

### **Falldarstellung**

einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie eines Patienten mit der Diagnose einer bipolaren Störung mit Suicidgefährdung unter Einbeziehung des pränatalen Raumes.

Die Behandlung des Patienten (Herrn C.) umfasste 3 Jahre.

Es erfolgten 80 tiefenpsychologisch fundierte Einzelsitzungen.

Die tiefenpsychologische Therapie wurde ergänzt durch Imaginationen (katathymes Bilderleben / ‚Wertimaginationen‘ nach U. Böschmeyer) auf dem Hintergrund einer sinnorientierten Psychotherapie (Logotherapie/ V. Frankl) und in Ausrichtung auf eine pränatal orientierte Psychotherapie.

#### **Anamnese:**

Als der 27 Jahre alte Patient in meine Behandlung kam, hatte er bereits eine zehnjährige teils ambulante, teils stationäre Therapiegeschichte hinter sich, mit einer vorwiegend medikamentösen Behandlung und Verhaltenstherapie, der letzte stationäre Aufenthalt lag erst ein halbes Jahr zurück.

Es ständen Entscheidungen an, bezüglich seiner beruflichen Zukunft. Er habe ein zuvor erfolgreiches naturwissenschaftliches Studium kurz vor dem Examen abgebrochen, obwohl er alle Scheine gehabt habe. Seit einem halben Jahr arbeite er als Hilfskraft bei einer Firma, die ihm nun eine Stelle als Trainee im kaufmännischen Bereich angeboten habe.

Er wolle es noch einmal mit einer Therapie probieren, wobei er sich von der Qualifikation der Therapeutin in Tiefenpsychologie und sinnorientierter Psychotherapie (Logotherapie) etwas mehr verspräche als von den vorherigen Behandlungen.

Er wisse selber nicht, warum er sein Studium nicht abschließe, wisse auch nicht, was er eigentlich wolle, sei ohne Hoffnung, verspüre Sinnlosigkeit und Leere und vermute, dass seine Erkrankung mit frühen biographischen Erfahrungen zusammen hänge, die bisher therapeutisch nicht zur Sprache gekommen seien.

In den letzten Wochen leide er wieder vermehrt an Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und sei nahe dran, erneut eine Klinik aufzusuchen.

#### **Psychischer Befund:**

Zu Beginn der Behandlung wirkte der Patient gequält und belastet. Er zeigte eine depressive Grundstimmung mit Freudlosigkeit und Sinnlosigkeitsgefühlen, ausgeprägter Resignation und fehlenden Perspektiven, Antriebs - und Konzentrationsstörungen. Er klagte über Schlafstörungen und Unruhe. Kein Hinweis auf akute Suicidalität. In der Übertragung fühlte ich (Therapeutin) mich beschwert und ohnmächtig, in der Gegenübertragung nur wenig Gefühle.

**Medikamentöse Behandlung:** Doxepim und Prometazin

### **Familienanamnese:**

Der Patient wurde in eine Patchworkfamilie hineingeboren mit 2 älteren Halbbrüdern aus vorherigen Ehen der Eltern und einer 1 Jahr älteren Schwester mit gleichen Eltern. Für den Vater war es die 3. Ehe, für die Mutter die 2. Ehe. Als der Patient 4 Jahre alt war, trennten sich die Eltern, als er 8 Jahre alt war, seien sie geschieden worden. Beide Eltern waren Lehrer, der Vater soll inzwischen ein 4. glückliche Ehe führen, die Mutter heiratete nicht mehr.

Im weiteren Verlauf der Therapie ergaben sich weitere Einzelheiten der Familiengeschichte. Seine Mutter, die selber von ihrer Mutter (einer Akademikerin mit Karriere Wünschen) Ablehnung erfahren habe, weil ihr ( der Großmutter des Patienten) durch die Existenz der Tochter - wie in der damaligen Zeit üblich - die Chance auf eine Berufsausübung verbaut worden sei, soll die zweite Schwangerschaft mit ihm nicht gewollt haben und sich von ihrem Mann überrumpelt gefühlt haben (Abtreibungsversuch, bzw. - wünsche?) Der Großvater väterlicherseits soll im 2. Weltkrieg Zwangsarbeiter gewesen, dessen Vater sei im KZ umgekommen. Die Brüder des Vaters seien alle vor dem 40. Lebensjahr gestorben.

Zur eigenen Schwester und zu seiner Tochter habe der Vater ein sehr schlechtes Verhältnis.

### **Eigene Anamnese:**

Die als beziehungsarm beschriebene Mutter des Patienten habe gleich nach der Geburt wieder gearbeitet, er sei vorwiegend von einer Pflegemutter betreut worden. Der Patient erinnerte sich vor allem an die Vorwürfe seiner Mutter, dass er immer ‚trotzig‘ reagiere. Zärtlichkeit habe er von seiner Mutter wenig erfahren, sie sei erstarrt, wenn er sie habe umarmen wollen. Das Sorgenkind der Eltern sei zunächst allerdings die ältere Schwester gewesen, die später an Anorexie erkrankt sei und auch eine lange Therapie durchgemacht habe. Er selber habe in der Schule anfangs Schwierigkeiten gehabt, habe den Clown gespielt. Später habe er sich an einen Freund gehängt, der leistungsstark war, und er habe dann jahrelang gute Noten gezeigt. Immer schon habe er das Gefühl gehabt, ‚anders‘ zu sein als die anderen und habe sich nach ‚Normalität‘, nach einer ‚heilen‘ Familie gesehnt, habe auch früh schon seine andere sexuelle Ausrichtung empfunden.

Seine Erkrankung habe ihren Anfang genommen, nachdem er in der 11. Klasse ein Jahr in den USA verbracht hatte. In der dortigen Gastfamilie, vor allem bei der Gastmutter habe er sich zum ersten Mal angenommen und geborgen gefühlt. Nach seiner Rückkehr sei es ihm schlecht ergangen, er habe die Kälte zu Hause nicht mehr ertragen. Auslöser für seinen ersten Suicidversuch sei die Trennung von seinem ersten Freund vor dem Abitur gewesen. Seitdem nehme er immer wieder Antidepressiva, es erfolgten wiederholte Aufenthalte in der Psychiatrie und ambulante Psychotherapien.

Trotz der Therapien habe er sein Studium durchgezogen. Vor der Abschlussprüfung habe er grundlos das Studium hingeworfen.

Seit Ausbruch seiner Erkrankung konsumiere er Cannabis.

**Psychodynamik:** Autonomie - Anpassungskonflikt mit Schwierigkeiten in der Persönlichkeitsreifung und mit einer Identitätskrise auf Grund früher unbewusst erlebter traumatischer Erfahrungen. Zunächst Lösungsversuch des Konfliktes durch Anpassung. In der Pubertät und nach dem Amerikaaufenthalt mit der Erfahrung einer intensiven Bindung Aufbrechen der destruktiven Dynamik der frühen Traumatisierung und Abgleiten in selbstaggressive Abwehrmechanismen wie Depression bis zu Suicidversuchen und in Suchtverhalten.

## **Behandlungsplan und Therapieziele:**

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit dem Ziel der Bewusstmachung der selbstschädigenden Bewältigungsmuster, der Abwehrmechanismen und des tief verdrängten Konfliktes zwischen Anpassung und Widerstand. Weitere Zielsetzung der Therapie durch imaginative Verfahren Zugang zu sehr frühen nonverbalen Erfahrungen mit unmittelbaren psychischen und körperlichen Erlebnisgehalten zu erhalten und biographisch zu würdigen. Durch die therapeutische Beziehung Installation guter elterlicher Introjekte die dazu beitragen sollen, dass eine Nachreifung erfolgen kann.

### **Therapieverlauf (1. Abschnitt – 50 Einzelsitzungen)**

#### **1. Welche Therapiemethoden wurden eingesetzt?**

Neben intensiven **Gesprächen** erfolgten Imaginationen (auf der Basis des katathymen Bilderlebens, modifiziert nach Uwe Böschmeyer), um Zugänge in unbewusste Seelenbereiche zu ermöglichen.

Ich möchte zunächst die Methode der **Imaginationen** erläutern, die in diesem Fall von früher Erfahrung von Ablehnung und emotionaler Kälte der Mutter, die offensichtlich bereits vor der Empfängnis begann, zu einer Aufdeckung von vielschichtigen und subtilen Entwicklungen führten und bereits auch schon Therapie bedeuteten.

Imaginationen in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie dienen als diagnostische und therapeutische Methode der Aufdeckung von erinnerten emotionalen und körperlichen Erfahrungen, können aber auch zur Weckung von Heilungskräften und Ressourcen führen.

Zu einem vorgegebenen Thema entstehen bei geschlossenen Augen innere Bilder, die symbolhaft Erlebtes darstellen können, aber auch von Assoziationen, die oft mit starken Emotionen und körperlichen Sensationen verbunden sind. Auf Grund ihrer Heftigkeit und überwältigender Ohnmachtsgefühle weisen sie häufig auf nonverbale frühe, wohl auch auf pränatal erlebte emotionale Erfahrungen hin. Sie werden teilweise verbal an die Therapeutin vermittelt, aber auch empathisch und intuitiv von der Begleiterin erfasst.

Das unmittelbare Wiedererleben ermöglicht das emotionale Wiedererkennen von lebensbeherrschenden Mustern und Konflikten, die sich in frühen Lebenszeiten geprägt haben und unbewusst geblieben sind.

Im Gegensatz zur hilflosen Situation, in der sich das Ungeborene oder Baby in der Vergangenheit völlig ausgesetzt und allein gelassen fühlte, besteht jetzt in der Therapiesituation unterstützt durch die Therapeutin die Möglichkeit der Auseinandersetzung und zwar nicht nur mit dem erwachsenen Ich des Patienten, sondern auch mit inneren gesunden Anteilen, die Heilungschancen bergen und Visionen der eigenen Identität kennen.

Die angegebenen Ziele der Imaginationen ergeben sich aus der sich entwickelnden Thematik in der Therapiestunde, sowohl intuitiv erspürt, als auch - je nach Erfordernis - mit diagnostischem Kalkül eingesetzt.

Meine Arbeit mit Imaginationen stützt sich auf die Weiterbildung bei Uwe Böschmeyer, der von ‚Wert‘ - Imaginationen spricht, die mit speziellen Themen von Werten wie Liebe, Güte, Wahrheit, Freiheit, Mitgefühl, Verzeihen, Sinn tiefliegende humane Bedürfnisse anspricht, die über die Grundbedürfnisse und über die Kränkungen und Traumatisierungen hinausweisen.

Weitere Themen beschäftigen sich mit inneren weiblichen und männlichen Anteilen (,Anima‘ und ,Animus‘ n. C. G. Jung).

Das Heranziehen von ,inneren Begleitern‘ als ,innere Helfer‘ erleichtert in der Regel das Zulassen von überwältigenden Emotionen. Die inneren Begleiter können aber auch auf die *Ressourcen* hinweisen, sind also innere Anteile, die das tiefe Wissen um Heilung verkörpern. Ebenso besitzen sie Visionen von der eigenen Persönlichkeit, den eigenen Möglichkeiten, von Lebenszielen, vom Geheimnis des Schicksals und des Seindürfens.

Sie erscheinen in verschiedenen Kategorien:

Die Liebenden, die Mitleidenden, die Handelnden, auch die, die zum Handeln auffordern oder ermutigen.

Böschmeyer unterteilt die Imaginationsziele folgendermaßen ein, abhängig von den psychischen Erkrankungen und der jeweiligen Symptomatik:

- **Supportive** Imaginationen

Innere Gestalten, der innere Arzt, die innere Ärztin, die innere Hebamme, die schützende Insel.

- **Problemorientierte** Imaginationen

Zum Raum (unter) der Angst, Wut, Depression

Zu den unbekanntesten Fesseln

Zum Ort des Getriebenseins

Zum inneren Druck

Zum tiefsten Schmerz

Zu den ungeweinten Tränen

- **Wertorientierte** Imaginationen

Zu den verborgenen Lebenskräften, der vitalen Basis

Zur verborgenen Freiheit, Selbstbestimmung, Freude

Zum verborgenen Lebenswillen

Zum Ort des Geliebtwerdens

Zur inneren Heimat

Weitere Themen

Imagination in den Körper, in bestimmte Organe

Weiblichkeit, Männlichkeit (Animus, Anima)

Zum eigenen Spiegelbild (eigenen Selbstbild oder Identität)

Imaginationen, um sich innerlich mit anderen Personen auseinanderzusetzen.

**Zusätzliche Imaginationsziele**, die ich durch die Erkenntnisse der pränatalen ausgerichteten Psychotherapie gefunden habe, um die Zugänge zu sehr frühen nonverbalen Erlebnissen - so auch **in die pränatalen** und **perinatale Zeit** - bahnen zu können:

Imagination in die Gebärmutter der Mutter

Zum Sehnsuchtsbild

Zum versunkenen Schloss

Zum tiefsten Schmerz

Zum Ort der eigenen Geburt

## 2. Wie verlief die Therapie?

In den ersten Wochen und Monaten der Behandlung stand neben einer umfassenden Anamnese die psychische Stabilisierung im Vordergrund, gleichzeitig erschienen schon in den ersten Stunden Bezüge zur frühesten Lebenszeit aufzuscheinen. Einige besonders beeindruckende innere Erlebnisse möchte ich hier schildern.

- **Imagination zum Sehnsuchtsbild:**

Herr C. fühlt sich ans Meer versetzt. Er steht im Licht: „Ich werde endlich gehalten. Jemand entlastet mich, da, wo mein Bauch nach innen gezogen ist.“

- **Imagination in den verspannten Nacken:**

Herr C. fühlt sich wie in einem leeren, kalten Raum, blendend weiß wie aus Beton. Die Therapeutin bittet ihn, sich tiefer fallen zu lassen. Dort ist es wärmer, aber er hat einen Helm auf mit einer klaren Struktur wie aus Schiefer. Hinter der Maske ist er versteckt, niemand bemerkt, wie es ihm geht, die Menschen bleiben auf Distanz.

- **Zum tiefsten Schmerz:**

Assoziierte Begriffe: Verletzung, gehalten werden, Wut, Angst.

Er fühlt sich wie in einem leeren, dunklen Raum, in dem er sich nicht orientieren kann, bekommt keine Luft, spürt einen Druck auf Hals und Bauch. Es ist eng.

Nun folgen Imaginationen, um sich den inneren väterlichen und mütterlichen Bildern und dem eigenen Selbstbild zu nähern, um die Beziehungen zu den nächsten Bezugspersonen anamnestisch nicht nur durch Gespräche, sondern innerlich tiefer und weiter zu erfassen und innerlich in Beziehung zu treten.

- **Imagination zum eigenen Vater:**

Der Patient verspürt Wärme, wieder der Wunsch, gehalten zu werden. Aber Enge in der Brust. Der Vater scheint unruhig zu sein, vordergründig strahlt er Neutralität aus. Zwischen ihnen besteht ein dünnes Band, aber doch der Drang, sich wieder zu entfernen, obwohl beide sich nach mehr Nähe sehnen und beide weinen.

*Die Kriegsgeschichten der Vorfäter und die Beziehungsschwierigkeiten des Vaters zur eigenen Schwester und zur eigenen Tochter kommen zur Sprache.*

- **Imagination zur eigenen Mutter:**

Die Mutter erscheint in der inneren Vorstellung wie ein Abziehbild, substanzlos. Sie wirkt versteinert, regungslos, zeigt keine Emotionen. In ihren Augen nimmt der Patient nur Leere wahr. Zwischen ihm und der Mutter ist „nichts“. *Herr C. (der Patient) weint viel, verspürt Trauer, Hilflosigkeit, Schuldgefühle. Die Mutter setze auch immer eine ‚Maske‘ auf, könne nicht zeigen, dass sie leide.*

- **Imagination zum inneren Spiegelsaal:**

Herr C. nimmt sich im Spiegel nur als Linie und im Schattenumriss wahr. Er wirkt flach, und starr. In einem anderen Spiegelbild in der Mitte sieht er sich mit buntem Oberteil, wuscheligen Haaren, wie Einstein, leuchtenden Augen, die vom Weinen glasig sind. Er verspürt tiefe Trauer. Auch diese Anteil bleibt starr.

*In der Nachbesprechung erschrickt er über die Ähnlichkeit zwischen der Ausstrahlung seiner Mutter und dem Bild von sich selbst, die Substanzlosigkeit, die Starre. Aber er erkennt sich auch als Trauernden, der sein wahres Wesen zeigen möchte, während seine Mutter hinter einer Maske sich versteckt.*

Es folgen zwei Imaginationen in die Gebärmutter der Mutter. Vor allem die zweite Sitzung wühlt ihn emotional auf.

- **1. Imagination in die Gebärmutter der Mutter.**

Der Patient fühlt sich wie ein Embryo, der seine Beine umschlingt, sich völlig verkrampft, sich schützen möchte. Er fürchtet an den Wänden anzustoßen, fühlt sich substanzlos wie eine Luftballon. Er möchte gerne berührt werden, traut sich aber nicht, selber zu berühren, spannt sich an und steckt den Daumen in den Mund.

Auf meine Frage, was er nun tun möchte, nimmt der Patient in der inneren Vorstellung den Embryo in den Arm. Er meint, das Kind hätte im Uterus seiner Mutter keine Zuflucht, fühle sich völlig ‚haltlos‘.

- **2. Imagination in die Gebärmutter der Mutter:**

Er fühlt als Embryo die Bewegungen der Mutter, in die er nicht einschwingen kann.

„ Es fühlt sich an wie in einer Wasserflasche, das Wasser schlägt hin und her, wie ein tobendes Meer.“ Er empfindet sich als Ballast, lästig und ist angespannt, möchte sich verstecken, nicht da sein. Wegen der Schmerzen im linken Arm möchte er sich ganz eng und klein machen.

*Herr C. erinnert sich, dass seine Mutter immer reglos und versteinert wirkt, wenn er sie umarmen möchte.*

In den ersten Sitzungen wirkt der Patient untröstlich, er weint fast die ganze Zeit.

In der nun folgenden Imagination nach ca. 6 Monaten der Behandlung und 20 Sitzungen, in der Bilder einer Geburtssituation entstehen, kommt er zum ersten Mal in Berührung mit seiner Wut, auch scheint plötzlich die Möglichkeit auf, selber eine Wahl zu haben.

- **Imagination zum Ort des Geliebtwerdens.**

Er verspürt Aggression, Angst, auch Wärme. Ein Druck liegt auf der Brust wie eine Stein. Es ist dunkel, er fühlt den Sog, durch eine Kuppel mit einem Loch gezogen zu werden. Das Loch führt in den leeren Weltraum. Der Druck auf die Brust ist das intensivste Gefühl. Lange verharrt er in dieser Situation. Die Therapeutin regt an, einen Verbündeten zu Hilfe zu holen. Es kommt ein alter weiser Mann, der zu ihm sagt: „Stehe auf und gehe!“, er versucht aufzustehen. Nun steckt er zur Hälfte fest in dem Loch und meint, seine Beine seien bis zur Hüfte abgebrochen. Auf eine weitere Anregung erscheint ihm eine innere Mutterfigur, die ihn aus dem Loch befreit. Seine Beine sind abgebrochen. Er kann weder der inneren Mutter noch dem alten Mann vertrauen.

*Im Nachgespräch kommt die gesunde Aggression des Kindes zur Sprache, das Kind, das doch leben möchte, wenn es sich auch amputiert vorkommt.*

*Die Vorstellung geliebt zu werden, triggert im Patienten das Drama seiner Geburt, die Ambivalenz im Geburtsvorgang, die starken Kräfte, die ihn herausziehen, die Angst, die ihn zurückhält. Das Vertrauen in tiefe Kräfte wird wohl durch den alten weisen Mann symbolisiert (vielleicht gute Erfahrungen mit dem Großvater, jedenfalls auch männliche Stärke aus der Geschichte der Vorfahren). Später wird sich zeigen, dass die Identität mit seiner Männlichkeit sehr brüchig ist.*

In der nächsten Sitzung versucht er, sich der Wut zu nähern:

- **Imagination zur verborgenen Wut:**

Seine Assoziationen sind: Aggressivität, Angst vor dem Alleinsein, vor dem abgewiesen werden.

In der Ferne hört er das Grollen eines Gewitters. Herr C. möchte alles kurz und klein schlagen, sich aus der Enge befreien. Sich lösen von der Mutter, die nichts hört und sieht. Lange Zeit versucht er, das Gefühl, alles zerstören zu wollen auszuhalten, hineinzugehen. Es ist so bekannt und überwältigend. Dann wünscht er sich, er könnte sich zurückziehen, spürt wieder seine Furcht vor dem Alleinsein, seine Ohnmacht. Und doch liegt er plötzlich auf einer Wiese, das Gras ist weich und warm. Er fühlt sich gehalten, spürt Weite und Offenheit: „Das Sein an sich.“

In der Zeit, die sich nun anschloss, begann der Patient, sich ernsthaft mit der Fortführung und Beendigung seines Studiums zu befassen, meldete sich beim psychosozialen Dienst der Uni, um seine Prüfungszeit verlängern zu lassen. In diese Phase kamen wir auch immer wieder auf die Geschichte seiner Vorfahren zu sprechen die durch Ereignisse der Geschichte aus der Bahn geworfen waren. Väterlicherseits der Großvater, der im KZ saß, der Urgroßvater, der erschossen wurde. Mütterlicherseits die Vertreibung der Familie aus dem Sudetenland, der Großvater, der im Krieg seinen Posten verlor, dann aber überlebte und später naturwissenschaftlich tätig war. Die Frustrationen der Großmutter, die nicht ihren Beruf ausüben konnte und der Mutter kamen zur Sprache. Letztere (seine Mutter) war von ihrem ersten Mann verlassen worden, der zweite Ehemann, der Vater des Patienten, hatte sie schwer enttäuscht. Verstärkt setzte sich Herr C. auch mit seiner Homosexualität auseinander.

Im weiteren Verlauf der Behandlung wechselten Bilder und Gefühle von Lebensvertrauen ab mit starken Gefühlen von Verlassenheit, nicht sein zu dürfen, sich klein machen zu müssen.

Dazu noch einmal 2 Imaginationen:

- **Imagination zum Ort der Verlassenheit:**

Assoziationen: Kontrollverlust, Angst Einsamkeit.

Der Patient fühlt sich wieder wie ein Embryo, der sich in einem schwarzen Raum zusammenkauert und sich kleinmachen möchte. Der Embryo ist verwirrt, er meint, er habe es nicht verdient zu leben. Er möchte zu niemandem in Kontakt treten, nur im Trotz fühlt er sich etwas stärker. Sein innerer Begleiter nimmt ihn in den Arm und sagt. „ Vertraue mir, ich bleibe bei Dir, Du hast es verdient zu leben.“

- **Imagination zum Ort des Vertrauens:**

Assoziationen: Freude, Schutz, Verlangen nach mehr.

Herr C. steht auf einer Klippe, unter ihm das Meer. Es weht ein frischer Wind. Er ist allein, fühlt sich aber gut und sicher. Eine innere Stimme sagt: „Spring!“ er spürt die Angst vor der Ungewissheit, aber das Meer ist hell, ruhig und erscheint ganz tief. Er springt ins Wasser, es ist warm. Er ist froh, gesprungen zu sein.

Nach fast einem Jahr der Therapie bahnt sich eine manische Episode an. Der Patient war in der Woche sehr aufgekratzt und konnte nicht schlafen.

- **Imagination zum Ort des Getriebenseins:**

Er befindet sich im Wasser, eine riesige Krake nimmt den größten Raum ein. Sie schlägt um sich, bewegt sich ungeordnet, ‚ineffektiv‘. Über ihr hängen bedrohliche Gewitterwolken. Herr C. ringt um Ordnung und Kontrolle. Die Krake lacht nur. Er bekommt kaum Luft. Die Therapeutin interveniert, tief einzuatmen und beim jeden Einatmen zu wachsen.

Nun beginnt die Prüfungsphase, um das Studium abzuschließen. Er muss 4 mündliche Prüfungen absolvieren, die er trotz der inneren Auseinandersetzungen mit der Höchstnote abschließt.

Dazwischen 3 Gesprächsstunden. Nach Abschluss der Prüfungen erscheint der Patient zum ersten Mal lächelnd in der Praxis.

### **Therapieverlauf (2. Teil – 30 Einzelsitzungen)**

Der Verlauf der Behandlung in den weiteren 30 Sitzungen, die sich über 16 Monate hinzogen, war gekennzeichnet durch häufige und starke Stimmungsschwankungen, einen Rückfall in vermehrten Cannabiskonsum und in eine depressive Symptomatik.

Gleichzeitig wuchs neben Zeiten der absoluten Lähmung und Ohnmacht die Einsicht in eigene Verantwortung, in die Fähigkeit, auf das Gefühlsleben Einfluss zu nehmen, die Erfahrung von Handlungskompetenz. Damit verbunden tauchten aus dem Meer von bedrohlichem Chaos und Ohnmachtsgefühlen zunehmend Inseln von Vertrauens- und Hoffnungserfahrungen auf.

*Der Patient reflektiert seine Lage, er sei hin- und hergerissen zwischen der Möglichkeit zu einem Neuanfang und dem Wunsch, in die Passivität zurückzufallen (wie ein Baby). Sein Wunsch sei immer nur ein Ideal gewesen, vollkommene Authentizität zu erlangen - alles oder nichts. Heute erkenne er seinen Wunsch nach Verlässlichkeit. Es schließt sich ein Gespräch über die Möglichkeit eines „gelingenden“ Lebens an und die Notwendigkeit, sich selber die Erlaubnis dazu zu geben, aus seinem zum Teil auch aus Trotz entstandenen Widerstand auszubrechen.*

Im Weiteren beschreibe ich einige der dramatischen Imaginationen, die gefühlsmäßig oft an die Grenze des Erträglichen gingen, was immer wieder auf sehr frühe unbewältigte emotionale Erlebnisse hinwies, aber ungeahnte psychische Ressourcen herausforderte und weckte und danach zu vertieften auch mentalen Erkenntnissen führte, die eine zunehmende Reifung der Persönlichkeit erkennbar machten. Als Beispiel für die beiden Aspekte hier eine weitere Imagination:

- **Imagination zu den zwei Seelen in meiner Brust:**

Es erscheinen zwei Kugeln vor seinen Augen, die eine ist hell, die andere dunkel.

Er blickt in die dunkle Kugel hinein und erlebt rasende Wut, den Wunsch, zu zerstören, sieht erneut die schon bekannte Krake, die ihn schon einmal fast verdrängt hätte. Nun sieht er sie mit geschlossenen Augen und zerfranstem Mund. Er möchte nun selber – wie damals die Krake - alles zerstören. „Tod oder Leben“.

*Nach einer längeren Zeit interveniere ich (Therapeutin) und rege an, den „Verbündeten“ kommen zu lassen.*

Er stellt sich den „Vertrauten“ vor, den er schon kennt, der ihm Sicherheit vermittelt.



Nun schaut er auch noch in die helle Kugel hinein und spürt Neugier und Offenheit dem Leben gegenüber.

In der folgenden Woche lässt Herr C. sich wieder Antidepressiva verschreiben, er hat eine Magenschleimhautentzündung, ist dabei, seine Beziehung zu seinem besten Freund abubrechen, gleichzeitig muss er noch die Diplomarbeit beenden. Er erinnert sich, dass die Imaginationen in die Gebärmutter seiner Mutter vor einigen Monaten eine Wende ausgelöst hätten. Jetzt sei er wieder richtungslos und gelähmt.

- **Imagination zur Quelle der Lähmung:**

Assoziationen: Stein, Wand, Leere.

Er stellt sich vor, auf einem Acker im Regen zu stehen, es herrscht Gewitter, Dunkelheit, Nacht, er hat kein Temperaturempfinden. In ihm der Drang, abtauchen zu müssen in den Ackerboden hinein, „in den Ursprung des Lebens“. Dort findet er Zuflucht und weint.

*Es folgt ein Gespräch über den oft oberflächlichen, geschützten oder ungeschützten Geschlechtsverkehr in der Szene der Homosexuellen über seinen Wunsch nach Intimität, nicht nur nach Sex.*

*Im Nachhinein erscheinen mir die Bilder und dieses Gespräch in Verbindung zu stehen mit seiner eigenen Geschichte der Empfängnis und dem Prozess der Einnistung in die Uterusschleimhaut seiner Mutter. Die anamnestisch geschilderte Überwältigung der Mutter durch den Vater bei der Zeugung, zumindest Bedrängnis, den von Beginn erlebten Widerstand seiner Mutter gegen die Schwangerschaft.*

- **Eine Imagination zur inneren Weiblichkeit( Anima)**

Er befindet sich in einem Schlauch, wie in einer „Wurst“, spürt Enge, Kälte, Schmerzen in den Schultern. Auf meine Anregung zieht er eine ‚innere Hebamme‘ hinzu. Er merkt nur noch, dass er keinen Platz hat, es erfasst ihn Schwindel und er muss die Imaginationssituation verlassen und sich hinlegen.

*Offensichtlich scheint er sich in einem späten Stadium der Schwangerschaft oder in einer Geburtssituation zu befinden, die ihn unerträglich einengte, verspannte und ihm „kalt“ vorkam, aus der er schließlich ausbricht. Diese Art der Reaktion erinnert an den von Renate Hochauf beschriebenen Verlauf einer traumatischen Überwältigung, die zur emotionalen und körperlichen Starre führen kann und tief im Unterbewusstsein vergraben wird. Es geht darum, wieder anzuknüpfen an Augenblicke erneuten Fühlens.*

*Wir besprechen, dass es auch um das im Bewusstsein zu vollziehende Geborenwerden aus den den „Fesseln“ der lebensbehindernden und immer noch traumatisierenden Mutterphantasie geht.*

- *In der folgenden Stunde scheint es ihm etwas besser zu gehen. Er schaffe es jetzt, wieder früher aufzustehen. Er fragt: „Warum kann ich mich nicht besser ins Leben einbetten“? Dann die Erkenntnis, dass er doch allen zum Trotz da sein (existieren) möchte. Seine Mutter könne mit seiner jetzigen Situation überhaupt nicht umgehen, sein Vater habe ihm nun angeboten, ihm Hilfe zukommen zu lassen.*

*In der folgenden Stunde wächst mein Ärger angesichts seiner Schilderungen von Frustration, seiner Opferrolle, seinem Trotz.*

*Er erzählt mir noch, dass er vom Vater weiß, dass seine Mutter nach seiner Geburt habe die Gebärmutter entfernen lassen, jeden weiteren Sex abgelehnt hatte und wohl auch keinen Mann mehr an sich habe ran gelassen.*

Dann noch einmal Bilder, die Assoziationen an die Zeugung vermitteln, in der

- **Imagination zur Giftquelle.**

*Er befindet sich in einem Kessel voller Schleim und Fäden, die ihn festhalten. Er möchte es sich befreien, fühlt sich wie „Rumpelstilzchen“, haut um sich, möchte heraus. Rumpelstilzchen hat auch etwas ‚Einnehmendes‘, das ihn anzieht.*

*Ich bitte ihn, den „Wahrheitsfinder“ kommen zu lassen. Eine reine weiße Gestalt, die von seinen Gefühlen wenig beeindruckt ist, sagt, er könne hier nicht bleiben.*

*Der Patient weint stark: „Ich hänge fest im Spinnennetz. Ich klebe fest“.*

*In der Übertragung habe ich nur wenig Gefühle für diese Bilder, die an den Zeugungsakt erinnern, die in mir aber auch die Assoziationen an den Cannabiskonsum des Patienten hochkommen lässt, jedenfalls empfinde ich mich als Therapeutin „ohnmächtig“ und es steigt zunehmend auch Wut in mir auf.*

*Ich frage Herrn C.: „Müssen Sie scheitern?“*

*Nun kommt er zurück auf die Härte der Mutter, die seinen Trotz gefördert habe. Immer, wenn er sich wehren wollen, habe sie von den Hörnern auf seiner Stirn (männliches Attribut, Anm. der Therapeutin) geredet, aus denen der Teufel herauskäme. Nur durch Trotz hätten er und auch seine Schwester ihre Autonomie erleben können.*

*Ich (Therapeutin) denke, dass es nötig ist, eine mütterliche Akzeptanz zu entwickeln. Ein anderer Gedanke in dieser Stunde: „Die Wahrheit ist nüchtern“ Nüchtern im doppelten Sinne, denn wirklich erscheint der Patient in der nächsten Sitzung ‚bekifft‘, er habe 5 Joints geraucht. Seine Ausführungen sind weitschweifig und nichtssagend. Ich (Therapeutin) fühle absolut nichts, Stille, keine Geräusche. Er langweilt mich. Fast lasse ich mich hinreißen zu der Bemerkung. „Ich kann Ihnen nicht helfen“, die er schon von den vorherigen Therapeuten gehört hat, die ihn haben fallen lassen. Ich weise ihn darauf hin, dass er mich an diesen Punkt gebracht hat.*

*Im Nachhinein wird mir die Bedeutung dieser Szenen erst bewusst, als Übertragungsphänomene von embryonalen Gefühlen oder auch den Gefühlen der Mutter pränatal. Wollte sie die Schwangerschaft abbrechen? Hat sie sich künstlich betäubt durch Arznei oder Suchtmittel (auch jetzt soll sie noch trotz ihrer Herz- und Gefäßerkrankung eine starke Raucherin sein)?*

- *In der nächsten Stunde berichtet Herr C., dass er seine Hausarbeit abgegeben habe. Im Gespräch wegen seines Cannabiskonsums gibt er zu, dass er traurig sei, dass er scheinbar nur mit Hilfe des „Stoffes“ Ausdauer zur Arbeit fände. Die Droge diene ihm als „Mediator“, sie beruhige und ermögliche ihm dadurch erst das Handeln.*

*In der folgenden Zeit beschäftigt er sich neben weiteren inneren Auseinandersetzungen mit seinen Zukunftsplänen. Zwischen dem Wunsch nach dem überschaubarem Weg einer kaufmännischen Lehre und dem Sprung in eine akademische Laufbahn, was eigentlich immer sein Ziel war und ja offensichtlich auch seiner Hochbegabung entsprechen würde.*

Von der etwa ein halbes Jahr dauernden sich anschließenden und abschließenden Behandlung, in der sich der Heilungsweg stabilisierte, möchte ich noch drei Imaginationen hervorheben, die wesentlich den Weg in eine neue Zukunft ‚raus aus der Krankheit‘ bahnten.

- **Imagination zur inneren Freiheit**

Das Wort ‚Freiheit‘ erscheint ihm in der Vorstellung schwarz umrandet zu sein. Er berichtet, er habe seine alten Mitbewohner und seinen alten Freund verlassen, sei nicht mehr für sie erreichbar gewesen, um nicht wieder in alte Muster zu verfallen. Er habe auch versucht, neue Bekanntschaften zu machen und fühle sich zutiefst einsam. Immerhin sei ein kleiner Same aufgegangen: „Ich will nicht mehr zerstören.“ *Die Imagination bricht er unvermittelt ab.* „Mein Herz rast vor Sehnsucht bei dem Gedanken an Freiheit, dass ich es nicht mehr aushalte.“

*Er spüre eine große Wut, weil er leiden müsse, und er möchte sein Herz am liebsten zerschlagen. Ich frage: „Doch wieder Zerstörung als Ausweg?“*

*Als Therapeutin frage ich mich, ob diese unerwartet intensive und schmerzlichen Gefühle auch aus der frühen pränatalen Zeit stammen. Sie könnten der Resonanz des Embryos mit dem Kampf der Mutter um Autonomie, Freiheit und ihrer Wut und dem Gefühl von Ausweglosigkeit in der ungewollten Schwangerschaft entspringen, als Ursache für die Zerrissenheit des Patienten zwischen ‚Leben und Tod‘, die Grundlage für seine Erkrankung und seinen Kampf um das Leben ist.*

Es entsteht nun eine Atmosphäre von tiefer Trauer, die auch mich erfasst. Nach einiger Zeit der inneren Bewegung und Stille, sagt Herr C., er wolle sich nun doch bei verschiedenen Unis bewerben.

In der folgenden Sitzung erscheint er wieder depressiv, mit Tränen in den Augen.

„Ich möchte neue Erfahrungen machen, versuche bei mir zu bleiben, aber falle immer wieder zurück in den Vergangenheit.“ Eine negative Erfahrung reiche aus, um alles wieder hinzuwerfen.

*Ich (Therapeutin) spüre wieder, dass er mich verlocken will, die Erkenntnis der Unmöglichkeit, ihm helfen zu können endlich mit ihm zu teilen. Ich versuche, ihn in seine Lebenswirklichkeit mit ihrer Bandbreite und den verschiedenen Facetten zurückzuholen.*

*Zur nächsten Therapiesitzung bringt er eine ‚Inventurliste‘ mit, eine Analyse seiner Symptome, seiner seelischen Behinderungen und seiner Kompetenzen, seiner Ressourcen, Begriffe wie Synergie von Denken, Fühlen und Wollen, Eigenschaften und Haltungen, die ihn weiterbringen könnten.*

*Im Gespräch mit einer transsexuellen Frau sei ihm klargeworden, dass er sich bisher zu stark über seine Homosexualität definiert habe. „Ich möchte als Mensch wahrgenommen werden.“ Er spürt, dass seine Hemmungen, seine Angst, sich anderen Menschen zu öffnen, geringer wird.*

*Gespräch über die Abhängigkeit von seiner Mutter, von der er sich allmählich lösen könne. Er erstrebe nicht mehr ihre Anerkennung und Zustimmung, die sie ihm regelmäßig verweigerte. Durch Bücher von Ekkehard Tölle habe er erkannt, dass ihm eigentlich nichts ‚fehle‘. Mit Suchtmitteln würde sich sein Leben wohl nicht ändern. Sein Vater unterstütze ihn wieder finanziell.*

- Wieder gefühlsmäßige ‚Achterbahn‘, obwohl er Aussicht auf eine Stipendium habe und er sich um eine Promotion bemühe. Trotzdem immer wieder der Wunsch, zu ‚verschwinden‘.
- In der Sitzung beharrt er weiter im Selbstmitleid, so dass mir allmählich die Geduld ausgeht. Ich sage, dass er nicht eine Depression sondern eine Frustrationskrankheit habe. Er wolle nur sich und allen anderen beweisen, dass sein Leben nicht funktionieren könne, damit auch alle anderen frustriert seien und er endlich wieder recht habe. Sein alter Trotz im Widerstand als einzige Möglichkeit, Autonomie zu erlangen. Er stecke wie in einer ‚Schablone‘ fest.  
*Ich spüre meinen Ärger, aber auch die Gefahr, mich wie alle anderen Therapeuten manipulieren zu lassen. Ich nehme mir vor, die Therapie nicht vorzeitig zu beenden.*

Nun folgt die Beschreibung dreier abschließender Schlüsselimaginationen, die in ihrer Tiefe zu einer grundlegenden Wende führten.

Die Begriffe Animus und Anima stammen aus der Begriffswelt von C.G. Jung. Ich versuche den Patienten zu erklären, dass sie mit der männlichen und der weiblichen Seite eines Menschen zu tun haben. Die inneren Bilder, die mit diesen Themen auftauchen, erscheinen sehr wesentlich in Bezug auf die eigene Identität zu sein.

- **Imagination zur Anima:**

Es erscheint ein große nackte Frau, eine Amazone mit leuchtenden Augen. Sie wirkt aufrecht, erscheint vital und unabhängig zu sein, ist sich ihrer Kraft bewusst. Sie fühlt sich nicht eingeengt, sondern ‚in Beziehung zum Leben‘ zu sein. *Ich bitte den Patienten, sie in der inneren Vorstellung zu berühren, um zu spüren, was von ihr ausgeht und das in sich einfließen zu lassen.* „Ich möchte mit ihr durchs Leben gehen“, aber er traut sich nicht, ihre Hand zu nehmen und loszugehen. Das Bild verschwindet wieder.

*Herr C. beginnt beim Auftauchen dieser inneren weiblichen Person an zu weinen, empfindet Schmerz. Er wäre als Jugendlicher gerne eine Frau gewesen, habe sich gerne geschmückt mit Schals und Tüchern, habe schöne Stoffe geliebt. Nach seinem Aufenthalt in Amerika, wo ihm klar geworden sei, dass er schwul sei, habe er versucht, diese Seite zu verstecken, seitdem habe er psychische Probleme, die schon am Anfang der Erkrankung zum Suicidversuch führten. Ich versuche, ihn vertraut zu machen mit der Stärke dieser inneren Weiblichkeit und fordere ihn auf, die Vitalität der inneren Frau in seine Leben zu bringen.*

Zur nächsten Therapiestunde erscheint Herr C. zum ersten mal mit neuer Frisur, er lächelt und wirkt aufgeräumt. Er hat eine Stelle als Doktorand erhalten.

- **Imagination zum ‚Animus‘:**

Es erscheint nicht der ‚Animus‘, dafür aber wieder eine starke Frauenfigur. Diesmal strahlt sie, sie wirkt klar, ‚unverbraucht‘ und vermittelt ‚boldness‘, was der Patient mit Kühnheit übersetzt. *Herr C. hat erneut die Chance, diese kraftvollen Bilder als seine eigenen Ressourcen zu erkennen. Er hat noch Mühe, das für sich anzunehmen, als gehöre es sich nicht, so ‚kühn‘ zu sein.* Ich ermutige ihn, die klare, mutige Frau einzuladen, sich bei ihm ‚einzunisten‘.

Zur nächsten Sitzung erscheint Herr C. erneut lächelnd vor der Haustür. Er habe wenig geschlafen, müsse noch den Antrag auf ein Stipendium vorbereiten. Er habe sich mit C. G. Jung beschäftigt, mit dem Begriff ‚Schattenintegration‘. Wir sprechen

erneut über die Notwendigkeit, sich seine Bilder von ‚Weiblichkeit‘ und ‚Männlichkeit‘ bewusst zu machen.

Noch steht die Begegnung mit der männlichen Seite aus. Ich versuche es indirekt über die Begegnung mit der ‚Animafigur‘.

- **Imagination zum gemeinsamen Raum von ‚Anima‘ und ‚Animus‘:**

Die ‚Anima‘ erscheint als große vitale Frau, rothaarig. Herr C. bemerkt außerdem eine auf den ersten Blick verkohlte Gestalt. Beide scheinen zusammen zu gehören. Die ‚verkohlte‘ Gestalt wirkt äußerst zerbrechlich. *Ich ermutige Herrn C., mit dieser Person Verbindung aufzunehmen.* Er spürt sie mit seiner inneren Hand. Beim Anfassen bleibt so etwas wie ‚Abrieb‘ hängen. Ein Mensch mit poröser Oberfläche mit einigen weißen Stellen und tiefen Furchen in der Körperoberfläche, als würde Substanz fehlen. Der Patient verspürt eine tiefe Verbindung zu dieser Person und Mitgefühl. *Wann mag diese Verbrennung wohl geschehen sein? Herr C. ist tief beeindruckt von den unerwarteten Bildern.*

Wir sprechen über die Zerbrechlichkeit dieser innere männlichen Person, dass sie vorsichtige Zuwendung benötige, damit sie heilen und Festigkeit gewinnen kann. Ich bespreche mit ihm, dass er nicht mehr davonlaufen solle vor seinen männlichen Anteilen, beide Anteile leben lassen darf.

Ich bin zuversichtlich, weil ‚Anima‘ und ‚Animus‘ so offensichtlich in wohlwollender Atmosphäre eine Gemeinschaft bilden.

Um noch einmal einzutauchen in die Traumata (Verbrennungen) der männlichen Seite besteht nun keine Zeit mehr, da die Therapie beendet ist. Ich hoffe, dass der Patient sich mit dem Wissen um seine unbewussten Verletzungen weiter entwickeln kann.

Bericht zur Tagung der AG-PfPP in Stuttgart, 05./06.05.2018

Dr. med. Marianne Heck  
Ärztliche Psychotherapeutin  
Uhlandstr. 29  
53173 Bonn  
marianne.heck@online.de

## Zusammenfassung

Die tiefenpsychologisch fundierte Behandlung des 27 Jahre alten Patienten mit der Diagnose: Bipolare Störung mit Suicidgefährdung erstreckte sich über 3 Jahre mit 80 Einzelsitzungen. Von Beginn an richtete sich der Blick nicht nur auf bewusst erlebte biographische Ereignisse, sondern auch auf das sehr früh geprägte pränatale und perinatale Erleben. Durch den Einsatz von ‚wertorientierten Imaginationen‘ nach U. Böschmeyer wurden starke Emotionen, Körpersensationen und Bilder freigelegt, die auf sehr frühe Erfahrungen schließen ließen. Bilder, die wie beim katathymen Bilderleben eher symbolisch erschienen, deuteten allerdings auf spätere emotionale Erlebnisse oder Verarbeitungsmechanismen, da die Fähigkeit zum Symbolisieren in der frühen unbewussten Zeit noch nicht gegeben ist. Die Deutungen des mehrschichtigen Erlebens erfolgte ganz nah an den unmittelbaren Intuitionen des Patienten und der Therapeutin und auf der Grundlage einer sorgfältigen Anamnese.

Die Verschränkung zwischen frühen embryonalen und fetalen Empfindungen und Verletzungen und allmählichen Bewältigungsstrategien (Abwehrmechanismen) mit der aufbrechende Gefühlswelt beim Übergang zur Selbständigkeit und Unabhängigkeit in der Pubertät und dann noch einmal, als der Abschluss des Studiums anstand, waren Auslöser für die Krise, die Herrn C. erneut zu einem verzweifelten Therapieversuch trieben. Körperlich war die Geburt trotz der frühen Ambivalenz gelungen, er war geboren worden und herangewachsen, seelisch regredierte er in den Übergangszeiten zur Geburt der eigenen unabhängigen Persönlichkeit in wahrscheinlich schon vor der Geburt erlebte Gefühle von **Heimatlosigkeit** und **mangelnder Erlaubnis zum Leben**.

Schon bald wurden mir die Überlagerungen von komplexen Übertragungsgefühlen bewusst, sowohl bei mir (Therapeutin) als auch natürlich beim Patienten durch starke und sehr frühe, vielleicht schon bei der Zeugung des Patienten vorhandenen Abwehrgefühle seiner Mutter, die sich offensichtlich von ihrem damaligen Ehemann zum Geschlechtsverkehr ‚überrumpelt‘ gefühlt hatte, gegen seine Existenz.

Die inneren Bilder von Männlichkeit (Animus) zeigten erhebliche Verletzungen bis hin zum Versuch, das Männliche in ihm auszurotten, zu ‚verbrennen‘ (s. Imagination). Die sehr tatkräftigen inneren Anteile (Anima) durften nicht gezeigt werden und waren - bis der Patient in der Therapie seine Scham überwinden konnte - tabu. Nach dem Thema **„Beheimatung“**, was sich in verschiedene Bildern ausdrückte, pathologisch wurde in den Rückzugstendenzen und dem Suchtverhalten, im Therapieverlauf aber auch in seiner Heilungsmöglichkeit durch ein sich endlich ‚einnisten‘ zu können gewürdigt wurde, stand das Thema **„Befreiung“** im Vordergrund, auch psychisch geboren werden zu dürfen. Pathologisch in den immer wieder sehr verstörenden Bildern, wie die zerstörerischen Vorstellungen von der Krake, die ihn verdrängen wollte und dem Suicidversuch.

„Trotz“ als Versuch zum Widerstand wurde von der Mutter befördert, aufgeladen mit indirekten Verweisungen auf männliche Verteufelung, aber auch gefördert in einer ‚doublebind‘ Beziehung, die zu einer tiefgreifenden ambivalenten Abhängigkeit von der

Mutter bis ins Erwachsenenalter führte. Die Ähnlichkeit der in den Imaginationen aufscheinenden Spiegelbilder von Mutter und Sohn weisen deutlich darauf hin, eindimensionale Bilder von sich und der Mutter, ohne Individualität.

‚Trotz‘ entwickelte sich im Laufe der Therapie zu einem ‚Trotzdem‘, als er beschließt, nicht mehr zerstören zu wollen und leben zu wollen.

Beheimatung (Einnistung) und Befreiung (Geburt) waren in dieser Behandlung die Haupt - Themen und sie sind ja auch die Pole im Verlauf einer Schwangerschaft. Es zeigte sich auch in diesem Therapieverlauf, dass die beiden Prozesse nicht nur körperlich, sondern auch gefühlsmäßig und mental immer wieder im Laufe des Lebens in wichtigen biographischen Übergangssituationen bewältigt werden müssen und natürlich auch scheitern können, zumindest in eine Krise führen, wenn sich die Bewältigungsmuster von Anfang an als unsicher erwiesen.

Der therapeutische Raum bietet insofern auch so etwas wie eine Gebärmutter, den geschützten Raum der Annahme, Zuwendung, Sicherheit, Hoffnung, ‚Mütterlichkeit‘ und Vorbereitung auf die ‚Geburt‘, die Befreiung, durch Unterstützung des inneren Wachstums und der Individualisierung durch das Vertrauen (der Therapeutin) auf die starken inneren Lebenskräfte und die Bewusstmachung der Sehnsucht nach einem guten Leben.

Dass sich der Patient mit den inneren Bildern des letzten Therapieabschnittes, die seine inneren männlichen und weiblichen Anteile zeigten, identifizieren konnte, setzte Kräfte und Motivationen frei, die den Schritt in die ‚Erwachsenenwelt‘ ermöglichten und eine realistische Chance auf weitere Entwicklungsmöglichkeiten und eine nachhaltige Heilungschance eröffneten.

Der Besuch des Patienten nach zwei Jahren bestätigte den Erfolg. Ein junger fröhlicher Mann, der gerade seine Doktorarbeit beendet hatte, ein Jahr Studienaufenthalt in den USA hinter sich hatte und über gute Erfahrungen mit neuen Freunden berichtete.