



ERFAHRUNGSBERICHT

Choof – im Deutschen: Angst¹

Burkhard Hofmann

Zusammenfassung

Der Artikel informiert über Erkenntnisse aus der über zehnjährigen Arbeit des Autors als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin mit muslimischen Patient:innen am Persischen Golf. Dabei wird versucht, die Psychodynamik der oft monosymptomatischen Erscheinungsform seelischer Konflikte, der Angst, vor ihrem besonderen religiös-kulturellen Hintergrund zu verstehen. Auf die Besonderheiten psychotherapeutischer Arbeit als kulturfremder Therapeut wird in diesem Kontext eingegangen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Islam, Angst, muslimisch, Religion, Schuld

Die Angstsympomatik

Die ständig wiederkehrende Erfahrung der Angst als Primärsymptom prägte meine Arbeit mit meinen Patient:innen am Persischen Golf. Es gab kaum Patient:innen, die zum Erstgespräch nicht mit diesem Symptom durch die Tür des Therapiezimmers traten. Es fehlte die Varianz der Symptome, die ich von meiner Praxis in Hamburg kannte. Dort treffe ich täglich auf die ganze Bandbreite von Symptomen: Phobien, Depressionen, Zwänge, Sexualstörungen oder was auch immer. Am Golf dagegen zeigte sich das stets gleiche Bild: Choof, Angst/Panik.

Meistens sind die Patient:innen seit Monaten oder Jahren davon gequält und in ihrem Leben beeinträchtigt, sowohl was die privaten Beziehungen angeht als auch die berufliche Entwicklung, die ebenfalls davon negativ beeinflusst ist. Die Patient:innen haben alles Mögliche schon selbst probiert, um aus ihrem Zustand herauszufinden, dies aber ohne Erfolg. Vor mir saß also meistens ein/e Geschlagene:r, dem/der die Niederlage in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Organismus ins Gesicht geschrieben war.

Die Angst konnte sehr bunte Formen annehmen, buntere als in Hamburg. Es brauchte meine Fantasie, diese richtig einzuordnen.

¹ Eine tiefergehende Darstellung der in diesem Artikel skizzierten Erlebnisse und Erkenntnisse findet sich in: Hofmann, Burkhard: Und Gott schuf die Angst. Ein Psychogramm der arabischen Seele. München: Droemer 2018.

Eine ausgesprochene Somatisierungstendenz, bei Angstpatient:innen ohnehin üblich, war hier noch stärker ausgeprägt. Zum Beispiel mit dem wiederkehrenden Verweis, dass etwas in der Leibesmitte nicht richtig sei, dort Unruhe herrsche, unerträglich rumore. Dabei zeigte der/die Patient:in wie ein Kleinkind auf den unteren Oberbauch, um sich zu verdeutlichen.

Oder wie bei meiner im Buch skizzierten Patientin Hala, die die Bedrohlichkeit ihrer Angststörung dadurch beschreibt, dass sie die Decke und die Wände auf sich näher rücken sehe, so dass diese sie zu ersticken drohen. Eine psychotisch anmutende Beschreibung, die aber dennoch nur die Angstneurose bildhaft zum Ausdruck brachte. Ich musste lernen, die sachlich kühlen Beschreibungen meiner norddeutschen Klientel loszulassen zugunsten einer südlicheren, dramatischeren Vermittlung des Leids. Das Volumen der emotionalen Lautstärke wird einfach weiter aufgedreht. Neben einer anderen kulturellen Eichung ist es auch ein Ausdruck des Nicht-Gehört-Werdens durch die Umgebung des Patienten.

Die Monotonie der Symptomatik führte schließlich zum Titel meines Buches „Und Gott schuf die Angst“. Schon mit dieser Überschrift wollte ich Bezug nehmen auf die für mich als westlich geprägten Therapeuten beeindruckende Verbindung zwischen islamischer Frömmigkeit und eben jenem Kardinalsymptom. Stand doch diese Frömmigkeit manchmal zwischen mir und den Patient:innen, noch mehr aber stand sie zwischen dem erkennenden Ich der Patient:innen und der zu begreifenden inneren Wirklichkeit und damit ihrer Wahrheit. Diese Frömmigkeit findet sich bei nicht bei allen Patient:innen. Gut die Hälfte meiner Klientel lebt nicht viel anders als wir hierzulande vor dreißig, vierzig Jahren, vergleichbar dem Kulturprotestantismus, den man in Norddeutschland vorfinden konnte. Die andere Hälfte der Patient:innen ist allerdings geprägt von einer innigen Verbindung mit ihrem Glauben. Dieser ist die alles bestimmende Mitte ihres Daseins und entscheidet über Ach und Wehe ihrer Existenz.

Die Angstdynamik

Auch für gläubige Muslim:innen gilt, dass in den allermeisten Fällen eine Angstneurose Ausdruck eines unbewussten Autonomie-Abhängigkeits-Konfliktes ist. Gerade diesen zu erkennen wird durch die Prägung und innere Strukturierung in die monopolare Welt des Islam schwierig. Da Emanzipation, Lösung, anders als im sogenannten modernen Westen, nicht Teil des kulturellen

Am Ende geht der/die Patient:in in einen neurotischen Kompromiss mit reduzierter Vitalität ein und verharrt in einer regressiven Position. Das heißt, kindliche Persönlichkeitsanteile bestimmen das Erleben und Handeln des Patienten.

Curriculums ist, bleibt der/die Patient:in häufig dem Pol der Abhängigkeit verhaftet, sodass die Lösungsimpulse unterdrückt bleiben, ins Unbewusste abtauchen und von dort wieder an die Oberfläche des Bewusstseins drängen. Dieses Zurückstreben ist die Dynamik der Angst, die auf Grund ihrer Natur den/die Patienten/Patientin noch tiefer in Abhängigkeit zurückstößt. Wir alle suchen Halt in bedrängter Situation.

Die Konflikt-Abstinenz

Wie kommt es zu dieser Konfliktabstinenz? Warum obsiegt nicht die Kraft der Freiheitssuche und Individuation? Auf die gesellschaftlichen Aspekte, die zweifelsohne mit bedingend für diese seelische Verfasstheit sind, kann ich an dieser Stelle nicht eingehen, diese sollten aber an anderer Stelle unbedingt Berücksichtigung erfahren. Mir ist bewusst, wie sehr in den autokratisch regierten Staaten des arabischen Golfs eine seelische Struktur der Unreife letztlich erwünscht ist. Das produziert treue Untertan:innen. Die orthodoxe Interpretation dient den Regierenden wie eine Allzweckwaffe zur Gängelung ihrer Untertan:innen. Diese fühlen sich nach Aussage einer Patientin „wie schlecht gelittene Gäste im eigenen Land“, das eigentlich dem Königshaus gehört, so dass man keine Ansprüche zu stellen hat. Die Französische Revolution mit ihrer Selbstermächtigung der Bürger:innen, die schließlich ganz Europa erfasste, hat noch nicht stattgefunden. So konnte der sogenannte arabische Frühling auf der arabischen Halbinsel kaum um sich greifen. Zum einen sind die finanziellen Verhältnisse der Golfaraber durch die Öl-Ressourcen so viel besser als im Rest der muslimischen Welt, zum anderen gibt es kaum einen Widerspruchsgeist gegen das vorgefundene System, es sei denn, der Konflikt wird durch konfessionelle Spannungen wie in Bahrain befeuert. Für kurze Zeit wehte auch da der „wind of change“, Konflikte wurden offen angesprochen, ein neues Bewusstsein und auch Selbstbewusstsein war spürbar, bis das Ganze in Anarchie und dann in der Übernahme durch die Militärs ein Ende fand. Die Perlenrevolution war gekidnappt worden und starb daran. Eine über zehnjährige politische Eiszeit mit vollen Gefängnissen, die bis heute andauert, setzte ein.

Vielleicht ist die ubiquitäre Regressionsneigung bei der Aussichtslosigkeit bezüglich einer Veränderung des Zustandes der Unmündigkeit zugunsten einer Teilhabe am politischen System auch ein sinnvolles Manöver im Sinne einer „Regression im Dienst des Ichs“. Die Frustrationsgefühle werden dadurch vielleicht alltagstauglich erträglicher gestaltet. Der Preis der Angst oder im besten Fall der reduzierten Vitalität muss dennoch gezahlt werden.

Angst und Glaube

Wie kommt es also zu der Verbindung von Angst und Glauben? Wie sieht diese Schicht der Angst, wie sehen die angstproduzierenden religiösen Introjekte aus?

Durch meinen sehr konservativen, orthodox geprägten katholischen Vater lernte ich schon als Kind die Welt des Glaubens und des Dogmas kennen. Ich wuchs hier im Bistum Essen auf. Der Schulgottesdienst fand im Essener Dom statt. Bischof Hengsbach war in meiner Erinnerung ein milder, wenngleich konservativer Mann.

Strukturell scheint mir jedes religiöse Dogma in seiner Wirkung gleich. Will Religion die tiefstzende Furcht vor Schmerzen und schlussendlich dem Tod eine gestaltende Kraft entgegensetzen und so dem Menschen in seiner Not helfen, wird doch letztendlich die eine Angst, nur durch eine andere ersetzt. Für den Gläubigen gilt es ja, die religiösen Vorschriften einzuhalten. Diese sind meistens so formuliert, dass immer ein noch mehr an Hingabe und Unterwerfung möglich ist. Es

entsteht aber die Illusion der Kontrolle über das Unkontrollierbare, den Tod, wenn sich der Gläubige mit noch mehr Anstrengung um sein Heil bemüht, auch weil zur Todesfurcht die Furcht vor der Hölle hinzukommt. Damit operiert oder operierte sowohl das Christentum als auch der Islam. An der Existenz der Hölle hat keiner meiner arabischen Patienten auch nur ein bisschen gezweifelt.

Eine hübsche Illustration dieser Ängste ist der auch in Hamburgs muslimisch geprägten Vierteln gelegentlich sichtbare Zählring für die Anrufungen Allahs. Meine Patient:innen am Golf drücken bei jedem kleinen Gebet dort drauf. Das Zählwerk springt weiter. Sie mussten dort viele hundert Male gedrückt haben, um das Gefühl zu erlangen, dass der Tag einen positiven Verlauf nehmen würde.

Elterliche Vernachlässigung und Gottferne, die Dynamik der Schuld

Zwischen der Beziehung zu den Eltern und zu Gott entsteht hier eine interessante Parallele in dem, wie viele Kinder und spätere Erwachsene eine unzureichende Bemutterung und Beelterung verarbeiten. Das Kind ist nicht in der Lage, die Schuld für eine gescheiterte, frustrierende Beziehung bei den Erwachsenen zu suchen. Es kann sich ja keine anderen Eltern suchen. Die Lösungswut würde die Beziehung noch mehr bedrohen, schafft sie doch Distanz und Einsamkeit. Dazu kommt die Furcht vor der Reaktion der Eltern auf die kindliche Wut. So sucht das Kind die Schuld für das Misslingen der Beziehung bei sich. Die Entzweiung wird über die Schuld wieder notdürftig zusammengeklebt. Das Kind oder im religiösen Zusammenhang der Gläubige nimmt die Anstrengung der Reparatur der gescheiterten Beziehungserfahrung mit den Eltern oder eben Gott auf sich. Bei den Golfarabern durfte ich erfahren, was echte Gottesfurcht ist. Die Angst vor der Vergeltung von göttlicher Seite war enorm.

Noch schwieriger wird die Situation, wenn die religiösen Vorschriften den vitalen Bedürfnissen nach Beziehung, Liebe und auch Sexualität diametral entgegenstehen. Durch die dann entstehenden Versündigungsvorstellungen kommt es zu einer heftig aufgeladenen inneren Konfliktsituation, die bei Überforderung des den Konflikt integrierenden Ichs den Weg in die Neurose, in die Angst bahnt. Hierbei kann es sich um banale Triebansprüche handeln, aber auch komplexere Individuationswünsche sind davon nicht ausgeschlossen.

An dieser Stelle ist die Wirkung von Religion, egal welcher Provenienz, überall gleich. Früher nannten wir das bei unseren christlichen Patient:innen „ecclesiogene Neurose“.

Soll Religion doch eigentlich das Leben leichter machen, der tiefen Angst vor Schmerz, Leid und schließlich dem Tod etwas Überwindendes entgegensetzen, tritt hier leider die gegenteilige Wirkung ein. Das religiöse Regelwerk, das Angst durch Strukturgebung bannen soll, wendet sich gegen den Gläubigen wie eine überschüssige Energie, die diesen auf den Boden

zwingt. Diese Agonie sah ich am Beginn vieler Therapien. Vielleicht wählten die Patient:innen bewusst oder unbewusst einen westlichen Therapeuten, um dieser religiösen Unentrinnbarkeit doch noch zu entkommen oder davon wenigstens ein Stück befreit zu werden. Diese waren meist

am Ende mit ihrem Latein oder vielmehr Hocharabisch und brauchten Hilfe, und zwar Hilfe außerhalb des eigenen religiösen Paradigmas.

In meiner Assistenzarztzeit an der Psychiatrischen Klinik des Elisabeth-Krankenhauses in Gelsenkirchen-Buer-Erle konnte ich noch vereinzelt Fälle derartig religiös mitbestimmter Neurosen erleben. Dies ist aber jetzt gut 30 Jahre her. Seit dieser Zeit ist die Stellung und die Bedeutung der Kirchen in Deutschland eine radikal andere. Höllenandrohungen habe ich in Kirchen für lange Zeit nicht mehr vernommen. Sie würden wahrscheinlich auch nur noch ein müdes Lächeln produzieren. Vielleicht weiß man in Deutschland seit dem Holocaust, dass es der Hölle nach dem Tod nicht bedarf, die Hölle sind wir, die Menschen, und das vor dem Tod. Selten findet man noch leidenschaftliche christliche Gläubige, noch weniger solche, die dem Dogma bestimmende Gewalt über ihr Leben und Erleben zugestehen.

Was also produziert dieses brutale Ausgeliefert-Sein gläubiger Muslim:innen an die Dogmatik und damit an ihre Angstsymptomatik? Und was hat dies mit dem Glauben zu tun? Versuchen wir uns diesem über das psychologische Standard-Modell zu nähern. Damit meine ich das Drei-Instanzen-Modell aus Es, Ich und Über-Ich sowie die entwicklungspsychologische Klippe des Übergangs von der Mutter-Kind-Dyade in die den Vater einschließende Triade, die spannungsreiche Zeit zwischen präödiptalem Zustand und Reifung in die Vorbedingungen des Erwachsenseins hinein. Zweifel an der grundlegenden Richtigkeit dieser Modelle hegt in unseren Kreisen eigentlich niemand mehr. Sie bestätigt sich im täglichen Gebrauch.

Der Prophet im Therapiezimmer

Zuerst aber eine Beobachtung aus vielen Sitzungen. Wann immer es brenzlich wurde, traten viele Patient:innen häufig wie neben sich und zitierten den Propheten. Solches ist mir in Hamburg mit meinen muslimischen Patienten nie widerfahren. Es bleibt wohl entscheidend, ob man als Therapeut zur Mehrheitsgesellschaft gehört oder - wie ich am Golf - ein Außenseiter bin. Mir wurde erklärt, was der Prophet wohl zu der vorliegenden Situation gesagt hätte. Der/die Patient:in gab dies mit missionarischem Eifer kund, als wenn er/sie beweisen wollte, dass er/sie auch in bedrängter Situation ein/e gläubige/r und kundige/r Muslim:in sei, sozusagen krisenfest auch unter dem Auge des westlichen Therapeuten. Dabei kamen zum Teil sehr erhellende Interventionen des Propheten zu Tage. Gleichzeitig verließ aber der/die Patient:in sein/ihr eigenes inneres Erleben, suchte Trost und Ablenkung bei seiner/ihrer Religion. Das Kontinuum des therapeutischen Prozesses war meist unwiederbringlich unterbrochen.

Manchmal gelang es mir, wieder an die Gefühlsregung des/der Patienten/Patientin anzuknüpfen. Die innere Stimme des/der Patienten/Patientin ging aber fast immer hinter der sehr viel laueren des Propheten verloren. Gelegentlich gelang es, dennoch „die Kurve mit dem/der Patienten/Patientin zu kriegen“.

So saß ich selten zu zweit in meinem Therapiezimmer, immer war auch die Religion triadisch in Gestalt des Propheten anwesend. Er war wie ein gütiger, weiser aber unerreichbarer Vater, überpräsent und doch nur eine Gestalt im Kopf des/der Patienten/Patientin, also für mich und ihn emotional unerreichbar und abwesend. Mir blieb nur die vorläufige Akzeptanz dieses Dreiecksverhältnisses. Wann immer es dazu kam, und das war nicht selten, entschloss ich mich zu einem radikalen Umgang mit dieser Situation.

Anstatt nur den Propheten aus dem/der Patienten/Patientin sprechen zu lassen, holte ich ihn nach guter alter Gestalttherapie-Manier ins Zimmer. Ich sagte dem/der Patienten/Patientin, er/sie möge sich vorstellen, der Prophet sitze bei uns auf dem freien Sessel neben den unsrigen. Alle reagierten darauf erst einmal mit lächelnder Zurückweisung. Ich hatte die Fantasie, dass der/die Patient:in für sich prüfen musste, ob mein Unterfangen gotteslästerliche Anteile enthielt. Nach meist maximaler Verwunderung und ein paar freundlichen Aufforderungen ließen sich die meisten darauf ein. Sie setzten sich auf den Sessel des Propheten. Dann gab ich vor, dass sie an Stelle des Propheten jetzt zu sich selber auf dem leeren Sessel sprechen sollten. Die Stimme des Propheten wurde dadurch ein Stück externalisiert und damit für den/die Patienten/Patientin als ein Teil begreifbar, das unabhängig und außerhalb von ihm/ihr selbst existierte. So fing der Prophet im

Anstatt nur den Propheten aus dem/der Patienten/Patientin sprechen zu lassen, holte ich ihn nach guter alter Gestalttherapie-Manier ins Zimmer.

Kopf des/der Patienten/Patientin an, zu uns zu sprechen. Ich ließ den/die Patienten/Patientin antworten und so entspann sich häufig ein sehr erhellender Dialog. Auffällig war, wie sehr die Stimme des Propheten eine milde, menschlich-verstehende Haltung gegenüber dem/der Patienten/Patientin einnahm, ganz anders als die eigene Über-Ich-Stimme, die oft streng und verurteilend auf diese*n einhämmerte. Der/die Patient:in war mehr geprägt von den familiären Erfahrungen als von der

Barmherzigkeit der Worte des Propheten. In seiner/ihrer Vorstellung und Interpretation des Islam folgte der/die Patient:in aber mehr dem Wunsch nach Selbstverurteilung und benutzte oft nur die Religion als Rechtfertigung für diesen Selbsthass. Die Hereinnahme des Propheten ins Therapiezimmer hatte meistens einen entspannenden, manchmal für den/die Patienten/Patientin sogar einen wärmend- wohltuenden Effekt. Auch ich als Therapeut nahm gelegentlich an diesen seltsamen Konversationen teil, zum Beispiel indem ich den Propheten um Unterstützung für eine für mich unlösbare Situation bat. Mit der geliehenen Stimme des/der Patienten/Patientin führte dies dann manchmal doch noch zu einem Ausweg oder zumindest zum Frieden mit der gegenwärtigen Situation. Wir verabschiedeten dann den Propheten wieder und saßen endlich für eine kurze Weile nur zu zweit im Zimmer. Das Gehörte ließ den/die Patienten/Patientin wie auch mich oft über seine eigenen Worte staunen. Dadurch entstand für einen Augenblick ein Stück Nähe zwischen uns.

Ständige Triade, fehlende Triangulierung

Die Situation zeigt uns, wie sehr die Angstsymptomatik mit einer fehlenden Triangulierung zu tun hat. Diese möchte ich nicht verwechselt wissen mit der triadischen Beziehung im familientherapeutischen Sinne. Solche Dreiecke findet man bei der Dyade einer Ehe, die durch die Affäre eines/einer Partners/Partnerin zu einem Dreieck erweitert wird, das schließlich Intimität und Vertrauen auf allen Seiten stört und zerstört.

Es geht um die Entwicklung eines reifen, beobachtenden Ichs, einer sogenannten dritten Position. Diese ist bei Angstpatient:innen oft nur unzureichend entwickelt und steht bei vielen Muslim:innen unter dem Religionsvorbehalt, das heißt das „observing ego“, die Selbstwahrnehmung unterliegt der Zensur durch die religiösen Introjekte. Die Beobachtung seiner selbst kann also nicht vorbehaltlos, radikal, „unmoralisch“ oder - wie es mein erster Lehrer einmal sagte - „ridicule“ erfolgen, sondern geht durch den Filter der Idealität und ist daher bestimmt von dem, was sein soll und nicht von dem, was ist. Nach traditioneller psychoanalytischer Vorstellung braucht es die Präsenz des Vaters, um diese Dritte Position zu entwickeln. Durch den Vater, und diese Entwicklung beginnt nicht erst in der ödipalen Phase, sondern schon in der frühen Säuglingszeit, gewinnt das Kind einen weiteren Blick auf sich selbst und die Welt, eine zweite Meinung sozusagen, die die monopolare Welt der mütterlichen Blase aufbricht. Durch den Dritten, den Vater, entsteht im Kind die dritte Position, das beobachtende Ich als Ergebnis der Triangulierung. Wenn man die

Die emotionale Abwesenheit der Väter spielt in der islamisch geprägten Kultur eine in meinen Augen noch größere Rolle als bei uns im Westen.

Dinge und sich selbst durch den anderen Blick des Vaters anders sehen kann als die Mutter, ist der Weg frei für die Entwicklung eines ganz eigenen Blickes durch das Kind. Die emotionale Abwesenheit der Väter spielt in der islamisch geprägten Kultur eine in meinen Augen noch größere Rolle als bei uns im Westen. Der Prophet selbst musste vaterlos groß werden, und es fällt nicht schwer, den arabischen Machismo und Mammismo als

Ausdruck dieser Vaterlosigkeit zu deuten. Viele Männer bleiben in der Blase der mütterlichen Welt hängen. Keine väterliche Kraft lockt sie da heraus. Der Mangel an männlicher Unterstützung und Identitätsstiftung wird dann später durch eine Kultur der Hypervirilität nur dürftig übertüncht. Auch religiös fehlt eine Vaterfigur. Das islamische Gottesbild kennt ja auch keine Heilige Familie, sondern nur das ferne, unerreichbare Eine.

Träume, Chance des Verdrängten

Um Zugang zum Unbewussten des/der Patienten/Patientin zu finden, gilt es nach unzensiertem Material Ausschau zu halten. Umso wichtiger sind an dieser Stelle Träume, eröffnen sie doch einen „Königsweg“ zum Inneren des/der Patienten/Patientin, der weniger zugestellt ist mit Ansprüchen und Forderungen des islamisch geprägten Über-Ichs. Wie in meinem Buch berichtet, können Träume gelegentlich auch einen therapeutischen Durchbruch anbahnen. Die Patientin Hala, in Bedrängnis ob ihrer wenig mit den religiös-kulturellen Vorstellungen kompatiblen Lebensweise, träumte von dem Besuch eines der weiblichen Mitglieder der Prophetenfamilie. Dies geschah während sie im Traum unter der Dusche stand. Ich brauchte nichts zu interpretieren. Für

sie war es klar: Das war Segnung und Absegnung ihrer von höchster Stelle wohlwollend betrachteten Person. Sie fügte noch an, dass außer mir keiner von diesem Traum wissen dürfe, da solche Träume Neid stimulieren würden und sie auch nicht als religiöse Hochstaplerin angesehen sein wolle.

Durch die Voreingenommenheit des Dritten, der beobachtenden Position, entgeht dem Bewusstsein häufig der eigentliche Konflikt, das wirkliche Thema, das die Angstsymptomatik auslöst. Zu bedrängend ist es für das Ich, weil es die gesteigerten Ansprüche des Über-Ichs nicht mehr mit denen des Es, wie zum Beispiel den Triebansprüchen und den Beziehungswünschen, überhaupt dem ganzen Rohmaterial des Gefühlslebens zu integrieren weiß. Dieses Überschwemmt-Werden des Ichs mit zu heftigen Gefühlen, Wünschen, Begierden und Erinnerungen bei gleichzeitigem Zusammenbruch des Ich-Ideals ist das Material der nächsten Schicht der Angst, die sich anfallsartig zur Panik steigern kann.

Wie schon der nach dem griechischen Gott Pan benannte Zustand suggeriert, hat die Bedrohung keine Verortung mehr, sie ist überall, wie eben jener Gott der Hirten, der sich im Wind als seiner Wirkung zu erkennen gibt und ansonsten der unsichtbare Feind jeder Panikattacke bleibt, weil eben die Bedrohung von innen kommt. Schon die Darstellung des Pan mit dem Unterleib eines Widders und dem Oberkörper eines Menschen symbolisiert die unmittelbare Kraft der Gefühle und vor allem der Triebansprüche. Die positive lust- und rauschhafte Seite musste das christliche Mittelalter vergessen machen, um den Pan zum Bild des Teufels umzudeuten. Mit dessen Energien hat also der/die Patient:in zu tun. Wäre er, der Feind, der Aggressor des ungelösten Konflikts der Seele, verortbar, könnte die Psyche seiner Herr:in werden. So leuchtet schon im Wort Panik die Unbewusst-Machung, die besonders unsere muslimischen Patient:innen trifft, auf. Eine Verortung des Feindes, des wahren Konfliktes, könnte ihn ja ins Abseits, fernab des muslimischen Mainstreams befördern.

Nur selten gelangen therapeutische Spaziergänge in das Fegefeuer der Wahrheit des/der Patienten/Patientin, zu kontaminiert sind diese Pfade vom Odem der Sünde.

*Dann würde ein noch größerer Abgrund an Angst auf den/die Gläubige*n warten: Das Nichtmehr-Dazugehören zur Gemeinschaft der Gläubigen, der Umma. Dies ist bereits die Hölle, ein Verstoßen-Sein braucht es dann nicht mehr, hätte sich der/die Gläubige doch durch die unbotmäßige Wahrnehmung seiner selbst bereits in dieses existentielle Abseits katapultiert. Vielen meiner Patient:innen war diese magische Linie, die nicht zu überschreiten oberstes Gebot war, wie eine beängstigende Bürde. Nur selten gelangen therapeutische Spaziergänge in das Fegefeuer der Wahrheit des/der Patienten/Patientin, zu kontaminiert sind diese Pfade vom Odem der Sünde.*

Mich als einen westlichen therapeutischen „Reiseführer“ gewählt zu haben, war dennoch oft Ausdruck des Wunsches nach einem Stell-Dich-Ein mit dem Sheitan, dem Teufel. Ein Blick über den Zaun der eigenen muslimisch geprägten Welt tat dennoch gut und entlastete das Unbewusste. Man muss nicht dem folgen, was dieser zu sagen hat. Das mephistophelisch Verschwörerische fand zum Beispiel in nächtlichen Skype-Sitzungen auf einsamen Parkplätzen statt, die Patientin im Auto als letztem Rückzugsort, ich in Hamburg vor dem Rechner.

Mein Fremdsein im eigenen Land war auch aus einem weiteren Grund für die Patient:innen wichtig: Das Vertrauen in die Verschwiegenheit ihrer eigenen Ärzt:innen ist aus guten Gründen sehr begrenzt. Mir wurde so oft kolportiert, wie wenig die Behandelnden an der Individualität der Patient:innen interessiert waren. Vielmehr ging es meistens darum, Patient:innen durch das Verschreiben von Medikamenten in die vorbestehende Lebenssituation wieder hineinzufügen, aus Angst, das Symptom blieb sinnlos, eine Mandelentzündung der Seele, der mit Psychopharmaka schon beizukommen sei. So verstärkte sich bei vielen das Gefühl der Einsamkeit. Nicht selten stürzen sich die Gequälten in eine noch größere religiöse Inbrunst, die aber nur temporäre Erleichterung, aber nicht die Erlösung von der Geißel der Angst zeitigen kann.

Self-created-parent

Die Vaterabwesenheit nicht nur im Leben des Propheten hat weitreichende Folgen für die Psyche der Angstpatient:innen. Noch tiefer aber reichen manchmal die mütterlichen Defizite. Aufgewachsen unter der Obhut von zum Teil depressiven Nannies, fehlt es oft an primärer Bemutterung. Die Kinder werden perfekt verwaltet, es fehlt aber das nährend Element einer guten, durch emotionale Präsenz gekennzeichneten Beelterung. „Renourishing“, Nachnähren ist oft die wichtigste therapeutische Aufgabe. Fehlen dem Kind emotional und intellektuell verfügbare Eltern, die gut funktionierende Vorstellungen, gute Introjekte für das Gelingen eines Lebens etablieren können, ist das Kind darauf angewiesen, diese selbst zu entwickeln. Als Teil des Kind-Ichs entsteht so das, was man in der englischen Literatur „self-created-parent“ nennt.

Fehlen dem Kind emotional und intellektuell verfügbare Eltern, die gut funktionierende Vorstellungen, gute Introjekte für das Gelingen eines Lebens etablieren können, ist das Kind darauf angewiesen, diese selbst zu entwickeln.

Das Kind bedient sich dabei des Materials der ihn umgebenden Vorstellungen. Diese sind bei gläubigen Muslim:innen sehr durch die landesübliche orthodoxe Interpretation des Koran geprägt. Hinzu kommt die unauflöslliche Melange aus familiären und kulturellen Introjekten, die sich das heranwachsende Kind ungeprüft einverleibt. Dabei gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen der Schwere der kindlichen Verlassenheitsgefühle und der Strenge dieses „self-created-parent“-Teils des Kind-Ichs,

auch wenn er wie ein Teil des Eltern-Ichs anmutet oder manchmal sogar wie eine integrierte Manifestation des Erwachsenen-Ichs imponiert. Dieser Teil bleibt immer Fremdkörper, er muss in der Therapie externalisiert werden, um in seinen brauchbaren Anteilen integriert zu werden. Der toxische Rest muss durch den Einfluss der Therapie von den Patient:innen schlussendlich entsorgt werden.

Die Sprache und der Heilige Geist

Ich will hier eine vielleicht seltsam anmutende Arbeitshypothese vortragen. Aus meiner Erfahrung mit den muslimischen Patient:innen des arabischen Golfes glaube ich folgendes behaupten zu dürfen: Das Problem des Umgangs mit diesen Patient:innen durch einen westlichen Therapeuten ist

weniger der Glauben selbst. Ein/e tolerante/r, kundige/r Therapeut:in sollte keine Schwierigkeiten haben mit den Glaubensinhalten. Wenn diese die allgemeine Verarbeitungsstruktur des/der Patienten/Patientin nicht behindern, gilt es, diese dem/der Patienten/Patientin zu lassen und sie als Teil seiner/ihrer Individualität zu respektieren. Führen sie zu einer Blockade, müssen sie therapeutisches Thema werden, wie jedes andere toxische Introjekt auch. Dann gilt es diese den Gesamtorganismus vergiftenden Glaubenssätze als das anzusehen, was sie sind: Das Ergebnis einer Hirnwäsche.

Das eigentliche Problem liegt tiefer, so dass ich hier den Vertreter:innen einer islamischen Psychologie teilweise Recht geben muss, die ja behauptet, dass nur ein muslimische/r Therapeut:in einem ebenso gläubige/n Patienten/Patientin gerecht werden kann. Voraussetzung allerdings wäre, dass der/die Therapeut:in das Paradigma, in dem er/sie sich bewegt, reflektieren und zu diesem auch Distanz gewinnen kann und somit den/die Patienten/Patientin auch aus der Warte des/der Ungläubigen betrachten kann. Wenn dies gelänge, wäre dies das Beste aus beiden Welten.

In einer tieferen Schicht steckt das Problem. Meine Patient:innen kamen mir in ihrem Denken und Fühlen anders strukturiert vor. Das Problem beginnt und endet mit der Sprache. Diese bleibt häufig unüberwindbares Hindernis des Verstehens, von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin, aber auch für den/die Patienten/Patientin in Beziehung zu sich selbst. Was in der Sprache als

Was in der Sprache als Konzept nicht vorgeformt ist, entzieht sich dem Verstehen.

Konzept nicht vorgeformt ist, entzieht sich dem Verstehen. Durch den Nominalstil und den Artikel vor den Nomen der deutschen Sprache sind wir reich beschenkt, was das Abstraktionsniveau von Sprache angeht. Oft stand ich staunend vor der Symbolisierungs- und Mentalisierungs-

unfähigkeit meiner arabischen Patient:innen, als würde ihre Sprache versagen und sie deshalb sprachlos wurden- vielleicht ja nur vor mir. Therapie ist insgesamt ein Abstraktionsvorgang. Einzelphänomene werden zurückgeführt auf ein größeres Allgemeines, um dort eine Lösung zu erfahren. So jedenfalls läuft die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die ich praktiziere.

Es geht nicht nur um die Worte an sich, nicht darum, dass ich diese als Therapeut in ihrer Bedeutung nicht erfassen könnte. Mir obliegt es, so lange nachzufragen, bis ich die Bedeutung der Worte ausreichend erfasst habe. Der Platz, den die Worte einnehmen, ist das Problem. Sie befinden sich an verschiedenen Stellen des inneren Systems, der inneren Struktur.

So formen die Ur-Bücher unserer Kulturen unsere Sprache, unser Denken und damit die Ur-Konzepte, die wir über die Welt und uns selbst haben. In der Weise, wie der Koran gleichsam die Gründungsurkunde des Hocharabischen darstellt, hat die Lutherbibel eine vergleichbare Macht für das Deutsche. Beide Bücher geben, wie auch der Pentateuch der Tora, Inhalt und Struktur der seelischen Verarbeitung von den die Seele treffenden Herausforderungen vor. Sie bilden das Rohmaterial des Umgangs mit sich selbst und der Welt. Das betrifft nicht nur moralische Fragen, sondern auch all das, was die Seele in Unruhe versetzt. Sicherlich gibt es viele Überschneidungen, aber schon die Zentralfiguren Mohamed und Jesus, auch wenn diese unterschiedliche Positionen

im Glaubenssystem innehaben, bleiben in dem, was sie schlussendlich symbolisieren, völlig unterschiedlich: dort der Leidensweg eines am Ende siegreichen Feldherren, hier eine Folterszene mit tödlichem Ausgang als zentrales Bild des Glaubens. Ostern kommt zwar nach Karfreitag und soll die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod vermitteln, ein „happy end“ sieht aber anders aus.

Auch der Zweifel, im Christentum durch den Apostel Thomas geradezu institutionalisiert, findet in der Bibel einen anderen Platz als im Koran. So fragte ich auf einer großen muslimischen Veranstaltung den vortragenden hochangesehenen muslimischen Schriftgelehrten, wo denn Platz in seinem Glaubenssystem dafür sei. Er reagierte nur kurz verdutzt, um mir dann zu erklären, warum denn ein so perfektes, wunderschönes, gottgespendetes Werk Zweifel an sich selbst verbreiten sollte. Das mache doch keinen Sinn. Es gehe doch um Glauben und nicht um Unglauben.

So bleibt die Welt des/der gläubigen Muslims/Muslimin monopolar und damit auch seine/ihre Verarbeitungsmöglichkeiten. Die Seele des dem Islam Verhafteten lebt in variierender Distanz und Nähe zu dem Einen, Unfassbaren. Er/Sie umkreist diesen Mittelpunkt seines/ihres Seins wie der/die Hadji/Hadja die Kabaa. Sein/Ihr Weg bleibt frei von Dialektik, alle Energien sind auf dieses Eine gebündelt.

Im Narrativ des/der christlich geprägten Patienten/Patientin bleibt die Spannung zwischen Tod und Auferstehung, Ja und Nein, wie ein langer Karsamstag immer bestehen. Ostern bietet zwar Eierbuntheit und Hoffnung, aber das Grab ist einfach nur leer. Die Geisteswelt des sogenannten Westens denkt die Verneinung also immer schon wie eine unlöschbare Tonspur mit. Das Kreuz, der Tod, vielleicht auch der des Glaubens, ist das Logo des Abendlandes.

Noch tiefer scheint mir die Differenz zwischen unseren Kulturen bei dem, was im Christentum durch die Trinität symbolisiert wird. Es ist, wie bei vielen Muslim:innen fälschlicherweise angenommen, keine Form der Vielgötterei und damit abzulehnen. Aus den drei verschiedenen Beleuchtungen des Göttlichen führt der Heilige Geist das Dritte ein, die oben beschriebene Kraft, die auf sich selbst als Subjekt und Objekt, in christlicher Bildwelt auf Gott-Vater und Gott-Sohn, frei wie aus einer Distanz blicken kann.

Wie der Heidegger-Schüler Heribert Boeder formulierte, ist es die höchste humane Dignität, sich von sich selbst unterscheiden zu können. Dies findet im Logos der Trinität seinen Anfang und auch seinen menscheitsgeschichtlichen Beginn, der dann letztlich auch zu Entwicklungen wie der europäischen Aufklärung führte. Im anthropomorphen, christlichen, primär dreiteilig strukturierten Gottesbild findet sich also schon die Kraft, die uns letztlich in die Moderne geführt hat.

Der Heilige Geist schwebt über dem Wasser. Letzteres ist das Ur-Symbol des Unbewussten, der Blick auf seine sich kräuselnde Oberfläche die Aufgabe unserer Profession. Der Blick hinunter durch die Transparenz ist die Arbeit beider, des/der Therapeuten/Therapeutin und Patienten/Patientin, der/die zu diesem Wagnis ermutigt sein will, auch wenn er /sie sieht, was er/sie nicht sehen will.

Durch die islamische Erziehung, die ich hier nicht auf das Religiöse reduziert begreifen, sondern als Kulturraum verstanden sehen möchte, bleibt diese Position des Dritten unterbesetzt.

Der Vater tritt nur kurz in Erscheinung, um den Sohn/die Tochter ins Gebet und die religiösen Pflichten einzuweisen. Er bleibt emotional häufig unerreichbar und zieht sich in so vielen Biographien, die mir erzählt wurden, bald wieder aus der Erziehung zurück, sei es, um seinen Geschäften nachzugehen oder auch weil der Kinderreichtum die väterliche Präsenz immer weiter ausdünnt. Die dritte Position neben Mutter und Kind bleibt also unterbelichtet, erfährt aber durch den Verweis des Vaters auf dieses noch Größere, das er selber weder sein kann noch will, im Bild Allahs, der bewusst kein Gottvater ist, seine unerreichbare Übersteigerung ins Sternenferne. Der Vater ersetzt sich selbst also durch eine Fantasie, einen Wunsch nach Nähe, nicht mehr zu einem konkreten Menschen, sondern zum All-Mächtigen und All-Wissenden. Der Versuch des Erreichens bleibt ganz beim Kind und damit auch die ewige Schuld, daran zu scheitern.

Entscheidend ist also auch, welches Menschen-, Familien- und Gottesbild der/die Therapeut:in hat. Seine/Ihre Aufgabe bleibt es, diese Bilder angesichts der Patient:innen zu reflektieren, damit diese nicht unbewusst seine/ihre Interventionen bestimmen.

Dieses Scheitern wird zum Modell der Angst. Diese hat als Kern die Übernahme der Verantwortung für das Scheitern der Beziehung. Hinzu kommt, dass nach Aussage meiner Patient:innen, der Islam dem Kind gebietet, seine Lösungswut von den Eltern fernzuhalten. Wenn noch nicht einmal ein „Uff“ der Mutter gegenüber erlaubt ist, wie soll dann Emanzipation, Autonomie und Individuation jemals auf den Weg kommen?

Die positive Seite der Unterdrückung der Lösungswut ist der dadurch gewährleistete Zusammenhalt der Familie, der vielleicht über Jahrhunderte hinweg in schwierigen Zeiten überlebensnotwendig war. Der größere Teil der Vorfahren meiner Patient:innen war noch vor wenigen Generationen beduinisch. Wir aber als Therapeut:innen haben das Einzelindividuum vor uns und sollten dessen Partei sein, ohne das Ganze aus dem Blick zu verlieren.

Entscheidend ist also auch, welches Menschen-, Familien- und Gottesbild der/die Therapeut:in hat. Seine/Ihre Aufgabe bleibt es, diese Bilder angesichts der Patient:innen zu reflektieren, damit diese nicht unbewusst seine/ihre Interventionen bestimmen. Ich kann uns allen also nur wünschen, dass nicht nur wie im „Krieg der Sterne“ „die Macht mit uns sei“, sondern auch der Heilige Geist.

Autorenkontakt

*Dr. Burkhard Hofmann
Oderfelder Str.17
20149 Hamburg
BurkhardHofmann@t-online.de*

Zitationsvorschlag

Hofmann, Burkhard: Choof – im Deutschen: Angst. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 4 / 2020.