

btb

Buch

Ernest Lash, ein junger Psychoanalytiker aus San Francisco, glaubt an die Wirksamkeit seines Tuns, ist aber andererseits davon überzeugt, daß die klassischen Therapien dringend einer Erneuerung bedürfen. Eines Tages beauftragt ihn die Ethikkommission seines Fachbereichs mit der Untersuchung eines prekären Falls: Er soll die Arbeitsweise eines älteren, sehr berühmten Kollegen namens Seymour Trotter überprüfen, der angeklagt ist, ein Verhältnis mit einer vierzig Jahre jüngeren Patientin gehabt zu haben. Trotter beharrt darauf, daß Sex das einzige Mittel gewesen sei, um die junge Frau vor ihrem selbstzerstörerischen Verhalten zu retten. Zunächst ist Ernest entrüstet. Doch je mehr er sich mit der Sache beschäftigt, desto mehr fasziniert ihn die Idee, jedem Patienten bzw. jeder Patientin eine fallspezifische Behandlung zuteil werden zu lassen. So beschließt er eines Tages, sich in Zukunft mit absoluter Ehrlichkeit auf die Therapeuten-Klienten-Beziehung einzulassen. Doch er hat die Rechnung ohne Carol, die betrogene Ehefrau eines seiner Patienten, gemacht. Carol, eine erfolgreiche Anwältin, ist wild entschlossen, sich an ihrem Mann zu rächen, indem sie seinen Therapeuten verführt...

Autor

Irvin D. Yalom ist Professor für Psychiatrie an der Stanford University. Seine Bücher »The Theory and Practice of Group Psychotherapy« und »Inpatient Group Therapy« sind in den USA zu Klassikern geworden.

Irvin Yalom bei btb

Die Reise mit Paula (72640)

Die Liebe und ihre Henker (72378)

Jeden Tag ein bißchen näher (72712)

Der Panama-Hut (72848)

Was Hemmingway von Freud hätte lernen können (73097)

Liebe, Hoffnung, Psychotherapie (73173)

Im Hier und jetzt. Richtlinien der Gruppentherapie (73236)

Die Schopenhauer-Kur (73588)

Irvin D. Yalom

Die rote Couch

Roman

*Aus dem Amerikanischen
von Michaela Link*

btb

Die Originalausgabe erschien 1996 unter dem Titel
»Lying on the Couch« bei Basic Books.
A Division of Harper Collins Publishers, Inc.



Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das FSC-zertifizierte Papier *Munken Print* für Taschenbücher aus
dem btb Verlag liefert Arctic Paper Munkedals AB, Schweden.

20. Auflage
Deutsche Erstveröffentlichung Oktober 1998
Copyright © 1996 by Irvin D. Yalom
Copyright © der deutschsprachigen Ausgabe 1998 by btb Verlag
in der Verlagsgruppe Random House GmbH, München
Umschlaggestaltung: Design Team München
Umschlagfoto: Geoff Spear
Satz: IBV Satz- und Datentechnik GmbH, Berlin
Druck und Einband: Clausen & Bosse, Leck
RK · Herstellung: Augustin Wiesbeck
Printed in Germany
ISBN 978-3-442-72350-0

www.btb-verlag.de

Auf die Zukunft –
Lily, Alana, Leonore, Jason.

*Möge euer Leben erfüllt sein
von Staunen.*

PROLOG

Ernest war gern Analytiker. Tag für Tag ließen ihn seine Patienten in den verborgensten Winkeln ihres Lebens stöbern. Tag für Tag tröstete er sie, teilte ihre Sorgen und linderte ihre Verzweiflung. Wofür er seinerseits bewundert und gehätschelt wurde. Und auch bezahlt, obwohl er auch ohne Honorar als Therapeut gearbeitet hätte, wenn er auf das Geld nicht angewiesen gewesen wäre.

Glücklich der, der seine Arbeit liebt. Und Ernest schätzte sich tatsächlich glücklich. Mehr als glücklich. Gesegnet. Er war ein Mann, der seine Berufung gefunden hatte – ein Mann, der sagen konnte, ich bin genau da, wo ich hingehöre, im Auge des Sturms, wo meine Talente, meine Interessen, meine Passionen gebündelt sind.

Ernest war kein religiöser Mensch. Aber wenn er morgens seinen Terminkalender aufschlug und die Namen der acht oder neun Lieben sah, mit denen er den Tag verbringen würde, wurde er von einem Gefühl überwältigt, das er nur als religiös bezeichnen konnte. In diesen Momenten verspürte er ein tiefes Gefühl der Dankbarkeit allem gegenüber, das ihn zu seiner Berufung geführt hatte.

Manchmal, wenn er morgens durch das Oberlicht seines viktorianischen Hauses in der Sacramento Street in den Frühnebel schaute, stellte er sich vor, wie seine Analytikerkollegen aus der Vorzeit in der Morgendämmerung schwebten.

»Ich danke euch, ich danke euch«, sang er dann vor sich hin. Er dankte ihnen allen – all den Heilern, die der Verzweiflung entgegengewirkt hatten. Zuerst den Urahnern, deren empyreische Umrisse kaum sichtbar waren: Jesus, Buddha, Sokrates. Unter ihnen, ein wenig deutlicher, die großen Erzväter: Nietzsche, Kierkegaard, Freud, Jung. Und noch näher die Großeltern unter den Therapeuten: Adler, Horney, Sullivan, Fromm und das götig lächelnde Gesicht Sandor Ferenczis.

Vor einigen Jahren hatten sie ihm Antwort auf seinen Aufschrei der Verzweiflung gegeben, als er sich nach seinem Jahr als Assistenzarzt genau wie alle anderen ehrgeizigen jungen Neuropsychiater der neurochemischen Forschung gewidmet hatte – dem Bereich der Zukunft, der goldenen Arena persönlicher Chancen. Seine Vorfahren wußten, daß er sich verirrt hatte. Er gehörte nicht in ein wissenschaftliches Labor. Und auch nicht in die Medikamentenausgabe einer psychopharmakologischen Praxis.

Sie schickten ihm einen Boten, um ihn seinem Schicksal zuzuführen. Bis auf den heutigen Tag wußte Ernest nicht, *wie* er zu der Entscheidung gefunden hatte, Therapeut zu werden. Aber er erinnerte sich genau daran, *wann* es geschehen war. Er entsann sich dieses Tages mit erstaunlicher Klarheit. Und er erinnerte sich auch an den Menschen, Seymour Trotter mit Namen, dem er nur ein einziges Mal begegnet war, der aber sein Leben für alle Zeit verändern sollte.

Vor sechs Jahren hatte der Leiter seiner Abteilung ihn, Ernest, auf ein Semester in das Komitee für medizinische Ethik des Stanford Hospitals abkommandiert, und sein erster Disziplinarfall dort betraf Dr. Trotter. Seymour Trotter war der einundsiebzigjährige Patriarch der psychiatrischen Gemeinde und ehemaliger Präsident der »American Psychiatric Association«. Man warf ihm vor, eine sexuelle Beziehung zu einer zweiunddreißigjährigen Patientin eingegangen zu sein.

Ernest war damals Assistenzprofessor im Fach Psychiatrie,

und seine Zeit als Assistenzarzt lag erst vier Jahre zurück. Da er sich beruflich ausschließlich mit neurochemischer Forschung beschäftigte, war er, was die Welt der Psychotherapie betraf, vollkommen naiv – viel zu naiv, um zu begreifen, daß man ihm diesen Fall übertragen hatte, weil niemand sonst sich daran die Finger verbrennen wollte: Alle dienstälteren Psychiater in Nordkalifornien verehrten und fürchteten Seymour Trotter zutiefst.

Ernest wählte ein nüchternes Verwaltungsbüro im Krankenhaus für das Gespräch und versuchte, sich einen offiziellen Anstrich zu geben. Während er auf Dr. Trotter wartete, behielt er die Uhr im Auge und die Beschwerdeakte lag ungeöffnet auf dem Schreibtisch vor ihm. Um unparteiisch zu bleiben, hatte Ernest beschlossen, den Angeklagten zu befragen, ohne sich vorher allzusehr mit der Geschichte vertraut zu machen. Die Akte würde er später lesen und dann gegebenenfalls ein zweites Treffen anberaumen.

Zunächst hörte er ein klopfendes Geräusch, das durch den Korridor hallte. War Trotter etwa blind? Darauf hatte ihn niemand vorbereitet. Das Klopfen, dem ein Schlurfen folgte, kam näher. Ernest erhob sich und trat in den Flur.

Nein, nicht blind. Lahm. Dr. Trotter taumelte unsicher zwischen zwei Stöcken den Flur entlang. Er ging gebückt und hielt die Stöcke weit, beinahe um Armeslänge, auseinander. Seine kräftigen Wangenknochen und sein ausgeprägtes Kinn behaupteten sich nach wie vor, aber das weichere Fleisch war von Runzeln und Altersflecken bedeckt. Tiefe Hautfalten hingen von seinem Hals herab, und weiße Haarbüschel ragten hinter seinen Ohren hervor. Trotzdem hatte das Alter diesen Mann nicht bezwungen – etwas Junges, ja Jungenhaftes ging von ihm aus. Was war es? Vielleicht sein Haar, das er grau und dicht in einem Bürstenschnitt trug, oder seine Kleidung, eine blaue Jeansjacke über einem weißen Rollkragenpullover.

Sie begrüßten sich in der Tür. Dr. Trotter stolperte einige Schritte in den Raum hinein, hob plötzlich seine Stöcke, fuhr energisch herum und landete scheinbar zufällig mit einer Piouette auf seinem Platz.

»Volltreffer! Überrascht, wie?«

Ernest ließ sich nicht ablenken. »Sie kennen den Zweck dieses Gesprächs, Dr. Trotter – und Sie wissen auch, warum ich das Band mitlaufen lasse?«

»Ich habe gehört, daß mich die Krankenhausverwaltung für die Ernennung zum Arbeiter des Monats in Betracht zieht.«

Ernest blinzelte unbeeindruckt durch seine große Brille und schwieg.

»Entschuldigung, ich weiß, daß Sie nur Ihren Job machen, aber wenn Sie erst einmal die Siebzig überschritten haben, werden Sie über solche Witze auch lächeln. Ja, einundsiebzig letzte Woche. Und Sie sind wie alt, Dr. . . .? Ich habe Ihren Namen vergessen. Jede Minute«, sagte er und tippte sich an die Schläfe, »geben ein Dutzend kortikale Neuronen ihren Geist auf, sterben wie die Fliegen. Die Ironie dabei ist, daß ich vier Abhandlungen über Alzheimer veröffentlicht habe – natürlich habe ich vergessen wo, aber es waren gute Zeitschriften. Wußten Sie das?«

Ernest schüttelte den Kopf.

»Sie haben's also nie gewußt, und ich hab's vergessen. Damit wären wir in etwa quitt. Wissen Sie, welches die beiden Vorteile bei Alzheimer sind? Ihre alten Freunde werden zu neuen Freunden, und Sie können Ihre eigenen Ostereier verstecken.«

Wider seinen Willen mußte Ernest lächeln.

»Ihr Name, Ihr Alter, Ihre Methode?«

»Ich bin Dr. Ernest Lash, und der Rest gehört im Augenblick vielleicht nicht ganz zur Sache, Dr. Trotter. Wir haben noch viel vor uns heute.«

»Mein Sohn ist vierzig. Sie können nicht älter sein als er. Ich

weiß, daß Sie in Stanford Assistenzarzt waren. Ich habe Sie letztes Jahr bei einem Vortrag gehört. Sie haben Ihre Sache gut gemacht. Sehr klare Präsentation. Heute schwört man ganz auf Psychopharmaka, stimmt's? Was für eine therapeutische Ausbildung kriegt ihr heute eigentlich noch mit? Bringt man euch überhaupt noch was bei?«

Ernest nahm seine Armbanduhr ab und legte sie auf den Schreibtisch. »Ein andermal werde ich Ihnen gern eine Kopie des Lehrplans von Stanford überreichen, aber lassen Sie uns im Augenblick bitte beim Thema bleiben, Dr. Trotter. Vielleicht wäre es das Beste, wenn Sie mir mit Ihren eigenen Worten von Mrs. Felini erzählen würden.«

»Okay, okay, okay. Sie wollen, daß ich ernst bleibe. Sie wollen, daß ich Ihnen meine Geschichte erzähle. Lehnen Sie sich zurück, mein Junge, und ich erzähle Ihnen eine Geschichte. Wir fangen am Anfang an. Es war vor ungefähr vier Jahren – mindestens vier Jahren... ich habe all meine Unterlagen über diese Patientin verlegt... welches Datum steht auf ihrer Anklageschrift? Was? Sie haben sie nicht gelesen. Faul? Oder versuchen Sie, unwissenschaftlichen Vorurteilen aus dem Weg zu gehen?«

»Bitte, Dr. Trotter, fahren Sie fort.«

»Das oberste Gebot der Gesprächsführung lautet, eine warme, vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Nachdem Ihnen das so gekonnt gelungen ist, fühle ich mich viel freier, über schmerzhaft und peinliche Dinge zu sprechen. Oh – *damit* habe ich Sie erwischt! Sie müssen vor mir auf der Hut sein, Dr. Lash, ich habe vierzig Jahre lang in Gesichtern gelesen. Ich kann das sehr gut. Aber wenn Sie mit Ihren Unterbrechungen fertig sind, werde ich jetzt anfangen. Sind Sie soweit?

Vor Jahren – sagen wir vor ungefähr vier Jahren – kommt also eine Frau, Belle, in meine Sprechstunde, oder sollte ich vielleicht sagen, sie schleppt sich herein? Ungefähr Mitte

Dreißig, aus wohlhabenden Verhältnissen – Italoschweizerin – depressiv, trägt eine langärmelige Bluse im Sommer. Eine, die sich selbst verletzt offensichtlich – Handgelenke vernarbt. Wenn Sie im Sommer lange Ärmel sehen, denken Sie immer an aufgeschnittene Handgelenke und Drogeninjektionen, Dr. Lash. Gutaussehend, tolle Haut, verführerische Augen, elegant gekleidet. Echte Klasse, aber nahe am Abgrund.

Lange Geschichte der Selbstzerstörung. Alles, was man sich nur denken kann: Drogen und Gott weiß was sonst noch, hat nichts ausgelassen. Als ich sie zum ersten Mal sah, war sie wieder auf Alkohol und spielte auch ein bißchen mit Heroin rum. Trotzdem nicht richtig abhängig. Irgendwie schien sie kein Talent dafür zu haben – manche Leute sind so –, aber sie arbeitete daran. Außerdem Eßstörungen. Vorwiegend Anorexie, gelegentlich aber auch bulimisches Erbrechen. Die Schnitte habe ich bereits erwähnt, jede Menge davon, überall auf beiden Armen und den Handgelenken – sie mochte den Schmerz und das Blut; das waren die einzigen Augenblicke, in denen sie sich lebendig fühlte. Das hört man oft von Patienten. Ein halbes Dutzend Krankenhausaufenthalte – immer kurz. Hat sich nach ein oder zwei Tagen immer selbst entlassen. Das Personal war heilfroh, wenn sie ging. Sie war richtig gut darin, einen Aufstand zu provozieren.

Verheiratet, keine Kinder. Sie wollte keine – meinte, die Welt sei zu gräßlich, um sie Kindern zuzumuten. Netter Ehemann, kaputte Beziehung. Er wollte unbedingt Kinder, und es gab jede Menge Streit um das Thema. Er war Investmentbanker wie ihr Vater, immer auf Reisen. Nach ein paar Jahren Ehe machte seine Libido dicht, oder er kanalisierte sie in das Anhäufen von Geld – er machte gutes Geld, landete aber nie den Volltreffer, wie ihr Vater es getan hatte. Arbeit, Arbeit, Arbeit, hat mit dem Computer geschlafen. Vielleicht hat er ihn auch gefickt, wer weiß? Belle hat er jedenfalls nicht

gefickt. Ihren Berichten zufolge ist er ihr jahrelang aus dem Weg gegangen; der Grund war wahrscheinlich sein Zorn darüber, daß sie keine Kinder wollte. Schwer zu sagen, was die Ehe aufrecht erhielt. Seine Eltern waren Anhänger der Christian Science, und er lehnte eine Paartherapie beharrlich ab, genauso wie jede andere Form der Psychotherapie. Aber sie räumte auch ein, daß sie ihn nie sehr dazu gedrängt habe. Mal sehen. Was noch? Geben Sie mir ein Stichwort, Dr. Lash.

Ihre früheren Therapien? Gut. Wichtige Frage. Die stelle ich immer gleich in den ersten dreißig Minuten. Therapie ohne Unterlaß – oder Therapieversuche – seit ihren Jugendjahren. Hat sämtliche Therapeuten in Genf abgeklappert und ist eine Weile zur Analyse nach Zürich gefahren. Ist in den USA aufs College gegangen und hat einen Therapeuten nach dem anderen aufgesucht, häufig nur für eine einzige Sitzung. Bei einigen hat sie es ganze drei oder vier Monate ausgehalten, sich aber nie wirklich auf irgend jemanden eingelassen. Belle war – und ist – sehr schnell mit Kritik bei der Hand. Kaum jemand ist gut genug oder der richtige für sie. An jedem Therapeuten gibt es etwas auszusetzen: förmlich, zu überheblich, zu voreingenommen, zu herablassend, zu geschäftsorientiert, zu kalt, zu sehr auf Diagnosen fixiert. Psychopharmaka? Psychologische Tests? Verhaltensprotokolle? Vergessen Sie's – wer das vorschlug, wurde sofort gestrichen. Was noch?

Warum sie mich ausgesucht hat? Hervorragende Frage, Dr. Lash – bringt uns zum Kern der Sache und beschleunigt das Ganze. Wir werden schon noch einen Psychotherapeuten aus Ihnen machen. Ich hatte gleich so ein Gefühl, was Sie betrifft, als ich Ihren Vortrag hörte. Guter, scharfer Verstand. Das sah man schon daran, wie Sie Ihre Fakten präsentierten. Was mir besonders gefiel, war ihre Fallpräsentation, vor allem die Art, wie Sie Patienten auf sich wirken lassen. Ich hab damals gesehen, daß Sie genau die richtigen Instinkte haben. Carl Rogers

pflegte zu sagen: ›Verschwenden Sie Ihre Zeit nicht damit, Therapeuten auszubilden – die Zeit ist besser genutzt, wenn Sie sie *auswählen*.‹ Ich fand immer, daß da eine Menge dran ist.

Mal sehen, wo war ich? Ah, wie sie auf mich kam: Ihr Gynäkologe, den sie anhimmelte, war ein ehemaliger Patient von mir. Er hat ihr gesagt, ich sei ganz in Ordnung und bereit, mir mit einem Patienten Mühe zu geben. Sie hat meinen Namen in der Bibliothek nachgeschlagen und einen Artikel gelesen, den ich fünfzehn Jahre zuvor geschrieben hatte; es ging um Jungs Idee, für jeden Patienten eine neue Therapiesprache zu erfinden. Kennen Sie diesen Aufsatz? Nein? *Journal of Orthopsychiatry*. Ich schicke Ihnen einen Nachdruck. Ich bin noch einen Schritt weitergegangen als Jung. Ich habe vorgeschlagen, daß wir für jeden Patienten eine neue Therapie erfinden, daß wir den Gedanken der Einzigartigkeit eines jeden Patienten ernst nehmen und für jeden von ihnen eine einzigartige Psychotherapie entwickeln.

Kaffee? Ja, gern. Schwarz. Vielen Dank. So ist sie also an mich geraten. Und die nächste Frage, die Sie stellen sollten, Dr. Lash? *Warum zu diesem Zeitpunkt?* Genau. Das ist die richtige Frage. Immer eine sehr ergiebige Frage bei einem neuen Patienten. Die Antwort: gefährliche sexuelle Spiele. Das war sogar ihr klar. Sie hatte immer mit solchen Sachen experimentiert, aber langsam wurde es massiv. Man stelle sich vor, daß sie mit ihrem Wagen auf der Autobahn neben Lastwagen oder Trucks her fuhr, sich den Rock hochzog und masturbierte, bis der Fahrer neben ihr auf sie aufmerksam wurde –, bei achtzig Meilen die Stunde. Wahnsinn. Dann nahm sie die nächste Ausfahrt, und falls der Fahrer ihr folgte, hielt sie an, kletterte in seine Führerkabine und blies ihm einen. Solche lebensgefährliche Sachen. Und zwar ständig. Sie war so außer Kontrolle, daß sie, wenn sie sich langweilte, in irgendeine heruntergekommene Bar

von San Jose fuhr und sich einfach jemanden aufgriff. Ihr kam es, wenn sie in gefährlichen Situationen steckte und unbekannte, potentiell gewalttätige Männer in sich spürte. Und dabei drohte ihr nicht nur von den Männern Gefahr, sondern auch von den Prostituierten, denen es nicht paßte, daß sie ihnen das Geschäft verdarb. Sie drohten ihr, sie umzubringen, und sie mußte sich ständig neue Lokale suchen. Und Aids, Herpes, Safer Sex, Kondome? Als hätte sie nie was davon gehört.

Das war also mehr oder weniger Belle, als wir anfangen. Sie kriegen langsam eine Vorstellung? Haben Sie irgendwelche Fragen, oder soll ich einfach fortfahren? Okay. Also, offensichtlich hatte ich bei unserer ersten Sitzung all ihre Tests bestanden. Sie kam ein zweites Mal und ein drittes, und wir begannen mit der Behandlung, zweimal, manchmal dreimal die Woche. Ich verwandte eine ganze Stunde darauf, einen detaillierten Bericht über ihre Arbeit mit all ihren früheren Therapeuten aufzunehmen. Das ist immer eine gute Strategie, wenn man es mit einem schwierigen Patienten zu tun hat, Dr. Lash. Finden Sie heraus, wie die anderen sie behandelt haben, und versuchen Sie dann, deren Irrtümer zu vermeiden. Vergessen Sie den ganzen Mist von wegen ein Patient sei nicht bereit für die Therapie! *Es ist die Therapie, die nicht bereit für den Patienten ist.* Aber Sie müssen mutig und kreativ genug sein, um für jeden Patienten eine neue Therapie zu erarbeiten.

Belle Felini war keine Patientin, der man sich mit traditionellen Techniken nähern konnte. Wenn ich in meiner professionellen Rolle – Fallgeschichte aufnehmen, reflektieren, Sympathie zeigen, Deutungen anbieten – bleibe, puff, ist sie weg. Glauben Sie mir. Sayonara. Auf Wiedersehen. Das hat sie bei all ihren Therapeuten gemacht, die sie je aufgesucht hat – und viele von ihnen haben einen guten Ruf. Sie kennen die alte Geschichte: Operation gelungen, Patient tot.

Welche Techniken ich angewandt habe? Ich fürchte, Sie

haben mich nicht ganz verstanden. *Meine Technik besteht darin, alle Technik fahrenzulassen!* Und das ist keine Klugscheißerei, Dr. Lash – das ist die erste Regel einer guten Therapie. Und das sollte auch Ihre Regel sein, falls Sie Therapeut werden sollten. Ich habe versucht, humaner und weniger mechanisch zu sein. Ich erstelle keinen systematischen Therapieplan – das werden Sie nach vierzig Jahren Praxis auch nicht mehr tun. Ich baue einfach auf meine Intuition. Aber Ihnen als Anfänger gegenüber ist das nicht fair. Rückblickend würde ich sagen, der auffälligste Aspekt an Belles Pathologie war ihre Impulsivität. Sie will etwas haben – bingo, sie muß es sich sofort verschaffen. Ich erinnere mich, daß ich ihre Frustrationstoleranz erhöhen wollte. Das war mein Anfangspunkt, mein erstes, vielleicht auch wichtigstes Therapieziel. Mal sehen, wie haben wir angefangen? Es fällt mir schwer, mich ohne meine Notizen an den Anfang zu erinnern; die Sache liegt so viele Jahre zurück.

Ich habe Ihnen erzählt, ich hätte meine Unterlagen verloren. Ich sehe den Zweifel in Ihrem Gesicht. Die Notizen sind weg. Verschwunden, als ich vor zwei Jahren andere Praxisräume bezog. Sie haben keine andere Wahl, als mir zu glauben.

Ich erinnere mich hauptsächlich daran, daß die Sache am Anfang viel besser lief, als ich erwartet hatte. Keine Ahnung, *warum*, aber Belle fühlte sich gleich zu mir hingezogen. An meinem guten Aussehen kann es nicht gelegen haben. Ich hatte damals gerade eine Katarakt-Operation hinter mir, und mein Auge sah gräßlich aus. Und meine Ataxie trug auch nichts zu meinem Sex-Appeal bei . . . Es handelt sich übrigens um eine erblich bedingte zerebelläre Ataxie, falls es Sie interessiert. Eindeutig progressiv . . . ein Gehgestell in ein oder zwei Jahren und ein Rollstuhl in drei oder vier. *C'est la vie.*

Ich glaube, Belle mochte mich, weil ich sie wie ein Individuum behandelt habe. Ich habe genau das getan, was Sie jetzt

tun – und ich möchte Ihnen sagen, Dr. Lash, ich weiß es zu schätzen, daß Sie es tun. Ich habe keinen ihrer Berichte gelesen. Ich bin völlig blind an die Sache herangegangen, wollte ganz offen sein. Belle war für mich *nie* eine Diagnose, kein Grenzfall, keine Eßstörung, keine zwanghafte oder asoziale Störung. So gehe ich übrigens an all meine Patienten heran. Und ich hoffe, ich werde auch für Sie nie eine Diagnose werden.

Was? Wo die Diagnose denn meiner Meinung nach hingehöre? Nun, ich weiß, daß ihr Jungen, die ihr heute euren Abschluß macht, und die ganze Psychopharmaindustrie von Diagnosen lebt. Die psychiatrischen Fachzeitschriften sind voller bedeutungsloser Diskussionen über abgestufte Diagnosen. Strandgut der Zukunft. Ich weiß, daß die Diagnose bei manchen Psychosen wichtig ist, aber bei der alltäglichen Psychotherapie spielt sie kaum eine Rolle – und wenn, dann eine negative. Haben Sie jemals darüber nachgedacht, daß es einfacher ist, eine Diagnose zu erstellen, wenn man den Patienten zum erstenmal sieht, und daß es immer schwieriger wird, je besser man einen Patienten kennenlernt? Fragen Sie jeden erfahrenen Therapeuten nach seiner privaten Meinung – alle werden Ihnen dasselbe sagen! Mit anderen Worten, Gewißheit ist umgekehrt proportional zum Wissen. Schöne Wissenschaft, wie?

Was ich Ihnen sagen will, Dr. Lash, ist, daß ich, was Belle betrifft, nicht nur keine Diagnose *erstellt* habe; ich habe nicht einmal diagnostisch *gedacht*. Das tue ich immer noch nicht. Trotz allem, was passiert ist, trotz dem, was sie mir angetan hat, tue ich es immer noch nicht. Und ich glaube, das wußte sie. Wir waren einfach zwei Menschen, die miteinander in Kontakt traten. Und ich mochte Belle. Habe ich immer getan. Ich mochte sie sehr! Und auch das wußte sie. Vielleicht ist *das* das Problem.

Nun sprach Belle nicht gut auf Gesprächstherapie an –

ganz gleich, welchen Maßstab man anlegte. Impulsiv, handlungsorientiert, keinerlei Neugier, was sie selbst betraf, nicht-introspektiv, unfähig, frei zu assoziieren. Was die traditionellen Arbeitsschritte in der Therapie angeht, – Selbstuntersuchung, Einsicht – hat sie immer versagt, was dazu führte, daß ihr Selbstbild in der Folge noch negativer wurde. *Das* war der Grund, warum ihre Therapien immer geplatzt sind. Und das war der Grund, warum ich wußte, daß ich ihre Aufmerksamkeit auf anderem Wege erringen mußte. Das war der Grund, warum ich für Belle eine neue Therapie erfand.

Wie die aussah? Nun, ich möchte Ihnen ein Beispiel aus der Anfangszeit der Therapie nennen, vielleicht aus dem dritten oder vierten Monat. Ich hatte mich auf ihr selbsterstörerisches sexuelles Verhalten konzentriert und sie danach gefragt, was sie wirklich von den Männern wollte, einschließlich des ersten Mannes in ihrem Leben, ihres Vaters. Aber ich kam einfach nicht weiter. Sie sträubte sich mit Händen und Füßen dagegen, über die Vergangenheit zu sprechen – das hätte sie zu oft mit anderen Psychofritzen durchexerziert. Außerdem hatte sie sich in den Kopf gesetzt, daß das Stochern in der Vergangenheit nur eine Ausrede war, um keine persönliche Verantwortung für ihre Taten zu übernehmen. Sie hatte mein Buch über Psychotherapie gelesen und zitierte mich mit genau dieser Feststellung. So etwas hasse ich. Wenn die Patienten Widerstand leisten, indem sie deine Bücher zitieren, haben sie dich.

In einer Sitzung habe ich sie nach frühen Tagträumen oder sexuellen Phantasien gefragt, und schließlich hat sie, um mir meinen Willen zu lassen, eine immer wiederkehrende Phantasie beschrieben, die aus der Zeit stammte, als sie acht oder neun Jahre alt war: Draußen herrscht Sturm, sie kommt kalt und tropfnaß in ein Zimmer, und ein älterer Mann wartet dort auf sie. Er umarmt sie, zieht ihr die nassen Kleider aus, trocknet sie mit einem großen, warmen Handtuch ab, gibt ihr heiße

Schokolade zu trinken. Also habe ich ein Rollenspiel vorgeschlagen: Ich sagte, sie solle aus dem Sprechzimmer gehen und dann wieder hereinkommen und so tun, als wäre sie naß und durchgefroren. Das Ausziehen habe ich natürlich ausgelassen, aber ich habe ein relativ großes Handtuch aus dem Waschraum geholt und sie tüchtig abgetrocknet – wobei ich alles Sexuelle gemieden habe, wie ich es immer tat. Ich habe ihr den Rücken und das Haar ›abgetrocknet‹, sie dann in das Handtuch gewickelt, in ihren Sessel gesetzt und ihr eine Tasse Instant-Kakao gemacht.

Fragen Sie mich nicht, warum oder wieso ich das zu genau dem Zeitpunkt getan habe. Wenn Sie so lange praktiziert haben wie ich, lernen Sie, auf Ihre Intuition zu bauen. Aber dieses Zwischenspiel änderte alles. Belle war für eine Weile sprachlos, ihr kamen die Tränen, und dann greinte sie wie ein Baby. Belle hatte noch nie, noch nie in der Therapie geweint. Ihr Widerstand schmolz einfach dahin.

Was ich damit meine, ihr Widerstand schmolz einfach dahin? Ich meine, daß sie mir vertraute, daß sie glaubte, daß wir auf derselben Seite stünden. Der technische Ausdruck dafür, Dr. Lash, ist ›therapeutische Allianz‹. Danach wurde sie eine echte Patientin. Das wichtige Material sprudelte nur so aus ihr heraus. Sie begann für die nächste Sitzung zu leben. Die Therapie wurde zum Mittelpunkt ihres Lebens. Wieder und wieder sagte sie mir, wie wichtig ich für sie sei. Und das nach erst drei Monaten.

Ob ich *zu* wichtig war? Nein, Dr. Lash, der Therapeut kann im frühen Stadium der Therapie gar nicht wichtig genug sein, selbst Freud benutzte diese Strategie: den Versuch, eine Psychose durch eine Übertragungsneurose zu ersetzen – das ist eine effektive Möglichkeit, Kontrolle über zerstörerische Symptome zu gewinnen.

Das scheint Sie zu verwirren. Nun, worum es geht, ist folgendes. Der Patient entwickelt eine zwanghafte Beziehung

zum Therapeuten – er denkt intensiv über jede Sitzung nach, führt zwischen den Sitzungen lange Phantasiegespräche mit dem Therapeuten. Zu guter Letzt werden die Symptome durch die Therapie gesteuert. Mit anderen Worten, statt von inneren neurotischen Faktoren getrieben zu werden, beginnen die Symptome gemäß den Anforderungen der therapeutischen Beziehung zu fluktuieren.

Nein, danke, keinen Kaffee mehr, Ernest. Aber trinken Sie ruhig welchen. Haben Sie etwas dagegen, wenn ich Sie Ernest nenne? Gut. Dann lassen Sie uns fortfahren. Ich legte meinen Schwerpunkt also auf diese Entwicklung. Ich tat alles, was ich konnte, um noch wichtiger für Belle zu werden. Ich beantwortete jede Frage, die sie mir bezüglich meines eigenen Lebens stellte, ich nutzte ihre positiven Charaktereigenschaften aus. Ich sagte ihr, was für eine intelligente, gutaussehende Frau sie sei. Es war mir schrecklich, was sie sich selbst antat, und das habe ich ihr auch ganz offen gesagt. Nichts von alledem war schwierig: Ich brauchte lediglich die Wahrheit zu sagen.

Sie haben mich vor ein paar Minuten nach meiner Technik gefragt. Vielleicht ist meine beste Antwort auf diese Frage sehr einfach: *Ich habe die Wahrheit gesagt*. Ganz allmählich begann ich, eine größere Rolle in ihren Phantasien zu spielen. Sie schwelgte in langen Tagträumereien über uns beide – einfach nur, daß wir zusammen waren, einander in den Armen hielten, daß ich Kinderspiele mit ihr spielte, sie fütterte. Einmal brachte sie einen Becher Joghurt und einen Löffel mit in die Sprechstunde und bat mich, sie zu füttern – was ich zu ihrem großen Entzücken tat.

Klingt doch unschuldig, oder? Aber ich wußte gleich, daß da ein Schatten über uns lag. Ich wußte es schon damals, ich wußte es, als sie davon sprach, wie sehr es sie erregte, wenn ich sie fütterte. Ich wußte es, als sie mir erzählte, daß sie lange Kanutouren unternahm, zwei oder drei Tage die Woche, nur

um allein zu sein, auf dem Wasser zu treiben und ihre Tagträume, was mich betraf, zu genießen. Ich wußte, daß meine Herangehensweise an das Problem riskant war, aber es war ein kalkuliertes Risiko. Ich wollte zulassen, daß sich die positive Übertragung soweit aufbaute, daß ich sie dazu benutzen konnte, um gegen ihre selbstzerstörerischen Triebe anzugehen.

Nach einigen Monaten war ich so wichtig für sie geworden, daß ich mich langsam ihren Krankheitssymptomen widmen konnte. Zuerst konzentrierte ich mich auf die Dinge, bei denen es um Leben oder Tod ging: HIV, die Clubszene und ihre Autobahnnummer als Engel der Barmherzigkeit. Sie ließ einen HIV-Test machen – negativ, Gott sei Dank. Ich erinnere mich daran, daß wir zwei Wochen auf die Ergebnisse des HIV-Tests warteten. Lassen Sie sich eines gesagt sein, ich habe genauso geschwitzt wie sie.

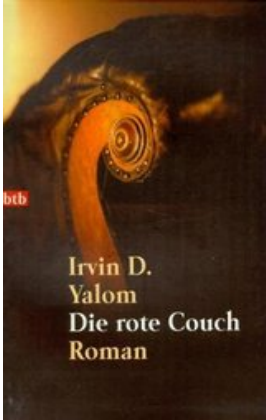
Haben Sie schon mal mit Patienten gearbeitet, die gerade auf die Ergebnisse eines HIV-Tests warten? Nein? Nun, Ernest, diese Wartezeit ist ein Fenster der Möglichkeiten. Man kann es benutzen, um ein gutes Stück voranzukommen. Einige Tage lang sehen sich die Patienten mit ihrem eigenen Tod konfrontiert, möglicherweise zum ersten Mal. In dieser Zeit kann man ihnen helfen, ihre Prioritäten unter die Lupe zu nehmen und neu zu ordnen, ihr Leben und ihr Verhalten auf die Dinge zu gründen, die wirklich zählen. *Existenzschocktherapie* nenne ich das manchmal. Aber nicht bei Belle. Es ließ sie kalt. Sie hatte einfach zuviel verleugnet. Wie so viele andere selbstzerstörerische Patienten glaubte Belle, keine andere Hand als ihre eigene könne ihr Schaden zufügen.

Ich klärte sie über HIV auf und über Herpes, den sie, was an ein Wunder grenzte, auch nicht hatte, und über Safer Sex. Das lenkte ihr Interesse auf sicherere Gelegenheiten, um Männerbekanntschaften zu schließen, wenn es denn unbedingt sein mußte: Tennisclubs, Wohltätigkeitsveranstaltungen, Le-

sungen in Buchhandlungen. Belle hatte wirklich was drauf – was für eine Raffinesse! Sie konnte in fünf oder sechs Minuten eine Verabredung mit einem ihr völlig fremden, gutaussehenden Mann treffen, während die ahnungslose Ehefrau nur ein paar Meter abseits stand. Ich muß zugeben, ich habe sie beneidet. Die meisten Frauen wissen gar nicht zu schätzen, wieviel Glück sie in dieser Beziehung haben. Können Sie sich vorstellen, daß ein Mann – erst recht so ein gebeuteltes Wrack wie ich – so etwas schafft?

Eines, was mich an Belle überraschte – wenn man bedenkt, was ich Ihnen bisher erzählt habe –, war ihre absolute Ehrlichkeit. In unseren ersten beiden Sitzungen, als wir beschlossen, zusammenzuarbeiten, legte ich ihr meine grundlegende Bedingung für jede Therapie dar: *totale Ehrlichkeit*. Sie mußte sich verpflichten, mir über alle wichtigen Ereignisse ihres Lebens vorbehaltlos Auskunft zu geben: Drogenmißbrauch, unüberlegte sexuelle Handlungen, das Schneiden, das Verbrennen, die Phantasien – alles. Ansonsten verschwendeten wir ihre Zeit, erklärte ich ihr. Aber wenn sie mich über alles ins Bild setze, könne sie sich absolut auf mich verlassen. Sie versprach es, und wir besiegelten die Abmachung mit einem feierlichen Händedruck.

Und soweit ich weiß, hat sie ihr Versprechen gehalten. Das war übrigens ein Teil meines Einflusses auf sie. Wenn es während der Woche bedeutsame Ausrutscher gab – wenn sie sich zum Beispiel die Handgelenke zerkratzte oder in eine Bar ging –, analysierte ich die Sache zu Tode. Ich bestand auf einer tiefgehenden und ausführlichen Erforschung dessen, was direkt vor dem Ausrutscher passiert war. ›Bitte, Belle‹, sagte ich dann, ›ich muß alles wissen, was dem Ereignis vorangegangen ist, alles, was uns helfen könnte, es zu verstehen: die vorhergehenden Ereignisse des Tages, Ihre Gedanken, Ihre Gefühle, Ihre Phantasien.‹ Das trieb Belle die Wände hoch – es gebe andere Dinge, über die sie reden wolle, und es sei ihr ver-



Irvin D. Yalom

Die rote Couch

Roman

Taschenbuch, Broschur, 544 Seiten, 11,8 x 18,7 cm

ISBN: 978-3-442-72330-0

btb

Erscheinungstermin: Oktober 1998

Ernest Lash, ein junger Psychoanalytiker aus San Francisco, glaubt an die Wirksamkeit seines Tuns, ist aber andererseits davon überzeugt, daß die klassischen Therapien dringend einer Erneuerung bedürfen. Eines Tages beauftragt ihn die Ethikkommission seines Fachbereichs mit der Untersuchung eines prekären Falls: Er soll die Arbeitsweise eines älteren, sehr berühmten Kollegen namens Seymour Trotter überprüfen, der angeklagt ist, ein Verhältnis mit einer vierzig Jahre jüngeren Patientin gehabt zu haben. Trotter beharrt darauf, daß Sex das einzige Mittel gewesen sei, um die junge Frau vor ihrem selbsterstörerischen Verhalten zu retten. Zunächst ist Ernest entrüstet. Doch je mehr er sich mit der Sache beschäftigt, desto mehr fasziniert ihn die Idee, jedem Patienten bzw. jeder Patientin eine fallspezifische Behandlung zuteil werden zu lassen.

 [Der Titel im Katalog](#)