

## Buchbesprechungen

**Hurni, M., Stoll, G.: Der Hass auf die Liebe.** Die Logik der perversen Paarbeziehung. 350 S. Psychosozial-Verlag, Gießen, 1999. Brosch. DM 48,-, sFr 44,50, öS 350,-.

Catulls „Odi et Amo“ – Hassen und Lieben zugleich –, Hass als die andere Seite von Liebe, gleiche emotionale Intensität mit verschiedenen Vorzeichen – in dieser Relation kennen wir die beiden Gefühlskategorien.

Der Hass auf die Liebe (oder auch: die Liebe zum Hass) ist weniger bekannt, aber gleichwohl existent. Die Liebe zu hassen ist die Logik der perversen Paarbeziehung – so jedenfalls beschreiben und systematisieren das Therapeuten- und Autorenpaar Hurni/Stoll eine pathologische Beziehungsdynamik. Pathologie ist nie leichte Kost. Doch diese hier ist besonders schwer zu verdauen. Das mag auch ein Grund dafür sein, dass die Perversion in der Paarbeziehung bisher wenig Beachtung gefunden hat, „denn (sie) ruft Entsetzen und sogar Abscheu hervor“.

Hochachtung verdienen die Autoren, die Therapeuten und wirklich Heilungssuchenden in einem Dreierschritt Phänomen, Analyse und Behandlungsmöglichkeit mit Beispielen, die auch die Auswirkungen auf die Umwelt andeuten, das Wesen der perversen Paarbeziehung nahebringen.

Die Psychiater, Psychoanalytiker und Sexologen mussten Mut aufbringen, um einer klinischen Realität nicht auszuweichen, die Widerstreben und Entsetzen hervorruft. „Jedenfalls ist es verblüffend, festzustellen, dass wir – auch wir Psychoanalytiker – gezwungen sind, dem Bösen im weitesten Sinne des Wortes ins Auge zu blicken, wenn wir etwas von Perversion verstehen wollen.“

Das Bild, das sich diesen beiden Paartherapeuten, die als Therapeuten-Paar gut daran tun, zusammen sich dieser schwierigen Symptomatik zu stellen, in der Praxis immer wieder bot, war das einer perversen Dynamik, dass zwei sich zusammen tun, die sich in der Verfolgung allein destruktiver Ziele einig sind. Gewalt erleiden und begehen ist, was in der Beziehung, früher in der Kindheit und fortsetzend mit eigenen Kindern geschieht und geschah. Schwerste physische und psychische Begleitstörungen (psychosomatische Krankheiten, Essstörungen, Unfallneigung, Suizid, obskure Todesfälle...) treten im perversen Netzwerk auf. Kern und Ursprung dieser symptomatischen Pathologie sind fast ausschließlich realer Inzest und narzisstischer Missbrauch.

Für klinische Therapeuten sind die genaue Beschreibung verschiedener Charakteristika sowie anschauliche Fallvignetten für Diagnose und Behandlung in der eigenen Praxis sehr erhellend.

Zum „Phänomen Perversion“ gehören u.a. Hass auf Strukturen und Grenzen, Diskrepanz zwischen Alter und körperlicher Erscheinung, dissonante Details in der Kleidung, die Manipulation des Rahmens, Größenwahn und Verachtung; Risikosucht zeigt eine Gleichgültigkeit dem Leben wie dem Tod gegenüber, „eine vorsprachliche Neuinszenierung eines nicht symbolisierbaren traumatischen Erlebnisses“, begleitet von einer physischen und affektiven Anästhesie – Schutz vor Erregungsüberflutung in früher Zeit?

Auch die Kommunikation ist pervers: Mit eigenartiger Stimme und Betonung eines gespielten oder tatsächlichen Sprachfehlers erschweren die Patienten „die Herstellung einer Empathiebeziehung“.

Diese Tendenz des Unverständlichmachens wird als „Technik zur Verunsicherung eines Gesprächspartners“ erfahren – Kommunikation zum Zwecke von Missverständnis. Redewendungen, die die Verhältnisse verkehren, sind Gang und Gäbe, etwa bei der Anmeldung zur Therapie die

Frage: „Was wollen Sie mir zeigen?“ Es geht darum, die Macht über den Partner wie über den Therapeuten zu gewinnen. Eine zerstörerische Macht.

Pervers ist auch die nicht zufällige Objektwahl, oft Inzest-äquivalente. „Solche Persönlichkeiten provozieren soziale oder finanzielle Stürme“, womit sie ihr „Opfer“ in eine Ohnmacht stürzen, die „zu jener perversen sozialen Dynamik“ gehört. Abhängigkeit, Angst, Trennungsdrohung, Gewalt, Verfälschung der Realität, sado-masochistische Interaktionen ... bestimmen die Beziehungsdynamik. Für die Therapeuten ist es sehr wichtig, diese Gewalt wahrzunehmen. Verharmlosung macht sie zu Komplizen, das Ziel der perversen Manipulation der Patienten wäre erreicht.

„Man darf gleichwohl nicht übersehen, dass diese Destruktivität für den Perversen einer Überlebensmaßnahme gleichkommt, weil in seinen Augen alles, was sich seinen Absichten entgegenstellt, darauf zielt, ihn zu zerstören. Eine derartig terroristische Gleichung wirkt nach allen Seiten, gegenüber der Verwandtschaft ebenso wie gegenüber der beruflichen Umwelt oder den Therapeuten.“

Das Buch ist mit sehr viel Redundanz geschrieben, was hilfreich, nicht störend ist. Sie ergibt sich aus der unterschiedlichen Akzentuierung ein und derselben, allerdings sehr vielschichtigen Thematik. Dass die Phänomenologie sich durchzieht, versteht sich von selbst: Die Empirie ist die Essenz von Theorie und Methode. Immer wieder kristallisieren sich die verschiedensten Symptome – auch in der verschlüsselten Form – heraus, wobei die Hauptsymptomatik mit vielen Variationen in der Trias Psychosomatik – Psychose – Perversion gefasst werden kann.

Kern ist und bleibt der Inzest, der physische und psychische Missbrauch, der oft im multigenerationalen Zyklus beobachtet wird.

Das Coping dieser schweren Traumata ist pervers – verkehrt – statt Leben wird Tod angestrebt, statt Heilsein Zerstörung, statt Liebe Hass. Diese Verkehrung zieht sich durch alle Bereiche des menschlichen Lebens, von Identität: Sexualität, Beziehungen, soziales Umfeld, Weltanschauungen.

Phänomen und Dynamik der Perversion enthüllen sich in Mechanismen und typischen Interaktionen: Paradoxie, Double- bzw. „Quadruple-binds“, Zerstörung des Begehrens und der Verbindungen, Fetisch, manipulatives Denken und Kommunizieren, Wecken von Schuldgefühlen, Leere, Narzissmus, Zerstörung des Kindes; schließlich auch im „missbrauchten Ödipus“. (Der Ödipus-Mythos wird hier als Paradigma des Kampfes zwischen Neurose und Perversion innerhalb der Familie gesehen. Hier verdichtet sich noch einmal die Darstellung der Psychodynamik der Perversion. Ödipus liebt seine Eltern, geht ihnen aber in ihre perverse Falle. Als Opfer wird er zum Täter, seine Tochter Antigone opfert ihm ihr Leben. Die Moral: Man kann sich nicht binnen einer Generation einer perversen Herkunft entziehen.)

„Kann man diesen Hass auf die Liebe, auf die libidinöse und schöpferische Bindung als Identifikation mit dem Aggressor, als ein destruktives Neidgefühl oder als Rachsucht begreifen?“

Diese Frage scheint die Antwort der Autoren zu sein. Die sich anschließende Frage, ob perverse Paare überhaupt therapierbar sind, kann in jedem Falle mit „nur sehr schwer“ beantwortet werden.

„Wenn solche Paare einen Psychologen aufsuchen, hegen sie Hass auf die Psyche, haben Angst davor, zu denken, über sich selbst nachzudenken und sich der eigenen Vergangenheit zu stellen. Ihr Behandlungswunsch ist von vornherein völlig ambivalent: es soll kein konkreter, magischer Rat sein, der der Schwere der Störung unangemessen wäre; aber auch keine tiefer schürfende psychologische Annäherung, die wiederum eine verhasste Psyche ins Spiel brächte. Man könnte ihr Behandlungersuchen auf die Formel bringen: „Hilf mir, ohne irgendetwas zu verstehen oder gar zu ändern.“ Nur, wenn die Patienten für die Fragen zu ihrer Existenzweise zugänglich

werden, kann das Behandlungssetting „zu einem positiven Hebel werden und eine libidinöse Übertragung ermöglichen, die nach Besserung und Linderung strebt“.

Oft findet eine Maskerade statt – illustriert wird dies an einem Beispiel, wo der Patient zugibt, früher falsche Kindheitserinnerungen erzählt zu haben, um den Analytikern zu gefallen. „Man darf den Genuss nicht unterschätzen, den solche Patienten daraus ziehen, ihren Analytiker derart an der Nase herumzuführen und zu erniedrigen.“

Die Autoren betonen mehrfach, dass sie sowohl von einem erschöpfenden Verständnis der Perversion als auch von gesicherten Prinzipien einer Therapie weit entfernt sind.

Rekonstruktion scheint unabdingbar für die Möglichkeit einer Veränderung zu sein. Aufdeckendes Arbeiten sei der harte Zugangs- und Bearbeitungsweg. Leicht ist die therapeutische Arbeit in keinem Falle. Leben mit dem Misserfolg muss möglich sein. Die Persönlichkeit des Therapeuten wird zur Zielscheibe destruktiver Angriffe. Muskelverspannungen, Schwindel, Leere, Gefühl der Unzulänglichkeit sind nur einige der Auswirkungen, die Therapeuten nach den Sitzungen empfinden. Die kritische Prüfung der Gegenübertragung ist gefordert.

Dass ganze Systeme (Staaten, Institutionen) perverse Züge haben bzw. pervers sein können, haben wir zumindest am Phänomen des Nationalsozialismus gelernt, d.h., die Möglichkeit und die Realität der gegenseitigen Beeinflussung von System und Individuum auch im pathologischen Sinne ist keineswegs unerforscht.

Leider musste das Autorenpaar noch das Kapitel „Makrosoziale Implikationen“ anhängen. Es scheint, als könnten sie die „Brille Perversion“ nicht mehr absetzen. Wenig überzeugend ist der „perverse“ Pablo Picasso im Abschnitt „Kunst und

Perversion“. Unwillkürlich stellt sich da die Frage, ob denn dann biedere Bürgerlichkeit „gesund, normal“ sei, zu wenig wird der Zeitgeist des Surrealismus, der Boheme, des Sozialismus gesehen. Rebellion und Nonkonformismus sind nicht zwangsläufig pervers. Schwere Kindheit, Narzissmus, Exzentrik werden immerhin nachweislich kreativ bewältigt. Der Psychiater Marc Richartz beispielsweise sah Picassos Psychodynamik anders. Ihm ging es darum „aufzuzeigen, dass bestimmte biographische Einflüsse mit einem womöglich hohen strukturellen und dynamischen Gefährdungspotential für die seelische Gesundheit nicht zum Anlass für neurotische Verarbeitung oder tiefergreifende psychopathologische Erscheinungen werden müssen. Vielmehr können unter der Bedingung einer ungewöhnlichen Begabung gerade jene Einflüsse und Erlebnisse, die beim neurotischen oder psychotischen Menschen im Nachhinein als pathogenetisch belangvoll gewertet werden, durch ihre kreative Umsetzung zur Quelle seelischen Reichtums werden, welche die Notwendigkeit für die Entwicklung einer individuellen psychischen Erkrankung weitgehend aufhebt.“ (Marc Richartz, Psychodynamische Überlegungen über Kreativität. Ein pathographischer Versuch über Pablo Picasso – ein Latenzzeitloser?, in: Kunst & Psychiatrie, 1988, S. 12)

Die Autoren räumen ein, dass ein einziges biographisches Werk über Picasso nicht ausreicht, ein Urteil auszusprechen. Aber sie tun es!

„Die Logik der perversen Paarbeziehung“ ist auf 276 Seiten differenziert und brauchbar abgehandelt worden. Die nächsten 50 Seiten reichen nicht für die angeschnittene Thematik des Makrosozialen und sind überflüssig für die zentrale dieses Buches.

Renate Franke, Köln

## Zur Rezension angebotene Bücher

Berne, E.: *Die Transaktions-Analyse in der Psychotherapie*. Übers. von U. Müller. 260 S. Verlag Junfermann, Paderborn, 2001. Brosch. DM 44,-, sFr 41,-, öS 321,-.

Bronisch, T. et al.: *Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörungen*. Therapeutische Hilfe bei Suizidalität, Selbstschädigung, Impulsivität, Angst und Dissoziation (Leben lernen 137). 217 S. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2000. Brosch. DM 39,50, sFr 36,70, öS 288,-.

Burtscheidt, W.: *Integrative Verhaltenstherapie bei Alkoholabhängigkeit*. Ein Therapiemanual. 7 Abb., 15 Tab., IX, 148 S. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, 2001. Brosch. DM 49,90, sFr 45,-, öS 365,-.

Fazekas, T. (Hrsg.): *Die Wirklichkeit der Psychotherapie*. Beiträge zum Wirklichkeitsbegriff. 208 S. Verlag KITAB, Klagenfurt, 2000. Brosch. DM 28,-, sFr 25,-, öS 198,-.

Freytag, R., Giernalczyk, T. (Hrsg.): *Geschlecht und Suizidalität*. 20 Abb., 2 Tab., 165 S. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001. Brosch. DM 28,80, sFr 28,10, öS 212,-.

Fürstenau, P.: *Psychoanalytisch verstehen – Systemisch denken – Suggestiv intervenieren* (Leben lernen 144). 180 S. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2001. Brosch. DM 39,50, sFr 36,70, öS 288,-.

Giernalczyk, T. (Hrsg.): *Supervision und Organisationsberatung*. Institutionen bewahren durch Veränderung. 190 S. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001. Brosch. DM 47,80, sFr 43,70, öS 349,-.

Grunze, H., Walden, J.: *Die bipolaren Störungen*. Manisch-depressive Erkrankungen. Ratgeber für Betroffene und ihre Angehörigen. 6 Abb., 13 Tab., VIII, 60 S. Thieme, Stuttgart, 2001. Brosch. DM 19,90, sFr 19,-, öS 145,-.

Haenel, T.: *Suizid und Zweierbeziehung*. 156 S. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001. Brosch. DM 39,80, sFr 36,80, öS 291,-.

Hegerl, U., Zaudig, M., Möller H.-J. (Hrsg.): *Depression und Demenz im Alter*. Abrenzung, Wechselwirkung, Diagnose, Therapie. XIII, 162 S. Springer, Wien New York, 2001. Geb. DM 109,90, sFr 95,-, öS 769,-.

Hippler, B., Görlitz, G.: *Selbsterfahrung in der Gruppe*. Person- und patientenorientierte Übungen (Leben lernen 142). 270 S. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2001. Brosch. DM 44,-, sFr 40,70, öS 321,-.

Holm-Hadulla, R. M. (Hrsg.): *Psychische Schwierigkeiten von Studierenden*. 220 S. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001. Brosch. DM 59,80, sFr 54,-, öS 437,-.