PTT26 Eröffnungsansprache 31.10.2026, Matthias Franz

VERLETZUNG – SCHMERZ - HEILUNG

Sehr geehrte Gäste und Teilnehmende, sehr geehrter Herr Bürgermeister Tolkemitt, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Vorstands und unseres Vorbereitungsteams möchten ich Sie alle wieder herzlich hier in Bad Salzuflen begrüßen. Willkommen zu den 31. Psychotherapietagen NRW. Wir freuen uns sehr darüber, dass Sie unser Tagungsangebot attraktiv finden und bei uns sind.

Im Tagungstitel „Verletzung – Schmerz – Heilung“ klingt an, dass wir auf das schwer Erträgliche schauen wollen, das so oft am Anfang der Lebensgeschichte unserer Patienten steht: tiefe oder auch subtile Verletzungen ihrer kindlichen Entwicklungsbedürfnisse durch anhaltende Erfahrungen von Vernachlässigung und Gewalt.

Häufige Folgen sind dissoziative Abspaltungen, emotionale Verwirrung, strukturelle Störungen, Identifikation mit der Agenda der Verletzerin oder des Verletzers, selbstschädigende Beziehungs- und Verhaltensmuster, sich wiederholendes Scheitern an der Realität – und Schmerz. Die Signatur psychosomatischer Symptome und Schmerzen ermöglicht zugleich das Erinnern und Verleugnen des Gewesenen über die Zeit hinweg. Das Festhalten an der Beschädigung, die Beschuldigung des eigenen Körpers und ein Leben für den Schmerz dienen so der Erinnerung wie der Verleugnung der wahren Ursachen.

Wie kann hier Heilung überhaupt denkbar und möglich werden? Und was bedeutet Heilung angesichts der bleibenden Schwere vieler Verletzungen? Wie kann es zur Linderung von Schmerzen, zu einer Neuorientierung kommen? Wie kann ein neuer, illusionsloser Blick auf das erreicht werden, was gewesen ist - als Voraussetzung dafür, erwachsen mit kindlichen Verletzungen umzugehen?

Im Untertitel unseres Tagungsmottos ist von Hoffnung die Rede, von Hoffnung in der Psychotherapie. Ich möchte mit Ihnen zur Einstimmung dazu ein paar Gedanken teilen. Aus psychoanalytischer Sicht ist Hoffnung nicht einfach nur „Optimismus“ oder „Zuversicht“. Sie wird eher als eine psychische Fähigkeit verstanden, die eng mit Bindung, innerer Sicherheit, Urvertrauen, Selbstwert und der Verarbeitung von Angst verbunden ist.

Wir alle haben Hoffnungen, weil wir alle Wünsche haben. Wünsche deren Erfüllung wir ersehnen. Viele von uns wünschen sich Sicherheit, Gesundheit, glückliche Beziehungen in der Familie, Kinder, Erfolg und Sinn im Beruf, Raum für Ruhe und Entfaltung eigener Kreativität, eine erfüllte Sexualität. Manche vielleicht auch Reichtum, Macht und Ansehen. Wir hoffen da, wo der gewünschte Ausgang unsicher ist. Wir hoffen, um unsere Angst vor der Vergeblichkeit und dem Scheitern unserer Wünsche nicht zu sehr spüren zu müssen. Die Angst ist die dunkle Schwester der Hoffnung. Aber was geschieht, wenn wir hoffen, manchmal sogar gegen jede Vernunft? Wie organisiert sich Hoffnung in uns?

Schauen wir auf unsere vorgeburtliche Existenz, als unsere Mutter in guter Hoffnung mit uns war. Damals hoffte sie für uns.

Der sich in seinem Universum erträumende Embryo kann noch nicht selbst hoffen. Er braucht es auch nicht, weil seine Wünsche erfüllt werden, bevor sie sich störend bemerkbar machen. Natürlich gibt es bereits hier auch Ausnahmen, Verletzungen, die ihre Spuren hinterlassen.

Schauen wir auf das Baby, auf das Kleinkind, das sich ebenfalls seiner Wünsche noch nicht auf sprachsymbolischer Ebene bewusst ist, die Bezugsperson noch nicht sicher verinnerlicht hat. Unter der Erfahrung sich wiederholender schwerer Verletzungen übernimmt, wenn alles andere versagt, in diesem Alter eine Art Notfallprogramm die psychische Organisation. Als Ergebnis dieser Anpassung an eine bedrohliche Umwelt können sich bereits sehr früh Dissoziation, Hypervigilanz und Selbstfragmentierungen entwickeln. Die moderne Stress- und Traumaforschung kann heute neurobiologische Korrelate solcher frühen Anpassungsprozesse nachweisen. Ferenczi beschrieb bereits 1932 unter dem Begriff ‚Orpha' eine psychische Überlebensorganisation, die dort einsetzt, wo die schützende äußere Beziehung versagt. Er führte in heftiger Auseinandersetzung mit Freud Modifikationen der psychoanalytischen Behandlungstechnik diesseits der therapeutischen Abstinenz ein, die bis heute grundlegend sind für die Entwicklung moderner interaktioneller Behandlungskonzepte.

Man könnte – über Ferenczi hinausgehend - diesen basalen Überlebensmechanismus vielleicht als in unserer Biologie verankerte vorsprachliche Hoffnung der Evolution selbst bezeichnen: Es muss irgendwie weiter gehen.

Freud hat keine eigene Theorie der Hoffnung entwickelt. Aus seinem Konzept der Wunscherfüllung lässt sich jedoch ein wichtiger Gedanke ableiten: Die Vorstellung, dass künftige Befriedigung wieder möglich sein könnte, beruht auf der Repräsentanz und Erinnerung vorausgegangener Befriedigung. Visualisiert im Traum bereitet die halluzinatorische Erfüllung triebhafter Wünsche die Fähigkeit zur Vorstellung künftig möglicher Befriedigung vor. Bereits bei Freud beruht diese Fähigkeit also auf realen ersten befriedigenden Vorerfahrungen mit „dem ausreichend guten Objekt“.

Winnicott betonte noch deutlicher die Bedeutung früher Beziehungserfahrungen für die Fähigkeit etwas Gutes erwarten zu können. Hoffnung entsteht demnach dort, wo ein Kind erlebt, dass seine Affektsignale und die dahinter bestehenden Bedürfnisse auf Resonanz stoßen, erkannt und regulativ beantwortet werden. Aus verlässlicher Fürsorge entwickelt sich die Hoffnung, aus guter Erfahrung die Erwartung: Die Welt trägt mich, ich kann weiterleben und erwarten, dass etwas Gutes möglich ist.

Auch bei Erikson erwächst Hoffnung aus grundlegenden Beziehungserfahrungen. Sie entwickelt sich in der frühen Kindheit aus dem „Urvertrauen“: dem Gefühl, dass andere Menschen mitfühlend und zuverlässig sind und die Welt nicht vollkommen bedrohlich ist.

Es sind also wohl die frühen Beziehungserfahrungen, die uns zur Hoffnung befähigen und uns im Idealfall in die Lage versetzen im Fall ihrer Enttäuschung trauernd die Wirklichkeit anzunehmen. Aber wo und wann ist schon der Idealfall? Verletzungen in frühen Beziehungen sind ja fast in jeder kindlichen Biographie zu finden und können zu unreifen Zerrformen der Hoffnung führen: entsprechend den unterschiedlichen seelischen Organisationsniveaus beispielsweise zu einer imperativen Ansprüchlichkeit an andere oder zu zwanghaften Beschwörungsritualen, die Unsicherheit bannen sollen, zu magischem Denken oder Größenphantasien, die die Realität verleugnen. Reife Hoffnung dagegen ermöglicht etwas Schwierigeres: dass das Erwünschte möglich ist, ein Scheitern aber auch. Die damit verbundene Angst wird nicht verleugnet sondern ausgehalten.

Aus psychotherapeutischer Sicht erscheint Hoffnung also als Fähigkeit, sich eine Zukunft vorstellen zu können, als innere Widerstandskraft gegen Angst und Verzweiflung, als Vertrauen darauf, dass Veränderung auch zum Guten möglich ist und als Fähigkeit, innere Konflikte und Spannungen auszuhalten, ohne pathologisch zu regredieren.

In Therapien kann sich in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient Hoffnung langsam wieder aufbauen. Verfügen wir Therapeutinnen und Therapeuten über ausreichend gute innere Objekte „halten“ wir dabei manchmal zunächst die Hoffnung stellvertretend aufrecht, bis unsere schwer verletzten Patienten sie selbst wieder empfinden können.

Psychologisch betrachtet beruht Hoffnung also auf kindheitlich verinnerlichten Erfahrungen von liebevoller Zuwendung und Trost - getragen von Vertrauen, sicherer Bindung und der Fähigkeit, Schmerz zu überleben.

Über dem Eingang zur Hölle steht bei Dante in der „Divina Commedia“ eine Inschrift. Ihre berühmteste und letzte Zeile lautet: „Lasciate ogne speranza, voi ch’intrate.“ Auf Deutsch: „Lasst, die ihr eintretet, alle Hoffnung fahren.“ Bei Dante markiert der Verlust der Hoffnung die Grenze zwischen einem noch veränderbaren menschlichen Zustand und der Hölle, in keine Zukunft mehr existiert. Dies erinnert an das innere Erleben mancher schwer traumatisierter Menschen, für die die Hölle der Kindheit nicht vergangen ist, sondern andauernde und unveränderliche Gegenwart geblieben ist.

Aus psychotherapeutischer Sicht dürfen wir diese Zeile vielleicht umkehren: Psychotherapie beginnt dort, wo trotz Verzweiflung die Möglichkeit von Veränderung – und damit Hoffnung – gedacht oder erfahrbar werden kann. Diese leise Hoffnung verbindet uns untereinander und mit unseren Patienten. So verstanden könnte Hoffnung als antidissoziatives Element gemeinsames Neuland in der therapeutischen Beziehung zwischen uns und unseren schwer verletzten Patienten entstehen lassen. Sie verleugnet die Verletzung nicht und verspricht keine unversehrte Vergangenheit. Aber sie hält die Möglichkeit offen, dass aus dem Erlittenen etwas anderes werden kann als Erstarrung und Wiederholung. Coming alive and staying alive, lebendig werden und lebendig bleiben, das wäre die zentrale Botschaft der Hoffnung.

Wir freuen uns nun auf die Referentinnen und Referenten, die in den nächsten Tagen in ihren Vorträgen und Seminaren mit uns den unterschiedlichen Aspekte dieses Themas nachspüren. Und wir freuen uns auch wieder auf den Austausch und die persönlichen Begegnungen mit Ihnen allen. Ich hoffe mit Ihnen auf eine für uns alle anregende und erkenntnisreiche und auch entspannte Tagung.

Vielen Dank!

Für den Vorstand der PTT NRW

Matthias Franz