

Liebe, Schuld und Opfer im Lebenslauf von Familien

Wenn Zwei dasselbe sagen, meinen sie nicht dasselbe. Der Unterschied beginnt schon bei der Bedeutung einzelner Wörter. In der Geschichte der Sprache setzen sich Wortbedeutungen durch und werden durch neue abgelöst. Aber das Ringen um Begriffe bleibt eine wichtige Aufgabe, um zur Verständigung zu kommen. In Krankheiten werden Konflikte ausgetragen, und im therapeutischen Einsatz von Sprache wird um Frieden gerungen. Dabei stellt sich dann unter anderem die Frage, wie ein Wort verwendet werden sollte, damit es dem Frieden dient. Da wird Therapie zu einer Art praktischer Philosophie mit engster Verbindung zur Empirie.

Der Artikel gliedert sich in drei Teile. Zunächst werde ich Vorschläge zum Verhältnis zwischen den Begriffen *Liebe*, *Schuld* und *Opfer* machen. Auf die Notwendigkeit, gerade deren Bezüge freizulegen, bin ich mit der von mir entwickelten biographischen Methode gestoßen. (Adamaszek 2003) Im zweiten Teil stelle ich an einem konkreten Beispiel dar, warum sich gerade diese Auffassung von Liebe, Schuld und Opfer in der therapeutischen bzw. beraterischen Praxis bewährt. Daran soll deutlich werden, dass solche Definitionen geeignet sind, die beständig notwendige Selbstreinigung der Sprache zu befördern. Der Schlussteil enthält Vorschläge zur Klärung des Verhältnisses zwischen Kinderspiel, Humor und Symptom.

1. Liebe, Schuld und Opfer

Die erste Behauptung lautet: *Liebe* findet statt, indem Menschen einander die Gewissheit geben, dass es gut ist, da zu sein. Wo immer Liebe verwirklicht wird, sind Geben und Nehmen *Eines*. (Im Gegensatz dazu sind Geben und Nehmen beim *Tausch* grundsätzlich *Zweierlei*.) Wenn zum Beispiel eine Mutter ihr Kind stillt, dann gibt sie dem Kind diese Gewissheit, und zugleich gibt das Kind ihr diese Gewissheit, indem es trinkt. Ein Physiologe, der aus der Fließrichtung der Milch eine Rechnung über Gewinn und Verlust ableitet, kommt zu dem Ergebnis, dass die Mutter gibt, während das Kind nimmt. Was Liebe ist, ließe sich damit allerdings nicht verstehen. Diese Desorientierung hat in der Libido-Theorie, mit deren Hilfe Freud die Phänomene der Liebe aufzuklären suchte, bereits zu dem Unsinn geführt, die "orale Entwicklungsstufe" des Säuglings für kannibalisch zu halten. Wer aber nicht verstehen kann, was Liebe ist, der kann auch nicht verstehen, was Schuld ist. Denn – so die zweite Behauptung – *Schuld* ist *unerfüllte Liebe*: Sie setzt ein *Moratorium der Liebe* in Kraft, sobald Menschen einander die Gewissheit *vorenthalten*, dass es gut ist, da zu sein.

Wo die Liebe auf Hindernisse stößt, so dass Schuld droht, wird ihre Erfüllung als Wahrnehmung von *Verantwortung* bezeichnet. Nehmen wir zum Beispiel an, dass das Kind krank ist und keine Milch bei sich behält, dann muss die Mutter ihm etwas anderes geben und ihre Milch absaugen, und das Kind muss die Ersatznahrung annehmen, damit sich die Liebe zwischen beiden erfüllt, statt als unerfüllt in Gestalt von Schuld nachzuwirken.

Mit diesem Beispiel ist zugleich illustriert, was gemeinhin als *Opfer* bezeichnet wird: Auch das Opfer hat die beiden komplementären Bestandteile eines *Geschenks*. Auf Seiten der *gebenden* Mutter ist es mit Mühe und Leid verbunden, sich zur Abänderung der Form ihrer Liebesgabe durchzuringen. Aber das Kind muss das andere Geschenk auch nehmen und ihr

die Überwindung der spürbaren Schwelle als notwendig bestätigen, damit die Liebe zwischen beiden nicht unerfüllt bleibt, also Geben und Nehmen in ihrem Verhältnis zueinander sogleich ununterscheidbar werden.

Für ein Opfer ist charakteristisch, dass es den Beteiligten abverlangt, in ihrer Liebe zueinander jenen spezifischen *höheren Reifegrad* zu entwickeln, worin sich die Einheit ihres wechselseitigen Gebens und Nehmens bei Gefahr bewährt. So ist das Gelingen eines Opfers von der Erkenntnis seiner Wahrhaftigkeit abhängig. Wenn das Kind den Tee ausspuckt, der ihm zugemutet wird, um seinem Brechdurchfall zu begegnen, beschuldigt es gleichsam die Mutter – nämlich unbewusst, jedenfalls diesseits jeder Absicht –, als sollte es gequält, gar vergiftet werden. Angesichts der Gefahr, dass ein Opfer mit seinem Gegenteil, etwa mit einem Danaergeschenk, verwechselt wird, ist zu beachten: Jedes sinnvolle Opfer steht und fällt mit der Wahrheitsliebe desjenigen, der dessen Güte prüft.

Nur wer imstande ist, das Gelingen vom Misslingen eines Opfers zu unterscheiden, kann ein Opfer als das würdigen, was es ist: eine angesichts von Widerständen und Versuchungen *geläuterte Gestalt der Liebe*. Darum entsteht Schuld als unerfüllte Liebe auch dann, wenn lediglich die Wahrhaftigkeit eines Opfers nicht erkannt oder wenn es nicht als Liebesgabe anerkannt wird. Beispiele bietet der Alltag in Hülle und Fülle. Das heißt: *Objektiv* entsteht Schuld, wenn eine Mutter ihr Kind nicht stillen oder wenn das Kind nicht trinken kann – egal aus welchem Grund. *Ebenso objektiv* aber entsteht Schuld auf Seiten einer Tochter auch dann, wenn sie von ihrer Mutter der Kälte wegen warm angezogen wird, sich aber dadurch nicht umorgt sondern verunstaltet fühlt, weil sie sich nun hässlich findet.

Sobald wir uns allerdings mit Symptomen befassen und den besonderen Zusammenhang von Opfer und Schuld untersuchen, der uns in deren Gestalt begegnet, geraten wir in eine andere Dimension der Schuldproblematik. Ein Opfer misslingt nämlich nicht nur dann, wenn seiner Wahrhaftigkeit nicht die nötige Anerkennung gezollt wird, sondern auch und gerade dann, wenn es *im Grunde gut gemeint*, aber *nicht gut* ist. Und diese Komplikation ist das Hauptthema der Biographik. Denken wir nur an den Tod der vielen Väter, die mit bester Absicht in den Ersten oder Zweiten Weltkrieg gezogen und dort umgekommen sind oder getötet haben. Die gute Absicht muss vorausgesetzt werden, um hier von *Tragik* sprechen zu *dürfen* und nicht von vornherein von *Verbrechen* sprechen zu *müssen*. Freilich sind die Grenzen zwischen Tragik und Verbrechen nicht immer klar zu ziehen, denn so manches Verbrechen, insbesondere eine verbrecherische kriegerische Handlung wird in vermeintlich bester Absicht begangen.

Krankheiten wohnt Tragik inne. Das Tragische von Ereignissen besteht nämlich darin, dass das Bemühen um sinnvolle Vereinigung von Geben und Nehmen zum Scheitern verurteilt ist – unabhängig vom Ausmaß an Mut und Entschlossenheit, womit der Angst und dem Schmerz getrotzt werden soll. Das Tragische entsteht, wenn einer noch so großen Bereitschaft bei all ihrem Einsatz kein Erfolg beschieden ist. Wer etwas objektiv Unmögliches versucht, dessen Hingabe erweist sich als nicht notwendig, bestenfalls überflüssig, schlimmstenfalls schädlich. Ein solcher Irrtum ist der Stoff der großen Dramen. Ihre Spannung liegt in der Unsicherheit über den Ausgang. Ihr tragischer Ausgang aber ist bereits in jenem existenziellen Drama angelegt, das aus den unvermeidlichen Verwechslungen des kindlich spontanen Vorurteils folgt, man müsse gut für seine Eltern sein, um das eigene Dasein zu rechtfertigen. Aus biographischer Perspektive kommen wir nun nicht an der Behauptung vorbei, dass ein

Symptom als ein *misslingendes Opfer* dieser Art zu verstehen ist. Deutlicher: Wer ein Symptom entwickelt, der bringt damit ein gesetzmäßiges Scheitern an dem Versuch zum Ausdruck, sich nach den (affektiv wirksamen) Vorurteilen seiner Eltern als gut zu erweisen.

Als Sigmund Freud dieser biographischen Einsicht bereits zum Greifen nahe war, suchte er sie noch mit einer sexualtheoretischen Axiomatik zu begründen, die in die Irre führt: Er kleidete sie in die Gestalt des „Ödipuskomplexes“. (Freud Bd. II/III 268 ff) In Wirklichkeit ist aber nicht zu leugnen, dass Ödipus an der unbewussten Aufgabe gescheitert ist, seine Mutter über das Fehlen seines toten Vaters hinwegzutrusten und mit ihr die Kinder zu zeugen, die sie sich bereits von ihrer ersten Ehe versprochen hatte. Er war zum falschen Zeitpunkt am falschen Ort. Sein Problem war seine Selbstlosigkeit. Er verwechselte seine Eltern mit seinen Adoptiveltern und das einzige Kind seiner Eltern, sich selbst, mit einem gar nicht gezeugten, also auch nicht geborenen Kind der – real kinderlosen – Adoptiveltern. Er ging, wie sein Vater, zum delphischen Orakel, um von der Pythia zu erfahren, wer er sei. Aber sie verschwieg es ihm, wiederholte stattdessen mit ihrem rätselhaften Spruch nur verschwommen die klare Aufforderung, die über dem Eingang zum delphischen Orakel deutlich lesbar geschrieben stand: „Erkenne dich selbst!“

Gewiss, Ödipus hat seinen Vater Laios getötet. Wenn uns aber Freud in guter Absicht darauf vorzubereiten versucht hat, dies mythische Geschehen als Darstellung einer für Kinder typischen unbewussten Absicht aufzufassen, und wenn wir zu Recht seiner späteren großartigen Einsicht vertrauen, dass ein irrationales kindliches Schuldbewusstsein nachträgliche Bestätigung durch ein tatsächlich verübtes Verbrechen verlangt (Freud Bd. X 390), dann dürfen wir zwei katastrophale Ereignisse aus der Vorgeschichte jenes Vatemordes nicht übergehen:

1. Labdakos, der Vater von Laios, fand bereits als junger Mann im Kampf den Tod.
2. Chrysispos, erste große Liebe des Laios und Sohn seines Pflegevaters, wurde als Jüngling wegen dieser frevlerischen Liebschaft umgebracht.

Der Verlauf der Begegnung von Laios und Ödipus, jenem Sohn, den er schon nach der Geburt hatte töten lassen wollen, ist ohne Inanspruchnahme der Sexualtheorie Freuds zu erklären, wenn man zugrunde legt, dass die unerfüllte Liebe des Vaters zu jenen beiden Toten nun nicht mehr dieselbe paranoide Gestalt annahm wie bei der ersten Niederkunft seiner Frau, sondern sich des selbstlosesten aller denkbaren Erfüllungsgehilfen bediente: des eigenen Kindes. Ödipus beförderte ja seinen Vater ohne Umschweife genau dorthin, wo sich jene Toten befanden, deren Liebe er ihm nicht zu ersetzen vermochte. Mit schlafwandlerischer Sicherheit wurde er zu deren verlängertem Arm. So betrachtet, handelt es sich um ein blindes Opfer des Sohnes im Dienst des Vaters. Infolge der Blindheit für seine Bedeutsamkeit konnte es nur sinnlos werden.

Zwar meinte Goethe: „Das ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket: Mit den Augen zu sehn, was vor den Augen dir liegt.“ (Goethe, 1982, 45) Aber es ist vergleichsweise leicht, Fahrten zu lesen, lesen zu lernen und eine verschlüsselte Schrift zu entziffern. Unendlich viel schwerer ist zu erkennen, wessen Augen es sind, die da sehen. Auch Narziss *erkannte* sich nicht etwa in seinem Spiegelbild, sondern er verwechselte sich mit einem abwesenden Anderen (seinem Vater) und ließ sich gleichsam von dessen unerfüllter Liebe, die keine lebenden Nebenbuhler duldet, in den Tod ziehen. Beide mythischen Gestalten, Ödi-

pus und Narziss, litten unter den Abgründen der Liebe, die sie verkörperten. Jokaste wurde trotz paranoider Zeugungsangst seines Vaters mit Ödipus erst schwanger, als sie Laios mit Wein betäubte hatte. Die Zeugung von Narziss erfolgte im äußersten Schrecken der Nymphe Leiriope, als diese von Flussgott Kephisos verfolgt und vergewaltigt wurde. In beiden Mythen wird dargestellt, wie die Verzweiflung von Eltern in den Lebensläufen ihrer Söhne als sinnloses Opfer nachwirkt, wenn diese außerstande sind, den Grund für das Misslingen jener Liebe wahrzunehmen, das sie verkörpern. Im Ertrinkungstod des Narziss etwa finden wir die Unmöglichkeit dargestellt, dass ein Sohn sich in Stellvertretung des einen Elternteils der Sehnsucht des anderen Elternteils blindlings anvertraut und vollständig hingibt; aber infolge der Selbstverborgenheit seines Anliegens nimmt dessen Darstellung Symptomgestalt an und konfrontiert das Publikum des Dramas mit der unheheuer rätselhaften Radikalität ihrer Sinnlosigkeit.

Zwar wird solches Missgeschick in Schillers Worten treffend erzählt: „Das eben ist der Fluch der bösen Tat, dass sie fortzeugend immer Böses muss gebären.“ (Schiller, 1962, 669) Aber es geht ja bei allem wirklichen Denken – anders als in Mythen, Dichtungen und bloß nacherzählenden Krankengeschichten – um die ärztliche Frage nach dem heilenden Geist der Versöhnung. Auf sie ist Platon bereits vage eingegangen, als er in dem Dialog „Charmides“ Sokrates zitierte. Dieser stellte fest, dass bei einem Kranken niemals das Heilkraut allein helfe. Unverzichtbar für die erfolgreiche Tätigkeit des Arztes sei der „Zauberspruch“. Der laute „Erkenne dich selbst!“ und sei – wie weithin bekannt – am Eingang zum delphischen Orakel nachzulesen. (Platon, 1993, 22ff)

Das folgende Beispiel aus meiner therapeutischen Arbeit eignet sich zur Demonstration, dass sich Platons Auffassung konkretisieren und empirisch untermauern lässt und dann zu einer tragfähigen biographischen Krankheitslehre reift.

2. Ein unbewusstes Selbstopfer

Eine 44-jährige Frau, die mit ihrem Mann zwei lebende Töchter im Alter von 13 und sieben Jahren hat, trennte sich nach 17-jähriger Ehe von ihm. Als sie zur Therapie kam, hatte sie Angst vor ihm. Diese Angst war ohne erkennbaren äußeren Anlass plötzlich aufgetreten. Darum erschien der Patientin ihr eigener stiller Vorwurf irrational, wusste sie doch, dass der Mann auf ihre Rückkehr wartete. Auch machte sie die Erfahrung, dass er sich ihr und den Kindern gegenüber korrekt verhielt.

Ich kürze die Beschreibung der gegenwärtigen Lebenssituation der Frau ab und widme mich den Ereignissen, die sich als die eigentlich wichtigen erweisen, obwohl sie einer von ihr selbst nicht erlebten Vorgeschichte zugehören (vgl. Genogramm):

- Die Mutter der Patientin wurde gezeugt, als sich deren Ehemann noch im Krieg befand. Die Großmutter war im September 1944 von einem russischen Zwangsarbeiter schwanger geworden.
- Als der Vater ihrer ersten drei Kinder aus dem Krieg zurückkehrte, war klar, dass dies vierte Kind nicht von ihm sein konnte. Er trennte sich aber nicht von ihr sondern sorgte für deren jüngste Tochter, als wäre sie seine eigene.

- Mit 18 Jahren wurde dies Mädchen mit der Patientin schwanger, heiratete den Vater ihres Kindes, der sie verließ, und übergab es ihrer Mutter und dem Stiefvater, um sich den Lebensunterhalt zu verdienen.
- Die Patientin wurde vom Ehemann ihrer Großmutter sehr geliebt. Als dieser Mann starb, war sie 14 Jahre alt. Die Großmutter war damals 62 Jahre und fünfeinhalb Monate alt.

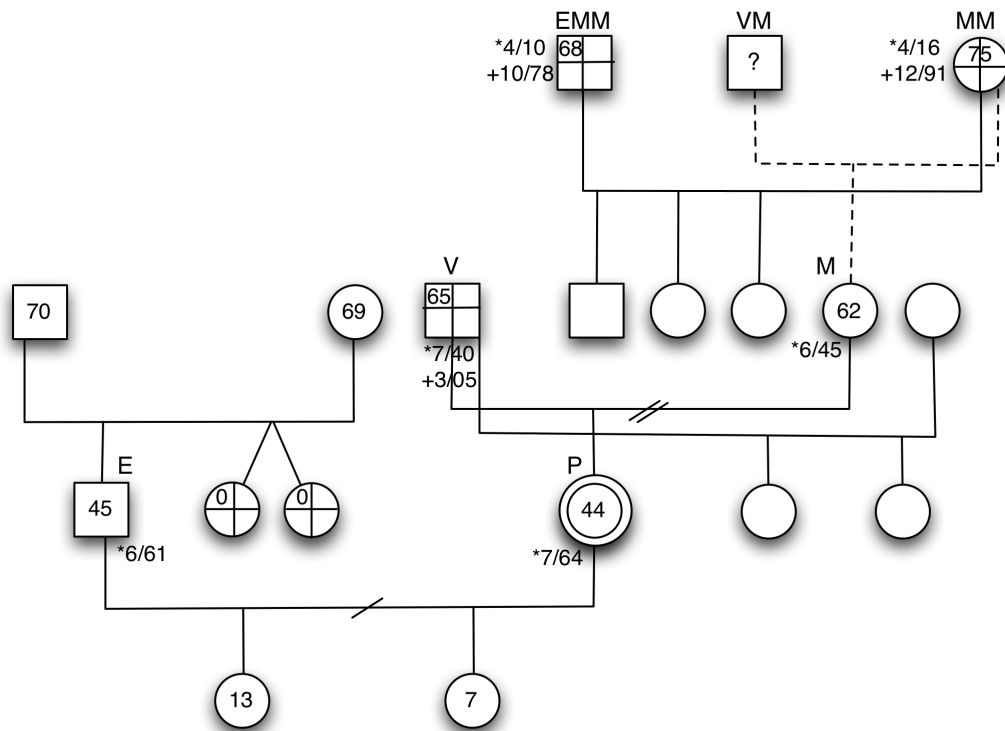


Abb. 1: Das Genogramm bei Beginn der Angststörung der Patientin (P) im Dezember 2008

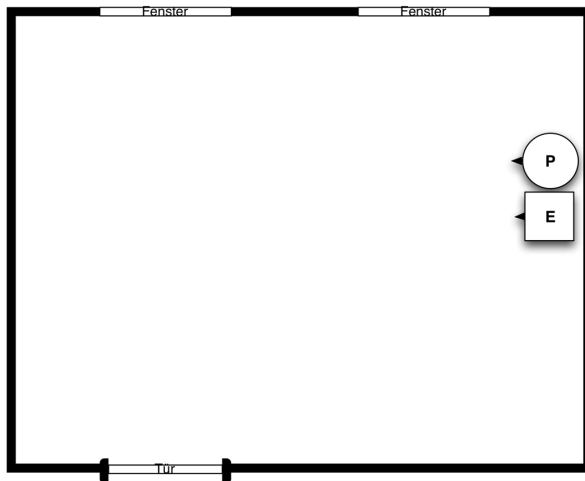
Die letzten beiden Altersangaben, das Alter der Großmutter beim Tod ihres Mannes sowie das damalige Alter der Patientin, erwiesen sich in diagnostischer Hinsicht als entscheidend. Denn:

1. Die Patientin wurde von der Angststörung erstmals befallen, als ihre Mutter genau dasselbe Alter von exakt 62 Jahren und fünfeinhalb Monaten erreicht hatte, in dem die Mutter war, als der Stiefvater starb.
2. Die Relevanz des Alters von 14 Jahren trat dagegen erst zutage, als ich mit der Patientin die Quellen ihrer Angst mittels der nachfolgend wiedergegebenen Konstellationsarbeit aufsuchte. Den Verlauf der letzteren Arbeit werde ich aus Platzgründen nur grob skizzieren.

Wegweisend bei dieser Methode sind vor allem die Gefühle und Phantasien. Gedanken treten in ihrer Bedeutsamkeit zurück und können nur adäquat eingeschätzt werden, sofern man sie primär als *Begleiterscheinungen der Symptomatik* respektiert und nicht etwa als Urteile über das inszenierte Geschehen.

Den *Ausgangspunkt* bildete die Situation, die von der Patientin mittels zweier leerer Stühle dargestellt wurde, um das Bedrohliche abzubilden, das sie im Umgang mit ihrem Ehemann

empfand. Die Stühle erhielten die Bedeutung von Plätzen der Personen, deren emotionale Beziehungen es experimentell zu untersuchen galt. Denn diese Bedeutung verändert erfahrungsgemäß ihren Charakter, sobald die Positionen verrückt werden. Und die Veränderung bildet sich in den Gefühlen ab, die bei der Probandin auftreten, sobald sie sich auf die verrückten Stühle setzt (Abb. 2 u. Tab. 2):



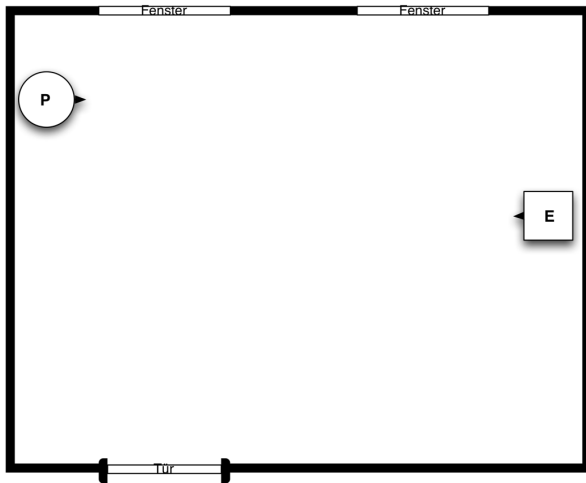
Personen:		Gefühle:	
P: Patientin		angstvoll,	bedroht
E: Ehemann		gut	

Abb. 2: "Ich habe Angst vor meinem Mann."

Tab. zu 2

Aufgabe dieser Methode ist, eine Umgestaltung der Konstellation so vorzunehmen, dass sich alle Plätze gleichermaßen gut anfühlen. Dies gelingt in der zu erwartenden Weise dadurch, dass sich im Ergebnis das reale Verhältnis zwischen Geschichte und Struktur der betreffenden Familie korrekt abbildet. Keineswegs sind beliebige Ergebnisse gleichrangig. Das Verfahren wirkt heilsam, wenn die symptomatische Gestalt zunächst als Mittel aufgegriffen wird, um das Irrtümliche an einer bestimmten leibhaftigen Erzählung der realen Geschichte aufzudecken. Im weiteren Verlauf muss schrittweise die irrtümliche Gestalt durch die wahrhaftige Gestalt ersetzt werden. So wird jene ursprünglich falsche Form der Erzählung, die der Kränkung entspricht, im Rahmen eines leibhaftigen Symbolismus wahrheitsgemäß korrigiert. Das Wesentliche an dieser konkreten Arbeit war im vorliegenden Fall, dass die Patientin die unbewusste Selbstlosigkeit ihrer Symptomatik zum Ausdruck bringen und die Erfahrung einer symbolischen Überwindung machen konnte. Fünf Schritte waren von der Darstellung des Problems zur Darstellung der Lösung erforderlich:

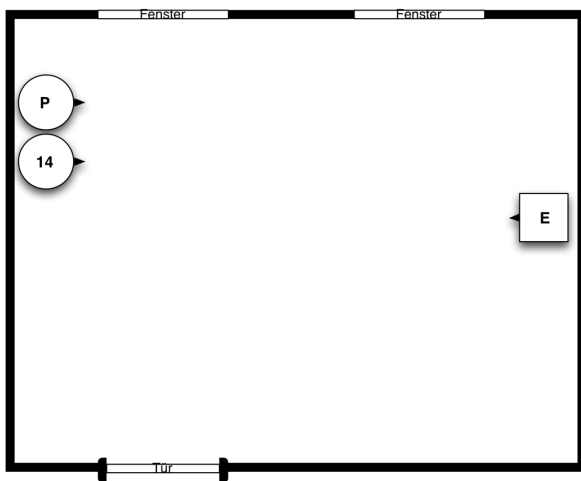
a) Um zu einer ersten Entlastung zu kommen, nahm die Patientin rasch die folgende Umgestaltung vor (Abb. 3 u. Tab. 3):



Personen:		Gefühle:
P: Patientin		deutlich besser, aber nicht gut
E: Ehemann		nicht schlecht

Abb. 3: Der Patientin geht es auf ihrem eigenen Platz besser. Tab. zu 3

b) Befriedigend wurde die Verbesserung aber erst, als ich einen leeren Stuhl hinzufügte und ihrer eigenen unbewussten Zuordnung überließ, mit welcher Person sie ihn besetzte. Zur Erläuterung: Die emotionale Wirkung von Räumen folgt einem Symbolismus und kann je nach Architektur stärker oder schwächer, deutlicher oder undeutlicher ausgeprägt sein. Grob gesagt, symbolisiert hier die linke Wand des Raums das Reich der Toten, in das man vom Reich der Lebenden hineinschauen kann, als wäre die Grenze zwischen beiden Welten durchsichtig. Ich musste also davon ausgehen, dass die Patientin sich auf einer ihr selbst unbewussten, symbolischen Ebene ins Totenreich begeben hatte, um ihre Angst zu mildern. Ein solcher Schritt ist Anlass für die Frage, wen sie dort aufsucht. Als sie darauf Platz nahm, konnte sie die Frage nach deren Geschlecht und Alter ohne Zögern beantworten: „Weiblich, 14 Jahre alt“ (Abb. 4 u. Tab. zu 4):



Personen:		Gefühle:
P: Patientin		gut
14: Mädchen	14 Jahre alt	gut
E: Ehemann		entleert

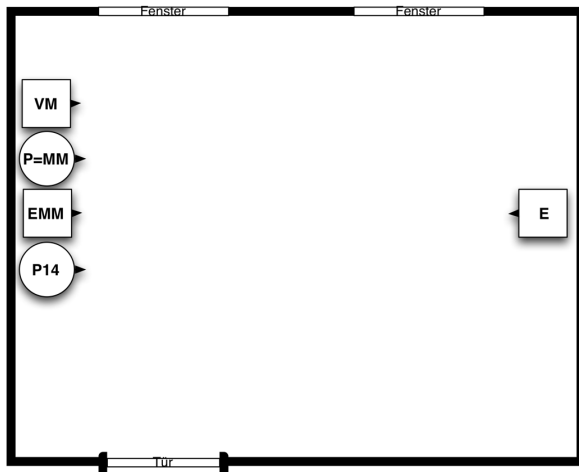
Abb. 4: Es geht ihr gut.

Tab. zu 4

Die Altersangabe zu dem Mädchen, das die Patientin rechts neben sich als beruhigend empfand, entsprach dem eigenen Alter der Patientin beim Tod ihres Stiefgroßvaters. Auch diese Altersrelation – wie schon diejenige, die durch die Korrespondenz des jetzigen Alters ihrer Mutter mit dem damaligen Alter der Großmutter gegeben war – stellte die besondere Bedeutsamkeit jenes Ereignisses für den jetzigen Zustand der Patientin heraus.

c) Diese Deutung des Zusammenhangs bestätigte sich, als ich einen weiteren Platz (rechts neben der 14-Jährigen) hinzufügte: Nach ihrer Phantasie was das der Platz des verstorbenen Ehemanns ihrer Großmutter.

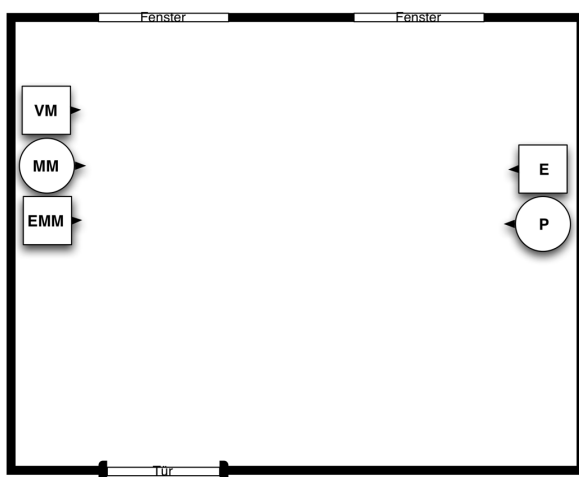
d) Im Anschluss daran war es nötig, den leiblichen Großvater mütterlicherseits symbolisch auf den Plan zu rufen. Erfahrungsgemäß ist der Platz des zweiten wichtigen Partners der Großmutter links neben der Frau, die es ebenfalls zu berücksichtigen galt. (Abb. 5 u. Tab. 5):



Personen:		Gefühle:
EMM:	Stiefgroßvater	gut
P14:	Patientin	14 Jahre alt gut
P=MM:	emotionale Stellvertretung der MM durch die Patientin	gut
VM:	leiblicher Großvater	gut
E:	Ehemann	gut

Abb. 5: Der leibliche Großvater" tritt hinzu, und die Großmutter wird berücksichtigt. Tab. zu 5

e) Erst nach diesem Schritt konnten alle Toten *wahrheitsgemäß* von den Lebenden getrennt werden. Damit wurde die Patientin symbolisch aus ihrer Rolle genommen und von den ihr übertragenen Schuldbindungen befreit (Abb. 6 u. Tab. 6):



Personen:		Gefühle:
EMM:	"Großvater"	angeblich gut
MM:	Großmutter	gut
VM:	Großvater	leiblich gut
E:	Ehemann	gut
P:	Patientin	jetziges Alter gut

Abb. 6: Die Bedingungen, um sich als Partnerin ihres Ehemannes wohlfühlen, sind für die Patientin erfüllt. Tab. zu 6

Die Notwendigkeit des letzten Schrittes bestätigte sich dadurch, dass die Patientin auf dem Platz links neben dem eigenen Ehemann nun dasselbe Wohlgefühl entwickelte wie auf allen übrigen Plätzen. Das Eis ihrer Symptomatik war gebrochen.

3. Spiel, Humor und Symptom

Um noch besser als durch Konstellationsarbeit zu verstehen, was unter der Formel zu verstehen ist, die Sinnlosigkeit eines Symptoms verweise auf ein Selbstopfer des Kranken, erscheint es notwendig, sich ihr aus der Gegenrichtung des ersten Teils zu nähern: nicht vom Ernst der reifen Liebe her sondern von Seiten des Spiels der kindlichen Liebe.

Die einleitende Behauptung dazu lautet nun: Ein Kind stellt im Spiel seine Bereitschaft dar, die in der Vergangenheit unerfüllt gebliebene und fortwährend als Schuld wirkende Liebe der Eltern nachträglich zu erfüllen. Dazu kann es den Boden der Realität noch nicht betreten, sondern muss einen Drahtseilakt vollführen – was es auch tut –, und zwar in dem unbändigen Vertrauen, immer weich zu fallen. Insofern wird das Kinderspiel verständlich, wenn man es als den Ausdruck einer ursprünglichen Kunst zu scherzen ernstnimmt. Dieser erfolgt im blinden Vertrauen darauf, dass der gute Wille Anerkennung finden werde.

Ebendarum – und das ist die zweite Behauptung in diesem Zusammenhang – bedarf das Kinderspiel des *Humors* verständiger Eltern, die den erforderlichen Spielraum schaffen. Da das Leben des Kindes wesentlich Spiel ist, hat Humorlosigkeit auf Seiten der Eltern tödliche Wirkung. Sie setzt das Kind zu einem verfrühten Zeitpunkt dem Ernst des Lebens aus, nämlich schon bevor das Kind den Übergang zum Ernst finden, den Ernst also selbst nicht fassen kann, sondern stattdessen erdulden muss. Das Kind beginnt dann, sich zu verstecken, es wird gleichsam lichtscheu. Sein Rollenspiel verwandelt sich in eine List, die ihm reflexartig zu Gebote steht, um die tödlichen Folgen der Humorlosigkeit seiner Eltern gleichsam zu überleben.

Das ursprüngliche Kinderspiel dagegen ist die Form, in der das Kind seine Liebe zu ersten risikanten Stufen von Verantwortlichkeit entwickelt. Es leistet insofern *Arbeit*, als es die Hindernisse seiner Liebe zu den Eltern damit überwindet – natürlich in völliger Abhängigkeit von der Bereitschaft der Eltern, dessen Bedeutung zu erkennen und diese Liebesgabe des Kindes anzunehmen, so dass Geben und Nehmen, aller kleineren und größeren Hindernisse spottend, immer wieder Eines werden. Spielerische Improvisation ist also das erste Opfer, das ein Kind seinen Eltern darbringt – so die dritte für das biographische Verständnis von Symptomen konstitutive Behauptung.¹

Im Symptom kommt nämlich zum Ausdruck, dass der *Kranke* angesichts eines notwendigen Entwicklungsschritts nicht mehr über die Leichtigkeit des Kinderspiels verfügt, um unter der aktuellen Wucht des Lebensernstes seine Liebe offenkundig zu wahren. Diesen Sachverhalt, dass die Liebe in den Untergrund geschickt worden ist, vermeldet uns die Sinnlosigkeit des Opfers, das im Symptom leibhaftige Gestalt annimmt.

Sigmund Freuds Aufbruch zu einer neuen Heilkunde begann mit dem Versuch, den Code zu entschlüsseln, worin die Mitteilung eines Krankheitszeichens verfasst worden ist. Seine Bahn

¹ Auf einer anderen Ebene hat Johann Sebastian Bach dem König Friedrich II. das "Musikalische Opfer" in Gestalt einer Komposition dargebracht. Der Titel dieses Werkes erinnert insgeheim daran, dass Bach ansonsten die gesamte Spielbreite seiner Musik einem unermesslich weit höheren Dienstherrn gewidmet hat.

brechende Leistung aber bestand in der Entdeckung, dass die Liebe eines Kindes zu seinen Eltern mit seiner Symptomatik korreliert bzw. assoziiert ist.²

Die biographische Methode hilft einem Kranken, das Selbstopfer wahrzunehmen, das sich in seiner Symptomatik darstellt. Zu erkennen, dass es genau dies bedeutet, erlöst ihn von der Verzweiflung, die sich in der Sinnlosigkeit dieses besonderen Opfers mitteilt. Anhand des geschilderten Beispiels wurde deutlich, dass es der Patientin in ihrer Ehe nicht gelungen ist, erwachsen zu werden und zu sich zu kommen. Als ungelöst erwies sich ihre Aufgabe,

- den Ehemann ihrer Großmutter aus der Rolle des eigenen Vaters und die Großmutter aus der Rolle der eigenen Mutter zu entlassen;
- dem Ehemann der Großmutter die Rolle des Vaters ihrer Mutter zu erlassen;
- sich selbst und ihren Mann als Eltern der gemeinsamen Töchter anzuerkennen.

Als die Patientin bemerkte, dass die Quelle ihrer eigenen Angst nicht der Ehemann gewesen ist, sondern eine (typisch kindliche) Verwechslung von Lebenden mit ihren Toten, war sie frei für die Erfahrung, dass

- dem Ehemann der Großmutter der Platz zur Rechten der Großmutter gebührt,
- der leibliche Großvater ebenfalls seinen Platz neben der Großmutter hat und
- ihr eigener Platz nicht im Totenreich, sondern im Reich der Lebenden ist.

4. Zusammenfassung

Um sich selbst als „Ursache“ (von Güte) statt als „Wirkung“ bzw. „Objekt“ (von Bosheit und Hass) zu erfahren, ist es unerlässlich, den eigenen Ursprung und die eigene Urheberschaft zu würdigen und so die Vergangenheit zu einem sicher betretbaren Boden zu machen. Auch und gerade bei Kranken ist dazu die Bereitschaft erforderlich, mit dem eigenen Leben die Liebe der eigenen Eltern zueinander nachträglich zu rechtfertigen.

Wie schwierig das ist, offenbart sich, sobald im Symptom das Selbstopfer durchscheint. Im Beispiel ging es um das Selbst der Patientin. Deren kindliches Angewiesensein auf Rollen, deren Lust und spielerischer Zweck hat einmal darin bestanden, die unerfüllte Liebe ihrer Eltern dadurch zur Geltung zu bringen, dass sie dafür Formen einer fiktiven Verwirklichung erfand. Der ursprünglich sicher gewählte Weg der Kindheit erwies sich dann im Symptom als endgültig nicht mehr gangbar.

² Freilich merkt man der psychoanalytischen Terminologie an, dass der Humor bei Freud noch eine eher unwillige Angelegenheit geblieben ist. Liest man, was er über Witz und Humor geschrieben hat, so gewinnt man den Eindruck, als wenn es ihm eher daran gelegen gewesen wäre, beide zu meucheln. (Vgl. Adamaszek 1985, 1991) Jedenfalls hat es sich über lange Jahre als Hindernis der wissenschaftlichen Entwicklung erwiesen, dass diesem großen Forscher der lange Atem fehlte, um den Humor wiederzufinden, der nötig ist, um im Umgang mit den Symptomen das kindliche Opfer ausfindig zu machen und die Bedingungslosigkeit und Selbstlosigkeit der kindlichen Liebe zu erkennen. In der Gemeinschaft der Familientherapeuten, systemischen Therapeuten und Hypnotherapeuten sind in den vergangenen Jahrzehnten gewaltige Leistungen vollbracht worden, um über diese Schwelle zu gelangen. Am weitesten hat sich Frank Farrelly (1986) mit seiner „provokativen Therapie“ vorgewagt, dabei aber den Bogen zuweilen überspannt und den Zynismus, dem die Psychoanalyse Freuds den Weg geebnet hat, durch seine Übertreibung gleichsam gegen Kritik abgeschirmt.

Zwar ist Kinderspiel nicht grundsätzlich ungeeignet, den Ablauf eines Moratoriums der Liebe zu überspielen. Aber zu bestimmten Zeiten und Fristen im Leben schlägt es in Ernst um. Dann erscheint der Versuch am Spiel festzuhalten als Symptom, und eine nicht durch nachträgliche Reifung der Liebe abgegoltene Schuld häutet sich lediglich, statt zu vergehen. Mit der Aufgabe, der vulkanisch nachwirkenden Vergangenheit standzuhalten, ist ein in der Naivität seiner Kinderliebe befangener Mensch jedenfalls überfordert.

Dass der Kranke noch in den Symptomen die Schutzhüllen seiner Kindheit zu erkennen und ihnen Dank zu zollen hat, zeichnet sich ab, während er sie als die Verpuppungen wahrnimmt, aus denen er sich wie ein Schmetterling befreien muss, weil sie ihn zu lähmen und zu ersticken drohen. Das zum Scheitern verurteilte Selbst-Opfer und die unterbundene Metamorphose zur Sprache zu bringen, erleichtert ihm, gerade jene Illusionen preiszugeben, die er zuvor als Quellen seiner Lebendigkeit erlebt hat. Insofern ist Erkenntnis selbst das größte Opfer, das ihm abverlangt wird, um die Liebe seiner Eltern, die er bezeugt, an den Schwellen des Erwachsenwerdens lebendig zu erhalten.

Harmloser erscheinende andere Wege sind Illusionen, um die Verzweiflung zu verschleiern, die keimhaft im menschlichen Leben angelegt ist. Ohne empirischen Nachweis hat Kierkegaard diese in seiner Schrift „Die Krankheit zum Tode“ bereits zutreffend in dreifacher Weise gekennzeichnet, und zwar mit der Bemerkung, dass ein Mensch daran verzweifelt, dass er sich „nicht bewusst ist, ein Selbst zu haben“, dass er „verzweifelt nicht er selbst“ sein will oder aber „verzweifelt er selbst sein“ will. (Kierkegaard, 2005, 31)

Mit der provokativen Bemerkung „Ich will nicht wissen, wer ich bin.“ hat Heiner Müller auf den Punkt gebracht, warum Theater notwendig ist. Therapie aber kann nur gelingen, wenn sie dazu ermutigt, auf die negative Programmatik einer eingeschüchterten Kindheit im „delphischen“ Sinne konstruktiv zu antworten. Ihre Aufgabe besteht darin, den Weg vom *bedeutungsvollen Symptom* zu dessen *sinngemäßer Überwindung* zu bahnen.

Literatur:

- Adamaszek, R.* (2003): Familien-Biographik. Therapeutische Entschlüsselung und Wandlung von Schicksalsbindungen. (2.Aufl.). Heidelberg: Carl Auer Systeme
- Ders.* (1991): Lachen und Therapie. In: Integrative Therapie. Nr. 3/1991. Paderborn: Junfermann
- Ders.* (1985). Trieb und Subjekt. Das Fatale an der Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse. Bern, Frankfurt am Main, New York: Peter Lang
- Farrelly F., J. M. Brandsma:* Provocative Therapy. Meta Publications, Cupertino, Ca. 1971; dt.: Provokative Therapie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1986.
- Freud, S.* (1999). Über einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. In: Gesammelte Werke. Bd. X. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Goethe, J. W.* (1982). Werke Bd. 1. Hamburg: C. H. Beck
- Kierkegaard, S.* (2005). Die Krankheit zum Tode. Furcht und Zittern. Die Wiederholung. Der Begriff der Angst. (2.Aufl.). München: dtv
- Platon* (1993). Sämtliche Dialoge. Bd. III. Charmides. Hamburg: Felix Meiner
- Schiller, F.* (1962). Werke. Bd. 1. Berlin, Darmstadt, Wien: Deutsche Buchgemeinschaft.