

Torsten Ziesche

Das Ringen um Meisterschaft

Prozessarbeit im Feld der Akutpsychiatrie

Diplomarbeit zum Abschluss der Ausbildung in Prozessorientierter Psychologie an
der Forschungsgesellschaft für Prozessorientierte Psychologie (FG-POP) Zürich

Zürich, Juni 2003

Das Wesentliche ist der Geist der Natur, dieser mysteriöse, feurige Prozess, der uns in und durch all die verschiedenen Aspekte unserer selbst und die Rollen in unserer Gemeinschaft treibt.

Arnold Mindell, Mitten im Feuer

Inhalt

Vorwort	1
Einleitung	3
<i>Über das Lesen dieser Arbeit, S.3</i>	
<i>Wie es zu dieser Arbeit kam, S.3</i>	
<i>Mit einer kurzen Einführung in die Prozessarbeit</i>	
1. Abgrenzung des Themengebietes	15
2. Gedanken zum Begriff der Meisterschaft	17
3. Östliche Wege zur Meisterschaft	19
3.1. Taoismus und der Weg des Zen	19
<i>Was ist Zen?, S.20</i>	
<i>Zazen, S.21</i>	
<i>Ein Beispiel aus der Klinik, S.22</i>	
<i>Wechsel der therapeutischen Haltung, S.23</i>	
3.2. Bushido und Budo – Der Kampfkunstweg	25
<i>Ein Patientenbeispiel, S.27</i>	
<i>Ein prozessorientierter Umgang mit Suizidgedanken, S.28</i>	
<i>Existenzielle Konfrontationen in der Psychiatrie, S.30</i>	
<i>Ein weiteres Beispiel, S.31</i>	
3.2.1 Aikido als Weg	37
<i>Vom Judo zum Aikido, S.37</i>	
<i>Aikido-Praxis, S.38</i>	
<i>Der Aikido Übungsweg, S.39</i>	
<i>Aikido in der Klinik, S.40</i>	
<i>Aikido und Ergotherapie, S.40</i>	
<i>Therapie auf dem Dachboden, S.42</i>	
<i>Aggression und Täterarbeit, S.43</i>	
<i>Innere und äussere Aspekte des Gewalttäters, S.45</i>	

4.	Westliche Wege zur Meisterschaft	47
4.1.	Christliche Mystik - <i>vita contemplativa</i>	47
	<i>Meister Eckhart, S.47</i>	
	<i>Der mystische Weg, S.48</i>	
	<i>Vision oder Wahn?, S.49</i>	
	<i>Abgeschiedenheit und Klinik, S.50</i>	
	<i>Ein Beispiel aus der Klinik, S.50</i>	
4.2.	<i>Vita activa</i> - Der Weg der Arbeit	53
	<i>Arbeit im Paradigmenwechsel, S.54</i>	
	<i>Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, S.56</i>	
	<i>Irrationale Aspekte im Wirtschafts- und Arbeitsprozess, S.57</i>	
	<i>Der Sieg des animal laborans, S.58</i>	
	<i>Mögliche Erweiterungen der <i>vita activa</i>, S.59</i>	
	<i>Wieder ins Gleichgewicht kommen – ein Fallbeispiel S.60</i>	
4.2.1.	Meisterschaft im Handwerk	65
	<i>Handwerksmeisterschaft und Schöpfungskraft, S.65</i>	
	<i>Voraussetzungen zur Handwerksmeisterschaft, S.67</i>	
	<i>Wandern zur Meisterschaft, S.67</i>	
	<i>Warten auf das Meisterrecht, S.69</i>	
	<i>Zwischen Abenteuer und Anpassung, S.70</i>	
5.	Das gesamte Feld nutzen	73
	<i>Östliche und westliche Metaskills</i>	
	<i>Wann bewährt sich was?</i>	
6.	Psychiatrie als Zwischenstation	79
	<i>Eine kurze Definition der Psychiatrie</i>	
6.1.	Ergotherapie in der Psychiatrie	80
	<i>Ergotherapie und Aktivität, S.80</i>	
	<i>Eine Definition der Ergotherapie, S.81</i>	
	<i>Die Praxis der Ergotherapie in der Psychiatrie, S.82</i>	
	<i>Die drei Methoden der Ergotherapie, S.83</i>	
	<i>Die Bewegungsgruppe, S.84</i>	
	<i>Freies Werken, S.85</i>	
	<i>Die Malgruppe, S.86</i>	
	<i>Die Spielgruppe, S.87</i>	

6.2. Prozessorientiertes Arbeiten in der Psychiatrie 88

Ein neues Therapiekonzept, S.88

Das Erstgespräch, S.89

Die Kleingruppe, S.90

Die Einzeltherapie, S.90

Einzeltherapie und chronische Schizophrenie, S.92

Prozessarbeit in der Gruppe, S.94

7. Abschliessende Gedanken 97

Anhang

Interview mit einem Aikidolehrer

Dank

Glossar

Literaturverzeichnis

Adressen

Vorwort

Diese Arbeit hat sich zur Aufgabe gestellt, das Ringen um den persönlichen Prozess, die Verwirklichung des zur Entfaltung drängenden Lebensmythos¹, wie er sich im Feld der Akutpsychiatrie zeigt, unter prozessorientierter Betrachtung zu beschreiben und zu würdigen. Dabei ist es mir wichtig, die Seite des Prozessarbeiters² in die Beschreibung mit einzubeziehen, aus der Überzeugung heraus, dass erst das Wahrnehmen des eigenen Prozesses es dem Therapeuten ermöglicht, Menschen in schweren Krisen wirklich zu begegnen.

Während ich östliche und westliche Wege zur Meisterschaft vorstelle, werde ich anhand der Beschreibung von Patientenprozessen³ versuchen, theoretische Ideen mit der therapeutischen Praxis in der Psychiatrie zu verbinden. Neben östlichen Zugängen zu persönlichen Entwicklungsprozessen erfährt dabei die westliche Kultur als der Rahmen, innerhalb dessen das zu beschreibende Geschehen stattfindet, ihre wichtige Beachtung. Ich möchte die Betonung der *vita activa*, die das westliche, ja mittlerweile das globale Leben so sehr bestimmt, hinterfragen: Was ging auf dem Weg zu einem hauptsächlich rationalen und auf die Erwerbstätigkeit fokussierten Leben verloren? Und was führt heute in diesem Zusammenhang immer häufiger zu einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik?

Die Verbindung von östlichen und westlichen Konzepten erlaubt der Prozessorientierten Psychologie Skills (Werkzeuge) und Metaskills (Metafähigkeiten) anzubieten, die den Prozess des Klienten feedbackorientiert unterstützen und helfen, bewusstseinsfernere Aspekte zu integrieren. Indem ich die verschiedenen Wege zur Meisterschaft, wie sie in östlichen und westlichen Schulen zu finden sind, auf das tägliche Ringen von Menschen mit mächtigen inneren Figuren beziehe, die sie zu Destruktivität und Selbstaufgabe zwingen, möchte ich diese Auseinandersetzung um die Rückgewinnung der eigenen Sicherheit und Lebensfreude und das Erkennen der nun erweiterten Persönlichkeit als einen **Weg der Meisterschaft** würdigen. Ein Plädoyer dafür, das eigene Leben trotz widrigster Umstände als eine einzigartige Herausforderung zu begreifen und als einen Prozess der Meisterschaft zu erkennen.

¹ In der Prozessarbeit beschreibt der Lebensmythos die persönliche Aufgabe in der Welt. Wir können ihn u.a. in der Arbeit mit Kindheitsträumen, Lieblingmärchen oder chronischen Symptomen entdecken.

² An dieser Stelle könnte auch Therapeut oder Helfer stehen. Wenn in dieser Arbeit bei den verschiedensten Begriffen die männliche Form verwendet wird, so sind in Zusammenhängen, die eine männlich-weibliche Gesamtheit meinen, selbstverständlich beide Geschlechter angesprochen.

³ Der Begriff des Patienten (lat. *patiens*: dulidend, leidend) löst in mir zwiespältige Gefühle aus. Das ausschliessliche Fokussieren auf Leiden und Dulden kann dazu führen, andere Aspekte des sogenannten Krankseins zu marginalisieren. Da der Begriff aber in der Klinik verwendet wird, übernehme ich ihn für diese Arbeit.

“Eine der zentralsten Ansichten der Prozessorientierten Psychologie besagt, dass man sie nicht ausüben kann, sofern man nicht wirklich man selbst ist. Die eigene Persönlichkeit und der individuelle Arbeitsstil sind ausschlaggebend für die therapeutische Arbeit. Prozessarbeit ist nicht ein Werkzeugkasten oder eine Verhaltensvorschrift, sondern ein Pfad, der die Person, die man ist, erweitern sollte.“ (Amy Mindell)⁴

Einleitung

Über das Lesen dieser Arbeit

Von Anfang an war es mir beim Schreiben ein wichtiges Anliegen, ein gleichberechtigtes Nebeneinander zu gestalten von Theorie und Praxis, von Patientenprozessen und persönlichem Prozess sowie einer Traum- und Symbolebene, die sich hinter den einzelnen Erörterungen der verschiedenen Meisterwege und Zitate eröffnet. Auch versuchte ich eine Balance zu finden zwischen Erklärungen zu dem Geschriebenen und Raum für den Leser oder die Leserin, eigene Gedanken, Bilder und Argumente assoziativ träumend beim Lesen zu entwickeln. Wenn sich dadurch beim Lesen der Geist der Prozessorientierten Psychologie (demnächst meist als Prozessarbeit bezeichnet) als eine Ahnung zeigt, ist ein grosser Teil der Aufgabe dieser Diplomarbeit erfüllt. Zwar führt eine lineare Struktur durch die Arbeit, aufgrund der erwähnten Form des Schreibens ist es jedoch nicht unbedingt erforderlich, den Text auch so zu lesen.

Ich bin mir darüber bewusst, dass ich nur einen kleinen Ausschnitt der sich ständig weiter entwickelnden Prozessarbeit nach Arnold Mindell – in diesem Fall aus dem Anwendungsbereich der Psychiatrie – vorzustellen vermag und verweise daher immer wieder auf Originalliteratur und auf neuere Erscheinungen.

Wie es zu dieser Arbeit kam

Mit einer kurzen Einführung in die Prozessorientierte Psychologie

Diese Diplomarbeit entstand zum Abschluss meines Studiums in Prozessorientierter Psychologie. Als ich mich fragte, wie es zu dieser Arbeit und zu diesem Thema kam, wurde mir klar, dass ich mich mit meiner eigenen Biografie auseinandersetzen musste. Es gibt einen Weg der persönlichen Geschichte, der zur Tätigkeit des Therapeuten oder Prozessarbeiters führt. Bevor ich den Weg in dieser Einleitung beschreibe, möchte ich

⁴ Amy Mindell: *Die Weisheit der Gefühle. Metafähigkeiten – die spirituelle Kunst in der Therapie*. Petersberg: Via Nova, 1998, S. 166.

gerne zwei Bemerkungen zur Verdeutlichung meines Anliegens, den persönlichen Weg nicht auszuklammern, voranschicken.

Menschen, die plötzlich den Status eines Patienten in der Psychiatrie tragen, sind an einem Punkt in ihrem Leben angekommen, an dem sie, mehr oder weniger freiwillig, gebeten werden, ihre bisherige Privatheit aufzugeben und ihre Herkunft und ihren Lebensweg offenzulegen. Dies wird als eine Selbstverständlichkeit betrachtet und selten hinterfragt⁵, während der Therapeut sich hinter seinem Status verstecken kann und natürlich auch darf. Eine Möglichkeit, dieses offensichtliche Ungleichgewicht auszubalancieren, besteht darin, sich der eigenen Biografie immer wieder neu zu stellen und zu entdecken, welche Themen und Zusammenhänge für das jetzige Berufsfeld ausschlaggebend waren und sind.

Die Prozessarbeit basiert unter anderem auf den Konzepten der neuen Physik und der Quantentheorie. Die Welt wird als ein miteinander verbundenes Gewebe von Beziehungen und Tendenzen beschrieben und kann nicht in Teilkomponenten aufgespalten werden. Kleinste Teilchen und Wellen können nur auf Grund ihrer Verbindungen und Beziehungen untereinander verstanden werden. So erklärt das Konzept der Nichtlokalität, dass etwas, was in einem Teil der Welt geschieht, sich unmittelbar an einem weit entfernten Ort auswirken kann.⁶ Für die Prozessarbeit ergibt sich daraus die Idee, dass die Arbeit einzelner Personen an sich selbst, sei es als Klient oder als Therapeut, eine Auswirkung auf die Welt hat.

Ich wurde in Leipzig geboren, auf der östlichen Seite des geteilten Deutschlands. Das hiess für mich vor allem: mit Begrenzungen zu leben. In der äusseren Welt des „real existierenden Sozialismus“ und der „Planwirtschaft“ der DDR gab es offizielle Vorstellungen in bezug auf richtiges und falsches Handeln. Staatliche Denkvorgaben für die richtige Einstellung, wie sie täglich in der Schule, bei der Arbeit und in den Medien propagiert wurde, grenzten eine Vielzahl an Meinungen aus und förderten stattdessen Anpassung. Oft fühlte ich mich wie in einem falschen Film. Stimmt nun meine innere Wahrnehmung, meine Gefühle, meine Sinne, die sahen und hörten, oder dass was mir in der Schule gesagt wurde? Dies führte zu inneren Konflikten, ich zweifelte an meinen Wahrnehmungen und fühlte mich nicht wohl. Am meisten litt ich unter der fehlenden Auseinandersetzung und der Bestätigung meiner Eindrücke. Die Anpassung war

⁵ Dies ist ein Thema für sich, das aber den Rahmen dieser Arbeit überschreitet. Siehe dazu auch Punkt 1, *Abgrenzung des Themengebietes*.

⁶ Sehr ausführlich nachzulesen in F. Capra: *Wendezeit*. Bern, München, Wien: Scherz Verlag, 1983. Sowie Arnold Mindell: *Quantum Mind. The Edge between physics and psychology*. Portland: Lao Tse Press, 2000.

flächendeckend, und selbst die Eltern, durch ihre eigenen Biografien geprägt, wollten die Zukunft ihres Kindes nicht schädigen und zogen es vor zu schweigen.

Was ist echt, was ist wirklich? Ich erinnere mich an einen Nachttraum, in dessen Verlauf ich über die Grenze flog. Im Traum gab es gemeinsame Pässe und gemeinsames Geld. Später versuchte ich, die Grenze in der Realität zu überwinden, scheiterte aber, unvorbereitet wie ich war, und musste mich stattdessen für die Nationale Volksarmee mustern lassen, was ich eigentlich hatte vermeiden wollen.

Das Welt- und Menschenbild der Prozessorientierten Psychologie

„Das prozessorientierte Denken, Arbeiten und Forschen geht davon aus, dass der Lebensprozess als solcher seinen Sinn in sich trägt. Prozessarbeit versucht der Natur zu folgen und die Dynamik und den Fluss zu unterstützen, welche sie vorfindet. Entwicklungen, notwendige Veränderungen und allenfalls Lösungen müssen nicht von aussen herangezogen werden, sondern ergeben sich von selbst aus der sorgfältigen Bearbeitung und Entfaltung dessen, was bereits geschieht.

Ein weiteres Anliegen der Prozessorientierten Psychologie ist die „tiefe Demokratie“. Diese Einstellung nimmt alle Teile eines Prozesses oder Feldes (beim Individuum und in einer Gruppe) gleich ernst und sorgt dafür, dass besonders die jeweiligen Minderheiten unterstützt und gehört werden. Auf der globalen Ebene sind deshalb die interkulturelle Arbeit und das Eintreten für Minderheiten besonders wichtig.“ (FG-POP 1995)

In mir entwickelte sich die Idee des Widerstands. Dieser äusserte sich einerseits in der Auseinandersetzung mit den Armeebehörden, die darin gipfelte, dass ich den Wehrdienst verweigerte und andererseits in der Herausgabe einer Zeitschrift. Gemeinsam mit einem Freund war es uns ein Anliegen, über die Veröffentlichung von *Meinungen, Literatur und Bildern*⁷ eine Verbindung von Kunst und Politik herzustellen und damit eine Form von Meinungsfreiheit zu leben. Arbeit und Demokratie bildeten die Hauptthemen dieser Zeitschrift. Es ging uns darum, dem Arbeiter- und Bauernstaat, der sich scheinbar durch Arbeit bzw. Arbeiter definierte, genau an diesem Punkt kritisch zu hinterfragen. Durch die Veröffentlichung von politisch radikalen Texten, philosophisch reflektierenden Artikeln, Fotos, Graphiken und Literatur verschiedenster Autoren und Künstler wollten wir dem „real existierenden Sozialismus“ ebenso wie der überall spürbaren Zensur etwas gegenüberstellen, das sich gegen das hermetisch

⁷ Die Zeitschrift mit dem Titel *glasnot* erschien zwischen 1986 und 1989 achtmal in einer Auflage von 12 bis 50 Exemplaren.

abgeschlossene Gebilde DDR wandte, indem es kritisches Denken mit konkretem Handeln verband.

Eine weitere Form von Widerstand zeigte sich in einem bewussten Verzicht auf eine berufliche Karriere. Meine Familie gehörte der „Klasse der Intelligenz“ an, da sich mein Vater vom Stahlbauschlossler zum Ingenieur qualifiziert hatte. Dies verhinderte, dass ich in eine erweiterte Oberschule übertreten konnte, da Arbeiterkinder und Kinder von Parteikadern vorgezogen wurden. So erlernte ich den Beruf des Fahrzeugschlossers. Nach Abschluss der Ausbildung in einem „Volkseigenen Betrieb“ kündigte ich und trat in einem kirchlichen Krankenhaus die Stelle eines Betriebshandwerkers an. Später wechselte ich in eine private Bauschlosserei, um das Handwerk noch einmal neu zu erlernen.⁸

Wie arbeitet die Prozessorientierte Psychologie?

Die theoretische prozessorientierte Arbeitsweise

„Da die POP einen phänomenologischen Ansatz hat, ist es zentral, dort anzusetzen, wo der einzelne Mensch oder eine bestimmte Menschengruppe sich und ihre Probleme subjektiv erfahren und beschreiben. Durch diese Beschreibung wird die Aufteilung des Lebensprozesses in einen bewusstseinsnäheren (primären) und einen weiter vom Bewusstsein entfernten (sekundären) Teil sichtbar. Während sich ein Einzelner oder eine Gruppe mit den primären Teilen ihrer Lebensbeschreibung identifizieren können, kommen ihnen die sekundären fremd und oft störend vor. Diese sekundären Prozesse begegnen dem Ich als Träume oder Phantasien, als Stimmungen oder Zwänge, als irritierende Blockaden, Körpersymptome oder innere und äussere Konflikte.

Die prozessorientierte Arbeitsweise versucht, den Zugang zu diesem sekundären Material herzustellen und es erlebbar zu machen. Das Wahrnehmen und Erforschen der sekundären Prozesse spielt in unserer Arbeit eine grosse Rolle. Durch das genaue Eingehen auf alle Einzelheiten entfaltet sich der Sinn hinter den sekundären Prozessen und es ergeben sich Hinweise auf die vorhandenen Entwicklungs- und allenfalls Heilungsmöglichkeiten.

⁸ Kirchliche Einrichtungen und private Handwerksbetriebe bildeten Nischen im sozialistischen Arbeitsalltag. Hier traf man auf Menschen, die aus den verschiedensten persönlichen Gründen, zum Beispiel wegen eines Berufsverbots, als Künstler oder Schriftsteller dort arbeiteten, aber auch auf religiöse Menschen verschiedener Kirchen oder Sekten, die sich dadurch bis zu einem gewissen Grad der staatlichen Kontrolle entzogen. Je mehr man vom Staat wollte, desto erpressbarer wurde man. Das Gegenteil hiess materieller Verzicht bei gleichzeitiger grösserer individueller Freiheit.

Allgemeines Ziel ist eine Erweiterung der Wahrnehmung und Erfahrung des Lebensprozesses und der eigenen Persönlichkeit. Es ist wichtig, dass die KlientInnen die oft als störend erlebten sekundären Impulse und Informationen als Herausforderungen und sinnvolle Entwicklungsanstöße aufgreifen können.

Dabei kann es zu Kriseninterventionen, um klar begrenzte Kurztherapien oder um länger dauernde Wachstums- und Heilungsprozesse gehen. Die Entscheidung über den Umfang und die Zielsetzung der Arbeit liegt bei den KlientInnen.“ (FG-POP 1995)

Allein das Ambiente der 1907 gegründeten Schlosserei entwarf ein Bild aus einer anderen Zeit. Im Erdgeschoss des Hinterhauses aus der Gründerzeit drang wenig Sonnenlicht auf die mit schwarzen Schmiedeeisenschraubstöcken bestückten und mit Werkzeug und Material angefüllten eisenblechbeschlagenen Werkbänke. Der kurz vor der Pension stehende Meister sass meist vor einer mit Treibriemen betriebenen Bohrmaschine auf einem Hocker und drehte für einen Dauerauftrag achtsam Gewinde in metallene Flansche. So befand er sich im Zentrum der Werkstatt, konnte Kunden begrüßen, die, durch den Hausflur des Mietshauses kommend, direkt in die Werkstatt eintraten und gleichzeitig über die Aussenränder seiner Brillengläser das Arbeiten seiner drei Angestellten genau beobachten. Mein erster Auftrag bestand in der Herstellung eines Kellerfensters mit Rahmen für den Keller des Meisters. Sein Sohn, ebenfalls ein Angestellter der Firma, stand mir zur Seite und begleitete mich durch diese „Geburt“. Es galt, drei ineinander liegende Rahmen aus Winkelstahl passgenau zuzuschneiden und rechtwinklig zusammenschweißen. Da ich ein Anfänger im Schweißen war und zum Beispiel nicht wusste, wie sich die Masse und Winkel durch das Schweißen veränderten, benötigte ich viel Zeit. Das für mich Ungewöhnliche und Neue bestand nun darin, dass ich diese Zeit bekam. Ich arbeitete bestimmt eine knappe Woche daran, schwitzte „Blut und Wasser“ und konnte zwischenzeitlich gar nicht glauben, dass man soviel Geduld mit mir hatte. Noch heute bin ich meinem ehemaligen Meister dankbar, dass ich damals diese Zeit und diesen Raum zum Lernen erhielt und dabei weder mit Druck noch mit Vorwürfen konfrontiert wurde.

Die praktische prozessorientierte Arbeitsweise

„Im Laufe der Jahre hat sich die prozessorientierte Arbeitsweise immer mehr in verschiedene Gebiete entwickelt, so dass die Psychotherapie mit EinzelklientInnen nur noch ein Anwendungsgebiet unter mehreren darstellt.

Grundelemente der prozessorientierten Arbeitsweise sind Arbeit mit Träumen und veränderten Bewusstseinszuständen, Arbeit mit dem Körper und seinen Bewegungen

und Arbeit mit den Beziehungen (sowohl nach aussen im sozialen Feld wie innerhalb der therapeutischen Beziehung).

Es lassen sich im Moment folgende Arbeitsgebiete umschreiben:

- *Psychotherapeutische Arbeit mit einzelnen*
- *Therapeutische Begleitung bei psychosomatischen und somatischen Erkrankungen*
- *Therapeutische Begleitung von PsychiatriepatientInnen*
- *Prozessorientierte Betreuung von Menschen im Koma*
- *Therapeutische Arbeit mit Paaren und Gruppen*
- *Konfliktlösungsarbeit mit Gruppen und Grossgruppen*
- *Interkulturelle Arbeit.“*

(FG-POP, 1995)

So erlernte ich allmählich die Grundlagen der Arbeit eines Bauschlossers. Mein Hauptinteresse galt aber vor allem der Reparatur von Schlössern. Ich begann diese Arbeit zu lieben, und nach der Übergabe der Firma an den Nachfolger wurde das Reparieren von Schlössern zu meiner hauptsächlichen Aufgabe. Ich fuhr mit dem schweren Firmenfahrrad aus der Vorkriegszeit zu den Kunden nach Hause, sprach mit ihnen, baute ihr Schloss aus, reparierte es in der Werkstatt, fertigte neue Schlüssel an und liess am Ende die Arbeit unter Aufsicht der meist dankbaren Mieter abnehmen. Dabei beinhaltete die Aufsicht auch schon mal das virtuose Geigenspiel einer 90-jährigen Dame. Eine Tür wieder gangbar zu machen, damit sie leicht geöffnet, aber auch problemlos geschlossen werden konnte, war mir eine innere Freude, ohne dass ich dabei etwas von der psychologischen Symbolik geahnt hätte.

Ich lebte auf einer Zeitinsel. Inmitten eines anachronistischen Systems, das sich Deutsche Demokratische Republik nannte, freilich ohne Demokratie zu praktizieren, lag eine altschöne, spärlich beleuchtete Werkstatt, original erhalten aus der Zeit der Jahrhundertwende, das Gegenteil sozialistischer Arbeitsvorstellungen. Ich genoss das Privileg, reduziert arbeiten zu dürfen. Mein Meister musste sich dafür auf der Handwerksinnung unangenehme Fragen gefallen lassen, da so etwas in der DDR nicht vorgesehen war, während ich Zeit für meine Zeitschrift hatte und nebenbei noch philosophische Studien an den Theologischen Seminaren in Leipzig und Naumburg betreiben konnte. Innerlich spürte ich, dass diese dichten Lebenserfahrungen von begrenzter Dauer waren.

Zu diesem Leben in einer speziellen Zeit gehörte auch, dass ich mit neunzehn Jahren Vater wurde, vier Jahre später die Mutter meiner Tochter heiratete, dies vor allem zum Schutz vor staatlichen Repressionen, und dass wir uns Gedanken darüber machten, das Land zu verlassen. Der Hauptgrund für diese Überlegungen bestand in

der bevorstehenden Einschulung unserer Tochter. Das Schulwesen kongruierte mit der zunehmenden Versteinerung des politischen Systems und wurde immer einseitiger und militanter. Der Traum der Eltern nach persönlicher und seelischer Weiterentwicklung vertrug sich, nach den eigenen, noch nahen schulischen Erfahrungen, nicht mit diesem offensichtlichen Rückschritt, den wir unserer Tochter ersparen wollten.

Die Entwicklung der Prozessorientierten Psychologie und ihre historischen Wurzeln

„Die Prozessorientierte Psychologie entwickelte sich in einem kreativen Prozess, auf die verschiedene bestehende Theorien Einfluss hatten. Die wichtigste Basis dafür war die Jungsche Psychologie und ihr Modell der Dynamik zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Ferner wurden Erkenntnisse der neueren Feld- und Systemtheorien, Informationstheorie und Kommunikationsforschung einbezogen.

*Der Ansatz dieser Entwicklungs- und Forschungsarbeit war immer phänomenologisch und wurde vor allem durch die Forschungen **Arnold Mindells** (Physiker und damals Lehranalytiker am C.G.Jung-Institut Zürich) geprägt.*

Historische Wurzeln erkennt die POP im Taoismus, in der Alchemie und im Schamanismus. Den phänomenologischen Ansatz und die Vorstellung, dem natürlichen Fluss (dem Tao) zu folgen, hat sie mit dem Taoismus gemeinsam. Wie die Alchemie beschäftigt sich die Prozessorientierte Psychologie mit dem genauen Studium der Dynamik der Naturprozesse und arbeitet daran, sie aufzugreifen und zu entfalten. Mit dem Schamanismus verbindet die POP das Einbeziehen und Ernstnehmen des Irrationalen und Unerwarteten in die eigene Arbeitsweise.“ (FG-POP 1995).

Wir stellten einen Antrag auf Entlassung aus der Staatsbürgerschaft, dem verhältnismässig schnell und plötzlich stattgegeben wurde. Nach zehn Tagen, die mit Behördengängen, Wohnungsauflösung, und Abschiednehmen von Freunden und Familie angefüllt waren, sassen wir im Zug Richtung Westen und fuhren etwas Neuem und Unbekanntem entgegen.

Die Anfangszeit war von Brüchen geprägt. Nicht nur, dass sich unsere Tochter zuerst den Arm und dann den Finger brach, auch die Sprache und Kultur der Bundesrepublik erforderten eine Umstellung, die gewohnte Kommunikation, das Wissen um die Codes im geschlossenen System, existierten nicht mehr. Wir zogen aus der sozialistischen Stadt in ein katholisches Dorf. Ich lernte westliche Arbeitsbedingungen im ländlichen Raum kennen: Stechuhr, niedriger Lohn, Akkordarbeit. Die Zeit der Musse und des Gesprächs bei der Arbeit war vorbei. Nachdem ich in einer grossen leeren

Halle in fünfzig Kleinbusse Sauerstoffflaschen, Medizinschränke, Krankenliegen und neue Heizungen montiert hatte, kündigte ich und wechselte in die Stadt. Gleichzeitig wechselte ich die Arbeitskleidung. Zum ersten Mal in meinem Arbeitsleben trug ich zivile Kleidung. Ich hatte den Status gewechselt, fühlte mich wohler und war ein wenig mehr im Westen angekommen. Als Magazinverwalter in einem Archiv für soziale Demokratie und Arbeitergeschichte suchte ich in den riesigen Räumen, die bis zu drei Etagen unter die Erde reichten, nicht nur Akten für die Benutzer heraus, ich reiste auch, um neue Bestände zu aquirieren, quer durch das neue Land und lernte es dabei kennen. Nach diesem privilegierten öffentlichen Dienst sehnte ich mich nach einer neuen Ausbildung. Über Bücher, die wir von Freunden aus dem Westen erhielten, hatten wir bereits im Osten erste Kontakte zu psychotherapeutischen Ideen knüpfen können. Ich erinnere mich an Alice Millers Buch *Du sollst nicht merken*, das mich stark beeindruckte. In Westdeutschland besuchte ich Selbsterfahrungsseminare zu Themen wie Beziehungs- und Körperarbeit und lernte Rebirthing, Bioenergetik und verschiedene Formen der Energiearbeit kennen. Ein buntes Gemisch aus unterschiedlichen psychotherapeutischen und geistigen Schulen.

Praktische Prozessarbeit

*Übungen bieten eine Möglichkeit, die Prozessarbeit anzuwenden - zum Beispiel an sich selbst. Die folgende, von mir aus verschiedenen Prozessarbeitsseminaren herausdestillierte Übung, führt Sie in einfachen Schritten in zentrale Begriffe der Prozessarbeit wie **primärer und sekundärer Prozess** sowie **besetzte und unbesetzte Wahrnehmungs- und Informationskanäle** ein.*

*1. Wie nehmen Sie sich im Moment wahr? Wer sind Sie im Moment? Wie würden Sie ihre momentane Identität beschreiben? Dies beschreibt **Ihren primären, das heisst bewusstseinsnäheren Prozess**.*

*2. Was ist Ihnen in letzter Zeit widerfahren? Gab es einen Konflikt in Ihren Beziehungen? Gab es Ereignisse in Ihrer näheren Umgebung oder in der Welt, die Sie noch beschäftigen? Spüren Sie ein Körpersymptom? Hatten Sie einen Traum, den Sie nicht vergessen können? Dies würde auf einen eher **sekundären, das heisst bewusstseinsferneren Prozess** verweisen, über den Sie vielleicht mehr herausfinden möchten.*

3. Wenn Sie sich nun in einer entspannten Haltung mit geschlossenen Augen innerlich Zeit für dieses sekundäre Thema nehmen, beobachten Sie genau, wie Sie es im Moment wahrnehmen. Wenn ein Körpergefühl dazu auftaucht, betrifft das den

Propriozeptiven Kanal⁹. Wenn Sie Ihr Thema als eine unbeabsichtigte Bewegung, vielleicht als ein Vibrieren wahrnehmen, sprechen wir von einer Information, die sich im unbesetzten **Kinästhetischen Kanal** zeigt. Sehen Sie zu diesem Thema innere Bilder, geht es um den **Visuellen Kanal**, Töne oder Geräusche weisen auf den **Auditiven Kanal** hin. Ferner gibt es gemischte Kanäle wie den **Beziehungs- und den Weltkanal**.

In diese Zeit fiel auch die Scheidung von meiner Frau. Wir hatten viel miteinander gekämpft, aufeinander projiziert, Unmögliches voneinander erwartet. Wir hatten aber auch viel miteinander erreicht. Jetzt, da der Druck von aussen wegfiel, schien die Zeit gekommen, sich selbst weiter zu vervollständigen. Insgesamt ein sehr schmerzhafter und beängstigender Prozess, von dem ich aber im Innersten spürte, dass ich ihn nicht verhindern konnte.

Ich suchte eine Ausbildung, die mir möglichst entsprach. Als eine Freundin mich auf die Arbeits- und Beschäftigungstherapie (Ergotherapie) hinwies, war dies genau der richtige Hinweis zur richtigen Zeit. Die Mischung aus handwerklich gestalterischen Methoden und Handlungsorientiertheit in der (therapeutischen) Arbeit war zudem etwas mir Bekanntes aus meiner bisherigen Berufszeit. Ich begann die Ausbildung im Wissen darum, dass es sich um eine fundierte medizinisch-therapeutische Grundausbildung handelte, auf die ich später unbedingt aufbauen wollte; denn ich hatte bereits Bücher von Arnold Mindell gelesen, die mich mit ihrer Verbindung von Traum- und Körperarbeit und ihrer lebendigen, praxisnahen Sprache tief berührten und begeisterten. Das Modell der Prozessarbeit stellt eine Verbindung zwischen den verschiedenen Perspektiven der Psychotherapie, der modernen Wissenschaften, der Kunst, der Spiritualität und des sozialen Engagements her, was ich damals freilich nur erahnen konnte. Doch genau das war es, was mich letztendlich zur Prozessarbeit hinzog. Noch ehe ich jemals den Begriff Ergotherapie gehört hatte, träumte ich den damals unrealistischen Traum, einmal eine Ausbildung in „Traumkörperarbeit“¹⁰ zu absolvieren. Der Traum ging seiner Realisierung entgegen, als ich mich als Ausländer und Berufsanfänger in einer psychiatrischen Klinik nahe Zürich¹¹ für die Stelle des Ergotherapeuten auf einer geschlossenen Akutstation bewarb und schliesslich angestellt wurde. Zur gleichen Zeit begann ich mit der Ausbildung in Prozessorientierter Psychologie in Zürich.

⁹ Prozessorientiertes Termini siehe Glossar.

¹⁰ Siehe Arnold Mindell: *Der Leib und die Träume. Prozessorientierte Psychologie in der Praxis*. Paderborn: Junfermann-Verlag, 1991.

¹¹ Vor allem aus Gründen des Patientenschutzes gebe ich, auch später in den Fallvignetten, keine genauen Ortsangaben an.

Praktische Prozessarbeit 2

Zum weiteren Kennenlernen der praktischen Prozessarbeit, wie man sie an sich selbst anwenden könnte¹², habe ich ein mögliches Übungsbeispiel, anhand eines frei erfundenen Beispiels aus dem Weltkanal, für Sie zusammengestellt.

Es könnte sein, dass Sie das **Schicksal eines Arbeitskollegen** beschäftigt, von dem Sie **gehört** haben, dass er sich wegen Depressionen in der Psychiatrie befindet. Dies betrifft sowohl den **Weltkanal** als auch den **Auditiven Kanal**. Sie möchten mehr darüber erfahren, warum Sie dieses Ereignis nicht loslässt. Es empfiehlt sich, dafür einen ruhigen, ungestörten Ort aufzusuchen, vielleicht das Telefon abzuschalten, und sich in eine entspannte Lage zu bringen. Sie beginnen die Übung, indem Sie sich das Thema noch einmal vergegenwärtigen und versuchen herauszubekommen, **wie** Sie es im Moment wahrnehmen. Wenn Sie während der Übung innerlich **Bilder** Ihres Kollegen sehen und dazu eine **Gefühlsreaktion** verspüren, treten der **Visuelle** und der **Propriozeptive Kanal** hinzu.

Dann wählen Sie das stärkste Signal aus und verstärken es. Das heisst, Sie amplifizieren das Signal und **besetzen** damit gleichzeitig den Kanal, in dem das Signal aufgetaucht ist, weil sie **aktiv** handeln. Betrachten Sie zum Beispiel das Bild ganz genau, fokussieren Sie auf Details, die Sie anziehen, vergrössern Sie sie. Hören Sie Ihren Kollegen innerlich aufmerksam zu, wie sie über den Vorfall sprechen, bemerken Sie etwas am Tonfall oder an der Art des Sprechens? Versuchen Sie es zu amplifizieren. Verstärken Sie das Gefühl, bis Sie es in Ihrem ganzen Körper spüren. Nehmen Sie sich viel Zeit, benutzen Sie das Metaskill des Forschers, um wirklich bedeutsame neue Erfahrungen zu machen. Vielleicht kommen Sie nicht weiter, haben eine **Grenze**¹³ oder eigene schmerzhaft Bereiche tauchen auf. Sie können bewusst in einen Kanal wechseln, der Ihnen vertraut ist. Führen Sie innerlich einen Dialog zwischen den verschiedenen Figuren (Wechsel in den auditiven Kanal), die in Erscheinung getreten sind, malen Sie ein Bild von Ihren Gefühlen (Wechsel in den visuellen Kanal) oder drücken Sie die Erfahrungen in Bewegungen aus (Wechsel in den kinästhetischen Kanal). Fragen Sie sich zuletzt, wie Sie die neuen Erfahrungen in Gesprächen mit Ihren Arbeitskollegen oder Ihren Freunden in die Welt bringen können. Es käme zu einer **Integration** eines persönlichen sekundären Prozesses, der auch die Sie umgebende Welt zu bereichern vermag.

¹² Zur Vertiefung der prozessorientierten inneren Arbeit empfehle ich das Buch von Arnold Mindell: *Traumkörper und Meditation. Arbeit an sich selbst*. Solothurn, Düsseldorf: Walter-Verlag, 1994.

¹³ Siehe Glossar.

Zwei Fragen sind noch offen. Die eine betrifft die Wahl des Themas für diese Diplomarbeit, die andere sucht auf die Frage zu Beginn der Einleitung eine Antwort: Was genau ist es, was mich mit der Prozessarbeit und mit der Arbeit in der Psychiatrie verbindet?

Bezüglich der Wahl des Themas dieser Arbeit war mir von Anfang an klar, dass ich über den Bereich schreiben würde, in dem ich die Prozessarbeit hauptsächlich anwende. Zu Beginn des letzten Studienjahres bereitete ich mich gerade auf die Dan-Prüfung¹⁴ im Aikido vor. Wie so oft in Prüfungssituationen erwachten dabei viele kritische innere Figuren, und es entstand ein Ringen um eine mich selbst unterstützende Einstellung. Nicht viel anders, nur bedeutend extremer und oftmals von existentieller Bedeutung, ergeht es Menschen in der schwierigen Situation während eines Klinikaufenthaltes. So entwickelte sich in mir das Thema des Ringens um Meisterschaft vor allem aus den eindrücklichen Erfahrungen der Begegnung mit Menschen in schwersten seelischen Krisen, die immer wieder versuchen, nicht aufzugeben.

Auf die zweite Frage gibt es natürlich keine eindeutige Antwort. Vieles lässt sich aus der Biografie herauslesen. Der Traum meiner frühen Jugend, der mich über die Grenze führte und mich an Gemeinsamkeiten vor und hinter der Grenze erinnerte, spiegelt die starke Symbolik der Grenze in meinem Leben. Er berührt meine Sehnsucht nach verbindenden Wirklichkeiten¹⁵ sowie mein Interesse für die Arbeit an Grenzen und sich weiterentwickelnden Prozessen. Dieser Geist führte mich zur Traumarbeit der Prozessorientierten Psychologie und der Idee der *tiefen Demokratie*. Die Prozessarbeit entspricht dem sekundären Prozess erstarrter kollektiver Zustände. So wie ich früher die Pathologisierung freiheitsliebender Prozesse erlebte, erfahre ich heute die Pathologisierung persönlicher Zustände. Das gemeinsame daran ist die Ausgrenzung wichtiger Informationen und Aspekte von Ganzheit. In beiden Fällen braucht es die Bereitschaft, sich mit den marginalisierten Aspekten zu beschäftigen und sich Zeit für deren Entfaltung zu nehmen, damit sie erfahren werden und das persönliche und kollektive Wachstumspotential darin zum Vorschein kommt. Dies kann in dem Refugium einer privaten Bauschlosserei ebenso geschehen wie innerhalb der therapeutischen Begegnung einer Klinik.

¹⁴ Prüfung zum Schwarzgurt. Siehe dazu auch das Interview mit einem Aikidolehrer im Anhang der Arbeit.

¹⁵ In der Prozessarbeit gibt es den Begriff der Essenz-Ebene. Auf dieser Ebene gibt es keine Trennung von primärem und sekundärem Prozess. Mit Hilfe von Übungen und der Entwicklung eines offenen und nichtfokussierten Spürbewusstseins können wir auf dieser Ebene wichtige Erfahrungen über unseren Lebenssinn erhalten. Siehe dazu im Literaturverzeichnis die neuesten Veröffentlichungen von Arnold Mindell.

1. Abgrenzung des Themengebietes

Wenn es im Untertitel dieser Arbeit heisst *Prozessarbeit im Feld der Akutpsychiatrie*, bezieht sich dies auf meine prozessorientierte Arbeit als Ergotherapeut innerhalb einer Klinik. Es ist nicht Aufgabe dieser Arbeit, sich kritisch mit der Institution Psychiatrie auseinanderzusetzen. Die Klinik wird als der Ort angesehen, an dem Prozessarbeit mit veränderten und extremen Zuständen stattfinden kann, und sie steht nicht im Mittelpunkt der Erörterung. Der prozessorientierte Terminus Extremzustände¹⁶ umfasst die in der *Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10*¹⁷ beschriebenen Diagnosen. Bei den in dieser Arbeit beschriebenen *Störungen* handelt es sich hauptsächlich um Prozesse mit einer depressiver Symptomatik, aber auch Prozesse mit Sucht, Persönlichkeitsstörung, Suizidalität oder chronischer Schizophrenie werde ich vorstellen. Das wichtige Thema der psychotischen Symptomatik wäre, um es mit vollem Respekt zu behandeln, eine Arbeit für sich und würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Unter den Punkten 4.1. und 6.1. schreibe ich mehr dazu.

Wenn ich verschiedene¹⁸ Wege zur Meisterschaft vorstelle und beschreibe, geht es mir vor allem um Antworten auf die Frage: **Was hilft?** Welche notwendigen Bedingungen, Haltungen und Einstellungen braucht es auf dem Weg zur Meisterschaft und welche davon lassen sich auf therapeutische Interventionen und Haltungen übertragen? Welche Bedingungen unterstützen die Entfaltung schwieriger innerer Prozesse und damit den Selbstheilungs- und Selbsterfahrungsprozess im Rahmen eines Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik? Darauf möchte ich mich konzentrieren und alle anderen während des Schreibens aufkommenden Fragen in bezug auf dieses umfangreiche Themengebiet gerne dem Leser als Koan¹⁹ überlassen - auch im Wissen darum, dass sich beim Lesen die verschiedensten Traumtüren²⁰ öffnen werden, wobei ich die Leserin und den Leser einlade, mit ihren eigenen Prozessen in diese Türen einzutreten.

¹⁶ Siehe Glossar.

¹⁷ Weltgesundheitsorganisation: *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hans Huber Verlag, 1993.

¹⁸ Dies stellt natürlich eine subjektive und damit begrenzte Auswahl dar. Ich kann mir vorstellen, dass Beschreibungen von Meisterprozessen aus anderen geistigen und praktischen Schulen, zum Beispiel der jüdischen oder islamischen Mystik oder des Schamanismus genau so möglich gewesen wären.

¹⁹ „Koan ist eine in verwirrender Ausdrucksweise abgefasste Formulierung, die auf die Leere-Unendlichkeit verweist. Koan lassen sich nicht mit logischem Denken lösen, sondern nur, indem man eine tiefer liegende Schicht des Geistes erweckt, die jenseits des diskursiven Denkens liegt.“ Aus Niklaus Brantschen: *Auf dem Weg des Zen, Als Christ Buddhist*. München: Kösel-Verlag, 2002.

²⁰ Eine Zugangsmöglichkeit zum sekundären Prozess. Siehe A. Mindell: *Seine Träume deuten lernen. Träume mit Hilfe erweiterter Bewusstseinszustände verstehen*. Petersberg: Via Nova, 2003.

2. Gedanken zum Begriff der Meisterschaft

Interessanterweise findet sich in der heutigen deutschsprachigen Literatur einschliesslich des Internets wenig zu dem Begriff der Meisterschaft, was über den Sport hinaus geht. Dem *Deutschen Wörterbuch* von Brockhaus Wahrig²¹ zufolge handelt es sich bei dem Wort Meisterschaft unter anderem um eine *gute Beherrschung, grosses, ausgereiftes Können, vorbildliche, vollkommene, überlegene Leistung*. Grimms *Deutsches Wörterbuch*²², herausgegeben 1854, führt unter dem Eintrag Meisterschaft eine bedeutend ausführlichere Beschreibung des Wortes auf. Hier drei kurze Zitate: „*art, zustand, würde, kunst eines meisters; nach verschiedenen bedeutungen dieses letzten wortes*“ dann „*lehre. unterweisung, zucht eines schul- oder lehrmeisters (...) mit betonung des zwanges und der herrschaft eines lehrers über den zögling*“, aber auch die Meisterschaft über die eigenen Sinne: „*desgleichen ist es auch mit einem menschen, er sei in einem kloster oder in der welt, der sein sinn unbezwungen und on meisterschaft lasset machen, was sie wollen. KEISERBERG seelenpar.112.*“

Meisterschaft ist demnach ein Akt des Willens und der Kraftanstrengung. Sie stellt ebenfalls eine Form von Macht über sich selbst und andere dar. Man gewinnt den Eindruck, dass Meisterschaft vielfach mit Arbeit und Leistung verbunden ist. Das klingt ein wenig einseitig und zielorientiert, und ich frage mich, welche Rolle die Träume, das Zufällige, das Irrrationale oder das Nicht-Tun beim Erringen persönlicher Meisterschaft spielen. Die nun folgenden Wege zur Meisterschaft finden sich in ihrer Essenz in der Prozessarbeit wieder. Der prozessorientierte Begriff der *tiefen Demokratie* spiegelt für mich wichtige Aspekte der Meisterschaft, da er alle Teile des Feldes oder des Prozesses mit einschliesst und würdigt. Für Arnold Mindell sind Meister *Älteste*, die unter anderem nicht den Ordnungsregeln, sondern dem Geist gehorchen, ebenso wie sie nicht eine Mehrheit suchen, sondern für jeden stehen²³. Persönlich kommt mir die Suche nach Meisterschaft oft wie ein *Weg durch den Sturm*²⁴ vor, wobei ich versuche, wach und mit mir in Kontakt zu bleiben, während ich mich den persönlichen Herausforderungen und den Auseinandersetzungen mit der mich umgebenden Welt stelle. Falls es ein persönliches Ziel auf diesem Weg gibt, dann heisst das im Moment, Begegnungen zu gestalten, bei denen es weder Sieger noch Verlierer gibt.

²¹ Brockhaus Wahrig: *Deutsches Wörterbuch*. F.A.Brockhaus Wiesbaden: Vierter Band, 1982.

²² Jacob und Wilhelm Grimm: *Deutsches Wörterbuch*. Leipzig: Hirzel, 1854.

²³ A. Mindell: *Mitten im Feuer.Gruppenkonflikte kreativ nutzen*. München: Hugendubel, 1997, S. 214.

²⁴ Titel der deutschen Übersetzung eines Buches von Arnold Mindell: *Der Weg durch den Sturm. Weltarbeit im Konfliktfeld der Zeitgeister*. Petersberg: Via Nova, 1997.

3. Östliche Wege zur Meisterschaft

3.1. Taoismus und der Weg des Zen

*Wer den WEG übt, vermindert täglich.
Er vermindert und vermindert,
bis er schliesslich ankommt beim Nichtsmachen.
Beim Nichtsmachen bleibt nichts ungemacht.
(Laotse, Tao Te King)*

Für den Prozessarbeiter ist der Taoismus von grundlegender Bedeutung. Das Leben befindet sich in ständiger Wandlung und Veränderung, und wir folgen diesem „Lauf des Flusses“²⁵ in unserem eigenen Leben ebenso wie in unserer Arbeit mit Klienten. Selbst in schwierigsten, scheinbar unveränderlichen Zuständen fragen wir uns, was im Moment tatsächlich geschieht. Wir beobachten die Signale in den verschiedensten Informationskanälen genau und fragen nach dem Traum²⁶, der im Hintergrund stattfindet und sich entfalten möchte. In diesem Abschnitt fokussiere ich mehr auf den Weg des Zen, der auf der Naturhaftigkeit des Taoismus aufbaut und in seiner Haltung und Bestimmung wichtige Skills und Metaskills liefert, auch für die Arbeit in der Psychiatrie. Als um 520 der indische Mönch Bodhidharma, der erste Patriarch des Chan- (chines.) oder Zen-Buddhismus, eine neue, direktere Art des Buddhismus nach China brachte, traf er auf eine beinahe fünfhundertjährige buddhistische Tradition, die, hauptsächlich über die Sprache, bereits mit der einheimischen chinesischen Lehre des Taoismus verbunden war. Da den Übersetzern adäquate chinesische Begriffe für die abstrakten buddhistischen Vorstellungen fehlten, behelfen sie sich mit taoistischen Termini. So übersetzten sie zum Beispiel Nirvana mit Wu-wei (absichtsloses Handeln) und Dharma (Lehre) mit Tao (Weg)²⁷. Das Tao, der Weg, der Lauf der Natur, das nur in mystischer Versenkung, einem Zustand, den man zum Beispiel mittels Atemübungen erlangen kann, zu begreifen ist, bestimmt den Taoismus in seiner philosophischen und religiösen Strömung. Laotse, der Begründer des philosophischen Taoismus, versteht das Tao als allumfassendes Prinzip, das allen Dingen zugrundeliegt. Wu-wei, absichtsloses

²⁵ Siehe Arnold Mindell: *Traumkörperarbeit oder Der Lauf des Flusses*. Paderborn: Junfermann, 1993.

²⁶ In der Prozessorientierten Psychologie erweitert sich der Begriff des Traums und des Träumens auf alles das, was uns geschieht, sei es ein Nachtraum, ein Tagtraum, unerwartete Begegnungen, Körpersymptome und so fort. A. Mindell schreibt in seinem Buch *24 Stunden luzid träumen*, „...ungeachtet der Komplexität unseres Lebens, kann man aus der Sicht des Träumens nur ein Problem haben: den träumenden Hintergrund der Realität zu ignorieren. Das Träumen zu ignorieren bedeutet, die tiefsten unformulierten Erfahrungen zu marginalisieren, die die eigenen Handlungen im Alltag erschaffen.“ S.18/19.

²⁷ Siehe Oliver Bottini: *Das grosse O.W.Barth-Buch des Zen*. München: O.W.Barth, 2002.

Handeln, gilt als das ideale Verhalten. Der philosophische Taoismus war für die Entwicklung des Zen von grosser Bedeutung. Tao und Wu-wei gehören seit langem zu den zentralen Konzepten des Zen. Die mystischen Züge des indischen Buddhismus gingen unter dem Einfluss der praktischen und konkreten Mentalität der Chinesen weitgehend verloren. Eine weitere Wesensart des Taoismus, die ins frühe Zen Eingang fand, bestand in einem zunehmenden Verzicht auf theoretische Erörterungen; die Meister unterwiesen anhand konkreter Beispiele und Anekdoten.²⁸

Was ist Zen?

Nach Daisetz T. Suzuki²⁹ fällt Zen durch seine Schlichtheit, Geradheit, seine praktischen Tendenzen und seine enge Verbindung mit dem Alltagsleben auf - wenn ich abwasche, wasche ich ab, wenn ich meditiere, meditiere ich. Nicht das Ergebnis ist wichtig, sondern dass ich das, was ich tue, so wirklich wie möglich tue. Mit dem Zen verlor der Geist des Buddhismus seinen hochmetaphysischen Überbau und wurde zu einer praktischen Disziplin des Lebens. Daher gibt es im Zen weder heilige Bücher noch dogmatische Lehrsätze, noch irgendwelche symbolischen Formeln, die das Wesen des Zen zugänglich machen können. Zen lehrt nichts. Welche Lehren es im Zen auch geben mag, sie entstehen aus dem Inneren eines jeden einzelnen. **Wir selbst sind unsere Lehrer; Zen weist nur den Weg.** Zen strebt die Schulung des Geistes selbst an, damit er sein eigener Meister wird und Einsicht in sein eigenes Wesen und damit in das Wesen allen Daseins erfährt. Das Ziel der Zen-Übungen besteht im Erreichen eines neuen Standpunktes, von dem aus man in das Wesen der Welt Einsicht nimmt. Das Erreichen dieses neuen Standpunktes heisst im Zen *satori* (jap., chin. *wu*). Suzuki definiert *satori* als intuitive Innenschau im Gegensatz zu intellektuellem und logischem Verstehen. *Satori* bedeutet die Enthüllung einer neuen Welt, die im Wirrsal des dualistisch gebundenen Geistes unerkant bleibt.

*Zu seinem wesentlichen Gehalt gehört das Erlebnis der Leere, der Leeren-Weite; die Aufhebung von jeglichem Antagonismus; das Erlebnis, dass die Form des Weltalls und die eigene Form identisch sind, und das Zunichtwerden des kleinen Ich.*³⁰

²⁸ Ebd. O.Bottini.

²⁹ D.T.Suzuki: *Die grosse Befreiung, Einführung in den Zen-Buddhismus*. O.W.Barth, 2001.

³⁰ Zitiert aus O. Bottini, S.193; Zitat von Kapleau, Philip: *Die drei Pfeiler des Zen*.

Man könnte auch sagen, *satori* ist das Erwachen zum Leben, wie es ist. *Satori* ist die Neugeburt, die Essenz des Zen, der Moment, da Beobachter, Beobachten und Beobachtetes eins werden.

Nach Suzuki befinden sich alle Ursachen, alle Vorbedingungen des Satori im Geiste und warten nur darauf, heranzureifen. Daher gibt es im Zen nichts zu erläutern, was eines Menschen Wissen vermehren könnte. Der Mensch besitzt kein eigenes Wissen, wenn es nicht aus ihm selbst heraus wächst. Diese radikale Haltung des Zen, die die eigene Erfahrung der intellektuellen Erläuterung vorzieht, hilft in der Prozessarbeit, an das zu glauben, was geschieht, und sie hilft Prozessarbeiterinnen und Prozessarbeitern, den Klientenprozess sorgfältig zu begleiten und zu unterstützen und die neuen Erfahrungen feedbackorientiert zu integrieren.

Zazen

Im Zen gelangt man zum Kern durch Zazen. Das „Sitzen in Versunkenheit“ gilt im Zen als der ursprünglichste, aber auch der härteste Weg zur Erleuchtung, und er stellt die grundlegende Übung, den „Torweg zur vollkommenen Befreiung“ dar (Dogen). Das heisst: Unermüdliches achtsames Sitzen, den Atem beobachten, leer werden, keinen Gedanken anhaften, Stille und Schweigen. Dabei ist es wichtig, immer wieder eine Haltung des Anfänger-Geistes, des Nicht-Wissens einzunehmen, aufmerksam zu sein und sich für das zu öffnen, was geschehen will. Nach Shunryu Suzuki³¹ ist der Anfänger-Geist das Geheimnis der Zen-Praxis. Im Zen wird der Beziehungskanal durch das Meister-Schüler-Verhältnis besetzt. Der Meister gibt dem Schüler ein Koan und fragt ihn regelmässig nach seiner Antwort. Der Meister praktiziert dabei zwei Pfeiler des Buddhismus: Mitgefühl und Gleichmut. Auf einer tiefen Ebene mit dem Schüler verbunden, schafft er, wenn er weder rational erklärt noch belehrt, einen Raum, in dem der Schüler durch die permanente Betrachtung seines Koans beim Zazen in die eigene Erfahrung gelangen kann. Der Meister beobachtet, er wertet nicht. Niemand weiss, wann die Dualität - von richtig und falsch, gut und böse und so fort – durchbrochen wird, der Eintritt ins Tao erfolgt. Nach Jahren scheinbar vergeblichen Bemühens kann es plötzlich durch einen ungewöhnlichen Ton, einen Satz des Meisters oder während einer Naturbetrachtung geschehen. Ist es Gnade oder der richtige Zeitpunkt? Alles, was der Schüler tun kann, ist, sich vorzubereiten und präsent zu sein, ohne dabei einem Ziel anzuhafte. So paradox wie das Leben.

³¹ Suzuki, Shunryu: *Zen-Geist Anfänger-Geist*. Zürich: Theseus Verlag, 10. Auflage, 2001, S.23.

Ein Beispiel aus der Klinik

Herr A. (59), Personalleiter in einem Krankenhaus, kommt mit der Vordiagnose „Schwere Panikattacken bei depressiver Grundstimmung, leichte Benzodiazepinabhängigkeit“ zur Aufnahme in die Klinik. Vor 27 Jahren hatte er erstmals Todesängste, er litt unter Krebsangst und konnte wochenlang nicht schlafen. Vor neun Jahren war seine Ehefrau an Brustkrebs gestorben, als vor zwei Monaten sein Sohn aus dem Haus auszog, verstärkten sich seine Symptome. Mit seiner Tochter, die im Ausland lebt, hat er wenig Kontakt. Herr A. blieb genau neun Monate auf der Akutstation. Die psychiatrischen Untersuchungen ergaben folgende Diagnosen: Depressive Episode, ICD-10 F32.11; Generalisierte Angststörung ICD-10 F 41.1, sowie Benzodiazepin-Abhängigkeit ICD-10 F13.24. Herr A. sagte mir im Erstgespräch, sein grösstes Problem sei seine innere Erregung. Gleichzeitig fühle er sich in sich eingemauert und gefangen, vom Schatten besetzt. Seine grösste Angst sei es, chronisch krank zu werden. Nach sechs Monaten beschreibt er seinen Zustand als quälend und teuflisch. Ein inneres Vibrieren der Muskeln und Nerven werde täglich feiner und feiner und immer unerträglicher. Er könne nicht mehr nach Hause, es sei chronisch und er müsse in ein Heim. Das schlimmste sei, dass ihn niemand verstehen könne, seine Krankheit sei einmalig. Zwischenzeitlich erwähnte er: „Herrn A. wird es bald nicht mehr geben“ oder: „so ein Lebensende wünsche ich niemandem“. Anfänglich arbeitete ich mit Herrn A. sehr unterstützend und mitfühlend in bezug auf sein offensichtliches Leiden, versuchte ihn aber gleichzeitig zu motivieren mit seinen Symptomen zu arbeiten. Herr A. fühlte sich verstanden und zeigte Vertrauen. Während der wöchentlichen Therapien (1x Einzeltherapie und bis zu 5x Gruppentherapie) half ich ihm, seine Symptome zu amplifizieren, zum Beispiel im Bewegungskanal die inneren Vibration bewusst selbst zu übernehmen oder mit Hilfe von verschiedenen Maltechniken die Erregungen so genau wie möglich auszudrücken, sie zu vergrössern oder auf eine andere Weise zu verstärken. Herr A. liess sich darauf ein, um am Ende jeweils zu betonen, es habe sich nichts verändert. Auf genaue Nachfrage gab er allerdings zu, dass die Arbeit ihn teilweise entspannt und ihm manchmal sogar gut getan hätte. Sein anthroposophisch inspiriertes Glaubenssystem sehnte sich nach harmonischen Formen und Zuständen. Als beim Malen von Kreisen Elypsen entstanden, bereitete ihm das ebensolche Schwierigkeiten wie unerwünscht harte Gesteinssplitter, die bei der Arbeit mit Speckstein seine Bemühungen um eine harmonische Form behinderten. Ich richtete den therapeutischen Fokus auf seine Glaubensvorstellungen und fragte, was an Ecken und Kanten und daran, laut und energisch zu sein, falsch sei (Herr A. sprach stets mit leiser, sich fast verschluckender Sprache); ich fragte nach seinem Ärger über die

Krankheit und zeigte ihm, wie ich mich aufregen würde (Grenzarbeit). Wir arbeiteten viel mit den Mitteln des Gesprächs, der Rollenbesetzung und der Bewegungs- und Gestaltungsarbeit. Dabei ging es um Themen wie Kindheit, Ehe, Beruf, Pensionierungsalter, Schuldgefühle³² oder Kindererziehung³³, ohne dass sich irgendwo eine grössere emotionale Lücke aufgetan hätte, in die man hätte einsteigen können. Nach fünf Monaten konnte Herr A. zum ersten Mal rauhe, natürliche Seiten am Speckstein stehen lassen. Auch stellte er plötzlich "nur" Gebrauchsgegenstände aus Ton her. Innerlich öffnete sich Herr A. damit für neue, für ihn ungewohnte sekundäre Identitätsmerkmale. Äusserlich fiel es Herrn A. weiterhin schwer, Veränderungen an seiner eigenen Person wahrzunehmen. In einer Kleingruppe konnte ich ihn einmal ermutigen, über eine persönliche Grenze zu gehen: beinahe 45 Minuten lang schlug er laut Ton auf die Werkbank und setzte dabei zusätzlich sogar seine Stimme ein. Während Herr A. später beschrieb, er habe eine leichte Öffnung seines Brustkorbes verspürt, erlebte der von einer ähnlichen Symptomatik betroffene anwesende Mitpatient die Stunde als sehr befreiend. Herr A. vermittelte den Eindruck, dass keine Therapie ihm wirklich helfen könne. Ich bestätigte ihm, dass er und seine Krankheit einmalig seien, und dass es schlimm sei, was er aushalten müsse. Ich ging sogar so weit, dass ich ihm bestätigte, selber auch nicht so leben zu wollen, was ihn zu einer energischen Reaktion veranlasste: „Umbringen kann ich mich aber nicht!“

Wechsel der therapeutischen Haltung

Meine Haltung wechselte vom forschenden, "arbeitenden" Therapeuten zum begleitenden Mitmenschen, der zwar ab und zu Dinge anbietet, ansonsten aber auch keine Lösungen weiss. Ich vertraute zunehmend mehr auf eine Antwort aus seinem Inneren, auch in Erinnerung an das, was er über die verknotete Pflanze erzählt hatte (siehe Fussnote 32). Was auch immer geschehen sollte, für mich war es wichtig, Herrn A. meine ungeteilte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und seine Bemühungen zu würdigen. Ein weiterer Aspekt meiner Arbeit mit ihm bestand darin, jener unbewussten Figur in ihm keine Nahrung zu geben, die sich zwar permanent wehrte, aber nicht den Mut besass, Konflikte offen auszutragen, was dazu führte, dass diese im Gegenüber als Aggression und Ärger aufgeträumt³⁴ wurden. Als ich diese Einstellung in das

³² Herr A. erzählte mir, wie er einmal im Garten eine Pflanze ausgerissen habe, die mit Hilfe eines Knotens einen eigenen Weg für sich gefunden hatte. Daraufhin hätten seine Angstzustände und seine Vibrationen zugenommen.

³³ Es gab nie grossen Streit, er sagte, seine Tochter sei einfach anders, sie könne nicht mit Geld umgehen und arbeite illegal im Ausland.

³⁴ Siehe Glossar.

interdisziplinäre Team einbrachte, erhielt ich ein positives Echo darauf, und sie wurde zur allgemeinen Haltung des Teams gegenüber Herrn A. (Ein Privileg dieser Station besteht darin, dass Patienten, die mehr Zeit benötigen, diese auch bekommen. Nicht selbstverständlich - und gegen den Trend in der Gesellschaft und leider auch in der Psychiatrie - ist überdies die Haltung, das Nichtstun auch wichtig sein kann und oft auch eine Notwendigkeit darstellt. Zur Einseitigkeit und Überbewertung des Tuns in der modernen Gesellschaft siehe auch Punkt 4.2.) Nach sechs Monaten zog sich Herr A. immer häufiger in sein Zimmer zurück und nahm kaum mehr an den Gruppentherapien teil (im Verlauf seines neunmonatigen Aufenthaltes besuchte Herr A. insgesamt 84 ergotherapeutische Gruppentherapiestunden bei 26 Einzeltherapiestunden), für die Einzelstunde musste ich nun zumeist an seine Zimmertür klopfen, um ihn daran zu erinnern. Zu diesem Zeitpunkt war Herr A. davon überzeugt, dass seine Krankheit bis zu seinem Tod unumkehrbar sei. Wir gingen meist am Morgen gemeinsam eine Runde laufen, und ich sah, dass seine Haltung - im Gegensatz zu seiner Selbstbeschreibung - freier wurde. Es bereitete Herrn A. Kummer, dass sein Sohn sich um ihn bemühte (sein Sohn hatte eine Haushälterin für seinen Vater organisiert), anstatt zu begreifen, dass sich das sowieso nicht lohnte. Ich nahm dieses Thema auf und unterstützte Herrn A., direkter und offener mit seinem Sohn zu sprechen, da ich spürte, wie wichtig ihm diese Beziehung war. Meinen Vorschlag, ein Familiengespräch zusammen mit der Ärztin durchzuführen, nahm er gerne auf, und es brachte Bewegung in einen Prozess, der von aussen betrachtet still zu stehen schien. Nach zwei für Herrn A. als gescheitert betrachteten Wochenenden zu Hause und dem Besuch eines Heims (in das er gerne eingetreten wäre, welches für ihn aber nicht finanzierbar war), „erwachte“ Herr A. plötzlich. Er nahm erneut an den Gruppentherapiestunden teil und sprach davon, dass die Vibrationen jetzt nicht mehr so stark seien, er aber Angst vor einem drohenden Hospitalismus habe. Er wolle nun doch nach Hause. Wir sprachen wieder über das Leben im Ruhestand und die Möglichkeiten, den Tag zu strukturieren. Was war geschehen? Niemand vermag diese Frage wirklich zu beantworten. (Eine nicht zu unterschätzende Komponente bildet der Entzug der Benzodiazepine bei Herrn A.. Aus Gründen des Umfangs bin ich in diesem Beispiel nicht darauf eingegangen. Diese bei Ängsten von Hausärzten oftmals viel zu leichtfertig verschriebenen suchterzeugenden Medikamente erfordern einen monatelangen Entzug. Die Patienten klagen dabei häufig über quälende Körpersymptome.) Fest steht nur, dass die grosse Geduld des gesamten Behandlungsteams belohnt wurde. Meiner Ansicht nach besteht einer der Hauptgründe für das erfreuliche Ende dieses Klinikaufenthaltes darin, dass die therapeutische Haltung, um den richtigen Weg zu wissen, aufgegeben und der Prozess von Herr A. so akzeptiert wurde, wie er sich zeigte.

3.2. Bushido und Budo - der Kampfkunstweg

Einst wollte ein Samurai, ein grosser Meister des Schwertes, das wahre Geheimnis seiner Kunst ergründen. Um Mitternacht ging er ins Allerheiligste von Kamakura, erklimmte die vielen Stufen, die zu ihm führten und richtete ein Gebet an Hachinam, den Gott dieses Ortes. Hachinam ist ein grosser Bodhisattva³⁵ und wurde in Japan zum Schutzherrn des Budo. So richtete der Samurai also an ihn ein Gebet. Es war Mitternacht, und als er die Stufen wieder hinabstieg, spürte er, dass ihm unter den Bäumen ein Ungeheuer auflauerte. Intuitiv zog er sein Schwert und tötete es im gleichen Augenblick. Er hatte es unbewusst getötet. Zwar hatte ihm der Bodhisattva Hachinam das Geheimnis des Budo nicht verraten, doch durch dieses Erlebnis auf dem Heimweg hatte er es verstanden.³⁶

Mit Budo und Bushido möchte ich einen Übungsweg der geistigen und körperlichen Praxis mit einer langen östlichen Tradition vorstellen, von dem Taisen Deshimaru-Roshi sagt, es handele sich dabei um einen Weg, Frieden zu finden und Meisterschaft über sich selbst zu erlangen. Weiter unten werde ich am Beispiel des Aikido die Weiterentwicklung dieser Praxis in die heutige Zeit beschreiben. Der Budo-Weg übermitteln eine klare Haltung in bezug auf die menschliche Polarität von Leben und Sterben, die es zu überwinden gilt. Anschliessend versuche ich aufzuzeigen, wie ich in der therapeutischen Praxis im Rahmen der Psychiatrie mit diesen existentiellen Themen konfrontiert bin.

Bushido, der japanische Ausdruck, der wörtlich „der Weg des Kriegers“ (Weg des Samurai) bedeutet, ist der Moral- und Ehrenkodex der japanischen Samurai, jenes von 1192 bis 1867 lebenden Kriegerstandes, und gilt als das japanische Gegenstück zum Ehrenkodex des mittelalterlichen Ritters in Europa. Nach dieser Zeit entwickelte sich der Begriff des Budo, wörtlich „Kampfkunstweg“. Im Budo werden die bestehenden Beziehungen zwischen Ethik, Religion und Philosophie auf eine sehr direkte Weise vertieft. *do* geht auf das chinesische Wort Tao zurück und bezeichnet den Weg durch das Leben, *bu* steht für die Kunst des Kämpfens und *shi* für den Krieger. Bushido

³⁵ "Lebender Buddha'. Jeder kann klar erkennen, dass er ein solcher ist und sein Leben der Hilfe an anderen Menschen widmen, indem er an der gesellschaftlichen Realität teilnimmt. Nichts unterscheidet ihn von den anderen, sein Geist jedoch ist Buddha." Aus: Taisen Deshimaru-Roshi: *Zen in den Kampfkünsten Japans*. Heidelberg: Werner Kristkeitz Verlag, Dritte Auflage, 1994.

³⁶ Zitat aus: T. D-Roshi: *Zen in den Kampfkünsten Japans*. S.35.

entstand durch die Vereinigung von Buddhismus und Shintoismus³⁷. Taisen Deshimaru-Roshi beschreibt sieben Prinzipien des Bushido-Geistes:

Gi: die rechte Entscheidung aus der Ruhe des Geistes, die rechte Haltung, die Wahrheit. Wenn wir sterben müssen, müssen wir sterben.

Yu: Tapferkeit und Heldentum

Jin: die universelle Liebe, das Wohlwollen gegenüber der Menschheit

Rei: das rechte Verhalten – ein ganz grundlegender Punkt

Makoto: vollkommene Aufrichtigkeit

Meiyo: Ehre und Ruhm

Chugi: Hingabe und Loyalität

T.D.-Roshi schreibt: „Der Weg des Samurai ist kategorisch und absolut. Die körperliche Übung über den Weg des Unbewussten ist ihm wesentlich. Daher wird der Anerziehung des rechten Verhaltens auch solch grosse Bedeutung beigemessen.“ Die Samurai studierten nicht nur die Lehren des Buddhismus³⁸, sondern auch Musik, die Lehren des Konfuzius und viele andere Wissenszweige wie zum Beispiel das Gleichgewicht von Yin und Yan. Reid und Croucher betonen in ihrem Buch *Der Weg des Kriegers*³⁹, dass der wahre Gehalt der traditionellen Kampfkünste nicht in Techniken zum Töten anderer Menschen besteht, sondern im Studium der positiven und negativen Kräfte im Universum, damit eine friedliche Koexistenz zwischen Mensch und Natur und Mensch und Mitmensch gefördert wird. Reid und Croucher schreiben weiter: „Das wahre Bushido ist durch den Geist der Selbstaufopferung geprägt. Mit diesem Geist der Selbstaufopferung ist gemeint, dass man sich bemüht, den Menschen zu helfen oder in der Welt etwas Gutes zu tun, selbst wenn es das eigene Leben kosten sollte, wenn es einem guten Zweck dient.“

Dazu T.D.-Roshi: „Anfangs versuchten die Samurai immer gewisse aussergewöhnliche und magische Kräfte zu erlangen. Sie wollten die Fähigkeit erlangen, vom Feuer nicht mehr verbrannt und von Steinen nicht mehr erschlagen zu werden... So übten sie ihren Geist in dem Willen, solche übernatürlichen Fähigkeiten zu entwickeln. Indem sie dies erreichen wollten, hatten sie also ein Ziel. Dann kam der Einfluss des Zen. So wurde zum Beispiel Miyamoto Musashi, der grösste Kendo⁴⁰ -

³⁷Shinto /Shintoismus: Weg der Götter. Ursprüngliche Religion der Japaner, entstanden aus Natur und Seelenkult, Ahnenverehrung und mythologischen Vorstellungen.

³⁸ Der Buddhismus hat nach T.D.-Roshi den Bushido in fünf Aspekten besonders geprägt: a) die Besänftigung der Gefühle, b) ruhiger Gehorsam gegenüber dem Unvermeidlichen, c) Selbstbeherrschung gegenüber jedwedem Ereignis, d) tiefere Vertrautheit mit dem Gedanken des Todes als mit dem des Lebens, e) reine Armut.

³⁹ Siehe Literaturverzeichnis.

⁴⁰ Kendo: jap. „Der Weg des Schwerts“, Schwertkampf.

Meister Japans, ein Weiser. Er sagte: "Man muss Buddha und die Götter respektieren, darf aber nicht von ihnen abhängig sein. Die Methode, der Weg, um Menschen mit dem Schwert zu zerteilen, wurde so zu dem Weg, seinen eigenen Geist zu zerschneiden, zum Weg des Geistes der Entscheidung und der Entschlossenheit. Man muss über die Regeln hinausgehen, den Kampf transzendieren und einen geistigen Weg aus ihm erschaffen.“ (S.94)

Budo lehrt, sich mit dem Unvermeidlichen auseinanderzusetzen. Geraten wir in schwierige, unerwartete Situationen kann es sein, dass uns die Zeit fehlt abzuwägen, was falsch oder richtig ist. Für T. D.-Roshi besteht das Geheimnis der Kampfkünste darin, *Intuition, Weisheit und das Handeln des Körpers* stets als eine Einheit zu betrachten. Es entsteht eine intuitive, absichtslose Haltung, die uns helfen kann, unbewusst richtig zu reagieren. Dies ist auch für die Psychiatrie von Bedeutung, wo wir immer wieder Menschen begegnen, die sich in der inneren Ambivalenz, ob sie Leben oder Sterben wollen, befinden.

Ein Patientenbeispiel

Herr F., ein 42-jähriger Lehrer, kam mit einer schweren Depression, die ihn in einem Gedankenkreisen von Versagensängsten, Schuldgefühlen und Hoffnungslosigkeit in bezug auf eine Besserung gefangen hielt, in die Klinik. Im Ergotherapie-Erstgespräch stellte ich mich bei ihm vor und lud ihn ein, an der Ergotherapie teilzunehmen. Herr F. zeigte zunächst wenig Reaktion, wirkte in sich eingekapselt und verschlossen. Während eines Spaziergangs mit einer Pflegerin kletterte er plötzlich in suizidaler Absicht auf ein Baugerüst, sprang vom zweiten Stock herunter, verletzte sich und sprang ein zweites Mal. Wir alle waren erschüttert, welch massive destruktive Gewalt sich da gegen ihn selbst entlud, und wieviel gebundene Aggression sich scheinbar einzig auf solch schmerzhaft und verzweifelte Weise auszudrücken vermochte.

Nachdem Herr F. von der Notfallstation zu uns zurücküberwiesen worden war, bot ich ihm die Teilnahme an der Ergotherapie in einer Kleingruppe an. Er kam, wurde aber zunehmend nervöser als ich ein Thema vorschlug, das Malen beinhaltete. Wenn ich spüre, dass meine einleitenden Worte nicht helfen, Unsicherheiten und Widerstände abzubauen, nehme ich mir ebenfalls ein Blatt und male mit. Dieses Vor- und Mitmachen könnte man als Grenzarbeit bezeichnen, und es soll neben dem Abbau von Ängsten dazu dienen, Einfachheit in einen therapeutischen Vorgang zu bringen (der Patient fühlt sich weniger beobachtet, analysiert und bewertet, oftmals spielen negative Erinnerungen aus der eigenen Schulzeit eine Rolle). Bei Herrn F. half das zunächst wenig. Seine Anspannung stieg weiter, und ich dachte, es könne jeden Moment zu

einem explosiven Ausbruch kommen, oder er würde den Raum verlassen. Da es aber zum Phänomen der Depression gehört, dass diese Empfindungen vom Patienten selbst nicht wahrgenommen werden, ereignete sich nichts Derartiges. Das Leiden von Herrn F. war so offensichtlich, dass ich ihm intuitiv plötzlich von mir erzählte und ihm sagte, dass ich eigentlich nicht malen und zeichnen könne. Herr F. blickte mich erschrocken an, als könne er nicht glauben, was er gerade gehört hatte und rief aus: „Das glaube ich ja nicht! Du kannst nicht malen?“ Ich wiederholte es noch einmal, und in Herrn F. schienen sich sämtliche Spannungen zu lösen. In seine negative Selbstsicht und erstarrte Affekte eingeschlossen, hatten ihn seine Versagensängste zu zwei massiven Suizidversuchen getrieben, über die er nun bloss noch den Kopf schütteln konnte: „Wenn ich gewusst hätte, dass du nicht malen kannst...“ Es entwickelte sich eine entspannte therapeutische Beziehung. Herr F. zeigte sich bedeutend offener und emotional lebendiger in seinem verbalen Ausdruck, und einige Wochen später begann er wieder mit einem reduzierten Pensum zu arbeiten.

Ein prozessorientierter Umgang mit Suizidgedanken in der Therapie

Als Prozessarbeiter betrachte ich den Tod als einen Teil des menschlichen Prozesses, mit dem ich mich intensiv auseinandersetze. Dabei versuche ich die Dimensionen um dieses grosse Thema herum genau zu studieren.⁴¹ In der Akutpsychiatrie begegne mir das Thema in der Praxis. Ich begegne Menschen, die nicht mehr leben möchten, die besetzt sind von dem Gedanken, sich umbringen zu müssen. Ich treffe auf Menschen, die einen zukünftigen Suizidversuch abstreiten, während ich ihnen anhand ihrer Signale nicht glauben kann. (Die grösste Ungewissheit in diesem Zusammenhang kreieren Menschen, die es nicht schaffen über ihr wirkliches Leiden zu sprechen.) Ich muss mich damit auseinandersetzen, wenn sie es getan haben, wenn ein Suizidversuch gescheitert ist oder ein solcher thematisiert wird. Ich bin ein Teil des Feldes⁴² des Patienten und versuche diese Rolle auch wirklich zu besetzen, indem ich in eine direkte Beziehung zu meinem Gegenüber eintrete. Das heisst für mich, je stärker ich das Ringen darum, den akuten Zustand auszuhalten erlebe, desto persönlicher werde ich.

Werden im therapeutischen Setting Suizidideen angedeutet oder konkret geäussert, frage ich mich als Prozessarbeiter, welcher Teil, welche Figur im innerpsychischen Feld des Klienten möchte sterben oder sich wandeln. Vielleicht muss

⁴¹ Siehe dazu auch das Buch von Arnold Mindell: *Schlüssel zum Erwachen. Sterbeerlebnisse und Beistand im Koma*. Walter-Verlag, 1993 sowie von Sogyal Rinpoche: *Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben. Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod*. Otto Wilhelm Barth Verlag, 1995.

⁴² Erklärungen dazu im Glossar.

eine innere Figur sterben, die zu dominant und nur noch als Enge spürbar ist. Ich kann die Patientin fragen, was sie tun würde, wenn sie frei wäre und die Enge der Situation nicht mehr spüren müsste? Was ist nicht mehr auszuhalten? Als Therapeut frage ich mich: Welche Grenzen stehen einer Entfaltung des sekundären Prozesses entgegen? Was möchte neu geboren werden? Was braucht Unterstützung? Dies verlangt von mir eine mitfühlende und zugleich losgelöste therapeutische Haltung und den Glauben daran, dass der Suizidwunsch Ausdruck einer Verzweiflung ist, über die zu wenig Wahrnehmung besteht. Oftmals sage ich dem Patienten oder der Patientin auch, dass ich glaube, dass es nur ein Teil ist, der sterben möchte und es vielleicht wichtig sein könnte, mehr darüber zu erfahren. Den Suizidwunsch auf diese Weise ernstzunehmen erhält meist positives Feedback und wir können dann mit dem Teil weiter arbeiten.

Bevor ich mich jedoch dem sekundären Prozess zuwende, frage ich mein Gegenüber nach seinen konkreten Überlegungen, zum Beispiel wie, wo und auf welche Weise er oder sie den Suizid begehen würde. Emotional mitfühlend und darum wissend, dass sich hinter solchen Hilfescreien zumeist nicht verarbeitete Traumata aus der Vergangenheit verbergen, gehe ich auf das momentane Befinden meines Gegenübers ein, versuche aber inhaltlich durch klares Benennen einen Prozess von Offenheit in Gang zu bringen, der den primären Prozess und das Bewusstsein für die jetzige Identität stärken soll.

Wenn die Patientin dazu bereit ist, frage ich sie, ob sie mehr über die Bedeutung ihrer Sterbephantasien erfahren möchte und schlage ihr eine Übung dazu vor. Bei der Übung geht es darum, in der Vorstellung zu sterben und wahrzunehmen, was einen wieder zurückholt. Ich begleite die Patientin Schritt für Schritt, gebe ihr die Zeit und die Unterstützung, die sie braucht, um innerlich genau wahrzunehmen, was sie erfährt und beobachte genau, was sie wieder zurückholt. So erfahren wir etwas über den Sinn des jetzigen Lebens und den Lebensmythos. Wenn der Prozess es erlaubt, können wir die Arbeit am eigenen Lebensmythos verstärken, indem wir mit einem Kindheitstraum weiterarbeiten oder nach dem Geburtsjahr und der damaligen Zeit fragen, um zu erfahren, was jener Zeit gefehlt hat. Möglicherweise ist das eigene Dasein in der Welt genau damit verbunden.

Die Arbeit mit den verschiedenen Zuständen, die sich die Patienten wünschen wie zum Beispiel „ich will nur noch schlafen“ oder „ich möchte nichts mehr spüren“ öffnet weitere Traumtüren zum sekundären Prozess, in den wir eintreten können, indem wir fragen, wie ist es, tot zu sein oder nichts mehr zu spüren. Während eines therapeutischen Settings mit einer hochsuizidalen Patientin im Isolierraum entwickelte sich innerhalb einer Übung der Sprung von einem Turm in der Vorstellung der Patientin

zu einem Fliegen, das die Patientin die Qualität von Leichtigkeit erfahren liess, die sie so lange vermisst hatte.

Existenzielle Konfrontationen in der Psychiatrie

Die oben erwähnten Möglichkeiten der Arbeit mit Sterbephantasien verlangen neben der Bereitschaft des Patienten eine Form der Metakommunikation, die es dem Betroffenen erlaubt, die neuen Erfahrungen in die eigene momentane Identität zu integrieren. Das heisst Menschen, die sich akut mit fremden Stimmen, beängstigenden Visionen oder unerwünschten Geistern, die sie zu destruktivem Verhalten zwingen, auseinandersetzen müssen oder sich damit identifizieren, verlangen nach einer anderen Form der therapeutischen Begegnung. Diese extremen Zustände mit der offiziellen Sprachbezeichnung „Akute psychotische Episode“ fordern eine Begegnung im Hier und Jetzt. Ich hole den mir als Patienten zugewiesenen Menschen dort ab, wo er sich gerade befindet, das heisst ich trete mit der inneren Figur, mit der er sich gerade identifiziert, in Kontakt und zeige ihm, dass ich seinen Wahrnehmungen und seinem momentanen Erleben glaube. Die vorrangige Aufgabe ist es hier, die Selbstsicherheit des Patienten zu unterstützen, ihm zu helfen seine Ängste abzubauen und ihm wieder einen Zugang zu seiner Metakommunikation zu ermöglichen. Konfrontationen mit Ausweglosigkeit und Todeswünschen erlebte ich eher bei Menschen mit den klinischen Diagnosen wie „Schwere Depression“ oder „Persönlichkeitsstörung“.

Frau D., Mitte dreissig, war über ein Jahr lang auf der geschlossenen Akutstation, da sie immer wieder äusserte, sich umbringen zu wollen. Sie hatte bereits mehrere extreme Suizidversuche mit anschliessenden Klinikaufenthalten hinter sich und sah keinen Sinn mehr in ihrem Leben. Frau D. war scheu und ängstlich, eher introvertiert, zog sich meist in ihr Bett zurück und verweigerte die meisten Gruppenaktivitäten. Neben ihrer Bezugspflegerin und der Ärztin war ich einer der wenigen Menschen, die regelmässig mit ihr in Kontakt waren. Da sie zur „klassischen Ergotherapie“, das heisst, etwas zu gestalten oder herzustellen, nicht oder nur äusserst selten zu motivieren war, tranken wir gemeinsam Tee, den sie in der Stationsküche für uns kochte oder wir gingen spazieren. Wir sprachen und schwiegen miteinander und gegen Ende ihres Aufenthalts (Frau D. wurde wieder in ihre Wohnung entlassen) fuhren wir einige Male auf einen Reiterhof, wo Frau D. ein Pflegepferd betreute. Trotz vorheriger Abmachungen kam es oftmals bei der Rückkehr von den Ausflügen und Spaziergängen vor der Klinik zu schwierigen und anstrengenden Auseinandersetzungen, weil Frau D. weg wollte. (Die Erfahrung mit suizidal gefährdeten Menschen, die den begleitenden Einzelausgang

nutzten, um wegzulaufen, hatte ich bereits gemacht und mich dabei innerlich aufgewühlt gefreut, wenn ich zu Hause einen erlösenden Anruf von der Station erhielt.)

Der „Kampf“ vor der Klinik, der sich einmal beinahe eine Stunde lang hinzog, sah zusammengefasst etwa so aus:

Frau D.: „Ich habe das Recht, mich umzubringen!“

T: „Das stimmt. Aber nicht jetzt. Ich fühle mich für dich verantwortlich, wir hatten eine Vereinbarung, und ich möchte jetzt mit dir auf die Abteilung zurückgehen.“

Frau D.: „Ich will gehen, lass mich in Ruhe, ich kann selbst entscheiden.“

T: „Leider im Moment nicht. Ich lass dich nicht gehen. Du bist mir wichtig. Ausserdem weißt du nicht, ob es dir wirklich besser geht, wenn du dich umbringst. Lass uns gemeinsam nach oben gehen. Du hattest mir versprochen, mit zurückzukommen!“

Frau D. geht weg, ich folge ihr.

T: „Du kannst bis ans Ende der Welt gehen, ich folge dir trotzdem.“

Frau D.: schmunzelt und bleibt irgendwann stehen.

Ich bleibe ständig mit ihr in Beziehung. Wenn ich ärgerlich werde (weil ich zum Beispiel zu spät nach Hause komme), zeige ich ihr das mit dem Hinweis auf unsere Abmachung, wechsele dann aber wieder die Haltung und zeige ihr mein Mitgefühl für ihre Sehnsucht nach Ruhe vor dem Leiden. Ich versuche Frau D. zu zeigen, dass sie mir wirklich wichtig ist, sage ihr, was mir an ihr gefällt, erinnere sie an ihre Liebe zu Pferden und wie gut sie mit ihnen umgehen kann. Wenn sie das abwertet, streite ich mit ihr und sage ihr, dass ich das anders sehe. Ich sage ihr, dass sie in meinen Augen eine sehr starke Frau ist, die schon so viel erlebt und überlebt hat, und dass das einen Sinn haben muss. Ich erinnere sie daran, welche möglichen Aufgaben auf sie warten, die sie im Moment vielleicht nicht sehen kann.

Bei diesem „Kampf“ um das Leben beziehungsweise die Aufrechterhaltung der Beziehung (ich spüre hinterher, wie erschöpft ich bin) versuche ich so direkt und spontan wie möglich zu sein und dennoch gleichzeitig eine Metaposition zu behalten, die darauf achtet, die „Lebensrolle“, die sagt „Du darfst dich nicht umbringen, du sollst leben!“ nicht zu blockieren, damit sie offen bleibt und irgendwann einmal von Frau D. besetzt werden kann.

Ein weiteres Beispiel

Mit A., einer 14-jährigen Schülerin mit einem wilden Temperament, das explosionsartig hervorbrechen konnte, gestaltete sich die therapeutische Begegnung entschieden dynamischer. Die Psychiatrie muss auffälligem Verhalten einen Namen geben und diagnostizierte eine „Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit

Depressionen“ (ICD-10, F92.0) sowie einen „Verdacht auf Entwicklung einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10, F60.3). A. hatte schon mehrere sonderschulische und jugendpsychiatrische Massnahmen und Einrichtungen erlebt und kam nun zu uns für einen Zwischenaufenthalt bis ein Platz in einer anderen Klinik mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station für sie gefunden werden konnte. Mit dem Zeugnis eines Fürsorglichen Freiheitsentzugs (FFE) wurde vom Notfallpsychiater Selbstgefährdung als Einweisungsgrund angegeben. A. hatte zuletzt in suizidaler Absicht 5 Tage lang die Nahrung verweigert, danach zwei Tage lang wenig gegessen und das wenige wieder erbrochen. Weitere Einweisungsgründe bestanden in ihren aggressiven verbalen Ausbrüchen, oberflächlichem Ritzen am Arm mit einem Messer sowie der Weigerung von A., sich im Kinderspital körperlich und jugendpsychiatrisch untersuchen zu lassen. Die Kraft und der Widerstand, die sich in As. verzweifelten Handlungen zeigten, imponierten mir von Anfang an, und meine therapeutische Haltung bestand darin, diese wilden Energien ebenso anzuerkennen wie ihre Verzweiflung und ihre versteckte Traurigkeit. Die Geschichte von A. war das Gegenteil einer „normalen“ Kindheit, sie war geprägt von Beziehungsabbrüchen und Trennungsverletzungen. Ihre Eltern lernten sich in der psychiatrischen Klinik kennen, heirateten im gleichen Jahr und bald darauf wurde A. geboren. Drei Jahre später kam es zur Scheidung, zwei Jahre darauf verstarb ihr Vater mit unbekannter Todesursache auf einer Intensivstation. Der zwei Jahre jüngere Bruder lebte in einer Pflegefamilie.

Der mütter- bzw. väterliche Schutzinstinkt, der durch A. und ihre traurige Geschichte bei uns auf der Station instinktiv hervorgerufen wurde, verband sich mit As. Weigerung, am Stationsprogramm teilzunehmen. Das Thema lautete, Normalität in die persönlichen Begegnungen mit A. zu bringen, Grenzen zu setzen und A. vor zusätzlichen Belastungen durch die Erwachsenenpsychiatrie zu schützen. Ich bot A. dreimal in der Woche Einzeltherapie an, in die sie einwilligte. Neben Arzt- und Bezugspersonengesprächen bildeten unsere Stunden ihr hauptsächliches Stationsprogramm. Hier ein Überblick über den Therapieverlauf:

1. Stunde: A. ist zunächst schlecht gelaunt und abweisend als ich zu ihr komme, zeigt mir dann aber ihr Zimmer.

2. Stunde: Ich schlage A. ein Spiel vor („Life-Style“), das sie interessiert. Als wir es im Keller holen wollen, entdeckt sie auf einer Tafel die Bezeichnung „Särge“ und bleibt vor der entsprechenden Tür stehen. A. möchte unbedingt hinein. Sie kann das zwar nicht begründen, da sie aber so hartnäckig darauf besteht, überwinde ich mich nach innerer Überlegung und zeige ihr die Einrichtung hinter der Tür. Sie betrachtet den Raum mit Interesse, danach gehen wir spielen. (Es gibt im Keller einen Aufbahrungsraum und einen Raum mit Särgen vor allem für die Patienten der Geriatrie.)

3. Stunde: Nachdem ich A. zunächst versprochen hatte, dass wir gemeinsam hinausgehen würden, musste ich dies nun zurücknehmen, da sie vor unserer Stunde Suiziddrohungen ausgesprochen hatte und ihr daher der Ausgang gestrichen wurde. A. ist dermassen wütend, dass sie zu toben und zu schreien beginnt: „Dir traue ich nie mehr, du hast es mir versprochen!“ Sie wirft Gegenstände auf den Boden und kein Reden und kein Erklären vermag diesen „Vulkanausbruch“ zu stoppen. Als sie sich eine Flasche Spülmittel schnappt, auf den Tisch springt und zu trinken beginnen will, schreie auch ich: „Stopp!“ Sie zögert kurz, kann sich aber nicht entscheiden, das dramatische Spiel von sich aus zu beenden. Ich ziehe sie vom Tisch und nehme ihr die Flasche ab. A. rennt aus dem Raum, poltert auf der Station weiter und wird dann von der Pflege eindringlich aufgefordert, sich in den Isolierraum zu begeben.

4. Stunde: (zwei Tage später) A. ist zunächst trotzig und geht dann wieder, ich sage ihr, dass ich eine Stunde lang für sie da bin, sie überlegt es sich, kommt wieder und sagt: „Ich verzeihe dir, ich mache ja auch mal Fehler.“ Danach sind wir hinaus zu den Tieren auf dem Bauernhof gegangen.

5. Stunde: A. möchte gerne spielen (sie wählt Memory aus), und ich gehe unter der Bedingung, dass wir uns abwechseln und ich das nächste Mal bestimmen werde, was wir tun, darauf ein. A. erklärt sogleich, dass sie nicht zeichnen werde: „Da wird immer alles von mir gesehen und analysiert! Ausserdem male ich sowieso nur Friedhof und Kreuze.“ A. fragt mich, ob wir auf den Friedhof gehen können, sie möchte zum Grab ihres Vaters. A. formuliert ihre Suizidwünsche als eine Hoffnung, ihrem Vater nahe zu sein.

6. Stunde: Nach Absprache mit dem Team fahre ich mit A. auf den Friedhof. Sie besucht das Grab von ihrem Vater und vier weiteren Bekannten. A. ist nachher sehr still, sie ist sich nicht sicher, ob der Besuch in Ordnung war und möchte im Moment nicht darüber sprechen. Sie bedankt sich aber, dass ich sie begleitet habe.

7. Stunde: Aus zwei Vorschlägen wählt A. ein Seidentuch aus, das sie schwarz anmalt. Es fällt ihr schwer, fünfzehn Minuten durchzuhalten und an der Arbeit zu bleiben; am Ende freut sie sich jedoch über das Ergebnis. Auf ihren Wunsch gehen wir dann noch einmal in den Aufbahrungsraum. Für mich spiegelt die Anziehung, die diese Räume im Keller auf A. ausüben, eine Mischung aus Faszination und Ernsthaftigkeit, einen inneren Prozess, der sich nach Orientierung und Halt im Leben sehnt. Ich möchte A. darin unterstützen, eigene Erfahrungen zu machen, für die sie sich selbst entschieden hat, nachdem sie bislang als Opfer einer fragilen Erwachsenenwelt gelebt hat, die ihr keine vertrauensschaffende Beständigkeit bieten konnte, so dass der Tod auf A. einen nachvollziehbaren Reiz mit einer gefährlichen Verführungskraft ausübt.

A. legt sich in den gläsernen Aufbahrungsschrank⁴³, den ich schliessen soll. Ich setze mich auf den Boden an die Wand, spreche innerlich meinen Respekt und Dank an diesen Ort aus und hoffe, dass niemand hereinkommt. Es ist dunkel und still, nach einer längeren Zeit melde ich mich bei A. und frage sie, wie es ihr geht. Das Licht im Schrank ist jetzt wieder an, A. bleibt noch liegen und erzählt plötzlich von sich aus und mit leiser Stimme von den Gesprächen, die sie auf dem Friedhof mit ihrem verstorbenen Vater und den anderen Bekannten geführt hat. Ihre Sehnsucht nach Ruhe und einem Leben ohne Sorgen ist stark spürbar.

8. Stunde: Wir gehen spazieren und sprechen miteinander. A. zeigt mehr Vertrauen und öffnet sich, indem sie sich auch verletzlich zeigt.

9. Stunde: A. liegt mit einer Wärmflasche im Bett, klagt über Beinschmerzen und möchte nichts machen. Ich setze mich zu ihr ins Zimmer und höre ihr zu. Mal schreit sie, mal weint sie: „Ich will eine Familie, hab noch nie eine gehabt, ich will nicht in die Psychiatrie!“ Sie zeigt sich verzweifelt und glaubt nicht, wirklich gemocht zu werden. Ausserdem spricht sie von ihrer Angst vor der Schule. Das Wort „Lehrervergewaltigung“ fällt, ohne dass sie näheres dazu sagt. A. kann sich auf die momentane Beziehung mit mir einlassen, sie übt Vertrauen und zeigt mir ein Gedicht, das sie geschrieben hat. Der Titel lautet: „Ich brauche jemand.“

10. Stunde: Aus zwei Vorschlägen entscheidet sich A. für eine Arbeit mit Ton. Sie stellt ein Kreuz mit der Aufschrift „Papi“ her, das sie noch auf das Grab legen möchte, bevor sie auf die jugendpsychiatrische Station „verlegt wird“. Wenn auch mit viel Gezappel und Ablenkungsmanövern wie „So ein Scheissdreck!“ hält sie dreissig Minuten durch und schliesst die Arbeit ab. Danach möchte sie noch mit mir spielen. Hinter ihrer teilweisen Überdrehtheit ist viel Traurigkeit spürbar.

11. Stunde: Einer gemeinsamen Abmachung entsprechend, gehen wir zum Kerzen ziehen nach draussen. A. fertigt sich eine Kerze an, nutzt dann aber eine Gelegenheit und rennt weg. Obwohl ich sie überall suche, finde ich sie nicht. Es ist kalt, es schneit, und ich mache mir grosse Sorgen. Solche Momente sind für mich in der Klinik am schwierigsten auszuhalten. Innerlich bat ich um Unterstützung für A. und versuchte gleichzeitig loszulassen und zu vertrauen.

Nach zwei Stunden kam A. torkelnd auf das Klinikgelände zurück. Sie hatte sich zwei Packungen Schmerztabletten besorgt, sie geschluckt und war dann auf einen Friedhof in der Nähe der Klinik gegangen. Wenn sie eingeschlafen wäre, hätte sie

⁴³ Das Märchen von Schneewittchen kommt mir in den Sinn. „*Schneewittchen*“ bildet eine Lebenssituation ab, in der das schöpferische Leben seit vielen Jahren völlig verdrängt worden ist und gewissermassen ganz von vorne und neu beginnen muss. Aus Theodor Seifert: *Schneewittchen–Das fast verlorene Leben*. Zürich: Kreuz Verlag, 1992, S. 67.

erfrieren können, die Tabletten allein können nicht zum Tod führen. A. musste ins Spital zum Magen auspumpen, kam aber direkt wieder.

12. Stunde: Wir sprechen miteinander. Ich sage ihr, dass ich Angst um sie hatte, und dass Vertrauen auf beiden Seiten notwendig ist. Sie sagt: „Scheinbar will Gott nicht, dass ich sterbe, ich weiss auch nicht, wie ich zurückgekommen bin.“

13. Stunde: Wir sprechen über Grenzen und Vertrauen. A. zeigt klar ihr Misstrauen gegenüber der Welt, die sie vor allem als negativ und gegen sie gerichtet erlebt.

14. Stunde: Einen Tag später versuchen wir erneut, nach draussen zu gehen. Die Situation ist sehr heikel. A. kommt nur mit grösster Mühe wieder zurück. Drinnen spielen wir noch wild und verrückt herum, ab und zu kippt das Spiel und es kommt viel Traurigkeit und Verzweiflung bei A. hervor.

15. Stunde: In unserer letzten Stunde schliesst sich der Kreis. Das Team hatte beschlossen, dass A. kurz vor ihrem Übertritt in die Jugendpsychiatrie keinen Ausgang mehr erhält, der sie vielleicht zu einer destruktiven Inszenierung verführen könnte. A. ist wütend und enttäuscht, schafft es aber, nicht auszuflippen. Ich würdige dies ebenso wie ihre enorme Kraft und den Weg, den sie sucht, um sich mit dem Leben auseinanderzusetzen, sich zu wehren und für sich einzustehen. Auch spiegele ich ihr ihren Reifeprozess: trotz aller schlimmen Erfahrungen Vertrauen, zum Beispiel mir gegenüber, zu wagen und zu erkennen, dass es nicht zum Abbruch von Beziehungen führen muss, verletzte Gefühle zu zeigen.

Die Begegnungen mit A. forderten durch die extreme Bandbreite von As. Stimmungen ein hohes Mass an Präsenz. Der innere Therapeut, der sich Interventionen überlegt und anwendet, Grenzen setzt oder wieder aufhebt, war zwar immer anwesend, doch es galt fast immer, intuitiv zu entscheiden, wie ich mich im Moment zeige. Spürte ich manipulatives Verhalten bei A., standen mir eine Auswahl von therapeutischen Interventionen zur Verfügung, zeigte sich A. intuitiv, wütend, verzweifelt, traurig oder still, verfügte ich zwar ebenfalls über diese Auswahl, musste aber hauptsächlich authentisch sein, wenn ich wollte, dass A. lernt, zu vertrauen und beziehungsfähiger zu werden. Das seelische Hin- und Hergerissensein von A. zwischen der Suche nach einem geborgenen Leben in Sicherheit und der Sehnsucht nach Ruhe im Tod liess sich nicht planvoll therapieren und auch ich musste meine eigenen Grenzen erweitern. Meine Zusage, mit A. in die „Keller“-Räume zu gehen, die teilweise auf der Abteilung auf Unverständnis stiess, verband ich mit der inneren Hoffnung, dass der Flirt mit dem Tod nur durch eigenes Erleben und sei es, durch ein symbolisches Sterben, ohne ein Verbot von aussen, das von A. bekämpft werden müsste, ein natürliches Ende nehmen würde. In der Tat waren wir ein letztes Mal zu den Särgen gegangen. A. legte sich in einen

neuen Sarg, während ich in der Nähe blieb. Plötzlich schreckte sie auf und erzählte mir, der Geist ihres Vaters habe sie berührt. Durch dieses eindringliche Erlebnis war das Bedürfnis von A., diese Räume weiter besuchen zu wollen, verflogen. Auch sprach sie nicht länger davon, ihrem Vater folgen zu wollen.

Katamnese: Während des dreimonatigen Aufenthalts auf der jugendpsychiatrischen Station hielt A. den Kontakt zu ihren Bezugspersonen unserer Klinik aufrecht, nahm am klinikinternen Stützunterricht teil und konnte sich von extremem und selbstverletzendem Verhalten distanzieren, auch als sie mehrere Tage abgängig war. Auf Grund ihrer massiven Verweigerungshaltung gegenüber sämtlichen anderen Plazierungslösungen - man könnte auch sagen, infolge ihres starken Willens und ihrer Sicherheit, dass nur eine Familie zu ihrem Prozess gehören könne und nicht eine weitere psychiatrische Einrichtung – wurde A. gegen die Empfehlung ihres Beistands in eine Pflegefamilie ihres Wunsches entlassen.

3.2.1. Aikido als Weg

Um die höchste Wahrheit zu finden, musst du dich unaufhörlich und mit ganzem Herzen um Aufrichtigkeit bemühen! O-Sensei Morihei Ueshiba, Begründer des Aikido

Vom Judo zum Aikido

Mit sieben Jahren stand ich in Turnhose und Turnhemd in Reih und Glied mit anderen Jungen, die sich auf eine Anzeige in der Zeitung hin gemeldet hatten, auf dem Tatamiboden einer Leipziger Saalsporthalle und wartete auf den Beginn des Trainings. Ich hatte keine Ahnung, was mich erwarten würde; alles, was ich wusste, war, dass es sich beim Judo⁴⁴ um eine Kampfsportart aus einem exotischen Land handelte, dass man dabei spezielle weisse Anzüge trägt und irgendwann bunte Gürtel bekommt. Was ich eigenartigerweise nie vergessen werde, ist die Ansprache der wichtigen Männer, die von der Mitte der Matte aus sprachen, um uns zu begrüßen und uns mit auf den Weg zu geben, warum wir eigentlich gekommen waren: "Ihr beginnt heute euer Training in Judo mit dem Ziel, eines Tages bei den Olympischen Spielen die Goldmedaille für die Deutsche Demokratische Republik zu erringen." Natürlich hatten sie keine Ahnung, dass meine Motivation für das mehrmals wöchentlich stattfindende Training und die regelmässig an Wochenenden stattfindenden Wettkämpfe grösstenteils aus der Flucht vor einem autoritären Elternhaus und einer oftmals öden Kindheit gespeist wurde. Über acht Jahre lang war das Judo der Hauptsinnstifter meines Alltags. Dort bekam ich ein gutes Körpergefühl, durfte kämpfen und erhielt auch noch Anerkennung dafür; ich fand heraus, dass Anstrengung sich lohnen kann und erlebte innerhalb eines klaren Rahmens und klarer Regeln meist eine Gerechtigkeit, die ich ansonsten vermisste.

Als ich mit zweiunddreissig Jahren Aikido⁴⁵ zu lernen begann, befand ich mich in einer anderen Zeit und in einem anderen Land. Die Auseinandersetzung auf der Matte hatte ich nie vergessen. Inmitten der Theorie der Ergotherapieausbildung fehlte mir die körperliche Betätigung. Ich begann wieder mit Judo und bereitete mich sogar auf die Schwarzgurtprüfung vor. Was für mich vor allem als ein versöhnlicher Abschluss meines jugendlichen Judowegs gedacht war, scheiterte plötzlich an einem Konflikt im Verein, den ich mir zu stark zu eigen machte. Nachdem ich als Jugendlicher die Qualifikation für die Kinder- und Jugendsportschule der DDR knapp verpasst hatte, interessierte sich das sozialistische System praktisch nicht mehr für eine weitere Förderung, und ich hörte

⁴⁴ Judo: jap. „der sanfte Weg“.

⁴⁵ Aikido: jap. *ai*, Harmonie, Vereinigung von Gegensätzen, *ki*, Lebensenergie, *do*, der Weg.

bald ganz auf zu trainieren. Nun kam es wieder zu einem vorzeitigen Ende. Der Vorwurf eines sexuellen Übergriffs des Lehrers gegenüber einer Schülerin wurde privat diskutiert und liess mich emotional nicht los. Als ich dies im Rahmen einer Vereinsversammlung ansprechen wollte, intervenierte der Lehrer, indem er mich beiseite nahm und versprach, das Thema vor einem Training zu klären. Da dies nicht geschah, verliess ich den Verein. Heute würde ich wahrscheinlich alle Beteiligten direkter ansprechen und sie unterstützen, ihre Ängste und Wahrnehmungen selbst zu formulieren. Der Umgang mit Missbrauchssituationen ist meiner Erfahrung nach ein Lernprozess, der nie ganz beendet werden kann; in der Psychiatrie begegnete mir das Thema in den verschiedensten Aspekten eindrücklich wieder.

Aikido, wörtlich: "Weg der göttlichen Harmonie", ist eine junge Budokunst, die erst in diesem Jahrhundert entwickelt wurde. Ueshiba (1883-1969), der Begründer, sagt dazu: "Da das japanische Wort *ai* sowohl für Harmonie als auch für Liebe steht, beschloss ich, meine unvergleichliche Budokunst Aikido zu nennen, obwohl das Wort *aiki* ein sehr altes ist. Dieses Wort wurde von den Kriegern in der Vergangenheit benutzt, jedoch in einer Bedeutung, die sich grundlegend von der Bedeutung unterscheidet, die ich dem Wort gebe. *Aiki* ist keine Technik, um den Feind zu bekämpfen oder zu besiegen, es ist der Weg, die Welt zu versöhnen und aus den Menschen eine Familie zu machen. Das Geheimnis des Aikidos ist es, sich mit der Bewegung des Universums in Einklang zu bringen und mit ihm zu harmonisieren. Derjenige, der das Geheimnis des Aikidos erfasst hat, trägt das Universum in sich, und muss sagen: Ich bin das Universum." (aus André Nocquet: *Der Weg des Aikido*; Kösel Verlag)

Aikido-Praxis

„Aikido ist das Prinzip der Widerstandslosigkeit. Weil wir keinen Widerstand leisten, sind wir von Anfang an der Sieger. Gegner mit bösen Absichten und streitsüchtigen Gedanken werden sofort überwältigt. Wahres Budo ist unbesiegbar, weil es mit nichts und niemandem in Widerstreit liegt“, so Ueshiba⁴⁶ **Ziel des Aikido ist nicht der Sieg über den Gegner, sondern die Begegnung.** Wesentliche Grundtechniken des Aikido basieren auf dem Prinzip des Eintretens (*irimi*) und des Ausweichens (*tenkan*). Die Energie des Angreifers wird aufgenommen, umgelenkt oder läuft ins Leere. Der Angreifer wird dabei in einer Spiralbewegung geführt und aus dem Gleichgewicht gebracht, bis er die Kontrolle über seine Angriffsbewegung verliert und aufgeben muss.

⁴⁶ Zitat aus John Stevens: *Unendlicher Friede. Die Biografie des Aikido-Gründers Morihei Ueshiba*. Leimen: Werner Kristkeitz Verlag, 1992, S.211.

Die Abwehr erfolgt in einer Weise, die es dem Angreifer erlaubt, durch entsprechende Falltechniken unversehrt zu bleiben. Ein weiterer interessanter Punkt ist, dass im Aikido die Entfaltung des Angreifers zugelassen wird. „Der Verteidiger wartet in einem Zustand des geistig-körperlichen Gleichgewichts den Angriff ab. Diese Methode der beobachtenden Passivität erlaubt es, die Absicht des Angreifers, Stärke und Richtung der wirkenden Kraft sowie schwache Punkte zu erkennen. Die Art der Verteidigung wird so auf natürliche Weise durch die Art und Stärke des Angriffes bestimmt. Der Angreifer wird ständig so gelenkt, dass er die Nutzlosigkeit seines Bemühens einsieht und die feindliche Gesinnung freiwillig aufgibt.“ (André Nocquet, 8. Dan Aikido)⁴⁷

Der Aikido Übungsweg

In der Trainingspraxis stehen neben den wichtigen Aspekten wie Fallschule und Atemübungen die Partnerübungen im Mittelpunkt. Mann oder Frau - Alter und Geschlecht spielen im Aikido keine Rolle - stehen oder sitzen sich gegenüber und üben anhand stilisierter Angriffsformen miteinander. Der Fokus kann dabei auf das Halten des eigenen Zentrums gelegt werden, auf den richtigen Abstand, es kann um die Wichtigkeit eines klaren Angriffs gehen oder darum, in stetigem Kontakt zu bleiben, um keine Öffnung zuzulassen. Angreifer (*tori*) und Verteidiger (*uke*) wechseln sich regelmässig ab, so dass ich als Übender ständig an einer Beziehung arbeiten kann, die die polarisierenden Kräfte von Angriff und Verteidigung, Geben und Aufnehmen in ihrer wechselseitigen Dynamik in sich trägt und so Vertrauen schafft. Indem ich übe, zeige ich mich, wie ich bin und arbeite gleichzeitig an der Überwindung von Mustern wie Kämpfen oder Fliehen, Opfer oder Täter sein. Während ich Kraft mit *ki* verbinde, öffne ich mich für neue Lösungen und erlerne eine Haltung der wachsamem Gelassenheit. Durch mehrjähriges intensives Training wird eine geistige Haltung der Präsenz entwickelt, die es mir ermöglicht, einen etwaigen Angriff in jeder Situation, am richtigen Ort, zum richtigen Zeitpunkt ins Leere laufen zu lassen. Naturgemäss komme ich auf diesem Weg immer wieder in Kontakt mit verworrenen Gefühlen und persönlichen Unzulänglichkeiten. Das ständige Wiederholen und Kultivieren von häufig zunächst unbekanntem Bewegungsabläufen hilft mir neben den klaren Regeln im Dojo⁴⁸, den Körper zunehmend flexibler und weicher werden zu lassen und damit auch den Geist in eine Haltung der Achtsamkeit und Hingabe zu führen.

⁴⁷ Aus Herbert Velte: *Aikido Fachwort-Lexikon*. Vierkirchen: 2000.

⁴⁸ Dojo: jap. Übungsort.

Aikido in der Klinik

Aggressiv und wütend zu sein ist ein eher sekundäres Thema in der Gesellschaft. Dies ist in der Klinik, dem "Schatten der Stadt"⁴⁹, nicht anders. Wenn sich bei einem Patienten die Energien ins Unkontrollierbare stauen - was zu beurteilen im Ermessen der Pflegerinnen und Pfleger liegt - kommt es zu einem "Aufgebot". Bis zu zehn Pflegepersonen stürmen heran, und im Rahmen einer Zwangsmassnahme erfolgt eine Medikamentenverabreichung. Beide Seiten haben Angst, doch anstatt Ängste mit entsprechenden Strategien schon im Vorfeld abzubauen, entstehen neue Traumata – und zwar auf beiden Seiten. Oft habe ich dann mit diesen Patientinnen oder Patienten in der Einzeltherapie gearbeitet, indem ich zu ihnen in den Isolierraum ging, um je nach Bedürfnis, der erlebten Ohnmachtserfahrung Gelegenheit zu geben, sich auszudrücken. (Nachdem die Gewalt in der Psychiatrie in den letzten Jahren erschreckend zunahm, gibt es inzwischen neue, deeskalierende Ansätze im Umgang mit Aggressionsausbrüchen, die sich in der Projektphase befinden.⁵⁰)

Aikido bietet einen Weg, der beiden Seiten einen neuen Umgang mit Aggressionen aufzuzeigen vermag. Für das medizinische Personal (Ärzte und Paramediziner) organisierte ich ein zweitägiges Aikido- und Selbstverteidigungsseminar mit einem Aikidolehrer (siehe das Interview am Ende dieser Arbeit), in dem wir uns praktisch mit dem Thema auseinandersetzen konnten, und das guten Anklang fand. Für die Anwendung des Aikido im Rahmen der Therapie folgt nun ein Patientenbeispiel.

Aikido und Ergotherapie

Herr C., 45-jährig, ehemaliger afghanischer Berufsoffizier, lebt seit zwei Jahren als Asylbewerber mit seiner Frau und vier Kindern in der Schweiz. Zur Aufnahme in die Klinik kommt es, nachdem er in den letzten Monaten bis zu elf Kilo abgenommen hat und eine zunehmende depressive Symptomatik mit Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Weinen und Traurigkeit verspürt. Als Auslöser werden Beziehungsschwierigkeiten zwischen den Eheleuten angegeben. Zuletzt kam es zu einer Zuspitzung mit Handgreiflichkeiten. Nach Angaben der Ehefrau schlug Herr C. sie, woraufhin sie ihn aus der Wohnung aussperrte und ein neues Schloss anbringen liess. Die Ehefrau

⁴⁹ Siehe Arnold Mindell: *Die Schatten der Stadt. Prozessorientierte Therapie in Aktion*. Paderborn, Junfermann, 1989.

⁵⁰ Aggression wird oft mit Gewalt verwechselt und führt somit oftmals zu unnötigen Traumata. Gewalt ist Zufügung und Androhung von physischer Gewalt. Doch Aggression und Gewalt lösen die gleichen Gefühle aus, nämlich Angst. Aggression ist Selbstoffenbarung, ist ein Appell. Aggressive Menschen gehen in Kontakt. Gewalt führt im Gegensatz dazu zu Kontaktabbruch. Mehr dazu weiter unten.

möchte sich nun scheiden lassen. Herr C. hängt sehr an seinen Kindern und droht, sich umzubringen, falls er von ihnen getrennt wird. Zuletzt schlief er im Leichenschauhaus, weil er nicht zu weit von seinen Kindern entfernt sein wollte.

Dies ist die hochkomplexe Geschichte eines Menschen, der zugleich Opfer und Täter ist, zerrissen zwischen den Kulturen und Religionen, als Angehöriger eines kleinen Volkes zerrieben und heimatlos geworden im Machtkampf der Supermächte. Hier drängt sich die Frage nach dem Lebensmythos auf. Aufgrund seiner geringen Deutschkenntnisse und meiner mangelnden Erfahrung arbeitete ich damals nicht mit ihm an dieser Frage, sondern beschränkte mich stattdessen auf die Thematik der Opferidentität von Herrn C., auf das offensichtliche Fehlen eines bewussten Einsatzes von Aggression und die damit verbundenen Beziehungsschwierigkeiten. Als primären Prozess sah ich bei ihm: Opfer von Gewalt, Politik und Religion zu sein, kulturelle und soziale Entwurzelung, Leiden unter dem Trennungswunsch seiner Frau, Traurigkeit und Anpassung. Sekundäre Themen waren: Selbstbestimmung und Selbstsicherheit, Umgang mit Aggressionen, Gewalttätigkeit, Ausgesperrt-Werden und Psychiatrie.

Aikido und Ergotherapie boten sich hier als ideale nonverbale, handlungsorientierte Zugangsweisen zum inneren Prozess an. Herr C. wirkte auf der Abteilung sehr höflich, bescheiden und freundlich, er versuchte sich der Gruppe und dem Programm anzupassen. Ich lud ihn ein, an der Therapie teilzunehmen. Anfangs sass er nur dabei und sah zu. Als er zum ersten Mal an der Maltherapie teilnahm, malte er einen grossen Vogel, den er "Mir" (Frieden) nannte; das wünschte er sich für sein Land und für sich selbst. Es tat ihm gut, sich in der Gruppe mitteilen zu können. In der nächsten Stunde malte er seine Familie: er selbst befand sich links, in der Mitte waren die Kinder, und seine Frau befand sich auf der rechten Seite des Bildes. Es berührte ihn so stark, dass er nicht zu Ende malen konnte. Er sprach von den verschiedenen Kulturvorstellungen, die ihn beschäftigten; es entstand der Wunsch nach mehr Therapie und Austausch. Daraufhin bot ich ihm Einzeltherapie an. Wir gingen spazieren, und Herr C. sprach eine ganze Stunde lang über seine Probleme. Es stellte sich heraus, dass er bedroht wurde. Er sollte eine hohe Geldsumme als Schleppergeld an die Verwandten seiner Frau zahlen, die ihm gleichzeitig vorwarfen, nicht nach den Regeln des moslemischen Glaubens zu leben und daher seiner Frau zur Scheidung rieten. (Herr C. ist als Sohn einer wohlhabenden Familie in Afghanistan mit acht Brüdern aufgewachsen. Er besuchte eine Militärakademie und arbeitete danach für drei Jahre beim Militär. Infolge eines Regierungswechsel geriet er für 18 Monate in Gefangenschaft, wurde gefoltert und magerte stark ab. Nach einem erneuten Machtwechsel wurde er entlassen und arbeitete als Offizier beim Militär. Er lernte seine Frau kennen, heiratete, und in den

Jahren darauf folgten die Geburten seiner vier Kinder. Nach der Machtergreifung der Taliban musste er in den Untergrund gehen, da sein Leben bedroht war. Er lebte etwa sechs Monate lang in Kellern, danach gelang ihm die Flucht mit seiner Familie über Pakistan, Usbekistan und Moskau in die Schweiz.)

Herr C. war meist traurig: „Kann nicht allein sein“. Ich versuchte ihn immer wieder zu motivieren (damals bot ich vier verschiedene Gruppentherapien pro Woche an: Bewegung, Freies Werken, Spielen und Malen); manchmal ging er wieder, manchmal tat ihm die Gruppe gut. In der nächsten Maltherapiestunde war er ärgerlich, wollte dies aber nicht auf dem Papier zum Ausdruck bringen. In der Einzeltherapie war Herr C. sehr verzweifelt: „Ohne Frau ich tot“. Ich versuchte seinen Gefühlen die nötige Zeit und den Platz einzuräumen und zeigte ihm mein Mitgefühl. Ich sprach aber auch über die westliche Kultur und die darin enthaltene Gleichberechtigung von Frau und Mann (Grenzarbeit). In der Bewegungsgruppe gingen wir schwimmen. Herr C. schwamm sehr kraftraubend; er bewegte sich mit schnellen, panischen Bewegungen. Ich zeigte ihm eine entspanntere Technik. Als er sich darauf einliess und sie erlernen wollte, entstand in mir die Idee, durch Aikido, das heisst verstärkt über den Körper und den Bewegungskanal, Zugang zu seiner Aggressivität zu erlangen. Bis es dazu kam, vergingen noch einmal zwei Wochen. Herr C. fertigte sich in der Gestaltungsgruppe eine Gebetskette an - „Gut für mich und Kopf“ -, agierte sich in der Bewegungsgruppe beim Spielen körperlich aus und malte in der Maltherapie sich und seine Familie vor Gericht. In der Mitte die Kinder, die Frau steht weit weg und von ihm abgewandt. Ausserdem erscheint er auf dem Bild in der Klinik unter der Sonne. Herr C. betonte, dass ihm die vielen Gespräche gut täten. In der Einzeltherapie richtete ich den Fokus auf die Themen Scheidung und Leben in der Schweiz. Als Therapeut und Mann sprach ich auch über meine persönlichen Erfahrungen zu diesen Themen und zeigte ihm so neue Sichtweisen auf, die gewiss einen Einfluss darauf hatten, dass Herr C. schliesslich die momentane Trennung akzeptierte, den Gerichtstermin wahrnahm und sich von seiner Suizidalität distanzieren konnte.

Therapie auf dem Dachboden

In der sechsten Behandlungswoche begannen wir mit Aikido (Herr C. hatte meinen Vorschlag interessiert und freudig angenommen). Auf dem Dachboden hatte ich in der Klinik einen Ort gefunden, der zwar keine Gemütlichkeit ausstrahlte, doch es war genügend Platz und Abgeschirmtheit vorhanden, dass man sich bewegen und laut werden konnte. (Am gleichen Ort hatte ich bereits einen Boxsack installieren können, Boxhandschuhe lagen bereit, und Gläser wie auch Tonklumpen warteten auf einen

befreienden Aufprall.... Auch gab es eine Tür, die man deutlich und ohne irgendwelche Rücksicht nehmen zu müssen, laut zuknallen konnte.)

Anfangs thematisierte ich mit Hilfe von Aikido-Übungen das Bewusstwerden der eigenen Mitte und betonte die Verbindung zum Boden. Herr C. arbeitete konzentriert und ernsthaft, war aber schnell erschöpft. In der nächsten Stunde stand die Verbindung von Angriffshandlung und Ausatmung im Mittelpunkt. Danach wurde Herr C. das erste Mal in der Gruppe laut und brachte sein Missfallen über einen Mitpatienten zum Ausdruck. Der Mitpatient war ebenfalls Ausländer, und ich nahm die Rangproblematik sowie den niedrigen sozialen Rang von Herrn C. als Ausländer, Asylsuchender und Psychatriepatient wahr. Für die Therapie hiess das unter anderem, in der Kommunikation mit Herrn C. noch bewusster auf den Aspekt der Selbstbestimmung einzugehen.

Herr C. malte in der Maltherapie eine junge Tanne, die für ihn ein Symbol der Geduld bedeutete. Mir fiel die fehlende Verwurzelung auf dem Bild auf. Im Aikido wurde Herr C. beweglicher, sein Körper wurde weicher bei einem tieferen Schwerpunkt, und er hatte somit mehr Bodenkontakt. (In Absprache mit dem Team und meinem Lehrer nahm ich Herrn C. einmal abends mit ins Aikidotraining. Herr C. hatte sichtbar Freude daran, eine weitere Teilnahme scheiterte aber aus finanziellen Gründen.) Als er in der zehnten Woche zum letzten Mal an der Maltherapie teilnahm, malte Herr C. einen Garten mit einem stark verwurzelten Baum. Insgesamt wirkte er authentischer, mehr bei sich; seine Stimmung war seltener traurig. Für Herrn C. wurde eine Einzimmerwohnung in der Nähe seiner Familie gefunden, in die er entlassen wurde.

Aggression und Täterarbeit

Natürlich kann in einer Therapie von elf Wochen bei einer solch komplexen Problematik mit dem sekundären Prozess nur begonnen werden. Durch die Berührung mit der sekundären Thematik wird ein innerer Beziehungsprozess in Gang gesetzt. Für die klinische Psychiatrie ist es ein Erfolg, wenn die antidepressive Medikation in Zusammenhang mit den übrigen Therapien zu einer Stimmungsaufhellung, zu weniger Gedankenkreisen und einer Distanzierung der Suizidalität führt. Mein prozessorientiertes Anliegen besteht darin, den Aufenthalt in der Klinik immer soweit als irgend möglich zu nutzen, vorausgesetzt, der Patient oder die Patientin ist bereit, sich darauf einzulassen, die sekundäre Thematik mit in die Behandlung einzubeziehen.

Bei Herrn C., einem höflichen, zuvorkommenden Mann mit traumatischen Schicksalsschlägen in der Vergangenheit, hiess das für mich, den Gewalttäter in ihm selbst nicht zu ignorieren. Nicht nur seine Geschichte machte es mir schwer, mit diesem

Thema umzugehen, auch ich hatte Angst dieses Thema anzusprechen. Erst durch das zunehmende Vertrauensverhältnis und die zunehmende Selbstsicherheit von Herrn C., zu der das Aikido seinen Beitrag leistete, gelang es mir, das Thema einzubringen und von Herrn C. die Verantwortung für sein Handeln einzufordern. Nach dem Modell der Hamburger Gewaltberatung „Männer gegen Männergewalt“⁵¹ wird die eigene Opfererfahrung, die der Klient zweifellos mitbringt und die bearbeitet werden muss, klar von seiner eigenen Gewalttätigkeit getrennt, für die er Verantwortung übernehmen muss, ohne auszuweichen. Nur dadurch kommt er als Täter aus dem eigenen Gewaltkreislauf heraus. Bei der Arbeit mit Gewalttätern besteht das Ziel darin, dass der Mann Verantwortung übernimmt für seine Entscheidung, Gewalt anzuwenden. Bei dieser Täterarbeit gibt es keinen Affekt, sondern bloss eine Entscheidung. Erst dann vermag der Mann seine Aggression konstruktiv einzusetzen, das heisst, zum Beispiel in Momenten der Ohnmacht wegzugehen, anstatt zu schlagen. Aggressives Verhalten ist dabei der Weg aus der Gewalt. (Die Frau von Herrn C. reagierte aggressiv und richtig, indem sie handelte und Herrn C. aussperrte.)

Aikido kann einen Zugang zur eigenen versteckten Aggression ermöglichen und gleichzeitig als Regulativ von Aggressionen wirksam werden.

„Aikido erkennt den positiven Wert von Aggression als einen wesentlichen Bestandteil der eigenen Person grundsätzlich an. Schon die lateinische Wortwurzel „adgredi“ (=“Herantreten“) indiziert, dass Aggression eine notwendige Vorbedingung für jedwede Form der Kontakt- und Beziehungsaufnahme ist. Aikido möchte auf der Basis von Körperverfahren den konstruktiven Umgang mit Aggressionen einüben. Es sucht weder die Unterdrückung von Aggression nach westlichem Vorbild noch nur nach einer expressiven Ventilfunktion. Es will vor allem Bandbreiten von Erlebens- und Handlungsoptionen eröffnen, innerhalb deren Aggression einen angemessenen Ausdruck finden kann.“⁵²

Innere und äussere Aspekte des Gewalttäters

Die Prozessorientierte Psychologie empfiehlt, mit kollektiven Themen wie Krieg, Gewalt oder Terrorismus an sich selbst zu arbeiten im Wissen darum, dass äussere Ereignisse immer auch einen Teil des eigenen Inneren spiegeln. Diese Arbeit beinhaltet, die Rolle

⁵¹ Ausführlich wird dieses Modell in der Diplomarbeit von Marcus Ehrat *Systemische Täterarbeit*, zu beziehen bei der FG-POP, Zürich, beschrieben. Ihm verdanke ich auch die folgenden Ausführungen dazu. Siehe auch das Buch von Joachim Lempert u. Burkhard Oele: „...dann habe ich zugeschlagen.“ *Gewalt gegen Frauen, Auswege aus dem fatalen Kreislauf*. dtv, 1998.

⁵² Zitat aus dem Buch von Peter Schettgen (Hrsg.): *Heilen statt Hauen! Aikido-Erweiterungen in Therapie und beruflicher Bildungsarbeit*. Augsburg: 2002 by ZIEL GmbH, S. 24.

des Täters und die Rolle des Opfers in einem selbst kennenzulernen und zu erfahren. Das verlangt Mut und Achtsamkeit, hilft uns aber, die Position der Überlegenheit zu verlassen und zum Beispiel die Rolle des Gewalttäters nicht weiter in die Welt zu projizieren, sondern sich mit der eigenen Gewaltbereitschaft zu identifizieren. Herrn C. fiel es deutlich schwer, sich der eigenen Gewalttätigkeit zu stellen, und es war ein Erfolg, dass er nicht mehr abstreiten musste, einmal seine Frau geschlagen zu haben. Für mich als Therapeut und an dieser Entwicklung Beteiligten war dies keine einfache Übung, da ich durch diese Arbeit mit meinen eigenen Grenzen gegenüber Wut und Aggression sowie meiner Verletzbarkeit konfrontiert wurde. Es ist ein langer und schmerzhafter Prozess, sich mit den eigenen Gefühlen von Angst und Ohnmacht auseinanderzusetzen und dabei immer wieder auch Ohnmachtsgefühle auszuhalten. Supervision und Lehranalyse unterstützten mich während der Ausbildung, innere Opfer- und Täterstrukturen kennenzulernen; Aikido und Zazen helfen mir weiterhin, Aggressionen konstruktiv und bezogen zu leben und dabei innere Freiräume zu bewahren. Patienten und Klienten sind ebenfalls Lehrer auf meinem Weg.

4. Westliche Wege⁵³ zur Meisterschaft

4.1. Christliche Mystik – *vita contemplativa*

⁵³ Diese Bezeichnung bezieht sich auf die kulturhistorische Landschaft, die mehrheitlich durch das Christentum geprägt wurde.

„Er gebiert mich als sich und sich als mich und mich als sein Sein und als seine Natur. Im innersten Quell, da quelle ich aus dem Heiligen Geist; da ist ein Leben und ein Sein und ein Werk. Alles was Gott wirkt, das ist Eins; darum gebiert er mich als seinen Sohn ohne jeden Unterschied.“⁵⁴

Wenn ich in diesem Abschnitt zur christlichen Mystik, einem uralten menschlichen Meisterweg, die Suche des Menschen nach der Verbindung mit dem Göttlichen vorstelle, besteht mein Hauptanliegen darin, die notwendigen Bedingungen und Erfordernisse dieses Weges zu beschreiben. In diesem Kapitel geht es nicht um den reichen Inhalt der verschiedensten mystischen Erlebnisse und Visionen und deren Einordnung in eine gesellschaftlich anerkannte Realität, was sicherlich gerade in Verbindung mit den Erfahrungen, die Menschen in extremen oder psychotischen Zuständen erleben, ein wichtiges Thema wäre, doch überschreitet dies den Rahmen dieser Arbeit. Das Fallbeispiel am Ende des Abschnitts zeigt auf, wie sich Abgeschiedenheit in Zusammenhang mit der Akutpsychiatrie positiv auf den persönlichen Wachstumsprozess auswirken kann.

Meister Eckhart

Bei Meister Eckhart wird die Seele zum Ort der Gottesgeburt. Gott setzt mit dieser Geburt Vollkommenheit, Licht und Gnade in die Seele. Gott wirkt im Grunde der Seele ohne jedes Mittel, Gleichnis oder Bild. Gott berührt die Seele in seiner ganzen Einheit. Er setzt dazu ein „fünkeln“ in die Seele ein. Das Bild hat hier keinen Raum, da das Bildsein analytisch am Ausserhalbsein gebunden ist. Was Gott im Grunde der Seele wirkt, das kann der Mensch nicht wissen.⁵⁵

Meister Eckhart, um 1260 in Thüringen geboren, geht es nicht darum, ein gedachtes Bild Gottes zu installieren, sondern den lebendigen Gott zu erkennen. Dazu sind ihm zufolge Abgeschiedenheit und Gelassenheit erforderlich. Abgeschiedenheit ist geprägt durch die Armut des Geistes: „Das ist ein armer Mensch, der nichts will und nichts weiss und nichts hat.“ (Dies erinnert mich an den Anfänger-Geist des Zen-Buddhismus.) Gelassenheit bedeutet bei Meister Eckhart Leere des Geistes und Ruhe, das lautere Entwerden des Grenzen setzenden Habens, das Lassen der Mannigfaltigkeit und Unterschiedenheit, das „Gott-Lassen“. Meister Eckhart empfiehlt dabei nicht die Flucht vor dem Leben, sondern fordert vielmehr: in „innerer Einsamkeit“ das Durchbrechen der Dinge auf ihren Gott-gesetzten Grund und zwar „in allen

⁵⁴ Meister Eckhart: *Die deutschen und lateinischen Werke*. Stuttgart: 1936.

⁵⁵ Aus der *Theologischen Real Enzyklopädie (TRE)*. Berlin/New York: Walter de Gruyter Verlag, 1978.

Dingen..., zu jeder Zeit, bei allen Leuten, in allen Weisen“. Gemäss dem prozessorientierten Konzept des luziden Träumens von Arnold Mindell hiesse das, ein Spüribewusstsein zu entwickeln, welches es uns ermöglicht, 24 Stunden luzid zu sein und unsere Ganzheit ebenso wie den Sinn unseres Lebens zu erfahren.⁵⁶

Der mystische Weg

Dem *Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*⁵⁷ zufolge gibt es bis heute keine allgemein gültige Definition der christlichen Mystik. Unter christlicher Mystik werden sowohl theologisch-philosophische Theorien als auch religiöse Phänomene von der Frömmigkeit im weitesten Sinne bis hin zur eng gefassten individuellen Erfahrung einer Vereinigung mit Gott verstanden. Eine christliche Theorie der Mystik ist auf dem Hintergrund jüdisch-hellenistischer Theologie im frühen 3. Jh. in Alexandrien entstanden (Clemens von Alexandrien und insbesondere Origenes⁵⁸ sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen). Darin spielten Begriffe und Gedanken aus dem Platonismus eine tragende Rolle. Eine besondere Bedeutung wurde der Unterscheidung zwischen tätigem und beschaulichem Leben (gr. *bios praktikos* – *bios theoretikus* oder *praxis* – *theoria*, lat. *vita activa* – *vita contemplativa*) beigemessen. Dabei galt das beschauliche Leben als vorrangig, das tätige Leben sollte aber weder vernachlässigt noch unterdrückt werden. Durch eine weitere Aufgliederung der Unterscheidung von *actio* und *contemplatio* ergab sich ein dreigestufiger, den natürlichen Entwicklungsstadien des Menschen (Anfänger, Fortgeschrittener, Vollkommener) entsprechender mystischer Weg, von der Reinigung (gr. *katharsis*, lat. *purgatio*) über die Erleuchtung (gr. *photismos*, lat. *illuminatio*) bis hin zur Vollendung (gr. *teleiosis*, lat. *perfectio*) in der unmittelbaren Berührung oder Vereinigung mit Gott. Die erste und grundlegende Stufe des mystischen Weges - die Reinigung - vollzieht sich in der nichtsakramentalen Busse, die schon von Origenes als Askese beschrieben wurde, als der Kampf gegen das Böse im Menschenleben und dessen Wurzel, die Leidenschaften, aber auch die Befestigung des Guten durch Übung in den Tugenden. Aus dieser asketischen Lebensform entstand im frühen 4. Jh. das Mönchtum und wurde zum wichtigsten Ort der Entwicklung der Mystik. Durch seine innere Verbindung mit der Askese bietet das mönchische Leben oder das Leben als Nonne der Mystik die theoretische Grundlage;

⁵⁶ Siehe dazu: Arnold Mindell: *24 Stunden luzid träumen*. Petersberg: Via Nova, 2002.

⁵⁷ Die folgenden Ausführungen sind hauptsächlich daraus entnommen: *Religion in Geschichte und Gegenwart*. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft. Tübingen: Mohr, 4. Neubearbeitete Auflage, 2002.

⁵⁸ Origenes (185-254), in Alexandrien geborener eigenständiger christlicher Denker und Gelehrter, *der alles Empfangene in die Geschlossenheit seines Systems überführt*. Zitat aus: *Die Religion in Geschichte und Gegenwart*. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft. Tübingen: Mohr, 1986.

durch seine Abgeschlossenheit nach aussen gewährt es den nötigen Raum, den Schutz und die Stille, in denen mystische Erlebnisse, Gedanken zur Mystik und mystische Texte entstehen können.

Vision oder Wahn?

Neben vielen bekannten Mystikern wie Meister Eckhart, Bernhard von Clairvaux oder Johannes vom Kreuz *Die dunkle Nacht* bilden Texte und Erfahrungen religiöser Frauen einen wichtigen Teil der abendländischen Mystik. Ich denke an Mechthild von Magdeburgs *Ich tanze, wenn du mich führst*, Theresa von Avilas *Wer nicht wächst, der schrumpft* oder, neben der grossen Visionärin Hildegard von Bingen, an Elisabeth von Schönau, die in der Ekstase zahlreiche Offenbarungen erfuhr. Dies streift das Thema: Vision oder Wahn? Wie kann das Ich die inneren Erleuchtungen in eine Alltagsrealität integrieren, ohne von derartigen Erfahrungen besessen zu werden und in der nichtindigenen modernen westlichen Welt aufgrund eines „Fürsorglichen Freiheitsentzugs“ mit dem Vermerk „Selbst- oder Fremdgefährdung“ unfreiwillig in die Psychiatrische Klinik zu kommen? Die Mystik kennt hier das Glaubensgespräch, die geistliche Begleitung und Führung zwecks Unterscheidung der Geister. Es handelt sich dabei also um ein Meister-Schüler-Verhältnis. Ein weiterer Gedanke betrifft den offiziellen „Glauben“ der Gesellschaft: Mystiker wie Psychiatriepatienten befinden sich ausserhalb der Konsensusrealität. Während für Mystikerinnen und Mystiker der innere Weg auf dem Scheiterhaufen enden konnte, leidet der Psychiatriepatient unter Umständen an Stigmatisierung und Vorurteilen durch seine Mitmenschen.

Mystik als Radikalform von Religion bedeutet einen initiatischen, lebens- und sterbenslangen Weg fortschreitender Klärung, Einigung und Vollendung des Menschen und der Welt in Gott und mit Gott. Die grundlegende Praxis der Mystik besteht in der Übung des Gebets, der Anbetung und der Kontemplation (Meditation). Dazu sind geistige Disziplin (Askese), ein entsprechender Rhythmus der Gebetszeiten und eine Vielfalt von Gebetsformen erforderlich. Liturgie und Diakonie, also kommuniale und gemeinschaftliche Lebensvollzüge gehören ebenfalls zur Praxis. Mystikerinnen und Mystiker besitzen ein existentielles Wissen aus erster Hand. Ziel ihres geistigen Wachstums ist stets das gottgemässe Handeln. Ihre verinnerlichte Praxis hat einen Bezug auf die Welt: „An ihren Früchten werdet ihr sie erkennen“ (Mt 7,16.20).

Abgeschiedenheit und Klinik

Die heilsame Wirkung, die von Zeit für Rückschau und Betrachtung des eigenen Lebens im Vergleich zu einer einseitig gelebten *vita activa* ausgeht, stelle ich in der Klinik immer wieder an Frauen und Männern fest, die aus den verschiedensten Gründen in ihrem Leben in einer Sackgasse gelandet sind, in der es keinen Raum mehr für Entspannung und Kreativität gibt. Meist kommen diese Frauen und Männer mit mittelgradigen oder schweren Depressionen, oftmals in Verbindung mit einer Suchtmittelabhängigkeit in die Klinik. Sie fühlen sich erschöpft und leer und erhoffen sich von ihrem Aufenthalt Abstand von einer Arbeits- oder Alltagsrealität, die zunehmend von Beziehungsschwierigkeiten und somatischen Beschwerden geprägt ist. Auf die kollektive Überbetonung von Leistung und Arbeit gegenüber der *vita contemplativa* und ihre individuellen Auswirkungen als eine eher männliche Thematik möchte ich weiter unten noch eingehen. Das folgende Beispiel einer Patientin berührt die Thematik der Verhinderung und deren Auswirkungen auf die berufliche Selbstbestimmung, ein Thema, das mir innerhalb einer bestimmten Generation von Frauen immer wieder in der Psychiatrie begegnet, und betont gleichzeitig die Notwendigkeit eines mitunter radikalen zeitweisen Abbruchs der Beziehung zu den nächsten Bezugspersonen, um in der Abgeschiedenheit der Klinik sich selbst wieder ins Zentrum des eigenen Lebens zu rücken.

Ein Beispiel aus der Klinik

Frau B., 60-jährig, verheiratet, 2 Kinder (35 u. 38), wünschte nach Absprache mit ihrem Psychiater eine Hospitalisation in der Klinik. In der Aufnahmesituation berichtete sie, seit Sylvester nicht mehr zu können, sie fühle sich „wie verbraucht“. Ihr Psychiater nannte das in seiner Einweisungsdiagnose „Angstgeprägte depressive Störung mittelgradigen Ausmasses“. In der Eintrittsfallbesprechung der Klinik wurde festgehalten: Psychopathologisch bestand ein mittelgradiges depressives Syndrom mit häufigem Weinen, Kraftlosigkeit, Rückzugstendenz sowie Schlafstörungen (F32.10).

Im Ergotherapie-Erstgespräch begegnete mir eine Frau mit einer warmen, interessierten Ausstrahlung, der ich aufgrund ihrer Lebenserfahrung meinen Respekt zollte. Sie verbarg sich nicht, sie zeigte ihre Grenzen und Gefühle. Auf die Frage nach ihrem Befinden antwortete sie, sie komme nun mehr zur Ruhe. Sie habe ihrem Umfeld verboten, sie anzurufen. „Ich möchte mal für mich im Zimmer sein.“ Sie wollte vier Wochen bleiben.

Die Ziele ihres Aufenthaltes bestanden für sie darin, am Ende nein sagen zu können, sich Freiräume gestalten zu können, mehr Zeit für sich zu haben, mal ein Buch zu lesen und sich abgrenzen zu lernen - zum Beispiel hin und wieder das Telefon

abzustellen - sowie noch ein Jahr bis zur Pensionierung zu arbeiten. Längerfristige Ziele und Träume bestanden darin „ganz viel von meinen Grosskindern mitzukriegen und mit ihnen zu unternehmen, aber auch mit meinem Mann.“ Es stellte sich heraus, dass ihr permanentes Dasein und ihre Unterstützung für ihren krebskranken Schwager, ihre pflegebedürftige Mutter und ihren an einer progredienten neurologischen Erkrankung leidenden Mann sie überfordert hatten. Hinzu kam eine Tochter, die sie bedrängte. Als eine Freundin sich nach Sylvester suizidierte, machte ihr Körper und ihre Gefühlswelt nicht mehr mit. Sie sagte, in fünf Jahren Psychotherapie habe sie zwar gelernt, dass sie nicht nein sagen könne, es falle ihr aber sehr schwer, das im Alltag umzusetzen. Was mich in diesem Zusammenhang nicht wunderte, waren ihre Aussagen zu ihrer Biografie. Ursprünglich hatte sie Missionsschwester werden wollen, doch ihre Mutter klagte, sie halte das nicht aus, wenn ihre Tochter so weit weg sei, und so gab Frau B. ihren Wunsch auf. Eine Lehre habe sie nicht machen können, denn, so die Mutter: „Meitli hüratet“. Dazu passt, dass Frau B. ihrem Bruder sieben Jahre lang in der Buchhaltung geholfen hat, ohne dafür entlohnt zu werden. Zu einem vollständigen Bild gehört aber auch, dass Frau B. eine weltoffene, engagierte Frau ist, die die ganze Welt bereist hat, jahrelang als Bademeisterin tätig gewesen ist und den Beruf der Ladendetektivin ausgeübt hat.

Frau B. blieb zwei Monate in der Klinik. Wir hatten acht Einzelsitzungen, und sie nahm sehr engagiert an siebenundzwanzig Sitzungen der Gruppen-Ergotherapie teil. Als sie austrat, hatte sie ein Zimmer in einem nahegelegenen Barockkloster gemietet, in das sie sich für eineinhalb Tage in der Woche zum Lesen und Malen zurückziehen konnte. Für Mutter und Schwager waren Hilfsdienste organisiert, und ihr Mann hatte nun ebenfalls einen Therapeuten, mit dem er arbeiten konnte. Dies ist ein Beispiel dessen, wie man die Möglichkeiten der Klinik erfolgreich zur Verbesserung der Lebenssituation eines Patienten zu nutzen vermag – nämlich als „Kloster“, das dem Patienten eine „Zelle“ für seinen Rückzug zur Verfügung stellt, wobei er von einem interdisziplinären Team begleitet wird, das aus Pflegedienst, Sozialdienst, Arzt, Ergotherapie und Bewegungstherapie besteht und entsprechend seinen Aufgaben Teile zum Gesamtprozess des Patienten beiträgt. (Das Wirken des im Hintergrund arbeitenden Putz- und Haushaltsteams sollte dabei nicht vergessen werden.) In der Ergotherapie berücksichtigte ich die Prozessstruktur von Frau B. sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie. Ihrem primären Prozess, der darin bestand, Opfer einer schwierigen Familiensituation zu sein, das Gefühl zu haben, helfen zu müssen und gut zu sein, stand ein sekundärer Prozess gegenüber, der von Selbstbestimmung handelte und Nichtstun, von allein sein und davon, sich Freiräume zu schaffen, Verantwortung abzugeben und den inneren Signalen, das heisst ihren Körpergefühlen, zu folgen (und

damit den Suizid als das extremste sekundäre Signal ernst zu nehmen). Bei ihr waren insbesondere der Beziehungskanal, der Propriozeptive Kanal (somatische Beschwerden) sowie der Visuelle Kanal (Alpträume) nicht besetzt. In der Einzeltherapie arbeitete ich vor allem mit den Mitteln des Gesprächs und des Rollenspiels. Ich modellierte mit Frau B. Figuren, die sich im Gespräch mit Mutter und Ehemann so zeigten, wie sie sich wirklich fühlten und aussprachen, was sie von sich und ihrem Gegenüber dachten (in der Prozesstheorie bedeutet das, den Beziehungskanal zu besetzen). Es war viel Arbeit an der Grenze und Abbau von Schuldgefühlen notwendig, bis sich Frau B. dazu durchrang, ihre neue Identität zu besetzen. Ihre leuchtenden Augen und ihr positives Feedback, wann immer ich auf ihre Seite ging, um neue Möglichkeiten der Beziehungsaufnahme und -gestaltung zu spielen, wiesen ihr den Weg, selbst neue Muster zu integrieren.

In der Gruppentherapie war es vor allem das Malen (Visueller Kanal), das Frau B. neu für sich entdeckte, und welches ihr einen neuen Zugang zu ihren inneren Gefühlen, aber auch zu ihrer Kraft ermöglichte. Als sie das erste Mal an der Maltherapie teilnahm, malte sie sich als in einem Bergwerk eingeschlossen, was sie sehr betroffen machte. Das nächste Bild zeigte sie alleine auf einer kleinen Eisscholle. Aus dem Vorhaben, ihr Enkelkind als Tongesicht zu gestalten, wurde „eher mein Mann“, was Frau B. gar nicht begeisterte. Ich unterstützte sie, ihre Träume und Zustände zu malen, was ihr jedes Mal neben intensiven Gefühlsreaktionen einen Erkenntnisgewinn vermittelte. Zusätzlich zu diesen ausdrucksorientierten Methoden war es Frau B. ein Bedürfnis, das Zeichnen wirklich zu erlernen. Als sie in mühevoller, stetiger Arbeit einen Tiger abzeichnete, kam es zu einer Integration von Leistungsanspruch, Selbstbestimmung und innerer Kraft.

4.2. *Vita activa*⁵⁹ - Der Weg der Arbeit

⁵⁹Ich beziehe mich hier auf Hannah Arendt, die in ihrem Buch *Vita activa oder Vom tätigen Leben* unter dem Begriff *vita activa* drei menschliche Grundtätigkeiten zusammenfasst: Arbeiten, Herstellen und Handeln. „*Sie sind Grundtätigkeiten, weil jede von ihnen einer der Grundbedingungen entspricht, unter denen dem Geschlecht der Menschen das Leben auf der Erde gegeben ist.*“ München: Serie Piper, 5. Auflage, 1987, S. 14.

**„Warum qualifizierte sich der einzelne Grieche zum Repräsentanten seiner Zeit, und warum darf dies der einzelne Neuere nicht wagen? Weil jenem die alles vereinende Natur, diesem der alles trennende Verstand seine Formen erteilen.“
Friedrich Schiller⁶⁰**

Der Weg der Arbeit gehört nicht zu den klassischen Meisterwegen, wie ich sie im Rahmen dieser Arbeit vorstelle. Mit seinen Brüchen, radikalen Veränderungen und zunehmenden Ausgrenzungen ist er eher das Gegenteil. Da er aber das Leben des modernen Menschen so sehr bestimmt und in seinen vielen Schattierungen einen grossen Platz in der therapeutischen Arbeit im Rahmen der Psychiatrie einnimmt, möchte ich ausführlicher darauf eingehen, zumal er auch meine Geschichte entscheidend mitbestimmt hat. Im Weg zur Handwerksmeisterschaft, den ich im folgenden beschreibe, fand ich einen westlichen Meisterweg aus dem Bereich der *vita activa*, der trotz manch berechtigter Kritik wichtige Metaskills für die therapeutische Arbeit des Prozessarbeiters bereithält.

Nach Hannah Arendt hat die Neuzeit im siebzehnten Jahrhundert mit der theoretischen Verherrlichung der Arbeit begonnen, und sie endete zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als sich die Gesellschaft als Ganzes in eine Arbeitsgesellschaft verwandelte. Dieser Weg des Abendlandes beruht auf dem Einfluss des Rationalismus und seiner zunehmenden Vorherrschaft, die sich in alle Bereiche der Lebensführung und damit auch der Wirtschaft hinein erstreckt. Für diese Arbeit interessiert mich aus prozessorientierter Sicht: Was ging auf diesem Weg verloren? Was fehlt, was heute in der modernen Psychiatrie, zum Beispiel im Rahmen der Ergotherapie, als Bedürfnis, sich ohne Druck kreativ ausdrücken und dabei neu erfahren zu können, wieder auftaucht? Auf dem Weg der zunehmenden Rationalisierung sämtlicher Lebensbereiche wurde gleichzeitig die Geschichte der Psychiatrie geschrieben⁶¹, die sich in grossem Umfang mit nichtrationalen Phänomenen des menschlichen und weltlichen Seins beschäftigt und damit eine Art kollektive Ausgleichsfunktion übernimmt.

Im folgenden Abschnitt möchte ich Ausschnitte aus dem Weg der Arbeit kurz nachzeichnen und an einem Patientenbeispiel die Folgen von extrem einseitig gelebter *vita activa* hervorheben.

Arbeit im Paradigmenwechsel

⁶⁰ Siehe Literaturverzeichnis.

⁶¹ Siehe in diesem Zusammenhang das Buch von Michel Foucault: *Wahnsinn und Gesellschaft - Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1973.

Je nach persönlichem Glauben könnte man die Schöpfung der Welt als ein Produkt göttlicher Arbeit betrachten. So beginnt im Alten Testament die menschliche Arbeit mit dem Leben des Menschen: „Und Gott der Herr nahm den Menschen und setzte ihn in den Garten Eden, dass er ihn bebaue und bewahre.“⁶² Arbeit ist somit nicht schlechthin Folge des „Sündenfalls“ und steht unter dem Fluch Gottes, sondern die Arbeit und ihre Art ausserhalb des Paradieses wird ständig unter Mühe und Schweiss zu geschehen haben und selbst dann oft nur Dornen und Disteln zum Ertrag haben. Vom Standpunkt der *tiefen Demokratie* aus betrachtet, bedeutet dies, wenn wir damit beginnen würden, wichtige Aspekte im Arbeitsprozess wie Atmosphäre, Stimmungen, Gefühle, ökologische und spirituelle Aspekte, Kommunikationskultur, Rangunterschiede und Privilegien aller Beteiligten ebenso ernst zu nehmen wie Leistungsbilanzen und ausschliessliche Ergebnisorientierung, könnte das nicht nur einen Umkehreffekt auf stetig steigende Klinikeintritte verursachen, vor allem gäbe es insgesamt einen positiven Effekt für die erwerbstätige Arbeit, die wieder mehr mit dem Sinn für das Ganze verbunden wäre.

Im alten Testament findet keine Wesensbestimmung der Arbeit statt. Eine Abwertung der körperlichen gegenüber der geistigen Arbeit ist unbekannt, zumal auch handwerkliche Fähigkeiten auf die Weisheit und den Geist Gottes zurückgeführt werden. Im Neuen Testament lesen wir von Jesus dem Handwerker, der an der Arbeit teilnahm (Mt.13. 55; Mk. 6. 3). Nach Jesus kann der Christ der Arbeit nicht verfallen (Mt. 6. 26, 28). Die einzige Tätigkeit, zu der Jesus seine Mitmenschen aufruft, ist das Handeln, das Reich Gottes zu suchen und sich nicht um den morgigen Tag zu sorgen (Mt. 6. 33, 34).

„Betrachtet die Lilien des Feldes, wie sie wachsen! Sie arbeiten nicht und spinnen nicht;“ (Mt. 6.28)⁶³

Im Mittelalter fand eine Abnahme des Ansehens der Arbeit statt. Thomas von Aquino behauptete: „Das Leben der Kontemplation ist ohne Einschränkung besser als ein tätiges Leben.“⁶⁴ Arbeit ist eine Pflicht für diejenigen, die sonst keine Mittel haben, sich am Leben zu erhalten, aber die Pflicht besteht darin, sich am Leben zu erhalten und nicht darin zu arbeiten; wenn man sich also durch Betteln seinen Lebensunterhalt verschaffen kann, umso besser⁶⁵. Der vorherrschende Zeitgeist im Mittelalter favorisierte

⁶² Erstes Buch Moses, Genesis, Kapitel 1, Abschnitt 15, aus: *Die Heilige Schrift des Alten und des Neuen Testaments. Zürcher Bibel*. Berlin: Evangelische Haupt-Bibelgesellschaft, 1956.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Siehe Hannah Arendt: *vita activa*. S.310.

⁶⁵ Ebd., Seite 309.

das Nichtstun und marginalisierte die körperliche Arbeit. Das Verbot von Berufen für Adlige durch Friedrich Barbarossa im 12. Jh. hatte zur Folge, dass der deutsche Adel nicht wie der englische an der Industrialisierung beteiligt war.

Mit Martin Luther kam eine entscheidende Wende. Vom mittelalterlich-monastischen Denken herkommend, teilte er zunächst einen asketischen Arbeitsbegriff⁶⁶. Arbeit wird eher als Fluch, denn als Segen betrachtet, eher als eine Mühe und Last, denn als eine Freude. Die so verstandene Arbeit diente der Busse. Luthers reformatorische Erkenntnis führte ihn jedoch zu einer neuen Beurteilung des menschlichen Wirkens und damit der Arbeit. Das Gott entsprechende Verhalten der Menschen ist allein der Glaube. Die Gott geschuldete Liebe wendet der Glaubende dem Nächsten im alltäglich-irdischen Leben zu. In solcher Unterscheidung von Glaube und Werk bzw. Glaube und Liebe erhält die natürliche oder alltägliche Arbeit des Menschen ihren Sinn als Gottesdienst im Dienst am Nächsten. Der Protestantismus riss die Klostermauern ein und wertete das einzelne Handeln auf, die religiöse Zelle wurde nun die tägliche Arbeit.

Damit gibt Luther der Arbeit eine sittliche Würde, die sie bis dahin nicht besass. Die Arbeit diente der Beseitigung des Müßiggangs, der Beschaffung der Nahrung oder der Zähmung des Leibes. Als *vita activa* gebührte ihr ein niedrigerer Rang als der namentlich von Mönchen und Geistlichen vollzogenen *vita contemplativa*. Diese Rangordnung wird nun von Luther im Sinne der Gott wohlgefälligen Würde der Arbeit durchbrochen. Die Arbeit hindert den Glauben nicht und Arbeit und Glauben gehen ineinander und miteinander. Da diese Art Gottesdienst sich in unserer alltäglichen Tätigkeit vollzieht, wird für Luther Arbeit zur Berufsarbeit. Jeder vollzieht diese im Rahmen seines Standes. Mit dieser Betonung der Gleichwertigkeit der Arbeit hat Luther dem bürgerlichen Arbeitsethos in der Geschichte der Arbeit entscheidend zum Durchbruch verholfen.

„Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus“⁶⁷

Der Soziologe Max Weber fragte Mitte des 20. Jhs. nach der Bedingtheit der Entstehung einer Wirtschaftsgesinnung, eines Ethos, der auf bestimmten religiösen Glaubensinhalten basiert. Er tat dies am Beispiel der Zusammenhänge des modernen

⁶⁶ Die Ausführungen über Martin Luther stammen hauptsächlich aus der *Theologischen Real Enzyklopädie (TRE)*. Berlin/New York: Walter de Gruyter Verlag, 1978.

⁶⁷ Aufsatz von Max Weber in: *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*. Tübingen: 1947.

Wirtschaftsethos mit der rationalen Ethik des asketischen Protestantismus⁶⁸. Es ging ihm um die Zusammenhänge der religiös bestimmten Ethik jener Schicht, die „Kulturträger“ eines betreffenden Gebietes war, und um die Einflüsse, die ihre Lebensführung ausübte. Auch im 21. Jh. bestimmt hauptsächlich der Geist der Wirtschaft die Politik und das gesellschaftliche Geschehen, was zur Folge hat, dass viele Menschen unter dem grossen Thema Arbeit leiden, entweder, weil sie von diesem Mainstreamprozess ausgeschlossen sind, oder weil sie sich von ihm an den gesellschaftlichen Rand gedrängt fühlen; Menschen leiden, weil sie zu viel Arbeit haben, oder sie leiden, weil sie eine in unausgeglichene Seinszustände führende, einseitige Tätigkeit ausüben.

In seinem Aufsatz *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus* schreibt Max Weber, dass gerade die günstig gelegenen, reichen Städte sich im 16. Jh. dem Protestantismus zugewendet haben. Einerseits ging es bei dieser kirchlichen Revolution um das Abstreifen des ökonomischen Traditionalismus, andererseits lehnte man sich gegen die traditionellen Autoritäten insgesamt auf. Doch bewirkte die Reformation nicht die Beseitigung der kirchlichen Herrschaft über das Leben, sondern vielmehr deren Ersetzung durch eine andere. Gab es bislang fast nur noch eine formale, praktisch wenig fühlbare Herrschaft, kam es nun zu einer alle Sphären des häuslichen und öffentlichen Lebens durchdringenden, unendlich lästigen und ernstgemeinten Reglementierung der gesamten Lebensführung. Den Grund dafür findet Max Weber nicht in der jeweiligen äusseren historischen und politischen Lage der Konfession, sondern in einer dauernden inneren Eigenart der Protestanten⁶⁹. Im Begriff *industria*⁷⁰ (er stammt aus der Mönchsaskese und von mönchischen Schriftstellern) liegt der Keim einer Ethik, aus der heraus sich die protestantische, ausschliesslich innerweltliche Askese voll entwickelt hat.

Irrationale Aspekte des Wirtschafts- und Arbeitsprozesses

Durch Heilsprämien (so die Aussicht auf ein ewiges Leben nach dem Tod) auf eine methodisch–rationale Lebensgestaltung entwickelte der religiöse Glaube eine lebensumwälzende Macht. Wie eine religiös orientierte Rationalisierung der Lebensführung und damit das Wirtschaftsgebaren aussieht, zeigen auch Beispiele

⁶⁸ Hier ist der nach Johann Calvin benannte Calvinismus gemeint, nach der lutherischen die zweite, jüngere und radikalere Richtung der Reformation. Diese Richtung ist unter anderem wegen ihres starken Einflusses auf die Puritaner in England und von dort später in Nordamerika - der heute führenden Wirtschaftsmacht - interessant.

⁶⁹ Psychologisch könnte man von einer Disposition zu rationalem Denken sprechen. Aus prozessorientierter Sicht muss sicherlich der Feldcharakter mit berücksichtigt werden: Was hat im westlichen Feld gefehlt, was wollte neu geboren werden?

⁷⁰ Der lateinische Begriff bedeutet: Fleiss, Betriebsamkeit.

verschiedener Mönchsorden. Eine religiös verankerte Ethik setzt auf das von ihr hervorgerufene Verhalten höchst wirksame psychologische Prämien aus. Soweit diese Prämien wirken, und das ist das Entscheidende, auch in einer von der Theologielehre weit abweichenden Richtung, gewinnen sie einen eigengesetzlichen Einfluss auf das persönliche Leben und auf die Wirtschaft. Dabei denke ich an den westlichen Staatspräsidenten, der aus einem wirtschaftlichen Interesse heraus die Förderung fossiler Energiequellen unterstützt, auch wenn dadurch das ökologische Gleichgewicht der Welt und letztlich die göttliche Schöpfung, der er eigentlich dienen möchte, gefährdet wird, aber auch der verschiedene Suchtmittel konsumierende höhere Angestellte, der sich nicht als einen gläubigen Menschen bezeichnet und gar nicht recht weiss, warum er sich eigentlich tagtäglich so einen extremen Arbeitsstress aufbürdet, und der in der Klinik in der „Entgiftungsphase“ einen Buddha aus Ton herstellt (und mir dadurch seinen sekundären spirituellen Prozess anzeigt), kommt mir hier in den Sinn.

„Es bleibt die Tatsache des Träumens, die Traumfähigkeit des Einzelnen, und die macht nachdenklich angesichts einer Welt, die mehr und mehr in Nützlichkeitsdenken verrottet.“ Rolf Dieter Brinkmann in „Rom, Blicke“

Nach Max Weber ist die Entwicklung des kapitalistischen Geistes als Teilerscheinung in der Gesamtentwicklung des Rationalismus zu verstehen und müsste aus dessen prinzipieller Stellung zu den letzten Lebensproblemen ableitbar sein. Dabei käme dem Protestantismus die „Vorfrucht“ einer rein rationalen Lebensanschauung zu; einer rationalen und ökonomisierten Lebensanschauung, die sich ausschliesslich nach dem Nutzen, der Effizienz und dem Preis ausrichtet und dadurch nichtrationale, kontemplative, ökologische und träumende Aspekte abspalten muss, so dass ins Bewusstsein drängende Erfahrungen von Ganzheitserlebnissen sich zunehmend einen Umweg über die Entfaltung der träumenden Hintergründe von Depressions- und Suchtprozessen suchen müssen.

Der Sieg des Animal laborans⁷¹

Hannah Arendt schreibt: *„Die Grösse von Max Webers Entdeckung der Ursprünge des Kapitalismus ist ja gerade der Nachweis, dass eine durchaus diesseitige ungeheure Aktivität möglich ist, ohne dass die Beteiligten sich am Diesseits zu orientieren brauchen, also ohne Sorge für die Welt, ohne Weltgenuss; dass all dies vielmehr dem*

⁷¹ Zitat von Hannah Arendt aus *Vita activa*, Seite 312.

Interesse an dem eigenen Selbst und der Sorge um das Seelenheil entspringen kann. Weltentfremdung und nicht Selbstentfremdung, wie Marx meinte, ist das Kennzeichen der Neuzeit.“⁷²

Die *vita activa* verlor ihre Ausrichtung auf die *vita contemplativa* und konnte sich als tätiges Leben voll entfalten. Hannah Arendt schreibt dazu weiter, dass der Sieg des *Animal laborans* in der modernen Gesellschaft mit der Säkularisierung, dem modernen Glaubensverlust, einherging, was zum Beispiel den Glauben an ein jenseitiges Leben betraf. So ist das Leben des Einzelnen wieder sterblich geworden, aber auch unzuverlässiger, als es je in den Jahrhunderten eines unerschütterten christlichen Glaubens gewesen war. Der arbeitende Mensch der Moderne lebt nun in einer inneren Spaltung von „*rational-rechnerischer Verstandestätigkeit und einem irrational-leidenschaftlichen Gefühlsleben*“.

In diesem „*leeren Streit zwischen einem wirklichkeitslosen Verstand und einer irrationalen Leidenschaftlichkeit*“ blieb als einzig fester Bezugspunkt das Leben selbst übrig, „*und zwar der potentiell unvergängliche Lebensprozess des Menschengeschlechts, der an die Stelle der potentiellen Unvergänglichkeit des politischen Gemeinwesens des Altertums trat, wie an die Stelle des unsterblichen Lebens des christlichen Mittelalters*“ (Seite 313). Eine ernüchternde Einschätzung. Der Mensch hat sich auf ein allein arbeitendes, sich selbst erhaltendes und produzierendes Lebewesen reduziert. Hannah Arendt meint: „*Vergleicht man die moderne Welt mit den Welten, die wir aus den Vergangenheiten kennen, so drängt sich vor allem der enorme Erfahrungsschwund auf, der dieser Entwicklung inhärent ist. Nicht nur, dass die anschauende Kontemplation keine Stelle mehr hat in der Weite spezifisch menschlicher und sinnvoller Erfahrungen, auch das Denken, sofern es im Schlussfolgern besteht, ist zu einer Gehirnfunktion degradiert, welche die elektronischen Rechenmaschinen erheblich besser, schneller und reibungsloser vollziehen als das menschliche Gehirn. Das Handeln wiederum, das erst mit dem Herstellen gleichgesetzt wird, sinkt schliesslich auf das Niveau des Arbeitens ab, weil auch das Herstellen, wegen der ihm inhärenten Weltlichkeit und Gleichgültigkeit gegen die Belange des Lebens, nur als eine Form der Arbeit geduldet werden kann, als vielleicht eine kompliziertere, aber grundsätzlich von anderen Funktionen nicht geschiedene Funktion des Lebensprozesses im Ganzen.*“ (S.314).

Mögliche Erweiterungen der *vita activa*

⁷² *Vita activa*, S.249.

Es geht mir bei dieser radikalen Diagnose von Hannah Arendt natürlich nicht darum, ein Zurück zum „unerschütterten Glauben“ des Mittelalters zu befürworten. Als an Weltarbeit, das heisst an der Welt, in der ich lebe, interessierter Prozessarbeiter, frage ich mich vielmehr, was jetzt und heute, zu Beginn des neuen Jahrtausends, an Lernprozessen erforderlich ist, um die oben genannten sowie weitere aus dem Bewusstsein gedrängte innere Aspekte von Ganzheit besser kennenzulernen und dadurch mit einer Bewusstseinsarbeit zu beginnen, die letztlich in neue, demokratischere persönliche und gemeinschaftliche Bereiche unseres Lebens führen kann. Zur Demokratisierung, Ökologisierung und Spiritualisierung des Wirtschafts- und Arbeitsmarktes gibt es viele hervorragende Forschungsbeiträge, Arbeitszeitmodelle und Zukunftsentwürfe, die freilich sol ange nicht umgesetzt werden, solange das gesellschaftliche Leiden an der bestehenden Wirtschaftsethik in den gewohnten Bahnen kanalisiert, kontrolliert und unterdrückt⁷³ werden kann und vor allem finanzierbar bleibt. Ein möglicher Zugang bestünde darin, das in sich gefangene, ausschliessliche Effizienz- und Nutzdenken in einer Weise zu erweitern, die dabei hilft, das durch dieses Denken unbewusst produzierte Leiden zu integrieren, damit es weniger abgespalten und versteckt werden muss. Ein Schritt in diese Richtung könnte darin bestehen, die Psychiatrischen Kliniken weiter zu öffnen, sie zu verkleinern und mehr in die Gemeinden zu integrieren (neben dem berechtigten Argument der Abgeschiedenheit, wie oben beschrieben). Ein weiterer Weg besteht darin, dass Politiker, Manager und Wirtschaftsführer ab und zu ihre Arbeitsplätze für freiwillige Einsätze im allgemeinen Gesundheitssystem und vor allem auch in der Psychiatrie wechseln⁷⁴, um persönliche Erfahrungen mit marginalisierten und nichtrationalen Aspekten des Wirtschaftsleben zu machen und so die Möglichkeit zu erhalten, Betrachtungen über eine grössere Palette des menschlichen Seins anzustellen, als dies innerhalb einer pervertierten *vita activa* möglich ist.

Darüber hinaus benötigt der öffentliche Diskurs insgesamt neue Formen der Würdigung und Anerkennung jeglicher menschlicher Tätigkeit, aber eben auch Nichttätigkeit. Ich denke an den alten Mann, der sich mit seinem Stuhl vor seine Haustür setzt und damit für eine südliche, warme Atmosphäre sorgt, ebenso wie an die Frau oder den Mann, die sich mehr Zeit für ihre Kinder nehmen möchten und deshalb auf die Unterstützung ihrer Familienarbeit angewiesen sind; aber auch die reichhaltige Kreativität und Traumwelt eines an chronischer Schizophrenie leidenden Menschen sucht wirkliche Wertschätzung

⁷³ Dies schliesst das gesellschaftliche Feld, das für jede „Krankheit“ eine schnelle pharmazeutische Lösung fordert, sowie den riesigen Wirtschaftsfaktor der Pharmaindustrie insgesamt mit ein.

So wie es schon das Projekt *SeitenWechsel* in der Schweiz gibt. Siehe Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft im Literaturverzeichnis.

ebenso wie der Mensch dahinter, der zu wenig Möglichkeiten vorfindet, sich an der Gesellschaft zu beteiligen. Bei diesen Überlegungen geht es mir um eine Überwindung der künstlichen Trennung (sowie der ungerechten Bezahlung) von öffentlich höher anerkannter Erwerbstätigkeit und einer Tätigkeit oder Nichttätigkeit im Allgemeinen, wobei die Diskussion über deren jeweiligen Wert für das Gemeinwesen noch geführt werden müsste. Es geht um eine wirkliche Anerkennung der individualisierten Gesellschaft, die das Gemeinwesen stärkt, und damit Luthers Revolution der Arbeit – nämlich die Gleichwertigkeit (und nicht die Gleichmacherei) – auf einen modernen, pluralistischen Nenner bringt.

Wieder ins Gleichgewicht kommen – ein Fallbeispiel

Das folgende Beispiel habe ich weniger ausgewählt, um einen besonders gelungenen therapeutischen Prozess vorzustellen; viel wichtiger ist es mir bei diesem Beispiel, auf die Zusammenhänge kollektiver und persönlicher Gestaltung des erwerbstätigen Seins hinzuweisen und dabei Strukturen von Einseitigkeit, die zu physischer und psychischer Einengung führen können, hervorzuheben.

Herr B., 40-jährig und Vater eines sechsjährigen Sohnes, kam in Begleitung seiner Ehefrau zur Krisenintervention bei Depressionen, Schlafschwierigkeiten und Suizidalität, um freiwillig in die Klinik einzutreten. Hintergrund der in den Tagen zuvor akut aufgetretenen Suizidalität war eine seit mindestens einem Jahr andauernde chronische Überlastung am Arbeitsplatz. Herr B. arbeitete täglich bis zu 11 Stunden und hatte kaum Zeit gehabt, während der Arbeit etwas zu essen. Nach zweiwöchigen Ferien, in denen er sich gut entspannen konnte, war jede Menge Arbeit liegengeblieben, die nun von ihm hätte erledigt werden sollen. Herr B. war mit der ihm aufgetragenen Arbeitsmenge vollkommen überfordert und vermochte auch in seiner Freizeit nicht mehr abzuschalten. Sein Denken kreiste nur noch um die Firma und um seine Arbeit. Er war verzweifelt und hegte den Gedanken, sich wegen der „Schande“ der nicht bewältigten Arbeit mit einem Gewehr zu erschiessen. Zuletzt legte er die ungeladene Waffe mit etwas Reservemunition unter seinem Bett bereit und schrieb einen Abschiedsbrief. Die Ehefrau entfernte die Waffe aus der Wohnung und begleitete Herrn B. in die Klinik.

Im Ergotherapie-Erstgespräch erlebte ich einen freundlichen und interessierten, eher sich anpassenden Mann mittleren Alters, der von sich sagte, eigentlich sei er ein lustiger und humorvoller Mensch. Momentan beschrieb sich Herr B. infolge des Arbeitsstressses als ausgelaugt und verbraucht. Die Unterstützung im Betrieb habe gefehlt, er selber könne „nicht mit Ellenbogen arbeiten“. Auf sein Beziehungsleben angesprochen, meinte

er, es gäbe keine Probleme; die Frage nach Hobbys und Freizeitinteressen beantwortete er, indem er sagte, als erstes komme die Familie, auch halte er sich gerne in der Natur und im Sportverein auf. Seine Ziele für den Klinikaufenthalt seien: Innere Zufriedenheit und Ausgeglichenheit (das hieß für ihn Harmonie in Beziehungen) zu finden und wieder Freude zu spüren, aber auch gegen den Stress resistent zu werden. Längerfristig träumte er von einem anderen Job „mit gewissem Mass“, auch von Reisen, „die Seele baumeln lassen“ und davon, im Garten zu arbeiten. Als Ergotherapie-Ziele formulierte ich, den spontanen, kreativen Ausdruck zu fördern und damit auch die Lebensfreude, aber auch andere eigene Gefühle und Aggression wahrnehmen zu lernen sowie eine bessere innere Beziehung zu sich selbst zu finden. Gegenüber einem primären Prozess mit einer Identifikation als Versorger der Familie sowie als Angestellter einer Firma, der sich über Leistung und Anerkennung seiner Arbeit identifiziert (bei momentaner Erschöpfung und Kraftlosigkeit) und einer primären Haltung von Harmoniesuche zeigte sich ein sekundärer Prozess, der unter anderem von Ferien und innerer Ausgeglichenheit sprach. Überdies verkörpert seine Frau, die das Gewehr entfernt und ihn in die Klinik bringt, seinen sekundären Prozess – neben „Ellenbogen“, dem Gewehr an sich und dem Gedanken, sich umzubringen.

Zur Arbeitsanamnese von Herrn B., der zuletzt als Diplomkaufmann und Disponent gearbeitet hat, gehört noch die bedeutsame Geschichte, dass er 10 Jahre lang als Lehrmeister in einer Grossfirma gearbeitet hat, wo ihm, trotz guter Qualifikationen, gekündigt wurde, nachdem er sich für Mitarbeiter eingesetzt hatte, die unter fadenscheinigen Gründen entlassen worden waren. Herr B. schaltete damals in seiner Verzweiflung einen Anwalt wegen Mobbing ein, der die Situation jedoch als hoffnungslos bezeichnete, da sich kein ehemaliger Arbeitskollege von Herrn B. als Zeuge zur Verfügung stellte. Herr B. war fünf Monate lang arbeitslos und erlebte seine erste depressive Episode. Er kam ins Grübeln, verspürte Niedergeschlagenheit und Lustlosigkeit und fühlte sich seiner unglücklichen Situation ausgeliefert.

In der Ergotherapie begann Herr B. spontan zu malen und arbeitete in der zweiten Stunde mit Speckstein. Ich erlebte ihn eher als einen „Macher“, der sich seiner inneren Vorstellung über Ergotherapie anpasste, dabei aber einen Zugang zu eigenen kreativen, für ihn bislang unbekanntem Fähigkeiten fand. In den nächsten zwei Gruppen, in denen er verschiedene Materialien und Techniken wie Ton und Fingerfarben ausprobierte, zeigte sich Herr B. weiterhin kreativ, spontan und farbenfreudig, wenngleich mit einer Grenze, persönlicher zu werden. Meinen Vorschlag, den eigenen Raum im Vergleich zur Umwelt malend zu entdecken und kennenzulernen, hörte sich Herr B. zwar interessiert an, fand aber keinen Zugang zu dessen Umsetzung. Die nächsten drei

Gruppen nutzte Herr B. sehr aktiv, um verschiedene Malstile kennenzulernen. Er malte mit hellen, bunten Farben in verschiedenen Techniken. Ein Bild teilte er diagonal und zeichnete darauf als „Idealvorstellung“ 50% Freizeit und 50% Arbeitswelt mit den entsprechenden Symbolen für Arbeit, Familie und Sport. Dies war für mich ein deutliches Signal und ein Schritt über die Grenze, in den sekundären Prozess hinein. Nachdem sich Herr B. zunehmend als eine kreativere und reichhaltigere Person erlebte, die sich auch in anderen Formen auszudrücken weiss, als 11 Stunden täglich am Schreibtisch die Firmenvorgaben zu erfüllen, und dabei seine primäre Identität erweiterte, öffnete er sich nun noch weiter. In den nächsten drei Gruppen notierte ich mir, dass Herr B. sich „frecher“ und lebendiger in seinem sprachlichen und gestalterischen Ausdruck zeigte und mehr aus sich herauskam.

In einem Parallelprozess fertigte er aus Ton zwei Schnecken an und assoziierte dazu „sie haben ein eigenes Haus und können sich jederzeit darin zurückziehen“. Es war schön anzusehen, wie über das Modellieren des Tons mit den Händen die Propriozeption von Herrn B. unterstützt wurde, es zu einer Verlangsamung im äusseren Handeln kam und gleichzeitig eine innerlich fühlbare Konzentration ihren Ausdruck in einem starken symbolischen Werk fand. Herr B. bestätigte mir meine Beobachtungen, woraufhin ich ihm empfahl, dieses eigene Haus, diesen eigenen Raum, noch mehr in ihm selbst zu suchen, ihn zu verankern und zu formulieren, um ihn auch in den Berufsalltag mitnehmen zu können. Für Herrn B. stand das erwerbstätige Sein und die damit verbundenen Belastungen am Arbeitsplatz sehr im Vordergrund seiner Identität. Wenn ich seinen Prozess weiterdenke, könnte es auch darum gehen, diesen neuen Raum, der ihm Kraft und Sicherheit gibt, als einen kontemplativen Innenraum zu betrachten, in den er sich jederzeit und überall in seinem Leben zurückziehen kann, um sich mit seinem innersten Wesen zu verbinden. Schliesslich wollte sich Herr B. noch vor kurzer Zeit wegen seiner fehlenden Lebensfreude umbringen. Doch dies zu formulieren war in diesem Moment noch nicht möglich, da ich seine Grenze für zu stark hielt und es auch keine entsprechenden Signale gab. Herr B. hatte sich inzwischen klar von seiner Suizidalitätsabsicht distanziert. In einer Einzeltherapie hätte ich danach gefragt, wie es ist, selbst eine Schnecke zu sein, wie es sich anfühlt, eine Schnecke zu sein, sich wie eine Schnecke zu bewegen, um die in einem bestimmten Kanal erscheinenden Signale weiter zu amplifizieren und letztlich ein neues Erfahrungsmuster für das ganze Leben kennenzulernen. So blieb mir zumindest meine Überzeugung, dass das neu auftauchende Symbol eine metaphorische Kraft in sich trägt, die aus sich heraus wirkt, selbst wenn sie vom primären Prozess nicht weiter beachtet wird.

In seiner letzten Gruppentherapiestunde (Herr B. nahm an 14 Gruppentherapiestunden teil) zeichnete Herr B. eine Waage auf ein DIN A-2 grosses

Blatt Papier, die er links mit seiner Arbeit besetzte, während er auf die rechte Waagschale sich und seine Familie platzierte. Trotz zusätzlicher Gewichte, die er auf die rechte Seite malte, blieb die linke Seite schwerer. Herr B. kam von sich aus nicht auf die Idee, die Arbeitsseite zu erleichtern, hatte aber ein deutliches Aha-Erlebnis, als ich ihm genau dies vorschlug.

Herr B. war fünf Wochen lang auf der geschlossenen Akutstation (mit zunehmendem freiem Ausgang). Er selbst bezeichnete seinen Aufenthalt in erster Linie als Time-Out, um wieder Energie zu schöpfen. Allerdings wurde ihm bewusst, dass sich die Belastung an seinem Arbeitsplatz verringern müsse. Die Ursache für seine Suizidgedanken sah Herr B. ausschliesslich in seiner Arbeitsbelastung, der er nicht mehr gewachsen war. Von ärztlicher Seite fanden verschiedene Gespräche mit seiner Ehefrau und seinem Arbeitgeber statt. Das verordnete Antidepressivum vertrug Herr B. gut, und seine Stimmung begann sich deutlich zu bessern. Herr B. nahm seine frühere Tätigkeit, allerdings zu 50%, wieder auf, mit dem Ziel, allmählich eine Steigerung dieser Leistung zu erzielen. Ausserdem wurden verschiedene Aussprachen zwischen Herrn B. und seinem Arbeitgeber vereinbart, um den Arbeitsumfang und die anfallenden Pflichten besser als bislang gemeinsam abzustimmen und zu regeln.

Es gäbe zu diesem Prozess und seinen Symbolen und Traumfiguren sicherlich noch viel zu sagen; da ich aber selbst mit Herrn B. nicht weiter daran arbeiten konnte (wir hatten keine Einzeltherapie miteinander), möchte ich mich damit zurückhalten. Dieses Beispiel zeigt mir deutlich, dass es immer wieder in der therapeutischen Arbeit darum geht zu akzeptieren, dass der Patient (natürlich im Kontext seines Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik) den Prozess bestimmt, und dass, was erreicht wurde, im Moment das Richtige ist. Eine Übung, die für mich viel Zeit und Verstehen benötigte und nicht immer einfach ist.

4.2.1. Meisterschaft im Handwerk

Wenn ich das Wort „Meister“ höre, sehe ich manchmal vor meinem inneren Auge einen Mann im weissen Gewand und denke dabei an einen spirituellen Lehrer. Doch meistens tauchen bei dem Wort Meister Bilder einer Werkstatt vor meinem inneren Auge auf: ich sehe einen Meister in seinem Meisterbüro, oder ich sehe ihn, wie er in seinem Arbeitskittel seinen Angestellten die Arbeit erklärt. Sicherlich haben diese Assoziationen auch mit meiner Herkunft zu tun. Mein Urgrossvater war Handwerksoberrmeister, der letzte Bürstenmachermeister von Leipzig. Mein Vater erzählte mir seine Geschichte: dass er von Montag bis Samstag pünktlich um 6.30 Uhr morgens sein Haus verliess, um zu Fuss, mit kurzen, schnellen Schritten, auf dem Rücken einen grünen Jägerrucksack für die Brote, den halbstündigen Weg durch den Park an der ehemaligen Rennbahn vorbei, in den Süden der Stadt in seine Werkstatt ging, während die Leute die Uhr nach ihm stellten.

Handwerksmeisterschaft und Schöpfungskraft

„Es ist dem Menschen in dieser Welt alles in seine Gewalt gegeben, und alle anderen Kreaturen sind nur eine Figur im Wunder Gottes ... Er ist darum in diese Welt geschaffen worden als ein weiser Regent derselben, dass er soll alle Wunder ... eröffnen und nach seinem Willen in Formen, Figuren und in Bildnisse bringen, alles zu seiner Freude und Herrlichkeit.“ Jacob Böhme, Schuhmacher und Mystiker⁷⁵

Wie ich im vorangegangenen Kapitel geschrieben habe, erhielt die Arbeit mit Luther im 16. Jh. ihre sittliche Würde. Naturgemäss ist Luthers Arbeitstheorie auf die noch nicht technisch bedingte berufliche Arbeitsteilung der bäuerlichen und handwerklichen Arbeitswelt zugeschnitten. Dass man in der Folgezeit Luthers Arbeitsethos von seiner geistigen Sinndeutung löste, dürfte nicht wenig zur Verdinglichung des Menschen in der modernen Arbeitswelt beigetragen haben.

Die Welt des Handwerks und seiner Meister und Meisterinnen hat sich trotz grosser Wandlungen bis in die heutige Zeit erhalten, und ich möchte Kerne dieser Arbeitswelt entdecken und beschreiben. Dabei möchte ich vor allem folgenden Fragen nachgehen: Welche Bedingungen und Haltungen fordert dieser westliche Weg zur Meisterschaft, der so eng mit dem tätigen Sein verbunden ist, und wo zeigen sich Tendenzen, wichtige Aspekte des menschlichen Seins auszugrenzen?

⁷⁵ Zitat aus Konrad Gatz: *Zwischen Auftrag und Vollendung. Ein Buch vom meisterlichen Leben.* München: 1949.

Der Handwerker repariert oder stellt ein Produkt her, er bietet Dienstleistungen persönlicher Art an oder er betreibt Handel. Um ein Handwerksmeister zu werden, bedarf es heute in Deutschland des grossen Befähigungsnachweises, das heisst einer bestandenen Meisterprüfung⁷⁶. Man ist versucht zu sagen, ein typisch westlicher Weg. Das Hauptaugenmerk wird auf das äusserlich sichtbare, rational verwertbare Resultat gelegt. Doch was erfordert die Handwerksmeisterschaft darüber hinaus? Wenn wir den Blick zurückrichten, auf die Blütezeit des deutschen Handwerks zwischen dem 13. und dem 16. Jahrhundert, treffen wir auf bedeutende Kunsthandwerker, Maler und Baumeister wie Albrecht Dürer (Maler und Graphiker), Hans Sachs (Meistersinger und Schuhmacher), Tillmann Riemenschneider (Bildschnitzer), Veit Stoss (Altarbildner), Adam Kraft (Steinmetz) und viele andere mehr, die ihre Arbeit als Auftrag zur Vollendung verstanden.⁷⁷ Diese Meister führte der Glaube, dass die Aufgabe des Menschen darin besteht, *jenes Werk fortzusetzen, von dem die Schöpfung den Anfang machte (Johannes Keppler)*.⁷⁸ Das, was Gott begonnen hat, soll mit Menschenkraft vollendet werden, im stetigen Bemühen darum, die anvertrauten Gaben aufs beste zu nutzen, um das Verborgene hervorzubringen.

Nicht nur der momentane Erfolg und materielle Gewinn waren Antriebskräfte zum meisterlichen Schaffen, sondern vor allem der innere Glaube, Teilhaber an einem Gesamtkunstwerk zu sein, etwas Grösserem zu dienen, das allen Menschen zu Gute kommt. *„In allen Dingen soll der Mensch Gott finden und nehmen. Im tätigen Leben gibt man soviel Liebe her, als man im Gotterleben empfing. Wirkendes und schauendes Leben ist letzthin eins, denn man greift ja nirgend anders hin als in den Grund des Schauens und macht das fruchtbar im Wirken, und dadurch wird der Sinn des Schauens erst erfüllt. In aller Tätigkeit hat man also nichts anderes als ein ständiges Erleben Gottes. Das eine ruht im anderen und gibt ihm erst seinen vollen Sinn. Wenn dir das Schauen zuteil wird, so meint Gott damit ein vielfältig fruchtbar Wirken, denn im Schauen dienest du allein dir selbst, aber in den Taten und Werken, da dienest du allen ... (Meister Eckhart)“*⁷⁹

⁷⁶ Die Meisterprüfung gliedert sich heute in vier Hauptteile auf: 1. Den praktischen Hauptteil (Meisterstück, Arbeitsproben); 2. den fachtheoretischen Teil; 3. den wirtschaftlichen und rechtlichen Teil; 4. den berufs- und arbeitspädagogischen Hauptteil. Aus Herbert Dusza: *Gesellen- und Meisterprüfung*. Bochum: Kleffmann, 1988.

⁷⁷ Konrad Gatz spricht in seinem Buch *Zwischen Auftrag und Vollendung. Ein Buch vom meisterlichen Leben*, über eine Zeit des *echten Meistertums...*, weil sich gerade damals eindringlicher als sonst der Adel schöpferischen *Menschentums bezeugte*. München: 1949, Seite 17.

⁷⁸ Ebd., Seite 22.

⁷⁹ Ebd., S. 259.

Voraussetzungen zur Handwerksmeisterschaft

Handwerksmeisterschaft galt als Berufung. Neben schöpferischen Talenten waren aber vor allem weltliche Tugenden wie Fleiss, Beharrlichkeit, Schaffensfreude, Beschränkung, Streben nach dem Besten, Hingabe im Wirken und andere mehr erforderlich. Um seinen Beruf ausüben zu können, musste sich der Meister den strengen Regeln der Zünfte unterwerfen. Eine unabdingbare Voraussetzung für die Aufnahme in die Zunft war die „freie und ehrliche Geburt“. Die Zunft duldet niemanden unter ihren Mitgliedern, der den sittlichen Anforderungen der Zeit nicht entsprach. Dem mittelalterlichen Verständnis nach galten jene als *unehrlich*, denen bestimmte bürgerliche Rechte fehlten, in erster Linie die Unfreien, die Leibeigenen, die unehelich Geborenen, aber auch Juden, Heiden, Türken und Zigeuner. (Während ich dies schreibe, verspüre ich unangenehme Gefühle in der Magengegend, und wenn ich dem nachgehe, stelle ich fest, wie traurig und sprachlos es mich macht zu sehen, wohin sich dieser Geist der Ausgrenzung im 20. Jahrhundert gesteigert hat. Meine innere Diskussion geht so weit, auf die Beschreibung dieses Meisterwegs zu verzichten. Doch da der Weg der Arbeit unser westliches Lebensverständnis so stark prägt, möchte ich nicht darauf verzichten, da dies wiederum eine Ausgrenzung bedeuten würde, anstatt einen Beitrag zu mehr Bewusstsein über unser erwerbstätiges Sein, das so oft durch Einseitigkeit bestimmt ist.)

Als *unehrlich* galten ausserdem die Angestellten von als verwerflich oder verächtlich zu betrachtenden Gewerben wie Scharfrichter, Abdecker, Totengräber, Zahnzieher, Schäfer und Bader. Überdies wurden all jene für *unehrlich* gehalten, die der Obrigkeit gegen den freien Bürger dienten, also Zöllner, Nachtwächter und Gerichtsdienner. Schliesslich natürlich Mörder, Diebe und Gesetzesbrecher, aber auch das Berühren eines toten Hundes konnte zum Verlust der *Ehrlichkeit* führen.⁸⁰ Frauen waren zur Zeit der Gründung der Zünfte (um 1150 bis 1300) voll „handwerksfähig“, später gab es Bestrebungen die Frauen aus dem Handwerk herauszudrängen.⁸¹

Wandern zur Meisterschaft

Was freiwillig begann, wurde im 15. Jahrhundert zum unerlässlichen Bestandteil der Ausbildung eines jeden Gesellen und zur Voraussetzung für die Zulassung zur

⁸⁰ Diese Ausführungen stammen aus dem Buch: *Mit Gunst und Verlaub!: Wandernde Handwerker: Tradition und Alternative*. Hrsg. Anne Bohnekamp und Frank Möbus. Göttingen: Wallstein Verlag, 1989.

⁸¹ Was sich im späteren Handwerksrecht dahingehend steigerte, dass als erste Bedingung für die Aufnahme in die Handwerkslehre das männliche Geschlecht des Lehrlings Voraussetzung war.

Meisterschaft: das Wandergebot. Während sich die Kistenmacher Lübecks mit einem halben Jahr begnügten, forderten andere Gewerbe Wanderzeiten von zwei oder drei Jahren und einem Tag.⁸² Die Gesellen verliessen für viele Jahre Eltern, Freunde und die vertraute Werkstatt, um in die Fremde zu ziehen, ihre Ausbildung zu vervollständigen und sich selbst in der Auseinandersetzung mit der Welt kennenzulernen. Zunächst galt es, die Lossprechung vom Zwang und der Abhängigkeit in der Lehrzeit zu überstehen. Ein feierliches Zeremoniell, oft im Gewande reichlichen Humors, gab den angehenden Gesellen eine Richtschnur mit Lebens- und Verhaltensvorschriften sowie Anstandsregeln für die Wanderschaft mit auf den Weg. Dieses Ritual der Initiation⁸³ war eine notwendige Voraussetzung, bevor man zum *Stenz* (dem gedrehten Wanderstab) griff, das notwendigste Reisegepäck auf dem Rücken im Bündel oder *Felleisen* verstaute und die *Kundschaft* (das Wanderbuch) in die Tasche steckte. Für den jungen Handwerker war es wichtig, sich in der Welt umgesehen zu haben, bevor er sesshaft wurde, eine eigene Familie gründete und als Meister eine eigene Werkstatt eröffnete. „*In fremden Städten und Ländern sollte er fremde Sitten und Gewohnheiten kennen und respektieren lernen, in den Werkstätten fremder Meister anderer Gegenden wurde er mit ihm unbekanntem Werkzeugen und Techniken vertraut und vervollkommnete so seine eigenen Fertigkeiten. Als ein erfahrener und bewandertes Mann sollte er zurückkehren, um in der Heimat dann um so nützlicher zu sein.*“⁸⁴ In prozessorientierten Begriffen ausgedrückt, besteht somit ein Aspekt der Wanderjahre darin, sich verschiedenen Erfahrungen ausserhalb des Mainstream auszusetzen und dabei andere Kulturen und Wertsysteme kennenzulernen, um mit einem relativierenden Blick auf die eigene Kultur und der Möglichkeit zu deren Erweiterung heimzukehren. Diese Relativierung des Blicks auf die eigene Kultur ist eine der wichtigsten Auswirkungen der prozessorientierten Weltarbeit.⁸⁵

Der Geselle ging, ebenso wie der Meister, mit Schwert oder Degen. Die Gesetze des 15.-16. Jahrhunderts schrieben strenge Kleidervorschriften und Wohlanständigkeit vor. Nur in Rock, Mantel und Kragen, mit bedecktem Haupt und in Handschuhen sollte der Geselle über die Strasse gehen. Dieses würdige Auftreten konnte sich an Sonn- und

⁸² Ausnahmen gab es für Meistersöhne. Um ein Monopol zu sichern, gab es beispielsweise bei den Bernsteindrehern in Lübeck auch Wanderverbote. Im 18. Jahrhundert hat es zeitweise Verbote gegeben, weil die Behörden fürchteten, dass die Gesellen ausserhalb der Landesgrenzen mit gefährlichen freiheitlichen Ideen in Kontakt kommen könnten.

⁸³ Dazu gehörte bei den Schlossern das *Bart- und Schlüsselbeissen* (dem Jungen wurde ein Schlüssel in den Mund gesteckt und wie beim Öffnen eines Schlosses herumgedreht) und bei den Tischlern die *Behobelung* (als Zeichen der Aufnahme in den Gesellenstand wurde der Junge einer symbolischen, aber nicht selten auch schmerzhaften, Bearbeitung mit den jeweiligen Werkzeugen seines Handwerks unterzogen). Aus: *Mit Gunst und Verlaub!* Seite 23.

⁸⁴ Ebd., Seite 14.

⁸⁵ Siehe A. Mindell: *Mitten im Feuer. Gruppenkonflikte kreativ nutzen*. München: Hugendubel, 1997.

Feiertagen nach der Predigt oder nach Feierabend in sein Gegenteil verkehren, wenn sich die Gesellen mit den ebenfalls von grossem Freiheitsdrang beseelten Studenten verbanden und ihr spöttisches Spiel mit den eingesessenen Bürgern trieben.

Das Wandern auf der *Walz* mit so wenigen Dingen am Leib befriedigte nicht nur die Sehnsucht nach Freiheit und Abenteuer, der Weg durch die äussere Welt zum eigenen Zuhause war auch ein Weg der Auseinandersetzungen mit Gefahren, Schwierigkeiten und Hindernissen. Einsamkeit, fehlendes Geld und damit Hunger und Durst konnten das Wandern ebenso zur Qual werden lassen wie das Ertragen von Regen und Kälte und die Begegnung mit wilden Tieren oder gefährlichen Dieben und Räubern.

Warten auf das Meisterrecht

Hatte es der Wandergeselle endlich geschafft und den Ort gefunden, an dem er sich niederlassen wollte, wartete eine sogenannte *Mutzeit* auf den Meisteraspiranten, die sich noch einmal bis zu drei Jahren hinziehen konnte. Diese von den Zünften eingeführte Wartezeit diente den ansässigen Meistern zur Überprüfung der Qualitäten und der Redlichkeit des Meisteranwärters, entwickelte sich aber zunehmend zum Schutz vor übermässiger Konkurrenz. Auch gegenüber dem Staat hatte der Anwärter Verpflichtungen zu erfüllen. Erste Voraussetzung für den selbständigen Betrieb eines Handwerks war der Erwerb des Bürgerrechts. Eine Vorbedingung für das Erlangen des Bürgerrechts war die Heirat und eheliche Hochzeit (weitere Bedingungen habe ich weiter oben beschrieben).

Die Zunft machte die Ausübung des Meisterrechts von der Anfertigung des Meisterstücks abhängig. Das war oft mit grossen Kosten verbunden. Es wurde ein kleines Vermögen für die Gebühren zum Aufnahmeverfahren und die Materialien für das Meisterstück, wofür immer aufwändigere Arbeiten gefordert wurden (auch hier gab es wieder Ausnahmen für die Meistersöhne), benötigt. Hatte das jahrelange Anpassen, Ausbrechen, auf eigenen Füssen Durch-die-Welt-Wandern, das Sich-Begrenzen, das Lernen und Sich-Vervollkommen und Nicht-Aufgeben, **dieser innere Entwicklungsweg** also, sich endlich in dem Meisterstück kondensiert, galt es noch, den Meisterschmaus zu überstehen. Von den hohen Kosten, die dieser verursachte, vermochte sich der junge Meister oft erst nach Jahren zu erholen. Der Meister war in der Ausübung seines Handwerks an den Ort gebunden, dessen Bürgerrecht er besass. Mit dem Erwerb der Meisterschaft trat der Jungmeister als vollberechtigtes Mitglied in die Vereinigung der Meister ein. Er hatte jetzt das Recht, aber auch die Pflicht, an den Meisterversammlungen teilzunehmen. Ob am Ende dieses Weges zur Meisterschaft die

wertvollen Tugenden wie Ausdauerfähigkeit, Wille, Begeisterungsfähigkeit und Entdeckungsfreude einem Übermass an Anpassung und Unterwerfung weichen müssen, hängt stark von der einzelnen Person ab, die diesen Weg geht, aber auch davon, ob und wie sie es schafft, die Erfahrungen und die verschiedenen Begegnungen mit sich selbst und mit anderen Kulturen in den persönlichen und kollektiven Rang als Meister zu integrieren.

Wenn ich diesen sicherlich elitären, aus dem patriarchalischen Geist der Zünfte geborenen Weg auch als einen geistigen Meisterprozess würdige, hilft es mir, diesen Weg wie ein Märchen zu lesen. Ich fasse ihn als einen Teil unserer kollektiven westlichen Geschichte auf, indem ich mich frage, was der Held in dieser Geschichte lernen soll, welche inneren und äusseren Auseinandersetzungen ihm widerfahren, welcher Geist ihn bewegt und welche wichtigen Aspekte der Geschichte fehlen und darauf warten, integriert zu werden. Das folgende Beispiel eines Handwerksmeisters, der mit einem Kokainabhängigkeitssyndrom in die Klinik kam, illustriert, wie sich solch ein Prozess in der heutigen Zeit im Umfeld der Psychiatrie manifestieren kann.

Zwischen Abenteuer und Anpassung

Herr D. (60), Meister und Besitzer einer Werkstatt, kam freiwillig zu seiner ersten psychiatrischen Hospitalisation in die Klinik, nachdem sich seine Ehefrau hilfeschend an den Hausarzt gewandt hatte. Seit sechs Jahren bestand bei Herrn D. ein Kokainabusus; neben Phasen der Abstinenz kam es mit grosser Regelmässigkeit zu massiven Konsumexzessen. Im Erstgespräch sass mir ein freundlicher älterer Herr gegenüber, der, auf sein Befinden angesprochen, antwortete, er fühle sich wohl in der Patientengruppe, er bekomme langsam Abstand zu seinem Betrieb. „Der Druck bei der Arbeit schmeisst mich aus den Schuhen.“ Er sagte, er könne das aber gut verstecken. „Ich bin der Pfarrer für andere, nur mir selber kann ich nicht zuhören.“ Seine Hobbys seien die Modelleisenbahn, das Segeln, ausserdem fahre er gerne mit Bus und Bahn durch das Land. Herr D. beschrieb sich als abenteuerlustig, ganz im Gegensatz zu seiner Frau, die eher pragmatisch sei. Sie hätten sich auseinandergelebt, die Auffassungen, wie die Ehe zu pflegen und das Geschäft zu führen sei, seien sehr unterschiedlich. Seit zwanzig Jahren hätten sie kaum mehr sexuelle Kontakte miteinander gehabt, stattdessen seien der geschäftliche Erfolg und der soziale Status stetig angestiegen. Er habe sich dem Milieu zugewandt, wo er eigentlich nur eine Frau gesucht habe, die ihm einmal zuhörte. Sexuelle Abenteuer hätten am Anfang eine untergeordnete Rolle gespielt. Später habe er Gefühle der Unterlegenheit und der Selbstauflösung gesucht, indem er sich auf sado-masochistische Praktiken eingelassen

habe. Nachdem seine Frau von diesem zweiten Leben erfuhr, wurde über Scheidung und Trennung gesprochen, ohne dass man sich auf konkrete Schritte einigte. Stattdessen half ihm seine Frau bei der Sanierung der inzwischen massiv angehäuften Schulden. In der Folge kam es zu einer Gütertrennung.

Herr D. sagte mir, sein Ziel für den Klinikaufenthalt bestehe darin, vom Kokain wegzukommen. Dafür wolle er sich einen Zugpass besorgen, um am Wochenende möglichst Abstand von der Stadt zu bekommen. Längerfristig träumte er davon, mit 65 mit einem „Hündli“ auf einer Alp zu leben, aber auch Wasser und Seen spielten in seinen Zukunftsträumen eine wichtige Rolle.

Zu seiner Geschichte gehört ebenfalls, dass Herr D. seine Kindheit und Jugend als unglücklich erlebt hat. Schon früh habe er im elterlichen Geschäft mithelfen müssen, sein Vater habe ihn spüren lassen, dass er im Grunde ein unerwünschtes Kind gewesen sei. Seine Lehre zum Werkzeugmacher sei dann, ganz im Gegensatz zu seiner sonstigen Jugend, rückblickend eine seiner glücklichsten Zeiten gewesen. Am liebsten wäre Herr D. allerdings Pilot geworden. Er investierte fast seinen gesamten Lehrlingslohn in die Fliegerausbildung, die er aber später wegen eines Augenfehlers aufgeben musste. Im gleichen Jahr heiratete er und absolvierte eine Zusatzlehre, um das in Aussicht gestellte elterliche Geschäft übernehmen zu können. Darauf schloss sich die Ausbildung zum Meister an, die er 36-jährig mit einer erfolgreichen Meisterprüfung beendete. Die Geburt seiner beiden Söhne veranlasste Herrn D., sich intensiv mit dem Aufbau seines inzwischen von den Eltern übernommenen Geschäftes und der Existenzsicherung zu beschäftigen.

Von der Ergotherapie war Herr D. richtiggehend begeistert. Er, der sonst vorrangig mit Stahlblech und Motoren zu tun hatte, entwickelte ein Faible für Seidenmalerei. Für seine Kreationen bekam er nicht nur viel Lob und Anerkennung von den Mitpatienten, sie gaben ihm auch, wie er mir sagte, „ein gutes Gefühl“. Herr D. war nicht ein Mann der psychologischen Introspektion, er genoss es einfach, ohne Stress und gemeinsam mit Menschen, die auch ihre Probleme hatten, sich künstlerisch und spielerisch auszudrücken und auf diese Art und Weise kreative Fähigkeiten in sich zu entdecken, die er bisher nie in seinem Leben zeigen konnte. Ich unterstützte seinen sekundären Prozess der Selbstbestimmung (weitere sekundäre Themen waren Fliegen, seine pragmatische Ehefrau, Kokain, Druck, Selbstauflösung), indem ich ihm immer wieder die Möglichkeit gab, seine persönlichen Bedürfnisse zu formulieren, ihm zuhörte und den Rahmen zur Verfügung stellte, in dem er diese Bedürfnisse auch umsetzen konnte.

Neben der Ergotherapie nahm Herr D. an der Gesprächsgruppe für Suchtmittelabhängige teil, die ihn durch das Anhören anderer persönlicher Schicksale

stark berührte und ihm viel brachte. In mehreren ärztlichen Ehegesprächen wurden die verschiedenen gegenseitigen Erwartungen formuliert, und es stellte sich heraus, dass die Unterschiede der Lebensstile sehr gross waren. Daher entschloss sich Herr D., eine eigene Wohnung zu suchen, was seine Frau nach anfänglichen Bedenken akzeptierte. Von der Klinik aus nahm Herr D. seine Arbeit teilweise wieder auf. Im geschäftlichen Bereich verstand sich das Ehepaar „bis auf wenige Sticheleien“ recht gut, so dass der Arbeitsversuch sehr positiv verlief. Auf seine sexuellen Bedürfnisse angesprochen, meinte Herr D., er habe jetzt Kontakt zu einer Frau, die der Kokain-Szene nicht nahe stehe. Nachdem Herr D. eine eigene Wohnung gefunden und sich diese etwas eingerichtet hatte, trat er nach insgesamt zehn Wochen Klinikaufenthalt aus. Herr D. war für die ambulante Ergotherapie angemeldet, ausserdem gingen wir noch vor seinem Austritt ins Ergotherapielager, wo er die nötigen Materialien für sein neues Hobby einkaufte. Ein neues Hobby, das sicherlich im Feld des Mainstream nicht gerade mit Freiheit und Abenteuer verbunden wird. Allerdings signalisierte Herr D. mit diesem Schritt seine Bereitschaft, etwas vollkommen Neues in sein Leben nach der Krise zu integrieren. Für Herrn D. waren das seidige, weiche und letztlich magische Aspekte.

5. Das gesamte Feld nutzen

Östliche und westliche Metafähigkeiten

Wann bewährt sich was?

In diesem Abschnitt möchte ich mich darauf konzentrieren und begrenzen, die Haltungen und Gefühlseinstellungen (Metaskills oder Metafähigkeiten) aus den beschriebenen Meisterwegen herauszufiltern, und zwar aus der Sicht des Prozessarbeiters, dem diese Metaskills in seinem „Werkzeugkasten“ zur Verfügung stehen, damit er sie bei Bedarf in der therapeutischen Arbeit im Interesse des Patienten oder des sich zeigenden Prozesses anwenden kann. Im Rahmen der Praxisbeispiele zu den Meisterwegen bin ich teilweise bereits darauf eingegangen, so dass nun, nach einigen einleitenden Worten zum Begriff der Metafähigkeiten im allgemeinen, eine Zusammenfassung folgt.

Arnold Mindell schreibt in seinem Vorwort zu Amy Mindells wunderbarem Buch über die *Metafähigkeiten und die spirituelle Kunst in der Therapie*⁸⁶, dass Metafähigkeiten die Grundlage der Psychotherapie bilden. Amy Mindell selbst schreibt in ihrem Buch, dass ihr bewusst wurde, wie wichtig und von welcher grosser Bedeutung der *Gefühlshintergrund* in der Psychotherapie ist. Da der Klient die Einstellungen und Überzeugungen des Therapeuten spürt, ob der Therapeut sie nun bewusst gebraucht oder nicht, wählte sie den Begriff der Metafähigkeiten, „um auf die fortschreitende Bewusstheit und den bewussteren Gebrauch unserer Einstellungen in der Praxis hinzudeuten.“ Amy Mindell fragt sich, ob hinter der Psychotherapie nicht etwas liegt, das spirituell ist, „das sich an die Grundlage des Lebens und unsere Motivation zu leben richtet?“⁸⁷

Tiefe Demokratie und Rangbewusstsein

Von den **östlichen Meisterwegen** erfuhren wir etwas über den Geist des Taoismus, des Buddhismus, des Zen, des Bushido und des Budo (Aikido). Vom Taoismus lernen wir, möglichst alle Teile in der Natur zu berücksichtigen. Arnold Mindell hat daraus den Begriff der *tiefen Demokratie* geprägt. Alle Teile des Prozesses werden gewürdigt; ob sie primär oder sekundär, angenehm oder schwierig sind. Der Prozessarbeiter versucht sich seiner Wertungen den einzelnen Teilen gegenüber gewahr zu werden und gibt

⁸⁶ Amy Mindell: *Die Weisheit der Gefühle. Metafähigkeiten – die spirituelle Kunst in der Therapie*. Petersberg: Via Nova, 1998.

⁸⁷ Ebd., Seite 17.

Raum für das, was ist und sich entfalten möchte oder auch nicht. Die Haltung der *tiefen Demokratie* könnte man als gleich mutig zu allen Teilen im Feld bezeichnen. Für mich bedeutet diese Haltung eine der grundlegendsten Einstellungen, um überhaupt in der Psychiatrie arbeiten zu können. Gerade als Insider der Institution Psychiatrie vergisst man schnell die grossen Aspekte des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, die massiv durch einen Klinikeintritt sinken können, um dann noch zusätzlich auf dem Patienten zu lasten. Auf der therapeutischen Seite erfordert dies ein Bewusstsein über den eigenen Rang ebenso wie denjenigen des Patienten. Hier habe ich die Erfahrung gemacht, dass es bereits beim ersten Kennenlernen (im Rahmen eines Erstgesprächs) hilfreich ist, das bisherige Leben meines Gegenübers und seine Bemühungen, es zu meistern, zu würdigen, aber auch das momentane Leiden respektvoll anzuerkennen, indem ich das Sinn- und Wandlungspotential darin anspreche.

Mitgefühl und Gleichmut

Dabei helfen mir die Haltungen von Mitgefühl und Gleichmut (die auch Grundpfeiler des Buddhismus darstellen). Bei aller Offenheit im Herzen ist zugleich eine innere Metaposition erforderlich, die die Doppelsignale des Gegenübers ebenso wahrnimmt wie eigene innere Reaktionen, Intuitionen und Gedanken.

Nicht-Wissen und Anfängergeist

Die radikale Haltung des Zen, das Nicht-Wissen und damit der Anfänger-Geist, unterstützt mich dabei, nicht schon von vornherein an Diagnosen und meinen bisherigen Erfahrungen anzuhängen und Bewertungen vorzunehmen, sondern stattdessen genau zu beobachten, was wirklich im Moment geschieht, welche Signale sich zeigen und welche Reaktionen sich auf meine Interventionen hin ergeben. Diese Haltung stellt gleichzeitig die Grundlage des feedbackorientierten Arbeitens in der Prozessarbeit dar.

Dem Prozess dienen

Das Bushido lehrt mich, neben dem Mut zu intuitivem Handeln, eine Haltung von Demut und Treue gegenüber dem Prozess des Patienten einzunehmen, ihm zu dienen und seinen Weg zu respektieren und auch in Teamauseinandersetzungen dafür einzustehen. Beim Anhören schwieriger Patientengeschichten kann es vorkommen, dass man von den oftmals schlimmen Inhalten der Biografien hypnotisiert wird. Hier hilft es mir, innerlich ein geistiges Schwert zu ziehen und das Wesentliche vom

Unwesentlichen zu trennen, bis ich zur Essenz des Prozesses vorstosse. Auf dieser Ebene spüre ich nicht nur eine Verbundenheit mit dem anderen Menschen, sondern ebenfalls dessen Kraft und sein Wachstumspotential.

Wiederholen

Ziel des Budo ist, durch das jahrelange, sich oft wiederholende und doch immer wieder neue, sich im Moment verankernde körperliche Training die geistige Entwicklung des Lernenden zu erreichen. In der prozessorientierten Ergotherapie der Psychiatrie unterstütze ich den Patienten, sein „verborgenes Ki“⁸⁸ durch das wiederholende Üben mit den verschiedenen Materialien hervorzuholen und zu erfahren. So erforderte es einmal mehr als zehn Stunden raspeln, feilen und schleifen an einem Speckstein, bis sich der zunächst primäre Wunsch eines Patienten, ein Bergmassiv zu gestalten, auf sonderbare Weise in eine Flamme verwandelt hatte, die den eher introvertierten Mann an seine ekstatischen, lange in ihm verborgenen Kräfte erinnerte.

Eintreten und Ausweichen

Das Aikido lehrt mich, die therapeutische Begegnung mit dem Einzelnen oder der Gruppe mittels der Prinzipien des Eintretens (*irimi*) oder des Ausweichens (*tenkan*) zu gestalten. Das bedeutet für mich, die vorhandene Energie aufzunehmen und sie möglichst bis ins Zentrum des sekundären Prozesses zu begleiten. So verwende ich zu Beginn einer Gruppentherapie das Prinzip *irimi*, wenn ich die Struktur und den Rahmen des Settings erkläre. Damit der folgende kreative Prozess sich voll entwickeln kann, werde ich mich soweit wie möglich mit meiner äusseren Präsenz zurücknehmen und dem Prinzip *tenkan* folgen. Beide Prinzipien ergänzen sich und stehen mir jederzeit zur Verfügung. Ich versuche den kreativen Geist der Gruppe und des Einzelnen möglichst nicht zu unterbrechen und aufkommende Gefühle, Grenzen und Störungen zu begleiten und zu integrieren, selbst bei maniformen Prozessen mit einer teilweisen logorrhöischen Symptomatik, die nach mehr Strukturierung verlangen. (Das zu den affektiven Psychosen zählende maniforme Zustandsbild stellt für den Prozessarbeiter, vor allem in seinem Vollbild mit einer gestörten Selbstwahrnehmung, fließenden Ich-Grenzen, einer

⁸⁸ Der Begriff *ki* entstammt der asiatischen Philosophie und bedeutet soviel wie Lebenskraft, Urkraft, geistig-seelische Kraft, aber auch das grundlegende Prinzip der Harmonie und die schöpferische Quelle, die sich in Yin und Yang ausdrückt als die alles durchdringende göttliche Energie. Das „verborgene Ki“ deutet auf den sekundären Prozess hin. Siehe dazu Arnold Mindell: *Der Weg durch den Sturm. Weltarbeit im Konfliktfeld der Zeitgeister*. Petersberg: Via Nova, 1997, S.80.

Masslosigkeit im Verhalten und einem fehlenden Realitätsbewusstsein eine besondere Herausforderung dar. Dieser Prozess lässt sich meist besser im Einzelsetting begleiten und erfordert auch dann eine sichere Verankerung des Therapeuten in seinem Zentrum.)

Abgeschiedenheit und Beschränkung

Die vorgestellten westlichen Meisterwege stellen geistige Aspekte der christlichen Mystik und der *vita contemplativa* dar; es war mir ein Anliegen, über die *vita activa* und den Weg der Arbeit im allgemeinen zu schreiben sowie über die Meisterschaft im Handwerk im besonderen. Die christliche Mystik betont neben der Festigkeit im Glauben die Bedeutung von Abgeschiedenheit und Beschränkung, um auf diese Weise mit dem innersten Selbst, mit Gott, in Kontakt zu kommen. Der Weg der Mystik überwindet die als Einsamkeit erlebte Trennung von Gott und schafft eine natürliche Verbindung zu allen Dingen. Während ich als Prozessarbeiter in der Psychiatrie oftmals Prozesse von Trennung und Eigenständigkeit unterstütze und sie als notwendige Teilprozesse eines dahinter liegenden, grösseren Prozesses betrachte, lebe und vermittele ich den Glauben an die Sinnhaftigkeit jeglichen Geschehens, so schmerzhaft und wenig verständlich es in seinen Auswirkungen auch immer wieder sein mag. Innerhalb der Ergotherapie verwende und bevorzuge ich archaische Naturmaterialien wie Ton (Lehm) und Speckstein, die in sich bereits einen Akt der Beschränkung darstellen. Mit Hilfe einfacher Handlungsschritte gelingt es dem Patienten erstaunlich schnell, einen Zugang zu lange nicht mehr wahrgenommenen Momenten inneren Berührtseins herzustellen; er verlässt die Therapiestunde nicht selten mit der Erfahrung einer wiedergefundenen inneren Verbindung zu sich selbst.

Sicherheit und Vertrauen

Der Weg der Arbeit in die Moderne war mit einer zunehmenden Rationalisierung aller Lebensbereiche verbunden. Der moderne Mensch erfährt sich auf diesem Weg hauptsächlich über seine Handlungsfähigkeit und seine Macht, möglichst viele Aspekte seines Lebens zu bestimmen und zu kontrollieren. Wenn es zu Störungen oder unvorhergesehenen Ereignissen innerhalb dieser Selbstbestimmung kommt und das persönliche Glaubenssystem zu wenig Halt bietet, um diese Störungen konstruktiv aufzunehmen, können massive Ängste oder eine innere Leere die Folge sein. Durch den handlungsorientierten Therapieansatz der Ergotherapie und die Arbeit mit Medien und Materialien verbindet sich der leidende Mensch wieder mit seinen Ressourcen und

seiner Handlungsfähigkeit und vermag so seine Sicherheit zunehmend zurückzugewinnen. Über die kreative und nicht leistungsbezogene Tätigkeit treten Aspekte wie spielerische Freude und Lust auf nicht ergebnisorientiertes und unkontrolliertes Handeln („aus dem Bauch heraus“) hinzu. Als Prozessarbeiter in der Psychiatrie unterstütze ich auf diese Weise zunächst den primären Prozess, um, wie oben erwähnt, das fehlende Selbstwertgefühl zu stärken und erneut Vertrauen in das Leben zu schaffen.

Motivation und „Dranbleiben“

Die Meisterschaft im Handwerk _ erfordert vor allem weltliche Tugenden und Eigenschaften wie Fleiss, Beharrlichkeit, Ausdauer, Disziplin und Hingabe an ein Ziel (Geduld), das erreicht werden will. Der Handwerksgehilfe, der auf seiner Wanderung zur Meisterschaft unterwegs ist, weiss um seine täglichen Herausforderungen, nicht zu hungern und zu dürsten, sicher weiterzukommen und eine sinnvolle Beschäftigung zu finden. Seine Motivation findet er in seiner Freude an der Natur, im Unterwegssein, im Abenteuer eines einfachen und unregelmässigen Lebens. Menschen in schweren Krisen vermögen sich oft nicht mehr selbst mit ihrer Motivation zu verbinden. Der Prozessarbeiter übernimmt diese Rolle so lange wie nötig, weil er weiss, dass dieser Zustand Teil des Meisterschaftsweges ist. Das entsprechende Metaskill würde ich mit „Dranbleiben“ (am Prozess und in der Beziehung) bezeichnen. Während der Patient Sätze wie „das bringt eh nichts, ich kann das nicht, ich habe keine Ideen“, formuliert, vermittele ich ihm das Gefühl, dass der kleinste Schritt aktiven Handelns enorm wichtig ist. Einem Mann in einer schweren Depression gelang es auf Grund der vorangegangenen Motivationsarbeit, seinen Zustand mit Wasserfarbe in Form einer grossen braunen Fläche auszudrücken. Zunächst bestätigte ihn das in seinem Gefühl von fehlender Hoffnung und der Sinnlosigkeit jeglichen Tuns. Als ich das Bild mit ihm amplifizierte, entstand daraus ein Acker im Winter, in dem die Samen ruhen, um sich auf den Frühling vorzubereiten. Diese Arbeit verhalf dem Mann zu einem neuen Verständnis seiner schweren Krankheit, und er fand einen neuen Kontakt zu sich selbst.

6. Psychiatrie als Zwischenstation

Wie ich in Kapitel eins *Abgrenzung des Themengebietes* bereits geschrieben habe, betrachte ich die Psychiatrie als einen Ort, an dem Prozessarbeit mit veränderten und extremen Bewusstseinszuständen stattfinden kann. Die Institution Psychiatrie selbst steht nicht im Mittelpunkt dieser Arbeit. Nachdem ich das Thema der psychiatrischen Klinik im Kontext der Gesellschaft unter Punkt 4.2. *Der Weg der Arbeit* erwähnte, beschränke ich mich in diesem Kapitel auf eine kurze Definition der Psychiatrie und versuche die Ergotherapie und das prozessorientierte Arbeiten innerhalb der Ergotherapie ausführlicher vorzustellen.

Die **Psychiatrie**, ein Gebiet der Medizin, befasst sich mit der Diagnostik, Therapie und Prävention der seelischen Krankheiten des Menschen einschliesslich deren Erforschung und Lehre. Weil bei seelischen Krankheiten auch körperliche Störungen auftreten und weil psychische und soziale sowie somatische Bedingungen an der Entstehung beteiligt sind, muss Psychiatrie (klinisch und wissenschaftlich) sowohl psychologische als auch biologische Vorgehensweisen pflegen.⁸⁹

Die Psychiatrie ist ein komplexes Gebilde ohne eindeutige Grenzen. Sie befasst sich in ihrem Kernbereich mit Störungsprozessen, die das psychische Funktionieren in manifester, relativ grober Form verändern, wie Psychosen, schweren Neurosen oder schweren Persönlichkeitsstörungen. Über diesen engen Kernbereich hinaus umfasst die Psychiatrie ein bedeutend weiteres Feld und beschäftigt sich mit Störungen der psychischen und geistigen Entwicklung wie Störungen der subjektiven Befindlichkeit und Eigenarten des Erlebens, einschliesslich der damit einhergehenden körperlichen Aspekte, mit Beziehungsstörungen, Verhaltensstörungen sowie Epidemiologie und Prävention von psychischer Desintegration. Deshalb bestehen in der Psychiatrie offene Grenzen:

- Zu den körpermedizinischen Fächern, besonders zur Neurologie. Eine spezielle Bedeutung kommt der Psychosomatik zu. Psychotherapie und Psychosomatik beeinflussen einander stark.
- Zur Pädagogik und zu den Sozialwissenschaften und folglich zum Erziehungswesen, zur Sozialhilfe, Jugendhilfe, Gemeindeentwicklung etc..
- Zur Psychologie, zur Philosophie, zur Religion und folglich zur Seelsorge, psychologischen Beratung etc.; zum gesellschaftlichen System sozialer Kontrolle und folglich zur Polizei, Justiz, Vormundschaftsbehörde etc..⁹⁰

⁸⁹ Rainer Tölle: *Psychiatrie einschliesslich Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 12. Auflage, 1999.

⁹⁰ Aus: *Psychiatriekonzept. Leitbild für die Psychiatriereform im Kanton Basel-Stadt*. Herausgegeben vom Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt, März 1990.

6.1. Ergotherapie in der Psychiatrie

Ergotherapie und Aktivität

Eine der ursprünglichsten Handlungen des Menschen – etwas aktiv mit seinen Händen, seinem Körper oder seinem Geist zu tun – bildet die Grundlage der Ergotherapie (griech. *ergein*: tun, werken, handeln). Es entspricht einem Grundbedürfnis des Menschen, sich in einem sinnvollen Zusammenhang handelnd erleben zu können. Indem sich die Ergotherapie an den Handlungsvoraussetzungen eines Menschen orientiert, richtet sich die Behandlung stärker auf seine gesunden und intakten Funktionen und Fähigkeiten und weniger auf seine Störungen, Defizite und sein Krankheitsbild. Allgemeine Wirkungsziele der Ergotherapie in der Psychiatrie sind daher, den gesunden Betätigungstrieb anzusprechen, der auch in einer schizophrenen oder manischen Erregung oder in einer depressiven Hemmung – zuweilen verborgen – vorhanden ist. Die Ergotherapie nutzt den natürlichen Wunsch des Menschen, Werte zu schaffen und Freude am Selbstgeschaffenen zu empfinden, was gleichzeitig einen enormen und positiven Einfluss auf das persönliche Selbstwertgefühl ausüben kann.

Zeit, Raum sowie Interaktion (Beziehung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt) sind Begriffe, die untrennbar mit Aktivität verbunden sind. Wir nehmen das Leben durch unsere individuellen alltäglichen Erfahrungen als einen Fluss von Aktivitäten wahr, die sich in einem bestimmten Raum (Umfeld, Milieu) und in einer bestimmten Zeit abspielen. Als Basisfunktionen garantieren sie unser Überleben im weitesten Sinne und beinhalten sowohl biologische, chemische, affektive, kognitive wie auch soziale Prozesse, die sich auf verschiedenen Aktivitätsebenen gleichzeitig abspielen, und die wir für gewöhnlich als reibungsloses Zusammenspiel wahrnehmen, ohne jedem einzelnen von ihnen eine differenzierte Aufmerksamkeit zu schenken. Dies wird erst dann notwendig, wenn das harmonische Zusammenspiel gestört ist und wir krank werden. Global betrachtet, könnte man nach diesem Modell Krankheit im weitesten Sinne als Störung eines inneren und äusseren Gleichgewichts sehen, wobei die somatische Medizin ihre Aufmerksamkeit auf innere, organische Störungen richtet und die Psychiatrie eher Störungen des Menschen im Austausch mit seiner Umwelt und den ihr innewohnenden Verhaltens- und Beziehungsmustern behandelt.

Die Ergotherapie in der Psychiatrie basiert unter anderem auf dem Modell der Entwicklungspsychologie von Jean Piaget, das den Menschen als einen biologischen Organismus definiert, der sich im Austausch mit seinem sozialen Milieu aufbaut und erhält und dieses wiederum durch seine Aktivität verändert. Dadurch entwickeln sich immer komplexere Handlungsschemen, die auf kognitive Strukturen schliessen lassen,

deren Aufbau Piaget im konkreten Handlungsbereich beobachtet. Zwei wichtige Grundbegriffe sind in diesem Austausch Assimilation und Akkomodation. Mit Assimilation kann der Mensch all jene Situationen behandeln, für die er entsprechende Handlungsschemen aufgebaut hat. Situationen indes, die auf Grund ihrer Komplexität oder Verschiedenheit nicht an bekannte Situationen assimiliert werden können, verlangen eine strukturelle Akkomodation. Das heisst, dass ein Aufbau neuer Handlungsschemen, also ein Lernprozess erfolgen muss. In vielen Situationen ist dieser zeitaufwändige Prozess nicht möglich, und der Mensch reagiert mit einem Assimilationsversuch, der zwar seinem Handlungsniveau entspricht, aber in der komplexen sozialen Situation, die ein höheres Handlungsniveau erfordert, als „verrückt“ bezeichnet wird. So scheitert dieser Mensch immer wieder in Situationen, die ihn von seinem effektiven Leistungsniveau her überfordern, weil er sie an Handlungsschemen assimiliert, die er aus verschiedenen Gründen nicht zu überwinden vermag (Angst, Loyalität, Strafe etc.). Er wird dann gezwungen sein, die Realität seinem Niveau entsprechend zu interpretieren, anstatt sich an sie anzupassen. Die Psychiatrie bezeichnet dies als pathologische Verhaltens- und Beziehungsmuster und fragt sich, wie diese korrigiert und verändert werden können, im Wissen darum, dass ein Klinikaufenthalt nur einen Beitrag dazu liefern kann. Voraussetzung zum Erlernen neuer Handlungsweisen im Umgang mit der Realität ist ein ganzheitliches Menschenverständnis, das sich auf die Ressourcen des Individuums und seines Milieus stützt. Der Therapeut ist dabei Teil eines Milieus, das der Patient während seiner stationären Behandlung erlebt und mit dem er sich auseinandersetzen muss. Der Ergotherapeut gibt dem Patienten während der ergotherapeutischen Behandlung die Gelegenheit, mit den Mitteln seiner eigenen Struktur zu reagieren, so dass die therapeutischen Massnahmen dem aktuellen Leistungsniveau des Patienten und seinen entsprechenden Möglichkeiten, aktiv zu sein, angepasst sind. Diese stützenden therapeutischen Massnahmen helfen dem Patienten, wieder handlungsfähig zu werden, wodurch ein Lernprozess (Akkomodation) und somit Veränderungen von Handlungsschemen erst möglich werden.⁹¹

Eine Definition der Ergotherapie

Ergotherapie ist ein Beruf, der den Menschen ganzheitlich betrachtet, ihn in seiner Entwicklung mit Hilfe von Medien fördert, stützt und handlungsorientiert begleitet. Ziel ist es, dem einzelnen Menschen zu einem grösstmöglichen Mass an Selbständigkeit im

⁹¹ Auszüge aus dem Artikel *Ergotherapie in der psychiatrischen Klinik heute* von C.Papale, M.Hofmann, J.Muser-Rui, A.-L.Monod. Veröffentlicht in der *Ärztzeitung*, Band 69, Heft 32, 1988.

funktionell-motorischen, sozialen, emotionalen und interaktionellen Bereich zu verhelfen. Die Ergotherapie in der Psychiatrie unterstützt vor allem das Selbstwertgefühl und legt den Fokus auf den Ausbau der Eigenverantwortung und der Selbstwahrnehmung. Eine wichtige Rolle spielt dabei die therapeutische Beziehung, die von Offenheit und Klarheit geprägt ist.

- Die spezielle Methode der Ergotherapie besteht im Einsatz von Medien (Naturmaterialien, Werkstoffen, Computern, therapeutischen Spielen, Haushaltsgegenständen u.a.m.), die begleitend, stützend, fördernd und mitunter konfrontierend eingesetzt werden können.
- Ziele sind die Schulung der Wahrnehmung, die Förderung der interaktionellen, kognitiven und emotionalen Fähigkeiten, aber auch die Erhaltung und die Förderung von Restfunktionen.
- Besonderheiten der Ergotherapie sind ferner, dass sie sich an den gesunden Anteilen des Menschen orientiert, ganzheitlich denkt und arbeitet und der Mensch sich während der Behandlung aktiv und handlungsorientiert erlebt.

Die Praxis der Ergotherapie in der Psychiatrie

In diesem Kapitel werde ich die Praxis der Ergotherapie auf einer geschlossenen „Akutstation“ vorstellen, um später unter Punkt 6.2. die prozessorientierte Arbeitweise zu beschreiben. Die ausführliche Darlegung der Ergotherapie und ihrer Methoden hat ihren Grund nicht nur in der Würdigung dieses für viele Patienten hauptsächlich erfahrungsorientierten therapeutischen Angebotes in der Klinik, sondern auch darin, dass die Ergotherapie die Grundlage bildet, auf der ich die Prozessarbeit in der Klinik anwende. Dies betrifft die prozessorientierte Anwendung der ergotherapeutischen Mittel und Methoden ebenso wie die Verwendung der interdisziplinären Gefässe für den Austausch über den Stand des therapeutischen Prozesses.

Die Praxis der Ergotherapie in der Psychiatrie orientiert sich an den oben ausgeführten Theorien, setzt aber in verschiedenen Kliniken verschiedene Schwerpunkte. (Die Palette reicht von der reinen Beschäftigungstherapie mit Schwerpunkt auf der Tagesstrukturierung bis hin zur klientenbezogenen gestaltungsorientierten Ergotherapie.) Das gleiche gilt innerhalb der Klinik für die verschiedenen Stationen mit ihren jeweils spezifischen Schwerpunkten. Hier richtet sich die Ergotherapie mit ihren Anwendungsmethoden nach dem jeweiligen Stationskonzept, der Stationskultur, der zusatztherapeutischen Ausbildung bzw. der persönlichen Präferenz der Ergotherapeutin oder des Ergotherapeuten und letztlich nach den einzelnen Patientinnen und Patienten.

Mein Berufsbeginn führte mich auf eine gemischtgeschlechtliche, mit 14 Betten belegte Aufnahmestation, die über eine 60-prozentige Ergotherapiestelle verfügte. Die Arbeit beinhaltete hauptsächlich Gruppentherapieangebote, aber auch die Möglichkeit zur Einzeltherapie sowie die Teilnahme an interdisziplinären Rapporten, Fallbesprechungen, Teamsitzungen und Supervisionen (einschliesslich einer wöchentlichen Balintgruppe). Überdies hatte ich die Aufgabe, für dreissig Stellenprozent Einzeltherapien in der gesamten Klinik anzubieten (hauptsächlich für den Akutbereich, aber auch für Patienten der Geriatrie, der Rehabilitation und des Langzeitbereichs). Unter der Überschrift *Prozessorientiertes Arbeiten in der Psychiatrie* folgt mehr zu diesem Thema.

Zu Beginn meiner Tätigkeit änderte ich den Therapieplan und die Therapiegestaltung der Ergotherapie auf der Station dahingehend, dass ein grösstmögliches Spektrum an therapeutischen Angeboten zur Verfügung stand, die den Fokus mehrheitlich auf die momentane therapeutische Auseinandersetzung richteten, während der wichtige Aspekt der Tagesstrukturierung an zweite Stelle rückte. Es entstanden eine Bewegungsgruppe, eine Gruppe mit freiem Werken, eine Spielgruppe und eine Malgruppe, während die Kochgruppe, der Nachmittagsausflug und das Gartenbeet von dem Stationspflegeteam weitergeführt wurden. Ergotherapie ist keine einheitliche Therapieform, die nur nach einem einzigen Verfahren arbeitet. Es stehen verschiedene Arbeitsmethoden zur Verfügung. Ich habe die Wahl zwischen der kompetenzzentrierten, der ausdruckszentrierten oder der interaktionellen Methode.⁹²

Die drei Methoden der Ergotherapie

Die kompetenzzentrierte Methode beinhaltet den Einsatz handwerklicher Techniken oder Übungen aus dem lebenspraktischen bzw. dem Freizeitbereich, um verlorengegangene oder nicht vorhandene Fähigkeiten (Kompetenzen) zu trainieren und zu üben. Neben dem Richtziel der Behebung von Defiziten im affektiven, kognitiven und sensomotorischen Bereich bestehen einige Grobziele in: der Steigerung der Frustrationstoleranz, der Verbesserung der Selbsteinschätzung mit der Bereitschaft, Fehler zu korrigieren, der Übernahme von Verantwortung, der Steigerung der psychischen und physischen Belastbarkeit, der Verbesserung der Handlungsplanung, der Steigerung von Konzentration und Ausdauer und der Förderung der Eigenständigkeit, Zuverlässigkeit und Sorgfalt. Ein weiteres Richtziel betrifft die Entwicklung von sozialen Kompetenzen (insbesondere bei Gruppentherapien) mit

⁹² Siehe Ingrid Scheiber: *Ergotherapie in der Psychiatrie*. Köln: Stam-Verlag, 1992.

Grobzielen wie selbständig bestimmte Aufgaben zu übernehmen oder zu lernen, sich einzufügen, sich gegenseitig zu unterstützen, aber auch, sich abzugrenzen.

Bei der ausdruckszentrierten Methode wird ein Medium (Material, Geschichte, Musik u.ä.) in kreativ-gestalterischer Weise verwendet und dient als Katalysator, als Ausdrucksmittel, als Mittel zur Selbstdarstellung und als Kommunikationsmittel. Das Richtziel besteht hier in der Förderung der Ausdrucksfähigkeit und der Selbstdarstellung, während Grobziele in der Verbesserung der Introspektionsfähigkeit, das heisst dem Wahrnehmen eigener seelischer Vorgänge, liegen sowie in Materialerfahrungen und dem Wahrnehmen von Erlebnisqualitäten, dem Finden von Ausdrucksmöglichkeiten für die momentane Stimmung, der Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen sowie der Förderung von Kreativität, Spontanität und Flexibilität. Ein weiteres Richtziel betrifft die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, das heisst zu lernen, Kontakt aufzunehmen und dies als wichtig für sich zu empfinden, die Förderung von Offenheit und einem Realitätsbezug, das Wahrnehmen von in der Umgebung ablaufenden Prozessen sowie zu lernen, die eigene Meinung zu äussern und Vorschläge zu machen.

Bei der interaktionellen Methode steht die Auseinandersetzung in der Gruppe und das Miteinander im Mittelpunkt. Ziele sind hier die Verbesserung der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit durch die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Inhalten, das Wahrnehmen eigener Gefühle und Verhaltensweisen, das Erlangen der Fähigkeit zur Zusammenarbeit, die Erhöhung der Kritikfähigkeit und Toleranz sowie in der Gruppe sich zu entscheiden lernen.

Diese Methoden berücksichtigte ich während der therapeutischen Arbeit in den verschiedenen Therapiegruppen, die ich nun vorstellen werde, wobei sich innerhalb eines Settings die unterschiedlichen Methoden abwechseln und ergänzen konnten.

Die Bewegungsgruppe

Die Bewegungsgruppe unterstützte durch spezielle Übungen und Spiele die Körperwahrnehmung, die eigene Standfestigkeit, die Ich-Demarkation und Ich-Vitalität, die Selbstsicherheit und Selbstentspannung, aber auch die Freude an der eigenen Lebendigkeit, das spielerische Ausagieren und positive Erleben eigener kämpferischer und aggressiver Anteile. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die jeweilige Atmosphäre bestimmten mit, ob es eher wild oder ruhig, schnell oder langsam zugehen sollte, ob eine Radtour, das Schwimmbad, Volleyball, der Vitaparcours oder Rugby auf dem Programm standen oder Übungen und Spiele in der Turnhalle. Eine Stunde konnte folgendermassen aussehen: Zu Beginn ein kurzer Austausch über die Stimmung und

die Bedürfnisse, im Anschluss daran folgte ein Übungsteil mit Körperübungen und eventuellen Partnerübungen, darauf ein Spielteil und schliesslich Entspannungsübungen und eine Abschluss- und Feedbackrunde.

Freies Werken

In der freien Werkgruppe standen Gruppenarbeiten oder das freie Gestalten mit den verschiedenen Materialien und Werkstoffen wie Ton, Speckstein, Y-Tong, Holz, Peddigrohr, Seide, Textilien, Schmuck und Papier im Vordergrund. Die während der Ergotherapieausbildung durchgeführten Tätigkeitsanalysen der verschiedenen Techniken der Materialbearbeitung verhelfen hier zu einem Wissen darum, welche Tätigkeit und welches Material welche Kompetenzen erfordern, fördern oder unterstützen, und welche eher kontraindiziert sind. So fördert ein strukturiertes Arbeiten wie eine Aufbauarbeit aus Ton oder das Flechten mit Peddigrohr gleichzeitig die Ich-Struktur des Patienten, die sich in einem akuten psychotischen Schub in teilweiser Auflösung befindet, während das Malen mit Wasserfarbe durch das Fehlen klarer Grenzen auf dem Papier hier nicht indiziert wäre. Dies bewies mir einmal auf eindrückliche Art und Weise eine junge Frau, die während eines psychotischen Schubs so sehr in ihre Innenwelt eingekapselt war, dass sie nicht mehr sprechen konnte; das Malen mit Wasserfarbe bereitete ihr aber sichtlich ein haptisches Vergnügen, sie wollte fast nicht aufhören, bevor sich das Papier endgültig in Wasser und Farbe aufgelöst hatte. (Später konnte sie darüber sprechen, auch darüber, dass sie in dieser autistischen Phase alles mitbekommen habe, was um sie herum vorging.) Es kam aber auch vor, dass Patienten sich durch ihre Erfahrungen mit einem Material so mit ihren Ressourcen verbanden, sie neu oder wiederentdeckten, dass sie etwas gefunden hatten, womit sie von nun an ihre Freizeit bereichern wollten.

Nachdem ich die Gruppe mit erklärenden Worten über den Sinn und die Möglichkeiten der verschiedenen Materialbearbeitung und -gestaltung und mit Fragen nach den einzelnen Stimmungen, Gefühlen und Bedürfnissen begonnen hatte, wählten die Patienten ein Material aus, mit dem sie arbeiten wollten. Wer sich frei entscheiden kann, ist eher motiviert, sich auf neue Erfahrungen einzulassen, zugleich wird seine Selbstverantwortung gestützt. Wer Schwierigkeiten hat, sich zu entscheiden, erhält therapeutische Unterstützung, um herauszufinden, welches Material im Moment den eigenen Prozess am besten unterstützten kann. Nach etwa achtzig Minuten Tätigkeit, die von einer Pause unterbrochen wurden, ging es in der Abschlussrunde vor allem darum, sich noch einmal die Erfahrungen bei der Auseinandersetzung mit dem Material zu vergegenwärtigen und wahrzunehmen, welche Grenzen und Schwierigkeiten es gab,

wie sich innere Zustände während der Arbeit verstärkt oder gewandelt haben, was neu war, was man jetzt, am Ende der Stunde in seinem Werk sieht oder erkennt und welche Erfahrungen in den Alltag integriert werden können.

Daneben bot ich verschiedene Gruppenarbeiten mit Ton oder Malen an (z.B. gemeinsam eine Insel malen, auf der jeder den Ort, an dem er sich wohl fühlt, bestimmt; drei Dinge dürfen mitgenommen werden), aber auch spezielle Techniken wie Marmorieren oder das Gestalten von Gipsmasken zur Erweiterung der eigenen Handlungsfähigkeit und des Erfahrungsschatzes. Der Ergotherapieaum war gleichzeitig der Patientenwohnraum, den wir für grössere Arbeiten wie das Herstellen von Ganzkörperbildern erst einmal ausräumen mussten. Wenn sich bis zu elf Patientinnen und Patienten produktiv auf dem Boden, an den Tischen und an den Wänden betätigten und mit ihrer Arbeit konstruktiv auseinandersetzten, entstand ein lebendiger, kreativer Geist, der sich auch auf eine gedrückte Stationsatmosphäre positiv auswirken konnte.

Die Malgruppe

In der Malgruppe stand die ausdruckszentrierte Methode im Mittelpunkt der Behandlung. Je nach Gruppenzusammensetzung und entsprechenden persönlichen Prozessen entschied ich mich für ein Thema, zum Beispiel eine Geschichte zu erzählen oder farbige Postkarten auszulegen, von denen eine spontan ausgewählt werden konnte, um sie als Ausgangspunkt zum Weitermalen zu benutzen. Vorgegebene Themen waren unter anderem: Malen sie einen Ort, an dem sie sich wohl und geborgen fühlen; beschränken sie sich beim Malen auf drei Farben; setzen sie sich mit der Polarität von geraden und runden Formen auseinander; entdecken sie den Weg zwischen weiss und schwarz, beginnen sie mit einem Gefühl, das sie gut kennen, und versuchen sie sich dann mit einem eher unangenehmen Gefühl farblich, symbolisch oder als Ereignis auseinanderzusetzen und so fort. Wenn jemand ein Thema mitbrachte, das ihn gerade beschäftigte oder ihn belastete und das er zu Papier bringen wollte, um sich zu entlasten, war das selbstverständlich möglich und hatte Vorrang. Dabei denke ich vor allem an Patientinnen und Patienten, die wegen Suizidalität, Zuständen von Verzweiflung und Ausweglosigkeit, schwerer depressiver Symptomatik oder extremem Suchtmittelmissbrauch (ebenfalls ein Ausdruck von Suizidalität) in die Klinik kommen und vielfach mit der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F 60.31) in Zusammenhang gebracht werden. Dabei handelt es sich um Menschen, zumeist Frauen, die schwerste traumatische Erlebnisse in sich tragen, derer sie sich teilweise noch nicht bewusst sind. Zwischen Wut und Schmerz zerrissen, oft in Daueranspannung, ohne einen Ausweg zu sehen, dabei voller Kreativität, Mut und Kraft,

ohne einen Zugang zu diesen Stärken zu finden, erlebte ich diese Frauen, wie sie ihre inneren Zustände mit schwarzen und roten Farben aus sich heraus malten, immer wieder, bis plötzlich eine neue Farbe hinzutrat, neue Symbole auftauchten und eine Aufhellung auf dem Papier stattfand. Meine therapeutische Aufgabe in der Gruppe besteht darin, das Gefäss für solche Prozesse zur Verfügung zu stellen, das heisst, auch Grenzen zu setzen, vor allem aber, immer wieder den Mut und die Gewissheit zu vermitteln, dass es sinnvoll ist, das innere schwarze Loch auszuhalten und zu Papier zu bringen, damit inmitten der *nigredo*⁹⁹, dem "schwärzesten Schwarz", wahrgenommen werden kann, wann ein neues Signal auftaucht, das die begonnene Wandlung (die Aussöhnung der Gegensätze) anzeigt. Ein wichtiger Ort der therapeutischen Begegnung ist hier die Einzeltherapie, doch verlangen diese notwendigen und aufwändigen Prozesse, bei denen es vor allem um einen neuen Beziehungs- und Vertrauensaufbau geht, Wachheit vom gesamten Stationsteam, um nicht in den zum Prozess gehörenden Fallen der Spaltung hängen zu bleiben. Wenn die Station mit einem hohen Anteil an Patienten mit einer Suchtmittelabhängigkeit (Alkohol, Kokain, Heroin) belegt war und sich dadurch das Thema des Umgangs mit Grenzen besonders aufdrängte, gab ich als Thema eine Partnerarbeit vor, das heisst zwei Patienten, die sich ein Blatt Papier teilen, müssen sich gleichzeitig mit den Themen von Kommunikation, Grenzen, Beziehung und Frustration auseinandersetzen.

Die Spielgruppe

In der Spielgruppe sah und sehe ich es als eine therapeutische Aufgabe an, in der oft ernsten und problembeladenen Atmosphäre des Stationsalltags den äusseren therapeutischen Rahmen mit Anfangs- und Abschlussrunde aufzuheben, um so mehr Raum und Zeit für Leichtigkeit, spielerische Freude und Lachen zu schaffen. Während des Spielens kommunikativer und die Spontaneität anregende Spiele wie "Activity", "Life-style" oder "Tabu" kommt es immer wieder vor, dass jemand seine schwierige Situation vergisst, plötzlich lacht und sich anders erlebt, als das in der vergangenen Zeit der Fall war. Weitere Angebote dieser Gruppe bestehen darin, mit Hilfe spezieller Karten Geschichten zu erzählen oder zu schreiben, aber auch das Spielen im Freien, zum Beispiel „Boccia“.

6.2. Prozessorientiertes Arbeiten in der Psychiatrie

⁹⁹ Begriff aus der Alchemie. Siehe dazu Arnold Mindell: *Traumkörper-Arbeit oder Der Lauf des Flusses*. Paderborn: Junfermann, 1993, S.148.

Nachdem ich im Rahmen der Patientenbeispiele bereits Anwendungsmöglichkeiten, aber auch Begrenzungen der Prozessorientierten Psychologie im Rahmen der Akutpsychiatrie beschrieben habe, folgt nun zum Abschluss noch einmal ein Überblick über den konkreten therapeutischen Alltag in der Klinik mit Schwerpunkt auf den unterschiedlichen Möglichkeiten der Therapie in der Gruppe im Gegensatz zur Einzeltherapie.

Ein neues Therapiekonzept

Nach zwei Jahren oben beschriebener Tätigkeit und intensiver Erfahrung in der Auseinandersetzung mit den verschiedensten menschlichen Prozessen, Krankheitsbildern und Klinikstrukturen war es mir ein Bedürfnis, mit den einzelnen Patienten noch gezielter therapeutisch arbeiten zu können. Das Bild der Ergotherapie in der Klinik war weiterhin stark davon geprägt, die Patientinnen und Patienten hauptsächlich zu beschäftigen und damit für eine Tagesstrukturierung zu sorgen. Dies wird allerdings der hochqualifizierten Ausbildung sowie den Zusatzqualifikationen der einzelnen Kolleginnen und Kollegen nicht gerecht. Die Schliessung meiner bisherigen Station und der gemeinsame (zusammen mit dem Stationsteam und der Klinikleitung) Aufbau einer neuen Station kamen genau zum richtigen Zeitpunkt, um der inneren Unzufriedenheit mit konkreten Praxisänderungen zu begegnen. Zunächst schrieb ich ein Ergotherapiekonzept, das nach einigen Diskussionen angenommen wurde. Neu daran war, dass ab sofort eine schriftliche ärztliche Verordnung (Anmeldung) mit Indikation und therapeutischer Zielsetzung nötig war. Die Gruppengrösse beschränkte ich auf sechs Patienten, eine neue Kleingruppe auf drei Patienten, um „eine individuelle und effiziente Behandlungsplanung und –durchführung zu unterstützen.“ Für die Spielgruppe, die neu Kreativgruppe hiess, blieb die Teilnehmerzahl weiterhin unbeschränkt. Ferner war es mir wichtig, die Therapie an einem Ort ausserhalb der Station durchzuführen. „Dies dient einem klaren therapeutischen Setting. Der geschützte Rahmen, Ruhe und Atmosphärenwechsel sind weitere Vorteile.“ Neben den *Rahmenbedingungen* schrieb ich unter *Allgemeine Aufgabe und Zielsetzung der Ergotherapie* „... Der Ergotherapeut unterstützt die PatientInnen mit einer möglichst non-direktiven Gesprächshaltung, die spiegelt, anstatt zu werten und zu interpretieren, verlorene Bedürfnisse und Wünsche wiederzufinden. Der Ergotherapeut arbeitet prozess- und feedbackorientiert, das heisst er arbeitet im Hier und Jetzt, würdigt das, was sich im Moment zeigt (wobei er sich allerdings nicht scheut, bei Bedarf klare Grenzen zu setzen) und hilft so den individuellen Prozess der PatientIn zu verwirklichen.

Hauptvoraussetzung dafür ist die Schaffung eines vertrauensvollen therapeutischen Gefäßes.“

Unter *Inhalt der Ergotherapie* beschrieb ich die einzelnen Mittel und Angebote. Das *Erstgespräch*, die *Gestaltungsgruppe*, die *Kreativgruppe*, die *Maltherapie*, die *Kleingruppe* und die *Einzeltherapie* (die Bewegungsgruppe übernahm neu die Physio- und Bewegungstherapie).

Das Erstgespräch

Das Erstgespräch hatte ich schon länger eingeführt, und wie ich bereits geschrieben habe, ist es ein wichtiges Arbeitsinstrument für den Vertrauensaufbau sowie zur Feststellung der Prozessstruktur von primärem und sekundärem Prozess. Um dies zu erreichen, stelle ich mich und die therapeutischen Möglichkeiten und Angebote innerhalb der Ergotherapie vor und frage dann (die Reihenfolge kann wechseln) nach dem momentanen Befinden, auch im Vergleich zu dem allgemeinen subjektiven Befinden vor der Krise. Indem ich genau nachfrage, wie zum Beispiel „wie merken sie, dass sie traurig sind?“ oder „wie nehmen sie die Leere, ihren Ärger oder Schmerz wahr?“, erfahre ich etwas über die besetzten und die unbesetzten Kanäle und somit einerseits über Zugangsmöglichkeiten zum sekundären Prozess (unbesetzte Kanäle), andererseits findet später die Integration der gewonnenen neuen Erfahrungen später über die besetzten Kanäle statt. Weitere Informationen über den Prozess des Patienten erhalte ich, indem ich nach Therapievorlieben, nach Ausbildungen und der momentanen Tätigkeit, nach Freizeitbeschäftigungen und Hobbys, nach Beziehungen und nach dem Ziel des Klinikaufenthaltes frage. „Was soll sich verändern, wie soll es Ihnen gehen, wenn Sie aus der Klinik austreten?“ Auch frage ich nach längerfristigen Zielen und Träumen: „Wenn sie vollkommen frei wären, was würden sie gerne in diesem Leben noch erreichen oder erleben? Wonach sehnen sie sich?“ Dadurch erhalte ich wichtige Informationen über die Prozessen zu Grunde liegenden Lebensmuster und Lebensmythen. Nachdem ich ebenfalls gefragt habe, wie meine Unterstützung konkret aussehen könnte, formuliere ich aus dem Gehörten Therapieziele und einige mich mit dem Patienten oder der Patientin auf die Therapigestaltung. Die Teilnahme ist grundsätzlich freiwillig und für manche Patientinnen und Patienten ermöglicht erst diese Haltung, dass sie es einmal ausprobieren möchten. Aus dem Erstgespräch entwickelt sich oftmals eine erste Therapiesequenz, so dass die Patienten eine Ahnung von den therapeutischen Möglichkeiten erhalten.

Die Kleingruppe

Im Therapiekonzept steht: „In der Kleingruppe wird analog zum Gestalten oder Malen im kleineren, noch geschützteren Rahmen gearbeitet, unter anderem, um den individuellen Indikationen, zum Beispiel bei Missbrauchsthemen, therapeutisch gerechter zu werden.“ Aber auch für andere Themen wie Sucht, Depression, Manie, Wahn oder paranoide psychotische Episoden kann die Kleingruppe der Ort sein, an dem die jeweiligen Prozesse entsprechender begleitet und unterstützt werden können, sei es durch Unterstützung von Entwicklungsprozessen oder durch eine engere Begleitung zur Förderung innerer und äusserer Strukturierung unter gleichzeitiger Würdigung der sekundären Thematik.

Wenn Patienten viel Eigenmotivation mitbringen und über ihre innere Erfahrung metakommunizieren können, besteht die Möglichkeit, mit prozessorientierten Übungen zu arbeiten. Eine Übung zum Thema Selbstliebe könnte folgendermassen aussehen:

- Male/skizziere dich kurz so, wie du dich im Moment erlebst. Mache dir ein paar Notizen über Probleme oder Konflikte, die dich im Moment beschäftigen.
- Male/skizziere eine gelungene Leistung von dir, die dir ein gutes Gefühl gegeben hat.
- Male/skizziere ein Bild von einer schönen Erfahrung, die dir geschenkt wurde, bei der du dich mit dir wohl gefühlt hast, ohne dass du etwas dafür tun musstest. Wenn dir keine einfällt, erfinde eine.
- Welche biografischen Figuren waren gegenwärtig, haben dich unterstützt, dir Anerkennung gegeben, einmal für deine Leistung, ein anderes Mal dafür, dass du bist, wie du bist. Mache dir ein paar Notizen dazu.
- Was würden dir diese Figuren jetzt raten? Spüre nach, was für ein Gefühl, was für eine Atmosphäre ihr Rat in dir auslöst.
- Male/skizziere dich noch einmal, nachdem du die neuen Erfahrungen integriert hast. Erzähle deinem Nachbarn anhand deiner Bilder und Notizen eine Geschichte. Beginne mit: „Es war einmal...“

Die Einzeltherapie

Die Einzeltherapie gab mir von Anfang an die Möglichkeit, in der Psychiatrie mit Prozessionsstrukturen von primären und sekundären Prozessen zu arbeiten und diese zu erforschen. Wie ich im Rahmen der Patientenbeispiele geschrieben habe, arbeitete ich in der Einzeltherapie neben den bewährten mit der Prozessarbeit verbundenen

ergotherapeutischen Mitteln mit den Mitteln des Rollenspiels und des Aikido. Im Folgenden werde ich weitere Interventionsmöglichkeiten vorstellen.

Im Austausch mit den verschiedenen Stationen der Klinik lernte ich die grosse Bandbreite psychiatrischen Leidens kennen. So hatte ich mit Menschen in Extremzuständen von produktiven psychotischen Symptomen wie Wahn und Halluzinationen zu tun, mit manischen Antriebssteigerungen, mit Suizidalität, aggressiven Ausbrüchen, extremer Angst und extremem Rückzug, und wie ich unter *Existentielle Konfrontationen in der Psychiatrie* bereits geschrieben habe, galt es vor allem, den Beziehungskanal zu besetzen, um Vertrauen für die gegenwärtige Begegnung zu schaffen. Die Einzeltherapie bietet gegenüber der Gruppe den Vorteil, dass man in mehr Wahrnehmungskanäle wechseln und in ihnen arbeiten kann. So ist zwar der Bewegungskanal bei der handlungsorientierten Ergotherapie meist involviert, lässt sich aber in der Gruppe (bedingt durch die Raumgrösse, das Arbeiten im Sitzen oder die Anwesenheit der Mitpatienten) selten ganz besetzen. Doch auch in der Gruppe, wenn während des individuellen Gestaltens extreme Gefühle oder Spannungen entstehen, die sich im Patienten entweder nach einem konkreten Ausdruck sehnen oder unbewusst weiter ansteigen oder sich durch verzweifelte verbale oder nonverbale Signale bemerkbar machen, ist es durch einen Kanalwechsel möglich, den Prozess bewusster zu unterstützen. Dazu spreche ich mit dem Patienten möglichst ungestört ausserhalb des Therapieraums, um herauszufinden, wie die Impulse im Moment genau wahrgenommen werden, und ob es eventuell Bilder und Vorstellungen dazu gibt. Den Signalen und eigenen Vorschlägen entsprechend, empfehle ich dem Patienten daraufhin eine Arbeit und achte auf seine Reaktion (feedback). Ein Vorschlag bestünde im grossflächigen Malen im Stehen an der Malwand mit Wachsstiften, um durch den Kanalwechsel von der Propriozeption in die Kinästhetik eine Wandlung des angespannten Zustandes zu unterstützen und gleichzeitig die Erfahrung eines kreativen Umgangs mit solchen Zuständen zu ermöglichen. Weitere Vorschläge könnten lauten: Ton im Stehen auf die Werkbank oder auf den Boden zu schlagen, weichen Ton gegen die Wand zu werfen, harten, ungebrannten Ton mit dem Hammer zu zerstückeln, auf den Boxsack zu schlagen oder fokussiert Gläser zu werfen und zerspringen zu lassen (für die meisten Arbeiten dieser Art verlassen wir den Therapieraum mit den Mitpatienten und arbeiten für eine Weile separat). Diese Arbeiten begleite ich sehr nah, damit es nicht zu Selbstverletzungen (psychischen und körperlichen) kommt, sondern stattdessen zu einer momentanen Lösung des blockierten Prozesses und zu neuen, selbstunterstützenden Einsichten. Ich achte vor allem auf die Selbstwahrnehmung des Patienten, das heisst darauf, dass er so bewusst wie möglich bei jedem Schritt ganz präsent ist und wirklich ja sagt zu dem, was er oder sie gerade tut. Meist spreche ich die

Haltung, den Stand und die Atmung (Ausatmung) an und helfe an der Grenze, wenn das innere Glaubenssystem sagt „man darf nichts kaputt machen, Wut zeigen ist schlecht, sei ruhig und gehorche, mach nicht so ein Theater“. Oft kommt es neben einer tiefgehenden Erleichterung zu einem Zugang zur eigenen Kraft, die neu integriert werden kann.

Die Einzeltherapie bietet die Möglichkeit, sich ganz auf den Prozess des Patienten einzulassen. Das heisst zum Beispiel auch, bei maniformen oder psychotischen Prozessen nicht nur strukturierend zu arbeiten, sondern, wenn noch eine geringe Form von Metakommunikation vorhanden ist, den sekundären Traumfiguren, die jetzt auf einmal primär sind, Raum zur Entfaltung zu geben.⁹⁴ Diese Arbeit, die als "completing" bezeichnet wird (deutsch Vollenden, das heisst eine Geschichte soll vollendet werden, bis sich eine Figur findet, mit der sich eine Feedback-Schleife⁹⁵ herstellen lässt), möchte ich am Beispiel eines vierzehnjährigen Jungen illustrieren, der intensiv in einer magischen Welt lebte. Er träumte von einer „Superman“ ähnlichen Comicfigur, während er in seiner Entwicklung zurückgeblieben war und noch zusätzlich von Waschwängen geplagt wurde. Wir arbeiteten über Wochen zusammen, ich ging mit ihm auf einen Bauernhof, wo er einen Esel pflegen und reiten durfte, wir spielten viel, zum Beispiel im Wald Räuber und Gendarm, und gingen als Höhepunkt der Therapie auf den Dachboden, wo er sich begeistert ein rotes Superman-Kostüm zusammenstellte. Noch einmal konnte er seine Phantasien intensiv ausleben, bis er am Abend, als die Wunder ausblieben, plötzlich die Superman-Figur verlassen konnte, um ein wenig mehr bei sich selbst anzukommen.

Einzeltherapie und chronische Schizophrenie

In der Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten, die unter chronischer Schizophrenie leiden, sind oft Wochen bis Monate an Beziehungs- und Vertrauensarbeit und immer wieder Arbeit an der Grenze notwendig, um vielleicht durch einen Kanalwechsel Zugang zu alten Ressourcen zu erlangen und somit eine Erweiterung der momentanen Lebensqualität zu erreichen. Während der Ergotherapeut in mir an einer Erweiterung der Handlungsfähigkeit interessiert ist, versuche ich gleichzeitig als Prozessarbeiter auch den inneren Prozess mit einzubeziehen. Hier zwei Beispiele:

⁹⁴ Wie bereits erwähnt, stellt die Arbeit mit der Traumwelt bei psychotischen Prozessen ein Thema für sich dar und kann hier nur angedeutet werden. Die drei prozessorientierten Hauptinterventionen bei der Arbeit mit veränderten und extremen Bewusstseinszuständen sind *flipping* (wenn kein Metakommunikator vorhanden ist), *completing* (bei teilweiser Metakommunikation) sowie *reaccessing* (bei normaler Metakommunikation). Siehe dazu Arnold Mindell: *Die Schatten der Stadt. Prozessorientierte Therapie in Aktion*. Paderborn: Junfermann, 1989.

⁹⁵ Prozessorientierte Termini siehe Glossar.

Ein Patient, der meist auf seinem Bett lag und klassische Musik hörte, und den ich höchstens zu einem Spiel, manchmal zu einer Partie Schach, des öfteren zu einem kleinen Spaziergang, manchmal mit einem Besuch in der Kirche, schon seltener zu einem Besuch des mit Menschen besetzten Cafes motivieren konnte, zog sich immer weiter zurück, und es wurde zunehmend schwieriger, einen Wohnplatz für ihn zu finden. Er war inzwischen seit Jahren in der Klinik, und so lange kannten wir uns auch. Er erzählte mir manchmal von seinen Ängsten in der Öffentlichkeit, von schlimmen Visionen und davon, dass er nicht von dieser Welt stamme. Aber er sprach auch ab und zu gerne über schnelle Autos und Frauen und darüber, dass er noch eine Ausbildung machen wollte. Während jedes Spaziergangs gab es einen Moment, da er anhielt, um dem Rauschen des Baches zu lauschen. Ich mochte diese kontemplative Art und sagte ihm, dass ich gerne die Zeit mit ihm teilte, ihm aber auch helfen wolle, einen Wohnort ausserhalb der Klinik zu finden. Um seinen äusseren Radius zu erweitern, schlug ich ihm vor, mit dem Fahrrad ein wenig die Landschaft zu erkunden.

T: *Hast du Lust Rad zu fahren?*

P: *Habe ich schon Jahre nicht mehr gemacht.*

T: *Wollen wir es einmal versuchen?*

P: *Lieber nicht.*

T: *Soll ich dir mal die Fahrräder zeigen?*

P: *Das nächste Mal.*

So vergingen Wochen, bis es zum ersten kleinen Ausflug kam. Die Station setzte ihm irgendwann ein Ultimatum, organisierte den Übertritt in ein nahegelegenes betreutes Wohnheim, und als ich ihn dort besuchte, freute er sich darüber und sagte, es sei gut dort.

Viele Patienten haben, vielleicht aus der Erfahrung, wie die Welt bislang mit ihren zum Teil furchtbaren inneren Horrorwelten umgegangen ist, gelernt, ihre massiven Ängste und ihre Einsamkeit zu verbergen, und es erfordert viel Geduld und Mitgefühl bis sie sich mitteilen und wir gemeinsam an Schritten arbeiten können, die Selbsthilfe ermöglichen. (Neuroleptika sind hier die erste grosse Hilfe, die inneren Spaltungen aushalten und sich wieder einigermaßen am Leben beteiligen zu können.) Ein junger Mann, der ansonsten wenig sprach, erzählte auf meine Nachfrage hin, wie er nachts stets von hinterhältigen Dämonen heimgesucht wurde, die ihn aufforderten zu sterben. Ich suchte mit ihm nach einer positiven Figur, die ihn faszinierte, und die sich so etwas nicht gefallen lassen würde. Ein Kinoheld kam ihm in den Sinn, und ich unterstützte ihn, neben seinen eigenen Möglichkeiten zu reagieren, ein Bild seines Helden zu suchen, es auf Karton aufzukleben und auf seinen Nachttisch zu stellen zur Unterstützung bei seinem nächtlichen Kampf. Wie der Patient mir mitteilte, hat es geholfen. Ebenso

bedeutsam fand ich es, dass er auf einen Vorschlag von mir hin nun regelmässig mit mir Fahrrad fahren wollte – allein schaffte er es nicht – und dies auch wirklich vom Sommer bis in den einbrechenden Winter durchhielt. Während ich auf Grund des Wetters manchmal hoffte, nicht fahren zu müssen, baute er die Strecke und die Länge der Fahrt immer weiter aus, schulte dabei seinen Gleichgewichtssinn und spürte zunehmend seine Kraft und seine Kondition. Er fand immer mehr Vertrauen zu sich selbst und konnte so mit erheblich gesteigertem Selbstbewusstsein die Klinik verlassen und in ein betreutes Wohnheim ziehen.

Prozessarbeit in der Gruppe

Auch in der Gruppe steht der individuelle Prozess jedes Einzelnen im Vordergrund. Innerhalb des klaren Rahmens von Anfangsrunde, individuellem Malen oder Gestalten und einer Abschlussrunde entsteht der Raum, in dem auf schöpferische Art und Weise neue Erfahrungen gewonnen werden können, oder der Raum für eine meditative und kreative Pause von schwierigen Langzeitprozessen entsteht.

In der Anfangsrunde betone ich, wie wichtig es ist, auf sich selbst zu achten und wahrzunehmen, welche Gefühle, Impulse, Bilder und Stimmungen im Moment gegenwärtig sind, und mit welchem Material und welchen Farben sich diese am besten ausdrücken und entfalten lassen. Wenn die Dinge im Moment schwer und kompliziert sind und eine Sehnsucht nach Nichtanstrengung und Leichtigkeit besteht, könnte sich das freie Fliessen der Farben auf Seide anbieten. Werden Impulse von Spannung, aber auch Kraft verspürt, käme vielleicht ein selbst ausgesuchter Speckstein in Frage, um über die intensive Bearbeitung (Amplifikation) des Steins einen kreativen Zugang zur eigenen Spannung zu erhalten und gleichzeitig eine neue Form, einen Ausdruck des eigenen Selbst zu finden. Spüre ich den Impuls, lieber im Stehen an der Malwand zu malen, um mich gleichzeitig mehr bewegen zu können, oder brauche ich einen separaten Tisch, um ganz bei mir sein zu können? Ich ermuntere jeden Einzelnen, sich genügend Zeit für die eigene Wahrnehmung zu nehmen und weise darauf hin, dass grundsätzlich kein Zwang besteht, irgendetwas zu tun⁹⁶, und dass es wichtiger ist, dem eigenen Prozess zu folgen. Wenn ein Patient Schwierigkeiten hat, sich zu entscheiden oder an einer Grenze verharrt, arbeite ich mit ihm daran, im Wissen um die sekundäre Problematik sowie seine individuellen Ziele.

Während des Malens und Gestaltens bin ich vor allem innerlich präsent, während ich mich äusserlich zurücknehme. So wie ich das Material für die Gruppen

⁹⁶ Innerlich betrachte ich die prozessorientierte Ergotherapie manchmal wie ein Koan: einerseits ist sie handlungsorientiert, andererseits ist sie eine Zeit des Nichtstuns.

hauptsächlich auf Ton, Stein, Papier, Farben und Seide beschränkt habe, der Therapieraum möglichst schlicht (es gibt fast keine alten Patientenarbeiten, die vielleicht zur Anregung ausliegen), aber freundlich und mit Pflanzen ausgestattet ist, besteht auch meine Haltung darin, mit möglichst wenig Vorgaben zu arbeiten und stattdessen dem Prozess des Patienten zu vertrauen und ihn zu würdigen. Während die Patientinnen und Patienten selbstbestimmend an ihrem momentanen Thema arbeiten und dieses durch die Auseinandersetzung mit den Materialien auch wirklich erfahren, richte ich meine Aufmerksamkeit abwechselnd nach Innen oder nach Aussen, bin abwechselnd fokussiert oder defokussiert und bleibe dabei in einem offenen Spürbewusstsein, um wahrnehmen zu können, wann Unterstützung, Grenzarbeit oder vor allem innere Begleitung erforderlich ist oder es gilt, Interventionen zu machen. Während der letzten Jahre habe ich die Erfahrung gemacht, dass diese Haltung von äusserer Zurücknahme und gleichzeitiger innerer Präsenz die Intensität des therapeutischen Prozesses erhöht, was sich auch in den Erfahrungen, die in der Abschlussrunde mitgeteilt werden, bemerkbar macht.

Hier frage ich: Wie haben sie die Zeit erlebt? Was war neu? Was war schwierig? Wie haben sie reagiert, als es schwierig wurde? Was sehen sie jetzt in ihrem Werk? Wenn jemand auf diese Fragen hin seine eigene Tätigkeit abwertet, bitte ich die Gruppe um ausgleichende Anmerkungen. Durch konkrete Bezugnahme auf das nächste anstehende Ereignis unterstütze ich die Integration der gemachten Erfahrungen in den Alltag. Je nach Prozess helfe ich bei der Integration der neuen Erfahrungen, würdige das Dranbleiben, Nichtaufgeben oder einen Haltungswechsel und schliesse die Gruppe, indem ich die Gruppenatmosphäre anerkenne, die die individuellen Prozesse ermöglicht und gefördert hat.

7. Abschliessende Gedanken

Ein Hauptanliegen dieser Arbeit besteht darin, die Prozessarbeit und ihre Anwendungsmöglichkeiten in der Psychiatrie vorzustellen und sie als eine sinnvolle

therapeutische Erweiterung zu empfehlen. Nach sieben Jahren Arbeit im akupsychotherapeutischen Bereich und der Auseinandersetzung mit hunderten von verschiedenen Patientenprozessen arbeitete ich zunehmend mit den Werkzeugen der Prozessorientierten Psychologie und konnte sie als Ergotherapeut und Prozessarbeiter anwenden und einsetzen. Dabei war ich den reichhaltigen Interventionsmöglichkeiten der Prozessorientierten Psychologie ebenso dankbar wie den Möglichkeiten zur Wahrnehmung des Feldes – in dem sich die Prozesse ausdrücken –, wie sie die Prozessarbeit zur Verfügung stellt. Das Wissen um das vernetzte Feld im Hintergrund, das sich entwickeln und erweitern will und sich in psychiatrischen Prozessen als Störungen und Leidensgeschichten zeigt, half mir, nicht nur an meinem eigenen Prozess zu arbeiten, sondern vor allem die Entwicklung der persönlichen Prozesse der Patientinnen und Patienten als Weltarbeit zu verstehen und sie entsprechend zu unterstützen. Mit den Beschreibungen der Wege zur Meisterschaft war es mir ein Anliegen, neben dem Erlernen von therapeutischen Haltungen für die Praxis, Möglichkeiten der Ergänzung unseres heutigen Seins vorzustellen und die Aufmerksamkeit auf die zunehmende Rationalisierung und Ökonomisierung unserer Arbeits- und Lebenswelt zu richten, welche durchaus mit den von Jahr zu Jahr steigenden Eintrittsleistungen in psychiatrische Kliniken in Zusammenhang stehen könnte.

Natürlich bleiben zum Abschluss einer solchen Arbeit und eines solchen Themas eine Menge Fragen offen. So habe ich mich zum Beispiel gefragt: Gibt es auf dem Weg zur Meisterschaft auch ein Scheitern? Oder gibt es bloss Umwege? Kann man eine einmal erlangte Meisterschaft wieder verlieren? Viele offene Fragen für das träumende Feld und etwaige weitere Arbeiten. Möglicherweise besteht ja einer der wichtigsten Aspekte von Meisterschaft darin, sich zu erlauben, mehr zu träumen und zu spüren, mehr zu schauen und zu betrachten und sich zu gestatten, weniger zu tun. So wie ich mit einer Würdigung des Ringens um den eigenen Weg begonnen habe, möchte ich auch damit abschliessen. Bedeutet dieser Weg und dieser Prozess der Auseinandersetzung mit schwierigen inneren Dämonen Aushalten und nicht Aufgeben, oder bedeutet er Dranbleiben und Weitergehen. Allein der Mut, sich diesen Prozessen zu stellen, so wie ich es immer wieder in der Praxis der Klinik erlebe, ist ein Moment der Meisterschaft und zugleich eine Bereicherung für das gesamte Feld – auch ausserhalb der Psychiatrie – das einen solchen Mut benötigt.

Anhang

Interview mit einem Aikido Lehrer

Fragen an Kurt Bartholet, 5. Dan Aikido, Zürich

Lieber Kurt, kannst du mir kurz erklären, was für dich Aikido ist?

Aikido ist ein Werkzeug für einen umfassenden Lernprozess, der dazu führt, dass man sich mit Körper und Geist, mental, körperlich und spirituell über die Bewegung findet. Aikido ist eine Kampfkunst, die mir hilft, meine körperlichen und mentalen Ressourcen zu entwickeln. Mein Körper bildet das Gefährt für diese Reise, diesen Prozess, und was ich lerne, ist in meinem Körper - wo sonst?

Durch die ritualisierten Bewegungen dieser Kampfkunst erfahre ich mich visuell über Bewegungsbilder, kinästhetisch über Berührungen, auditiv und kognitiv über die Begegnung und befinde mich durch den fortwährenden fließenden Kontakt mit dem Partner wie in einem Tanz. Der Partner ist ein wichtiger Begleiter und kein Gegner. Es ist vielmehr wie O'Sensei Ueshiba sagte: „Der Angreifer ist nicht da draußen, sondern da drinnen.“ Über das kontinuierliche Training, das bis ins hohe Alter fortgesetzt werden kann, begegne ich mir immer wieder von neuem, blicke von Angesicht zu Angesicht in den eigenen Spiegel, betrachte mein Selbst und frage mich: „Wer bin ich und wohin will ich“?

Ich bin dabei auf der Suche nach dem inneren Gleichgewicht, das ich nur durch ständiges Wiederverlieren stets neu und lebendig finden kann. Ueshiba Sensei sagte: „Zentriert sein in der Bewegung führt zu einem unerschütterlichen Geist. Es ist aber nicht so, dass ich nicht zuweilen aus meiner Mitte geworfen würde; ich korrigiere mich nur so schnell, dass es niemand sieht.“

Im Aikido schafft die Tradition mit den klaren Ritualen und Formen ein sicheres Spielfeld für neue Erfahrungen und vertiefte Erkenntnisse. Die Grundlage einer jahrhundertalten Erfahrung in den Techniken zeigt sich im Aikido in einer ästhetisch perfekten und natürlichen Form. Die Bewegungsabläufe sind fließend und spiralförmig auf einer physikalischen Gesetzmässigkeit aufgebaut, die sich in der Natur überall wiederfindet. Sie führen zu einer lebendigen Erfahrung des Grundsatzes „Wie aussen, so innen“ und bewirken psychisch einen spiralförmigen Prozess, der in die Tiefe führt. Das ständige Wiederholen der Bewegungsabläufe, die Disziplin in der Kontinuität, das Gestalten, Verlieren und Wiederneugestalten führt langsam zu einer Kristallisation von vertieftem Lernen durch Erfahrung. In diesem Lernprozess wird die „Bewegungsgeschichte“, das eigene Skript, neu gestaltet. Meine Erfahrung ist, dass viele Menschen erst über diese positiven körperlichen Grenzerfahrungen die komplexen inneren psychischen und physischen Vorgänge

begreifen und so traumatische Zusammenhänge verstehen. Die Wirksamkeit dieses Prozesses liegt auch in dem wettkampffreien Umfeld und der daraus entstehenden Beziehungsqualität zwischen den Trainierenden begründet. Die Ressourcen werden gemeinsam entdeckt und gefördert und nicht gegeneinander eingesetzt. Aus dem Blickwinkel der Kunsttherapie arbeiten beide an einem ständigen Gestaltungsprozess, an einem Gestaltungswerk, woran sie gleichwertig beteiligt sind.

Über das Konzept der Kampfkunststrategie lernen wir im Aikido auf natürliche Weise Präsenz, Respekt dem Partner und sich selbst gegenüber sowie den Umgang mit Grenzen. Wir lernen über Handlung (in die Hand nehmen) und gestalten und erfahren eine zwischenmenschliche Kommunikation mit konstruktiven Lösungsansätzen in Konfliktsituationen. Wir lernen über die unterschiedlichen Rollen von *uke* (Angreifer) und *tori* (Verteidiger) und können diese in einem Rollenspiel immer wieder neu überprüfen und gestalten. Wir erhalten innerhalb von Sekunden Zugang zu einem jahrhundertalten Wissen, das sich herauskristallisiert und heute wie früher die gleiche Gültigkeit besitzt. Derry Dobson sagte über die Kampfstrategie: „In der Kampferfahrung lernen sie, dass es sehr gut ist, ihrem Gegner sehr nahe zu sein. Wenn ich ihm nahe bin, weiß ich genau, wo er ist, was er wahrscheinlich tun wird. Ich kann diese Person kontrollieren, lenken, entspannen, beruhigen und wiederherstellen, indem ich ihr nahe bin.“

Im Aikido lerne ich demzufolge, wie ich anderen nahe sein kann und damit auch, wie ich mir selbst nahe sein kann, um überhaupt fähig zu sein, anderen zu begegnen und Nähe auszuhalten. Das stete Suchen nach der Qualität in der Begegnung mit meinem Partner ist im Aikido wie die Suche nach dem Lebenselixier, das sich ständig verändert und immer wieder neu gefunden werden muss. Von daher ist das Geheimnis des Aikido Training, Training und noch einmal Training, welches mich trotz allem Schweiß und aller Anstrengung, die damit einhergeht und dem Wissen darum, dass wir nie eine Medaille gewinnen können, mit meiner Lebensfreude und der Lebensvitalität verbindet.

Worauf legst du besonderen Wert, wenn du Aikido unterrichtest?

Im Training erlebe ich immer wieder, wie die Trainierenden sich in einer Verwirrung verlieren und nach zwei drei Monaten plötzlich nicht mehr wissen, was rechts und links, was oben und unten ist, und das ist gut so. Solange jemand nicht bereit ist, in diese Verwirrung einzutreten, sie zu empfinden und auszuhalten, lebt er in seinem eigenen geschlossenen System und ist nicht bereit, Neues zu lernen. Er baut auf dem auf, was er weiß, was er kontrollieren kann, aber in der Kampfkunst ist jeder Augenblick neu und einzigartig: Leben und Tod entscheiden sich in einem Augenblick und das Loslassen ist ein wichtiger Lernprozess im Training. Mein erster Zen-Meister Taisen Deshimaru sagte: „Im Sport gibt es das Element der Zeit, in den

Kampfkünsten gibt es nur den Augenblick. Es gibt keine Wartezeit. Sieg oder Nicht-Sieg, Leben oder Nicht-Leben. Das entscheidet sich in einem Augenblick. In ihm entscheiden sich Leben und Tod ganz und gar.”

Als Lehrer achte ich im Training auf den visuellen Ausdruck der Bewegung, auf die Beziehungsqualität in der Zusammenarbeit mit dem Partner, auf Körperhaltung, Mimik, Gestik und auf die Körpersprache, in der sich die eigene Geschichte immer wieder neu spiegelt. Früher legte ich mehr Wert auf Präzision und Klarheit in der Technik und ging vermehrt an die Grenzen der körperlichen und psychischen Belastbarkeit. Das Ziel war, die eigenen körperlichen, mentalen und spirituellen Ressourcen soweit wie möglich auszuloten. Als Uchideshi (Hausschüler) machte ich in Japan die Erfahrung, wie relativ Zeit ist: innerhalb von fünf Minuten lernte ich Dinge, die ich hier in Jahren nie gelernt hätte. Dieser Lernprozess wurde durch die Intensität, die Bereitschaft, mich einzulassen und alles zu geben, ohne wenn und aber, erst möglich.

In den letzten Jahren meiner Lehrtätigkeit veränderte sich dieser Fokus der extremen Grenzerfahrung zunehmend. Die Frage, die ich mir auf Grund der eigenen Erfahrungen in der martialischen traditionellen Richtung immer wieder stellte, lautete: Gibt es wirklich nur diesen harten, entbehrungsreichen Weg, um im persönlichen Entwicklungsprozess weiterzukommen? Ich suchte nach Alternativen, weil ich wusste, dass dieser Weg nicht mehr zeitgemäss und unserer Kultur fremd ist. Die Ausbildung als Psychotherapeut und die Zen-Meditation beeinflussten diesen persönlichen Prozess im Aikido. Technik und Form wurden Mittel und Zweck. Die Qualität der Bewegung, die sich zwischen den Trainierenden bildet, die Qualität der Übereinstimmung in der Bewegung (Awase) und im Kontakt zu sich selbst wurde entscheidend.

Das Training im Dojo, dem Ort, wo „Do“, der Weg, trainiert wird, bildet einen sicheren Raum. Feste Spielregeln mit einer klaren Struktur ermöglichen intensive Begegnungen, ohne sich in einem Wettkampftraining zu verlieren. Dieser Raum ermöglicht das Erforschen der eigenen psychischen und physischen Ressourcen. Die Funktion des Lehrers ist oft auch die eines Zeremonienmeisters, der darauf achtet, dass die Rituale und Spielregeln eingehalten werden. Der Lehrer führt die Teilnehmenden über diese sich wiederholenden Rituale, Atemübungen und Körperübungen auch aus der alltäglichen Hektik heraus. Sie lernen, mit immer weniger Aufwand eine Atmosphäre von energetischer Klarheit und Reinheit zu schaffen und erfahren, wie sich Körper und Psyche auf natürliche Weise erholen können.

Seit 16 Jahren leitest du Trainings. Wenn du die Entwicklungen deiner Schülerinnen und Schüler beobachtest, welche Veränderungen siehst du anhand des Trainings? Wo siehst du Grenzen?

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten. Ich muss mich fragen: Habe ich mich verändert oder haben sich die Schüler verändert? Die Veränderungen, die ich in einem System sehe, dessen Teil ich bin, sind durch meine subjektive Sichtweise geprägt. Es stellt sich somit die Huhn-oder-Ei-Frage. Mit meiner Aussage sage ich natürlich auch etwas über meinen eigenen Prozess im Aikido aus, in dem sich über die Jahre eine physisch-psychische Substanz, eine tiefe, ruhige Lebendigkeit entwickelt hat, ein Bezug zur eigenen Körperwahrnehmung, der mir die nötige Kraft gibt, in schwierigen Lebensphasen den Kontakt zur eigenen Mitte und zur eigenen Verletzlichkeit nicht zu verlieren. Durch das Training entwickelt sich über die Erfahrung im Training der Glaube an das Gute, an die Lebenskraft im Menschen, die nach Harmonie strebt, und ich mache die Erfahrung des physikalischen Mittelpunkts des eigenen Körpers, der einem zwischendurch immer wieder die Tür zum Bewusstsein öffnet und einen erkennen lässt, dass wir dem gesamten Universum angehören. Oder wie Albert Camus schreibt: „Im tiefsten Winter entdeckte ich schließlich immer wieder, dass es in mir einen unbesiegbaren Frühling gibt.“

Auf den ersten Blick wirkt ein alltägliches Aikido-Training harmonisch, energetisch und in den Bewegungen ganz normal und einfach. Rückblickend bilden diese Tausende von Stunden auf der Matte im Kampf mit sich selbst, müde, verschwitzt, manchmal voller Zweifel und unsicher, begleitet durch Freude und Euphorie, die Sinngebung, um die es eigentlich geht. Das Phänomen des Ausdrucks in der Bewegung im Moment, welches sich zeigt, um gleich wieder zu verschwinden, beinhaltet im Aikido das sich immer wieder aus der Begegnung mit dem Gegenüber Gebärende (Takemusu).

Die Erfahrungen im Aikido prägten zweifellos meine Lebenshaltung und meine Sichtweisen. Durch das kontinuierliche Training, die Begegnungen auf der Matte, teile ich meine Erfahrungen mit den anderen, tausche aus, überprüfe und korrigiere immer wieder neu. Je länger ich trainiere, desto mehr wird mir bewusst, wie wenig ich Aikido verstehe und beherrsche. Mit einer Haltung der Bescheidenheit, einem ständigen „Anfängergeist“, lerne ich von jemandem, der erst ein paar Stunden Aikido-Erfahrung hat. Ich lerne von ihm durch die Begegnung und begleite ihn auf Grund meiner langjährigen Erfahrung durch intensive Trainings in der Bewegung. In diesem Tanz sehe ich, wie sich mit der Zeit die Körperhaltung verändert, die physische und mentale Präsenz zunimmt und die Bewegungen koordiniert und integriert werden. Die Veränderungen geschehen still und unauffällig, oftmals in Augenblicken größter Verwirrung, wenn der Betroffene das Gefühl hat, nichts mehr zu verstehen. Diese

Momente der Verwirrung sind Geschenke; dabei verändern sich, wie in der Alchemie, grundlegende Substanzen und formieren sich neu.

Das stete Aikidotraining wirkt auf unsere psychischen und physischen Ressourcen und wirkt sich damit unscheinbar und unauffällig auch auf unser alltägliches Handeln aus. Die Grenze dieses Lernprozesses liegt natürlich in der Grenze jeder Methode: Jedes Werkzeug ist so gut, wie wir es einsetzen. Von daher ist Aikido kein Allheilmittel. Aikido bietet aber gerade in der heutigen Zeit eine echte Alternative zu unseren traditionell bekannten Methoden und Lernsystemen.

Was half dir persönlich, Veränderungen zu erfahren?

Wie erwähnt die Disziplin, das kontinuierliche Training und das Glück, ausgezeichnete Lehrer und Meister zu treffen, dann die Erfahrung als Uchideshi in einem traditionellen japanischen Umfeld mit einem guten, strengen Aikidomeister und die Erfahrung des harten, kargen Lebens eines japanischen Zen-Klosters.

Veränderungen erlebte ich im Aikido aber auch durch die Lernprozesse in der Kunst-, Ausdrucks- und Körpertherapie, durch die Arbeit mit verschiedenen Medien, mit Bewegung, Malen, Gestalten und Schreiben. Zeiten des völligen Rückzugs während den Zen-Sesshins wirkten auf meinen inneren Weg und prägten wiederum mein persönliches Aikido. Veränderungen bewirkten auch Begegnungen mit außergewöhnlichen Menschen wie z.B. Pater Lassalle oder Kadowaki Roshi in Japan, der mir am Ende eines Sesshins auf meine Bitte hin etwas auf japanisch in mein Tagebuch schrieb, nachdem er mich zunächst einige Minuten lang, ohne etwas zu sagen, anblickte. Später fragte ich jemanden, der mir die Kalligraphie übersetzen konnte, was Kadowaki Roshi geschrieben hatte. „Jeder Tag ist ein guter Tag!“ Ein Satz, der mich später oft in den schwierigsten Augenblicken meines Lebens mit einem Stück Humor begleitet hat und mir immer wieder ins Bewusstsein ruft, dass alles immer in Veränderung ist und Besitzen eine Illusion darstellt. Wir können nur mit der Bewegung gehen und diese immer wieder neu aktiv gebären.

Im Aikido kann man verschiedene Prüfungen ablegen. Nach 6 Kyu-Prüfungen folgt der Shodan (1. Dan, Schwarzgurt). Welche Bedeutung misst du den Prüfungen bei?

Prüfungen im Aikido umfassen klare Formen von Techniken. Stufenweise erlernen wir ein umfassendes Repertoire an Körper und Waffentechniken, die sich über einen langen Zeitraum herausgebildet haben. Die Essenz, der tiefere Sinn dieser Techniken, erschliesst sich aus dem Erlernen der Grundformen und dem kontinuierlichen Training derselben. Diese Basis bildet die Grundlage, um später wie ein Musiker in der Musik, in der Bewegung frei improvisieren zu können. Erst diese

Grundlage erlaubt es uns, später neue Bewegungsräume zu entdecken und so neue Erfahrungen zu machen. Die Selbstverteidigungstechniken des Aikido basieren auf jahrhundertealtem Wissen, sie sind ökonomisch effizient, effektiv und führen uns an die grundsätzlichen Themen von Leben und Tod heran. Prüfungen im Aikido erfordern das Präsentieren dieser klaren Techniken, und sie sind auch ein ideales Lernfeld, um mit inneren Ängsten neu umgehen zu lernen. Prüfungen ermöglichen, sich zu zeigen, sie gleichen einer Performance, in der ich mich in der Kunst der Bewegung ausdrücke. Prüfungen sind eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Ego. Wie bereite ich mich vor, wo hole ich mir Unterstützung, wie gehe ich mit Strukturen um? Wie gehe ich mit meinen eigenen Schwächen um, wie kann ich loslassen und ganz im Hier und Jetzt sein? Sie sind ein Spiegel der eigenen Persönlichkeit, die sich unter dem künstlich erzeugten Stress vertieft zeigt.

Vom geschichtlichen Hintergrund her ist es wichtig, die Bedeutung von Kyu- und Dan-Gradierungen besser zu verstehen. In Japan ist ein 1. Dan (Shodan, Schwarzgurt) eigentlich erst der Anfang. "Sho" kommt von dem Wort "hajimaru, hajimeru, hajime", was "beginnen, anfangen" heißt. "Dan" heißt nichts anderes als "Stufe, Schritt". Der sogenannte 1. Dan heißt also im Japanischen „erste Stufe“ (Ichidan und dann kommt Nidan, Sandan, Yondan und so weiter). Gemeint ist damit, dass mit dem Shodan die Kunst erst richtig beginnt, dass man mit dieser Stufe erst richtig anfängt, in die Kunst einzudringen und vordergründig nicht mehr so sehr mit den technischen Belangen beschäftigt ist. Mit diesem Schritt beginnt die Auseinandersetzung mit der Kunst erst richtig. In gewisser Hinsicht ist man also Anfänger (im Sinne des Zen sollten wir ja unseren Anfängergeist stets bewahren oder besser gesagt, immer wieder versuchen, diese Haltung einzunehmen). Letztlich weist der Begriff des 1. Dan (Shodan) in die Richtung der ständigen Auseinandersetzung, des ständigen Prozess, des Wandels, des Trainierens...

Du arbeitest auch als Teamgestalter (Teambildungs- und Konfliktmanagementbereich) und Psychotherapeut. Inwieweit hat dort die Idee des Aikido Einfluss auf deine Arbeit? Welche Erfahrungen machst du damit?

Die Aikido-Philosophie und die bald 30-jährige Erfahrung damit prägen mein Leben. Diese Erfahrung wirkt sich natürlich auch auf meine Arbeit als Psychotherapeut, meine Arbeit als Sozialarbeiter und auf die Arbeit im Team- und Konfliktmanagementbereich aus. Im Teambildungs- und Konfliktmanagementbereich arbeite ich mit diesem vielschichtigen Werkzeug auf mehreren Bewusstseinsebenen gleichzeitig. Die Erfahrung zeigt, dass dieser Ansatz schnell und klar wesentliche Themen erfassen und aufgreifen kann. Was jemand sagt, entspricht noch lange nicht seinem Handeln. Die Integration durch diese klar strukturierte Körperarbeit mittels Aikido-Techniken ermöglicht vertiefte und bleibende Lernprozesse.

Zwischenmenschliche Spielregeln können in ihrer Konsequenz erfahrbar gemacht werden und sind praktisch überprüfbar. In der Arbeit mit Teamkonflikten zeigt sich immer wieder, wie festgefahrene Strukturen allein durch das gemeinsame „Spielen“ auf der Matte effizient bewegt und verändert werden. Diese Erfahrungen ermöglichen einen neuen Kontakt, eine neue Sichtweise, und sie helfen, den anderen besser zu verstehen. Grundsätzlich geht es bei dieser Arbeit auch um einfache Handlungsanweisungen in bezug darauf, wie ich lerne mit alltäglichem Stress umzugehen und in schwierigen Situationen die innere Ruhe zu bewahren. So wird Kampfkunst real in den heutigen Alltag übersetzt. In Rückmeldungen höre ich Jahre später oft, wie Konflikte anders gelöst wurden, weil der Lernprozess mit einer körperlichen Erfahrung, einem sichtbaren Bild verbunden war, das sich im eigenen Bewusstsein festgesetzt hat, obwohl der Betreffende nie Aikido praktiziert hat.

In meine Arbeit als Psychotherapeut integriere ich Bewegungen und Elemente aus dem Aikido. Ich arbeite im Dojo und das Dojo bildet ein Spielfeld für neue Erfahrungen. Vieles habe ich in den vorherigen Fragen angesprochen und beantwortet. Ich weiss nie, wohin die Reise führt, es ist immer ein gemeinsames Erforschen dessen, was ist. Die Werkzeuge des Aikido, in denen die jahrhundertalte Tradition dieser Kampfkunst steckt, sind wie ein innerer Kompass auf der Suche nach dem neuen Krieger, der lernt, in einem guten Sinne, für sich und andere einzustehen.

Kannst du mir zum Abschluss sagen, was *Das Ringen um Meisterschaft im Leben für dich bedeutet?*

Meisterschaft hat einen vielfältigen Hintergrund. Vom lateinischen Wort „Magister“ her, kann es sich bei einem Meister um eine Person mit einem akademischen Grad zwischen einem Magister- und einem Doktorgrad handeln. Oftmals werden aber auch religiöse Führer, Handwerksmeister, Künstler, Musiker oder große, als Vorbilder dienende Persönlichkeiten aus der Wissenschaft oder der Politik als Meister bezeichnet.

Auf einer anderen Ebene gibt es Ausdrücke wie „In diesem jungen Herausforderer hat der Weltmeister seinen Meister gefunden“. Mit dem Begriff des Meisters kann aber auch eine Person bezeichnet werden, die die Erlaubnis besitzt, ein Handelsschiff zu steuern, das heisst jemand, der die Kontrolle innehat, oder der Eigentümer von Sklaven oder Tieren.

Wenn ich diese Aspekte bezüglich Meisterschaft betrachte, entdecke ich, wie jede dieser Sichtweisen und jede Umschreibung etwas in mir auslöst, mich berührt und bewegt. In bezug auf das alltägliche Leben bedeutet Meisterschaft in erster Linie ganz einfach und banal, die alltäglichen Herausforderungen zu meistern, mich immer wieder aufzuraffen, mich mit Disziplin am eigenen Schopf zu packen, um aktiv auf

meinem Lebensweg weiterzugehen. Meisterschaft ist die Suche nach der tieferen Wahrheit, die Suche nach dem ureigensten Selbst. Meisterschaft ist für mich die Suche nach der Ehrlichkeit in mir selbst, der Mut und die Kunst, mir selbst von Angesicht zu Angesicht zu begegnen mit dem Ziel, Frieden mit mir und dem Universum zu finden. Meisterschaft bedeutet, den tiefen Sinn des bekannten Gleichnisses aus der Bibel zu verstehen: „So wenig wie ein Kamel durch ein Nadelöhr kommt, so wenig kommt ein Reicher ins Himmelreich“. Das Ringen um Meisterschaft ist für mich auch die Suche nach der eigenen Lebenssubstanz, das Erforschen der Phänomene meiner Wahrnehmung, der Bilder in meinem Kopf, die mein Verhalten beeinflussen. Es ist die Suche nach dem Sinn in meinem Leben, nach dem Lebenselixier, der Liebe im umfassenden Sinn.

Dank

Ich danke meinen Lehrerinnen und Lehrern der Prozessorientierten Psychologie, die mich in diesen sieben Jahren begleitet, gefordert, herausgefordert und gefördert haben.

Ganz besonders herzlich möchte ich Josef Helbling danken, der als mein Lehrtherapeut, mein Lehrer und als Mentor dieser Arbeit immer wieder mit seiner unverwechselbaren Art und seiner bildhaften und liebevollen Sprache, in der ich mich erkennen und sicher wiederfinden durfte, den Dingen einen Namen gab. Meist blieb mir so nichts anderes übrig, als über schmerzhaft persönliche Unbewusstheiten einfach zu lachen, während ich gleichzeitig – und nebenbei – in das symbolische Denken eingeführt wurde.

Auch bei den weiteren Mitgliedern meines Studienkomitees möchte ich mich ganz herzlich für ihre Unterstützung bedanken. Ursula Hohler half mir, beim Schreiben dieser Arbeit so konkret und genau wie möglich zu formulieren und dabei gleichzeitig die Traumaspekte in jeglichem Geschehen nicht zu vernachlässigen. Markus Zimmermann danke ich für seine Hilfe bei der Geburt des Themas dieser Arbeit und für seine Ermutigung, mich in dieser Form zu zeigen.

So viel konkrete Praxis für die Klientenarbeit, aber auch für meinen persönlichen Prozess, durfte ich in den Supervisionsstunden bei Ruby Brooks lernen, und auch dafür möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bedanken.

Mein Dank gilt auch meinen Kolleginnen und Kollegen in der Klinik sowie der Ergotherapie- und der Klinikleitung, die mir durch ihre Offenheit erst ermöglichten, die Prozessorientierte Psychologie in der Psychiatrie anzuwenden. Ausserdem danke ich für die Unterstützung meiner Ausbildung.

Michael Eschmann fand immer Zeit, wenn ich soft- und hardwaremässig an meine „Grenzen“ stiess. Vielen Dank für diese unermüdliche freundschaftliche Hilfe. Ich danke dem Berliner Fotografen Dietrich Oltmanns, der sich die Zeit nahm, die Aufnahmen aus der Leipziger Werkstatt von 1989 wiederzufinden und mir zur Verfügung zu stellen. Ich danke meinem Aikido-Lehrer Kurt Bartholet für das eindrückliche persönliche Interview und all das, was ich bisher bei ihm auf der Matte lernen durfte. Und schliesslich geht ein Riesendank an Sibylle Herzog für das engagierte Lesen und Korrigieren dieser Arbeit!

Glossar

Affekt¹: Überwältigendes sekundäres Gefühl, welches den primären Prozess teilweise oder ganz überflutet.

Amplifikation: Verstärkung eines Signals durch Gestalten, Erleben und Weiterentwickeln im selben Kanal oder durch Kanalwechsel.

Aufräumen: Ein Phänomen, das auftritt, wenn ein Doppelsignal in einer anderen Person Reaktionen hervorruft. Der Ausdruck stammt von der empirischen Wahrnehmung her, dass die Reaktion der anderen Person immer in den Träumen der Person vorkommt, welche die Doppelsignale aussendet (die Reaktion ist also „aufgeträumt“). Aufgeträumt werden bedeutet, dass man sekundäre Signale von seinem Gegenüber oder von einem Gruppenfeld auffängt und, solange man sich in diesem Feld befindet, diese Gefühle, Wahrnehmungen etc. übernimmt. Aufgeträumt sein unterscheidet sich von der Projektion, die auch dann noch bestehen bleibt, wenn ich das Feld des Gegenübers verlasse.

Besetzung: Damit wird die Tatsache bezeichnet, dass wir einen der Kanäle oder Zustände eines Prozesses benutzen und uns damit identifizieren. So ist unser visueller Kanal besetzt, wenn wir sagen „ich sehe das so und so“, oder der „Vater“ eines Mannes ist nicht besetzt, wenn er über ihn träumt oder ihn auf die Polizei projiziert.

Bewusstsein: Die Wahrnehmung der Wahrnehmung, das Vorhandensein eines Metakommunikators, das Wissen um den primären und die sekundären Prozesse sowie ihre Interaktionen und das Wahrnehmen aller auftretenden Signale.

Depression (prozessorientiert): Ein Zustand, der vom Gefühl des Unglücklichseins beherrscht ist, in dem meist das Tempo des Sprechens und der Bewegung verlangsamt ist. Kann sich zur Psychose entwickeln, wenn der ursprünglich primäre und der sekundäre Prozess ausgetauscht werden. Wenn es sich nicht um eine Psychose handelt, ist ein Metakommunikator vorhanden, der über diesen Zustand mit anderen kommunizieren kann.

Doppelsignale: Sprach- und Körpersignale, mit denen sich der Sender nicht identifiziert. Diese Signale sind mit einem sekundären Prozess verbunden.

Extremzustände: Zustände, die in einer gegebenen Gemeinschaft nicht üblich sind oder ihrem Selbstverständnis widersprechen, z.B. psychotische Episoden oder veränderte Bewusstseinszustände.

¹ Das Glossar stellt zum Teil Verbindungen zwischen psychiatrischen Definitionen und Prozesskonzepten her. Siehe A. Mindell: *Der Schatten der Stadt. Prozessorientierte Therapie in Aktion*. Paderborn: Junfermann, 1989.

Feedback: Deutsch: Rückkoppelung. Reaktion auf einen Impuls. Positives Feedback bedeutet eine starke oder erkennbare Reaktion. Negatives Feedback eine schwache Reaktion oder gar keine. Die prozessorientierte Arbeit folgt immer dem positiven Feedback des Klienten. Es gilt zwischen negativem Feedback (wenig Energie) und Grenz-Phänomenen (Energie-Zuwachs) zu unterscheiden. Entscheidend ist es, die Reaktion des Klienten genau zu beachten.

Feedback-Schleufe: Das einzelne Glied in einer Reaktionskette, in der ein stimulierendes Signal durch Feedback beantwortet und verändert wird. Viele psychotische Zustände und Extremzustände zeichnen sich dadurch aus, dass es keine Feedback-Schleufe gibt.

Feld: Felder werden in Anlehnung an die Physik als innerlich verbunden und von nichtkausalen Kräften organisiert verstanden. Innerhalb eines Feldes wirken alle Teile auf alle anderen ein. Es ist ein wichtiges Ziel der Prozessarbeit mit Gruppen, die Wahrnehmung und Entfaltung von Strukturen und die Dynamik von Feldern zu studieren und zu fördern. Der Traumkörper ist ein Feld- oder Organisationsmuster, das jedem Individuum zugrundeliegt. Wenn verschiedene Menschen in Beziehung treten, entsteht ein gemeinsames Feld, das auch als Atmosphäre, Klima oder Stimmung wahrgenommen werden kann. Ein Feld hat nach der Besetzungstheorie die Tendenz, Menschen aufzuträumen, um alle seine Rollen zu besetzen, damit es sich vollständig ausdrücken kann.

Grenze. Die Erfahrung, etwas nicht zu können, nicht imstande zu sein, etwas zu tun, zu denken, zu vermitteln, was man eigentlich möchte. Die Grenze trennt den primären Prozess (die primäre Identität) von den sekundären Prozessen. Die Grenze entsteht üblicherweise durch subtile Vorurteile gegenüber gewissen Erfahrungen und Verhaltensweisen, welche unserer persönlichen Überzeugung oder den kollektiven Normen der jeweiligen Gruppe oder Kultur nicht entsprechen. Das Leiden unter den Auswirkungen persönlicher und kollektiver Grenzen ist oft der Grund für den Entschluss, sich in eine Psychotherapie zu begeben. Das Erkennen und Bearbeiten von persönlichen Grenzen oder Gruppengrenzen schafft Zugang zu neuen, bisher nur als störend empfundenen Möglichkeiten und führt zu mehr Offenheit und Fluidität.

Kanal: Die jeweilige Struktur, durch welche die Information aufgenommen und ausgedrückt wird. (Art und Weise unserer Wahrnehmung) Wir unterscheiden folgende Kanäle:

Visueller Kanal: Wahrnehmung über das Sehen;

Auditiver Kanal: Hören und Aufnahme von Informationen über Töne und Geräusche; es gibt verbale Unterkanäle, die Sprache und linguistische Phänomene beinhalten;

Propriozeptiver Kanal: Körperwahrnehmung von Empfindungen, zum Beispiel Druck, Hitze oder Temperatur;

Kinästhetischer Kanal: Wahrnehmung über den Bewegungssinn;

Beziehungskanal: Aufnahme von Informationen, die mit einem Gegenüber tun haben;

Weltkanal: Aufnahme von Informationen, die über ein größeres Beziehungsgefüge, oder die Welt, wahrgenommen werden.

Kanalwechsel. Prozesse können ganz plötzlich, von einer Sekunde zur anderen, vom Hören ins Spüren, vom Spüren ins Visualisieren oder vom Sehen in Bewegung überwechseln. Wenn Situationen in einem Wahrnehmungskanal zu schmerzhaft oder zu stark werden, wenn sie ihre Grenze erreicht haben, wechselt die Erfahrung plötzlich und selbsttätig von einem Kanal in den anderen.

Konsensusrealität: Die auf Konsens (Übereinkunft) beruhende Alltagswelt.

Krankheit: Die subjektive Erfahrung, durch einen sekundären Prozess gestört zu werden.

Manie (p.o.): Aufgeregter Zustand, in dem sich der Mensch meist mit einem sekundären Prozess identifiziert, der die Umgebung stört, während er noch immer mit ihr kommunizieren kann.

Marginalisieren: Inhalte, die im Zentrum des Bewusstseins stehen, an den Rand drängen.

Metakommunikation – Metakommunikator: Metakommunikation ist die Fähigkeit, über den Inhalt und den Prozess der Kommunikation zu kommunizieren. Ein Mensch, der über einen Metakommunikator verfügt, nimmt seine eigene momentane Art zu kommunizieren wahr, kann sich darüber äussern und darauf angesprochen werden. Der Metakommunikator ist ein neutraler, objektiver Beobachter in uns, der fähig ist, sowohl den primären wie den sekundären Prozess und deren Interaktionen wie von einer höheren Warte aus wahrzunehmen und gleichzeitig diese Wahrnehmungen und entsprechende Schlussfolgerungen beschreiben zu können.

Primärer Prozess: Die Signale, das Verhalten und die Weltanschauung, mit denen sich jemand identifiziert oder identifizieren würde, wenn man danach fragen würde. Alles, was mit unserer persönlichen Identität verbunden ist.

Prozess: Der Fluss der Signale und Informationen, so wie er von denjenigen beschrieben wird, die ihn wahrnehmen. Der Prozess wird in primäre und sekundäre Informationen unterteilt, die näher an der Aufmerksamkeit des Senders liegen oder weiter davon entfernt sind. Der Prozess kann als Informationsfluss zwischen den Kanälen betrachtet werden. Als Prozessieren bezeichnet man das Arbeiten mit oder das sich-entfalten-lassen von Symptomen und Signalen.

Psychiatrie (p.o.): Das Studium von und die Arbeit mit Extremzuständen.

Psychose (p.o.): Umkehr der Prozessstruktur, so dass ein vorher primärer durch einen vorher sekundären Prozess ersetzt wird, welcher nun der neue primäre Prozess ist. Dieser Umkehrprozess läuft ohne Metakommunikator ab und dauert länger als einige Wochen.

Sekundärer Prozess: Alle Prozesse, die sich in Signalen äussern, mit denen sich ein Individuum oder eine Gemeinschaft nicht identifiziert.

Sucht (p.o.): Konflikt zwischen einem primären und einem sekundären Prozess, in welchem die oder der Süchtige immer höhere Dosen einer Droge einsetzt, um den sekundären Prozess dabei zu unterstützen, den primären zu unterdrücken. Typische Drogen sind z.B. Morphin, Heroin, Alkohol, Zigaretten, Kaffee und Tee.

Tiefe Demokratie: Die Einstellung der tiefen Demokratie nimmt alle Teile eines Feldes gleich wichtig und weiss, dass auf keinen verzichtet werden kann. Die Praxis der tiefen Demokratie sorgt dafür, dass alle Standpunkte repräsentiert und eingebracht werden, und sie achtet besonders auf Minderheiten.

Traumkörper: Beschreibung einer Körpererfahrung, die dann eintritt, wenn wir innere Bilder mit Körperempfindungen und Symptomen in Verbindung bringen. Alle Phänomene, die sich ereignen, wenn sekundäre Erfahrungen und Signale amplifiziert werden, gehören zum Traumkörper. Der Traumkörper umfasst die Ganzheit aller sekundären Prozesse eines Individuums oder einer Gruppe (globaler Traumkörper), wie sie sich in allen Kanälen ausdrücken.

Veränderte Bewusstseinszustände (inkl. veränderte Wachbewusstseinszustände): Ein Bewusstseinszustand, welcher von jenem Zustand verschieden ist, der mit dem kollektiven primären Prozess verbunden ist. Wenn wir von unserem gewohnten Wachbewusstseinszustand als primärem Zustand ausgehen, sind nächtliches Träumen, Hypnose, Betrunkenheit, Drogenrausch, Affektzustände wie Wut, Panik, Depression, Ausgelassenheit oder durch Meditation erreichte Zustände veränderte Bewusstseinszustände.

Weltarbeit: Dieser Ausdruck bezeichnet in der Prozessorientierten Psychologie eine bestimmte Art, mit Gruppen und Grossgruppen an ihren politischen, institutionellen und kollektiven Themen zu arbeiten. Wichtigste Grundlage dafür ist das Prinzip der tiefen Demokratie. Diese Haltung nimmt alle Teile eines Feldes gleich wichtig und weiss, dass auf keinen verzichtet werden kann. Ebenso wird auf die Gleichwertigkeit der Kommunikationsstile geachtet. Zudem werden alle im Feld vorhandenen Informationen (auch verbal nicht formulierbare Erfahrungen, heftige Gefühle, Körperreaktionen und Träume) in die Arbeit einbezogen. Auf globaler Ebene setzt sich die prozessorientierte Weltarbeit in international gemischten Gruppen mit Themen wie wirtschaftlichen und strukturellen Ungerechtigkeiten, Rassismus, Sexismus, Homophobie und Marginalisierung auseinander. Auf lokaler Ebene werden vergleichbare Themen der jeweiligen Gruppe aufgegriffen und falls möglich bearbeitet.

Zustand: Ein Prozess in seiner statischen Form. So ist der primäre Prozess normalerweise ein Zustand, weil er trotz starker Veränderungen in der Welt um ihn herum und drängender Signale des sekundären Prozesses von innen stabil bleibt. Auch ein sekundärer Prozess kann als Komplex oder Krankheit ein Zustand sein: Schizophrenie, Affektpsychosen und andere psychotische Störungen sind Zustände.

Literaturverzeichnis

Arendt, Hannah: *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. München: Serie Piper, 5. Auflage, 1987.

Bohnekamp, Anne und Möbus, Frank, Hrsg.: *Mit Gunst und Verlaub! Wandernde Handwerker: Tradition und Alternative*. Göttingen: Wallstein Verlag, 1989.

Bottini, Oliver: *Das grosse O.W.Barth-Buch des Zen*. O.W.Barth, 2002.

Brantschen, Niklaus: *Auf dem Weg des Zen, Als Christ Buddhist*. München: Kösel-Verlag, 2002.

Brinkmann, Rolf, Dieter: *Rom, Blicke*. Hamburg: Rowohlt, 1986.

Brockhaus Wahrig: *Deutsches Wörterbuch*. Vierter Band, Wiesbaden: F.A.Brockhaus, 1982.

Buber, Martin: *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider, 1984.

Capra, F: *Wendezeit*. Bern, München, Wien: Scherz Verlag, 1983.

Deshimaru-Roshi, Taisen: *Zen in den Kampfkünsten Japans*. Werner Kristkeitz Verlag, 1984.

Dusza, Herbert: *Gesellen- und Meisterprüfung*, Bochum: Kleffmann, 1988.

Eckhart, Meister: *Die deutschen und lateinischen Werke*. Stuttgart: 1936.

Foucault, Michel: *Wahnsinn und Gesellschaft - Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1973.

Gatz, Konrad: *Zwischen Auftrag und Vollendung. Ein Buch vom meisterlichen Leben*. München: 1949.

Grimm, Jacob und Wilhelm: *Deutsches Wörterbuch*. Leipzig: Hirzel, 1854.

Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft: *Aus Religion in Geschichte und Gegenwart*. Tübingen: Mohr, 4. Neubearbeitete Auflage, 2002.

Laotse: *Tao Te King: Das Buch vom Sinn und Leben*. München: Eugen Diederichs Verlag, 1998.

Mindell, Amy: *Die Weisheit der Gefühle. Metafähigkeiten – die spirituelle Kunst in der Therapie*. Petersberg: Via Nova, 1998.

Mindell, Arnold: *Die Schatten der Stadt. Prozessorientierte Therapie in Aktion*. Paderborn: Junfermann, 1989.

Ders.: *Der Leib und die Träume, Prozessorientierte Psychologie in der Praxis*. Paderborn: Junfermann-Verlag, 1991.

Ders.: *Schlüssel zum Erwachen. Sterbeerlebnisse und Beistand im Koma*. Solothurn und Düsseldorf: Walter-Verlag, 1993.

Ders.: *Traumkörperarbeit oder Der Lauf des Flusses*. Paderborn: Junfermann, 1993.

Ders.: *Traumkörper und Meditation, Arbeit an sich selbst*. Solothurn, Düsseldorf: Walter-Verlag, 1994.

Ders.: *Der Weg durch den Sturm. Weltarbeit im Konfliktfeld der Zeitgeister*. Petersberg: Via Nova, 1997.

Ders.: *Mitten im Feuer. Gruppenkonflikte kreativ nutzen*. München: Hugendubel, 1997.

Ders.: *Quantum Mind. The Edge between physics and psychology*. Portland: Lao Tse Press, 2000.

Ders.: *24 Stunden luzid träumen*. Petersberg: Via Nova, 2002.

Ders.: *Seine Träume deuten lernen. Träume mit Hilfe erweiterter Bewusstseinszustände verstehen*. Petersberg: Via Nova, 2003.

Oele, Burkhard: „...dann habe ich zugeschlagen.“ *Gewalt gegen Frauen, Auswege aus dem fatalen Kreislauf*. dtv, 1998.

Papale, C., Monod, L., Hofmann, M., Muser-Rui, J.A. *Ergotherapie in der psychiatrischen Klinik heute*. Veröffentlicht in der *Ärztezeitung*, Band 69, Heft 32, 1988.

Psychiatriekonzept: *Leitbild für die Psychiatriereform im Kanton Basel-Stadt*. Herausgegeben vom Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt: März 1990.

Reid, Howard und Croucher, Michael: *Der Weg des Kriegers*. München: Hugendubel, 1986.

Rinpoche, Sogyal: *Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben. Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod*. Otto Wilhelm Barth Verlag, 1995.

Scheiber, Ingrid: *Ergotherapie in der Psychiatrie*. Köln: Stam-Verlag, 1992.

Schettgen, Peter (Hrsg.): *Heilen statt Hauen! Aikido-Erweiterungen in Therapie und beruflicher Bildungsarbeit*. Augsburg: 2002 by ZIEL GmbH.

Schiller, Friedrich: *Über die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen*. Nationalausgabe, XX, 1962.

Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (Hrsg): *SeitenWechsel*. Zürich: Verlag Orell Füssli, 2003.

Seifert, Theodor: *Schneewittchen—Das fast verlorene Leben*. Zürich: Kreuz Verlag, 1992.

Stevens, John: *“Unendlicher Friede“*. Die Biographie des Aikido-Gründers Morihei Ueshiba. Leimen: Werner Kristkeitz Verlag, 1992.

Suzuki, D.T.: *Die grosse Befreiung. Einführung in den Zen-Buddhismus*. O.W.Barth, 2001.

Suzuki, Shunrryu: *Zen-Geist Anfänger-Geist*. Zürich: Theseus Verlag, 10. Auflage, 2001.

Theologische Real Enzyklopädie (TRE). Berlin/New York: Walter de Gruyter Verlag, 1978.

Tölle, Rainer: *Psychiatrie einschliesslich Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 12. Auflage, 1999.

Velte, Herbert: *Aikido Fachwort-Lexikon*. Vierkirchen: 2000.

Weber, Max: *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*. Tübingen: 1947.

Weltgesundheitsorganisation: *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hans Huber Verlag, 1993.

Zürcher Bibel: *Die Heilige Schrift des Alten und des Neuen Testaments*. Berlin: Evangelische Haupt-Bibelgesellschaft, 1956.

Der Nachdruck dieser Arbeit, auch auszugsweise, ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Autors gestattet.

adressen

kontakt@t-ziesche.ch
www.prozessarbeit.ch
www.aikido-zuerich.ch