

1. Das pathogene Geheimnis

„[...] wenn es überhaupt einen Weg zum Besseren gibt, dann fordert er einen vollständigen Blick auf das Schlimmste.“

Thomas Hardy¹

Definition und therapeutischer Weg:

Jeder Mensch hat wohl Geheimnisse. Viele von ihnen belasten uns nicht weiter, aber es gibt eine bestimmte Art, die äußerst schädlich für uns werden kann. Dabei scheint es sich um ein Wissen über die Verletzung eines Tabus zu handeln. Damit ist der Verstoß gegen eine innere oder eine relevante äußere Norm gemeint. Innere Norm bedeutet eine Regel, die für eine jeweilige Person Gültigkeit hat und relevante äußere Norm stellt eine Regel der bedeutsamen sozialen Umwelt dar. Yalom schreibt in diesem Zusammenhang: „Manche fürchten [...], sie hätten etwas grundsätzlich Unannehmbares an sich, etwas Widerwärtiges und Unverzeihliches.“²

Ein solches Wissen weckt für gewöhnlich Schuld- bzw. Schamgefühle. Durch ein Unterdrücken bzw. Verbergen desselben, wodurch es zum Geheimnis wird, können die damit verbundenen Gefühle nicht konstruktiv verarbeitet werden. Dadurch können sie toxisch für den Menschen werden.

Zusätzlich sorgt ein Verbergenmüssen für soziale Hemmungen. „Um ihr Geheimnis wahren zu können, müssen sie alles kontrollieren, was zu einer Erschließung führen könnte. Wachsamkeit und Vorsicht werden verstärkt, die Spontanität versiegt, und diejenigen, die ihr Geheimnis nicht preisgeben wollen, umspinnen sich mit einem ständig dichter werdenden Netz der Selbsthemmung.“³

„In diesem Fall kann der Schritt, sich einem anderen Menschen vollständig zu enthüllen und trotzdem akzeptiert zu werden, das Hauptvehikel therapeutischer Hilfe sein.“⁴

Konkreter könnte eine mögliche Therapie durch drei Phasen beschrieben werden. Phase eins wäre gekennzeichnet durch ein möglichst vollständiges sich Bewusstwerden über die unterdrückten Tatsachen. Yalom schlägt hier nicht nur eine vertikale, sondern auch eine horizontale Selbsterforschung vor. „Unter vertikaler Offenbarung verstehe ich die Offenlegung von Inhalt, die umfassende Äußerung über das Geheimnis selbst.“⁵ Eine horizontale Selbsterforschung meint dagegen Untersuchung des Kontextes, in der ein Mensch sich offenbart „[...] eine Enthüllung über die Enthüllung (eine Metaenthüllung – insbesondere über die Interaktionsbezogenen Aspekte der Enthüllung).“⁶ Auf diese Weise können die damit verbundenen relevanten Gefühle auftauchen und in weiterer Folge bearbeitet werden.

An dieser Stelle ist zu bedenken, dass ein Patient sich leichter offenbaren können wird, wenn ein Therapeut die Bereitschaft und die Fähigkeiten mitbringt, offen für die ganze Tragweite eines Geheimnisses zu sein. Dazu braucht er eine persönliche „Grammatik des Vergebens“ für alle Arten

¹ Zit. nach Yalom (2005a), S. 25

² Yalom (2002), S. 26

³ Yalom (2019), S. 164

⁴ Yalom (2002), S. 26

⁵ Yalom (2019), S. 166. Mögliche Fragen dazu: „Wie alt warst du als es passiert ist?“; „Welche verbotene Phantasien hattest du dabei?“; „Wie häufig kam es vor?“: etc. (vgl. Yalom 2019, S. 166)

⁶ Mögliche Fragen dazu: „Bislang hatten sie noch nicht genug Vertrauen, um das mitzuteilen. Heute es aber passiert. Ist etwas Besonderes geschehen, weshalb es heute möglich war?“; „Was haben sie geglaubt, dass heute passiert, wenn sie es mir erzählen?“; „Welche Befürchtungen haben sie bislang daran gehindert, es mitzuteilen?“; etc. (vgl. Yalom 2016, S. 166)

von Verletzungen eines Tabus⁷, mit anderen Worten, Vergebung muss möglich sein, um Schuld ganz integrieren zu können.

In der Phase zwei würde es um eine konstruktive Verarbeitung der mit dem Geheimnis verbundenen Gefühle gehen. Ohne diese Art der Verarbeitung läuft man Gefahr, dass die Gefühle weiterhin toxisch bleiben (für einen therapeutischen Weg siehe dazu *ein krankmachender Umgang mit Gefühlen*).

Durch das Lüften des Geheimnisses (Phase eins) und die Integration desselben (Phase zwei) würde die dritte Phase möglich, nämlich die Umsetzung von daraus resultierenden Konsequenzen.⁸ Ellenberger illustriert diesen Schritt, indem er sich auf einen Roman⁹ von Henrik Ibsen bezieht und dazu schreibt, dass es eine „Tatsache (ist), dass die Heilung möglicherweise nicht allein vom Eingreifen des Psychotherapeuten abhängt, sondern von der freien, verantwortlichen Entscheidung, die dem Patienten ermöglicht wird“, wenn ein Patient ein umfassendes Bewusstsein über sein pathogenes Geheimnis erlangt hat.

Um es einem Patienten zu erleichtern seine Geheimnisse zu teilen und zu erforschen, habe ich es mir angewöhnt, zu Beginn einer Psychotherapie das Johari-Fenster einzuführen.¹⁰ Dabei erwähne ich zu dem Feld *dem Selbst bekannt – anderen unbekannt*, dass es hier u.a. um persönliche Geheimnisse geht. Ich müsse aber nicht alles wissen, was darin zu finden wäre, die notwendigen Inhalte, um den therapeutischen Auftrag erfüllen zu können, würde mein Patient mit mir allerdings teilen müssen (vorausgesetzt, wir wollen, dass der Auftrag erfolgreich erfüllt werden kann).¹¹

Auch gibt es eine positive Korrelation zwischen Selbstoffenbarung des Patienten und einer disziplinierten Selbstoffenbarung von Seiten des Therapeuten.¹² Die Selbstoffenbarungen des

⁷ Vgl. Gerl-Falkowitz (2008), S. 15: „**Schuld gibt es nur, wo es Vergebung gibt.** Dieser Zusammenhang wird normalerweise umgekehrt gesehen. Wie aber, wenn der Vergebende, der zeitfrei die Zeit Überblickende, der Gute schlechthin, längst vor aller Schuld den Raum geöffnet hat, worin begangene Schuld sich äussern und eingestanden werden **darf** [...] Wenn der „verzeihende Blick“ erst den reuevollen Schmerz anstösst, mit dem Schuld ins Rollen kommt?“

⁸ Nach Moritz Benedikt liegt Heilung von einem pathogenen Geheimnis ebenfalls in diesen drei Schritten: „[...]“, dass sie (die Patienten) ihr krankmachendes Geheimnis offenbaren und die damit zusammenhängenden Probleme durcharbeiten und lösen.“ Ellenberger weist zudem daraufhin, dass das Konzept von dem pathogenen Geheimnis auch in die Psychoanalyse einging und durch die Begriffe der traumatischen Erinnerung, Verdrängung und der neurotischen Schuldgefühle ihren Platz gefunden hat. Für uns von Interesse ist dabei, dass diese drei Begriffe sehr gut die formulierte Hypothese zu stützen scheinen (Ellenberger 2005, S. 85).

⁹ Roman „Die Frau vom Meer“ von Henrik Ibsen (1888): Darin hat die Hauptfigur, eine Frau, eine eigentümliche Anziehung und ambivalente Haltung zum Meer. Einerseits behauptet sie, das ~~darin~~ „kranke[s] und krankmachende Wasser“ zu hassen, andererseits glaubt sie, dass die Menschen besser daran getan hätten sich im Wasser zu entwickeln als auf dem Land. Wenn andere vom Meer erzählten, erschrak sie und zeigte dann grosses Interesse. Im Verlauf des Romans offenbart sich, dass sie sich zu einem geheimnisvollen Seefahrer hingezogen fühlte und dass dieser, bevor er verschwand, angekündigt hatte wiederkommen, um sie zu holen. In der Zwischenzeit hatte sie aber einen anderen Mann geheiratet. Als der Seefahrer wiederkommt, lässt ihr Mann ihr die Wahl, „allerdings appelliert er an ihr Pflichtgefühl“ (Ellenberger 2005, S. 84f).

¹⁰ Vgl. Yalom (2002), S. 126f

¹¹ Yalom (2019, S. 164) empfiehlt an anderer Stelle auch Teilnehmern einer Gruppentherapie ihre bedeutsamen Geheimnisse früher oder später mit den anderen zu teilen. Dabei betone er nachdrücklich, „dass sie dies tun können, wenn der Zeitpunkt dafür nach ihrer Meinung gekommen ist, und dass sie damit warten können, bis sie der Gruppe gegenüber mehr Vertrauen entwickelt haben. Doch müssten sie das Geheimnis letztendlich offenlegen, weil die Therapie nur dann ihre Wirkung entfalten könne.“

¹² Yalom (2002), S. 98

Therapeuten sollten aber immer einem Test standhalten können: „Sind sie im Interesse des Patienten?“¹³

Eine weitere nützliche Art, es einem Patienten zu erleichtern, ein Geheimnis zu offenbaren, ist mir bei Yalom begegnet. Man kann einem Patienten folgende Fragen stellen: „Stellen Sie sich eine Skala der Selbstoffenbarung vor. An ihrem einen Ende steht die Eins, die ungefährlichste Enthüllung, Zeug für Cocktailpartys, und am anderen Ende die Zehn; das wäre die gründlichste und riskanteste Offenbarung, die man sich denken kann. ... Sagen Sie uns ... welche Punktzahl Sie sich geben würden?“ „Ich würde mir eine Vier geben, vielleicht eine Fünf.“ „Und jetzt sagen Sie mir ... was passieren würde, wenn Sie einen Zahn zulegen würden.“¹⁴ Ich habe in der Therapie mehrmals erlebt, dass diese Art der Frage es einem Patienten erleichtern kann ein Geheimnis zu teilen.

Fallbeispiele zur Untermauerung der oben formulierten Hypothese:

Für die oben angeführte Hypothese gibt es zahlreiche Berichte, die sie untermauern.¹⁵ Ellenberger beispielsweise führt dafür einige Berichte an und postuliert, dass das Vorhandensein von pathogenen Geheimnissen keine bloße „Krankheits-Theorie“ sei, sondern vielmehr eine offenkundige Tatsache.¹⁶

Die kulturell weitverbreitete Praxis des Sündenbekenntnisses bzw. der Beichte ist ein weiterer Beleg für die Bedeutung von pathogenen Geheimnissen. Wir finden sie bei primitiven Völkern verteilt über die ganze Welt (in Amerika bei den Azteken, Mixteken und Inka; im alten China; in den semitischen Kulturen des alten Orients).¹⁷

Auch in der Geschichte der Psychotherapie treffen wir sehr früh auf die Bedeutung von pathogenen Geheimnissen. Bereits Freud und Jung berichten in ihren Fallberichten davon. Dazu zunächst ein Beispiel von Freud: Miss Lucy R. war heimlich verliebt in ihren Chef.¹⁸ Für die Heilung war es bedeutsam, dass sie sich ihre Gefühle eingestand und für sich daraus die Konsequenzen zog. Ein Beispiel bei Jung ist eine Episode aus seiner Assistenzarztzeit am Burghölzli. Man hatte ihm die Sorge für eine Patientin mit schwerer Depression übertragen. „Die Ergebnisse des Assoziationsexperiments und die Träume der Patientin erweckten in Jung den Verdacht, hier müsse es ein tragisches Geheimnis geben, das er dann auch von der Patientin erfuhr.“¹⁹

Schließlich wandte Jung später in seiner Arbeit dem Konzept des pathogenen Geheimnisses viel Aufmerksamkeit zu. Er betrachtete die Aufdeckung des „krankmachenden Geheimnisses“ als einen einleitenden Teil für die gesamte psychotherapeutische Behandlung.²⁰

¹³ Yalom (2002), S. 102, Yalom (2002, 98ff.) beschreibt drei verschiedene Arten von Selbstoffenbarung: „1. Der Mechanismus der Therapie, 2. Die Hier-und-Jetzt Gefühle, 3. das Privatleben des Therapeuten“ „Offenheit in den ersten zwei Bereichen ... scheint einfach und unproblematisch. Die dritte Variante der Offenheit ... wird dagegen kontrovers betrachtet.“

¹⁴ Yalom (2005b), S. 273

¹⁵ „Der Wiener Arzt Moritz Benedikt scheint der erste Mediziner gewesen zu sein, der das Wissen über das krankmachende Geheimnis und seine Psychotherapie systematisch dargestellt hat[...]. In einer Reihe von Veröffentlichungen, die zwischen 1864 und 1895 erschienen, ...“ (Ellenberger 2005, S. 85)

¹⁶ Beispielsweise ein Fall von Pfarrer Grébert aus dem Kongo oder ein weiteres Beispiel aus Polynesien (Ellenberger 2005, S. 49ff.)

¹⁷ Vgl. Ellenberger (2005), S. 51f.

¹⁸ Breuer und Freud (2007), S. 135f.

¹⁹ Ellenberger (2005), S. 960

²⁰ Ellenberger (2005), S. 86

Spätere Generationen von Therapeuten beschreiben die Bedeutung von pathogenen Geheimnissen ebenfalls. Einen davon habe ich in den vorherigen Zeilen bereits des Öfteren zitiert, Irvin D. Yalom. In seinem Buch *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie* (2019) nimmt er in verschiedenen Passagen ausführlicher Stellung, bspw. auch auf Seite 415: „Wenn der Zeitpunkt richtig gewählt ist, gibt es nichts, was einen Menschen einer Gruppe mehr verpflichtet, als das Empfangen und Preisgeben eines intimen Geheimnisses. Es gibt für ein Gruppenmitglied nichts Befreienderes, als zum ersten Mal über Probleme zu sprechen, die es jahrelang belastet haben, und verstanden und voll akzeptiert zu werden.²¹ [...] Es gibt zahlreiche Untersuchungen über die entscheidende Rolle der Selbstoffenbarung für einen erfolgreichen Therapieabschluss. [...] Besonders günstig wirkt es sich auf den Klienten aus sich zu offenbaren und *dann* akzeptiert und unterstützt zu werden. In solchen Fällen erlebt der Klient ein echtes Gefühl der Verbundenheit und des Verstandenwerdens. Dabei hat eine Offenbarung über das Hier und Jetzt eine wesentlich stärkere Wirkung auf die Kohäsivität als eine Offenbarung über das „Dann und Dort“. [...] Gruppenmitglieder entwickeln zuweilen eine Unheilsfantasie über Selbstoffenbarung; *diese Fantasie zu enthüllen und sie zu widerlegen wirkt in hohem Maße therapeutisch.*“

Abschließend, vielleicht eines der schönsten Fallbeispiele für die oben angeführte Hypothese, eine klinische Beobachtung veröffentlicht von Aldenhoven:²²

„... Die 42jährige Patientin kam am fünften Tag ihrer Lungenentzündung, die in einer ungeheizten Stadtwohnung ausgebrochen war, in schwerem Krankheitszustand und schlechtem Kräftezustand zur Krankenhausaufnahme. Es bestand starke Dyspnoe, leichte Cyanose, Puls 120, Rektaltemperatur 40,0°. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine linksseitige Oberlappenpneumonie. Am nächsten Tag hatte sich der Zustand der Patientin trotz der Anwendung verschiedener Medikamente verschlechtert ... Am Abend dieses Tages – des sechsten Tages seit dem Ausbruch der Krankheit – war der Puls fadenförmig, mit einer Frequenz von 150, die Cyanose nahm weiter zu, die Atmung wurde äußerst oberflächlich. Die Patientin war mit kaltem Schweiß bedeckt, der Blick aus den weitgeöffneten Augen wurde angstvoll, und sie wiederholte mehrmals, dass sie nun bald sterben werde.

Dr. Aldenhoven besuchte die Patientin am Abend. Ein älterer Freund der Familie befand sich im Krankenzimmer. Aldenhoven ordnete einen Aderlaß von 180ccm und eine Kampfer-Injektion an. Er hatte den Eindruck, dass diese Maßnahmen das Leben der Patientin vielleicht noch ein wenig verlängern, den weiteren Verfall aber kaum verhindern würden. Puls und Atmung wurden immer schwächer, der angstvolle Blick wurde matter, die Stimme war kaum noch vernehmbar. Der Arzt setzte sich ans Bett der Patientin und sagte ihr, ihre Schwester, an der sie besonders hing, werde am nächsten Morgen kommen. Sie flüsterte keuchend: „Ich sterbe noch vor dem Morgen ... und das ist auch die gerechte Strafe.“ „Strafe?“, fragte der Arzt ruhig, und sagte dann: „Also! Sie werden nun nicht sterben. Wir werden dafür sorgen, dass Sie diese Strafe, die sie erwähnen, oberhalb des Rasens und nicht unterhalb absolvieren.“

Diese Worte, die einer sicheren ärztlichen Überzeugung entsprangen, waren ein Schuss ins Schwarze. Die Patientin fühlte sich verstanden. Sie wies den Besucher aus dem Zimmer und erzählte dem Arzt, die Pneumonie habe sie an dem Ort befallen, wo sie ihrem Ehemann untreu gewesen sei (der ihr freilich fremd geworden sei und sich noch in Kriegsgefangenschaft befand); nun seien Krankheit und Tod die Strafe. – Unmittelbar im Anschluss an diese Beichte erfolgte ein erstaunlicher Umschwung im Krankheitsbild: Der angstvolle Ausdruck verschwand aus dem Gesicht der Patientin, der Puls wurde voller und langsamer, die Atmung ruhiger und tiefer, die Cyanose ging zurück. Eine oder zwei Stunden später hatte sich die Patientin so weit erholt, dass sie fröhlich ihren Morgenkaffee trinken konnte. Die weitere Genesung verlief ohne irgendwelche bemerkenswerten Zwischenfälle.“

²¹ Im Yalom-Text ist diese Stelle mit einem Pfeil versehen, was ein Hinweis für empirisch gut überprüft ist.

²² Ellenberger (2005), S. 52f. Ein weiteres schönes klinisches Beispiel findet sich auch bei Bauer (2018), S. 149f.

Quellen:

Bauer Joachim (2018). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Piper Verlag, 8. Aufl.

Breuer Josef und Freud Siegmund (2007). Studien über Hysterie. 6 Aufl.

Ellenberger Henri F. (2005). Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Diogenes Verlag. 2. Aufl.

Gerl-Falkowitz Hanna-Barbara (2008) RPP in Graz. Vortrag Verzeihung des Unverzeihlichen.

Yalom, Irvin D. (2002). Der Panama-Hut. Oder was einen guten Therapeuten ausmacht. BTB Verlag. 7. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2005a). Existenzielle Psychotherapie. EHP Verlag. 4. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2005b). Die Schopenhauer-Kur. BTB Verlag.

Yalom D. Irvin (2016). Denn alles ist Vergänglich. Geschichten aus der Psychotherapie. BTB Verlag.

Yalom, Irvin D. (2019). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Verlag. 13. Aufl.