einen Retter. Obwohl es sich dabei um Wahnvorstellungen handelt, insofern, als sie auf »fixierten falschen Überzeugungen« beruhen, verwende ich den Begriff Wahnvorstellung nicht abwertend: Diese universellen Überzeugungen existieren auf einer bestimmten Bewusstseins-ebene in jedem von uns und spielen in mehreren dieser Geschichten eine Rolle.

Der Glaube, etwas Besonderes zu sein, schließt ein, dass man unverwundbar, unantastbar ist – jenseits biologischer Gesetze und jenseits der Gesetze des menschlichen Schicksals. Jeder von uns wird an einem bestimmten Punkt seines Lebens mit einer Krise konfrontiert: mit einer schweren Krankheit, beruflichem Misserfolg oder Scheidung. In Evas Fall in »Ich hätte nie geglaubt, dass mir das passieren könnte« war es ein so banales Ereignis wie der Diebstahl eines Geldbeutels. Plötzlich offenbarte sich die Gewöhnlichkeit der eigenen Existenz, und die weitverbreitete Ansicht, im Leben ginge es ständig aufwärts, war in Frage gestellt.

Während uns der Glaube, wir seien etwas Besonderes, ein Gefühl innerer Sicherheit gibt, suchen wir mit der zweiten Methode, dem *Glauben an einen Retter*, den ewigen Schutz einer äußeren Macht ... Auch wenn wir versagen oder krank werden, auch wenn wir an den Abgrund des Lebens geraten, gibt es, so glauben wir, einen allmächtigen, allgegenwärtigen Helfer, der uns immer wieder ins Leben zurückholt.

Diese beiden Glaubenssysteme liefern zwei diametral entgegengesetzte Antworten auf die menschliche Grundsituation. Entweder behauptet der Mensch seine Autonomie durch überhöhtes Selbstbewusstsein, oder er sucht Sicherheit in der

Vereinigung mit einer höheren Macht: Selbstbehauptung steht gegen Verschmelzung und Abgrenzung gegen Aufgehen in einem größeren Ganzen. Er wird entweder zum Vater seiner selbst, oder er bleibt das ewige Kind.

Die meisten unter uns leben die meiste Zeit ihres Lebens recht behaglich, indem sie ihre Späßchen machen und es mit Woody Allen halten, wenn er sagt: »Ich habe keine Angst vor dem Tod. Ich will nur nicht da sein, wenn er kommt.« Aber es gibt noch eine andere Methode, eine Methode, die in der Psychotherapie eine lange Tradition hat und die uns lehrt, dass wir durch das Bewusstsein unseres Todes reifen und unser Leben bereichern können. Die letzten Worte eines meiner Patienten vor seinem Tod (in »Wenn Vergewaltigung legal wäre ...«) zeigen, dass die *Idee* des Todes uns retten kann, auch wenn die *Tatsache* des Todes uns physisch zerstört.

Die Freiheit, eine weitere Grundtatsache unserer Existenz, stellt für die meisten meiner zehn Patienten ein Dilemma dar. Als Betty, eine übergewichtige Patientin, verkündete, dass sie sich vor der Therapiestunde vollgefressen habe und dasselbe nach der Sitzung wieder zu tun gedenke, versuchte sie, ihre Freiheit aufzugeben und stattdessen mich dazu zu bringen, sie zu überwachen. Die Therapie

mit einer anderen Patientin (Thelma in »Die Liebe und ihr Henker«) kreiste ausschließlich um das Thema der Selbstaufgabe in der Beziehung zu einem früheren Liebhaber (und Therapeuten) und um meine Suche nach Strategien, wie sie ihre Kraft und Freiheit wiedergewinnen konnte.

Die Freiheit als grundlegender Bestandteil der Existenz scheint die Antithese des Todes schlechthin zu sein. Während wir den Tod fürchten, betrachten wir die Freiheit als etwas eindeutig Positives. War die Sehnsucht nach Freiheit nicht immer ein ganz bestimmendes Element in der Geschichte der abendländischen Zivilisation, wenn nicht sogar ihr Motor? Doch ist die Freiheit aus existenzieller Sicht immer mit Angst verbunden, denn schon ihr Vorhandensein beweist, dass wir, im Gegensatz zu unserer Alltagserfahrung, nicht in ein wohlgeordnetes, von ewigen Gesetzen bestimmtes Universum hineingeboren werden und dieses am Ende wieder verlassen. Freiheit bedeutet, dass man für seine eigenen Entscheidungen, seine Taten, für seine eigene Lebenssituation verantwortlich ist.

Zwar kann das Wort *verantwortlich* auf verschiedenste Weise interpretiert werden, ich ziehe jedoch Sartres Definition vor: Verantwortlich sein bedeutet »Urheber sein«, das heißt, jeder von uns ist der Urheber seines eigenen Lebensplans. Wir haben die Freiheit, alles außer unfrei zu sein: Wir

sind, wie Sartre sagt, zur Freiheit verdammt. Einige Philosophen gehen noch viel weiter, indem sie behaupten, dass die Architektur des menschlichen Geistes jeden von uns sogar für die Struktur der äußeren Realität verantwortlich macht, für die Form von Raum und Zeit selbst. Hier – in der Idee der Selbstgestaltung – liegen die Ursachen für unsere Ängste: Wir sind Geschöpfe, die sich nach einer Struktur sehnen, und zutiefst beunruhigt von einem Freiheitsbegriff, der impliziert, dass unter uns nichts mehr ist, nichts als der schiere Abgrund.

Jeder Therapeut weiß, dass der entscheidende erste Schritt in der Therapie die Bereitschaft des Patienten ist, Verantwortung für die Gestaltung seines Lebens zu übernehmen. Solange der Patient glaubt, seine Probleme seien von außen verursacht, bleibt jede Therapie wirkungslos. Warum auch sollte er dann sein Leben verändern wollen? Es ist die äußere Welt, die verändert oder ausgewechselt werden muss. So konnte Dave (in »Der leere Umschlag«), der sich bitter darüber beklagte, dass er von einer schnüffelnden, besitzergreifenden Frau quasi eingesperrt wurde, erst dann Fortschritte in der Therapie machen, als er erkannte, wie sehr er selbst für die Entstehung dieses Gefängnisses verantwortlich war.

Da Patienten sich häufig dagegen wehren, Verantwortung zu übernehmen, müssen Therapeuten

Techniken entwickeln, um ihnen bewusst zu machen, dass sie ihre Probleme selbst verursachen. Eine sehr wirkungsvolle Technik, die ich häufig anwende, ist die Konzentration auf das Hier und Jetzt. Da die Patienten in der therapeutischen Beziehung dazu tendieren, dieselben zwischenmenschlichen Probleme zu produzieren, mit denen sie im normalen Leben zu kämpfen haben, konzentriere ich mich mehr auf das, was im jeweiligen Augenblick zwischen dem Patienten und mir vorgeht als auf die Ereignisse seines vergangenen oder aktuellen Lebens. Indem ich die Beziehung zwischen dem Patienten und mir (oder, in einer Gruppentherapie, die Beziehungen unter den Gruppenmitgliedern) genau beobachte, kann ich an Ort und Stelle aufzeigen, in welcher Weise ein Patient die Reaktionen anderer Menschen beeinflusst. So konnte sich David zwar dagegen wehren, Verantwortung für seine Eheprobleme zu übernehmen, er konnte aber in der Gruppentherapie nicht verhindern, dass sich sein Verhalten unmittelbar auf die anderen auswirkte: das heißt, seine heimlichtuerische, intrigante und ausweichende Art brachte die anderen Gruppenmitglieder dazu, ähnlich auf ihn zu reagieren wie seine Frau.

Auch Bettys Therapie («Dicke Dame») war erfolglos, solange sie für ihre Einsamkeit den oberflächlichen kalifornischen Lebensstil verantwort-

lich machen konnte. Erst, als ich ihr in unseren gemeinsamen Stunden zeigte, wie ihre unpersönliche, verschüchterte, distanzierte Art dieselbe unpersönliche Umgebung in der Therapie entstehen ließ, begann sie, sich Gedanken darüber zu machen, inwieweit sie für ihre Isolation selbst verantwortlich war.

Die Übernahme von Verantwortung bringt den Patienten zwar auf den Weg der Veränderung, bedeutet aber selbst noch nicht Veränderung. Das Ziel aber kann nur Veränderung heißen, so sehr sich der Therapeut auch um Einsicht, Verantwortungsübernahme und Selbstverwirklichung bemüht. Freiheit erfordert nicht nur Verantwortung für unsere existenziellen Entscheidungen, sondern bedeutet auch, dass jede Veränderung einen Willensakt voraussetzt. Obwohl *Wille* ein von Therapeuten selten explizit verwendeter Begriff ist, unternehmen wir große Anstrengungen, den Willen des Patienten zu beeinflussen. Wir klären und interpretieren unaufhörlich in der Annahme, dass Verstehen immer zu Veränderung führt – das allerdings ist ein reiner Glaubenssatz, da überzeugende empirische Belege dafür fehlen. Wenn jahrelanges Interpretieren zu keiner Veränderung geführt hat, fangen wir möglicherweise an, direkt an den Willen zu appellieren: »Ohne Anstrengung geht es nicht. Du musst es versuchen, weißt du.

Es gibt eine Zeit zum Nachdenken und Analysieren, aber auch eine Zeit zum Handeln.« Und wenn auch direkte Appelle keine Wirkung zeigen, bleibt dem Therapeuten, wie diese Geschichten zeigen, nichts anderes übrig, als alle bekannten Mittel der Beeinflussung anzuwenden. So kann ich raten, argumentieren, in die Enge treiben, schmeicheln, anspornen, beschwören oder einfach ausharren, bis die neurotische Weltsicht des Patienten aus reiner Erschöpfung in sich zusammenfällt.

Unsere Freiheit vollzieht sich im Willen, der Triebfeder der Tat. Für mich verläuft der Willensakt in zwei Phasen: der Wunschphase als auslösendem Moment und der Entscheidungsphase als vollziehendem Moment.

Manche Menschen sind in ihren Wünschen blockiert, weil sie weder ihre Gefühle noch ihre Wünsche kennen. Ohne Meinungen, ohne eigene Impulse, ohne Neigungen werden sie zu Parasiten der Wünsche der anderen. Solche Menschen sind oft langweilig und lästig. Betty war langweilig, eben weil sie ihre Wünsche unterdrückte, und die Menschen in ihrer Umgebung wurden es leid, ihr ständig Wünsche und Fantasien zu liefern.

Andere Patienten wiederum sind entscheidungsunfähig. Obwohl sie genau wissen, was sie wollen und was sie tun sollten, sind sie nicht in der Lage zu handeln und laufen stattdessen selbstquä-

lerisch vor dem Tor der Entscheidung auf und ab. Saul (»Drei ungeöffnete Briefe«) wusste, dass jeder vernünftige Mensch die Briefe öffnen würde; dennoch lähmte die Furcht vor dem Inhalt seinen Willen. Thelma (»Die Liebe und ihr Henker«) wusste, dass ihre zwanghafte Liebe ihr Leben jeglicher Realität beraubte. Sie *wusste*, dass sie, wie sie sich ausdrückte, ihr Leben vor acht Jahren gelebt hatte und dass sie, um es wiederzugewinnen, ihre Vernarrtheit würde aufgeben müssen. Aber das konnte oder wollte sie nicht, und sie widersetzte sich vehement all meinen Versuchen, ihren Willen zu beleben.

Entscheidungen sind aus vielen Gründen schwierig – einige reichen bis an die Wurzeln des Seins. John Gardner erzählt in seinem Roman *Grendel* von einem weisen Mann, der seine Meditationen über die Geheimnisse des Lebens in zwei ebenso einfachen wie schrecklichen Postulaten zusammenfasst: »Die Dinge vergehen, Alternativen schließen sich aus.« Vom ersten Postulat, dem Tod, habe ich schon gesprochen. Das zweite, »Alternativen schließen sich aus«, ist ein wichtiger Grund, um zu verstehen, warum Entscheidungen häufig so schwerfallen. Entscheidung bedeutet immer Verzicht: Jedes Ja erfordert ein Nein, jede Entscheidung bedeutet das Ende für alle anderen Optionen. So klammerte sich Thelma an die win-

zige Chance, die Beziehung mit ihrem Liebhaber noch einmal zu erleben, weil der Verzicht auf diese Möglichkeit Altern und Tod bedeutet hätte.

Die existenzielle Isolation, eine dritte Grundtatsache des Lebens, bezieht sich auf die unüberbrückbare Kluft zwischen dem Ich und den anderen, eine Kluft, die auch in intensivsten zwischenmenschlichen Beziehungen nicht zu überwinden ist. Aber der Mensch ist nicht nur von anderen Lebewesen getrennt, sondern in dem Maß, wie jeder seine Welt erst erschafft, auch von der gesamten Außenwelt. Diese existenzielle Isolation unterscheidet sich von zwei anderen Formen der Isolation: der interpersonellen Isolation und der intrapersonellen Isolation.

Interpersonelle Isolation oder Einsamkeit erfährt ein Mensch, wenn ihm die sozialen Fähigkeiten oder die Persönlichkeit fehlen, die ihm erlauben, enge soziale Kontakte herzustellen. *Intrapersonelle* Isolation tritt dann ein, wenn Teile des Selbst abgespalten sind, wenn zum Beispiel die Erinnerung an ein Ereignis ihrer Gefühlsqualität beraubt wird. Die extremste und dramatischste Form der Spaltung, die Persönlichkeitsspaltung, ist relativ selten (obgleich dieses Phänomen immer häufiger diagnostiziert wird); in einem solchen Fall (wie bei Marge in »Therapeutische Monogamie«) ist der

Therapeut häufig in dem verwirrenden Dilemma gefangen, an welcher Persönlichkeit er festhalten soll.

Da es für die existenzielle Isolation keine Lösung gibt, müssen Therapeuten von falschen Lösungen abhalten. Der Versuch, der Isolation zu entkommen, kann die Beziehungen zu anderen Menschen sabotieren. So manche Freundschaft oder Ehe ist gescheitert, weil wir den anderen als Schutz gegen die Isolation benutzten, anstatt uns aufeinander zu beziehen, füreinander da zu sein.

Einen weitverbreiteten und ungeheuer wirksamen Versuch, die existenzielle Isolation zu überwinden, stellt die Fusion dar – die Auflösung der individuellen Grenzen, das Verschmelzen mit einem anderen. Die Macht der Fusion wurde in Experimenten zur subliminalen Wahrnehmung demonstriert, in denen die Botschaft »Mami und ich sind eins« so kurz auf einem Bildschirm auftauchte, dass sie von den Teilnehmern nicht bewusst wahrgenommen werden konnte. Dennoch berichteten sie anschließend, dass sie sich besser, stärker, optimistischer fühlten, ja, sie sprachen sogar besser als andere auf die Behandlung von Problemen wie starkes Rauchen, Fettsucht oder Verhaltensstörungen im Wachstumsalter an (bis hin zur Verhaltensänderung).

Eins der großen Paradoxe des Lebens ist die Tat-

sache, dass Selbstwahrnehmung Angst erzeugt. Die Verschmelzung rottet diese Angst radikal aus, indem sie die Selbstwahrnehmung ausschaltet. Ein Mensch, der sich verliebt und das Glück der Vereinigung mit einem anderen Menschen erlebt, denkt nicht mehr über sich selbst nach, weil das fragende einsame *Ich* (und die damit verbundene Angst vor der Isolation) sich im *Wir* auflöst. So befreit man sich von der Angst, verliert aber gleichzeitig sich selbst. Genau das ist der Grund, weshalb Therapeuten nicht gerne Patienten behandeln, die verliebt sind. Therapie und der Verschmelzungswunsch der Liebe sind unvereinbar, denn die therapeutische Arbeit erfordert kritische Selbstwahrnehmung und Angst, die letztlich zum Verständnis innerer Konflikte führen.

Darüber hinaus ist es für mich wie für die meisten Therapeuten schwierig, eine Beziehung zu einer Person herzustellen, die in einer Liebesbeziehung gefangen ist. In der Geschichte »Die Liebe und ihr Henker« zum Beispiel weigert sich Thelma, eine Beziehung mit mir einzugehen. Man hüte sich vor der übermächtigen, exklusiven Bindung an eine Person; sie ist keineswegs, wie viele glauben, sichtbarer Beweis der reinen Liebe. Eine solche eingekapselte, ausschließliche Liebe – die sich aus sich selbst nährt und weder gibt, noch sich um andere kümmert – muss zwangsläufig in sich selbst

zusammenfallen. Liebe ist mehr als ein Ausbruch von Leidenschaft zwischen zwei Menschen; zwischen Verliebtsein und Lieben besteht ein gewaltiger Unterschied. Liebe ist eine Form des Seins, ein Geben und kein Sichhineinfallenlassen; sie steht in einem größeren Zusammenhang und ist nicht auf eine einzige Person begrenzt.

Obwohl wir viel dafür geben, zu zweit oder in Gruppen durchs Leben zu gehen, gibt es Zeiten, vor allem, wenn der Tod sich nähert, in denen die Wahrheit – dass wir allein auf die Welt kommen und allein sterben müssen – mit erschreckender Deutlichkeit zutage tritt. Viele im Sterben liegende Patienten sagten mir, dass das Schrecklichste am Sterben das Alleinsein sei. Und doch kann selbst im Augenblick des Todes die Bereitschaft eines anderen, ganz und gar präsent zu sein, die Isolation durchbrechen. Wie ein Patient in »Der leere Umschlag« sagte: »Wenn du auch allein in deinem Boot sitzt, es ist doch beruhigend, die Lichter der anderen Boote vorbeiziehen zu sehen.«

Wenn also der Tod unvermeidlich ist und all unsere Errungenschaften, ja sogar das ganze Sonnensystem, eines Tages in Trümmern liegen, wenn die Welt das bloße Werk des Zufalls ist (das heißt, wenn alles ebenso gut anders hätte sein können) und wenn die Menschen sich innerhalb dieser Welt ihre eigene Welt und ihren eigenen existen-

ziellen Entwurf schaffen müssen, welchen bleibenden Sinn kann das Leben dann noch haben?

Diese Frage quält die Menschen unserer Zeit, und viele suchen einen Therapeuten auf, weil sie das Gefühl haben, dass ihr Leben ohne Sinn und Ziel ist. Wir alle sind auf der Suche nach Sinn. Biologisch sind unsere Nervensysteme so organisiert, dass das Gehirn die hereinkommenden Reize automatisch zu Konfigurationen bündelt. Sinn vermittelt auch ein Gefühl von Macht: Da wir uns angesichts zufälliger, strukturloser Ereignisse hilflos und verwirrt fühlen, versuchen wir, sie zu ordnen und sie auf diese Weise beherrschbar zu machen. Noch wichtiger aber ist, dass Sinnfindung zur Entstehung von Werten und damit zur Entstehung von Verhaltensnormen führt: Auf diese Weise liefern Antworten auf die Frage nach dem *Warum* (Warum lebe ich?) auch Antworten auf die Frage nach dem *Wie* (Wie lebe ich?).

In diesen zehn Geschichten aus der Psychotherapie wird nur selten explizit über den Sinn des Lebens gesprochen. Die Suche nach einem Sinn muss ähnlich wie die Suche nach Glück indirekte Wege gehen. Sinn erwächst aus sinnvollem Tun: Je mehr wir bewusst danach suchen, desto unwahrscheinlicher ist es, dass wir fündig werden; die rationalen Fragen nach dem Sinn werden die Antworten immer überdauern. In der Therapie wie im Leben ist

Sinnfülle ein Nebenprodukt von Sicheinlassen und Verpflichtung, und darauf müssen Therapeuten ihre Bemühungen lenken – nicht, dass Sicheinlassen die rationale Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens liefert, aber es lässt diese Fragen zweitrangig werden.

Dieses existenzielle Dilemma, dass wir in einem Universum nach Sinn und Gewissheit suchen, das weder das eine noch das andere zu bieten hat, spielt in der Arbeit des Psychotherapeuten eine ungeheuer wichtige Rolle. Wenn Therapeuten in ihrer täglichen Arbeit authentische Beziehungen zu ihren Patienten knüpfen, haben sie mit einer beträchtlichen Ungewissheit zu kämpfen. Der Therapeut wird nicht nur mit denselben Fragen ohne Antwort konfrontiert wie der Patient, sondern er muss auch erkennen, wie es mir in »Zwei Lächeln« erging, dass die Erfahrung des anderen letztlich eine ganz und gar private ist, zu der er keinen Zugang hat.

Die Fähigkeit, Ungewissheit auszuhalten, ist somit eine Grundvoraussetzung der therapeutischen Tätigkeit. Dass Therapeuten, wie allgemein angenommen, ihre Patienten systematisch und mit sicherer Hand durch von vornherein festgelegte Therapiephasen zu einem von vornherein bekannten Ziel führen, ist selten der Fall: Meist – und das zeigen auch diese Geschichten – suchen

sie ihren Weg tastend und improvisierend. Die Versuchung, Gewissheit zu erlangen, indem man sich einer ideologischen Schule oder einem starren therapeutischen System anschließt, ist groß, doch eine dogmatische Fixierung blockiert meist die für eine wirksame Therapie notwendige Offenheit und Spontanität der Begegnung.

Diese Begegnung, die den eigentlichen Kern der Psychotherapie bildet, ist ein liebevoller, zutiefst humaner Austausch zwischen zwei Menschen, wobei der eine (im Allgemeinen, aber nicht immer, der Patient) größere Schwierigkeiten hat als der andere. Der Therapeut hat dabei eine doppelte Aufgabe: Er muss das Leben seiner Patienten sowohl beobachten als auch daran teilnehmen. Als Beobachter muss er objektiv genug sein, um, soweit erforderlich, eine Leitfunktion für den Patienten übernehmen zu können. Als Teilnehmer tritt er in das Leben des Patienten ein und lässt sich auf eine Begegnung ein, die ihn nicht nur emotional berührt, sondern manchmal auch sein Leben verändert.

In dem Moment, in dem ich mich voll auf das Leben eines Patienten einlasse, bin ich, der Therapeut, nicht nur denselben existenziellen Problemen wie mein Patient ausgesetzt, sondern ich muss auch bereit sein, mir dieselben Fragen zu stellen. Ich muss davon ausgehen, dass Wissen bes-

ser ist als Nichtwissen, Riskieren besser als Nicht-riskieren, und dass Magie und Illusion, so ergiebig und verlockend sie auch sein mögen, letztlich nur zur Schwächung des menschlichen Geistes führen. Thomas Hardy schrieb: »Der Weg zum Besseren, so es ihn gibt, erfordert einen schonungslosen Blick auf das Schlimmste.«

Die doppelte Rolle des Beobachters und Teilnehmers verlangt dem Therapeuten viel ab und konfrontierte mich in diesen zehn Fällen mit quälenden Fragen. Durfte ich zum Beispiel von einem Patienten, der mich bat, seine Liebesbriefe aufzubewahren, verlangen, sich den Problemen zu stellen, denen ich in meinem eigenen Leben ausgewichen war? Konnte ich ihm dabei helfen, über meine eigenen Beschränkungen hinauszugehen? Sollte ich einem sterbenden Mann, einer Witwe, einer um ihr Kind trauernden Mutter, einem ängstlichen Rentner mit transzendenten Träumen schonungslose existenzielle Fragen stellen – Fragen, auf die ich selbst keine Antworten wusste? Sollte ich meine Schwäche, meine Unzulänglichkeiten einem Patienten enthüllen, dessen andere, zweite Persönlichkeit ich so verführerisch fand? Konnte ich eine ehrliche und liebevolle Beziehung zu einer dicken Frau aufbauen, die ich physisch abstoßend fand? Durfte ich, unter dem Banner der Selbsterleuchtung, einer alten Frau ihre Kraft und

Trost spendende Liebesillusion rauben? Oder einem Mann meinen Willen aufzwingen, der sich von drei ungeöffneten Briefen terrorisieren ließ, unfähig, in seinem eigenen Interesse zu handeln?

Obwohl in diesen Geschichten aus der Psychotherapie sehr häufig die Worte *Patient* und *Therapeut* vorkommen, sollten Sie sich nicht irreführen lassen: Es sind Geschichten von ganz gewöhnlichen Menschen. Jeder kann Patient werden; das Etikett ist weitgehend willkürlich und hängt mehr von kulturellen und ökonomischen Faktoren ab als von der Schwere der Krankheit. Da Therapeuten nicht weniger als Patienten mit diesen existenziellen Gegebenheiten konfrontiert werden, ist das in der Naturwissenschaft so unentbehrliche Postulat der unbeteiligten Objektivität für unsere Arbeit nicht geeignet. Wir Psychotherapeuten können nicht einfach nur Wohlwollen verströmen und die Patienten dazu anhalten, energisch gegen ihre Probleme anzukämpfen. Wir können nicht sagen: *Sie* und *Ihre* Probleme. Stattdessen müssen wir von *uns* und *unseren* Problemen sprechen, denn unser Leben, unsere Existenz wird immer mit dem Tod verbunden sein, Liebe immer mit Verlust, Freiheit mit Furcht und Wachsen mit Trennung. Dieses Schicksal teilen wir alle.

Die Liebe und ihr Henker

Ich arbeite nicht gerne mit Patienten, die verliebt sind. Vielleicht ist es Neid, auch ich sehne mich nach dem Zauber der Liebe. Vielleicht ist es die Tatsache, dass Liebe und Psychotherapie im Grunde unvereinbar sind. Ein guter Therapeut kämpft gegen die Dunkelheit und sucht Erleuchtung, während die romantische Liebe im Mysterium Nahrung findet und bei näherer Prüfung in sich zusammenfällt. Ich hasse es, der Henker der Liebe zu sein.

Doch obwohl Thelma mir gleich zu Beginn unseres ersten Gesprächs erzählte, dass sie in eine hoffnungslose, tragische Liebe verstrickt sei, habe ich nie auch nur eine Minute gezögert, sie als Patientin anzunehmen. Alles, was ich auf den ersten Blick sah – das faltige Gesicht einer Siebzigjährigen, das schütterere, mit Wasserstoffsuperoxyd gebleichte, ungepflegte gelbliche Haar, die mageren blaugeäderten Hände –, sagte mir, dass sie sich irren musste, dass das nicht wahr sein konnte. Wie konnte die Liebe einen so gebrechlichen, klapprigen, alten Körper auswählen oder sich in diesem abgetragenen Jogginganzug aus Polyester niederlassen?

Und wo war die Aura der Glückseligkeit? Dass Thelma litt, überraschte mich nicht, denn Liebe geht immer mit Schmerz einher; ihre Liebe jedoch war völlig aus dem Gleichgewicht geraten – sie war absolut freudlos, ihr Leben eine einzige Qual.

So willigte ich in die Behandlung ein, weil ich sicher war, dass ihr Problem nicht die Liebe war, sondern eine seltene Abart, die sie mit Liebe verwechselte. Ich war nicht nur überzeugt, dass ich Thelma helfen konnte, sondern auch von dem Gedanken fasziniert, dass die Beschäftigung mit diesem Zerrbild der Liebe ein Licht auf das Rätsel der Liebe werfen könnte.

Thelma verhielt sich bei unserer ersten Begegnung distanziert und abweisend. Sie hatte mein Lächeln nicht erwidert, als ich sie im Wartezimmer begrüßte, und folgte mir im Abstand von ein oder zwei Schritten. In meinem Büro sah sie sich nicht erst einmal um, sondern nahm sofort Platz. Dann, ohne eine Äußerung von meiner Seite abzuwarten und ohne ihre schwere Jacke aufzuknöpfen, die sie über dem Jogginganzug trug, holte sie tief Luft und begann:

»Vor acht Jahren hatte ich eine Liebesaffäre mit meinem Therapeuten. Seitdem muss ich immer an ihn denken. Ich habe schon einen Selbstmordversuch hinter mir, und ich glaube, dass mir der nächste gelingt. Sie sind meine letzte Hoffnung.«

Ich höre bei den ersten Äußerungen immer sehr aufmerksam zu. Sie sind oft außergewöhnlich aufschlussreich und lassen schon erkennen, welche Art von Beziehung sich zwischen mir und dem Patienten aufbauen lässt. Die Sprache eröffnet normalerweise einen Zugang zum Leben eines anderen Menschen, aber Thelmas Tonfall forderte nicht zu mehr Nähe auf.

Sie fuhr fort: »Falls es Ihnen schwerfällt, mir zu glauben, vielleicht hilft Ihnen das.«

Sie griff in eine abgenutzte rote Handtasche und gab mir zwei alte Fotos. Das erste zeigte eine junge, schöne Tänzerin in einem eng anliegenden schwarzen Trikot. Ich war verblüfft, als ich im Gesicht der Tänzerin Thelmas beharrliche Augen erkannte, die mich durch die Jahrzehnte hindurch anblickten.

»Das da«, erläuterte Thelma, als sie sah, dass ich mich dem zweiten Foto – dem einer sechzigjährigen, gut aussehenden, aber abgestumpften Frau – zuwandte, »wurde vor acht Jahren aufgenommen. Wie Sie sehen« – sie fuhr sich mit den Fingern durch die ungekämmten Haare –, »achte ich nicht mehr auf mein Aussehen.«

Obwohl ich mir schwer vorstellen konnte, dass diese heruntergekommene alte Frau eine Affäre mit ihrem Therapeuten gehabt hatte, sagte ich nicht, dass ich ihr nicht glaubte. Genau genommen

sagte ich überhaupt nichts. Ich versuchte, vollkommen objektiv zu bleiben, aber irgendwie muss sie meine Ungläubigkeit gespürt oder erraten haben, vielleicht an einer winzigen Weitung meiner Pupillen. Ich hielt es für besser, nicht auf ihren Vorwurf, ich würde ihr nicht glauben, einzugehen. Galanterie war hier nicht angebracht, und die Vorstellung einer schlampigen, siebzigjährigen Frau mit Liebeskummer hatte ja tatsächlich etwas Absurdes an sich. Sie wusste das, ich wusste es, und sie wusste, dass ich es wusste.

Bald erfuhr ich, dass sie in den letzten zwanzig Jahren ständig unter Depressionen gelitten hatte und fast ununterbrochen in psychiatrischer Behandlung gewesen war, meist in der örtlichen Nervenkllinik, wo sie von einer Reihe von Praktikanten behandelt worden war.

Vor etwa elf Jahren begann sie eine Therapie mit Matthew, einem jungen, gut aussehenden Therapeuten, den sie acht Monate lang wöchentlich in der Klinik und danach für ein weiteres Jahr in seiner Privatpraxis aufsuchte. Im folgenden Jahr musste Matthew, da er eine Ganztagsstelle an einem staatlichen Krankenhaus angenommen hatte, alle privaten Therapiestunden beenden.

Thelma war über den Abschied sehr betrübt. Er war der bei weitem beste Therapeut, den sie je hatte. Mit der Zeit fühlte sie sich immer mehr zu ihm

hingezogen, und in diesen zwanzig Monaten wartete sie immer in freudiger Erregung auf ihre wöchentliche Therapiesitzung. Nie zuvor war sie einem Menschen gegenüber so offen gewesen. Nie zuvor war ein Therapeut so absolut ehrlich, so direkt und so einfühlsam gewesen.

Thelma schwärmte einige Minuten lang von Matthew. »Er war so fürsorglich, so liebevoll. Die Therapeuten, die ich davor hatte, versuchten natürlich auch, warmherzig und einfühlsam zu sein, aber keiner war wie Matthew. Bei ihm wusste ich, dass er sich *wirklich* um mich sorgte und mich *wirklich* akzeptierte. Was ich auch tat, was für schreckliche Dinge ich auch dachte, ich wusste, dass er es akzeptieren und mich dennoch in meiner Person bestätigen würde. Seine Hilfe unterschied sich nicht von der anderer Therapeuten, und trotzdem gab er mir viel mehr.«

»Zum Beispiel?«

»Er eröffnete mir die geistigen und religiösen Dimensionen des Lebens. Durch ihn habe ich gelernt, alles Lebende zu achten. Durch ihn habe ich gelernt, über den Sinn meiner Existenz nachzudenken. Aber er war keineswegs ein Tagträumer, sondern immer vollkommen präsent und greifbar.«

Thelma sprach sehr aufgeregt, sie beendete kaum ihre Sätze und unterstrich ihre Worte mit

lebhaften Gesten. Ich konnte sehen, wie gerne sie über Matthew sprach. »Sogar seine Art, mich festzunageln, mochte ich. Er ließ mir nichts durchgehen. Er kritisierte ständig meine beschissenen Gewohnheiten.«

Dieser Satz verblüffte mich. Er passte nicht zum Rest ihrer Schilderung. Andererseits wählte sie ihre Formulierungen so bewusst, dass ich nur Matthews Worte dahinter vermuten konnte, vielleicht ein Beispiel für seine großartige Technik! Meine negativen Gefühle für ihn wurden immer stärker, aber ich behielt sie für mich. Thelmas Worte gaben mir klar zu verstehen, dass sie mir jede Form von Kritik an Matthew übelnehmen würde.

Nach Matthew setzte Thelma ihre Therapie bei anderen Therapeuten fort, aber keinem gelang es, eine so enge Bindung zu ihr herzustellen oder ihrem Leben wieder Sinn zu verleihen.

Vor diesem Hintergrund kann man sich vorstellen, wie glücklich sie war, als sie ihn ein Jahr nach ihrer letzten Stunde, an einem Samstagnachmittag, zufällig auf dem Union Square in San Francisco traf. Sie begrüßten sich und gingen dann, um sich in Ruhe unterhalten zu können, auf einen Kaffee ins St. Francis Hotel. Es gab so viel zu erzählen, so viel, was Matthew über Thelmas Leben im vergangenen Jahr wissen wollte, dass es schließlich

Abend wurde und sie zu Scoma's am Fisherman's Wharf gingen, ein Restaurant, das für seine Krabbensuppe berühmt war.

Irgendwie schien alles ganz natürlich, so, als ob sie schon unzählige Male zuvor miteinander gegessen hätten. Dabei war ihre Beziehung in der Vergangenheit nie über das normale Verhältnis zwischen Patient und Therapeut hinausgegangen. Sie waren einander in wöchentlichen Sitzungen von genau fünfzig Minuten nähergekommen, nicht mehr und nicht weniger.

Doch an diesem Abend ließen sie und Matthew, aus Gründen, die Thelma bis heute nicht verstand, die Realität des täglichen Lebens hinter sich. Keiner achtete auf die Zeit; als ob es ein stilles Einverständnis gäbe, fand keiner etwas dabei, gemeinsam Kaffee zu trinken und zu Abend zu essen. Wie selbstverständlich zupfte sie den schlecht sitzenden Kragen seines Hemdes zurecht, entfernte die Fusseln von seinem Sakko und hakte sich unter, als sie den Nob Hill hinaufgingen. Matthew erzählte wie selbstverständlich von seiner neuen »Bude« in Haight-Ashburry, und Thelma sagte ebenso selbstverständlich, dass sie gar nicht abwarten könne, sie zu sehen. Sie hatten herumgealbert, als Thelma erwähnte, dass ihr Mann zur Zeit nicht in San Francisco sei: Harry war ein führender Funktionär des amerikanischen Pfadfinderverbandes

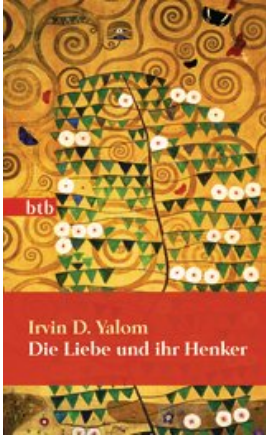
und hielt fast die ganze Woche über Vorträge auf Pfadfindertreffen in ganz Amerika. Matthew war amüsiert, dass sich nichts geändert hatte; Thelma brauchte ihm nichts zu erklären, denn er wusste ja ohnehin Bescheid über sie.

»Ich erinnere mich nicht allzu gut an den Rest des Abends«, fuhr Thelma fort. »Ich weiß nicht mehr, wie es passiert ist, wer wen zuerst berührte, wie wir zu der Entscheidung kamen, miteinander zu schlafen. Wir haben überhaupt nichts geplant, alles ergab sich spontan und ganz von selbst. Doch ganz deutlich erinnere ich mich an das be rauschende Gefühl, als ich in Matthews Armen lag – einer der wundervollsten Augenblicke meines Lebens.«

»Erzählen Sie mir, wie es weiterging.« »Die nächsten siebenundzwanzig Tage, vom 19. Juni bis zum 16. Juli, waren ein einziger Traum. Wir telefonierten mehrmals täglich und sahen uns insgesamt vierzehnmal. Ich schwebte über den Dingen, ich fühlte mich schwerelos, ich tanzte.«

Thelmas Stimme klang jetzt beschwingt, und sie bewegte ihren Kopf im Rhythmus der Melodie von damals, vor acht Jahren. Ihre Augen waren fast geschlossen, was meine Geduld auf eine harte Probe stellte. Ich mag es nicht, wenn man meine Anwesenheit völlig ignoriert.

»Das war der Höhepunkt meines Lebens. Nie



Irvin D. Yalom

Die Liebe und ihr Henker

Taschenbuch, Leinen, 576 Seiten, 9,0 x 15,0 cm

ISBN: 978-3-442-74627-9

btb

Erscheinungstermin: April 2013

Berührende Geschenke der besonderen Art - Bedrucktes Ganzleinen mit Lesebändchen

Als Thelma, eine über siebzigjährige Frau, zum Therapeuten kommt und ihm gesteht, dass sie heillos verliebt sei, glaubt der zunächst an eine eher harmlose Marotte. Doch sehr rasch stellt sich heraus, dass Thelma extrem suizidgefährdet ist, ihre Verzweiflung ist echt und durchaus ernst zu nehmen – sie liebt ihren früheren Therapeuten bis zur Obsession. Der dramatische Verlauf von Thelmas Krankheit steht im Mittelpunkt der ersten von zehn Geschichten. In seinen nur leicht verschlüsselten Fallstudien erzählt Yalom, wie es ihm gelingt, psychische Barrieren zu überwinden und zum Kern des seelischen Konflikts seiner Patienten vorzustoßen. Ein spannendes, einfühlsames, aber auch vergnügliches Buch.

 [Der Titel im Katalog](#)