

Prof. Dr. med. Alfred Drees

## Intuitive Dialoge in Supervision und Therapie

*Ich möchte Ihnen eine intuitive Gesprächsform vorstellen, deren Einzelelemente Ihnen weitgehend vertraut sein werden. Als eigenständige Therapie und Supervisionsmethode wird sie Ihnen, so hoffe ich, einige Anregungen geben.*

*Intuitive Dialoge ermöglichen, kreative Ressourcen zu mobilisieren, emotionale Spannungen zu reduzieren sowie Trauma und Symptom bedingte Gesprächsblockaden aufzulösen. Es werden Beispiele aus intuitiv-prismatischen Gruppengesprächen sowie aus Einzeltherapien mit sterbenden, psychotischen, psychosomatischen und gewalttraumatisierten Patienten vorgestellt. Grundelemente intuitiver Gespräche finden sich in zahlreichen Therapiemethoden. Als Geburtshelfer lassen sich die Psychoanalyse, eine Vielzahl von Imaginationstechniken sowie Gestalt-therapeutische, kreative und systemische Verfahren ausmachen.*

Die prismatisch-intuitive Orientierung beinhaltet, sich sinnlich resonant und partnerschaftlich auf den Gesprächspartner einzustimmen und die aufsteigenden Phantasieeinfälle weder Subjekt- noch Beziehungsbezogen zu deuten. Der Therapeut gewinnt hierbei die Funktion blockierte Erlebenswelten des Patienten in sich wahrzunehmen, sie bildsprachlich auszugestalten um damit dem Gespräch weitere Assoziationsräume zu öffnen. Die Bereitschaft, die eigenen Empfindungen, Stimmungen und Phantasien als intuitiv und resonant gewonnene Erlebensbereiche des Gesprächspartners zu verstehen, erfordert jedoch eine anfangs schwierige Umstellung der gewohnten Gesprächsführung. Die Schilderung des sinnlich resonanten Erlebens gewinnt dabei die Funktion einer speziellen Form von empathischer Einfühlung, bei der emotionelle Blockaden und einengende Übertragungen zurücktreten können. Intuitiv gewonnene Phantasien öffnen dabei die ganze Vielfalt des Primärprozesshaften in psychischen, sozialen und kulturell vernetzten Feldern, die Winnicott (1973, 1984) als potentiellen Übergangs und Möglichkeitsraum beschrieben hat.

Bei der Lösung und Aufarbeitung von Symptom und Konflikt bedingten Gesprächs- und Lernblockaden fokussieren Psychoanalytiker generell auf emotionale Übertragungsgefühle, um sie in Beziehungsmustern auszuloten und zu deuten. Bei intuitiven Übertragungen hingegen fokussieren Therapeuten und Berater auf ihre sinnlichen Wahrnehmungen, die sie in deutungsfreien Phantasien auszugestalten suchen. Bei dieser Gesprächsform lassen sich bindungsfixierte Emotionen transformieren und Gesprächsinhalte über die Grenzen emotionaler Beziehungsnetze in Kreativität stimulierende Begegnungsräume transponieren.

Ich hatte als Psychotherapeut gelernt Fragen zu stellen und Antworten zu suchen, mit denen ich Ursachen für die Leidenszustände meiner Patienten zu finden hoffte. Meine psychoanalytische Ausbildung hatte mir dabei vermittelt, wie sich Krankheitssymptome im Rahmen von Übertragungsvorstellungen als Ergebnis frühkindlicher Beziehungsprobleme verstehen und aufarbeiten lassen. Ich gelangte jedoch immer wieder an Grenzen dieser Behandlungsorientierung und suchte deshalb nach neuen Gesprächsformen und Behandlungsverfahren. Hierbei konnte ich erproben, wie Krankheitssymptome sich verringern und wie Konflikte sich reduzieren lassen, wenn die gesunden Erlebensbereiche eines Patienten über die intuitiv gewonnene Einfälle prismatisch geöffnet werden. Auf diesem Wege gelang es intuitiv getragene prismatische Kommunikationsformen auch für Beratungs- Betreuungs- und Lernprozesse zu entwickeln.

## Zu den Imaginationenverfahren

Bereits in den 70er Jahren wurden mehr als 200 unterschiedliche Phantasie zentrierte Therapieverfahren beschrieben. Singer (1978). In diesen Methoden überwiegt jedoch noch weitgehend regressionsorientierte Beziehungs- und Subjektsymbolik. Leuner (1986), der im Rahmen des katathymen Bilderlebens, tiefenpsychologisch orientiert, gerichtete Phantasieprozesse ermöglichte, suchte in der Transformation von Standardmotiven kreative Wandlungskräfte im Patienten freizusetzen. Ich konnte bei Leuner und ebenso in künstlerischen und Gestalttherapien lernen, wie emotionale Übertragungsprobleme zurücktreten und sich transformieren lassen.

Mit Freud begann ein neues Zeitalter in der Anwendung und Interpretation von Intuitionen. Dank seiner Vorstellung zur „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ und zur „freien Assoziation“ wurden, tiefenpsychologisch orientiert, intuitive Kommunikationsmöglichkeiten erprobt, in denen sich unbewußte Erlebensprozesse entfalten lassen. Damit konnten sich Bereiche des individuellen und kollektiven Unbewußten sowie die Gärten unseres historischen, mythologischen und kulturellen Erbes öffnen, ohne daß sie mit alten Wahrheiten oder neuen Theorien wieder verschlossen werden mussten. Diese Neuorientierung war die eigentliche kopernikanische Wende Freuds, wie Laplanche, der Vater psychoanalytischer Lexika schrieb. (1996, 1998) Die später entwickelten metatheoretischen Konstrukte mit ihrer Deutungsvielfalt beschreibt er hingegen als ptolemäischen Rückfall, als Verlust der primären Öffnungsfunktion der Psychoanalyse. Die einengende Bewertung intuitiver Wahrnehmungen als regressiv zu deutende Übertragungsmuster erschweren ihre spielerisch innovativen Einsatzmöglichkeiten.

C.G. Jung (1979) hatte bereits früh ein Theoriengebäude mit Archetypen entwickelt, in dem er die aktive Imagination und die Amplifikation von Phantasien als eine wechselseitige Transformation von beziehungsgebundenen Gefühlen, mythologischen Erinnerungen und kulturellen Gestaltungsprozessen beschrieb. Das therapeutische Ziel sei die Freisetzung der an Phantasien des Unbewußten gebundenen Energien sowie die Synthese von bewußten und unbewußten Tendenzen einer Person und damit die Behebung von Stauungen und Blockaden. Die Aufgabe des Therapeuten bestehe darin, den Einstieg in die Imagination zu unterstützen. Neuere Ansätze, z.B. Focussing nach Gendlin überlassen den Prozess der Bedeutungsfindung bereits den Patienten.

Castoriadis (1984) beschrieb, wie generell das gesellschaftlich Unbewußte individuell transformiert wird und damit das Handeln des Einzelnen bestimmt. Nossrat Peseschkian (1985, 1995) schließlich hat in seiner Positiven Psychotherapie Phantasien in ihrer kulturellen Öffnungsfunktion beschrieben. Er sucht dabei die Sinnfindung des Einzelnen im Gemeinsamen, entsprechend dem „uBuntu“, einer afrikanischen Lebensphilosophie, in der dem abendländischen „cogito ergo sum“ ein „Ich bin, weil ihr seid“ entgegen gestellt wird. Erika von Wietersheim (2000).

Wir haben versucht, an diesen Vorstellungen anzuknüpfen und Phantasien als kreative Ausgestaltung des miteinander verknüpften individuellen und soziokulturellen Unbewußten zu verstehen. Das Neue sehen wir vor allem darin, dass der Therapeut seine intuitiv gewonnenen Phantasien als Elemente des Patienten versteht, sie ausgestaltet und in das Gespräch deutungsfrei einbringt und die Bedeutungsfindung den Patienten überlässt.

Vergleiche zur heutigen Physik und zur Neurophysiologie ermöglichen, die in der prismatischen Kommunikation frei werdenden intuitiven Einfälle naturwissenschaftlich einzuordnen.

Grundvorstellungen der klassischen Physik wurden im Verlauf des 20ten Jahrhunderts erweitert durch Forschungen vor allem im subatomaren Bereich. Die Quantenphysik und Einsteins Relativitätstheorie öffneten dabei Wege und Vorstellungswelten, die ermöglichten, gewohntes kausal begründetes Beziehungsdenken zurückzustellen, um damit logisch nicht erklärbar physikalische Phänomene als Vermittlungsprozesse, in den Worten Einsteins als „quasi telepathische Quantenbeziehungen“ zu verstehen. Chaostheorie und Zufallsorientierung sowie Einsichten in das Wechselspiel von Materie und Welle werden inzwischen als Informations-Transfer in der heutigen Quantenphysik verstanden und experimentell erforscht. Anton Zeilinger, mehrfach Preis gekrönter Experimentalphysiker aus Wien, erforscht z.B wie Photonen ihre Quantenzustände als Informationen

per „Teleportation“, auf eine logisch bisher nicht erklärbare Weise, den sogenannten Zwilling photons zu übertragen vermögen. Ferdinand Binkofski untersucht in Lübeck die Funktion von Spiegelneuronen in resonanten Lernprozessen mit Hilfe funktioneller Kernspintomographie (fMRT). Intuitive Resonanzprozesse lassen sich vergleichen mit den Ergebnissen dieser physikalischen und hirnhysiologischen Forschungen.

## **Zu den kreativen Psychotherapieverfahren**

Musik- Tanz- Gestalt- und Gestaltungstherapien erreichen den Patienten körperlich und sinnlich orientiert, angstfreier, als psychodynamisch deutende Verfahren, die einengend auf frühkindlich erworbene familiäre Beziehungsmuster fokussieren. H. Petzold (1990). Körperlich-sinnliches Erleben als psychotherapeutisches Begegnungsszenarium hat in den letzten Jahrzehnten eine Flut neuer Therapieschulen und Methoden ins Leben gerufen. In Erweiterung dieser weitgehend aversalen Therapieverfahren, die körperlich-sinnliches Erleben als Symptom und Ausdruck einer ins Körperliche abgedrängten unbewußten seelischen Konfliktlage verstehen, läßt sich körperlich-sinnliches Erleben mit Hilfe intuitiver Resonanzfähigkeit transformieren, in deutungsfreie Phantasien ausgestalten und ins Gespräch einbringen. Die hierbei gewählten Worte, Sätze, Adjektive und der Tonfall in der Beschreibung der Phantasien öffnen dabei weitere Erinnerungsspeicher.

## **Systemische Familientherapien**

In der Mitte der 70er Jahre erlebte ich erstmals systemische Arbeitsweisen. Ich war anfangs geschockt, dann verblüfft und schließlich überzeugt, dass sich mit dieser Methode festgefahrene Übertragungskollusionen in neuer Weise bewegen lassen. Die Zentrierung der Wahrnehmung auf Systemkräfte und Systemkonstellationen in Therapie und Beratung familiärer Spannungen und Erkrankungen, führt nicht selten, nach nur wenigen Sitzungen, zu einer erstaunlichen Spannungs- und Symptomreduktion.

Für Intuitiv-Therapeuten wurde die systemische Arbeitsweise zum wichtigsten Lernfeld für Symptom und Subjektübergreifende Therapiemöglichkeiten. Die schrittweise erfolgte Einbeziehung kultureller und gesellschaftlich politischer Bereiche in die Systemtheorie sowie die hypnotherapeutische Orientierung nach Erickson mit ihren öffnenden Metaphern zeigt die Verwandtschaft zu intuitiven Dialogen. Schmitt (1995). Helm Stierlin gab mir die ersten theoretischen aber auch praktischen Hilfen, mit denen ich lernte meine psychoanalytischen Vorstellungen anzureichern, später dann auch zu ersetzen mit Vorstellungen zur „bezogenen Individuation“ und zur „Delegation“ von meist unbewußten Aufträgen und Symptomen.(1978, 1989). Die intuitive Übertragungsbereitschaft von Therapeuten, Pädagogen und Beratern unterscheidet sich jedoch noch deutlich von den kontextorientierten Einstellungen systemischer Therapeuten.

Offenheit und Kreativität waren vom Beginn an das Ziel unserer prismatischen und intuitiven Dialoge. Die Bereitschaft, sich sinnlich resonant auf einen Gesprächspartner einzustellen und Phantasien deutungsfrei im Kommunikationsprozess auszuformen, ermöglicht emotionale wie kontextuelle Engstellungen zu erweitern. Damit gewinnt das von Informationsfülle und Veränderungstempo sich bedrängt fühlende Ich der Neuzeit, dass vorläufig noch in emotionalen Beziehungsspielen und in beziehungsorientierten Therapien Halt sucht, erweiterte Ich stabilisierende Entfaltungsmöglichkeiten. Gleichzeitig werden damit humane und tolerante Einstellungen, Verständnissuche und aktive Hilfsbereitschaft reaktiviert. Mit dieser Öffnung für ganzheitliche und Sinnfragen sowie der Freisetzung von Kreativität gewannen wir in religiösen Grundvorstellungen sowie in den Musen der Antike hilfreiche Anregungen für unsere Vorstellungen zur sinnlichen Resonanz, zum Austausch von Intuitionen und zur erweiternden Praxismatik.

## **Intuitionen als eine Grundbefindlichkeit des Menschen**

Intuitionen lassen sich beschreiben als ein Produkt aus resonant und empathisch angeregten Empfindungen, Stimmungen und Imaginationen. Intuitionen gehören zur Grundbefindlichkeit des

Menschen. Sie beinhalten die Fähigkeit einen ganzheitlichen Bezug zur Welt herzustellen. Intuitiv gewonnene Phantasien lassen sich dabei als schöpferische Eigenleistung und gleichzeitig als resonant erlebte und ausgestaltete Erlebensdimension einer Situation bzw. eines Gesprächspartners verstehen. Hierbei stellt sich die Frage: Entsprechen Intuitionen der Funktion von Zwilling photons und Spiegelneuronen? Dann würden zahlreiche bisher schwer erklärbare Wahrnehmungen sowie spirituelle, hypnotische gestalttherapeutische und Übertragungs-Phänomene aber auch homöopathische, EMDR und fernöstliche Therapieformen einen neuen Erklärungsrahmen gewinnen.

Intuitive Phantasien lassen sich dabei als schöpferische Eigenleistung und gleichzeitig als resonant erlebte und ausgestaltete Erlebensdimension einer Situation bzw. eines Gesprächspartners verstehen. Die Formen intuitiver Phantasien sind dabei überwiegend bildhaft und narrativ. Sie können spielerisch sich entfalten und im Detail ausgestaltet werden, da sie befreit sind von Begründungssuchenden und Ursachen zentrierten Denkprozessen. Ich habe sie als „deutungsfreie Phantasien“ näher beschrieben.

Generell werden Intuitionen verstanden als Ahnungen über das Eigentliche, über das Wesen eines jeweils anderen sowie über den Hintergrund eines Gesprächs. Völkerkundler belegen, daß die ursprüngliche Kommunikationsform des Menschen von intuitiv-analogen Gesprächsformen getragen wurden. Ebenfalls sehr früh in der Menschheitsgeschichte haben sich Spezialisten herausgebildet, die intuitives Wahrnehmen als Visionen spiritueller und göttlicher Botschaften verstanden. In metavisionären Glaubenssätzen ausgeformt, vermitteln sie Halt, Sinn und Verhaltensregularien. Zahlreiche spirituellen Heilkünste stützen sich bis heute auf intuitive Wahrnehmungskompetenz. Auch in meditativen Übungen werden intuitive Fähigkeiten mobilisiert. Sie haben hier vor allem spannungslösende Funktion und sie ermöglichen spirituelle Suchbewegungen. In der Psychoanalyse wird versucht, intuitiv gewonnene Erlebnisse als Projektion und Identifikation von Beziehungszentrierten Übertragungen zu verstehen. Im intuitiven Dialog hingegen werden die kulturellen Ressourcen, die in uns eingespeicherten Geschichten, Bilder und Erlebens Szenarien, in ihrer Spannungslösenden und Kreativität stimulierenden Funktion mobilisiert. Inzwischen werden intuitive Entscheidungsfindungen in Verkaufsstrategien sowie in der Personalführung wissenschaftlich untersucht und in entsprechenden Trainingsgruppen vermittelt.

## **Die Kunstszene als Vergleich**

Künstler können authentisch ihre Visionen z.B. über Krieg und Vertreibung, Glückseliges und Berausches, Verzweiflung und Stille in Farben und Formen, in Bewegungen und Rhythmen gestalten, ohne sie als Ausdruck und Spiegelung ihres Subjektseins bewerten zu müssen. Der Kunstschaffende sucht in seiner sinnlich ästhetischen Wahrnehmungs- und Gestaltungstätigkeit seine Identität. Er versteht sich hierbei als Instrument, Werkzeug und Durchgangsort von Welt. Winnicott schreibt dazu: "Das Geschaffene steht zwischen dem Beobachter und der Kreativität des Künstlers" Kunstschaffende vermitteln uns, wie sie authentisch ihre Visionen z.B. über Krieg und Vertreibung, Glückseliges und Berausches, Verzweiflung und Stille in Farben und Formen, in Bewegungen und Rhythmen gestalten, ohne die Ergebnisse ihres Schaffens als Ausdruck und Spiegelung ihres Subjektseins bewerten zu müssen.

Nehmen wir Picasso mit seinem Bild Guernica. Seine individuellen Erlebnisse und seine politischen Einstellungen waren sicherlich Quelle seiner Intention und Katalysator seiner intuitiven Gestaltungsfähigkeit, mit denen er das faschistische Verbrechen künstlerisch zu gestalten suchte. Das Bild transzendiert in der innovativen Ausdruckssuche des Künstlers das Geschehen und die vorweggenommene Betroffenheit des Betrachters gleichermaßen. Es läßt sich jedoch weder als Ausdruck seiner damaligen Pariser Beziehungskonflikte verstehen noch auf seine Kindheitsmuster reduzieren. Giuseppe Verdi schrieb pointiert: "Jedem, dem es gelingt, sein eigenes Ich loszulassen, kann Künstler werden." Als weiteren Beleg dieser These möchte ich stellvertretend für zahlreiche Schriftsteller Max Frisch benennen, der beschrieb, wie die Figuren seiner Romane ihm beim schreiben die Hand führen würden.

Die kreative Authentizität des Künstlers findet sich in der spezifischen Formgestaltung seiner Werke. Seine Kreativität läßt sich jedoch nicht reduzieren auf sein Subjekt-Ich, wie bereits Freud kritisch kommentierte. Das Tun des Künstlers und das Ergebnis seines Tuns lassen sich getrennt von einander betrachten. Ich bin auf diese Vergleiche näher eingegangen, da sie mir geholfen haben, gewohnte Beziehungs- und Subjekt zentrierte Suchbewegungen zu reduzieren, um darüber intuitive Prozesse stimulieren zu können und um damit die innovativen Ressourcen der Patienten besser wahrnehmen und mobilisieren zu können.

### **Donald Winnicott**

Am Beginn meiner theoretischen Suchbewegungen halfen mir vor allem Schriften von Winnicott (1973,1984), in denen die Kulturerfahrungen des Menschen als wichtigste Entwicklungsbühne beschrieben wurde. Winnicott entwickelte hierbei den potenziellen Raum als einen "schöpferischen Handlungs- und Spannungsbereich", in dem kulturelle Erfahrungen und kreatives Spiel Trennungs- und Verselbständigungsprozesse ermöglichen. Seine unkonventionellen Theorie und Praxisbeschreibungen erleichterten es mir, Subjekt-Objekt-freie Räume als psychotherapeutische Spielwiesen und gleichzeitig als progressiv kreative Entfaltungsräume zu verstehen, in der sich alle kulturellen Kräfte treffen und mischen können. Winnicott fragte ganz prosaisch, "wo sind wir, wenn wir genießen? Was geschieht mit uns, wenn wir eine Symphonie von Beethoven hören, in eine Gemäldegalerie gehen, abends im Bett lesen oder Tennis spielen?" Winnicott entwickelte in der Therapie von Kindern und Jugendlichen seine Vorstellungen von einem therapeutischen Raum, in dem sich, wie er formulierte, alle kulturellen Einflüsse spielerisch mit den Gesprächs- und Erlebnisinhalten von Therapeut und Patient durchmischen und nicht auf Beziehungsmuster eingeeignet gedeutet werden sollten.

Winnicott suchte in diesem „Potentiellen Raum“ einen dritten „Erlebens- Erfahrungs- und Handlungsbereich“ des Menschen einzuführen, den er als einen eigenständigen Übergangsbereich abzugrenzen suchte von dem der inneren psychischen Welt mit ihren internalisierten und projizierten Anteilen sowie von dem der äußeren Realität mit seinen Sachbezügen. Diskussionen um beziehungsbezogene Komplexe wie Projektion, Identifikation, Gegenübertragung und containing, können in diesem Bereich zurücktreten. Mit diesem Denkmodell ließ sich in neuer Weise verstehen, wie intuitiv gewonnene Phantasien, die Fülle der unbewußten Erlebens und Vorstellungsinhalte der Gesprächspartner widerspiegeln. Ich bringe nachfolgend einige praktische Anwendungsbeispiele:

### **Prismatische Gruppenprozesse**

Wir haben die sinnlich und Phantasiegetragenen intuitiven Gesprächsprozesse in Gruppen schließlich prismatisch benannt, um damit die Vielfarbigkeit der Phantasien zu beschreiben, die sich entfalten können, wenn sie nicht auf eine Übertragungsbeziehung reduziert werden. Die Einzelbestandteile des weißen Lichtes entfalten sich dank prismatischer Brechung in ihrer farbigen Vielfalt und Schönheit.

In Supervisions und Balintgruppen hat sich hierbei als lehrreiche Variante ein Rollenspiel-Setting bewährt: Für etwa 1/2 Stunde übernimmt ein Teilnehmer die Rolle eines von ihm vorgestellten Patienten. Ein anderer übernimmt die Rolle des Therapeuten. Die übrigen Gruppenteilnehmer sind gehalten Übertragungspositionen der beiden Gesprächspartner wahrzunehmen und sich gleichzeitig intuitiv auf das Gespräch einzustellen. So lassen sich Übertragungsrelevante Einsichten gewinnen und gleichzeitig bildsprachlich narrative Erlebnisschilderungen entfalten. Hierbei werden Arzt-Patienten-Gespräche erprobt und die Funktion Beziehungsübergreifender intuitiver Gesprächsanteile erlebt. Beeindruckend und lehrreich ist, wie sich hierbei durch die intuitiven Einfälle Gegenübertragungs Blockaden auflösen lassen.

## **Trauerfixierung**

Der Arzt einer Landarztpraxis berichtet in der Gruppe von einer Patientin, die seit dem Tod ihres Sohnes an Leukämie, vor etwa zwei Jahren, wie gelähmt sei. Ihr Mann könne kein ordentliches Gespräch mehr mit ihr führen. Er säße nur stumm neben ihr. Sie sei inzwischen in einer psychosomatischen Klinik gewesen und habe anschließend auch Psychotherapie gehabt. Es habe jedoch nichts geholfen.

Im folgendem Rollenspiel übernimmt der Arzt die Rolle der Patientin und wird interviewt von einer Ärztin. Die Ärztin schildert gleich am Beginn ihres Gesprächs ihre Phantasie von einer großen roten Fahne auf einem Berggipfel. Für alle überraschend berichtet jetzt der Kollege, der die Patientin spielt, tief bewegt, von einer weißen Fahne mit einer Fledermaus, die der kranke Sohn hergestellt habe und die dieser häufig auf dem Hof gehißt habe mit einem hoffnungsvollen Blick auf dem nahen Berg gerichtet. Die Fahne habe man über seinen Sarg gelegt und mit ihm begraben. Die Tageszeitung habe davon ein Bild gebracht. Alle sind verblüfft über die intuitiv wahrgenommene Fahne am Beginn des Interviews. Sie sind tief bewegt und diskutieren, inwieweit die fixierte Trauer mit der vergrabenen Fahne des toten Sohnes verbunden sei und ob durch die rote Fahne das Assoziationsfeld erweitert wurde und ob dadurch eine Lösung der Trauerfixierung ermöglicht werde.

Die Interview führende Kollegin muß das Gespräch jedoch nach kurzer Zeit abbrechen, nachdem die anwachsende Traurigkeit, wie sie schildert, sie hilflos und sprachlos gemacht habe. Der behandelnde Arzt schildert jetzt die gleichen Gefühle. Er kann dabei seine Tränen nur mühsam zurückhalten. Er habe seit Monaten diese Trauerlähmung, wenn die Patientin vor ihm sitzen würde. Er berichtet, dass er den an Leukämie erkrankten Sohn 7 Jahre lang betreut habe, bis zu dessen Tod mit 11 Jahren. Er habe noch an seinem Sterbebett gesessen.

In einem nachfolgendem Interview vermag eine Gruppenteilnehmerin aus ihrer Trauer und ihrer dabei entstehenden Körperverspannung ein Bild von einem wild zu Tal herabstürzendem Wasserfall zu berichten und dabei mit kraftvollen Gesten eine bizarre Berglandschaft zu beschreiben. Der behandelnde Arzt berichtet jetzt in einer veränderten Stimmung und Tonlage über den bis zum Tod sich aktiv und kreativ gebenden Patienten, der auch bis zuletzt die Mutter getröstet habe. Nach weiteren Bildern von unendlicher Weite, von wärmender Kälte, von tröstenden und von sexuell humorvollen Szenen, von Herbststimmungen und huldvoll gespendeten Früchten berichtet der Arzt, dass er jetzt wohl mit seiner Patientin freier sprechen könne. Er habe ein erweitertes Gesprächsniveau gewonnen.

## **Intuitive Dialoge in der Sterbeszene**

Begonnen hatte meine Suche nach intuitiven Gesprächsformen, mit denen sich Kommunikationsblockaden in der Sterbeszene überwinden lassen, bereits in den 70er Jahren. Ich hoffte, mit Hilfe von Balintgruppen in den Abteilungen Onkologie und Dialyse der Medizinischen Hochschule Hannover den Mitarbeitern dieser Abteilungen zu vermitteln, wie Arzt- Patienten- Probleme zu verstehen sind und wie Gespräche vor allem mit Krebskranken und Sterbenden sowie mit Patienten, die langfristig an lebenserhaltenden Maschinen hängen, empathisch geführt werden können. Meine Erfahrungen mit klassischer Balint Arbeit außerhalb von Institutionen ließen sich jedoch hier nicht nutzen. Institutionelle Rollenmechanik und Teamkonflikte behinderten eine tiefenpsychologische Aufarbeitung von Kommunikations- und Beziehungsproblemen. Darüberhinaus mußte Ich lernen, daß das „Sterbeträume“ sowie generell chaotische und Todesängste von Patienten und Angehörigen, aber auch von Therapeuten und Helfern abgewehrt werden und daß sie in Form von Teamkonflikten sich zu entladen suchen.

Als Beispiel möchte ich aus einem sterbeintensiven Bereich der Inneren Medizin, der Onkologie, berichten, da sich hier idealtypisch die Lösung aus traumatischen und Beziehungsfixierungen studieren läßt:

Nachdem ein Stationsarzt im Team Gespräch seine Ratlosigkeit bei der Visite mit einer sterbenden Patientin geschildert hatte und sich allgemeine Ratlosigkeit in der Gruppe ausbreitete, suchte der Chefarzt der Abteilung in einem längerem Vortrag über religiöse Bewältigungsformen des Sterbens erfolglos die allgemeine Ratlosigkeit zu beheben. Ich unterbrach ihn schließlich mit der Frage, wie es ihm nach diesem beeindruckendem Vortrag gehe, wie er sich fühle? Verblüfft schilderte er, daß er heute hier nicht gut ankomme, daß er wohl nicht die richtigen Worte gefunden habe, daß er sich ... wie in einem Nebel fühle. Ich bat ihn daraufhin, detailliert den Nebel zu beschreiben, in all seinen sinnlichen Qualitäten. Wie dicht und kalt erlebe er den Nebel. Wie weit könne er sehen. Sei er allein in diesem, seinem Nebel. Er antwortete auf jede Frage sehr gewissenhaft. Daraufhin gelang es mir, die übrigen Gruppenmitglieder anzuregen, ebenfalls ihre jeweilige Befindlichkeit und Gestimmtheit in sich wahrzunehmen und bildsprachlich einen Ausdruck dafür zu suchen. Das Klima der Gruppe veränderte sich hierüber augenblicklich. Hierarchische und Berufsrollen bedingte Blockaden schienen bei dieser Arbeitsorientierung zurückzutreten.

Als psychodynamisch trainierter Gruppenleiter reagierte ich jedoch anfangs verblüfft bis skeptisch mit der neuen Arbeitsorientierung. Ich fragte mich, was denn mit diesen Phantasien, die nicht auf eine vorgetragene Beziehungsstörung gedeutet wurden, anzufangen sei. Ich war gewohnt, die symbolische Bedeutung von Phantasien und Träumen im Unbewußten und in den Beziehungsmustern der Patienten zu suchen. In der konsequenten Fokussierung auf sinnliche Gefühle und Phantasien war ich anfangs ratlos. Es kam jedoch ein farbiger und kreativer Prozeß in Gang. Aber, was sagte mir zum Beispiel ein galoppierendes Pferd, die Phantasie eines Gruppenteilnehmers, auf den Bericht eines Arztes über Kommunikationsprobleme mit seiner sterbenden Patientin? Sollte ich das bedrohliche Tempo des herannahenden Todes oder die übereilte Du-mußst-sterben-Nachricht dahinter suchen? Sollten Gruppenassoziationen zu diesem Pferd, zu dieser sterbenden Patientin, zu dieser blockierten Arzt-Patienten-Beziehung gesucht werden? Wir entschlossen uns in der Gruppe, konsequent nur bildsprachlich mit der eigenen Befindlichkeit und Gestimmtheit zu antworten. Jetzt wurde die Szenerie noch unverständlicher. Stimmungsschilderungen von zähflüssiger Müdigkeit, lustigen Clownerien und erotischer Träume wechselten ab mit Berichten über wärmen-des Wohlgefühl und traurigem Weltschmerz. Diese Stimmungsschilderungen wurden angereichert mit Bildern rotglühender Lava, mit glücklich sich anschmiegenden Säuglingen, mit gefährlichen Schluchten und verlockenden Hexenhäusern.

Wir lernten schrittweise dieses Nebeneinander von Stimmungsbildern als prismatisches Prozeßgeschehen zu verstehen und noch farbiger zu gestalten, indem wir besonders auf das "wie", auf Detailbeschreibungen der vorgestellten Bilder Wert legten. Also: War das galoppierende Pferd schwarz oder braun? Wo galoppierte es? Hierbei wurde eine genaue Beschreibung der Landschaft, des Himmels, der Jahreszeiten, der Stimmung des Bildes, gesucht. Am Schluß der Gruppenstunde fragten wir uns jedoch, was haben diese interessanten farbigen Bilder mit der sterbenden Patientin zu tun?

Der den Problemfall vorstellende Arzt hatte in der Gruppe am Anfang geschildert, daß er Angst vor jeder Visite bei dieser Patientin habe, da er nicht wisse, wie er überhaupt noch mit ihr reden solle. Sie schau ihn mit großen, fragenden Augen an. Alles sei eigentlich schon gesagt. In der nächsten Gruppensitzung schilderte der Kollege dann, daß er über sich selbst erstaunt gewesen sei. Er sei bereits wenige Stunden nach unserer letzten Sitzung, ohne lange zu überlegen, in das Zimmer der Patientin gegangen, habe sich auf ihr Bett setzen können mit der Frage, wie es ihr heute gehe und, ganz erstaunlich, die Patientin habe über ihre Flitterwochen gesprochen und was noch erstaunlicher gewesen sei, besonders wehmütig von ihrem Felix, einem Araberhengst, der vor einigen Jahren gestürzt und erschossen werden mußte. Hierüber habe sich dann die Sterbeproblematik der Patientin besprechen lassen.

## **Transformationsprozesse**

Schrittweise mußten wir verstehen lernen, daß die in Beziehungen gebundenen Gefühle der Mitarbeiter Transformationsprodukte angstbesetzter nicht ansprechbarer frei flottierender Gefühle der Patienten sind und daß diese gleichzeitig haltgebende Funktionen für den einzelnen Mitarbeiter

wie für das Team besitzen. Emotionen dienen also der Ableitung und Neutralisierung chaotischer, angstvoll abgewehrter, nicht ansprechbarer Erlebnisinhalte und sie besitzen haltgebende und systemstabilisierende Bindungsfunktion. Das Ausmaß dieser Einsicht für die Behandlung psychotischer und gewalttraumatisierter Patienten war uns damals jedoch noch nicht bewußt.

### **Intuitive Einzelgespräche**

In Einzelgesprächen sollte der zeitliche Anteil intuitiver Dialoge, im Unterschied zu dem in Gruppen, wesentlich geringer sein und einen ständigen Wechsel von rationalen, intuitiven, und emotionalen Übertragungsanteilen ermöglichen. Der intuitive Anteil beschränkt sich dabei häufig auf zwei bis drei entsprechende Einschübe. Bei Patienten gebe ich nicht selten folgende meist erfolgreiche Anregung: „Stellen Sie sich vor, Sie seien eine große Künstlerin und Sie bekämen von einem nahegelegenen Museum den Auftrag, Ihre augenblickliche Stimmung in ein Bild zu bringen.“ Hiernach frage ich nach Details der entstehenden Bildvorstellung. Anschließend schildere ich der Patientin das in mir entstandene Bild und frage, was sie für Einfälle habe zu ihren zwei Bildern, zu dem, das sie in sich und das sie in mir ausgelöst habe. Damit öffnet sich Symptom und Problem übergreifend, ein erweitertes Gesprächs- und Beziehungsfeld.

Der Leiter intuitiver Gespräche, ob Therapeut, Berater oder Laienhelfer ist Regisseur und Mitspieler im Gesprächsprozess. In seinem Buch „Das dialogische Prinzip“ beschreibt Martin Buber (1979), wie sich die volle Gegenseitigkeit bei Pädagogen, Therapeuten und Seelsorgern im Dienste des Du nur begrenzt entfalten sollte. Der symbiotische Weltbezug, müsse zu Gunsten einer sich selbst beobachtenden Offenheit erweitert werden, mit der alle Empfindungen und Einfälle dem ganzheitlichen Erfassen des Du gewidmet seien. Der angestrebte partnerschaftliche Austausch von Empfindungen und Phantasien diene damit dem Ziel der Anreicherung eines Themas, eines Problemkomplexes oder eines Beziehungskonfliktes des Du. Durch diese Erweiterung des Kommunikationsfeldes gelänge eine Reduktion seelischer Konflikte und körperlicher Schmerzzustände und gleichzeitig damit eine Entfaltung von mehr Mitmenschlichkeit, Toleranz und Liebe. Das intuitive Gespräch ermöglicht es, sinnlich resonant, seelische und körperliche Symptome des jeweils anderen, in sich wahrzunehmen, diese in ein Bild oder in einen Phantasieeinfall umzusetzen und damit dem Du, Symptom entlastend, ein erweitertes Assoziationsfeld zu erschließen.

Intuitive Imaginationen lassen sich vergleichen mit künstlerischen Produktionen, wie ich bereits geschildert habe. Sie vermögen im Betrachter vergleichbare Seelenlandschaften zum Mitschwingen zu bringen. Es ist immer wieder verblüffend zu erleben, wie über die detaillierte Ausgestaltung eines Bildes bzw. eines Einfalls verdrängte Erlebens- und Erleidens Zustände des jeweils anderen sowie seine Angst- Hoffnungs- und Wunschseiten in den Blick geraten können, ohne vorher benannt worden zu sein.

Als Beispiel kann der Versuch dienen, einer schwer depressiven Patientin das Wort Hexe näherbringen, das sich einstellte, nachdem der Arzt seit 6 Wochen auf seine Frage, wie es ihr gehe, nur immer wieder gequält die Antwort hört: „Herr Doktor“. Sollte er der Patientin seinen Einfall „Hexe“ sagen und zu deuten versuchen, so würde er sie wahrscheinlich verletzen und die Tatsache als agierende Gegenübertragung bewerten. Sollte er schweigen, wie bisher, um die Patientin nicht zu kränken? Er entschließt sich schließlich das abgewehrte Wort Hexe im übertragungsfreien Zwischenbereich zu entfalten und die Hexe mit Gesichtszügen, mit Haarfarbe und Kleidung zu versehen und hierbei eine Landschaft sowie die Tages- und Jahreszeit auszumalen. Damit gewinnt die Hexe eine völlig neue Qualität für den Arzt wie für die Patientin.

Der Arzt hat mit seiner Entscheidung intuitiv zu kommunizieren seinen Ärger zurückgenommen, bzw. transformiert. Nachdem er in neuer Weise zu der Patientin Kontakt aufgenommen hat, schildert er ihr jetzt detailliert ein herrliches Tal. Ein Bach schlängelt sich an einem Weizenfeld vorbei. Weiden bewegen sich im Wind. Es ist Spätsommer. Einige weiße Wölkchen am Himmel. Er sieht die Patientin dabei an und phantasiert sich durch sie hindurch. Er beginnt jetzt das Bild einer ungewöhnlichen Frau in sich auszugestalten. Sie stehe breitbeinig und sehr selbstbewußt auf einem Hügel mit einem weiten grünen Samtrock. Sie habe die Arme in den Hüften gestemmt. Ihre roten Haare flattern im Wind. Sie habe dabei ein gerötetes Gesicht, als wenn ihr etwas peinlich sei.

Besonders auffallend seien die ausgeprägten Schlitzaugen. Hier unterbricht die Patientin den Arzt und berichtet anfangs stockend, doch dann zunehmend heftiger werdend: „Wissen Sie Herr Doktor, als ich vier Jahre alt war wurde meine Mutter schwer krank. Sie mußte für viele Monate in eine Klinik und ich mußte zu meiner Tante. Und das war eine Hexe. Die hatte solche Schlitzaugen!“

Der Bann war gebrochen. Die Hexe war nicht länger symbolischer Ausdruck einer ärgerlich erlebten Gegenübertragung. Kunsttherapeuten suchen diese Orientierung in ähnlicher Weise in den Gestaltungsprozessen ihrer Patienten. Die sprachliche Ausformung eines Bildes öffnet jedoch eine noch größere Weite von Assoziationen.

### **Intuitive Stationsvisite bei einer sterbenden Patientin**

Der nachfolgende Bericht wurde meinem Buch „Freie Phantasien“ (1995) entnommen. Der Stationsarzt einer benachbarten Klinik hatte von mir einen Vortrag gehört und bittet mich telefonisch mit meiner „verrückten Phantasiemethode“ ihn einmal zu besuchen. Es ginge um eine 54-jährige krebserkrankte Patientin, die seit 3 Wochen nicht mehr sprechen würde. Er habe alles versucht. Die Patientin wisse um ihre unheilbare Erkrankung. Sie habe jedoch noch mit niemandem über ihre Ängste sprechen können. Auch die Angehörigen hätten Angst vor dieser Aussprache. Er sei regelrecht gehemmt „bei dieser sprachlosen Frau, eine Visite zu machen“. Ich besuche ihn mit einer in intuitiven Gesprächen trainierten Krankenschwester.

Der Stationsarzt versucht mich der Patientin vorzustellen. Ich suche den Blick der Patientin und frage, wie es ihr gehe, wie sie sich fühle. Die Patientin starrt mit leerem Blick wie ins nichts. Keine Antwort. Es folgt eine bedrückende Stille. Ich äußere mein Erschrecken über die Kargheit des Zimmers. Keine Bilder, nicht einmal Blumen, es sei alles trostlos. Auch draußen sei das Wetter trostlos und traurig. Ich erkläre der Patientin, daß ich von der Schwere ihrer Krankheit erfahren habe und auch von ihrer Sprachlosigkeit und deshalb sei ich hier. Ich sähe, wie blaß und grau und erstarrt ihr Gesicht sei. Ich fühlte mich davon regelrecht angesteckt. Und nach einer kurzen Pause: „Ich möchte Ihnen meine Phantasieeinfälle schildern, die durch diese Stimmung hier in mir wach geworden sind. Ich sähe in meiner Phantasie einen langen Zug von Menschen in grauen Kutten durch eine weite Ebene ziehen, vielleicht wie ein Wallfahrtszug. Beim genaueren Hinsehen sähe ich, daß sie an einem langen Stacheldrahtzaun vorbei ziehen würden. Dahinter ständen Holzkreuze, ohne Namen, grau. Eine Unzahl von Holzkreuzen, ganz ungeordnet.“ An dieser Stelle unterbricht mich die Krankenschwester. In einem fröhlichen, fast sprudelndem Ton bringt sie sich ein: Eigenartig. Bei ihr sei es am Anfang auch dunkel und grau und neblig-verhangen gewesen. Dann habe sie sich jedoch an ihren letzten Urlaub erinnert.

Sie sei damals mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern im Gebirge in ein Gewitter geraten und sie hätten Schutz unter einem Felsvorhang gesucht. Es sei wirklich bedrohlich gewesen. Sie hätten sich aneinander gepreßt. Aber nach wenigen Minuten sei das Gewitter vorbeigezogen. Sie seien nur wenig naß geworden und sie hätten dann einen herrlichen Blick tief in das Tal gehabt. Sie hätten..... An dieser Stelle beginnt die Patientin zu sprechen. Ihr laufen die Tränen herunter und gleichzeitig lächelt sie. Sie berichtet, wie sie mit ihrem Mann jedes Jahr in die Berge gefahren sei: „Ja, damals bis vor vier Jahren...“

Auf Nachfrage erzählt sie, daß ihr Mann vor vier Jahren an einem Herzinfarkt gestorben sei. Seit dieser Zeit sei sie nicht mehr in den Bergen gewesen. Sie schildert jetzt zunehmend lebendiger ihre Erlebnisse in Udorf. Sie beschreibt im einzelnen ihre gute Beziehung zu der Wirtin, zu der sie seit Jahren gefahren seien. Der müsse sie endlich einmal schreiben. Noch immer laufen die Tränen über ihre Wangen. Gleichzeitig strahlt ihr Gesicht in glücklichen Erinnerungen. Dem Stationsarzt fällt vor Überraschung der Schlüsselbund auf den Boden. Daraufhin lächelt die Patientin und berichtet, wie ihr Mann bei einer Bergwanderung die Autoschlüssel in eine Schlucht habe hinunterfallen lassen. Das hätte den Urlaub um zwei Tage verlängern helfen. Die Stimmung im Krankenzimmer hat sich fühlbar entspannt. Die Patientin wirkt erschöpft, aber dankbar. Sie bittet den Stationsarzt, er könne ihr doch den Priester schicken: „Wissen Sie, den Kurzhaarigen, der immer so ein verschmitztes Lächeln im Gesicht hat“.

Der Stationsarzt berichtet später, er sei schon erstaunt über unsere Phantasie Methode. Er habe auf die Uhr geschaut. Es habe genau 7 Minuten gedauert, bis die Patientin zu sprechen begonnen habe. Er könne das noch immer nicht richtig verstehen. Er habe übrigens in den nachfolgenden Gesprächen mit der Patientin den Tod ihres Mannes besprechen können. Die dort frei werdende Trauer habe dann den Weg gebahnt, für ein Gespräch über den eigenen Tod. Vor allem jedoch, das Gespräch sei in Gang gekommen. Auch die Angehörigen seien entlastet.

### **Eine akute Psychose**

Aus der Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten intuitiver Dialoge in der Psychiatrie, die ich in meinem Buch „Innovative Wege in der Psychiatrie“ (1997) beschrieben habe, möchte ich das Beispiel einer akuten Psychose auswählen, da hiermit kommunikative Wege aufgezeigt werden, wo traditionell Ruhe, Abschottung und Medikamente verordnet werden. Das folgende Beispiel soll zeigen, daß auch in Situationen, in denen ein Patient noch nicht in der Lage ist ein geordnetes Gespräch zu führen und seinen augenblicklichen Zustand zu schildern, der Therapeut sinnlich und Phantasie orientiert die Gesprächsblockade aufzulösen vermag.

Ein 24jähriger Wohnheimpatient kommt erneut in einem akut psychotischen Zustand mit angstvoll-autistischer Abwehr zur Aufnahme. Der Therapeut kann im Erstkontakt den starren Blick des Patienten nur schwer aushalten. Ein Gespräch ist nicht möglich. Der Therapeut versucht sich sinnlich auf seinen Patienten einzustellen. Er fühlt sich dabei unsicher, wie schwimmend oder schwebend, ohne Halt. Es ist ihm dabei, als ob irgend etwas wie wild in ihm hin und her jage. Relativ rasch entsteht in ihm das Bild eines Scheibenwischers, der wie wild gegen die Regenmassen auf der Frontscheibe seines Autos ankämpft. Der Therapeut öffnet dieses Bild sofort in ein Halt gebendes Gesprächsangebot an den Patienten und sagt: „Also, eigenartig, ich habe das Gefühl, wir zwei sitzen gemeinsam in einem Auto. Es regnet in Strömen. Die Scheibenwischer rasen wie wild über die Scheiben. Das Auto steht jedoch sicher. Wir sind an die Seite gefahren. Aber die aufblitzenden Lichter des Gegenverkehrs wirken weiterhin beängstigend.“ Hiernach entkrampft sich der Blick und die Haltung des Patienten und er fragt überraschend für den Therapeuten: „woher wissen Sie, daß ich zu Haus eine Autosammlung habe?“ Er beginnt dann stockend zu erzählen, daß er viele kleine Autos und Autobilder im Wohnheim in seinem Zimmer habe. Eigentlich habe er jedoch Angst um sein Kaninchen, das er im Garten halte. Er wolle doch gern im Zoo oder im Zirkus Tierwärter werden, am liebsten für Löwen. Die Stimmung wird jetzt wärmend vertrauensvoll. Zusammenfassend läßt sich sagen: das Gespräch wurde über das sinnlich resonant sich einfühlende Erleben des Therapeuten und über seinen darüber sich einstellendem Phantasieeinfall möglich.

Mit Hilfe intuitiver Gesprächsangebote lassen sich psychotische Patienten in ihren eigenen Verarbeitungsfeldern ansprechen, ohne daß sie ihren krankhaften Rückzug verstärken müssen. Den Grund sehe ich vor allem darin, daß in der sinnlich und phantasiegetragenen Beziehungsform kausal suchende Fragen und Erklärungen, Ich-zentrierte Deutungen sowie emotionale Beziehungsdefizite nicht thematisiert werden.

### **Folteropfer in intuitiv erweiterten Behandlungsfeldern**

Psychotherapeutische Hilfen für gewalttraumatisierte Patienten wurden erst in den letzten Jahren entwickelt, nachdem quälende, nicht selten retraumatisierende Suchbewegungen in den intrapsychischen Strukturen dieser Patienten zu Gunsten von sinnlich entlastenden, soziokulturellen und ästhetisch gestaltenden Therapiemethoden erprobt werden konnten. Tilman Moser (1998), Reddemann (1998). Die in den letzten Jahren entwickelten Vorstellungen zur Trauma zentrierten Psychotherapie bildeten dabei eine Verständnisbrücke zur intuitiven Therapie mit Folteropfern.

Ich muß gestehen, daß wir längere Zeit zögerten, bis wir den Mut fanden, in Gesprächen mit gewalttraumatisierten Patienten intuitiv gewonnene Phantasieeinfälle zuzulassen. War es nicht verletzend, grausame Erlebnisschilderungen eines Patienten defokussierend vielfarbig zu beantworten. Die Ergebnisse jedoch waren verblüffend. Patienten, die ihre Berichte anfangs angstvoll und kör-

perlich angespannt vortrugen, konnten über die farbigen Bildberichte der jeweils anderen ihre angespannte Körperhaltung aufgeben und ihre angstvolle Spannung lösen. Die Patienten tauchten aus ihren inneren Gefängnissen auf. Ihre durch die Folter blockierten Wahrnehmungs- und Erlebensbereiche wurden reaktiviert. Dies ermöglichte nicht selten, nach nur wenigen Behandlungsstunden, eine weitgehende Reduktion der alles beherrschenden Spannungs- und Angstzustände.

### **Einzelgespräch mit einer gefolterten türkischen Patientin**

Eine kurdische Studentin, die 1/2 Jahr lang in der Türkei gefoltert wurde, berichtet über massive Beeinträchtigungen durch wechselnde körperliche Beschwerden. Sie beschreibt detailliert ihre Ängste, auf die Straße zu gehen, ihre nächtlichen Panikzustände und ihre Abwehr gegen sexuelle Kontakte zu ihrem Verlobten. Sie sitzt abwehrend und völlig verspannt vor mir und spricht kein Wort deutsch. Über eine Dolmetscherin, die bereit ist, sich in die sinnliche und Phantasiearbeit einzulassen, gelingt es, schreckliche Erlebnisschilderungen der Patientin mit einer Vielfalt unterschiedlicher Phantasien anzureichern. Verblüfft erlebte ich dabei, wie in mir, nachdem ich mich, sinnlich-intuitiv orientiert, dem empathischen Sog gemeinsamer Verzweiflung zu entziehen vermochte, in einer von der Patientin geschilderten, besonders grausamen Szene, eine herrliche Gebirgslandschaft mit weißen Vögeln im wolkenlosem Himmel wach wurde. Die Stimmung veränderte sich. Die verspannte Haltung der Patientin löste sich und sie berichtete erstaunt und beglückt von einer Gebirgswanderung mit ihrer Schwester, die viele Jahre zurücklag. Hiermit und hiernach gelang es zunehmend besser, blockierte praetraumatische Erlebensbereiche wachzurufen und damit gesunde Ressourcen der Patientin zu mobilisieren, mit denen sich dann Foltererlebnisse entemotionalisieren ließen. Ich lernte hierbei, wie kreative Ressourcen eines Patienten im Therapeuten sich wachrufen lassen und wie damit Patienten Zugang zu ihren praetraumatischen Erlebnisfeldern zurückgewinnen können. Das Beispiel wurde meinem Buch „Folter: Opfer, Täter, Therapeuten“ (1996) entnommen.

Ich war anfangs überrascht, wie gut intuitives kommunizieren auch bei gefolterten Patienten möglich ist. Der Therapeut vermag intuitiv Elemente der prätraumatischen Erlebniswelt des Patienten in sich wachzurufen. In diesem entlastenden Rahmen kann der Patient dann auch traumatische Erlebnisse ansprechen, ohne quälende Retraumatisierung und ohne seine Selbststeuerung zu gefährden. Ich selbst fühlte mich abschließend erstaunlich entspannt. Ganz anders, als bei vorher laufenden Versuchen mit vergleichbaren Patienten, bei denen ich mich empathisch in die grauenhaften Erlebnisse einzufühlen suchte. Darüberhinaus ist es für Patient und Therapeut entlastend, diese Arbeitsmethode einzubetten in eine sachliche Besprechung aktueller Probleme. Als ebenfalls hilfreich und notwendig sehe ich die klare politische Stellungnahme des Therapeuten gegen Machtmißbrauch und Folter, ohne daß er sich dabei parteilich mit dem Patienten verbündet.

### **Psychosomatik**

Psychosomatische Erkrankungen und die Vielzahl funktioneller Beschwerden bilden mehr als die Hälfte der Patienten einer Allgemeinpraxis. Sie werden heute von zahlreichen psychotherapeutischer Therapiemethoden begleitet, obwohl weiterhin die überwiegende Mehrzahl dieser Patienten organzentriert und damit kostenintensiv behandelt werden. Ich möchte abschließend eine Gesprächssequenz aus einer intuitiv orientierten Kurztherapie mit einem „Magenpatienten“ schildern, bei der die Verwandtschaft zur Gestalttherapie aufleuchtet.

Der Patient berichtet in der 3. Stunde über erhebliche Magenbeschwerden, die sich erneut eingestellt hätten, nachdem seine Mutter wieder verstärkt in sein Leben eingegriffen habe. Er berichtet im Einzelnen von den häufigen Telefonaten und Besuchen der Mutter, die er doch nicht abwehren könne, da seine Mutter unter ihrer Isolierung leide. Auf meine Bitte schildert der Patient jetzt detailliert die Qualität und den Austragungsort seiner Beschwerden. Auf seinem Magen liege so etwas wie ein kalter, ekeliger, grün-grauer Stein mit rauher, glitschiger Oberfläche, der unter dem Rippenbogen nach oben drücken würde.

Nachdem sich auch bei mir ein unangenehmer Magendruck eingestellt hat, gewinne ich intuitiv das Bild einer Kirche. Ich forme in mir das Bild einer kleinen Wallfahrtskirche und schildere dem

Patienten detailliert die Landschaft, eine kleine Anhöhe und eine breite Wiese auf der ein Prozessionszug mit schwarz gekleideten Nonnen und einem Priester im weißen Kleid zur Kirche emporsteigt. Es ist sonnig und Herbst.

Der Patient berichtet daraufhin, dass seine Magenbeschwerden schon weniger geworden seien, nachdem er seinen ekeligen Stein auf einer Wiese abgelagert habe. Er sei aber wirklich erstaunt darüber, wie ich zu dieser Phantasie gekommen sei. Er habe vor etwa 10 Jahren auch unter erheblichen Magenbeschwerden gelitten. Aber damals habe seine Mutter überhaupt keinen Anteil daran gehabt. Er wolle über diese Zusammenhänge ein anderes Mal sprechen. Wichtig sei ihm, dass er damals über eine Ordensschwester bei einer kleinen Wallfahrtskirche eine Wallfahrt mitgemacht habe. Diese Kirche, in der Nähe von Koblenz, sei so gewesen, wie ich sie geschildert hätte. Auf Nachfrage schildert er schließlich, dass dort seine Beschwerden beseitigt worden seien. Er habe seinen Glauben in der letzten Zeit wohl zu sehr vernachlässigt. Vielleicht solle er eine Wallfahrtskirche besuchen, die hier im Rheinland von dem gleichen Orden unterhalten werde. Die Magenprobleme seien wohl nicht nur Mutter bedingt. In der nachfolgenden Stunde lassen sich seine religiösen und Selbstwertzweifel ansprechen und bildsprachlich anreichern. Die Magenbeschwerden tauchen auch in den abschließenden 4 Stunden nicht mehr auf.

### **Gestalttherapeutische Praxismatik**

Abschließend sollte ich eine Spannungs-lösende intuitive Gesprächsform vorstellen, die Gestalttherapeuten vertraut sein dürfte. Es zeigte sich, dass bereits mit einer geringfügigen Umschaltung auf körperlich-sinnliche Empfindungen emotionale Beziehungsspannungen sich lösen und dass damit eine harmonisierende Gesprächsebene gefunden wird, auf der praxismatisierende und intuitive Gesprächsprozesse sich entfalten können.

Ich vermittele Patienten, sie sollten in einem aggressionsgeladenen Gespräch erproben, sich kurzfristig auf ihren Zeigefinger zu konzentrieren und dann auf den Mittelfinger, ohne dabei wie im autogenen Training die Augen zu schließen und die eigene Tiefe zu suchen. Sie sollten dabei jedoch gleichzeitig hellwach den Gesprächspartner ansehen und ihm zuhören.

Patienten berichteten mir später, dass sie erstaunt waren über ihre veränderten, in verbindlichen Tonfall geäußerten Fragen und Antworten und dass sich damit der Aggressionspegel im Gespräch sofort reduziert habe. und dass damit erweiterte Beziehungsmöglichkeiten sich entfalten können.

Über diese Berichte vermochte ich dann auch den Teilnehmern von Supervisions- und Trainingsgruppen rascher zu vermitteln, wie sie sich aus lähmenden Übertragungssengen zu lösen vermögen. Die körperlichen Empfindungsorgane lassen sich dabei in einem Vergleich, als Empfangs- und Sendestationen verstehen, mit denen ganzheitliche und intuitive Austauschprozesse zwischen den Gesprächspartnern ermöglicht werden.

### **Zusammenfassung**

In Therapien, Supervisionen und Beratungen, in der Pflege und in Betreuungen sowie in pädagogischen und in Balintgruppen helfen intuitive Gespräche emotional bedingte Übertragungsblockaden aufzulösen und Beziehungs-übergreifende Erlebensbereiche ins Gespräch einzubringen. Im Mittelpunkt steht hierbei eine sinnlich resonante Gefühlsbereitschaft mit der, über intuitiv gewonnene Phantasieeinfälle, Erinnerungen wachgerufen und Beziehungsübergreifende soziale, kulturelle- und Sinnbereiche sich aufschließen lassen. Dabei werden kreative Ich-Bereiche angeregt, Krankheits-symptome verringert sowie Überforderungen im Gespräch vermieden. In Beratungen und Therapien Gewalt-traumatisierter und sterbender Patienten kann die intuitive Gesprächsform das Mittel der Wahl sein, da hierbei blockierte praetraumatische Erlebenswelten und Halt-gebende sozio-kulturelle Einbindungen sowie religiöse und Sinnfragen ins Gespräch kommen können.

Grundsätzlich scheint die Funktion unserer poetisch-ästhetischen Erlebens- und Gestaltungsfähig-

keit darin zu bestehen, sinnstiftend und Beziehungs-übergreifend uns unser Eingebundensein in kosmische, geschichtliche, gesellschaftliche, religiöse und heute auch in ökologische Zusammenhänge bewusst zu machen. Unsere emotional gewebten Beziehungen können uns dabei Halt und Sicherheit geben. Es bedarf jedoch der Ausfaltung unserer Beziehungs-übergreifenden prismatischen und intuitiven Fähigkeiten, um unsere sinnlich-ästhetische Erlebensbereitschaft und unsere narrative Gesprächsoffenheit zu mobilisieren.

## **Literatur**

- Balint, M. (1965): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart  
Buber, M. (1979): Das dialogische Prinzip. Gambert Schneider Heidelberg  
Castoriadis, C. (1984): Gesellschaft als imaginäre Institution. Frankfurt  
Drees, A. (1995): Freie Phantasien. Verlag Vandenhoeck und Ruprecht. Göttingen  
Drees, A. (1996): Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Psychosozial Verlag, Gießen  
Drees, A. (1997): Innovative Wege in der Psychiatrie. Psychosozial Verlag Gießen  
Drees, A. (2001): Intuition in der Sterbebegleitung. Pabst Science Publishers Lengerich  
Drees, A. (2002): Prismatische Balintgruppen. Pabst Science Publishers Lengerich  
Drees, A. (2003): Humane Psychiatrie. Pabst Science Publishers Lengerich (Im Druck)  
Freeman, M. (2000) : Zwischen Wissenschaft und Kunst der Interpretation...Psyche 54/8  
S.: 721-741  
Jung, C.G. (1991): Taschenbuchausgabe in 11 Bänden dtv München  
Laplanche, J.(1996): Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse.  
Fischer Tb.  
Laplanche, J.(1998): Die Psychoanalyse als Anti-Hermeneutik. Psyche, 7, 52 Jg. , S. 605-618  
Leuner H.C. (1986): Gruppenimagination. Bern, Stuttgart, Toronto  
Moser, T. (1996): Dämonische Figuren. Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psycho-  
therapie. Frankfurt  
Moser, T. (1997): Oedipus in Panik und Triumph. Suhrkamp  
Peseschkian, N. (1985): Positive Psychotherapie. Fischer Tb. Frankfurt  
Peseschkian, N. (1995): Auf der Suche nach Sinn. Fischer, Geist und Psyche  
Petzold, H. (1990): Die neuen Kreativitätstherapien. Jungfermann, Paderborn  
Reddemann, L. (1998) Psychotherapie auf der inneren Bühne. PTT 2, Schattauer  
Schmitt, R. (1995): Metaphern des Helfens. Psychologie Verlags Union, Weinheim  
Singer, J.L (1978): Phantasie und Tagtraum. Pfeiffer, München  
Stierlin, H. (1978): Delegation und Familie. Suhrkamp Frankfurt/Main  
Stierlin, H. (1994): Ich und die anderen. Klett-Cotta  
Uexküll v. Th. (1963): Grundlagen der psychosomatischen Medizin. Rowohlt, Hamburg  
Wietersheim v. E. (2000) Neue Zürcher Zeitung, 8.6.2000  
Winnicott, D.W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart  
Winnicott, D.W. (1984): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Fischer Tb. Frankfurt.

## **Prof. Dr. med. Alfred Drees**

47799 Krefeld, Friedrich Ebert Str. 26  
Tel.: 0 21 51 / 50 39 22 Fax: 0 21 51 / 50 39 55  
E-Mail: [prismatisieren@t-online.de](mailto:prismatisieren@t-online.de)  
Homepage: [www.alfred-drees.de](http://www.alfred-drees.de)