

psycho—logik 3

Methode und Subjektivität

Verlag Karl Alber Freiburg/München

Lebensphänomenologische Reduktion in der individualpsychologischen Psychotherapie – Ein Diskussionsbeitrag

Die vorstehende Falldarstellung konzentriert sich auf die Analyse und das Verstehen der widersprüchlichen Fiktionen, die einen vermeintlichen Halt- und Angelpunkt finden sollen im Versuch, eine gemeinsame, zugrunde liegende und Einheit stiftende Fiktion zu bilden. Diese Sicht folgt, wie auch der vorausgehende Beitrag gezeigt hat, der Neurosenlehre Alfred Adlers. Adlers Verdienst für die psychotherapeutische Psychologie besteht darin, dass er die Dynamik der Neurose nicht, wie es die bekannten Psychopathologien tun, in bestimmten Verhaltensabweichungen, Triebchicksalen, Entwicklungsdefiziten oder Funktionsstörungen gesucht hat, sondern im zentralen Lebensvollzug des Patienten. Die »normale« wie die »kranke« Psyche des Menschen ist nach Adler »Stellungnahme« zum eigenen und gleichzeitig zum mitmenschlichen Leben. Der Ansatzpunkt der Psychologie Adlers ist demnach die Intentionalität der Lebensbewegungen des Einzelnen, die im sichtbaren und erlebbaren Selbst- und Weltbezug aus Fiktionen entspringt und auf eine Leitfiktion zielt: sicher und mehr zu sein. Aus ihrer lebensphänomenologischen Sicht konstatieren Funke und Kühn (2005, 34): »Sobald jenes Ereignis, welches als ›Leben‹ in uns zu jedem Augenblick verspürt wird, eine mundane Benennung erfährt, setzt der Fiktionsprozess ein.« Das Leben aus und nach Fiktionen ist demnach nicht nur nach Adler, sondern auch laut Kühn aus einem Leben in der Welt nicht wegzudenken. Zunächst und unleugbar ist das Geschäft des Psychotherapeuten ein »weltliches« Handeln in der Welt (gesetzliche Regelung, zeitliche, räumliche Bedingungen, Bezahlung) und für die Welt (Arbeitsfähigkeit, soziale (Re-)Integration, Liebesfähigkeit). Während der Lebensphänomenologe die Genealogie oder »Historialität« der konkreten Lebensvollzüge aus der Urakünftigkeit der absolut pathischen, zeitlosen Lebensgeburt nachzeichnet, ist der Psychotherapeut zunächst mit dem Selbst- und Lebensverständnis konfron-

tiert, in dem sein Patient sich vorfindet und aufhält. Von diesem lebensweltlichen, kulturellen und anthropologischen Ort aus betrachtet, gelangt man zur »Lebensphänomenologischen Erprobung« nur durch eine »Revolution der Denkungsart« (Kant), wie Henry (1963) und Kühn (1992) in ihren Analysen des abendländischen Denkens hinreichend dargetan haben. Für den Lebensvollzug (zumindest) des westlich enkulturierten Menschen ist der Übergang von der Welt zur Lebensphänomenologie – thematisch! – allemal ein Letztes, selbst wenn das Entspringen jedes Selbst- und Weltbezugs aus dem ungefragten uranfänglichen Leben – originär! – das schlechthin Erste und Unhintergehbare für jeden Lebendigen sein dürfte.

Kühns und Stachuras (2005) Grundlegung einer phänomenologisch-psychotherapeutischen Krankheitslehre basiert auf der transzendentalen Genealogie des individuellen Lebens selbst. Vor aller theoretischen oder von objektiven Faktoren bestimmten Persönlichkeitsentfaltung ist die subjektiv individuelle Lebenswirklichkeit gegründet in der unbezweifelbaren Gewissheit, dass mir von allem Anfang an mein Leben *gegeben* ist als der Möglichkeits- und Ursprungsgrund allen Empfindens, Wollens und Handelns. Insofern ich selbst mein Leben in keiner Weise vorgängig begründen, stiften oder konstituieren kann, ist mein Ich im Ursprung reines Empfangen oder Geborensein. Es wird als Pathos oder »pathisch« erfahren. Aus dieser primär erscheinenden Gegebenheit des individuellen Lebens entwerfen Kühn und Stachura eine phänomenologische Patho-Logie. »Patho-genese« ist demnach die Selbstentfaltung des Lebens schlechthin, das sich in der ursprünglichen Ich-Werdung jedes Lebendigen als Ur-Erregung (»Selbstaffektion«) und Widerfahrnis (»Passibilität«) selbst zeugt. Die »Absicht, letztlich eine grundsätzliche Genealogie des individuellen Lebens zu skizzieren« (9), führt zu einer »Einklammerung (Epoché) psychologischer, biografischer oder anderer transzendenter Vorgaben« (35). Es geht also philosophisch um eine *transzendente* (und gerade in keiner Weise transzendente, sondern immanente) Genealogie, welche die »prinzipiellen« Entfaltungsmöglichkeiten des Lebens in der Selbsterfahrung (»Erprobung«) des Subjekts analysiert, freilich nicht als »abstrakte«, sondern als »konkrete« Möglichkeiten, insofern die Modalitäten des Pathos sich im individuellen Leben »stets im Übergang – oder in der Spannung – von Freude und Leid« (36) verwirklichen.

Was also im fachspezifischen Selbstverständnis und im gesetzlich festgelegten Rahmen das Geschäft des Psychotherapeuten ist –

Anamnese, Symptom-, Verhaltens- und Beziehungsanalyse, psychischer Befund, psychodynamische Hypothesen, Exploration, Deutung, Verhaltensmodifikation usw. –, unterliegt im lebensphänomenologischen Zugang der Einklammerung oder wird wegreduziert, um einen etwas unfreundlicheren Ausdruck zu verwenden. Das ist aber nur scheinbar ein Einwand; denn die »phänomenologisch-psychotherapeutische Grundlegung« will und kann keine Psychotherapie sein. Sie will vielmehr zum Vorschein bringen, *wie* das seelische Leben des Subjekts – sei es gesund oder krank, alt oder jung – dem Subjekt erscheint sowie überhaupt erscheinen kann. Insofern setzt die lebensphänomenologische »Patho-genese« einer subjektgemäßen und das Leben vernehmenden Psychotherapie allerdings methodische Grenzen und Weisungen. Sie erinnert uns, dass die Phänomene der psychischen Entwicklung sowie ihrer Störungen, die psychologisch und psychiatrisch in der Regel als Konstrukte oder als pragmatisch-deskriptive Klassifizierungen gehandhabt werden, in Wahrheit Offenbarungen der unabdingbaren individuellen Lebensgestalt sind, der nur ein vom Lebensfeuer gleichermaßen entzündetes Mit-Pathos gerecht werden kann. Kühns und Stachuras Darstellung des mit dem Leben selbst ermöglichten und auferlegten Leidens greift nicht in die psychotherapeutische Erfahrung ein, sondern erhellt den Grund, auf dem diese ermöglicht wird. »Es handelt sich [bei diesem Versuch] also um eine Genealogie, in welche sich alle einzelnen Biografien einschreiben können, um sich in ihrem inneren oder affektiven Leben darin wiederzuerkennen« (36).

Demgegenüber wird der praktizierende Psychotherapeut fragen: Lassen sich die konkreten, psychodynamisch verstehbaren, lebensgeschichtlich mitbedingten Affekte und Leidenszustände – unsere eigenen und die unserer Patienten – in dieser lebensphänomenologischen »Patho-genese« tatsächlich wiederfinden? Ist die von der Lebensphänomenologie aufgezeigte transzendente Genealogie eine hinreichende Bedingung der Möglichkeit für das Erleben und Erleiden in der Neurose oder Psychose? In ihrer Entfaltung des transzendentalen Affiziertseins jeder Empfindung finden Kühn und Stachura zu Sätzen, die den empirisch eingestellten Psychotherapeuten auf den ersten Blick zum Widerspruch reizen. Die rein phänomenologische, aus dem Lebensaffekt selbst entspringende Empfindung müsse »nicht mehr hermeneutisch ›gedeutet‹ oder interpretiert werden, um

sein ›Selbst‹ oder das eines Anderen zu verstehen, wie es die Tiefenpsychologien in verschiedener Weise versuchen« (25).

Jedoch ein bloßes Mit-Pathos ohne Deutung hätte Frau Z (in dem vorausgehenden Bericht) in ihrem Wüten gegen die Welt und gegen sich nicht geholfen. Dieses Wüten hatte ja einen Sinn. Es war gegen die Widerstände der Realität, gegen das Scheitern, ja letztlich gegen das eigene Leben der Patientin gerichtet. Weil sie es nicht verstand, war das Wüten scheinbar so blind. Und angesichts des mangelnden Selbstverstehens der Patientin, das sie nochmals gegen ihre Wut wütend machte, konnte nur *verstehendes* Mit-Pathos helfen, das in diesem und in jedem anderen therapeutischen »Deuten« kein von außen auferlegtes Fremdgebilde vermittelt, sondern ein stellvertretendes Akzeptieren der überwältigenden Lebensbewegung voraussetzt.

Deuten heißt in der vom Leben affizierten therapeutischen Analyse nicht, eine Gegebenheit, zum Beispiel eine symptomatische Erscheinung oder eine Traumepisode, als etwas anderes, tiefer Liegendes, Ursächliches, Verdrängtes auszulegen, sondern die Einbettung des Symptoms in den ursprünglichen Lebenszusammenhang in den Blick zu heben. Es wird also die Beschreibung des Phänomens selbst »nur« in die Wesensdimension hinein vertieft. Kühn und Stachura zeichnen so die »Grundstruktur jeglicher ›Krankheit des Lebens‹ [...]: nämlich etwas zu wollen, was dem innersten Wollen des Lebens selbst widerspricht« (53, Hervorh. dort). Genau diese Grundstruktur gilt es demnach auch in der psychischen Störung, die der Therapeut behandelt, zu erkennen. Sie ist in der Weise verankert, wie das Individuum von jeher das Leben empfängt, nämlich in seiner ursprünglichen Geburt als »Sich«, das heißt im Zu-sich-Kommen des Ich. Wann immer sich Leben gibt, ereignet es sich im Ich, und zwar so, dass das Ich, indem es zu sich kommt, sich in seinem Können als Gestalter mit seinem Gehen, Sprechen, Wollen usw. ergreift und zugleich seinen pathischen Ursprung vergisst.

Im Schmerz, in der Depression und Verzweiflung »er-lebt« das Ich die Ohnmacht des eigenständigen Könnenwollens, die Unerträglichkeit des Lebens, das den Schmerz bringt; des Lebens, das in seiner Unerträglichkeit ertragen werden muss, vor dem es kein Entrinnen gibt. Das Leben, das ja sein eigenstes ist, wird dem Ich fremd, indem es sich gegen das Leben aufbäumt, das es doch niemals loswerden kann.

Das gesunde Ich vergisst seine eigene Ursprungsbedingung: das

Geborenssein oder die pathische Selbstempfängnis als unvordenkliches Gegebensein. Es »verdrängt«, um es in psychoanalytischer Sprache zu sagen, seine Passibilität. Das psychologische Ich als Organisator seiner Funktionen ist seinem Selbstverständnis nach ein *Aktzentrum*, und wenn es leidet, ist das ein therapierbarer oder auch therapieresistenter Störfall. Michel Henry (1997) unterscheidet den dualen Gegebenheitsmodus der Ich-Struktur als »Ich« und als »Ego«. Psychoanalytisch sind wir es gewöhnt, »Ich« und »Selbst« zu unterscheiden (jedoch in so divergierender Terminologie, dass am ehesten noch die Begriffsbestimmung C. G. Jungs der hier angesprochenen Dualität nahe kommt). »Zu handeln, jedes seiner Vermögen auszuüben, die sein Sein bilden, ist nur einem Ich als Mich möglich, das von jedem seiner Vermögen Besitz ergriffen hat. [...] Besitz ergriffen von sich hat es dank der pathischen Erfahrung, die es mit sich selbst in der ursprünglichen ›Ipseität‹ des Lebens gemacht hat« (190). Sofern das Ich von seinen Vermögen Besitz ergreift, diese in eigener Kraft und Freiheit ausübt, erscheint es als »Ego«; aber *dass* das Ego alle seine Vermögen ausüben kann, darüber hat es von sich selbst her keine Macht (191). Doch da es seine Kraft und Freiheit in der Ausübung seiner Vermögen mit Recht als sein eigenes Können erfährt, verdunkelt sich der pathische Ursprung der Selbstgegebenheit. »Es bildet sich ein, dass es diese Vermögen besitzt, dass es die seinen in einem radikalen Sinne sind, so als hätte es sie selbst hervorgebracht und als würde es sie während deren Ausübung zu jedem Augenblick hervorbringen« (195 f.). Das Vergessen seiner Ursprungsbedingung und damit die Verfälschung seiner Wesensstruktur nennt Henry die »transzendente Illusion des Ego« (195).

Das Ego lebt demnach in einer tief gehenden Verblendung, die auch von manchen Positionen der philosophischen Tradition bekräftigt wird und erst recht in den modernen Wissenschaften, in der Pädagogik und in der alltäglichen Medien- und Marketing-Überflutung Nahrung findet. Die fiktive Lebenskonstruktion der Neurose hält sich in dieser transzendentalen Illusion des Ego auf, was auch Kühn und Stachura (2005, 65) betonen. Die Patientin scheitert daran, die ihr aus der Mitwelt introjizierten Vorstellungen von sich selbst und einem rechten Leben zu verwirklichen; sie kann sich aber nicht von diesen Fiktionen lösen, um sich ihrer ureigenen Lebenserfahrung, die sich ihr gerade im Scheitern eröffnen könnte, anzuvertrauen. Der Patient ist, mit Adler (1912a/1997, 105) gesprochen, »ans Kreuz seiner Fiktion geschlagen«.

Aus dieser Situation scheint sich eine Differenzierung der therapeutischen Konsequenz zu ergeben, die Kühn und Stachura (2005) von ihrem rein lebensphänomenologischen Standpunkt aus ziehen. Im Ursprung des rein affektiven Lebens ist jede Lebensäußerung aus sich gut und unkritisch. Sie schreiben: »Die therapeutische Relevanz hieraus dürfte auf der Hand liegen, weil damit *jedes* Empfinden, gleich wie es sich im Außen der Welt zeigt, als ›Können‹ angesprochen werden kann, sodass es auf dieser rein phänomenologischen Ebene kein ›Versagen‹ im Unterschied zur gewöhnlichen Psychopathologie mehr gibt, die auf Störungen oder Symptomen aufgebaut bleibt. Jeder Ausdruck ist dann vielmehr Zeichen von prinzipieller Lebendigkeit, und es liegt an der phänomenologischen Haltung des Therapeuten oder Beraters, sich durch keine äußere Erscheinungsweise beirren zu lassen – denn das Lebendige bleibt das Lebendige« (25 f., Hervorh. dort). Jedoch: Auch wenn sich der Therapeut in seiner »phänomenologischen Haltung« nicht beirren lässt: die psychotherapeutische Praxis ist von der »rein phänomenologischen Ebene« unterschieden, und die Kluft lässt sich im Dialog mit dem Patienten nicht einfach durch einen Sprung überbrücken. Das Leben kann sich freilich nicht irren, wohl aber der Patient und der Therapeut, und »das Lebendige [eines Mordaffekts] bleibt das Lebendige«, auch wenn dieser tödlich ist.¹

Für den Therapeuten stellt sich bei der phänomenologischen Reduktion das Problem des Übergangs. Die Einsicht mag für ihn unabweisbar sein: »Diese [radikale phänomenologische] Reduktion ist der Einheitspunkt, von dem her deshalb alles als lebendig erscheinen kann, ohne durch die unendlichen und normierten Ansprüche von Bild und Begriff [auch der psychotherapeutischen Schulmeinungen] in ihrer gewöhnlichen Auffassung gefiltert werden zu müssen« (86). Aber eben wenn eine solche »phänomenologische Therapie« das »Hineinversetzen in die Selbstbewegtheit des innersten Lebens« ist (88 f.) und wenn sie selbst nicht »Psychotechnik«, sondern als Lebensakt selbst der reine Lebensvollzug ist, der letztlich nicht auf meinem »Vermögen« noch auf meiner fachlichen Kompetenz beruht, sondern darin ermöglicht wird, dass ich als »Mich« mit dem Anderen in denselben Lebensvollzug »eingetaucht« bin (90), gerade dann müssen die konkreten Erlebnisse und Gefühlszustände unserer Patienten sich »nachprüfbar aus dem Selbstvollzug des reinen Lebensvollzuges im phänomenologischen Sinne selbst ergeben« (ebd.). Mit anderen Worten: Es ist jener Punkt zu finden, an dem wahr ist, was

Kühn und Stachura aus der lebensphänomenologischen Analyse in der Therapie wahrnehmen: »Die Patienten oder Klienten sprechen vom äußersten Erleben ihres Inneren als Schmerz oder Verlust, wo alle Bedeutung von Welthaftigkeit verloren gegangen scheint und sie mit ›sich‹ rein affektiv im Leben konfrontiert sind, ohne ›sich‹ darin wiederzuerkennen. Sie sind ›anders geworden ...‹, sind nicht mehr Welt, sondern reines Leben« (91).

»Ohne ›sich‹ darin wiederzuerkennen«, genau darin liegt der Schlüssel. Mit Adlers (1913a/1973, 156) Versuch, das »Unbewusste« zu umschreiben und umzuschreiben, könnte man sagen: »Der Mensch weiß [in seinem unthematischen Lebenswissen] mehr, als er versteht. [...] Er versteht von seinem Lebensstil nichts und ist stets darin verhaftet.« Was in Kühns und Stachuras Aussage »die Patienten oder Klienten sprechen«, sagt, ohne es zu verstehen, jeder Mensch, der von seinem innersten Erleben des Schmerzes, Verlustes, Scheiterns, Verlorenseins zu sprechen versucht. Aber nicht selten sprechen die Patienten gerade nicht von dem »äußersten Erleben ihres Inneren als Schmerz oder Verlust«, sondern von ihren scheiternden Versuchen, dem inneren Erleben auszuweichen. Meistens dienen ja die Symptome sowie die gesamte »Neurose« gerade dem Versuch, den Schmerz und die Ohnmacht des Ich angesichts der Unverfügbarkeit des Lebens zu verleugnen. Sie sind Versuche der Leidvermeidung, die freilich umso größeres Leid mit sich bringen. Die Patienten leiden bewusst oft weniger an ihrer Verzweiflung (Kühn u. Stachura 2005, 67 ff.), sondern, ohne es zu verstehen, an der stummen Verzweiflung nicht verzweifeln zu können (vgl. Kierkegaard 2005: »Verzweiflung der Endlichkeit« (C. A. a. β; Orig.: Bd. 11, 146).

Die Wut von Frau Z auf die Kinder, wenn diese ihre Befehle nicht befolgen, die Wut auf sich, dass ihre Kinder die Befehle wie Marionetten befolgen – diese Wut ist kein »reiner« Affekt, er steht in einem Sinnzusammenhang, wird letztlich erst verständlich im Bild des Racheengels, der alle Bosheiten ahnden und ausmerzen muss. Auch die Versagens-, Untergangs- und Verrücktheitsangst von Frau Z entspringen nicht der rein inneren Affektion, sondern werden von »Weltbezügen«, von ihren lebensgeschichtlichen Erfahrungen abgeleitet und gesteigert.

Nach Adler (1913a/1974) wird die Einheit der Persönlichkeit durch die dem fiktiven Ziel entsprechenden »Schablonen der Charakterzüge, der Affektbereitschaften und der Symptome« unabänderlich gesichert. Es sei ein Mittel und Kunstgriff der Neurose, »Affektstö-

rungen«, die »neurotische Affektivität« unbewusst zu arrangieren »zwecks Einhaltung der Lebenslinie«. »So wird der Nervöse etwa, um auf der Linie des Gehorsams zu *siegen*, andere durch seine Schwäche, Angst, durch seine Passivität, durch Zärtlichkeitsbedürfnis usw. zu fesseln, allerlei Memento, Furcht auslösende Schreckbilder, Affektbereitschaften, Einfühlungen in passende Gefühle und Charakterzüge bereit haben« (52, Hervorh. dort).

Die Affekte von Frau Z dienen also zunächst dazu, ihr Persönlichkeitsideal zu sichern, oder mit Kühn und Stachura (2005) gesagt: »Alle Handlungen [zu ergänzen wäre, auch alle ego-geleiteten Gefühle] vollziehen sich in der Tat in dieser ständigen Vorgegebenheit, dass sie dem Unangenehmen und dem Schmerz entfliehen wollen, um die Lust und das Glück des Lebens zu empfinden bzw. wiederzuerlangen« (67). Darum sind diese Gefühle von Wut und Angst unabweisbar und verweisen, wenn wir sie analysieren oder einer phänomenologischen Reduktion unterwerfen, aber auch erst dann, auf ein tief empfundenenes, schmerzendes Lebensgefühl. Dies ist meistens zugedeckt, von Schichten sekundärer Affekte, von Vorerfahrungen und Intentionen überlagert. Zwischengeschaltet sind also hier – wie wohl in allen sekundären, ichhaften Affekten – Vorstellungen oder »Fiktionen«. Und mit solchen Vorstellungen haben wir es in der Therapie zunächst und zumeist zu tun, auch beim Umgang mit den Affekten; denn meistens sind nicht diese Affekte, sondern die sie beherrschenden Vorstellungen und Ziele »unbewusst«.

Die Angst, über eine viel befahrene Brücke zu gehen, weil sie gerade dann einstürzen könnte, wenn ich sie überquere, ist schwer als die ungebrochene, unvermittelte Lebensangst, als reiner Affekt wahrzunehmen. – Ebenso scheint die gekränkte, auf Rache sinnende Wut eines Mannes nicht der rein im Leben selbst entzündete Grundaffekt zu sein, wenn die Analyse ermittelt, dass er aus Angst vor der Nähe ihm wirklich zugetaner Frauen sich tatsächlich auf solche Frauen fixiert, die äußerlich macht-, erfolgs- und sexorientiert sind und die ihn, wie er schon im Voraus weiß, verschmähen werden. – Es ließe sich ferner der unerschütterliche, tief gefühlte und erlittene Liebeswahn der Menschen als Beispiel anführen, die die harmlosesten unbeabsichtigten Gesten ihrer Erwählten als heimliche Liebessignale deuten und durch jede Ablehnung in ihren Liebesgefühlen nur bestärkt werden – und sich so ganz privat vergewissern, dass sie lieben und geliebt werden können. – Es genügt, auf den brennenden Neid, die Wunde des Gekränktheits zu verweisen, um anzudeuten, dass

diese Gefühle nicht aus der rein inneren Affektion entspringen, sondern von »Weltbezügen« verursacht und gesteigert werden. Phänomenologisch, aber vom Patienten »unverstanden« leiden diese Affekte wirklich daran, nicht aus ihrem Selbst leben zu dürfen, wofür die Patienten aber kontingente, äußere Umstände, zu denen auch ihr »minderwertiges« Ego gehören kann, beschuldigen.

Von der Arbeit an den Vorstellungen, die den Affekten zugrunde liegen, handelt die vorausgehende Analyse des Lebensstils von Frau Z. Diese Darstellung sollte einerseits zeigen, dass die Erhebung der individuellen, leitenden, meistens unbewussten Fiktion(en) die lebendige, subjektiv leidende Patientin aus dem Netz von psychopathologischen Zuschreibungen und allgemeinen Diagnosen herausheben kann. Sobald Frau Z aus der neurotischen Starre heraustrat und sich befreit fühlte, drängte sie ungestüm in ihr Leben in der Welt hinaus, um sich neu in der Welt zu erfahren und ihr neu entstandenes Selbst-Verhältnis zu erproben. Mit dem Therapieende hat Frau Z nicht aufgehört, Wut und Angst zu empfinden, aber diese sind nicht mehr in ihrer Zielsetzung lebensfeindlich. Die Therapie führte zu einer aus der ursprünglichen Lebensaffektion selbst entspringenden, unreflektierten Bejahung des »Ich kann«.

Diese transzendente, lebensphänomenologische Dimension wurde freilich in der Therapie nicht thematisiert; sie vollzog sich gleichsam unbemerkt. Das Ergebnis einer solchen Therapie – in einem lebensphänomenologischen Sinn – kann allgemein die Wiederbelebung des spontanen Leben-Könnens *in actu* sein. Dies muss nicht vom Patienten verstanden werden; wohl aber braucht die Therapeutin dazu einen verstehenden Blick; Kühn und Stachura (2005, 92) nennen ihn einen »grundsätzlich transzendentalen Blick«. Dieser kann nicht die Augen verschließen vor den fiktiven und welthaften Verstrickungen. Deren Analyse erweist sich oftmals als Auflösung (*analyein*) jener »Verdrängung« der »Energie« des Lebens, die »ungenutzt« bleibt (Henry 1994, 289 f.), weil die Selbststeigerung des Lebens, die nicht unterbunden werden kann, sich in »rohere[n] Formen des Empfindens, Denkens oder Handelns« (291) und oft in einem kontraproduktiven Aktionismus einen Ausweg sucht oder sich in unerträglich wachsender Spannung selbst zu lähmen unternimmt. Eine Patientin sagt dazu, sie »dodele« nur vor sich hin [»dodeln« = bair. Lautform zum Verb »toteln«, etwa »tot leben«].

Es sei über diese aufs Individuum in der Therapie aufmerksamen Betrachtungen hinaus noch angemerkt, ohne diesen Aspekt entfalten zu können, dass das Phänomen der in Lebensfeindlichkeit pervertierten Weise des Lebens nicht nur ein individuell subjektives Phänomen ist, sondern eine neuzeitliche zivilisatorische Entwicklung. »Die Selbstflucht ist der Titel, unter den sich alles einordnen lässt, was heute vor unseren Augen geschieht« (Henry 1994, 296). Henry hat (ebd.) die »Krankheit des Lebens« als die epochale »Barbarei« analysiert. Mit Bezug auf Heidegger wäre zu sagen, dass die institutionalisierte Psychotherapie unter dem Vorzeichen des »Gestells« geschieht (Witte 2004). Gleichwohl ist die Analyse in der phänomenologischen Haltung des Therapeuten oder Beraters, der sich durch keine äußere Erscheinungsweise beirren lässt (Kühn u. Stachura 2005, 25), nach Möglichkeit immer in den Ursprung des Individuums selbst, der zugleich das unsichtbare sprudelnde Leben ist, fortzuführen; dies freilich eingedenk der düsteren Frage, mit der Henry (1994, 373) sein zivilisationskritisches Werk schließt und die noch keine wirksame Antwort gefunden hat: »Aber dieses [lebensfeindliche, technisch-mediale] Universum hat die Individuen ein für allemal zum Schweigen gebracht. Kann die Welt noch durch einige von ihnen gerettet werden?«

Literatur

- A. Adler, *Der Sinn des Lebens* (1933b). Mit einer Einführung von W. Metzger. Frankfurt a. M.: Fischer 1973
- A. Adler, *Individualpsychologische Behandlung der Neurosen* (1913a). In: A. Adler, *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, neu hg. v. W. Metzger. Frankfurt a. M.: Fischer 1974
- A. Adler, *Über den nervösen Charakter* (1912a). Kommentierte textkritische Ausgabe, hg. v. K. H. Witte, A. Bruder-Bezzel u. R. Kühn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1997
- G. Funke u. R. Kühn, *Einführung in eine phänomenologische Psychologie*. (Seele, Existenz und Leben, Bd. 1). Freiburg u. München: Alber 2005
- M. Henry, *L'essence de la manifestation*. 2 Bde. Paris: P. U. F. 1963
- M. Henry, *Die Barbarei*. Eine phänomenologische Kulturkritik. Freiburg u. München Alber 1994
- M. Henry, »Ich bin die Wahrheit.« Für eine Philosophie des Christentums. Freiburg u. München Alber 1997
- S. Kierkegaard, *Die Krankheit zum Tode*. Übers. v. H. Rochol. Hamburg: Meiner 2005
- R. Kühn, *Leiblichkeit als Lebendigkeit*. Michel Henrys Lebensphänomenologie absoluter Subjektivität als Affektivität. Freiburg u. München: Alber 1992

Karl Heinz Witte

- R. Kühn u. R. Stachura, Patho-genese und Fülle des Lebens. Eine phänomenologisch-psychotherapeutische Grundlegung. (Seele, Existenz und Leben, Bd. 2). Freiburg u. München: Alber 2005
- K. H. Witte, Not und Gunst des Augenblicks in der therapeutischen Situation. In: Daseinsanalyse. Jahrbuch für phänomenologische Anthropologie und Psychotherapie 20 (2004) 173–179

Korrespondenzadresse: Dr. Karl Heinz Witte, St.-Anna-Platz 1, 80538 München.
E-Mail: witte@khwitte.de

Anmerkung

- ¹ Lebensphänomenologisch ist in jedem ursprünglichen Affekt immer auch ein Bündnis mit dem Leben des Anderen enthalten. Auch angesichts solcher konkreten lebensfeindlichen Affekte wäre eine Reduktion auf diesen lebens-gemeinschaftlichen Ursprungsbereich notwendig. Eine entsprechende »Korrektur« in einer Therapie ist dann nicht eine normativ von außen auferlegte Wertsetzung. Vielmehr wäre zu bedenken, ob in solchen Situationen nicht auch die sogenannte »Gegenübertragung« oder die »projektive Identifizierung«, die den Therapeuten schaudern lassen, als Formen des Mit-Pathos zu verstehen sind.