

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/96

Ulla Sebastian	Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentauer - Die Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele. Fortschritte in der Identitätsentwicklung-	Seite 1
Klaus Madert	Identität und Wirbelsäule	Seite 15
Heiner Jächter	Befragung einer Teilnehmergruppe zu Inhalt und Organisation der Fortbildung zum Bioenergetischen Analytiker	Seite 22
Ursula Schubert	Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse - Mutterübertragungskonstellationen und ihre "Fallen" -	Seite 31
Gerti Graf	Sinnfragen	Seite 60

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE RHEINLAND (IBAR)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlicht Beiträge, die

- dem kollegialen Erfahrungsaustausch dienen
- das bioenergetisch-analytische Verständnis vertiefen
- strittige theoretische und praktische Aspekte der Arbeit diskutieren
- Verbindungen zu Nachbardisziplinen herstellen

Besonders besteht Interesse an Fallberichten und konzeptionellen Überlegungen aus der therapeutischen Praxis der Bioenergetischen Analyse, an kurzen und prägnanten Schilderungen und Diskussionen von Erfahrungen, Problemen und Lösungen aus der bioenergetischen Arbeit.

Wer als Autor oder Übersetzer zur Mitarbeit am FORUM bereit ist oder Kritik und Anregungen zum Inhalt oder zur Gestaltung hat, ist willkommen.

Die Autoren und Übersetzer behalten das Copyright an ihren Beiträgen.

Herausgeber:

Günter Schubert, Graf-Emundus-Str. 23, 50374 Erfstadt

Tel. 02235/77866, Fax. 02235/690047

Redaktion:

Hildegard Bailer, Am Zuckerberg 6, 50668 Köln, Tel. 0221/731273

Axel Böhmer, Auf dem Hirschberg 30, 53225 Bonn, Tel. 0228/464142, Fax. 0228/478361

Stephan Hamblin-Trué, Kerbelweg 9, 12357 Berlin, Tel. 030/8031775

Peter-Andreas Heim, Elisabethstr. 4, 68165 Mannheim, Tel. 0621/20866

Dorothea Kubierschky, Adelgundenstr. 11, 80538 München, Tel. 089/295503

Mitgliedern des DVBA sowie Mitgliedern und Ausbildungskandidaten des NIBA, der GBA, des IBAR, der SGfBA und der MGBA wird die Zeitschrift kostenlos zugestellt. Andere Interessenten können FORUM 1/96 gegen Rechnung DM 15,00 plus Porto beim Herausgeber beziehen.

ISSN 0946-8846

Ulla Sebastian

Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentauer

Die Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele

Fortschritte in der Identitätsentwicklung

Ein klinischer Vortrag auf dem Ersten Europäischen Kongreß der Föderation für Bioenergetische Analyse: Körper und Identität in Rom

1. EINFÜHRUNG

Zu Beginn möchte ich aus einem Brief zitieren, den ich vor einigen Monaten nach einer zweiwöchigen intensiven Arbeit mit einer Frau erhalten habe. Ich nenne diese Frau Barbara. Eine Teilnehmerin des Bioenergetik-Trainings hatte sie mir überwiesen.

„Die Übung an der Wand (Erdung und Füße haben) mache ich täglich und stehe dafür extra früher auf. Nach allen möglichen hilfreichen Ritualen (Stampfen, Fußmassage, Erdung im freien Stehen) gelingt es mir so gut wie immer, wenigstens für Minuten, Unterschenkel und Füße zu bekommen und einen geerdeten Energiefluß durch den ganzen Körper zu spüren. Zum Abschluß stehe ich frei mit leicht gebeugten Knien, die Muskeln zittern und ich gehe dann von oben den Körper durch und frage, welche Organe / Stellen entlastet werden wollen und schicke dann die schlechte Energie durch die Nieren abwärts in den Boden. Anschließend gehe ich in den Boden und ziehe Energie durch die Nieren hoch überall dorthin, wo sie besonders gebraucht wird.

.. Ich weiß jetzt, daß ich es nur in maßvollen Dosen verkrafte, meinen gefühllosen Körper wahrzunehmen. Es bringt mich so leicht außer Fassung. Da stehen Geist und Seele freudig und voller Tatendrang, der Körper will mitmachen, alle drei legen los und dann fehlt dem Körper der Mund: er kann oft nicht sprechen und er hat verlernt, sich zu spüren. Er ist wie ein trockener Schwamm. Seine Bedürftigkeit schockiert Geist und Seele, und es kostet sie beide viel Kraft, beim Körper zu bleiben. Manchmal sind sie vor Entsetzen gelähmt, manchmal hauen sie einfach ab.

... Ich habe mir das Buch von Mantak Chia gekauft und heute setze ich mich mit Energiekreislauf und der Schutzhülle auseinander. Es ist erstaunlich, wie gut mir diese Übungen tun! Der Körper saugt jeden kleinsten Tropfen Zuwendung freudigst auf und bedankt sich hinterher mit stundenlangen Glücksgefühlen. Ich habe den Eindruck, für jeden Tropfen Zuwendung, die er kriegt, bedankt er sich mit 10 Litern Glückseligkeit. Für das Geschenk, meinen Körper zu spüren, muß ich vorher durch die Wüste des Nichtempfindens. Heute ist mir was merkwürdiges passiert: ich bin übelgelaunt aufgewacht, der Körper schwer wie Blei - jeden Moment kommt meine Regel. Da mutiere ich meist zum wehleidigen Jammerlappen. Bei der Übung an der Wand habe ich um's verrecken ein-

fach keine Füße und keinerlei Arme bekommen. Wie frustrierend! War ich doch so glücklich über meine bis dato erbrachten Erfolge. Voller Verzweiflung bin ich ins Badezimmer gegangen, habe alles finster gemacht, eine Kerze angezündet und meine Füße in warmes Wasser gestellt. Da hatte ich zwei erwärmte Fußhüllen (vorher waren sie eiskalt), aber keinerlei Kontakt zum Restkörper. Obwohl Ober- und Unterschenkelmuskeln vibrierten (ich stand in guter Standhaltung in der Wanne), war keinerlei Gefühl in den Beinen. Unten zwei warme Fußhüllen, dazwischen nichts und oben ein völlig verzweifelter Restkörper. Ich habe darüber so geweint, war darüber so unglücklich. Und auf einmal geschah etwas erstaunliches: an dieser Trauer schienen sich alle beteiligen zu wollen, oder es fühlten sich alle angesprochen. Auf einmal waren alle Kanäle offen, und ich konnte einen sehr traurigen und sehr ängstlichen Körper spüren...“

Dieser Brief steht für viele Erfahrungen, die ich in den letzten vier Jahren begleitet habe. Die meisten der Männer und Frauen, mit denen ich gearbeitet habe, sind Teil einer geistigen Gemeinschaft im Nordosten Schottlands, der Findhorn Foundation. Die Findhorn Foundation ist eine Bildungseinrichtung, die Menschen hilft, den tieferen Sinn ihres Lebens zu finden. Von 1987-91 war ich dort Mitglied. In dieser Zeit entwickelte ich Bildungsprogramme und bildete Workshopleiter aus. 1991 nahm ich meine bioenergetische Einzelarbeit wieder auf. Ein Grund für die Veränderung meiner Arbeit lag in der Erkenntnis, daß viele meiner geistig hochentwickelten Kolleginnen und Kollegen nicht in ihrem Körper Zuhause waren. Als ich anfang, mit ihnen bio-

energetisch zu arbeiten, wurde deutlich, daß viele ihren Körper in der Kindheit als Folge von sexuellem Mißbrauch verlassen hatten.

Ich habe seitdem mit Hunderten von Menschen an diesem Thema gearbeitet. Die meisten leben in der Gemeinschaft. Viele meiner Klienten hatten weitreichende therapeutische und / oder spirituell-praktische Erfahrungen, bevor sie zur Foundation kamen. Sie sind hoch motiviert und in der Lage, alleine an sich und mit sich zu arbeiten, und sie haben ein Unterstützungsnetz, das der Therapeut gewöhnlich bereitstellen muß. Diese Voraussetzungen erlaubten es mir, mit einem breiten Spektrum von Menschen zu arbeiten und Prinzipien und Techniken zu entwickeln, die in den Kern der Störung vorstoßen und eine Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele ermöglichen. Einige dieser Techniken gehören zum Repertoire der Bioenergetischen Analyse, andere gehen darüber hinaus.

2. DIE SPALTUNG ZWISCHEN KÖRPER, GEIST UND SEELE

► Der Zentaur

Bevor ich über die Behandlung rede, möchte ich das Problem definieren. Im Bioenergetischen Modell verstehen wir unter einem gesunden Menschen jemanden, der vom Grunde seines Herzens aus handelt, die rationalen Anforderungen einer Situation berücksichtigt, gefühlsmäßig angemessen reagiert und sich gut und ausgeglichen fühlt. Wir können auch sagen, daß solch ein Mensch mit dem Universum verbunden und in seinem Körper, seiner Sexualität und seiner Beziehung zur Erde gegründet ist. Solche Menschen streben danach, sich sel-

ber zu verwirklichen und ihrem Leben Sinn und Fülle zu geben.

- ▶ Die Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele als Ergebnis sexuellen Mißbrauchs

Kulturelle und gesellschaftliche Bedingungen in unserer Erziehung als Kinder verhindern gewöhnlich, daß wir uns so harmonisch entwickeln. Viele Faktoren tragen zu Blockaden oder Spaltungen in unser Persönlichkeit bei. Sie sind ausführlich in der Bioenergetischen Literatur erörtert worden. Ich möchte mich hier auf ein Thema konzentrieren, das während der letzten Jahre kulturell im Vordergrund stand: sexueller Mißbrauch.

Ich bin nicht sicher, wie vertraut Sie mit den Folgeerscheinungen sind. Um die Behandlungsmethoden zu verstehen, ist es wichtig, sich einiger Schlüsselfaktoren bewußt zu sein. Mißbrauch ist ein Angriff auf unsere emotionale und physische Integrität, ein Aufgeben oder sogar eine Ermordung der Seele. Das Spektrum kann von einem energetisch erfahrenen Eindringen in den physischen und emotionalen Raum über körperliche Berührung, Belästigung und physisches Eindringen bis hin zu quälerischer und sadistischer Mißhandlung reichen. In einigen Fällen waren meine Klienten nicht selber Opfer, sondern sie hatten die Vergewaltigung eines Elternteils während des Zweiten Weltkrieges energetisch aufgegriffen oder die Belästigung eines Geschwisters beobachtet. Die Mißbraucher erstrecken sich von elterlichen Figuren über Nachbarn bis hin zu Gleichaltrigen oder Fremden. Die Opfer sind meist Frauen, doch habe ich auch mit einer Reihe von Männern gearbeitet, die entweder Opfer männlicher körperlicher

Penetration waren oder sich von Frauen emotional überwältigt gefühlt hatten. Es ist wichtig, sich dieses Spektrums bewußt zu sein, wenn Menschen zur Behandlung eines Mißbrauchs-Problems kommen.

Im Falle eines kontinuierlichen oder traumatischen Angriffs auf die persönliche Integrität reagiert die Seele durch Rückzug, Einfrieren oder Spaltung. Die Einheit von Körper und Geist, der Zentaur, wird gespalten in einen Reiten den Verstand und das Pferd: den Körper. Der Körper wird zum Gegenstand von Scham, besonders wenn er in der betreffenden Situation Lust empfunden hat. Der Verstand wird zur Grundlage der Identität und reitet den Körper oft in Grund und Boden aus Scham. Schuld und Selbstbestrafung. Der Verstand mag dieses selbsterstörerische Verhalten nicht erkennen, besonders wenn es durch kulturell propagierte Verhaltensweisen unterstützt wird wie Rauchen, Alkohol, Medikamentenmißbrauch, Arbeits-, Sex- und Beziehungssucht in dem Versuch, Schmerz und Einsamkeit zu meiden.

Das Leben mag zur Wüste werden, da der Körper, im Unterschied zum Verstand, die Angriffe erinnert und menschlichen Kontakt scheut. Eine Möglichkeit, mit der Einsamkeit umzugehen, ist die Entwicklung des Innenlebens, besonders wenn, wie in den meisten Fällen von sexuellem Mißbrauch, die Seele den Körper verlassen hat und fähig ist, in andere Welten auszuweichen.

Ein anderes Motiv für die Entwicklung des Innenlebens mag darin liegen, daß der kindliche Organismus das energetische Muster des Mißbrauchers, zum Beispiel seine Körperspannungen, Gefühle und Gedanken

übernimmt. In der Psychologie nennen wir diesen Mechanismus die ‚Identifikation mit dem Aggressor‘. Dieser psychologische Prozeß hat eine energetische Basis. Eins der Symptome mag ein überwältigendes Gefühl von Schuld sein, das in keinem Verhältnis zum Ausmaß der Tat steht. In der Arbeit wird oft deutlich, daß das ‚Opfer‘ die Schuldgefühle des Mißbrauchers übernommen hat. Die Entwicklung der spirituellen Seite in diesem Zusammenhang ist ein Versuch, diese Schuld zu sühnen.

Eine weitere Folgeerscheinung des Mißbrauchs kann in Wiederholung der Originalsituation ein süchtiges Sexualverhalten sein. Wenn wir uns den sexuellen Mißbrauch unter energetischen Gesichtspunkten anschauen, sehen wir, daß der junge Organismus überstimuliert wurde. Die Energie der sexuellen Erregung, die der erwachsene Organismus halten kann, überwältigt den Organismus eines Kleinkindes. In der Folge entwickelt es ein zerbrechliches Ich. Diese innere Struktur wird in der psychoanalytischen Literatur als ‚borderline‘-Problem beschrieben. Die Empfindung der Übererregung wird in der Erinnerung des kindlichen Körpers abgespeichert. Weil die Erfahrung sehr intensiv und hocherregend war, wird der Körper das Vergnügen wieder suchen und die Übererregung neu erleben wollen. Im Laufe der Zeit kann der Körper danach süchtig werden, die übermäßige Energie auf diesem Wege zu entladen.

Der Verstand als eine moralische Einheit stimmt diesem Verhalten gewöhnlich nicht zu. Er verurteilt den Körper für seine Vergnügungssuche und lehnt ihn ab oder bestraft ihn. Frauen mögen häufiger unter diesem Muster leiden als Männer, da jene dieses Verhalten leichter als Erfolg beim ande-

ren Geschlecht rechtfertigen können. Doch ist es nur eine Frage der Zeit, bis Männer sich frustriert oder als Sexualobjekt benutzt fühlen.

3. VERFAHREN UND TECHNIKEN DER INTEGRATION

Mehrere Schritte sind notwendig, um die Situation aufzuarbeiten und die Spaltung zu heilen. Körper- und Ich - Funktionen müssen nachreifen und Grenzen, die während des Mißbrauchs überschritten wurden, neu aufgebaut werden. Bevor wir dies mit unseren Klienten tun können, müssen wir den Körper häufig erst als Grundlage der Identität vorbereiten, indem wir ihn vom Stigma des Mißbrauchs befreien. Wir müssen das Energiesystem des Opfers von dem des Mißbrauchers ablösen, und oft müssen wir mit dem Verstand und der Seele verhandeln, damit sie den Körper in seinem eigenen Recht als Grundlage der Identität anerkennen.

Ich möchte Ihnen zunächst die Verfahren vorstellen, die Ihnen von der Bioenergetischen Analyse her vertraut sind.

► Die Nachreifung der Körperfunktionen und der Aufbau von Grenzen

Im Falle traumatischer Ereignisse bleibt die kindliche Entwicklung auf der Stufe stehen, die zur Zeit des Ereignisses vorherrschte. Die daraus folgenden Mängel können sich auf das allgemeine Energieniveau, die körperlichen Funktionen oder die psychische Struktur beziehen. Ein wichtiger Teil der Arbeit besteht darin, das neu aufzubauen, was sich nicht angemessen entfalten konnte. Das Ziel ist, Menschen darin zu bestär-

ken, ihren eigenen inneren Rhythmus wiederzufinden, ihr Leben in die Hand zu nehmen und eine befriedigende Alltagssituation herzustellen. Dieser Neuerziehungs- oder Nachreifungsprozeß erfordert tägliche Übung, um das allgemeine Energieniveau anzuheben, den Körper zu stärken. Selbstbehauptung und Grenzsetzung in sozialen Situationen zu lernen und Wahrnehmungen und Vorstellungen über die Realität umzuformen.

Wir verfügen über ein breites Spektrum an Techniken für diese Arbeit, Techniken des Haltenlernens von Energie (Containment), frühes Erden, die Entwicklung von Grenzen auf der Körperebene und im sozialen Kontakt, und Techniken, die den Kern aufbauen und stärken. Ich weiß nicht, wie vertraut Ihnen dieses Handwerkszeug ist. Ich habe Material dazu 1983 in dem Band: „Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse“ (erhältlich beim NIBA) veröffentlicht. Hier möchte ich mich auf einige Kerngedanken beschränken.

► Trennung und Individuation als Rahmen kindlicher Entwicklung

Margaret Mahler hat in ihrer Arbeit über die „Psychologische Geburt des Menschen“ zwei Entwicklungslinien aufgezeichnet, gemäß denen sich kindliche Entwicklung vollzieht:

1. Trennung als der Prozeß, der die Herauslösung des Kindes aus der symbiotischen Bindung beschreibt
2. Individuation als Reifung autonomer Ich-Funktionen wie Wahrnehmung, Gedächtnis oder die Fähigkeit zur angemessenen Realitätsprüfung.

Der erste Aspekt bezieht sich auf die soziale, der zweite auf die biologische Dimensi-

on. Beide bedingen sich wechselseitig und können zur Kompensation von Frustrationen in dem jeweiligen anderen Bereich herangezogen werden.

Soziale Bedingungen können Reifungsvorgänge unter zwei Aspekten beeinflussen:

1. Die mangelnde Befriedigung vitaler Bedürfnisse kann die Entwicklung bestimmter Körperzonen hemmen oder aber zu chronischer Kontraktion der auf dieser Stufe sich entwickelnden Körperzonen führen (wie die Gelenke und Spannungen in Kopf und Augen beim schizoiden Charakter, die Nacken- und Schultermuskulatur beim oralen, die langen Muskeln beim rigiden Charakter, usw.)
2. Bestimmte Körperfunktionen können verfrüht reifen, um soziale Belastungen auszugleichen. Ein Beispiel ist verfrühtes Stehen als Versuch des Kleinkindes, die Trennung von der Mutter zu überwinden oder einer unbehaglichen symbiotischen Beziehung zu entinnen. Das verfrühte Stehen konkurriert mit der Notwendigkeit, sich im Raum zu bewegen und die Umwelt zu erkunden und kann später die Fähigkeit zur freien Bewegung im Raum oder die Koordination zwischen Armen, Beinen und Körper einschränken.

Im Falle traumatischer Ereignisse wird die kindliche Entwicklung auf der Stufe gehemmt, auf der das Trauma geschah. Die Verzögerung in der Reifung der Körperfunktionen wirkt sich auf die Reifung der Ich-Funktionen aus. Um bei dem obigen Beispiel zu bleiben: Verfrühtes Stehen hat oft eine Unsicherheit in den Beinen zur Folge, die sich durch Spannungen in den Knöcheln, Versteifung der Knie als Ver-

such, sich aufrechtzuhalten oder Versteifung der langen Muskeln ausdrücken kann (je nachdem, in welchem Entwicklungsabschnitt traumatisierende Ereignisse stattfanden). In jedem Fall konnte der Kontakt zur Erde, zum Grund, nicht adäquat aufgebaut werden. Da Körperfunktionen und psychische Funktionen miteinander korrespondieren, befindet sich damit auch das Selbst auf unsicherem Grund.

Das Verständnis solcher Reifungsvorgänge ermöglicht es uns, diese Kenntnisse im therapeutischen Prozeß für die Nachreifung der nicht entwickelten Funktionen zu nutzen. Wir können einen therapeutischen Rahmen schaffen, der die Klienten ermutigt, sich den Raum zu nehmen, der in ihrer Kindheit durch ständige Eingriffe bedroht war. Wir können diesen Prozeß in vier Schritten zusammenfassen:

1. Über den Kontakt mit der Wand aus der Position des Liegens auf dem Rücken kann der Klient sein eigenes Körperschema entwickeln. Das bedeutet, daß er Widerstand braucht, um sich fühlen zu können, ein Prinzip, das wir auch in der ‚containment‘ Arbeit nutzen. Mahler interpretiert das Anschlagen gegen Objekte in der Übungsphase als Notwendigkeit, die Körpergrenzen zu stärken, die für Schritt 2 notwendig sind.
2. Im zweiten Schritt kann der Klient diese Erfahrung nutzen, um sich vom Therapeuten als Heimatbasis abzugrenzen und zu lernen, das eigene Ich gegen ihn zu schützen. Eine breite Palette von Techniken steht uns dafür zur Verfügung. Über den Kontakt des Fußes mit dem Körper des Therapeuten kann der Klient noch einmal ein Gespür bekommen für das frühe Eingebundensein in die Mut-

ter, von der er sich fortbewegen kann, so daß der im Fuß lokalisierte Greifreflex sich fortentwickeln kann zum Abstoßen von einer Person und damit zu einem Distanzierungsmechanismus, der gleichzeitig Raum gibt für die Entwicklung der eigenen Ich-Funktionen.

Der Therapeut kann die spielerische Bewegung der Beine (strampeln) nutzen, um das Recht des Klienten auf seinen eigenen Raum zu stärken und mit ihm zu erarbeiten, wie weit er andere in seinen Raum hineinkommen lassen möchte. Auf der symbolischen Ebene drückt das ‚Nein‘ die Trennung von der anderen Person aus.

3. In der Krabbelphase ist das Kind in der Lage, sich von der Mutter fort- wie auf sie zuzubewegen, d.h. das Kind kann selber die Distanz beeinflussen, die es zur Mutter haben will. Dies ist ein wesentlicher Schritt hin zur eigenen Autonomie. Innerhalb des therapeutischen Prozesses bedeutet dies, daß der Therapeut die Klienten ermutigt, die Distanz zu erkunden und zu wählen, die im jeweiligen Augenblick angemessen ist. Eine andere Möglichkeit der Grenzsetzung liegt darin, daß der Therapeut die Klienten ermutigt, ihn im Rückenkontakt durch den Raum zu schieben. Diese Erfahrung gibt dem Klienten die Erlaubnis, spielerisch sein ‚Nein‘ zu erproben.
4. Schließlich kann das Kind erfahren, daß es sich von einem sicheren Grund aus erheben und zu seiner vollen Größe aufrichten kann. Mit dem Aufrichten ist eine einschneidende Veränderung in der Perspektive von der horizontalen zur vertikalen Richtung verbunden, die auf die Reifung der Ich-Funktionen (Erforschen

und Begreifen der Umwelt) stark fördernd wirkt. Die Fähigkeit, sich aufrecht durch den Raum zu bewegen, Objekte in Besitz zu nehmen und die Distanz zur Mutter in „gleichberechtigter“ Position zu erproben, steigert die Befähigung zur Realitätsprüfung enorm. Damit einher geht ein körperliches Hochgefühl, das dem Kind über kurzfristige Trennungen von der Mutter hinweghelfen kann. -

► Raum, Zeit und Bewegung als Koordinatensystem des Aufbaus einer Körperidentität

Trennung und Individuation finden innerhalb eines Zeit-Raum-Kontinuums statt. Beide Dimensionen sind so wichtig für den therapeutischen Prozeß, daß ich einige Aspekte aus diesem Bereich anführen möchte.

Mit der Erfahrung von Verlässlichkeit und Kontinuität strukturiert sich Zeit als Erfahrung von Rhythmus oder Pulsation in den Körper, als Erfahrung von Spannung und Entspannung, Wachheit und Müdigkeit, Hunger und Sättigung, also als Erfahrung primärer vitaler Funktionen. Die Erfahrung des Raums setzt Begrenzungen, Grenzsetzungen voraus, die das Kind in einem fortschreitenden Differenzierungsprozeß vom Zustand einer grenzenlosen Symbiose über den Zwischenbereich eines neutralen Innen-/Außenraums bis zur Trennung in Innen- und Außenwelt erwirbt.

Bewegung ist das vermittelnde Glied zwischen Raum und Zeit. In der Richtung bezieht sie sich auf die räumliche, im Tempo auf die zeitliche Dimension. Bewegung liegt den vitalen Prozessen des Lebens zugrunde (Pulsation, Ausdehnung-Kontraktion, Spannung-Entspannung). In der Form des Ausgreifens, des Erforschens seiner Umwelt

über Krabbeln und Laufen eignet sich das Kind seine Umgebung an und etabliert damit den eigenen inneren Raum in einem Prozeß fortschreitender Differenzierung der Ich-Funktionen. Mit der Beanspruchung des eigenen Raums, des eigenen Territoriums definiert der Mensch zugleich seine Beziehung zu den anderen.

Räumliche Orientierungen können sich auf drei Ebenen beziehen:

1. Die Fähigkeit, den eigenen Körperraum - Knochen, Muskeln und Haut - zu erfahren.
2. Die Fähigkeit, die eigene Aura oder das elektromagnetische Feld zu spüren und gegen Eingriffe zu verteidigen.
3. Die Fähigkeit, sich sozial angemessen zu verhalten, also Nähe und Distanz zu regulieren. Das Wort Taktgefühl hat in diesem Zusammenhang eine doppelte Bedeutung: es bezieht sich auf Rhythmus und soziale Sensibilität.

Die zeitliche Dimension hat mit unserer Fähigkeit zu tun, unseren eigenen Prozeß zu überblicken, uns in einem größeren Zusammenhang wahrzunehmen und für Ziele zu arbeiten, die in der Zukunft liegen. Ein solches Langzeitprojekt ist zum Beispiel die Fähigkeit, sich einer längerfristigen Therapie zu verpflichten oder seine täglichen Übungen Zuhause zu machen. Verlässlichkeit, Sicherheit und Kontinuität sind für viele mißbrauchte Klienten Fremdworte, beladen mit Frustrationen, Unsicherheiten und Bedrohungen. Um solche Qualitäten wie Ausdauer, Stehvermögen oder Vertrauen in die Zukunft zu entwickeln, muß der Therapeut dem Klienten einen sicheren, klaren und verlässlichen therapeutischen Rahmen anbieten.

Wenn sich der Körper innerhalb des Koordinatensystems von Raum und Zeit nicht sicher fühlt, hat dies Auswirkungen auf die Mobilität und Motilität. Dies kann sich ausdrücken als mangelnde Koordination zwischen Armen, Beinen und Rumpf im Wutanfall (temper tantrum) oder als Hemmung, sich frei in alle Richtungen zu bewegen.

Die wirksamste Methode zum Aufbau und zur Integration der genannten Funktionen ist nach meiner Erfahrung der Reich'sche Orgasmusreflex. Ihm entspricht die Grundbewegung im Afrikanischen oder Indonesischen Tanz, die Rückgratatmung im Chinesischen Tao, die Grundposition im Tai Chi. Sie ist die Bewegung des Zentaur, die einheitliche Bewegung des Lebens in einem freien Körper. Sie drückt die Grundpulsation des Lebens aus, von den einfachen biologischen Formen des Ein- und Ausatmens, der Expansion und Kontraktion über die komplexeren psychologischen Formen der Integration von Liebe und Sexualität und der sozialen Formen des ‚Mit-mir-und-anderen-Seins‘ bis hin zu der einfachen geistigen Dimension des Seins im Hier und Jetzt. Von diesem Gesichtspunkt aus sind Charakterstrukturen nichts anderes als punktuelle Verfestigungen des Orgasmusreflexes. Ein wichtiger Teil der Hausarbeit meiner Klienten liegt darin, diese Bewegung in ihrem täglichen Leben zu verankern. Die Verankerung trägt in relativ kurzer Zeit dazu bei, mehr Freude und Erfüllung im Leben zu finden. Die natürliche Pulsation regt den Körper an, voll und gleichmäßig zu atmen, den inneren Kern aufzubauen, die Körperfunktionen zu koordinieren und Körper und Geist zu integrieren. Die tägliche Routine bringt Gefühle und Material an die Oberfläche, die während der Sitzungen ver-

arbeitet werden. Die Bewegung hilft den Klienten, sich zu erden und in ihrem Zentrum zu bleiben, so daß sie die zum Teil sehr intensive Gefühle integrieren und innere Stärke aufbauen können. Die Herausforderung in der Arbeit mit sexuell mißbrauchten Klienten liegt darin, das Stadium zu erreichen, in dem sie genügend Selbstdisziplin haben, um die Übung täglich durchzuführen. Tägliche Übung ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg. Nur die Kontinuität verhilft dem Körper dazu, die natürliche Pulsation im 24 Stunden Rhythmus zu übernehmen.

Ich muß mich als Therapeutin möglicherweise mit einer ganzen Reihe anderer Probleme auseinandersetzen, bevor dieser Schritt möglich ist. Ein Problem kann zum Beispiel darin liegen, daß der Klient die Übung mechanisch macht. In diesen Fällen haben alle drei Teile (Körper, Geist und Seele) eine getrennte Identität entwickelt wie bei Barbara, deren Brief ich zu Beginn vorgelesen habe. In solch einem Fall ist die Körperarbeit weniger effektiv oder sogar unmöglich, wenn sie die Spaltung vertieft. Die Herausforderung liegt darin, alle drei Teile zu vereinen oder zumindest zur Kooperation zu bewegen.

Um dieser Herausforderung zu begegnen, habe ich eine Reihe von Techniken entwickelt, die über den traditionellen Kanon der Bioenergetischen Analyse hinausreichen. Ihnen liegen bestimmte Prinzipien zugrunde, die der individuellen Situation des Klienten angepaßt werden müssen. Ich kann diese Prinzipien und einige der damit verbundenen Probleme hier nur andeuten und muß es Ihrer eigenen Erfahrung und Praxis überlassen, wie weit Sie sie in Ihren konkreten Fällen anwenden können. Lassen Sie

mich allgemein sagen, daß Sie als Therapeutin nur solche Verfahren und Techniken anwenden sollten, die Sie am eigenen Leibe gründlich erforscht haben und die Sie handhaben können.

► Kooperation zwischen Körper, Geist und Seele

- Verhandlungen zwischen den Teilen

Ich werde Barbara, deren Brief ich eingangszitiert habe, als mein Fallbeispiel benutzen, weil die Arbeit mit ihr die wichtigsten Elemente dieser Verfahren einschließt.

Barbara, 39 Jahre alt, kam zu einem zweiwöchigen intensiven Therapieaufenthalt zu mir nach Findhorn. Einer meiner ‚trainees‘ in Deutschland hatte mich ihr empfohlen. Sie war voll Zorn und Haß auf ihren Vater, der sie während ihrer Pubertät sexuell mißbraucht hatte, und auf ihre depressive Mutter, die sie nicht gegen den Vater geschützt hatte. Fünf Jahre lang hatte sie während einer Gesprächstherapie nach Roger an ihrer Fähigkeit gearbeitet, intime Beziehungen einzugehen. Der Inzest war in dieser Therapie nicht behandelt worden. In einem Brief schrieb sie mir:

„Im Moment geht es mir sehr schlecht. Ich suche verzweifelt nach meiner Identität. Und ich möchte wieder Platz nehmen in meinem Körper. Ich muß zusehen und erleben, wie alles, was die alte Barbara ausgemacht hat (ich war eine Überlebenskampfmaschine) stündlich mehr und mehr in sich zusammenfällt. Ich habe in mir solche Schmerzen, daß ich vor Schmerz ganz taub bin. Wer bin ich?“

Ich traf eine sehr schlanke, gut geformte Frau, die wie eine 18jährige aussah. Eine Magersucht während ihrer Pubertät war ihr Versuch, die Entwicklung weiblicher For-

men zu verhindern. Sie erzählte mir, daß sie (Körper, Geist und Seele) entschieden hatte, mir zu vertrauen, da der Geist vergeblich versucht hatte, ihr Leben befriedigend zu gestalten. Körper, Geist und Seele hatten eine getrennte Identität entwickelt Ihre Seele hatte den Körper verlassen, ihr Verstand hatte die Regie übernommen und der Körper vegetierte mehr vor sich hin, als daß er lebte.

Ich begann, mit allen dreien zu verhandeln in dem Versuch, ein neues Gleichgewicht unter ihnen herzustellen und sie eventuell zu integrieren. Ich erklärte dem Verstand, der den Körper moralisch verurteilte, daß der Körper gemäß den Prinzipien von Lust und Unlust funktioniert und von daher nicht für den Mißbrauch verantwortlich gemacht werden kann. Wir stimmten überein, daß die Seele und das Herz die Funktion des Verstandes übernehmen und das ‚Team‘ leiten würden, und daß der Verstand die Seele durch seine scharfe Wahrnehmung unterstützen würde. Der Verstand war auch für die Sicherheit verantwortlich, besonders in bezug auf Männer. Wir vereinbarten auch, daß die Seele und der Verstand den Körper nähren und seine Entwicklung unterstützen würden. Die Seele erklärte sich bereit, in den Körper zurückzukehren und ihn mit Leben zu füllen, nachdem wir ihn von der ‚Schande‘ und der ‚Scham‘ gereinigt hatten.

Erfolgreiche Verhandlungen sind ein Schlüsselfaktor für die Bereitschaft des Klienten, die tägliche Arbeit zu tun, die für die Heilung des Mißbrauchs notwendig ist. Das neue Gleichgewicht zwischen den Teilen ist eine Voraussetzung für die Nachreifung des Organismus.

Das Verfahren ist nicht so einfach wie es aussieht. Es ist vergleichbar mit Friedensverhandlungen zwischen befeindeten Truppen. Ausdauer und Geschicklichkeit sind notwendig, um die Teile im Dialog miteinander zu halten. Der Therapeut ist der Vermittler, der die unterschiedlichen Gesichtspunkte und die Sprachen der verschiedenen Teile versteht und ihnen die gebührende Anerkennung zollt für die Gaben und Beiträge, die sie zur Bewältigung einer unmöglichen Situation geleistet haben.

Bestimmte Elemente in dem Prozeß fördern oder verhindern erfolgreiche Verhandlungen und die Kooperation zwischen Körper, Geist und Seele. Die wichtigsten haben mit dem Körper zu tun.

- Die Reinigung des Körpers und des Energiesystems

Der Körper trägt das Stigma des Mißbrauchs und wird oft dafür verantwortlich gemacht, besonders wenn er dabei Lust empfunden hat. Für den Klienten ist es oft am schwierigsten, diesen Aspekt zu sehen und zuzugeben. Das zerbrechliche Ich fühlt sich oft bedroht durch die Bedürftigkeit oder das Luststreben des Körpers, der es zu überschwemmen droht. Der Körper wird folglich als schmutzig, unzuverlässig oder feindlich angesehen und muß bestraft oder zumindest in Ketten gehalten werden, besonders in den Fällen, in denen Bulimie oder Anorexia als Bewältigungsmechanismen dienen. Fast alle meiner Klienten mit Eßstörungen hatten einen oralen Mißbrauch in ihrer Kindheitsgeschichte. Unter oralem Mißbrauch verstehe ich hier, daß der Säugling dazu veranlaßt oder gezwungen wurde, an dem Penis zu saugen und dann durch die Erektion überwältigt wurde. In einigen Fäl-

len hätte der eregierte Penis durch die Bewegung und den Erguß den Säugling fast erstickt.

Ein Teil der Verhandlungen zielt darauf ab, den Körper von aller Schuld freizusprechen. Zunächst überprüfe ich, ob der Körper das Energiemuster des Mißbrauchers übernommen hat. Ich bitte meine Klienten, falls möglich, in den Körper des Mißbrauchers hineinzugehen und seine muskulären Spannungen, Gedanken und Gefühle zu erspüren. Dies mag Ihnen unmöglich erscheinen, doch zu meiner eigenen Überraschung waren fast alle meine Klienten dazu in der Lage. Dies ist nicht mehr so erstaunlich, wenn Sie bedenken, daß ein Teil der Überlebensstrategie eine hochentwickelte Sensitivität für die Energie des Mißbrauchers und schwache Körpergrenzen sind. Die meisten Mißbrauchsoffer nutzten ihre Intuition, um Gefahren zu erspüren. Sie sind in der Lage, Stimmungen und Absichten der Erwachsenen zu ‚lesen‘. Wir können diese Fähigkeiten im therapeutischen Prozeß benutzen.

Ich bitte meine Klienten, sich die Zahl 8 vorzustellen und die beiden Kreise auseinanderzurücken zu lassen, bis sie sich in guter Distanz voneinander befinden. Die Fähigkeit, dies zu tun, zeigt mir, wie weit die innere Differenzierung bis zu einem Punkt vorangeschritten ist, an dem der Klient den ‚anderen‘ als getrennt von sich wahrnehmen kann. Wenn die beiden Kreise sich überlappen oder nicht voneinander lassen können, ist das folgende Verfahren nicht angemessen. Der Klient braucht mehr Zeit, um die eigene innere Struktur aufzubauen, bevor die folgenden sehr tiefgreifenden, fortgeschrittenen Techniken ihm nützen können.

Wenn die beiden Kreise voneinander abrücken und sich in guter Distanz voneinander befinden, bitte ich meine Klienten, klare Kreisgrenzen zu etablieren und den Mißbraucher und sich selbst in je einen Kreis zu stellen. Ich bitte sie, dem gesamten Muster (Körperspannungen, Gefühle, Gedanken) eine Form zu geben und diese Form an den Kreis des Mißbrauchers zurückzugeben. Im Falle des Gelingens erlebt der Klient eine tiefe Erleichterung, aber auch den Verlust von Identität, da die Struktur des Mißbrauchers zu einem integralen Teil des eigenen Energiesystems geworden ist. Die Entfernung dieser Struktur entspricht einer schweren Operation. Der Klient fühlt sich entsprechend erschöpft und braucht nach solch einer Sitzung oft eine Zeit der Genesung.

Das Prinzip, das dieser Arbeit zugrundeliegt, besagt, daß ich nichts aus dem Energiesystem herausnehmen kann, ohne es zu ersetzen. Der Ersatz ist das Symbol einer reinen Energie. Je nach Situation kann dieses Symbol von einer inneren guten Figur (einem Elternteil oder innerem Führer) oder von dem Mißbraucher selber kommen.

Im Falle eines sadistischen Mißbrauchs nutze ich den inneren Führer, der die Schutzfunktion des Über-Ichs ohne seinen kritisierenden Anteil übernimmt. Er ist wie ein Elternteil, der den Klienten bedingungslos liebt und ihn aus diesem Geiste heraus unterstützt.

Es gibt jedoch auch Fälle, in denen der Mißbraucher der Vater war, der aus Liebe heraus die Grenzen zur Tochter überschritten hat. Die Folgen aus dieser Art des Mißbrauchs unterscheiden sich von dem sadistischen Typus. In solchen Fällen fordere ich

die Klientin auf, den Vater um ein (symbolisches) Geschenk seiner reinen Liebe zu bitten, die er ihr aufgrund seiner menschlichen Grenzen nicht geben konnte. Ich bitte die Klientin, dieses Symbol in ihren Körper eintreten zu lassen und ihn zu füllen. Dies ist oft ein emotional tiefgreifender Moment, da die Klientin von ihrem inneren (introjizierten) Vater die Liebe erhält, um die sie sich ihr Leben lang bemüht hat. Es befreit sie von der Vorstellung, daß sie mit Sex für die Liebe bezahlen muß, die sie möchte. Ich bitte dann meine Klientin, dem Vater ein (symbolisches) Geschenk ihres Verständnisses zu geben, so daß Geben und Nehmen ausgeglichen sind. Ich erkläre ihr, daß die alten Muster noch viel Kraft in sich tragen und daß sie deshalb während der nächsten Tage und Wochen die Verankerung des neuen Symbols fortsetzen muß, um genügend neue Struktur aufzubauen, die die alte ersetzen kann.

Als nächstes überprüfe ich, was in ihrem eigenen Energiesystem von dem Trauma übriggeblieben ist. Wenn nötig, wähle ich ein rituelles, symbolisches Bad, um den Körper von aller Schuld freizuwaschen. Danach sind Geist und Seele in der Regel willens, den Körper als gleichberechtigten Partner in den Verhandlungen zu akzeptieren.

- Die Vereinigung von Körper und Seele
Im nächsten Schritt bitte ich die Seele, in den Körper zurückzukehren. Auch dies geschieht in symbolischer Weise. Ich bitte die Seele Gestalt anzunehmen und in den Körper einzutreten. Dann stelle ich sicher, daß die Energie alle Teile des Körpers füllt. Dies kann beträchtliche Zeit in Anspruch nehmen, weil oft der ganze Körper oder Teile

davon kein Gespür mehr haben. Oft benutze ich (imaginierte) Röhren, um die Energie durch blockierte Gelenke hindurchzuleiten.

Barbara hatte beispielsweise eine Reihe von Unterleibsoperationen, in denen Zysten entfernt wurden und die Gebärmutter von dem Gedärme getrennt wurde, mit dem es zusammengewachsen war. Mit 35 Jahren hatte sie eine Bauchhöhlenschwangerschaft. Der Bauch war eine wunde Stelle, und es dauerte einige Zeit bevor sie diesen Teil spüren oder Vibrationen dort zulassen konnte. Der andere schwierige Bereich waren ihre Füße und Waden. Erst nach etlichen Monaten konzentrierter Arbeit konnte sie die Verbindung der Füße mit ihrem Körper spüren.

Im nächsten Schritt bespreche ich, wie mein Klient für seinen Körper sorgen und ihn neu aufbauen wird. Im Falle von Eßstörungen bedeutet dies sehr konkrete Vereinbarungen über den Umgang mit Nahrung. Auf der inneren Ebene benutze ich das ‚Innere Lächeln‘, eine Technik, die von Mantak Chia's Tao Yoga stammt und die dem Körper Entspannung, Wärme und Stärkung zuführt. *

- Der Gebrauch von Symbolen und Körperimagos als Werkzeuge des therapeutischen Prozesses

An verschiedenen Stellen im Vortrag habe ich auf den Gebrauch von Symbolen und Körperimagos verwiesen. Von der Entwicklungsperspektive her stellen Körperimagos eine wesentliche Brücke im Aufbau der Körperidentität dar. In schweren Fällen des Eingriffs in die Körpersphäre verlassen die Menschen ihren Körper, um zu überleben. Ein Ausdruck dessen ist die Flucht in eine Phantasiewelt oder die Welt des Gei-

stes. Phantasieprodukte beziehen sich nicht auf die Wirklichkeit des Körpers, während Körperimagos oder -Symbole das Wesen einer Körperfunktion oder eines Körperausdrucks erfassen. Ihr Gebrauch hilft dem Klienten, den Körper als Grundlage der Identität zu erfahren.

Ich gebrauche Symbole und Körperimagos auf der Ebene des Körpers, des Geistes und der Seele

1. Auf der Körperebene bitte ich die Person, Körperteile Gestalt annehmen zu lassen, um mit ihnen in Berührung zu kommen. Für viele Frauen ist es schwierig, Energie in den Beckenbereich hineinzubringen. Das Becken erscheint ihnen wie eine schwarze Höhle. In solch einem Fall bitte ich die Frau, eine (symbolische) Fackel zu nehmen und diese Höhle zu erkunden, so daß wir die Geschichte entdecken können, die sich in der Dunkelheit verbirgt.

Ich bitte körperliche Schmerzen, Gestalt anzunehmen, so daß wir ihr ‚Geschenk‘ erkunden können und den Schmerz durch einen reiferen Ausdruck ihres Sinns ersetzen können. Ein häufiges Beispiel sind Kopfschmerzen. Ihr ‚Geschenk‘ ist oft die Erlaubnis, sich zurückzuziehen. Ich interpretiere diesen Mechanismus positiv und bestätige das Recht des Klienten auf den eigenen Raum oder das Recht, den Zeitpunkt für ein Gespräch oder eine sexuelle Begegnung zu wählen. Auf der Körperebene zeige ich ihnen Techniken, die ihr ‚Nein‘ stärken, und ich stelle ihnen einen selbstbewußten, nährenden inneren Führer zur Seite, der ihre innere (psychische) Struktur in ihrem Recht auf Selbstbehauptung unterstützt.

2. Der innere Führer oder der runde Tisch der inneren Führer ist eine sehr wirkungsvolle Stütze auf der mentalen Ebene, um innere Stärke und ein Gespür für die eigene Identität aufzubauen, die sowohl Körper- wie Ich-Funktionen umfaßt. Innere Führer ersetzen das kritische, beurteilende Über-Ich. Sie sind wie ein inneres Eltemteil, das den Klienten in bedingungsloser Liebe unterstützt und ihn lehrt, sich selber zu lieben. Diese inneren Führer sind den positiven menschlichen Werten verpflichtet und ersetzen die verwirrten Programme und Werte, die unsere Kultur an uns weiterleitet
3. Zu Beginn der Sitzung bitte ich den Klienten darum, sein, Höheres Selbst' Gestaltannahmen zu lassen. Das, Höhere Selbst' ist eine Brücke zwischen Seele und Verstand, ein Ausdruck des Wahren Selbst oder des Kern des Menschen. Die Arbeit mit dem, Höheren Selbst' ermutigt den Klienten, Verantwortung für den eigenen Heilungsprozeß zu übernehmen.

Unser Kern, weiß', wie wir am besten in unserem Heilungsprozeß voranschreiten können. Indem ich das, Höhere Selbst' bitte, Gestalt anzunehmen, drücke ich als Therapeutin meine Bereitwilligkeit aus, mit dem Klienten zusammen seinen eigenen spezifischen Weg der Heilung zu erkunden und mein Können und Wissen in den Dienst seines Kerns zu stellen. In Zusammenarbeit mit dem, Höheren Selbst' erfahre ich, in welcher Weise ich den Prozeß steuern und die oben erläuterten Prinzipien anwenden muß, um diesem spezifischen Klienten am besten zu dienen.

→ Frieden schließen mit der eigenen Geschichte

Der Aufbau solch einer integrierten Identität kann je nach Schweregrad der Störungen mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Wir brauchen eine gewisse Stärke, bevor wir uns unsere Lebensgeschichte aus einem höheren Blickwinkel anschauen und die Gefühle, Schmerzen und Begrenzungen loslassen und integrieren können, mit denen wir in der Folge konfrontiert waren. Wenn wir tief und lang genug gearbeitet haben, erreichen wir einen Punkt, den ich den ‚Wahlpunkt‘ nenne.

Barbara hatte solch einen Punkt in ihrem Leben erreicht, als sie zu mir kam. Ich erklärte ihr, daß sie die Wahl habe, mit ihren Eltern durch Zorn und Haß verbunden zu bleiben oder daß sie die Energie, die in diesen Gefühlen gebunden ist, dazu benutzen könne, ihren eigenen inneren Kern zu stärken, ihre Grenzen aufzubauen und ihr eigenes Leben zu gestalten. Ich half ihr, klar zu sehen, welchen Schaden diese Ereignisse in ihrem Leben angerichtet hatten, aber auch zu sehen, daß ihre inneren Qualitäten von Güte, Schönheit und Licht und nicht ihre ‚Schlechtigkeit‘ für diese Ereignisse in ihrem Leben ‚verantwortlich‘ waren. Sie verstand, daß sie die Wahl hatte, sich weiterhin elend zu fühlen, oder daß sie die Schwächen und Mängel umwandeln konnte in innere Stärke, die sie nutzen kann, um andere mit einem ähnlichen Schicksal zu unterstützen. Sie wählte letzteres.

Wir begaben uns zusammen auf eine Reise in die ‚Erinnerungsbank‘ ihres Körpers, um klar und deutlich die Situation so zu sehen, wie sie war und die Rolle zu verstehen, die die Beteiligten aufgrund ihrer eigenen persönlichen Geschichte darin gespielt hatten.

Das Kind interpretiert Ereignisse gemäß der geistigen Kräfte und Erfahrungen jenes betreffenden Lebensabschnitts. Als Erwachsene, besonders nach einigen Jahren therapeutischer Arbeit, sind wir eher in der Lage, die menschlichen Begrenzungen zu akzeptieren. In dem Maße, in dem wir Verständnis und Mitgefühl für unsere eigenen Schwächen entwickeln, können wir auch akzeptieren, daß unsere Eltern nicht perfekt waren, besonders, wenn der Mißbrauch aus Liebe und nicht Sadismus geschah. An diesem Punkt können wir Frieden schließen mit unserer Lebensgeschichte und die Intensität der Gefühle dazu benutzen, unser eigenes Leben aufzubauen. Barbara wählte diesen Schritt in die Freiheit und sah sich in einem inneren Bild als eine runde, volle Frau. Nach einigen inneren Kämpfen war sie in der Lage, ihren Körper mit diesem Bild zu füllen.

Am Ende unserer zweiwöchigen intensiven Reise hatte sie das Gefühl, daß der Mißbrauch geheilt war und daß sie nun viele Monate brauchen würde, um ihre Struktur auf allen Ebenen aufzubauen. Sie willigte ein, diese Arbeit zu tun, und hat seitdem viele Stunden täglich darauf verwandt Ihr Brief legt Zeugnis ab von der Arbeit, die noch zu tun ist. Wichtig daran ist, daß all ihre Energie für die Aufbauarbeit zur Verfügung steht. Als ich sie bei ihrer Therapeutin anlässlich eines Supervisionsbesuchs sah, fühlte sie sich lebendig, erkundete eine neue Beziehung und neue Freundschaften.

KULTURELLE ASPEKTE

Lassen Sie mich mit einigen kulturellen Aspekten schließen. Die Menschen, mit denen ich während der letzten vier Jahre gearbeitet habe, kommen von vielen verschiedenen Kulturen. Ich kann oft sehen, wie ihre Lebensgeschichte mit der Familienchronik und kulturellen Mustern verweben ist. Indem sie ihr eigenes Lebensprogramm verändern, unterbrechen sie die Kette von mißbrauchendem und unterdrückendem Verhalten und können eine neue Kette von gegenseitigem Respekt, Freude und Erfüllung im Umgang mit Freunden, Lebenspartnern und Kindern beginnen. Persönlich bin ich der Ansicht, daß wir im Westen die ökonomischen Bedingungen und die Freiheit haben, Opfersituationen mit all ihren Folgeerscheinungen in psychologische Stärke zu verwandeln. Dieses Privileg schließt die Verpflichtung der Seele ein, unsere Leben so erfüllt zu gestalten, daß wir unsere inneren Reichtümer mit denen teilen können, die sie brauchen. Ich hoffe, daß mein Vortrag zu diesem Ziel beiträgt.

Für an Fortbildung interessierte Bioenergetik- Kolleginnen und Kollegen biete ich Einführungen in den Orgasmusreflex an unter dem Titel:

Der Rhythmus des Lebens

Zum tieferen Verständnis des Reich'schen Orgasmusreflexes

Die erste Veranstaltung findet vom 20.-22.3.95 im Haus Karneol statt.

Bei Interesse an weiteren Veranstaltungen wenden Sie sich bitte an die Anschrift der Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

**Dr. Ulla Sebastian Findhorn Foundation The Park 227 Forres IV 36 OTZ Morayshire, Scotland
phone: 0044 - 1309 - 690 198 fax: 0044 - 1309 - 691 301 e-mail: usebastian@findhorn.org**

Klaus Madert

Identität und Wirbelsäule

Workshop gegeben auf der ersten europäischen Konferenz der European Federation of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy in Rom am 26. Mai 1995

Identität wird bisweilen aufgefaßt als „Persona“, um einen Ausdruck C. G. Jungs zu gebrauchen: die Rolle, die jemand spielt. So wie die Person der griechischen Tragödie charakterisiert war mit der Maske, durch die der Schauspieler hindurch sprach (personare). Rolle meint: „Ich bin Deutscher“. Aber ich selbst bin mehr damit identifiziert, damit, daß ich „Arzt“ bin, mehr noch damit, daß ich „Bioenergetischer Analytiker“ bin. Eine weitere Ebene von Identität hat mit Charakterpanzer zu tun, mit Abwehrstrukturen oder mit dem, wie meine Umwelt mich sieht bzw. sehen möchte. Die klassische Auffassung Freuds über Identität befaßt sich mit Charakter und Abwehrsystemen gegen Triebe und der Herausbildung der Identität durch Aufbau von Ich-Strukturen vermittelt Erziehung oder /und Gespiegeltwerden durch wichtige Bezugspersonen.

Für C. G. Jung's Konzept ist der Begriff des Archetypen zentral: der Krieger, der Weise, Der Priester, der Heiler, der Wissenschaftler. Oder, um es mythologisch auszudrücken: ein Gott stellt einen Archetyp dar: Demeter, die große Mutter, Diana, die Jägerin, Hera, die Ehefrau, Persephone, die Tochter (nach Shinoda Bolen). Ein Leben leben bedeutet demnach nicht nur, einige Archetypen zu erleben, sondern von

Archetypen gelebt zu werden. Dann ist man gefordert: um nicht einfach nur einen Archetypen zu leben muß man sich bewußt werden, daß man einen oder mehrere Archetypen lebt. Identität entsteht somit letztlich durch die Bewußtheit des Lebens, durch das Bewußtsein des Gelebt-Werdens von archetypischen Mustern.

Zurück zu Freud: er wurde sich bewußt, daß er einen (bestimmten) Archetyp lebte, nämlich den von Ödipus. Freud lebte auch noch einen anderen Archetyp, wessen er sich aber offenbar nicht oder viel weniger distanziert bewußt war: Moses, den Archetyp des Religionsgründers, im Falle Freuds eine Religion mit Namen Psychoanalyse.

Also, was ist Identität?

Mit dem Begriff der Bewußtheit begegnet man alten Meditations-Traditionen. In den meisten dieser Traditionen wird mit Haltungen oder Stellungen gearbeitet, davon die meisten die Wirbelsäule betreffend. Z.B. beim ZaZen sitzt man auf dem Boden, aufrecht, die Wirbelsäule so entspannt wie möglich im Feld der Schwerkraft ausbalancierend. Oder auch im Yoga gibt es eine ganze Reihe von asanas, die die Wirbelsäule betreffen. Im Yoga, im tibetischen Buddhismus, im Tao Yoga oder Aikido gibt es ein explizit energetisches Konzept, z.B. die Vorstellung eines Energie-Kanals vor der Wirbelsäule oder durch die Wirbelsäule hindurch. Die Inder nennen diesen Energiefluß entlang der Wirbelsäule Kundalini. Für uns Neo-Reichianer ist diese Vorstellung

eines Fließens von Bioenergie oder Orgon Grundlage unseres gesamten (bioenergetischen) Therapiekonzeptes.

Es gibt ein weiteres modernes westliches System, das sich mit derselben Idee von Energiefluß durch die Wirbelsäule beschäftigt: die cranio-sacrale Therapie. Ich erwähne diese auch deshalb hier, weil sie für mich einige hervorragende Handwerkszeuge bereitstellt, um mit Personen in einem chronischen Schock-Syndrom bioenergetisch zu arbeiten. Schock - kurz gesagt - entsteht, wenn durch ein überwältigendes Trauma das Bewußtsein quasi aus dem Körper herausgeschockt wird, also das Bewußtsein den Körper nicht mehr bewohnt. Dies ist für uns Bioenergetiker deshalb von besonderem Interesse, weil wir beobachten können, wie sich der Zugang zur Kernidentität oder (nach C. G. Jung) zum Selbst im Verlauf einer therapeutischen Arbeit an Schockzuständen zunehmend herausbildet, und zwar gerade wegen der vorangegangenen oft existentiellen Bedrohung mit einer ebenso existentiellen Direktheit und Tiefe.

Auf die zentrale Idee zu diesem Workshop brachte mich Willi Liebe, als er eine Seitwärts-Schlängelbewegung meiner Wirbelsäule als „Identitätsbewegung“ bezeichnete.

Wie also können wir diesen Energiefluß erhöhen, so daß er unsere Bewußtseinschwelle erreicht?

Oder anders ausgedrückt: wie bringen wir das Bewußtsein (zurück) in den Körper? Hilft dabei die „Identitätsbewegung“ der Wirbelsäule (in Unterscheidung zur allseits bekannten Orgasmusreflex-Bewegung, die dazu um 90 Grad gedreht Richtung vornehinten abläuft)? Und was passiert dann in

Bezug auf unser Gefühl von Identität ?

Nun einige praktische Körperübungen dazu: Stellt Euch hin, die Schuhe ausgezogen. Vielleicht schließt Ihr Eure Augen und beobachtet, wie Ihr im Moment steht. Ihr braucht daran nichts zu verändern. Einfach nur beobachten und annehmen, was da ist. Nach der Übungsfolge werde ich Euch nochmals fragen. Vielleicht gibt es dann einen Unterschied.

Unterschiede zu registrieren ist eine wichtige Art zu lernen und bewußt zu werden. Wir lernen über das Wahrnehmen von Unterschieden.. Der Modus unseres Wahrnehmungssystems basiert auf dem Unterscheiden und Registrieren von Unterschieden.

Es gibt unterschiedliche Arten, um Unterschiede hervorzuheben. Man kann mit hoher Ladung arbeiten wie bei vielen klassischen bioenergetischen Übungen. Aber viele Leute können Übungen mit hoher Ladung nicht durchstehen. Man kann sich aber auch in einer meditativen Art auf die Qualität einer Bewegung konzentrieren. Das tut man, indem man jede Anstrengung bei einer Bewegung vermeidet. Achtet darauf, daß Ihr die Bewegungen, die ich Euch angebe, so ausführt, daß sie leicht gehen, weich, als ob Ihr herausfinden wolltet, wo der Streß beginnt, oder wo die Balance, die angenehme Mitte ist. Ihr hört da auf, wo Mühe oder Dehnung oder Anstrengung beginnt. Konzentrieren oder Fokussieren Eurer Aufmerksamkeit kann ermüden. Dann macht eine Pause, immer, wenn Ihr es braucht. Zu merken, wann eine Pause angezeigt ist, ist bereits eine Bewußtseinsübung.

Nun überprüft: wenn Ihr Euch ein wenig mit dem ganzen Körper nach rechts, nach links,

nach vorne, nach hinten neigt, die Füße an der selben Stelle, wie ein Baum im Wind, dann fühlt Ihr Euch vielleicht in die eine Richtung sicherer als in eine andere.

Nun bewegt Ihr Euer Becken in die vier Richtungen, dabei bleiben Füße und Kopf im Raum an der selben Stelle. Vielleicht spürt Ihr einen Unterschied, in eine Richtung geht es leicht und angenehm, in eine andere Richtung fühlt es sich schwierig oder zäh an, oder mit Gefühlen geladen.

Legt Euch auf den Rücken. Der Kopf sollte bequem liegen, notfalls ein Kissen oder eine Decke unterlegen. Auf dem Boden liegend gibt Euch der Boden Rückmeldung über Huren Rücken und Eure Wirbelsäule. Wo und wie berührt das Becken den Boden? Irgend ein Unterschied zwischen rechts und links? Wie groß ist der Abstand zwischen Lendenwirbelsäule und Boden? Wie liegen die Rippenbögen auf dem Boden auf? Ist da ein Unterschied zwischen rechts und links in der Qualität, wie die Schultern vom Boden getragen werden? Der Abstand zwischen Boden und Halswirbelsäule?

Laßt den Kopf auf dem Boden rollen, nach rechts und links. Wie leicht, wie weit rollt der Kopf von alleine nach rechts, nach links? Nun die Beine ausstrecken. Legt beide Arme neben den Rumpf, so daß die Hände mit den Handflächen die Oberschenkel außen berühren. Gleitet mit der rechten Hand am Oberschenkel entlang Richtung rechter Fuß so weit, wie es leicht geht. Ihr müßt nicht den Fuß erreichen. Es reicht eine Bewegung von einem Zentimeter oder noch weniger. Wiederholt die Bewegung mehrmals in Eurem eigenen Rhythmus, hört auf, wenn Ihr müde werdet.

Wie führt Ihr diese Bewegung aus? Ist Eure Wirbelsäule an der Bewegung beteiligt? Oder führt Ihr sie bloß mit Arm und Schulter aus? Was ist mit Eurem Kopf? Laßt alle mal den Kopf mitgehen nach rechts. Ihr könnt den Kopf mitrollen lassen oder Ihr könnt den Kopf zur rechten Seite neigen. Letzteres meint, daß der Hinterkopf nicht rollt, sondern auf dem Boden gleitet oder schiebt. Nun fahrt Ihr fort damit, die rechte Hand Richtung rechten Fuß zu verlängern, aber absichtlich neigt Ihr den Kopf in die andere Richtung, nach links, dabei nähern sich linkes Ohr und linke Schulter einander. Achtet darauf, daß Ihr keine Anstrengung in die Bewegung hineinlegt. Wie bewegt sich Eure Wirbelsäule jetzt?

Dann ausruhen. Macht es Euch bequem, denkt nichts, gebt dem Gehirn eine Pause. Euer Nervensystem braucht etwas Zeit, um die Erfahrung zu integrieren.

Wiederum verlängert Ihr die rechte Hand Richtung rechten Fuß, diesmal bleibt Ihr aber mit der rechten Hand unten am Oberschenkel in einer angenehm sich anführenden Position. Dann denkt Ihr an das linke Ohr und die linke Schulter. Ihr werdet gleich eine Bewegung mit dem linken Ohr und der linken Schulter ausführen. Aber der Abstand zwischen linkem Ohr und linker Schulter wird sich nicht verändern, quasi als ob Ihr einen kleinen Stab zwischen Ohr und Schulter hättet. Dann bewegt Ihr die linke Schulter rauf und runter, also cranial und caudal. Oben ist, wo der Kopf ist (auch wenn Ihr liegt), unten ist, wo das Steißbein ist. Wegen dem Stab zwischen Schulter und Ohr bewegt sich das Ohr mit, und zwar mehr nach rechts und links, und mit dem Ohr natürlich der Kopf. Der Hinterkopf gleitet dabei auf dem Boden.

Ausstrecken und ausruhen. Achtet darauf, ob es einen Unterschied gibt zwischen rechts und links. Vielleicht ja, vielleicht nein. Wenn es einen Unterschied gibt, wählt Ihr die Seite, die sich angenehmer anfühlt. In Eurer Vorstellung gebt Ihr dieser Seite nun den Auftrag, der anderen Seite zu Übermitteln, wie angenehm es sich anfühlen kann. Auf diese Art und Weise kann die weniger angenehme Seite von der angenehmeren lernen.

Weil die andere Seite, die die Übung bisher nicht gemacht hat, schon von der ersten gelernt hat, können wir nun mit der zweiten Seite ein wenig anders üben: die linke Hand liegt am linken Oberschenkel an der Hosennaht so wie eben die rechte Hand am rechten Oberschenkel. Der rechte Arm liegt jetzt bequem oben neben dem Kopf ausgestreckt nach oben auf dem Boden. Dann denkt Ihr daran, das linke Bein insgesamt zu verkürzen, ohne das Knie zu beugen. Die Kniekehle bleibt in Kontakt mit dem Boden. Also die Ferse käme dann insgesamt etwas cranial nach oben. Wenn die Bewegung in der Vorstellung klar ist, probiert sie aus. Ihr werdet merken, nicht nur das Bein bewegt sich dabei nach oben, auch die Hüfte und das Becken.

Verlängert die rechte Ferse nach unten und den rechten Arm nach oben, gleichzeitig gleitet die linke Hand am linken Oberschenkel entlang nach unten Richtung linker Fuß. Wie bewegt Ihr dabei den Kopf? Ihr könnt den Kopf auch nach oben strecken, das rechte Ohr bleibt dabei an der rechten Ellenbeuge. Oder Ihr könnt mit der Bewegung der Wirbelsäule mitgehen und den Kopf etwas nach links gleiten lassen, so daß die Wirbelsäule insgesamt von vorne gesehen einen großen Bogen beschreibt. Wenn Ihr

dann auf den Abstand linkes Ohr zu linker Schulter achtet, bleibt der in etwa gleich. Ihr erinnert Euch an den Stab zwischen Ohr und Schulter. Wiederholt die Bewegung mehrmals, bis sie sich leicht anfühlt oder bis Ihr müde seid. Spielt ein wenig mit diesen zwei Arten, den Kopf zu bewegen.

Dreht Euch auf den Bauch. Legt die Hände aufeinander und die Stirn auf den Handrücken. Dann stellt Ihr Eure Zehen auf, als ob Ihr auf Zehenspitzen stehen würdet. Nun schiebt mit den Zehen des rechten Fußes nach oben Richtung Kopf, als ob Ihr Euch aufrichten oder groß machen wolltet. Vielleicht streckt sich das rechte Knie dabei so, daß es sich vom Boden etwas abhebt. Diese Bewegung pflanzt sich fort durch das rechte Hüftgelenk, durch das Becken zur Wirbelsäule. Auch die Wirbelsäule richtet sich auf, wird länger. Nehmt den rechten Ellbogen dazu, der sich am Boden gleitend nach oben, nach cranial verlängert. Die ganze rechte Seite, vom rechten Fuß bis zum rechten Ellbogen, wird lang. Weil die rechte Hand mit dem Kopf darauf an den rechten Ellbogen angeschlossen ist, aber auch mit der linken Hand in Kontakt, neigt sich der Kopf ein wenig nach links, zusammen mit den Händen, auf denen er liegt.

Zur Wiederholung nochmals: legt Euch auf den Rücken, Hände hinter dem Hinterkopf gefaltet. Verlängert die rechte Ferse nach unten, den rechten Ellbogen nach oben. Laßt die Hände auf dem Boden nach links gleiten. Wie spürt Ihr die Wirbelsäule auf dem Boden gleiten?

Wieder zurück auf den Bauch, wieder mit den rechten Zehen nach oben drücken, rechten Ellbogen nach oben verlängern. Wenn Euch die Bewegung klar geworden ist, führt

Ihr sie auch links aus. Schließlich abwechselnd einmal rechts, einmal links. Dabei bewegt sich dann der eine Ellbogen auf dem Boden liegend nach oben, während der andere nach unten gleitet, und umgekehrt. Vielleicht beginnt Ihr, auf den Ellbogen zu krabbeln oder zu robben.

Dann stellt Ihr Eure Hände mit den Handflächen auf dem Boden beidseits neben den Schultern auf, so daß die Ellbogen Richtung Decke zeigen, wie ein Krokodil. Hebt ein wenig den Kopf vom Boden weg und fangt an, die selbe Bewegung wie zuvor zu machen, abwechselnd mit den Zehen nach oben drücken. Beobachtet, wie der Kopf sich mit bewegt von rechts nach links und umgekehrt. Nehmt die Hände dazu und bewegt Euch wie ein Krokodil, vor und zurück. Mund weit aufmachen, ganz gefährliche Krokodil-Töne machen, hungrig umherschauen, ob es da was zu fressen gibt, vielleicht den appetitlichen Arm Eures Nachbarn. Genießt es, einmal so ein richtig häßliches, gieriges Krokodil zu sein, umherkrabbelnd, mal schwer und träge, manchmal ganz schnell. Erinnert Euch: wenn es wirklich heiß ist, können sich Krokodile sehr schnell bewegen, halb rennend, halb auf dem Bauch gleitend.

Legt Euch wieder auf den Rücken und pausiert.

Stellt die Füße auf, so daß die Knie Richtung Decke zeigen. Krabbeln oder robbt auf dem Rücken gleitend, indem Ihr mit den Füßen Euch nach oben, cranial, schiebt und auch die Schultern mitbenutzt, der Kopf ist ein wenig angehoben, weg vom Boden. Ihr könnt nach oben, Richtung Kopf krabbeln, aber auch nach unten, Richtung Füße. Wie geht die Wirbelsäule bei der Bewegung mit?

Steht langsam auf. Langsam, damit Ihr nicht sofort in Eure gewohnten Muster hineinspringt.

Wählt einen Übungspartner. Einer sitzt auf einem Stuhl, der andere beobachtet den Rücken.

Die Person, die sitzt, neigt sich nach rechts und links. Vielleicht wird sich das eine, das andere Sitzbein dabei etwas von der Sitzfläche des Stuhls abheben. Nun rutscht Ihr seitlich bis über die Stuhlkante, so daß Ihr nur noch auf einem Sitzhöcker sitzt, den anderen mit dem Bein frei in der Luft haltend, als ob der Stuhl doch noch breiter wäre. Dann bewegt Ihr diesen freien Sitzhöcker auf und nieder, während der Kopf mehr oder weniger an seinem Platz bleibt, also nicht nach rechts oder links. Eure Wirbelsäule bewegt sich dabei seitwärts in einem Bogen, der mal nach rechts, mal nach links weist. Euer Partner kann Euch helfen, indem er Euren Sitzhöcker unterstützt, so daß Ihr ihn besser spürt, oder indem der Partner Euren Kopf an seinem Platz hält und die Wirbelsäule sich in den Bogen biegen muß.

Wieder sitzt Ihr auf beiden Sitzhöckern. Nun hält Euer Partner Euer Becken an den Darmbeinschaufeln mit beiden Händen, fixiert damit das Becken gegen den Stuhl, so daß sich die Sitzhöcker nicht mehr bewegen und Ihr neigt die Wirbelsäule seitwärts nach rechts und links. Spürt, wie sich die Wirbelsäule jetzt bewegt. Dann fixiert Euer Partner Euren fünften Lendenwirbelkörper, indem er den Dornfortsatz deutlich, aber ohne Druck zwischen zwei Fingern hält. Wieder neigt Ihr die Wirbelsäule seitwärts, bis Ihr eine klare Vorstellung davon habt, wie Ihr diese Bewegung organisiert. Dann geht Euer

Partner weiter zum vierten Lendenwirbelkörper und Ihr bewegt Euch nur oberhalb dieses Wirbelkörpers. Dann weiter zum dritten usw., Wirbelkörper um Wirbelkörper, bis Ihr schließlich beim ersten Halswirbelkörper angelangt seid und Ihr nur noch Euren Kopf zwischen erstem Halswirbel und dem Hinterhaupt wenige Millimeter zur Seite neigen könnt. Bei all dem beobachtet, welcher Teil der Wirbelsäule beweglich ist, welche (relativ) unbeweglich oder blockiert sind oder unklar in Eurer Wahrnehmung. Vielleicht kommen Gefühle, Emotionen oder Erinnerungen auf, während bis dahin blockierte Wirbelgelenke mobilisiert werden, vielleicht wird ein starker Energiefluß freigesetzt

Euer Partner kann Euch Feedback geben darüber, was er beobachtet wie Ihr die Bewegung organisiert, wo es leicht und geschmeidig geht oder wo ein Block ist. Wieder aufrecht setzen und von einer Seite zur anderen neigen. Gibt es einen Unterschied gegenüber dem Anfang? Ist Euch Eure Wirbelsäule bewußter geworden? Fühlt Ihr Euch jetzt anders von Eurer Wirbelsäule getragen?

Dann tauscht die Rollen.

Bis jetzt habe ich eine bestimmte Strategie im Aufbau der Übungen verfolgt: die gewohnten Muster blockieren durch das Setzen von Behinderungen und scheinbaren „Unmöglichkeiten“. Dadurch habe ich Euch herausgefordert, nach anderen Bewegungsmöglichkeiten zu suchen, aber immer angenehmen Bewegungsmöglichkeiten. Ich gehe mal davon aus, daß Ihr Euch gerne in einer angenehmen Art und Weise bewegen wollt und Euch an angenehme Bewegungsmuster lieber erinnert.

Ich habe einen Schwerpunkt auf das Krabbeln in Bauchlage gelegt. Das ist i.d.R. die erste Fortbewegungsart, die sich das Baby aneignet, um den Raum zu erobern bezüglich Entfernung, sich zu bewegen, auf etwas hin, was es zu erreichen gilt, auch bezüglich Zeit und Rhythmus in der Überwindung von Distanzen, und dem Zeiteinsatz von Kraft. Krabbeln gehört zu den frühesten rhythmischen Bewegungen, die das Baby für sich entwickelt. Rhythmus als Bewegung in der Zeit ist etabliert. Krabbeln verbindet die phylogenetisch alte Bewegung des Reptils, die primitiven emotionalen Reaktionsmuster von Kampf und Flucht mit der typisch menschlichen Art der Bewältigung von Raum und Zeit im aufrechten Gang. In der Situation eines traumatischen Schocks waren die instinktiven Kampf- und Fluchtreaktionen überfordert und es wurde der noch regressivere Mechanismus des Totstellreflexes eingesetzt, um die Psyche, vielleicht das ganze System am Leben zu erhalten. Werden nun über die Mobilisierung der im Schock „totgestellten“ Wirbelsäule, über Rückeroberung der Bewältigung von Raum und Zeit im Krabbeln, über bewußtes und dazu lustvolles Spielen mit den primitiven Bewegungsformen ganz nah an Kampf und Fluchtreflexen das irdische Hier-und-Jetzt positiv erlebt, kann sich die Schockstarre lösen.

Vielleicht hat dieser Teil der Übungsfolge einiges an Emotionen über Eingeschränktwerden oder Verzweigung angesichts scheinbar unlösbarer Aufgaben aufgebracht. Hoffentlich könntet Ihr etwas davon ausdrücken beim Krokodil-Spielen und auch Freude haben am Rhythmus primitiver Fortbewegung.

Nun integrieren wir all dies in unsere typisch menschliche aufrechte Haltung:

Stellt Euch, bewegt Euer Becken von einer Seite zur anderen, als ob eine Welle durch Euch hindurch geht wie bei einer kriechenden Schlange. Laßt diese Bewegung ganz tief unten bei den Füßen beginnen. Das Becken bewegt sich, weil Ihr ein wenig mit den Fußballen oder Zehen Euch nach oben hin abdrückt, jeweils abwechselnd rechts und links. Als allerletztes wird der Kopf bewegt. Der Kopf wird bewegt, von unten her. Das Ausmaß der Bewegung wird immer kleiner, während die Bewegung immer schneller und schneller wird, bis sie schließlich von selber läuft, ohne jede Anstrengung. Ihr müßt noch nicht mal daran denken. Für manche Leute mag das eine ziemlich unbekannte Art von Bewegung sein. Unbekanntes alarmiert uns und wir halten den Atem an. Also achtet darauf, daß Ihr weiteratmet, natürlich und leicht, offen für angenehme, lustvolle Gefühle. Und laßt einen sanften Ton entstehen, der Ängstlichkeit oder Freude ausdrücken mag.

Steht und schließt die Augen. Wie ist das Stehen jetzt im Vergleich zum am Anfang der Übungssequenz? Wenn Ihr Euch jetzt in die vier Hauptrichtungen neigt, wie sicher fühlt Ihr Euch jetzt? Wie zentriert und „bei Euch“? Vielleicht nehmt Ihr ein Strömen, ein Fließen durch den Körper wahr. Was sagt Euch diese Fließen über Euch selbst, über Euer Selbst? Was nehmt Ihr im Moment von Euch selbst, von Eurem Selbst wahr? Und was hat das mit Eurer Identität zu tun, wenn Ihr jetzt sagt: „Das bin ich“?

Vielleicht erinnert Ihr Euch an diese alte indische Vorstellung von der Kundalini. Ist es möglich, diese Energie fließen zu lassen, während man sich selbst identifiziert mit einer Rolle, einer Persona, einem Ego? Ist es für Euch jetzt vorstellbar, die Energien zuzulassen, die uns Zuwachsen, wenn wir uns erlauben, von einem Archetypen gelebt zu werden? Die eigene Wirbelsäule mühelos zu spüren gibt das ein gutes Gefühl von Getragen-Sein, von Unterstützung, um die äußeren Attribute von Zugehörigkeit, von Jemand Darstellen, von Jemand Sein loszulassen, um für sich selber dazustehen?

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Klaus K. Madert, Noestr. 36, 81479 München, Telefon: 089/799107

Heiner Jächter

Befragung einer Teilnehmergruppe zu Inhalt und Organisation der Fortbildung zum Bioenergetischen Analytiker

Dieser Artikel fällt ein wenig aus dem Rahmen dessen, was Leserinnen und Leser gewöhnlich von einem Beitrag im „Forum“ erwarten. Denn es handelt sich hier nicht um einen Artikel, der sich mit Fragestellungen zu einem klinischen Thema befaßt. Vielmehr soll die Ausbildungssituation zum Bioenergetischen Analytiker in den Blick gerückt werden. Es handelt sich um eine statistische Arbeit, die sich mit der inhaltlichen Seite und der organisatorischen Struktur der Fortbildung zum Bioenergetischen Analytiker am NIBA (Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse) auseinandersetzt.

Es mag nützlich sein, ein paar Sätze zur Entstehung dieses Beitrags voranzuschicken, denn für eine Veröffentlichung war das folgende Material ursprünglich nicht vorgesehen. Es handelt sich vielmehr um eine interne Umfrage in der NIBA-Fortbildungsgruppe VII, die der Verfasser, selbst Teilnehmer der Gruppe, im Herbst 1994 zum Ende der 4 1/2-jährigen Fortbildung durchgeführt hat. Was war die Motivation für solch eine Umfrage?

Jens Tasche vom Berliner Bioenergetik-Institut „Katem e.V.“ fragte mich seinerzeit, ob ich bereit sei, über meine Erfahrung mit der Ausbildung zum Bioenergetik-Therapeuten einen Vortrag zu halten. Der Rahmen für diesen Vortrag war eine von ihm

initiierte und von Katem veranstaltete Vortragsreihe mit dem Arbeitstitel: „Bioenergetische Analyse im Dialog - Vorträge zur Theorie und Praxis der Bioenergetik“. Ziel dieser Reihe sollte und soll es sein, eine breitere Fachöffentlichkeit für die Bioenergetische Analyse zu interessieren und einen Dialog über fachliche Fragen zwischen den Bioenergetik-Therapeuten in Berlin anzuregen.

Um für diesen Vortrag nicht nur auf meine eigene subjektive Einschätzung der Ausbildung angewiesen zu sein, sondern um mich auf weiteres Material stützen zu können, bat ich die Teilnehmer unserer Ausbildungsgruppe, mir einen Fragebogen zu beantworten, der meines Erachtens die Fragen enthielt, die in unserer Ausbildung relevant gewesen waren. Die Umfrage hatte nicht den Anspruch, vollständig alle Aspekte der Ausbildung zu erfassen und zu beleuchten. Vielmehr war es, wie oben erwähnt, mein vordergründiges Ziel, mir für die Vorbereitung auf den Vortrag einige weitere Informationen zu verschaffen.

Dieser mehr private Aspekt der Befragung soll nicht überbetont werden. Mir war klar, daß solch eine Umfrage auch für das ausbildende Institut von einigem Interesse ist. Deshalb bestand auch nicht die Absicht, die Ergebnisse dieser Umfrage dem NIBA vorzuenthalten. Natürlich war den Teilneh-

mern zugesichert worden, die ausgefüllten Fragebögen vertraulich zu behandeln, d.h. nur im Rahmen einer Gesamtauswertung öffentlich zu machen. Heiner Steckel, unser leitender Trainer, zeigte sich von der Initiative jedenfalls sehr angetan, hatte es doch bisher keine derartige Auswertung eines Ausbildungsdurchgangs gegeben. Somit schickte ich eine Kopie der Fragensauswertung an den NIBA-Weiterbildungsausschuß und so kam es zum Vorschlag dieser Veröffentlichung.

Zunächst möchte ich betonen, daß die Statistik, da sie sich auf die Ausbildungssituation der NIBA-Gruppe VII bezieht, nicht unterstellt, als spiegele dieses Material die Situation in allen laufenden oder bisherigen Ausbildungsgruppen wider. Trotzdem gibt es natürlich einen gewissen Grad an Übereinstimmung und damit Vergleichbarkeit, der ja durch ein gemeinsames Curriculum gegeben ist. Dieses Curriculum wurde auf dem Trainertreffen 1988 in Montreal unter anderem zu dem Zweck neu formuliert, um zu gewährleisten, daß die Ausbildungsteilnehmer aller Institute nach den gleichen Standards ausgebildet werden, denn sonst wäre, wie es in der Einleitung heißt, eine Zertifizierung bedeutungslos.

Der oben angesprochenen Vergleichbarkeit durch ein gemeinsames Curriculum sind allerdings Grenzen gesetzt, denn das neu formulierte Curriculum beschränkt sich in der Fassung von 1988 auf den vorklinischen Teil, bezieht sich also nur auf die erste Hälfte der Ausbildung. Explizit wird im Curriculum zwar erwähnt, daß der klinische Teil zu einem späteren Zeitpunkt vorgelegt würde. Meines Wissens ist das aber in schriftlicher Form bisher nicht geleistet worden.

Was aber ist nun der Nutzen eines solchen Beitrags? Das vorgelegte Material soll den Institutsleitungen, gerade da, wo Kritik und Wünsche nach Verbesserungen formuliert werden, als Anregung dienen. Das ist möglich und gerade da auch notwendig, wo ein nicht ausformuliertes Curriculum die Eigeninitiative der einzelnen Institute erforderlich macht.

Bevor allerdings auf Kritik und Verbesserungswünsche eingegangen wird, ist insgesamt festzuhalten, daß die Auswertung eine recht positive Bilanz erbrachte, zunächst also eine Bestätigung der bisher verfolgten Ausbildungskonzeption aufgefaßt werden kann. Der ursprüngliche Fragebogen bestand aus 16 Fragen. Nicht alle Fragen sollen hier ausführlich behandelt werden. Der positive Gesamteindruck, bezogen auf die Ausbildung, aber auch auf die Bioenergetik als Methode psychotherapeutischer Arbeit wird bei der Frage 13 deutlich, die lautete:

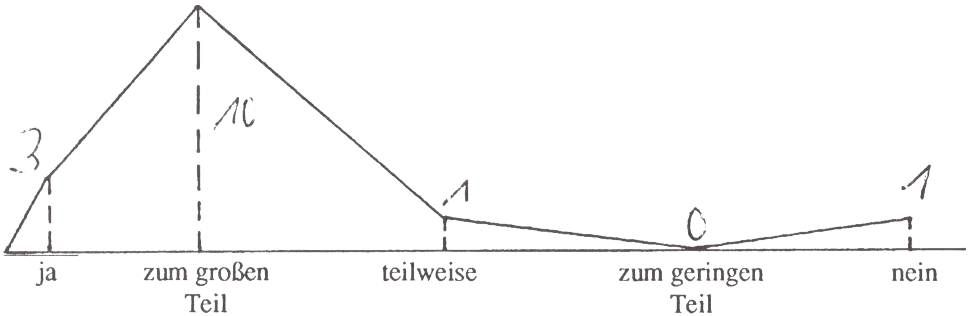
Würdest Du angesichts der unsicheren beruflichen Perspektive (Therapeutengesetz) heute noch einmal eine Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker machen?

Hier antworteten 13 mit „ja“, niemand mit „nein“, nur 2 waren sich unsicher.

Diese Tendenz wird auch bei den ersten beiden gestellten Fragen sichtbar:

Frage 1:

Die Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker/zur Bioenergetischen Analytikerin ist das Ziel der berufsbegleitenden Weiterbildung. Der Weg zu diesem Ziel ist zunächst einmal die 4 1/2-jährige formale Ausbildung. Daran an schließt sich eine Zertifizierungsphase, deren Länge sich danach bemißt, in welcher Zeit die einzelnen Kandidaten die für die Zertifizierung vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Hast du den Eindruck, daß Du in den 4 1/2 Jahren Ausbildung die notwendigen Grundlagen vermittelt bekommen hast, um als Therapeut/Therapeutin zu arbeiten und um die ausstehende Zertifizierung in angemessener Zeit zu absolvieren?



Hinweis zur Legende:

Die Ziffern an den einzelnen Schaubildern geben die Anzahl der Gruppenteilnehmer an.

Der Fragebogen hat im Anhang zu jeder Frage Raum gegeben, um persönliche Anmerkungen hinzuzufügen, denn eine differenzierte persönliche Position zu einzelnen Fragen läßt sich nicht oder nur schwer in ein Raster von 3 oder 5 vorgegeben Wertungen (z.B. von „sehr gut“ bis „nicht ausreichend“) einfügen. Diese Anmerkungen sind in der Regel nicht in den Artikel übernommen worden, denn sie hätten m.E. den Rahmen eines solchen Beitrags gesprengt.

Frage 2:

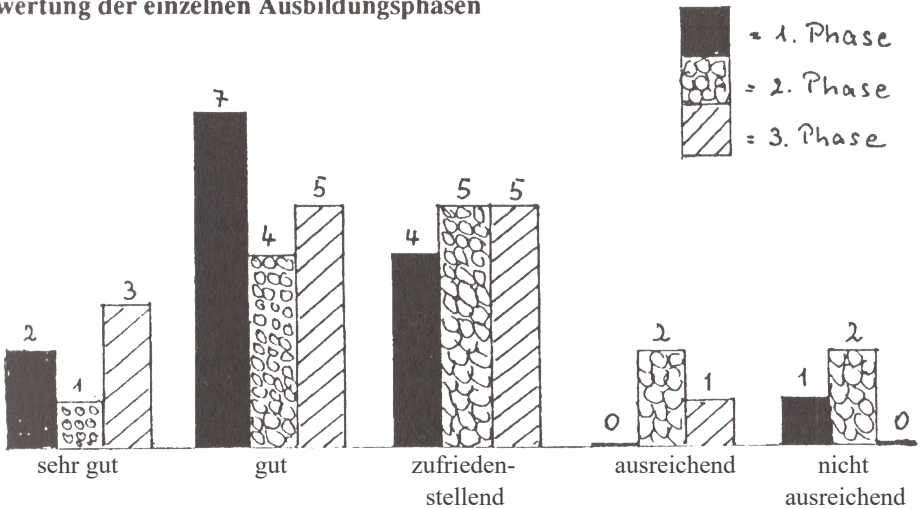
Die Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker umfaßt mehrere inhaltliche und thematische Schwerpunkte.

2.1. In der Phase I (1. Jahr) wurden in der Ausbildung die Grundlagen der BA geschaffen (Selbst- und Fremdwahrnehmung; Energie, Atmung, Erdung; Körperausdruck, Körperkontakt, Körperintervention). Wie hast Du diese erste Phase erlebt?

2.2. In der Phase II (2. und 3. Ausbildungsjahr) standen die Charakteranalyse und die Behandlung der Charakterstrukturen im Mittelpunkt der Arbeit. Wie würdest Du im Rückblick die Arbeit in dieser zweiten Phase bewerten?

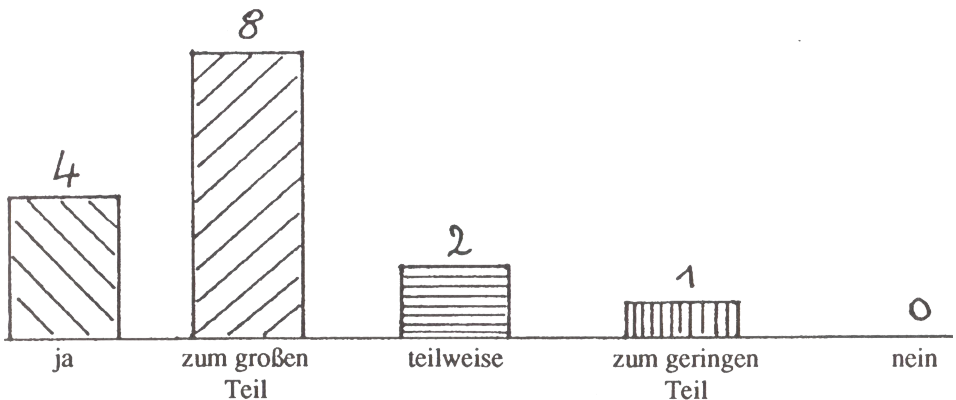
2.3. In der jetzt zu Ende gegangenen Phase III (4. Ausbildungsjahr) standen die Arbeit mit Klienten vor der Gruppe und die Prozeßanalyse im Vordergrund der Ausbildung. Wie bewertest Du diesen Teil der Ausbildung?

Bewertung der einzelnen Ausbildungsphasen



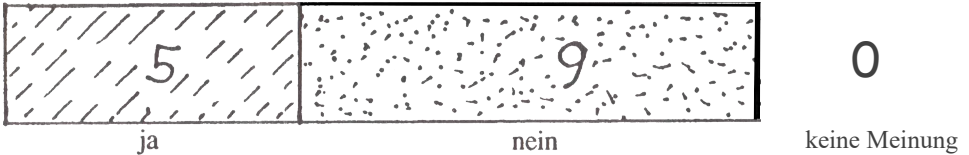
Frage 3:

Haben Deiner Meinung nach die Ausbilder die pädagogische Fähigkeit besessen, auf der Grundlage fundierten theoretischen Wissens und praktischer Erfahrung die Bioenergetische Analyse in geeigneter Weise zu vermitteln?



Frage 4:

In der universitären Ausbildung ist es in Seminaren üblich, in Form von Referaten einzelne Aspekte des Seminarstoffes zu bearbeiten. Auch manche Therapieausbildungen kennen Referate bzw. Abschlußarbeiten. Wären solche Referate für Dich eine wünschenswerte Ergänzung der Ausbildung gewesen?



Fragen 5 - 8:

Es waren Fragen nach der Länge der Ausbildung, der zeitlichen Gliederung in Wochentrainings und Wochenendworkshops, der Gruppengröße und der Anzahl der Trainer. In allen Fragen wurden die bestehenden Regelungen mit großer Mehrheit bestätigt, deswegen habe ich auf Ausformulierung verzichtet.

Frage 9:

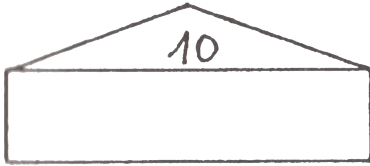
Die Wochentrainings waren mit 2 deutschen und 2 amerikanischen Trainern besetzt, d. h. 2 Wochentrainings fanden mit Englisch als Ausbildungssprache statt. Hat sich das für Dich in irgendeiner Weise negativ ausgewirkt?

Antwort: 5 x „Ja“ 9 x „nein“

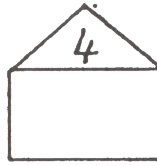
Die zusätzlichen Kommentare zu dieser Frage hatten als Haupttenor: geringe Möglichkeit, sich differenziert auszudrücken, wenn die Arbeit in Englisch abläuft. Ein TN konnte dem allerdings noch Positives abgewinnen, denn „Wo Sprechen endet, beginnt vielleicht das Sehen und Verstehen von energetischen Prozessen im Körper“.

Frage 10:

Die Ausbildung ist an der späteren Arbeit der angehenden Therapeuten mit Einzelklienten orientiert. Ist es Deiner Meinung nach wünschenswert, darüber hinaus gruppenrelevante Ausbildungsziele stärker zu berücksichtigen?



ja



nein



keine
Meinung

Frage 11:

Uns Ausbildungsteilnehmern wurde zu Beginn der Ausbildung das Manual als wichtiges theoretisches Rüstzeug für die Ausbildung ausgehändigt. Hast Du den Eindruck, daß mit diesem Manual in angemessener Weise gearbeitet wurde?

Bei nur einer Ja-Stimme waren 13 Teilnehmer der Meinung, daß das nicht der Fall war. Hier gab es eine Fülle von negativen Anmerkungen, die sich besonders gegen die Form der Präsentation richteten: Optik, schlechtes Druckbild, fehlende Übersetzungen, etc.

Frage 12:

In der Ausbildung waren die Trainerinnen unterrepräsentiert. Wie ist das im kritischen Rückblick zu werten?

Hierzu gab es sehr gemischte Kommentare, 2 wiesen auf den negativen Trend hin, da der Anteil der Trainerinnen in der Ausbildungsgruppe 8 noch geringer sei.

Frage 13 wurde eingangs schon erwähnt.

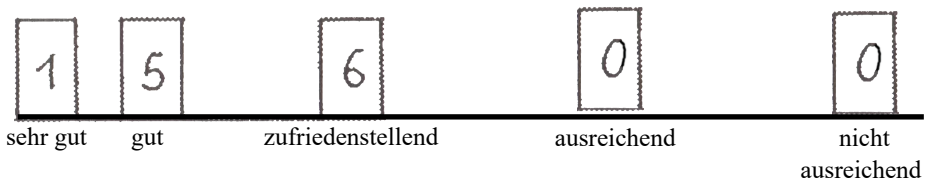
Frage 14:

Die Bioenergetische Analyse, die als eine körperorientierte Psychotherapie Sigmund Freud und Wilhelm Reich zu ihren geistigen Vätern rechnet, wird in manchen Publikationen auch mit den Ansätzen der humanistischen Psychologie in Verbindung gebracht. In unserer Ausbildung spielte es nur eine höchst untergeordnete Rolle, in welchen geistigen Kontext sich die BA einordnet und welchem Menschenbild sie verpflichtet ist. Hättest Du Dir über diese Themen in der Ausbildung mehr Informationen gewünscht?

Hier votierten 9 mit „ja“ und 6 mit „nein“

Frage 15:

Wie bewertest Du die Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker insgesamt, unter Einbeziehung aller Komponenten?



1 TN votierte: gut - zufriedenstellend

Frage 16:

Welche weiteren Aspekte der Ausbildung, die in den bisherigen Fragestellungen nicht genannt wurden, erscheinen Dir wichtig?

(Habe ich bisher die Kommentare zu den einzelnen Fragen kaum erwähnt, so möchte ich sie bei der letzten Frage in voller Länge aufführen, geben sie doch einen guten Überblick über die Positionen einzelner Teilnehmer, die in der schablonenhaften Wertung der bisherigen Fragen kein Gehör gefunden haben.)

- zu wenig gelernt zu Aspekten von Übertragung und Gegen Übertragung
- anatomische und physiologische Basis der Bioenergetik zu unklar und zu verschwommen
- Begriffe wie Energie, Blockaden, Wut und Entladung, Grounding nicht auf physiologischer Ebene geklärt
- Wechselspiel von psychischen und körperlichen Reaktionen zu allgemein vermittelt
- Supervision in Fragebogen leider nicht beachtet: 40 Stunden "life" und 20 Stunden „trocken“ erscheinen mir unangemessen viel
- Auswirkung von Life-Supervision auf Therapeut-Klient-Beziehung zu wenig reflektiert die Aufforderung, Regionalgruppen zu bilden, fand ich wichtig
- ganz praktische Informationen z.B. über Berufsrecht, Niederlassung als freier Psychotherapeut, Öffentlichkeitsarbeit, Krankenkassenkontakt etc. kamen mir zu kurz
- falls das noch dazugehört: das NIBA-Forum, oder wie das jetzt heißt, gefällt mir sehr gut und ließe sich noch ausbauen, z.B. häufiger erscheinen, mehr Umfang...
- klinische Krankheitsbilder auf ihre Behandelbarkeit mit Bioenergetik kritisch prüfen auf Möglichkeiten und Grenzen (Borderline und Formen von Psychosen, Eßstörungen, Angstneurosen, Suizidgefährdung etc.) d h. konkretere Umsetzungsmöglichkeiten anschauen
- mehr Psychosomatik im Kontext mit Bioenergetik

Sexualität: Psychodynamik von Störungen bis hin zu pathologischen und perversen Formen

neben stärker theoretischen Auseinandersetzungen fehlten mir die Vermittlung von gruppendynamischen Elementen/Wissen

die Zuordnung unserer Charakterstrukturen war arg vorsichtig, frühere Vermittlung, wo das Hauptthema liegt

Wesentliche Fragen, die die Ausbildung kritisch beleuchten, fehlten, z.B.: Diese Ausbildung ist nicht nur Vermittlung von Lernstoff, sondern ein ganzheitlicher Prozeß von Persönlichkeitsentwicklung, in dem Trainer eine zentrale Rolle spielen

gab es Interventionen/Beurteilungen von Trainern, die massive persönliche Verletzungen verursachten? Ich behaupte: ja. Bei mir und bei anderen.

Gab es ein Forum, wo dies offen und angstfrei diskutiert werden konnte? Ich behaupte: nein.

Wenn diese Themen angesprochen wurden, wie gingen dann Trainer damit um, da ja oft Kollegen betroffen waren. Dies gilt besonders für Differenzen auch mit Lehrtherapeuten. Ich behaupte: unprofessionell bzw. gar nicht! Der Ausbildungskandidat als Letzter auf der Machtskala bleibt sich selbst überlassen

BA und klinische Krankheitsbilder, dieser Zusammenhang sollte mehr miteinbezogen werden

wir haben viele Themen nur unzureichend oder überhaupt nicht behandelt, z.B. Sexualität, Narzißmus, Borderline. Die Ausbildung hat nur das grobe Rüstzeug für den Beruf geliefert

ich glaube, daß wir durch unsere persönlichen Prozesse und durch die Zeit innere Reifungsprozesse erlebt haben, die uns befähigen für diese Arbeit. Unser größtes Potential steckt in uns selber

meines Erachtens sollte eventuell noch mehr auf sogenannte „klassische psychiatrische“ Krankheitsbilder aus der Sicht der Bioenergetik eingegangen werden, z.B. auch Umgang mit Psychosen

Aspekte der Didaktik

bei der Frage nach den englischsprachigen Trainern ist für mich wichtig, daß diese aus einem deutlich anderen gesellschaftlichen Kontext kommen und ich persönlich deshalb von jedem deutschsprachigen Trainer genauso viel oder mehr lernen kann mir fehlte der wirklich durchgängig offene Umgang mit dem Thema Sexualität, die steten Beteuerungen, dies Thema sei immer vorgekommen, befriedigen mich nicht der „energetische Prozeß“ wurde eher zum Mythos als zum elementaren Thema Prozesse von Übertragung und Gegenübertragung nicht ernst genommen, ebenso der Umgang mit Widerstand und speziell der negativen Übertragung der analytische Teil, für den Psychoanalytiker langjährig ausgebildet werden, wurde bei uns quasi vorausgesetzt

der gruppendynamische Aspekt hätte mehr im Vordergrund stehen müssen

Einbindung der Ausbildung in das Institutsgeschehen mangelhaft

Ausbildung zu teuer

Dieser „Forum“-Beitrag stützt sich auf die Erfahrungen der Teilnehmer aus der NIBA-Ausbildungsgruppe VII. Er hat als Adressat nicht nur das NIBA-Institut oder die anderen im „Forum“ zusammengeschlossenen Institute, sondern wendet sich gerade auch an alle jungen Kollegen, die vielleicht gerade erst ihre Ausbildung begonnen haben.

Er möchte Sie ermuntern, sich mit Ihren eigenen Erfahrungen, mit Kritik und Vorschlägen zu Wort zu melden. Wenn dies das Ergebnis sein sollte, hat der Artikel seine Funktion erfüllt.

Anschrift des Verfassers:

Heiner Jächter, Brixplatz 9, 14052 Berlin, Telefon: 030/3053915

Ursula Schubert

Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse

- Mutterübertragungskonstellationen und ihre „Fallen“ -

1. Die Dominanz des Vaters und die abgewehrte Macht der Mutter bei Sigmund Freud

Freuds psychoanalytischer Entwurf war eindeutig vaterzentriert. Mit der Konzentration auf den Oedipuskomplex als die entscheidende entwicklungsbestimmende Erfahrung des Kindes - sowohl des kleinen Jungen wie des kleinen Mädchens - wurde der Vater in zweierlei Hinsicht Zentralfigur:

I. Die frühen Phasen der kindlichen Entwicklung, die Zeit also, in der die Mutter die erste und wichtigste Bezugsperson des Kleinkindes ist, traten in ihrer Bedeutung weit hinter der oedipalen Phase zurück. Die frühen Phasen lieferten in der Freudschen Entwicklungspsychologie vorwiegend die Fixierungspunkte oraler und analer Art, auf die das Kind beim Mißlingen seiner Bewältigungsversuche der ödipalen Konflikte gegebenenfalls regredierte. Die Mutter war im wesentlichen eine Kinderfrau - oft gab es ja auch tatsächlich neben der Mutter die Kinderfrau - die das Kind versorgte. Sie war wichtig als Gebärerin, Nährerin (das war dann oft schon die Amme), weniger als Bezugsperson. Diese geringe Bedeutung der frühkindlichen Mutter-Kind-Beziehung zeigt sich auch in unserer heute noch gängigen Terminologie: Wir unterscheiden „ödipale“ und „präödipale“ psychische Störungen, wobei wir begrifflich die frühen und grundlegenden Entwick-

lungsphasen von der späteren Phase her definieren und damit unwillkürlich abwerten.

2. In der von Freud als entscheidend angesehenen Entwicklungsphase von 3 1/2 bis 6 Jahren ist es wiederum der Vater, der als mächtigste Figur in der Familie die psychische Entwicklung des Kindes bestimmt. Diese überragende Bedeutung des Vaters ist eng damit verbunden, daß Freud die kindliche Entwicklung primär als männliche Entwicklung verstand. Die Entwicklung des kleinen Jungen bildet das Grundmuster der psychosexuellen Entwicklung, die des kleinen Mädchens zweigt erst an dem Punkt von dieser „menschlichen (männlichen)“ Grundentwicklung ab, an dem dem kleinen Mädchen bewußt wird, daß es keinen Penis besitzt, es sich also dem Mann gegenüber grundsätzlich als Mängelwesen definieren muß. (Heute wissen wir, daß dies so nicht stimmt. Wir wissen, daß Mädchen und Jungen schon als Säuglinge sowohl als Geschlechtswesen wahrgenommen werden, denen sozialpsychologisch eine bestimmte Geschlechtsidentität zugeschrieben wird, als auch, daß schon Säuglinge anfangen, ihren Körper einschließlich ihrer Geschlechtsorgane zu entdecken und diese Selbsterfahrungen mit ihrem Körper in ihr Selbstbild und in ihre Identität mit aufzunehmen.) Freuds Sicht der Entwicklung des Kindes hingegen war männlich definiert, und an der psychosexuellen Entwicklung des Jungen entwickelte er auch das für ihn zentrale

Entwicklungs-drama der oedipalen Situation: der kleine Junge, der sich in der phallisch-narzißtischen Phase seines Penis und der damit verbundenen Lust bewußt wird, richtet diese Lust nun auf die Mutter als erstes Liebesobjekt. Die Mutter ist dabei mehr oder weniger passives Objekt, Gegenstand des männlichen Begehrens. Der Vater ist es, der aktiv wird und damit die Entwicklung des Jungen fördert: Er verbietet den Inzest, droht mit Kastration und initiiert durch seine Strafandrohung im kleinen Jungen einen Konflikt zwischen der (sexuellen) Liebe zur Mutter und der Angst vor der Strafe (und dem Liebesverlust) des Vaters. Im günstigen Fall löst sich dieser ödipale Konflikt dadurch, daß der kleine Junge auf den Inzestwunsch mit der Mutter verzichtet, diesen sowie den Haß auf den Vater verdrängt und sich mit dem Vater und dem väterlichen Gesetz identifiziert. Der Vater ist dabei der Mächtige, der aktiv in das Leben des Kindes eingreift, die Mutter das passive Objekt des kindlichen Begehrens. Die zentrale, aktive, mächtige Position des Vaters bei Freud wird außer in seinen theoretischen Schriften vor allem auch in seinen Krankengeschichten deutlich, insbesondere in den Krankengeschichten männlicher Patienten: beim „Rattenmann“, beim „Wolfsmann“, beim „Kleinen Hans“.

Der „Kleine Hans“, der mit 4 1/2 Jahren eine Pferdephobie entwickelt, ist schon vor dem Ausbruch seiner Erkrankung Gegenstand der Beobachtungen seines analytisch interessierten Vaters, die dieser dem Übervater Freud als Beleg für dessen Triebpsychologie mitteilt. Als die Phobie auftritt, ist es der Vater, der - immer im Kontakt mit Freud, von dem der Junge weiß und dem er auch bei Gelegenheit vorgestellt wird - die

Behandlung durchführt, die aus sorgfältig protokollierten Gesprächen mit dem Jungen besteht. Die Interpretationen zielen auf die Angst vor dem verbietenden Vater, ausgelöst durch verschiedene Faktoren:

- Hans wird sich lustvoll seines Penis bewußt, manipuliert gerne damit und wünscht auch, daß die Mutter den Penis berührt.
- Eine kleine Schwester wird geboren: Hans entdeckt, daß sie keinen Penis („Wiwi-macher“) hat, ist sehr beunruhigt dadurch und entwickelt allerlei Fantasien dazu: Fehlt der Penis wirklich? Oder ist er nur versteckt, wird er später nach wachsen, wie steht es mit Mutters „Penis“? Kastrationsdrohungen wegen seiner Penismanipulationen verstärken die Beunruhigung des Kindes.
- Hans entwickelt große Anhänglichkeit an die Mutter, will mit ihr schmusen, kommt morgens ins Bett der Mutter, was der Vater verbietet, wogegen die Mutter und Hans immer wieder verstoßen, was zu strengeren Verboten führt usw.

Die Freudsche Interpretationslinie der Pferdephobie als verschobene Angst vor dem starken Vater bzw. als Kastrations- und Strafängst ist für den Leser heute noch nachvollziehbar. Auch die Frage, wieso gerade das Pferd zum Angsttier wird, wird im Zusammenhang der Fallgeschichte deutlich. Aber frappierend ist, daß alles, was darauf hinweist, daß Hans' Ängste auch oder sogar vorwiegend mit der durch die Schwangerschaft der Mutter und die Geburt der kleinen Schwester hervorgerufenen Trennungsangst von der Mutter Zusammenhängen könnten, für uns heute zwar sehr deutlich ist, aber von Freud nicht gesehen wird. Wir würden Hans' Pferdephobie heute viel mehr als Ausdruck seiner Trennungsangst verstehen, zumal auch die eigentliche Angstszenerie sehr

deutlich auf die Geburt der Schwester hinweist - d.h., wir lesen heute denselben Text auf ganz anderem, viel stärker auf die Mutter und auf frühere Entwicklungsphasen bezogenen Hintergrund als Freud dies tat nannt...“ (Ges. Werke, Bd. XIII, S. 374).

Das zeigt zweierlei:

- Ein wie vorzüglicher Beobachter Freud war,
- aber auch, wie stark die präödpale Beziehung des Kindes zur Mutter in Freuds Deutung seiner Beobachtungen gegenüber der Vaterzentrierung zurücktritt.

Dies hängt mit Freuds Verständnis der Frau zusammen. Stark verkürzt gesagt, sieht Freud die Frau als einen verkümmerten Mann, die anstelle des Penis nur die Klitoris besitzt, die sich lebenslang mit ihrem Neid auf den Mann herumschlagen muß und deren weibliche Identität nicht im Erleben ihrer eigenen authentischen körperlichen Weiblichkeit begründet liegt, sondern darin, daß sie schließlich vom Mann (Vater) ein Kind bekommt, das ihr den fehlenden Penis ersetzt. Man könnte sagen, daß die Frau in dieser Sicht nur so etwas wie ein negatives Spiegelbild des Mannes sei und Mütterlichkeit bzw. Mutter-Kind-Beziehungen nichts Primäres, sondern etwas Abgeleitetes. Deutlich wird Freuds abwertende Sicht der Weiblichkeit z.B. in seinen Studien über Masochismus, den er als der Frau als wesensgemäß zuordnet. In „Das ökonomische Problem des Masochismus“ (1924) schreibt er über Fälle von männlichem Masochismus: „*Hat man aber Gelegenheit, Fälle zu studieren, in denen die masochistischen Phantasien eine besonders reiche Verarbeitung erfahren haben, so macht man leicht die Entdeckung, daß sie die Person in eine für die Weiblichkeit charakteri-*

stische Situation versetzen, also Kastriert werden, Koitiert werden oder Gebären bedeuten. Ich habe darum diese Erscheinungsform des Masochismus den femininen gefährlicher Unabhängigkeit besitzt. In der Sicht als Mängelwesen ist die Frau für den Mann eine Ergänzung - als Mutter seiner Kinder, als Sexualpartnerin, als untergeordnete Gefährtin. Wenn Freud sie als narzißtisches, selbstgenügsames Wesen beschreibt, bekommt sie etwas Verlockendes, Verderbenbringendes. Zitat:

„Anders gestaltet sich die Entwicklung bei dem häufigsten, wahrscheinlich reinsten und echten Typus des Weibes. Hier scheint mit der Pubertätsentwicklung durch die Ausbildung der bis dahin latenten weiblichen Sexualorgane eine Steigerung des ursprünglichen Narzißismus aufzutreten, welche der Gestaltung einer ordentlichen, mit Sexualüberschätzung ausgestatteten Objektliebe ungünstig ist. Es stellt sich besonders im Falle der Entwicklung zur Schönheit eine Selbstgenügsamkeit des Weibes her, welche das Weib für die ihm sozial verkümmerte Freiheit der Objektwahl entschädigt. Solche Frauen lieben, streng genommen, nur sich selbst mit ähnlicher Intensität, wie der Mann sie liebt. Ihr Bedürfnis geht auch nicht dahin zu lieben, sondern geliebt zu werden, und sie lassen sich den Mann gefallen, welcher diese Bedingung erfüllt. Die Bedeutung dieses Frauentypus für das

Liebesieben der Menschen ist sehr hoch einzuschätzen. Solche Frauen üben den größten Reiz auf die Männer aus.....

Es ist so, als beneideten wir sie um die Erhaltung eines seligen psychischen Zustands, einer unangreifbaren Libidoposition, die wir selbst seither aufgegeben haben. Dem großen Reiz des narzißtischen Weibes fehlt aber die Kehrseite nicht; ein guter Teil der Unbefriedigung des verliebten Mannes, der Zweifel an der Liebe des Weibes, der Klagen über die Rätsel im Wesen derselben hat in dieser Inkongruenz der Objektwahltypen seine Wurzel.“

(Zur Einführung des Narzißmus, Ges. Werke, Bd. X, Seite 155, 156)

In diesem Bild wird der Frau auch Macht über den Mann zugeschrieben, freilich eine negativ geprägte Macht, die nur auf der Selbstliebe beruht. Die Frau wird hier eher als ein Naturwesen gesehen, das der eigentlich menschlichen Liebe zum anderen Menschen, wie sie der Mann erleben kann, nicht fähig ist. Solche Frauen können dem Mann gefährlich werden, vor allem, da sie ja kein Gewissen haben, kein Gesetz anerkennen. Sie sind die eigentlichen Frauen, der „reinsten und echtsten Typus des Weibes“.

Freud entschuldigt sich bei seinen Leserinnen quasi für dieses Bild und tröstet sie: Im Einzelfall kann auch eine Frau liebevoll sein, ein Gewissen haben, ein Gesetz anerkennen - dann nämlich, wenn sie genügend männliche Anteile hat.

Er schreibt an derselben Stelle:

.....ich bin ferner bereit zuzugestehen, daß es unbestimmt viele Frauen gibt, die nach dem männlichen Typus lieben und auch die dazugehörige Sexualüberschätzung entfalten.

Auch für die narzißtisch und gegen den Mann kühl gebliebenen Frauen gibt es einen Weg, der sie zur vollen Objektliebe führt. In dem Kinde, das sie gebären, tritt ihnen ein Teil des eigenen Körpers wie ein fremdes Objekt gegenüber, dem sie nun vom Narzißmus aus die volle Objektliebe schenken können. Noch andere Frauen brauchen nicht auf das Kind zu warten, um den Schritt in der Entwicklung vom (sekundären) Narzißmus zur Objektliebe zu machen. Sie haben sich selbst vor der Pubertät männlich gefühlt und ein Stück weit männlich entwickelt; nachdem diese Strebung mit dem Auftreten der weiblichen Reife abgebrochen wurde, bleibt ihnen die Fähigkeit, sich nach einem männlichen Ideal zu sehnen, welches eigentlich die Fortsetzung des knabenhaften Wesens ist, das sie selbst einmal waren.“

Hier erfolgt - nicht für einen einzelnen Menschen, aber für die Geschlechtlichkeit insgesamt - eine Gleichsetzung von Objektliebe = Männlich und Selbstliebe = Weiblich, und von hier ist es auch nicht weit zu einer Dämonisierung der gefährlichen, nicht nach dem männlichen Modell liebenden Frau. Diese ist - im Gegensatz zur penislosen und von Natur aus masochistischen, „kastrierten“ Frau durchaus mächtig, aber mächtig nur als Verführerin oder Verderberin, nicht aufgrund ihrer eigenen kreativen weiblichen Potenz; ihre Mütterlichkeit ist keine originäre, authentische, nur ihr eigene Kraft, sondern abgeleitet entweder vom Mann (das Kind als Penisersatz) oder aus ihrem Narzißmus (das Kind als narzißtische Ergänzung).

So bleibt Freuds Psychoanalyse zunächst vaterzentriert, die Beziehungen zur Mutter sind Randerscheinungen, die Mutter bleibt weitgehend reduziert auf die Funktionen des Gebärens und Ernährens sowie des Sexualobjektes. Infolgedessen steht in den ersten Analysen auch die ödipale Thematik ganz im Vordergrund, es geht um die Liebe, die Enttäuschung, den Haß und schließlich die Identifikation mit dem Vater, und der Analytiker wird vor allem als Vaterfigur konzipiert. Freud selbst sagte einmal zu seiner Analysandin Hilde Doolittle, „*Ich mag es nicht, in der Übertragung die Mutter zu sein. Es überrascht mich stets und schockiert mich ein bißchen. Ich empfinde so sehr männlich.*“ (Zitiert nach Sayers, S. 15)

Diese von Freud begründete phallogozentrische und patriarchalische Ausprägung der Psychoanalyse hat sich inzwischen von Grund auf gewandelt - sie ist jetzt in sehr starkem Maße mutterzentriert. Der Schwerpunkt hat sich von Fragestellungen, die individuelle Triebe und Ichentwicklung im Konflikt und in der Identifikation mit der väterlich Macht betrafen, verschoben zu zwischenmenschlichen Problemen der frühen mütterlichen Zuwendung und Betreuung - es geht um Bindung, Entbehrung, Trennung, Liebe, Haß. Der Vater hat dabei seine Bedeutung nicht verloren, aber verändert - er erscheint heute vor allem in der Gestalt des Retters von der mütterlichen Allmacht. Dieser Prozeß der Aufmerksamkeitsverlagerung vom Vater zur Mutter begann schon sehr früh in der Geschichte der Psychoanalyse, worauf u.a. Ludwig Janus aufmerksam gemacht hat. Er schreibt:

„... wurde mir deutlich, wie sehr Freud die psychoneurotischen Grundprobleme an der

Vaterbeziehung und ihrer Entwicklung festmachte, während seine Schüler gerade deshalb fast naturwüchsig die entwicklungsgeschichtliche Bedeutung der Mutterbeziehung betonen mußten. Dies beginnt mit Adler, der als Erster die Angst- und Ohnmachtserfahrungen des Säuglings und Kleinkindes in der Beziehung zur Mutter und die daraus resultierenden Kompensationsversuche (männlicher Protest) formulierte (Janus 1987 a). Es gilt ebenso für Jung (1912), der die regenerierende Wirkung früher Regressionserfahrungen aus der Mutterbeziehung in der mythischen Projektion erkannte und ihre Bedeutung für menschliche Individuationsprozesse beschrieb. Das gleiche gilt auch für Ferenczi, der in seiner Arbeit „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (1913) die Verwurzelung primärer Selbst- und Identitätsgefühle in der pränatalen Mutterbeziehung formulierte. Und es gilt natürlich ganz besonders für Rank, der mit seinem „Trauma der Geburt“ (1924) all diese Ansätze in systematischer Weise zusammenfaßte und dabei die besondere Bedeutung der Geburtserfahrung für die Ich-Selbst-Konstitution herausarbeitete.“ (Janus 1995)

Trotz dieser frühen Bezüge auf die Bedeutung der Mutter hielt der „mainstream“ der traditionellen analytischen Theorieentwicklung (maßgeblich dabei u.a. Abraham und Jones) an der Zentrierung auf die Vaterthematik fest. Erst allmählich vollzog sich hier die Wende zur Mutterbeziehung. Aus der Vielzahl der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker möchte ich am Beispiel von vier Persönlichkeiten einen kleinen Teil des dabei zurückgelegten Weges nachzeichnen. Meine Auswahl ist subjektiv: Anna Freud, Helene Deutsch, Melanie

Klein und Donald W. Winnicott. Andere hervorragende Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen, die mit ihrer Arbeit dazu beigetragen haben, muß ich übergehen - neben den oben bereits genannten z.B. Karen Horney, Heinz Hartmann, René Spitz, Erik H. Erikson, Edith Jacobson, Margret Mahler, John Bowlby, Heinz Kohut ... und viele andere mehr.

2. Evolution durch die „Töchter“:

Anna Freud und Helene Deutsch

Anna Freud

Anna Freud (geb. 1895, gestorben 1982) war nicht nur Freuds reale, sondern in höchstem Maße auch seine geistige Tochter. Dabei war sie nicht seine Vorzugstochter: dies war die sehr weibliche Sophie, die früh gestorben ist, und auch intellektuell hat Freud seine Tochter Anna nicht in dem Maße gefördert, wie er das bei einem Sohn getan hätte. Er pries zwar ihre intellektuellen Interessen, schickte sie aber nicht auf ein Gymnasium, wo sie Abitur hätte machen können, sondern auf ein Mädchenlyzeum. Später riet er ihr davon ab, Medizin zu studieren, so daß sie keine akademische Ausbildung, sondern nur eine Weiterbildung zur Lehrerin auf einer der damals üblichen nichtakademischen Bildungsstätten erhielt. Gleichzeitig ließ er sie aber Einblick in seine faszinierende geistige Welt nehmen, was Anna als ihre Chance wahrnahm. Sie schloß sich an bedeutende ältere Psychoanalytikerinnen an, z.B. an Lou Andreas Salome, und qualifizierte sich schließlich 1922 durch einen Vortrag für die Aufnahme in die Wiener Psychoanalytische Gesellschaft. Neben ihrer Unterstützung des Vaters durch Übersetzungen, Schriftwechsel

usw. ging sie ihren eigenen Weg und konzentrierte sich auf die Kinderanalyse. Dieser Schritt war es, mit dem sie, trotz ihrer Treue zu Freud, einen Beitrag dazu leistete, die Bedeutung der Mutter in der frühkindlichen Entwicklung - und damit auch in der Psychoanalyse - stärker ins Gesichtsfeld zu rücken.

Anna Freud arbeitete in Wien kontinuierlich mit Kindern und Jugendlichen. 1931 gab sie die „Zeitschrift für psychoanalytische Erziehung“ heraus - den Vorläufer der nach dem Krieg publizierten angloamerikanischen Zeitschrift „Psychoanalytic Study of the Child“. Ihr Buch „Das Ich und seine Abwehrmechanismen“ (1936) beruht weitgehend auf ihren Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen. Es war ein Geschenk Annas an ihren Vater zu seinem 80. Geburtstag und bedeutete neben der Vertiefung der Strukturtheorie und der Systematik der Abwehrmechanismen auch eines der ersten und wichtigsten psychoanalytischen Bücher über die Adoleszenz. Anna Freud formulierte darin eine entscheidende Weiterentwicklung der Freudschen Lehre - nämlich, daß die Abwehrmechanismen nicht nur pathologisch, sondern auch als Anpassungsleistung von Kindern und Jugendlichen zu verstehen sind. Dies fußte auf ihren unmittelbaren Beobachtungen von Kindern und Jugendlichen und mit diesem Beobachtungsfeld mußte für die „Vater-tochter“ Anna Freud nicht nur die Beziehung zum Vater, sondern auch in wachsendem Maße der mütterliche Einfluß deutlicher werden. Als die Freuds 1938 Österreich verließen und nach England gingen, setzte Anna Freud ihre Arbeit mit Kindern dort fort. 1941 übernahm sie die Leitung von 2 Kinderheimen, die für Kinder aus

zerbombten und verarmten Londoner Stadtteilen eingerichtet worden waren. Hier kam sie hautnah damit in Berührung, was die Beziehung zur Mutter für Kleinkinder bedeutet. So beschrieb sie, daß die Trennung von der Mutter durch die Unterbringung im Kinderheim die Kinder in weit größere Verzweiflung stürzte als Angst und Schrecken, die die Kinder gemeinsam mit den Müttern bei Bombenangriffen erlebten. Sie beschrieb, daß für die von der Mutter getrennten Kinder *„die Situation, der Gefahr von Luftangriffen ausgesetzt zu sein und das Schlafen auf den Bahnsteigen der U-Bahn als einen Zustand der Seligkeit, zu dem alle gern zurückkehren möchten.“* (Anna Freud, Anstaltskinder, 1994, zitiert nach Sayers).

Der starke Kummer, die Trauer und Depression der Kinder bei der Trennung von der Mutter, die so deutlich stärker waren als bei der Trennung vom Vater, und ihre Versuche, eine Bindung zur Mutter auf alle mögliche Weise aufrechtzuerhalten, haben Anna Freud so beeindruckt, daß sie nun die Bedeutung der ersten Beziehung des Kindes zu seiner Mutter in ihren Veröffentlichungen deutlich herausstellte. Anders als Sigmund Freud, der die Triebentwicklung als weitgehend biologisch bedingt ansah, verstand Anna Freud aufgrund ihrer Erfahrungen mit den Kriegskindern die Triebentwicklung in direkter Abhängigkeit von der Beziehung zur Mutter und untermauerte ihre Thesen durch zahlreiche Fallbeispiele über schwerste Regressionen und Depressionen von Kleinkindern, die von ihren Müttern getrennt wurden.

Sie beobachtete auch, wie stark die mütterlichen Erlebnisse und Verhaltensweisen das Erleben und Verhalten des Kindes prägten: wenn die Mutter beim Bombardement die

Ruhe bewahrte, blieb auch das Kind ruhig. Wurde die Mutter panisch, so gerieten auch die Kinder in Panik.

Aus dieser Arbeit resultierten u.a. Anna Freuds Forderungen nach einer Umgestaltung der Heimbetreuung, z.B. durch „Familiengruppen“ und ständig im Heim lebende Erzieherinnen. Sie hielt zahlreiche Vorträge vor Kinderärzten, in denen sie auf die Bedeutung der mütterlichen Betreuung aufmerksam machte und wirkte auch entscheidend an einer Verbesserung des Sorgerechts mit. In der Gesetzgebung des 19. Jahrhunderts war das Sorgerecht automatisch dem Vater zugesprochen worden. Diese Rechtsprechung änderte sich im Laufe des 20. Jahrhunderts vollkommen. Anna Freud und ihre Mitarbeiterinnen hatten einen entscheidenden Einfluß darauf, daß das Sorgerecht mehr und mehr der Person zugesprochen wurde, die die meiste Zeit mit den Kindern verbrachte und an die die Kinder die stärkste Bindung hatten - im Regelfall also die Mutter.

Aufgrund ihrer Erfahrungen mit Kindern erkannte Anna Freud auch deutlich, wie sehr die Psychoanalyse von Erwachsenen dazu geeignet ist, mütterliche Übertragungen wachzurufen - Liebe, Sehnsüchte, Verschmelzungs- und Abhängigkeitswünsche, Trennungsängste, aber auch Haß und schwere frühe destruktive Aggression. An diesem Punkt der mütterlichen Übertragungsanalyse aber machte sie Halt. Sie lehnte es ab, erwachsene Patienten und Patientinnen in diesen Übertragungen auch ein Stück Erfahrung sammeln zu lassen, sondern sie verlangte, getreu der klassischen Analyse, diese mütterlichen Übertragungen sofort als solche zu deuten. Sie sah zwar, daß psychi-

sehe Störungen bei Erwachsenen eine weit- aus früher beginnende Genese haben als Freud in seiner Zentrierung auf die ödipale Phase angenommen hatte; aber sie beschränkte die Psychoanalyse strikt auf die klassischen Übertragungsneurosen, die Strukturierung und Ichstärke voraussetzen. Psychoanalytische Schulen und Methoden, die sich in der Erwachsenenanalyse anders als in rein deutender Weise auf die frühe Kindheit bezogen, lehnte sie ab - z.B. Ferenczi oder auch Winnicott, von dem sie in anderen Punkten wie beim Konzept des Übergangsobjekts einiges übernahm, oder später auch ihren langjährigen Mitarbeiter Heinz Kohut, als dieser immer stärker die Bedeutung der Empathie in der Psychoanalyse hervorhob.

Besonders heftig wehrte Anna Freud sich gegen Melanie Klein, die zwar in der Technik bei der klassischen psychoanalytischen Deutung blieb, diese unter Verzicht auf Abwehraspekte geradezu radikal auf die innerpsychischen Konflikte anwendete, aber sich inhaltlich vollkommen den Konflikten, Affekten und Fantasien des Kleinkindes gegenüber der Mutter zuwandte.

Helene Deutsch

Helene Deutsch war für mich eine Figur in der Geschichte der Psychoanalyse, gegen die ich - obwohl ich kaum etwas von ihr wußte - eher eine diffuse Abneigung hatte. Sie war mir als „überangepaßte Freudianerin“, die Freuds These von der biologisch bedingten Unterlegenheit der Frau unkritisch übernommen und in ihrer „Psychologie der Frau“ ausgeführt habe, und als Gegenspielerin von Karen Horney, die ich viel interessanter fand, suspekt. Daß Helene Deutsch

gerade im Rahmen der freudianischen Theoriebildung auch einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Bedeutung der Mutter für die Entwicklung des Kindes geleistet hat, blieb mir lange Zeit verschlossen.

Helene Deutsch, geb. Rosenbach (geb. 1884 in galizischen Polen, gest. 1982 in USA), haßte ihre Mutter und fürchtete sich davor, sich als Frau mit dieser Mutter zu identifizieren. Sie beschrieb sie als kleinbürgerlich, gemein, gierig, ganz anders als den guten, aber schwachen Vater, mit dem sie sich eher identifizieren konnte. Sie war wie Anna Freud eine „Vatertochter“, die die Mutter aber bewußt haßte, auf keinen Fall so werden wollte, wie sie, und deren Vater im Gegensatz zu Freud ein schwacher Vater war. Aus Protest schloß sie sich den Sozialisten an und begann mit 16 Jahren eine Liebschaft mit dem Sozialistenführer Hermann Liebermann, eine Beziehung, aus der sie sich löste, um in München Medizin zu studieren.

1912 ging sie mit Felix Deutsch (Arzt und späterer Analytiker) nach Wien, wo sie an der Universitätsklinik als Psychiaterin arbeitete. Sie las Freud, wurde 1916 in Freuds Mittwoch-Abend-Gesellschaft aufgenommen und war 1918 eine der ersten Frauen, die der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft beitraten. Sie ging zu Freud in Analyse, in den sie sich umgehend verliebte. Sie analysierte selbst Patienten, lernte Anna Freud kennen und identifizierte sich mit ihr. Helene Deutsch galt als Freuds Liebling. Trotz ihrer Vaterbindung beanstandete sie aber in der Behandlung bei Freud, daß er sich nahezu ausschließlich auf ihre Vaterübertragung auf ihn, d.h. die Identifizierung mit ihrem Vater und ihre Liebesbeziehung

zu Liebermann konzentrierte und weder auf ihre Schwierigkeiten mit ihrer Mutter einging, noch auf die inneren Konflikte, die ihr das Muttersein und die Beziehung zu ihrem kleinen Sohn bereitete.

(Sie hatte mehrere Fehlgeburten gehabt, was sie selbst auf die Schwierigkeit zurückführte, sich in der Schwangerschaft mit der verhaßten Mutter zu identifizieren, ehe sie 1917, mit 33 Jahren, ihr einziges Kind zur Welt brachte.)

Als Thema war ihr von Beginn an das Thema der „Inauthentizität“, der „falschen Identität“, und des männlichen und weiblichen Narzißmus wichtig, den sie mit den Erfahrungen mit der Mutter in Verbindung brachte und damit der Mutter-Kind-Beziehung eine große Bedeutung zumaß.

Sie interessierte sich für die Mutterbeziehungen ihrer Patientinnen, deren Einstellungen zur eigenen Mutterschaft und die damit verbundene Ambivalenz. Man kann annehmen, daß Helene Deutschs eigene äußerst problematische Mutterbeziehung dieses Interesse mitbestimmte.

Zwar blieb Helene Deutsch in ihren später in Berlin entstandenen Arbeiten Freuds Trieblehre ebenso wie seiner Sicht der männlichen und weiblichen Entwicklung im ganzen treu. Sie gestand der Frau keine eigenständige Sexualität zu - den Wunsch der Frau nach Geschlechtsverkehr führte sie wie Freud auf den Wunsch nach einem Baby zurück; allerdings sah sie in dem Wunsch nach dem Baby neben seiner Bedeutung als Penisersatz auch eine eigenständige Komponente - die Sehnsucht nach Bemutterwerden wandelte sich darin in ihrer Sicht in den Wunsch, ein Kind zu bemuttern und zu stillen. Helene Deutsch betonte insbesondere das Stillen als eine originäre,

unersetzliche und unvergleichliche weibliche Glückserfahrung. Damit rückte Helene Deutsch - obwohl sie voll in Freuds Terminologie blieb - schon ein Stückchen von der klassischen psychoanalytischen Sicht ab, in der diesen frühen Erfahrungen - insbesondere dem Miteinander von Mutter und Säugling und seinem Gelingen oder Mißlingen - kaum entscheidende Bedeutung für die spätere Entwicklung zuerkannt wurde.

Je mehr sich Helene Deutsch wissenschaftlich eigenständig entwickelte, umso mehr finden wir bei ihr eine Mischung von treuer Freudschülerin und neuen Ideen, in denen sie die Themen Frauen und Mütterlichkeit in den Mittelpunkt rückte. So faßte sie die Geburt als masochistischen Akt auf, in dem die Frau den Geburtsvorgang als Opfer mehr oder weniger passiv erleidet - eine durchaus freudianische Sicht. Aber gleichzeitig interessierte sie sich für die Konflikte, die dieser „Masochismus“ mit der Selbstachtung, dem Selbstwertgefühl der Frau erzeugen muß. Man könnte sagen, daß Helene Deutsch etliche geistige Balanceakte vollführte, um ihr väterliches Erbe und ihre väterliche Identifizierung - eben Freuds klassische Psychoanalyse- in Übereinstimmung mit ihren eigenen Interessen und analytischen Erfahrungen zu bringen. Interessant ist, wie sie immer wieder mit großer Beharrlichkeit zum Thema Frau, Mütterlichkeit und Mutter-Kind-Beziehungen zurückkehrte und durch ihre zahlreichen Veröffentlichungen und ihr wachsendes wissenschaftliches Renommee in der psychoanalytischen Welt zur Diskussion stellte.

So behandelte Helene Deutsch z.B. ein fünfzehnjähriges Mädchen mit Eßstörungen

und fand heraus, daß es hier vor allem um frühe Störungen in der Beziehung zur Mutter ging - für uns heute in keiner Weise erstaunlich, damals durchaus neu. Ebenso konzentrierte sie sich bei mehreren Fällen von Phobien weniger auf die Angst vor dem kastrierenden Vater - wie Freud beim Kleinen Hans - sondern ebenso oder stärker auf die ambivalente, zwischen Haß und Eifersucht, Neid, Angst und sexuellem Begehren schwankende Beziehung zur Mutter - und dies sowohl bei Patientinnen wie bei Patienten.

Ein anderes Beispiel ist Helene Deuschs Auffassung der Depression (1930). Sie ergänzte die theoretische Freudsche Auffassung durch konkrete Analysen von frühen Mutter-Kind-Beziehungen, in denen Haß und Neid eine Rolle gespielt hatten. Auch lesbische Neigungen bei Frauen führte Helene Deusch in Fallbeispielen weniger auf das enttäuschte ödipale Verlangen nach dem Vater zurück (Freud), sondern auf präödipale Haß und Liebe-Beziehungen zur Mutter.

Aufgrund ihrer Arbeiten zum Narzißmus, zur Identitätsentwicklung und zur narzißtischen Persönlichkeit prägte Helene Deusch schließlich 1934 den Begriff der „Als-ob-Identität“ oder „Als-ob-Persönlichkeit“, ein Begriff der heute noch sehr treffend das beschreibt, was das „falsche Selbst“ oder die „narzißtische Persönlichkeit“ charakterisiert und führte diese „Als-ob-Identität“ ganz ausdrücklich auf mangelnde oder schwankende Identifizierungsmöglichkeiten mit beiden Eltern zurück - auch hier wieder sowohl für Männer als auch für Frauen. Unstabile, wechselhafte Mutterbeziehungen oder Eltern, die von dem Patienten abgewertet werden, führten nach Helene Deusch als Reaktion des Selbst zur

Herausbildung einer Fassade, eines Als-ob, einer falschen Identifikation.

Helene Deusch emigrierte 1935 in die USA und wurde dort mit zahlreichen Veröffentlichungen und Lehrtätigkeiten zur bekanntesten und einflußreichsten Psychoanalytikerin neben Karen Horney. Insgesamt blieb sie zwar bei den klassischen Vorstellungen vom „normalen“ weiblichen Masochismus und letztlich der Minderwertigkeit der Frau. Aber gleichzeitig setzte sie sich ihr Leben lang mit dem Einfluß der Mutter auf die Entwicklung des Kindes und mit Ambivalenzkonflikten des Kindes gegenüber der Mutter auseinander und gab so der Mütterlichkeit und den frühen Mutter-Kind-Erfahrungen einen weit höheren Stellenwert als Freud. Sie bereitete - zusammen mit vielen anderen - den Boden für den Umschwung in der Psychoanalyse von der Vaterzentrierung zur Mutterzentrierung.

3. Die Mutter tritt in den Mittelpunkt: „Revolution“ durch Melanie Klein und Winnicott

Melanie Klein

Melanie Klein, geb. Reizes (1882), hatte selbst eine starke Mutter, die durch Arbeit und Sorge das Elternhaus zusammenhielt, während ihr Vater - schon fünfzigjährig als sie geboren wurde - in der Familie wenig in Erscheinung trat. Beide Eltern waren geistig lebendig und aufgeschlossen, die schöne Mutter interessierte sich für Kunst, der Vater, ein Zahnarzt, lernte im Selbststudium viele Sprachen. Melanie Klein war die Jüngste von 4 Geschwistern und eine sehr ehrgeizige, kluge und selbstbewußte Schülerin. Sie hatte vor, Medizin zu studieren,

verlobte sich dann aber mit 17 Jahren und heiratete mit 21. Sie bekam schnell eine Tochter und Jahre später einen Sohn. Obwohl sie sich sehr bemühte, ihren Kindern eine gute Mutter zu sein, litt sie öfter unter Depressionen und verbrachte mehrere Monate in einem Sanatorium. 1912/13, Melanie Klein war 30 Jahre alt, begann sie eine Analyse bei Sandor Ferenczi. Mit 32 bekam sie noch eine Tochter, und ihre Mutter, an die sie mit Schuldgefühlen und Dankbarkeit gebunden war, starb.

Im gleichen Jahr begann sie, ihre Erfahrungen aktiv und kreativ auszuwerten. Sie schrieb Geschichten und Gedichte, die thematisch um die mütterliche Bindung an die Kinder, aber auch um sexuelles Begehren der Frau kreisten, und las Freud. Ferenczi ermutigte Melanie Klein dazu, Kinderanalysen durchzuführen und 1919 veröffentlichte sie ihre erste Arbeit, mit der sie Mitglied der Ungarischen Psychoanalytischen Gesellschaft wurde, und in der sie sich insbesondere mit der Analyse ihres Sohnes Erich als Kleinkind beschäftigte. (M. Klein, Eine Kinderentwicklung, 1921)

In der „analytischen Erziehung“ ging sie mit sehr direkten Erklärungen auf die Ängste der Kinder ein. Sie interpretierte die neugierigen wie, wo, was, warum - Fragen ihrer Kinder nicht nur als Interesse für die Welt, sondern vor allem als Ausdruck unbewußter Angst und Neugier nach der Geschlechtlichkeit und nach den Rollen von Vater und Mutter bei der Erzeugung von Kindern, und erklärte entsprechend viel. Mit ihren direkten Deutungen erregte sie zunächst viel Interesse und Aufmerksamkeit in der Welt der Analytiker. 1920 traf sie auf einem Kongreß in Den Haag Karl Abra-

ham, der sie einlud, sich in Berlin niederzulassen. So zog sie mit ihrem jüngsten Sohn Erich 1921 nach Berlin, wurde mit 40 Jahren (1922) assoziiertes Mitglied der Berliner Psychoanalytischen Gesellschaft und analysierte die Kinder der Kollegen. Von Anfang an interpretierte sie das, was die Kinder erzählten und in ihren Spielen darstellten, als Ausdruck ihrer Mutterbeziehung, wobei sie ebenso die negativen wie die positiven Gefühle in der Beziehung beachtete. Bei einem 2jährigen Mädchen, das sie wegen nächtlicher Panikanfälle, Tierphobien und Depression behandelte, stellte sie z.B. eine Beziehung her zwischen der Angst des Kindes, nachts von einer „bösen Frau“ attackiert zu werden und ihrer Angst, allein mit Melanie Klein in der Wohnung zu bleiben.

Sie stellte sehr frühe Mutterübertragungen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit und ging damit nicht nur über Freud hinaus, wie es viele andere auch taten, sondern veränderte seine Sicht der kindlichen Entwicklung und analytischen therapeutischen Methoden in nahezu revolutionärer Weise. Neben der analytischen Arbeit mit Kindern begann sie auch mit der Psychoanalyse von Erwachsenen und übertrug ihre Erkenntnisse hierauf. Freuds Theorie beinhaltet z.B. als einen entscheidenden Punkt die Bildung des Über-Ichs durch die Verdrängung des Begehrens nach der Mutter aus Angst vor Strafe und die folgende Identifikation mit dem Vater als dem „Gesetz“. Diese Konstruktion war einer der Gründe, weshalb Freud Frauen - weiblichen Frauen - keine Über-Ich-Bildung im eigentlichen Sinne zutraute. Frauen, so war seine Sicht, lösen den Ödipuskomplex nicht wirklich, sondern bleiben in gewisser Weise immer darin gefangen, und

ersetzen später nur den geliebten Vater durch den Ehemann. Die Identifikation mit der Mutter kann die Identifikation mit dem Vater, der das Gesetz verkörpert, nicht ersetzen. Frauen können in dieser Sicht nur insoweit eine wirkliche Strukturierung und ein differenziertes Über-Ich ausbilden, als sie „männliche Anteile“ haben - was das auch immer sein mag. (Dasselbe gilt natürlich für weibliche geistige Aktivitäten oder Objekt-Libido.)

Melanie Klein dagegen entdeckte in ihren Kinderanalysen sehr frühe sexuelle und aggressive Wünsche und Phantasien, die sich auf die Mutter und ihr Körperinneres bezogen. Neid auf die Mutter, der Wunsch, sich ihres Körperinhalts - der Milch, des fantasierten Penis, der Babys - zu bemächtigen, die Mutter zu verletzen und zu berauben und Angst davor, von der Mutter bestraft zu werden, wie Melanie Klein die negative Übertragung ihr gegenüber interpretierte. Dabei entdeckte sie, daß es auch bei diesen 2-4-jährigen Kindern schon Internalisierungen der Mutter, innere Objekte oder Objektrepräsentanzen geben müsse, die in der Übertragung wiedererlebt wurden - d.h. innere Bilder der Mutter mit Über-Ich-Zügen, die strafen und Angst machen. Sie veröffentlichte dazu zahlreiche Beispiele. (*The psychological principles of early analysis, Love, Guilt and Reparation, 1926.*)

Sicher ist es heute für uns befremdlich, wenn wir die direkten sexuellen und aggressiven Deutungen lesen, die Melanie Klein bei ihrer Kinderanalyse verwendet. Inhaltlich lassen sich diese aggressiven und angstvollen Spielszenen heute auch anders verstehen. Dies spielt m.E. jedoch eine geringe Bedeutung gegenüber der großen Entdek-

kung Melanie Kleins: Der Ausbildung der frühen Mutterrepräsentanzen beim Kind, der damit verbundenen Internalisierungs- und Projektionsvorgänge und ihrer unterschiedlichen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Folgerichtig war das Ziel von Melanie Kleins Kinderanalysen, die Kinder aufgrund der Deutung ihrer Spielszenen und Phantasien in die Lage zu versetzen, zwischen dem furchterregenden und aggressiven inneren Mutterbild und der realen, weit weniger strengen Mutter zu unterscheiden, so ein weniger strenges Über-Ich zu entwickeln, die Neid- und Haßgefühle gegenüber der Mutter zu mildern und schließlich Raum zur Entwicklung von liebevollen Gefühlen, Dankbarkeit und Wiedergutmachungswünschen zu gewinnen.

Melanie Kleins immer radikaler werdende Thesen und Methoden erschreckten ihre Berliner Kollegen. Zudem war sie die einzige Nicht-Akademikerin dort, und man wehrte die Auseinandersetzung mit ihren Thesen dadurch ab, daß man sie immer weniger ernstnahm - zumal sie ja „nur“ Kinderanalytikerin war. Helene Deutsch z.B., die gleichzeitig mit Melanie Klein in Berlin war und zeitweise in derselben Pension wohnte, entwertete sie als „Hausfrau mit Phantasie“ und tat ihr „extrem spekulatives Denken in der Kinderanalyse“ als irrelevant ab. Demgegenüber zeigte die Britische Psychoanalytische Gesellschaft wesentlich mehr Interesse und lud Melanie Klein zu einer Vortragsreihe ein, die sie 1925 mit großem Erfolg hielt. 1926 ging sie nach London und ließ sich dort nieder. Damals kam es schon zu einer ersten Kontroverse zwischen Anna Freud, die auf einer ichpsychologischen Grundlage der Kinder-

analyse aufbaute, und Melanie Kleins These, daß die frühe internalisierte Mutterbeziehung in der Analyse auf die Therapeutin übertragen würde und gedeutet werden müßte - die Idealisierung ebenso wie die böartigen bedrohlichen Projektionen. Melanie Klein warf Anna Freud vor, durch ihre Verstärkung der positiven Gefühle der Kinder ihr gegenüber das Über-Ich zu stärken und die bedrohlichen, inneren Bilder der Mutter dadurch noch stärker abzuwehren und abzuspalten, also zu erziehen, statt Analyse zu betreiben. Dabei war Melanie Klein durchaus nicht der Meinung, daß die Mutter im Normalfall in der Realität solche bedrohlichen Züge aufwies - im Gegenteil, sie machte die Diskrepanz zwischen der normalen realen Mutter und den extremen inneren Bildern der Mutter, also den internalisierten Objektbeziehungen, zum Gegenstand der Analyse mit dem Ziel, die inneren Bilder realistischer zu gestalten und dadurch Angst und Haßgefühle zu bewältigen.

Melanie Klein schrieb dabei schon dem Säugling innere Bilder von guten und bösen Partialobjekten - bekannt sind die „gute“ und die „böse Brust“ - zu. Die heutigen Kleinianer haben solche Zuschreibungen Säuglingen und Kleinkindern gegenüber, die nach den Ergebnissen der modernen Säuglingsforschungen nicht haltbar sind, längst aufgegeben. Der eigentlich bedeutende Ansatz aber ist geblieben:

- die Bedeutung der internalisierten Objektbeziehungen
- und damit die Bedeutung der frühen Mutter.

Geblieben ist auch Melanie Kleins Konzept der paranoid-schizoiden Position und der

depressiven Position - heute nicht mehr als Modell der normalen Kleinkindentwicklung sondern als Konzept für die Bildung spezifischer Objektbeziehungen, als Pole, zwischen denen sich Menschen bewegen und deren jeweils unterschiedlich einseitige und extreme Ausprägung und Starrheit über das Ausmaß an psychischer Integration, Flexibilität und damit Gesundheit entscheiden. Winnicott maß Melanie Kleins Theorie der depressiven Position, die sie zwischen 1933 und 1936 herausarbeitete, die gleiche Bedeutung zu wie Freuds Entdeckung des Ödipuskomplexes, und es kam über diesem Konzept der inneren Objekte des Kleinkindes in den 40er Jahren fast zu einem Auseinanderbrechen der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft. Vertreter der unterschiedlichen Richtungen oder auch Analytiker, die zu vermitteln suchten, kontroverse Vorträge-z.B. zu dem Thema, ob Kleinkinder primär nach Lust streben (Freud) oder Beziehungen suchten (Klein) oder zu dem Thema, ob die mütterliche Übertragung - und vor allem auch negative Übertragungen - von Beginn der Analyse an gedeutet werden sollten (Klein) oder sich erst allmählich entwickeln und auch nicht im Mittelpunkt stehen sollten (Freud). Auch beim Verständnis von männlicher Homosexualität zeigte sich sehr deutlich der mutterzentrierte Ansatz Kleins gegenüber der vaterzentrierten Auffassung Freuds. Melanie Klein wies darauf hin, daß nicht-integrierter Neid auf die Frau als Mutter Ursache von homosexuellen Entwicklungen sein könne, während Freud Homosexualität aus der Kastrationsangst, hervorgerufen durch die Angst des Jungen vor der Konfrontation mit dem Penismangel der Frau, herleitete.

Von Bedeutung für die Sicht der Mutter in der Psychoanalyse war sicher auch der Einfluß, den Melanie Kleins Konzept der Internalisierung der frühen Mutterbeziehung auf das Kunst- und Kulturverständnis der Psychoanalyse ausübte. Nach Freud sind Kunstwerke und kulturelle Leistungen überhaupt Ergebnisse der Sublimierung von Triebwünschen, insbesondere von ödipalen Phantasien. Nach Melanie Klein sind sie Ausdruck früher internalisierter Objektbeziehungen und der damit verbundenen Idealisierungen, Ängste und Bedrohungen, aber auch Reparationswünsche. Vereinfacht gesagt formuliert sie damit eine mutterbezogene Genese der Kultur gegenüber der vaterbezogenen Kultur S. Freuds.

Zu bemerken ist hier allerdings folgendes: S. Freud und Klein sind in einem Punkt einig - daß es vorwiegend die Fantasien und inneren Vorgänge des Kindes sind und nicht die Realität der kindlichen Elternbeziehungen, die seine Entwicklung bestimmen. Ob es bei Freud die biologisch bestimmte Triebentwicklung und Strukturbildung oder bei Klein die Internalisierung der frühen Beziehungen zu „inneren Objekten“ ist - beide sehen weniger den Einfluß der realen Eltern-Kind-Beziehung auf diese Entwicklung, sondern eine entwicklungsbedingte Dynamik, der die Eltern durch mehr oder weniger gute Elternschaft allenfalls eine positive Richtung geben können. Die intensive Erforschung der **realen** Beziehung des Kindes zu seinen Eltern erfolgte durch andere - u.a. eben auch durch Anna Freud und Helene Deutsch (s. oben). Einer der bedeutendsten Forscher hierzu aber war:

Donald MV. Winnicott

Wie Melanie Klein schöpfte Winnicott zwar auch Erkenntnisse aus den Analysen von etwas älteren Kindern (ab 2 J.), Jugendlichen und Erwachsenen, um diese rückwärts gewandt auf die Säuglingszeit anzuwenden, aber daneben beobachtet er ausführlich auch reales Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern und deren Interaktionen mit ihrer Mutter. In diesem Teil seiner Arbeit war er ein Vorläufer der heutigen Säuglingsforscher. Er schrieb Säuglingen allerdings - wie auch Freud, Melanie Klein u.a. - Phantasien zu, die - wie wir heute wissen - eine Symbolisierungsfähigkeit des Säuglings voraussetzen, über die dieser nicht verfügt. Entscheidend ist jedoch, daß und wie er konkrete Interaktionen zwischen Mutter und Kind und dabei auch die Aktivität und Motilität des Säuglings beobachtete.

Winnicott entstammte der oberen englischen Mittelschicht. Er soll schon als Kind sehr aktiv und eigenwillig gewesen sein und eine fördernde liebevolle Familienumwelt gehabt haben. Als Melanie Klein 1926 nach London kam und durch ihre provozierenden und faszinierenden Vorträge die Britische Psychoanalytische Gesellschaft in lebhaftere Bewegung versetzte, arbeitete Winnicott als Kinderarzt am Paddington Green Hospital, an dem er rund 40 Jahre lang bleiben sollte. Winnicott wurde bald in den Bann des psychoanalytischen Gedankenguts gezogen, insbesondere durch Melanie Klein. Er absolvierte 2 lange Analysen und begann damit, Kinder und Jugendliche, später auch Erwachsene zu analysieren. Er hat viel publiziert (von 1935 bis etwa 1968), aber noch mehr Vorträge gehalten. Er war kein systematischer und auch kein sehr theoretischer Denker und blieb immer mög-

lichst nah an dem, was er beobachten und selbst erfahren konnte. So entfernte er sich mit den Jahren auch immer stärker von Melanie Kleins Denken und fand seine ganz eigenen psychoanalytischen Wege.

Einige der wesentlichen Konzepte, mit denen er die Theorie der frühkindlichen Entwicklung und damit auch die psychoanalytische Theorie und Methodik beeinflusste, sind z.B.:

- die Vorstellung, daß die emotionelle Entwicklung des Kindes schon längere Zeit vor der Geburt beginnt
- die Vorstellung von der „primären Mütterlichkeit“ (primary maternal preoccupation)
- die Bedeutung der „holding function“ der Mutter
- den Begriff der „antisozialen Tendenzen“ bei Kindern, die er auf reale Traumata (mit seinem Begriff „Übergriffe“) zurückführt
- den Begriff von der „hinreichend guten“ („good enough“) Mutter
- den Begriff der „Besorgnis“ („concern“) bei Erreichen der depressiven Position, durch welchen Winnicott die ausgeprägten Schuldgefühle Melanie Kleins ersetzt. (Diese Schuldgefühle treten nach Winnicott nur dann auf, wenn die Entwicklung pathologisch verläuft und das Kind keine Möglichkeit zur Wiedergutmachung erhält, d.h. wenn die Mutter die Liebe des Kindes und seine „Gebe-Wünsche“ nicht annimmt.)
- den Begriff des „Management“, den er neben der Deutung als wesentlichen Teil von Psychotherapie ansieht

- die Unterscheidung von „Objektmutter“ und „Umweltmutter“
- die Bedeutung der Aktivität und Motilität des Säuglings, die er mit Aggression im positiven Sinne gleichsetzt
- die Annahme eines mütterlichen Hasses auf das Kind, den die „hinreichend gute“ Mutter bewußt aushält, statt ihn auszugieren
- die Vorstellung, daß die Mutter den „Haß“ und die Aggressivität des Kindes aushalten muß, damit das Kind selbst seine Aggressivität spüren und entwickeln kann. Die „Objektmutter“ muß diesen Haß überleben, damit das Kind „Umweltmutter“ und „Objektmutter“ integrieren und so zur Bildung eines eigenständigen inneren Objekts mit Subjektcharakter gelangen kann
- die Begriffe des „wahren“ und des „falschen“ Selbst
- und schließlich das Konzept des Übergangsobjekts

Winnicott ist der erste, der aus der Verlagerung des Interesses vom ödipalen Kind auf Säugling und Kleinkind die Konsequenz zieht und die Dyade Mutter und Kleinkind in den Mittelpunkt seiner Arbeit stellt. Masud Khan berichtet, daß Winnicott 1940 in einer Diskussion mit Kollegen diese mit folgender Behauptung provozierte und erschreckte: *„So etwas wie ‚das Kind‘ gibt es eigentlich gar nicht, was natürlich bedeutet, daß - wo immer man ein Kind vorfindet - auch die mütterliche Fürsorge anwesend ist und ohne die gäbe es kein Kind.“*

Für uns ist diese Behauptung keineswegs erschreckend - uns ist die Erkenntnis, daß das Baby so abhängig von der Fürsorge der Mutter ist, daß es in seiner körperlichen und seelischen Existenz bedroht ist, wenn die Mutter ihre Aufgabe nicht ausreichend gut erfüllt, eine Selbstverständlichkeit geworden. Winnicott aber war der erste Analytiker, der so deutlich darauf hin wies, daß die Mutter das Werden des Selbst ihres Säuglings durch ihre Aktivität möglich macht und es in gewisser Weise erschafft Winnicott sagt: *„Das ererbte Potential eines Säuglings kann nicht zu einem Säugling werden, wenn nicht die mütterliche Fürsorge hinzutritt.“* (1960 in „The Theory of the Parent-Infant-Relationship in the Maturational Process“)

Winnicott benutzte im wesentlichen die Begriffe „primäre Mütterlichkeit“, „Holding Function“ und „hinreichend gute Mutter“, um diese mütterliche Fürsorge zu beschreiben.

- Die „primäre Mütterlichkeit“ ist eine Leistung, zu der (nach Winnicott) nur die Frau in der Lage ist. Er sieht diese als einen extremen körperlich-seelischen Zustand der Frau, der sich während der letzten Schwangerschaftswochen entwickelt und noch einige Wochen nach der Geburt andauert. Die primäre Mütterlichkeit ist durch eine übermäßige Sensibilität für die Bedürfnisse des Säuglings gekennzeichnet, die unter anderen Bedingungen als krankhaft anzusehen wäre, fast zu vergleichen mit einer psychotischen Episode, praktisch eine völlige Selbstaufgabe und absolute Hingabe an die Regungen des Kindes, die notwendig ist, um dem Kind die Bedingungen zu schaffen, in denen seine eigenen Ent-

wicklungstendenzen und die ersten Regungen seines personalen Gefühlslebens sich entfalten können.

- Mit dem Begriff der „Holding Function“ umschreibt Winnicott die normale Fortsetzung der „primären Mütterlichkeit“ über den extremen Zustand der ersten Wochen hinaus: Die beruhigende, ruhige, dem Säugling und seinen Bedürfnissen zugewandte Aufmerksamkeit der Mutter und ihre Bereitschaft, ihm Halt zu geben. Das gilt rein körperlich für das Halten im Arm und an der Brust und im übertragenen Sinne für das Halten als beständige Zuwendung und Achten auf die Befindlichkeit, die Bewegungen und Aktivitäten des Säuglings. Die Holding Function beinhaltet
 - Verstehen für die Regungen des Kindes bis zur Identifizierung mit den Bedürfnissen des Kindes
 - Halten im körperlichen und geistigen Sinne mit
 - dem nötigen Schutz und der nötigen Unterstützung (Sicherheit)
 - und dem nötigen Freiraum (Entfaltung)

Die Holding Function ändert sich in ihrer konkreten Ausprägung mit dem Alter des Kindes. Je älter das Kind wird, umso mehr muß die Mutter Unterstützung und Schutz zurückziehen und dem Kind mehr Spielraum geben. Dies erfordert eine ständige Anpassung und Einstimmung der Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes. Damit wird sie zur „hinreichend guten“ Mutter.

Diese „hinreichend gute Mutter“ ist keine perfekte Mutter - sie macht auch immer wieder Fehler, versteht nicht richtig, gibt zu

wenig Unterstützung oder greift zu sehr in die kindlichen Abläufe ein, ist überfürsorglich.

Winnicott nennt dies „Übergriffe“, die in gewissem Maße für das Kind verträglich sind und ausgeglichen werden können. Werden sie zu stark und zu häufig, bedrohen sie das Kind in extremem Maße. Ein starkes Versagen der Holding Function der Mutter in den ersten Monaten führt nach Winnicott zu einer Vernichtung des Selbst (Psychose). In geringerem Maße bzw. beim etwas älteren Kind führt es dazu, daß das Kind sich zu sehr an die Mutter anpaßt, es reagiert zu oft, statt zu agieren und entwickelt ein „Falsches Selbst“. Indem es sich den Wünschen und Erwartungen der Mutter anpaßt, schützt und verbirgt es gleichzeitig seine eigentlichen inneren Antriebe und Möglichkeiten, die auf diese Weise abgekapselt werden und sich nicht authentisch weiterentwickeln können.

Winnicott verbindet dies sehr stark mit der Entwicklung der Motilität des Fötus und des Säuglings und der Fähigkeit oder Unfähigkeit der Mutter, dem Säugling einen angemessenen Spielraum für seine Bewegungen zu geben und diese nicht zu unterbrechen oder zu unterbinden.

(Sehr schöne Beobachtungsbeispiele hierzu finden sich z.B. in dem Aufsatz „Die Beobachtung von Kleinkindern in einer vorgegebenen Situation“, deutsch in dem Sammelband „Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse“ oder in „Die therapeutische Arbeit mit Kindern“.)

4. Die Macht und Ohnmacht der Mutter in der Psychoanalyse

In Freuds Theorie und Therapie ist die Anpassung des individuellen Trieblebens und Begehrens ohne dessen allzu starke Verdrängung an die Zwänge der (patriarchalen) Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Dagegen stellt für eine die mütterliche Betreuung in den Vordergrund rückende Psychoanalyse die Entwicklung und Individuation des Selbst im Miteinander mit und in der allmählichen Loslösung von der Mutter den entscheidenden Punkt dar.

Winnicott ging dabei von einer wechselseitigen Identifikation von Mutter und Kind aus, aus der das Kind sich allmählich durch Ausdifferenzierung seiner inneren und äußeren Realität als individuelles Selbst und die Mutter als von ihm unabhängiges, „subjektives“ Objekt erfahren kann. Dies geschieht nicht so sehr durch eine Triangulierung (der Einfluß des Vaters ist hierbei nicht unbedingt notwendig, wenngleich hilfreich), sondern dadurch, daß sich die Mutter dem Kind in zwei „Formen“ zur Verfügung stellt - als „Objektmutter“, die vom Kind auch gehaßt und „zerstört“ werden kann und als „Umweltmutter“, die eine fördernde Umwelt für das Kind schafft. Überlebt die „Objektmutter“ die zerstörerischen Angriffe des Kindes, d.h. hält die Mutter als authentisches Objekt stand und agiert ihren eigenen Haß nicht aus, kann das Kind allmählich die Repräsentanz eines ganzen, realistischen, weder idealisierten noch total bösen, Objekts bilden und sich so aus der Identifikation mit der Mutter lösen. Als Hilfe dabei dient das „Übergangsobjekt“. Die Trennung bzw. Individuation des Kleinkindes ist damit grundsätzlich eine Sache

zwischen Mutter und Kind - sowohl Winnicott wie auch die späteren und außerordentlich einflußreichen Vorstellungen von Margret Mahler gelangen letztlich zu diesem Schluß.

Damit ist zweierlei verbunden:

- Die Macht der Mutter wächst - in der Fantasie - ins Riesengroße
- und in der Psychoanalyse dominieren auch bei der Analyse von Erwachsenen mehr und mehr die mütterlichen Züge.

Winnicott selbst war der Meinung, daß der Analytiker wie die gute Mutter die Bedürfnisse des Patienten erfüllen und - in dem von der Analyse gesetzten Rahmen - erfüllen muß. Durch eine schrittweise Reduzierung der Anpassung befähigt er den Patienten schließlich dazu, sich allmählich dessen bewußt zu werden, daß er ein separates Wesen ist. Die analytische Sitzung hat dabei die Funktion eines Übergangsobjektes, und zwar zwischen subjektiver Phantasie und objektiver Realität, zwischen Identität und Verschiedenheit, wie dies zum erstenmal in der frühen mütterlichen Betreuung erlebt wird.

Zur Vorstellung Winnicotts von der Macht der Mutter ein Zitat, in dem er m.E. genau die Problematik anspricht, die die Wende in der Psychoanalyse vom Vater zur Mutter mit sich bringt. Im Epilog zu Kind, Umwelt und Familie schreibt er unter der Überschrift „Der Beitrag der Mutter zur menschlichen Gesellschaft“:

„.....*Mich interessiert die Beziehung zwischen Mutter und Kind kurz vor der Geburt und in den ersten Wochen und Monaten danach. Ich versuche, darauf aufmerksam zu machen, welch ungeheuren Beitrag für den einzelnen und für die Gesellschaft die*

normale gute Mutter, unterstützt von ihrem Mann, im Anfang leistet, und das tut sie einfach dadurch, daß sie ihr Kind liebt.

Wird dieser Beitrag der liebenden Mutter gerade deshalb nicht erkannt, weil er so ungeheuer groß ist? Wenn dieser Beitrag bejaht wird, folgt daraus, daß jeder Mann und jede Frau, wenn sie gesund sind, jeder Mann oder jede Frau, die sich als Person in der Welt empfinden, und für die die Welt etwas bedeutet, jeder glückliche Mensch, einer Frau unendlich viel schuldet. Zu einer Zeit, als diese Person - männlichen oder weiblichen Geschlechts - als Säugling noch nichts von Abhängigkeit wußte, bestand eine absolute Abhängigkeit.

Ich möchte nochmals betonen, daß das Ergebnis dieser Erkenntnis weder Dank noch Lob sein wird. Es wird vielmehr eine Minderung der Furcht in uns sein. Wenn unsere Gesellschaft es versäumt, diese Abhängigkeit voll anzuerkennen, die im Anfangsstadium jedes Individuums eine historische Tatsache seiner Entwicklung ist, wird sowohl der Weg zum Fortschritt wie zur Regression blockiert sein, eine Blockierung, die auf Furcht beruht. Wenn die Rolle der Mutter nicht voll anerkannt wird, muß eine vage Furcht vor Abhängigkeit Zurückbleiben. Diese Furcht wird manchmal zu einer Furcht vor den Frauen werden, oder zur Furcht vor einer Frau, und zu anderen Zeiten weniger leicht erkennbare Formen annehmen, aber immer die Furcht vor dem Beherrschtwerden enthalten....

Unglücklicherweise hilft die Furcht vor dem Beherrschtwerden Menschengruppen nicht dazu, das Beherrschtwerden zu verhindern; im Gegenteil treibt es sie zu einer spezifischen oder selbst gewählten Form des

Beherrschtwerdens. Wenn man die Psychologie des Diktators studierte, würde man finden können, daß er unter anderem in seinem eigenen persönlichen Kampf versucht, die Frau zu beherrschen, der beherrscht zu werden er sich unbewußt fürchtet. Er würde es versuchen, indem er sie einengt, für sie handelt und umgekehrt von ihr völlige Unterwerfung und „Liebe“ fordert.

Viele Sozialwissenschaftler haben geglaubt, daß die Furcht vor der Frau eine mächtige Ursache für das offenbar unlogische Verhalten der Menschen als Gruppen darstellt, aber diese Furcht wird selten bis zu ihren Wurzeln verfolgt. Wenn man es in der Lebensgeschichte des Individuums tut, erscheint diese Furcht vor der Frau als Furcht vor der Erkenntnis der Tatsache der Abhängigkeit. Die Gesellschaft hat deshalb guten Grund, die Forschung bis zu den frühesten Stadien der Mutter-Kind-Beziehung vorzutreiben.“

Dies geschieht heute - und damit rückt die Mutter auch in den Mittelpunkt der klinischen Praxis und des Interesses, was zu einer verstärkten Konzentration der Psychoanalyse auf präsymbolische und präverbale mütterliche Übertragung und Gegen Übertragung führt.

Es ist nicht weiter überraschend, daß eine solche Aufwertung der mütterlichen Betreuung durch die Frau seitens vieler Feministinnen und feministischer Therapeutinnen sehr begrüßt wurde. In ihren Augen stellte diese ein Gegenmittel zu Freuds Vaterzentriertheit und einer patriarchalischen und sexistischen Gesellschaftsordnung dar. Diese Aufwertung führt auf der anderen Seite

aber schnell auch zu illusionären Zügen, wenn sie das Allmachtsgefühl anspricht, das im Zusammenhang mit einem „ozeanischen Gefühl“ des Einsseins mit der Mutter auftritt. Selbst Freud wies darauf hin, daß dieses Gefühl in Zeiten des Streß als halluzinatorische Befriedigungsquelle heraufbeschworen wird. Ebenso machte Helene Deutsch auf den verführerischen Charakterpathogenetischer Phantasien aufmerksam, in denen wir uns unabhängig von außerhalb unserer selbst befindenden Personen selbst erschaffen. Auch Melanie Klein und ihre Tochter wiesen darauf hin, daß wir aus Angst leicht unsere Zuflucht zu einer idealisierten Vorstellung von mütterlichem Betreuen nehmen.

So bekommt z.B. auch die „Rückkehr zur Mutter Natur“, die sich in vielen Vorstellungen der Grünen, aber nicht nur dort, widerspiegelt, leicht solche illusionären Züge, als wäre alles gut, wenn wir nur naturgemäß leben könnten. Oft geht damit auch eine Verklärung der Vorzeit und einer erträumten frühen matriarchalischen Gesellschaft einher, in der alle miteinander in Frieden und Einssein lebten. Solche Illusionen einer absoluten Mutter-Kind-Autarkie haben sich allmählich gegenüber den ursprünglichen Vorstellungen verselbständigt. Das ist nicht verwunderlich, gerade angesichts der realen Abwesenheit des Vaters, wie sie in der Normalfamilie stattfindet.

So kann es aber auch leicht dazu kommen, daß die Macht der Mutter nicht nur im positiven, sondern auch im negativen Sinne überschätzt wird. Oft werden Mängel bei der mütterlichen Betreuung in der Frühzeit des Kindes für die psychischen Beschwerden eines Patienten verantwortlich gemacht

werden, selbst bei solchen Fällen, wo offensichtlich ein väterlicher, gesellschaftlicher oder sexueller Mißbrauch vorliegt.

Christa Rohde-Dachser greift diese Problematik einer allzu stark mutterzentrierter Sicht von Entwicklung und Psychoanalyse auf und beschreibt die Mutter als den „Sündenbock der Moderne“. Wenn der Mutter soviel Macht zugeschrieben wird, dann ist sie auch an allem schuld, was in der Entwicklung eines Kindes fehl läuft und der/ die mütterliche Analytikerin hat dieses wiederum aufgrund eben der mütterlichen Macht über den regredierten Patienten wieder gutzumachen. Tatsächlich ist diese „Macht“ der Mutter, wie wir sie ja auch real in vielen Analysen wiederfinden, keineswegs nur Ausdruck einer Naturnotwendigkeit, sondern ein Ausdruck unserer Gesellschaftsform mit starker Arbeitsteilung und unsichtbaren oder nur selten zur Verfügung stehenden Vätern - und die Mütter ihrerseits fühlen sich dabei selten mächtig, sondern viel eher in einer ohnmächtigen Zwangslage.

Die Mutter hat sich die Situation einer praktisch Alleinerziehenden nicht erschaffen; aber für ihre Kinder, für uns als Therapeuten und oft genug auch für die Mutter selbst sieht es so aus, als sei sie die Ursache des Übels. Sie wird zur Projektionsfigur für all die Entbehrungen und Probleme, die ein Kind in unserer Gesellschaft erleidet.

Das idealisierte Bild der allmächtigen guten Mutter wird so ergänzt - und oft auch ersetzt - durch das Bild der allmächtigen bösen Mutter. Sie ist besitzergreifend, uneinfühlsam, klammernd, dominant, neidisch, aggressiv oder depressiv, kalt, vernachlässigend oder überfürsorglich und verschlin-

gend. Auf der Grundlage der Konzeption einer Allmacht der Mutter kann sie es niemals „richtig“ machen und auch kaum dem Winnicottschen Konzept von der „hinreichend guten“ Mutter genügen.

Störungen des Kindes werden nahezu automatisch als Ausfluß von Störungen der Mutter gesehen. Rohde-Dachser spricht hier von einer „strukturellen“ Schuld der Mutter, ganz unabhängig von ihrer Person und ihrem Verhalten als reale Mutter.

Diese „strukturelle Schuld“ ergibt sich daraus, daß wir die reale Mutter in einer gegebenen konkreten Situation mit einer fantasierten Mutterimago - und heute oft mit einer allmächtigen bösen und gefährlichen Mutterimago - verschmelzen. Und dies wiederum hat mit der durch die Mutterzentrierung der Psychoanalyse entstandenen dyadischen Sicht von Mutter und Kind zu tun anstelle einer umfassenderen Sicht, in der die Gesamtheit des Familiensystems, aber auch im weiteren Sinne die Gesamtheit der gesellschaftlichen Situation mit bedacht wird.

Eine weitgehend dyadische Fokussierung wie in der Objektbeziehungstheorie muß unweigerlich zum Schuldvorwurf an die Mutter führen. Gerda Lerner (Woman in Therapy, 1988) hat für diesen prinzipiellen Schuldvorwurf den Begriff „mother blaming“ verwandt. Tatsächlich erlebt ja auch das normale Kleinkind in unserer Welt die Mutter als fast alleinige Quelle von Gut und Böse und so scheinen die Erfahrungen unserer Patienten diese Schuld der Mutter auch immer wieder zu bestätigen. Daß diese allmächtige Mutter auch eine sehr ohnmächtige Mutter ist, die dem Kind Leid, Schmerz, Trennung, Frustration nicht ersparen kann,

teils aus objektiven Gründen, teils aus ihrer eigenen subjektiven Verfassung und Not heraus, wird dabei meist nicht deutlich. Sowohl die Patienten als auch wir gehen im „mother blaming“ in der Regel davon aus, daß die Mutter anders gekonnt hätte, wenn sie nur gewollt hätte - d.h. wir schreiben ihr eine Macht zu, die oft weit über ihre tatsächliche Macht hinausgeht. Die Dyade Mutter-Kind wird dabei zunehmend einseitig polarisiert: Der eine Pol, die Mutter, wird zum alleinigen Verursacher, während der andere Pol, das Kind, ganz passiv und formbar erscheint. Mütter haben schon immer gewußt, daß diese einseitige Betrachtungsweise nicht richtig sein kann, und daß das Kind selbst von Anfang an durch seine Aktivität und seine einzigartige Persönlichkeit die Beziehung mitprägt. Aber in der Psychoanalyse haben erst die selbstpsychologischen Säuglingsforscher, vor allem D. Stern, den Säugling als einen „kompetenten“ Partner in der Mutter-Kind-Dyade erkannt. Die entstehende Beziehung wird nicht allein von der Mutter geprägt, sondern von den Wechselwirkungen zwischen zwei Persönlichkeiten auf dem Hintergrund des gesamten Beziehungsgefüges in der Familie und des sozialen Umfelds. Das bedeutet keine Zurücknahme der Bedeutung der frühen Mutterbeziehung und des großen Einflusses der mütterlichen Haltung auf die Entwicklung des Kindes, wohl aber eine Relativierung der dieser Mutter zugeschriebenen Macht und Schuld.

Dem Vater fällt in dieser Betrachtungsweise dann die Rolle als Retter zu, und sehr oft wird er in dieser Funktion idealisiert. Tatsächlich wird ja der Vater auch dringend als der Dritte gebraucht und sein Fehlen erschwert die Situation für das Kind wie für

die Mutter ungeheuer. Aber wenn er, wie so oft, seine väterlichen Aufgaben nicht wahrnimmt, ist es oft genug wieder die Mutter, der die Verantwortung zugeschrieben wird, die Beziehung zwischen Vater und Kind zu ermöglichen bzw. den abwesenden Vater sozusagen symbolisch beim Kind zu erschaffen.

In „Kind, Familie und Umwelt“, schreibt Winnicott über die Aufgaben des Vaters, daß er gebraucht wird, sowohl um die Mutter zu unterstützen, aber auch, um die Macht der Mütter einzugrenzen. Die Verantwortung dafür aber schreibt er der Mutter zu. Zitat (an die Mutter gerichtet):

„Wenn Ihr Mann zu Hause ist, werden Sie alle Mühe auf sich nehmen, um erreichen, daß er und die Kinder sich kennenlernen. Es steht nicht in Ihrer Macht, daraus eine reiche Beziehung entstehen zu lassen, das hängt vom Vater und den Kindern allein ab. Aber es steht sehr in Ihrer Macht, eine solche Beziehung zu ermöglichen, zu verhindern oder zu zerstören.“

Die Zuschreibung von Allmacht an die Mutter stammt teilweise aus der heutigen gesellschaftlichen Situation, in der die Mutter oft die Verantwortung für die frühen Beziehungen zum Kind allein zu tragen hat, aber auch aus der naturgegebenen Situation, daß nur die Frau es ist, die das Kind austragen, gebären und stillen kann. Dies macht Angst und Neid.

Karen Horney war die erste, die dem Penisneid des kleinen Mädchen explizit den Gebämeid des kleinen Jungen gegenübergestellt hat. Melanie Klein betont außerordentlich die Rolle des Neides beim Kleinkind auf die Mutter, die nach Klein in der

Fantasie des Kindes über alles verfügt - über die gute und die böse Milch, über den Penis, über die Faeces. Bei Winnicott ist es das Gefühl der Abhängigkeit des Kleinkindes von der Mutter, das eine Basis für die Angst vor der Macht der Mutter bildet.

Angst und Neid aber verselbständigen sich im Bild der allmächtigen, einerseits idealisierten, aber andererseits in einem Kipp-Phänomen verteuflten bösen Mutter, die dann auch die Schuldige ist

Schauen wir von diesem Punkt aus nochmals zurück auf die vaterzentrierte Psychoanalyse Freuds, dann spricht einiges dafür, in dieser phallogozentrischen Konzeption der menschlichen Entwicklung mit dem Schwerpunkt des Ödipuskomplexes auch eine Abwehr zu sehen - und zwar eine Abwehr in doppelter Weise:

- Einmal eine Abwehr der Angst vor der realen, wenngleich keineswegs unumschränkten mütterlichen Macht bzw. der Abhängigkeit des Säuglings von der Liebe und Pflege durch die Mutter, verbunden mit der Abwehr von Neid auf die Fähigkeit der Frau zu gebären und zu stillen. Die Konzeption der Frau als Mängelwesen, als unvollständiger oder mißglückter Mann, läßt sich so als Abwehrphänomen verstehen.

- Aber diese Abwehr gilt nicht nur den realen Fähigkeiten einer Frau und Mutter, sondern offensichtlich auch einer überhöhten Mutterimago, eben einem Bild, das die Frau mit der Macht über Leben und Tod ausstattet. So kann es auch zur Gleichsetzung der Mutter mit dem Tod und mit dem Todestrieb kommen, während die Libido als eine männliche, phallische Kraft gesehen wird. Die Angst des Mannes vor der Frau, der Mutter, wird dann letztlich eine Angst vor dem psychischen und physischen Tod, und

die Fiktion der kastrierten, depotenzierten, schwachen Frau dient auch zur Abwehr der Todesangst. Hier scheinen letztlich auch Bilder von archaischen Muttergottheiten wiederaufzuleben.

5. Konsequenzen für unsere therapeutischen Konzepte

Ich habe nicht den Anspruch, die Konsequenzen der Mutterzentrierung der modernen Psychoanalyse für die Theorie der psychotherapeutischen Technik umfassend darzustellen. Ich möchte nur einige Aspekte nennen, die mir in meiner eigenen Arbeit besonders deutlich geworden sind. Diese Aspekte scheinen mir sowohl für Psychoanalysen und analytische Psychotherapie im engeren Sinn als auch für alle Psychotherapieformen zuzutreffen, die auf psychoanalytisch/tiefenpsychologischer Grundlage arbeiten, d.h. mit Übertragung, Gegenübertragung und Abwehr.

1. Den Ausgangspunkt für meine Überlegungen bildet die Tatsache, daß die meisten Grundübertragungskonstellationen und oft auch die ersten spürbaren Übertragungen und Gegenübertragungen der frühen Mutter-Kind-Beziehung entsprechen, gleich, ob es sich um eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten, um eine Patientin oder einen Patienten handelt. „Mütterlich“ ist hier im Sinne der hinreichend guten „Umwelt-Mutter“ Winnicotts gemeint: Es geht um eine vertrauensvolle, schützende Grundsituation, die sich nach der Überwindung der Anfangsängste einstellt. Wir können sie in der Begrifflichkeit der Selbstpsychologie auch als Spiegelübertragung fassen - wir erfassen empathisch, was im

Patienten vorgeht, versuchen, ihn nicht nur auf der Basis von rationalen Einsichten, sondern im Sinne eines emotionalen Mitschwingens und Einfühlens zu verstehen. Auf dieser Grundlage finden wir oft so etwas wie kurzfristige „Übertragungsheilungen“. Symptome bessern sich, die Patientin oder der Patient haben Hoffnung, sie sagen, es ginge ihnen schon viel besser. Bei manchen tritt dieses Phänomen nach einigen Stunden ein, bei anderen braucht es mehr. Bei schwer gestörten Patienten und Patientinnen ist diese Grundübertragung oft auch ziemlich brüchig, man merkt, wie angstdurchsetzt sie noch ist. Natürlich ist dies nicht nur ein Übertragungs-, sondern auch ein Gegen Übertragungsphänomen. Es gehört dazu, daß wir die Patienten menschlich, mütterlich, annehmen - nicht nur im Hinblick auf Entwicklungsmöglichkeiten, sondern in ihrer momentanen Gestörtheit und Bedrängtheit. Hier findet die „Holding function“ Winnicotts ihren Platz und diese Grundhaltung zieht sich durch weite Strecken der Analyse. Der Patient läßt immer weitere Stückchen seiner Last los und übergibt sich uns - als einem „Container“ im Sinne Bions, damit wir sie ihm in „gute Milch“ verwandelt wiedergeben können.

Eine solche Grundkonstellation ist bei der überwiegenden Mehrzahl unserer Patienten die Vorbedingung dafür, daß sich in der therapeutischen Beziehung überhaupt Wesentliches bewegen und entwickeln kann. Eine analytische Psychotherapie, in der dies nicht gegeben ist, in der negative Übertragungs- und Gegenübertragungsanteile von Anfang an überwiegen, hat keine gute Prognose - ich habe dies selbst schmerzlich in solchen Fällen erfahren, in denen ich meine warnenden Beobachtungen und Ge-

fühle im vermeintlichen Interesse der Patienten zu überspringen versucht habe.

In den meisten Fällen stellen sich die grundsätzliche mütterliche Akzeptanz auf der Seite des Analytikers und die Ansätze zu Vertrauen und die Bereitschaft, sich zu öffnen, auf der Seite des Patienten aber ein und entwickeln sich zu jener „ersten Liebe“ in der psychotherapeutischen Beziehung, die im wesentlichen eben keine erotische und schon gar keine sexuelle Liebe ist (auch wenn sie manchmal unter diesem Deckmantel daherkommt). Gerade diese „erste Liebe“ aber enthält die Gefahr, daß wir andere Übertragungs- und Gegen Übertragungsaspekte, die von Anfang an mitschwingen und sich im Laufe der Analyse entfalten könnten, übersehen und verleugnen, weil diese frühe, gute Mutterübertragung auch sehr dazu verführen kann, in diesem warmen Nest zu bleiben. Der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin, weil sie eine „gute Mutter“ sein und weder zur bösen Mutter noch zum rivalisierenden Gegenüber werden möchte, der Patient oder die Patientin, weil sie ja tatsächlich einen großen Nachholbedarf an emotionaler Wärme und Spiegelung haben und zudem aufgrund ihrer Struktur Aggression, Neid, Eifersucht oft extrem fürchten müssen.

Bei den dabei verleugneten Übertragungsanteilen kann es sich um Objektbeziehungen aus sehr unterschiedlichen Entwicklungsstufen und von unterschiedlicher Art handeln: Sehr frühe archaische Ängste und destruktive Übertragungen, bei denen es um die Vernichtung der frühen guten Objekt- und Selbstanteile geht, also quasi um Leben und Tod, oder um typische Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellatio-

nen aus späteren Entwicklungsstufen, in denen es um Autonomie gegen Abhängigkeit, um persönlichen Wert gegen Abwertung, oder um die Bewertung und Konsistenz der eigenen Geschlechtsidentität, um die eigene Weiblichkeit oder Männlichkeit geht, und in denen aggressive und erotisch-sexuelle Übertragungskonstellationen bewußt wiedererlebt und bearbeitet werden wollen. Übersehen wir solche Anteile, bleiben wir im „warmen Nest“ der guten Mutterübertragung, entsteht Stagnation und eine „falsche“, idealisierende Übertragungssituation, in der Ängste, Haß, Neid, Eifersucht, Rivalität- wie oft schon einmal in der Kindheit - nicht sein dürfen, weder beim Analytiker noch beim Analysanden, und diese stattdessen abgespalten und nach draußen projiziert werden, um das glückliche Miteinander nicht zu stören. Viele Patienten kämpfen ungeheuer hartnäckig um die „nur gute“ Beziehung zum Psychoanalytiker, zum Psychotherapeuten, und es braucht viel Zeit und Geduld, um dies zu thematisieren und „das Böse“, Aggressive oder auch das Erotische/Sexuelle in die Übertragungsanalyse zu holen. Genau dies ist aber notwendig, sonst wiederholt sich die alte Familiengeschichte des Patienten unter neuem Vorzeichen, ohne zu einer wirklichen Veränderung der inneren Bilder von sich selbst, dem wichtigen Anderen und der Beziehung zu führen.

2. Infolge einer „falschen“ idealisierenden Übertragungsbeziehung wird die reale Mutter in der Psychotherapie leicht unreflektiert zur „bösen“ und „alleinschuldigen“ Mutter. Dies dient dazu, die positive Gegenübertragung in der Analyse aufrechtzuerhalten. Die Aktivität und Beteiligung des Patienten selbst, und das komplexe Beziehungssystem

in der Familie - Geschwister, Vater - gerät dabei leicht aus dem Blick. Der Patient bleibt in der Rolle des abhängigen Opfers mit zwei Müttern, der eigenen „bösen“ Kindheitsmutter und der „guten“ Psychotherapeutenmutter, und kann seine eigenen Wirkungsmöglichkeiten nichterfahren. Oft wiederholt oder verlagert sich dieses Phänomen auch in die Beziehungswelt des Patienten in der Gegenwart: Der „böse“ Partner oder die „böse“ Partnerin (der böse Chef usw.) verhindern die Entfaltung des Patienten, und der Patient ruft die Hilfe seines guten Psychotherapeuten an gegen diese Dritten. Die „böse Mutter“ (manchmal auch die „bösen Eltern“ überhaupt) aus der Kindheit eignen sich aber besonders gut zur Projektion aller unerfüllten Wünsche, Ansprüche und Frustrationen, weil dies alles schon Vergangenheit ist, in der Realität nicht mehr überprüft werden kann und in der inneren Bilderwelt des Patienten ein festes, schwer angreifbares Objektbeziehungsmuster darstellt.

Die reale Mutter eignet sich auch deshalb gut als Projektionsfläche, weil sie ja tatsächlich oft eine schwache oder nicht besonders gute Mutter war. Die Patienten/die Patientinnen kommen zu Beginn der analytischen Psychotherapie meist mit recht extremen Bildern ihrer Eltern, insbesondere der Mutter, entweder mit einer starken Idealisierung oder einer aggressiven Abwertung. Beides kann uns dazu verführen, sich in der Analyse zu sehr mit der realen Persönlichkeit und der sozialen Rolle der Mutter (in Ausnahmefällen ist es auch der Vater) zu befassen und zu vergessen, daß es in der Analyse in der Regel keine objektive Rekonstruktion der Vergangenheit des Patienten geben kann. Natürlich bilden wir

uns Hypothesen über die Pathogenese unserer Patienten auf dem Hintergrund unserer Theorien, und das heißt - anders als zu Freuds Zeiten - meist mit einer Zentrierung auf die frühen Mutterbeziehungen. Aber es ist wichtig, unsere Hypothesen als Annahmen zu begreifen, die wir objektiv nicht verifizieren können, die also eine Funktion als hermeneutischer Leitfaden haben, aber nicht als Hypothesen im naturwissenschaftlichen Sinne.

Dieser Leitfaden soll und kann uns nicht zu einer objektiven Rekonstruktion der Vergangenheit führen. Das Ziel ist vielmehr, daß der Patient seine unbewußten oder nicht integrierten inneren Objekte, Phantasien, Wünsche, Konflikte besser kennenlernt, versteht und integriert - was ihn gleichzeitig stabiler und flexibler macht und zu einer gefestigten Identität beiträgt. Selten ist ein Mensch extrem gut oder extrem schlecht - auch nicht die Eltern unserer Patienten. Solange die inneren Bilder der Eltern und besonders der Mutter noch solche extremen Idealisierungen oder Abwertungen aufweisen, heißt das, daß der Patient/die Patientin noch spaltet, die guten bzw. bösen Anteile des Objekts anderswo unterbringt, bei sich selbst oder bei andren Bezugspersonen, z.B. beim Analytiker oder der Analytikerin.

In der psychotherapeutischen Praxis darf das natürlich nicht bedeuten, daß man den Patienten etwa nicht ernstnimmt, wenn er sein böses oder ideales Mutterbild vor uns ausbreitet. **Seine Gefühle und sein Leiden sind wahr** und die können wir nicht ernst genug nehmen. Seine inneren Bilder aber sind nicht deckungsgleich mit der historischen Wahrheit. Dasselbe gilt für aktuelle Beziehungsbilder des Patienten. Auch hier

wissen wir in der Regel wenig von der objektiven Wahrheit. Was wir aber sehr gut wissen und fühlen sind die Konflikte und die Affekte - Ängste, Sehnsüchte, Aggressionen, Scham- und Schuldgefühle - des Patienten in diesen Beziehungen, und daran können wir mit ihm arbeiten. Konkret heißt das, daß es zur Entwicklung des Patienten nichts beiträgt, die „böse Mutter“ oder den „bösen Ehemann/Chef“ verantwortlich zu machen, sondern daß es entscheidend ist, gemeinsam mit dem Patienten seine innere Situation gegenüber diesem „bösen“ Objekt anzuschauen: Wie ohnmächtig er sich fühlt und wie dies entsteht, wie er mit seiner Wut umgeht, welche Ängste er hat gegenüber diesem Menschen. Und am intensivsten wirkt dies, wenn es nicht um das Bild eines Dritten geht, sondern in der Beziehung zwischen Analytiker und Patient selbst erlebt und reflektiert werden kann.

Der realen Mutter die Allmacht der „bösen Mutter“, die an allem schuld ist, zuzuschreiben, bedeutet auch, den Patienten als einen aktiven handelnden Menschen zu verleugnen (der er auch als Kind innerhalb seiner Möglichkeiten schon war) und ihn zum passiven Opfer zu machen. Wir tun ihm dadurch Unrecht, installieren uns selbst als mächtig und ihn als ohnmächtig, wenn wir seine eigenen aktiven Anteile an seiner Lebensgestaltung zu verleugnen helfen. Auch hier ist die Übertragung die entscheidende Beziehung, in der der Patient diese seine eigenen Wirkkräfte bemerken kann. Wir können unseren Patienten nicht helfen, ihre Umwelt und ihre Bezugspersonen zu ändern (obwohl die meisten mit diesem Wunsch kommen), sondern nur Hilfen geben, etwas in sich selbst zu verändern, was sie dazu befähigt, auch anders auf andere zu

wirken - und wie könnte das möglich sein, wenn wir die Patientin/den Patienten nur als Opfer sehen und ihn in dieser Sicht seiner selbst bestätigen?

Entscheidend für die Entwicklungsmöglichkeiten eines Patienten sind das vertiefte Erleben seiner Interaktionen, der Zusammenhang dieser Interaktionen mit seinen verinnerlichten Objektbeziehungen einschließlich der damit verbundenen Affekte und die Integration der durch die jeweils persönlichkeitspezifischen Abwehrformationen voneinander entfernt gehaltenen Erinnerungsbestandteile. Dies erreichen wir, indem wir die inneren Bilder, Fantasien und Interaktionen (Wechselwirkungen anstelle von Kausalbeziehungen) ansprechen und alle Möglichkeiten nutzen, die gegenwärtigen Beziehungen Patient ↔ Psychotherapeut mit einzubeziehen - wozu uns insbesondere unsere Gegenübertragung Hilfen gibt. Je stärker wir dagegen beim „mother blaming“ (oder beim „blaming“ aktueller Bezugspersonen) bleiben, umso mehr tragen wir dazu bei, daß unser Patient letztlich passiv und abhängig bleibt. Wichtige Erlebnisbestandteile bleiben dann unbewußt bzw. unintegriert, vor allem die Beziehungen zum anderen Elternteil (meist zum Vater) - es findet in der inneren Welt keine wirkliche Triangulierung statt: die Paarbeziehung der Eltern kommt nicht ins Blickfeld und der Patient kann sich nicht mit seiner Position als „Dritte“ oder „Dritter“ auseinandersetzen - was aber auch bedeutet, daß er in der eigenen Paarbeziehung und in den eigenen Familienbeziehungen keine eigenständige Position mit unterschiedlichen Beziehungen zu den verschiedenen Bezugspersonen bilden kann. Abhängigkeit und Idealisierung gegenüber dem Analytiker können nicht

aufgelöst werden, weil dieser ja als „gute Mutter“ gegenüber den bösen Eltern der Kindheit zur Aufrechterhalter des inneren Gleichgewichts gebraucht wird.

3. Die unaufgelöste Idealisierung des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin setzt diesen auch unter starken Druck, immer die „gute Mutter“ zu sein, die alles gutzumachen hat, was die reale Mutter versäumt hat. Die Allmacht, die viele Patienten uns mehr oder weniger unbewußt zuschreiben, ist zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung oft ein starker Entwicklungsmotor. Sie erleichtert es dem Patienten, zu vertrauen, sich zu öffnen, wirksam mit uns an der Abwehr seiner alten Ängste zu arbeiten, die Hoffnung, daß sich etwas ändern wird, aufrechtzuerhalten oder wiederzufinden. Ebenso wichtig wie diese Idealisierung zu Beginn einer Psychotherapie ist, ist es aber auch, mit der Zeit Abstand davon zu nehmen und zu erkennen, daß „Mutter“ eben nicht allmächtig ist. Das löst Trauer und Zorn aus und ermöglicht dem Patienten den Zugang zu eigenen Ressourcen. Erfolgt dies nicht, bleiben der Therapeut oder die Therapeutin die allmächtige Figur, wandern allmählich auch die Verantwortung und die Schuld zu ihm hinüber, wenn der Patient sein Leben nicht so glücklich gestalten kann, wie er sich dies wünscht. In komplizierten Abwehrvorgängen von projektiven Identifizierungen fühlen sich dann die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut verantwortlich für alles Ungemach ihres Patienten. Anzeichen für solche Übertragungskonstellationen in der eigenen Gegenübertragung müssen wahrgenommen und reflektiert werden, um zu verstehen, was da abläuft. Schuldgefühle des Therapeuten sind

immer ein Alarmzeichen - haben in der Regel weniger mit eigenem Versagen als mit der Wiederholung einer frühen Mutterbeziehung zu tun, in der Mutter alles kann, aber auch an allem Schuld ist

„Der Ort der Mutter ist der Ort der Schuld“, überschreibt Rohde-Dachser ein Kapitel ihres Buches, in dem sie sich mit dieser Problematik auseinandersetzt. So kann auch der Ort der Therapeutin/des Therapeuten in psychotherapeutischen Behandlungen zum (vom Therapeuten selbst so erlebten) Ort der Schuld werden, insbesondere bei Patienten mit frühen und schweren Störungen, bei denen die Idealisierung des Therapeuten nicht durchgehalten, aber auch nicht aufgelöst werden kann und wo die Spaltung von guter und böser, schuldiger Mutter dann im Therapeuten selbst durch den Mechanismus projektiver Identifizierungen stattfindet.

Die Fiktion des Therapeuten als allmächtiger Mutter ist hier der entscheidende Punkt: Erfährt der Patient in konkretem Erleben, was auch er mit der Beziehung und mit der „Mutter“ tut, so verliert die Mutter allmählich ihre Allmacht, aber auch ihre allumfassende Schuld, und Patientin oder Patient können beginnen, ihre eigene Verantwortlichkeit und ihre eigene Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten, realistisch wahrzunehmen.

4. Und schließlich kann eine zu starke Zentrierung auf die Mutterbeziehung und auf mütterliche Übertragungskonstellationen nicht nur die allmähliche und verkräftbare Entidealisierung und die Übernahme eigener Verantwortlichkeit und Autonomie verhindern, sondern auch eine Fokussierung

darauf, daß schließlich erwachsene Männer und Frauen mit einem - wie auch immer beschaffenen - erwachsenen Sexualleben in unsere Behandlung kommen, die in der Regel auch im zentralen Bereich der Wahrnehmung und Bewertung ihrer Geschlechtlichkeit und in der Art ihrer inneren Bilder und aktuellen Beziehungen zum anderen Geschlecht Hilfe suchen.

In vielen psychoanalytischen Darstellungen scheint dieses Element der geschlechtsspezifischen Formen von Übertragung und Gegenübertragung zu fehlen. Sicher gibt es Patienten, bei denen dies zunächst einmal gegenüber schweren frühen Störungen zurücktritt. Aber oft ist es auch der einfachere Weg sowohl für den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin wie für Patient/Patientin, in der Eltern/Kind- oder Meister/Schüler-Beziehung zu bleiben und die Tatsache außer Acht zu lassen, daß sich hier auch zwei Männer oder zwei Frauen oder Frau und Mann begegnen.

Es gibt eine Vielzahl von Hindernissen, dies zur angemessenen Zeit und in der angemessenen Form in einer analytischen Psychotherapie zu thematisieren. Ich kann aus meinen eigenen Erfahrungen einige Schwierigkeiten benennen, die entstehen, wenn eine Frau als Psychotherapeutin mit einer Frau oder einem Mann arbeitet, und die verhindern können, daß Erotik und Sexualität ihren Platz in der Psychotherapie finden. Schamgefühle auf beiden Seiten, Angst vor eigenen „unmoralischen“ Gegenübertragungsgefühlen und Fantasien, Angst vor Demütigung und Abgewiesenwerden auf Seiten der Patientinnen und Patienten können verhindern, daß erotisch-sexuelle Übertragungen erlebt, angesprochen und mitein-

ander bearbeitet werden können. In analytischen Psychotherapien mit Männern beispielsweise nimmt es viele Konflikte aus der Beziehung, wenn diese von vornherein als mütterlich definiert wird und dies bleibt. Nicht nur dem Patienten wird die „Peinlichkeit“ erspart, erotisch-sexuelle Wünsche und Fantasien zu äußern, die nicht erfüllt werden; auch die Psychotherapeutin erspart sich Enttäuschungswut mit destruktiven sexuellen Abwertungen von seiten ihrer männlichen Patienten, wenn sie von vornherein auf der mütterlichen Schiene bleibt. Aber damit bleibt natürlich auch die Chance des Patienten auf der Strecke, sich mit der Frau in der Therapeutin auseinanderzusetzen, seine Wünsche und seine Wut direkt mit ihr verarbeiten zu können. Man könnte auch sagen, der Patient bleibt immer Kleinkind, kommt nicht in die ödipale Phase und schon gar nicht in die Pubertät, in der er sich selbst im Miteinander, aber auch im Gegeneinander zum anderen Geschlecht definieren und sein Selbstbewußtsein als Mann festigen kann.

Gerade für männliche Patienten ist auch der bedrohlich/kastrierende Aspekt der „bösen Mutter“ von besonderer Bedeutung. Schutz vor der Allmacht der „bösen Mutter“ wird dann in einer Distanzierung von der Frau gesucht, sei es durch Spaltung in die idealisierte und die abgewertete Frau, sei es durch Zuflucht in eine Männerwelt, oder durch wechselnde Beziehungen, die allzuviel Nähe verhindern. Bleibt die psychotherapeutische Beziehung in der Übertragung zur „nur guten Mutter“, dann können diese Konfliktbereiche nicht wirksam angegangen werden, auch wenn sie noch so intensiv in der aktuellen realen Beziehung des Patienten wahrgenommen und angesprochen werden.

Ähnlich problematisch ist das Fehlen des Themas „Geschlechtlichkeit“ in der Konstellation von Therapeutin/Patientin, wenn die Übertragungssituation in der frühen Mütterlichkeit verhaftet bleibt. Dann stellt sich leicht eine Art von scheinbarer Frauensolidarität, von Mutter-Tochter-Allianz gegen die „bösen“ oder auch „attraktiven“ Männer ein, die es zu bekämpfen oder zu verführen gilt. Diese Frauensolidarität steht aber auf tönernen Füßen, weil letztlich die Beziehung zwischen Mutter und Tochter in ihren aggressiven, rivalisierenden wie auch in ihren libidinösen, identifikatorischen Anteilen ausgelassen wird. In vielen analytischen Psychotherapien gehört auch eine Phase erotischer Liebe zur Entwicklung, eine Verliebtheit, in der es nicht mehr um die Wünsche an die versorgende Mutter geht, sondern um eine Spiegelung in der anderen Frau, um das eigene Frausein besser spüren, annehmen und genießen zu können (was mit Homosexualität im eigentlichen Sinne wenig zu tun hat). Ebenso gehört die Phase der Auseinandersetzung mit der anderen Frau dazu, das Rivalisieren können und dürfen, aber auch die Konfrontation mit den eigenen Grenzen und der Anerkennung der Qualitäten des Gegenübers.

Gerade Frauen fehlt oft eine Identifikationsfigur des eigenen Geschlechts, weil sie sich mit der eigenen Mutter - schon aufgrund der in der letzten Generation besonders deutlichen Änderungen im sozialen und beruflichen Umfeld der Frau - oft noch weniger identifizieren können als Männer mit ihren Vätern. Das bedeutet, daß die Selbstfindung als Frau gerade bei Patientinnen oft ein ganz zentrales Thema ist, das aber nicht ausreichend Raum findet, wenn die Psychotherapeutin allzu ausschließlich als frühe gute Mutter verfügbar ist und nicht

als „andere Frau“, die man lieben, aber mit der man auch streiten kann.

Nicht in allen psychotherapeutischen Behandlungen können wir bis zu diesem Punkt gelangen. Aber in vielen Fällen liegt es auch an uns, wieweit wir bis zum Abschluß einer Analyse oder tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie in einer frühen Mutterübertragung bleiben oder andere Übertragungs- und Gegenübertragungsaspekte wahrnehmen und nutzen.

Geschlechtsidentität und geschlechtsspezifische Übertragungen gehen allzu leicht verloren -erstaunlich genug vielleicht, wenn man bedenkt, daß Freud seine psychoanalytischen Forschungen mit der Hysterie, d.h. mit Fixierungen auf die ödipale Situation, begonnen hat, aber auch wieder nicht so sehr erstaunlich, wenn man den langen Weg der Psychoanalyse und ihre allmähliche Entdeckung der immensen Bedeutung der frühen Mutterbeziehungen betrachtet.

Literatur

- Sigmund Freud, *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, 1909, Ges. Werke Bd. VII
- Ludwig Janus, *Die besondere Verantwortung der deutschsprachigen Analytiker für die Erschließung und Kontinuität der Forschungsgeschichte der Psychoanalyse*, In: *Psychoanalyse im Widerspruch*, Heidelberg, 14/95
- Melanie Klein, *Das Seelenleben des Kleinkindes*, *Abhandlungen aus den Jahren 1930 -1960*, Klett 1989
- Joseph D. Lichtenberg, *Psychoanalysis and Motivation*, New York 1989
- Christa Rohde-Dachser, *Expedition in den dunklen Kontinent*, Springer 1991
- Jane Sayers, *Mütterlichkeit in der Psychoanalyse*, Kohlhammer 1994
- Daniel Stern, *Mutter und Kind. Die erste Beziehung*, Klett 1979
- Ders., *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Klett 1992
- Donald W. Winnicott, *Kind, Familie und Umwelt*, Reinhardt 1969
- Ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, *Abhandlungen von 1941 bis 1951 mit einer Einführung von Jochen Stork*, Fischer Taschenbuch 42249
- Ders., *Die therapeutische Arbeit mit Kindern*, *Fallgeschichten mit einer Einführung von Masud Khan*, Kindler 1973

Anschrift der Verfasserin:

Dip.-Psych. Ursula Schubert (DGPT), Graf-Emundus-Str. 23, 50374 Ertstadt,
 Telefon: 02235/77866, Fax: 02235/690047

Gerti Graf

Sinnfragen

- Vortrag auf dem jährlichen Treffen von AIDA für die betrieblichen Suchtkrankenhelfer am 2. November 1995 -

Meine erste Frage, als ich von dieser Tagung und diesem Thema hörte, war, „Sinn für wen - für die Betroffenen oder für die Helfer?“

Beim Stellen dieser Frage wurde mir klar, daß es da keinen Unterschied gibt. Nur wer in seinem Leben einen Sinn sieht, kann Menschen in schwierigen Lebenssituationen und Lebenskrisen wirksam helfen.

Ein Suchtkranker ist ein Mensch, der oftmals die gleichen Probleme hat wie wir. Er hat nur eine andere Überlebensstrategie gewählt. Er betäubt sich. Mit Alkohol und Medikamenten.

Fast alle Menschen mußten im Laufe ihres Lebens „Überlebensstrategien“ entwickeln. Die wenigsten von uns führen ein Leben, das von Lebensqualität erfüllt ist. Und wer vorwiegend um's Überleben kämpft, wird wenig „SINN“ in seinem Leben sehen. Zu Recht!

„Ich kann nicht mehr“
 „Ich sehe keinen Sinn“
 „Es ist sinnlos“
 „Ich bin so müde“
 „Ich bin so erschöpft“
 „War das alles?“
 „Wozu das alles?“
 „Warum?“
 sind dann die Fragen, die gestellt und Aus-
 sagen, die gemacht werden.

Wie entsteht diese „Sinn-Losigkeit“?

Jeder Mensch, der auf die Welt kommt, möchte von seinen Eltern willkommen ge-
 heißen werden. Ohne Einschränkung. Un-
 abhängig davon, ob man ein Junge oder ein
 Mädchen ist. Ob gesund oder krank. Ob
 man weint oder lacht. Ob man die Windeln
 Vollmacht oder sich erbricht.

Und dann möchte er Nahrung - und ganz
 besonders emotionale Nahrung. Also
 Geborgenheit, Getragen-werden, Aufmerk-
 samkeit, Einfühlungsvermögen für seine
 Bedürfnisse. Er kann ja noch nicht sagen,
 was er möchte und hofft, daß seine Mutter
 seine Bedürfnisse ahnt, sie ihm von den
 Augen abliest. Wenn dies geschieht, so be-
 kommt er eine Basis. Die Basis ist der
 Boden, auf dem er dann mit seinen Füßen
 stehen kann, selbständig und unabhängig,
 statt sich abhängig zu machen und immer
 wieder enttäuscht zu sein, daß es niemanden
 gibt, der dieses Loch füllen kann. Und auch
 das Suchtmittel betäubt nur - es heilt nicht.

Wenn jedoch seine Grundrechte erfüllt wer-
 den, wenn er spürt, daß seine Eltern ihn
 lieben, sich über ihn freuen, ohne daß er
 etwas leisten oder es sich verdienen muß,
 dann findet er einen Sinn in seinem DA-
 Sein. Er ist „gegroundet“, gegründet und
 geborgen in der Welt.

Ist er jedoch ungeplant in die Welt gekommen oder in existentielle Schwierigkeiten hineingeboren (z.B. Krieg, Krankheit der Mutter oder des Vaters), oder die Mutter muß jetzt ihre Karriere oder ihren Lebensplan ändern - oder er soll als Erbe fungieren, er soll eine zerbrochene Ehe kitten, eine Ehe stiften, oder er wurde gezeugt, damit seine Mutter sich und der Umwelt beweisen kann, daß sie auch eine „richtige“ Frau ist, oder weil Kinder nun mal zu einer Familie gehören, oder weil man sich so allein fühlt und sich vom Kind die Liebe und Zärtlichkeit erhofft, die man von den eigenen Eltern und vom Partner nicht erfüllt bekommt, dann bedeutet das, daß das Kind einen Zweck erfüllen soll, kurz: es wird benutzt.

Wie soll ein Kind mit einer solchen Aufgabe einen Sinn in seinem Leben sehen? Es wird die mit diesem Benutztwerden verbundenen Gefühle nicht dauerhaft bewußt empfinden können und so die Verzweiflung und das Nicht-geliebtwerden verdrängen, abspalten, verleugnen, also seine Gefühle mehr und mehr abtöten, seinen Körper nicht mehr fühlen, „von Sinnen sein“, und eine Überlebensstrategie entwickeln.

Diese Überlebensstrategien, die oftmals unbewußt sind, heißen z.B.:

„Ich werde nicht mehr fühlen“
 „Ich werde keine Bedürfnisse mehr haben“
 „Ich werde nur noch für andere sorgen“
 „Ich werde nicht mehr lieben“
 „Ich werde niemals mehr zulassen, in eine Situation zu kommen, in der ich ohnmächtig bin, und darum nach Macht streben“

Nur dann kann ich überleben, meine Existenz sichern - und daher ist Macht mein Ziel, Geld, Besitz, Sex, eine bestimmte be-

rufliche Position, Titel etc. - und mehr, mehr, mehr.

„Ich bin wie ein Faß ohne Boden“ - und muß es bleiben. Denn meinen Boden darf ich nicht fühlen, weil ich dann ins Bodenlose fallen werde, in die Verzweiflung, Resignation, weil ich dann meine unerfüllte Sehn-*Sucht* fühle und meinen tiefen Haß darüber, daß mir meine Grund-Rechte vorenthalten wurden, vor diesem Haß fürchte ich mich, diesem Haß, den ich nie ausdrücken durfte und den ich heute gegen mich richte und mich zerstöre.

Um dieses alles nicht zu fühlen, muß ich mich in Illusionen flüchten, mich betäuben - und damit *meine Sinne*.

Und darum ist mein Leben *sinnlos*. Weil mein Leben nur dann einen Sinn hat, wenn ich bei Sinnen bin, wenn ich lebendig bin, d.h. wenn ich mir das Recht auf meine Gefühle gestatten kann und auch, diese auszudrücken. Wenn ich lieben, weinen, lachen und wütend sein kann.

Und wenn ich glauben kann, daß es eine „höhere Macht“ gibt, mit der ich verbunden bin - dann hat mein Leben einen Sinn und ich finde Freude. Aber solange ich an *meiner* Macht festhalte, ist kein Raum für das Gefühl einer „höheren Macht“, für das Gefühl von Demut.

Solange ich an *meine* Macht glaube, glaube, daß alles *machbar* ist - solange ich nicht „kapituliere“ - solange kann ich nicht an eine „höhere Macht“ glauben, an eine Macht, die das Universum und auch mich erschaffen hat und an eine Ordnung, die ich oftmals nicht verstehe und in der alles einen Sinn hat - auch ich.

Wer dieses Gefühl und dieses Vertrauen nicht in sich trägt, kann niemandem wirkungsvoll helfen.

Man sagt, Jesus war der erste Therapeut, er heilte Menschen. Wie hat er geheilt? Oftmals heißt es in der Bibel:

„*Und er erkannte ihn*“.

Das heißt, er sah den Menschen in seinen Nöten, seiner Krankheit, seinen Schmerzen.

„*Er legte ihm die Hände auf*“.

Das heißt, er berührte ihn.

„*Und er betete zu Gott und bat ihn um Hilfe*.“

Das heißt, er war sich bewußt darüber, daß er Gottes Hilfe brauchte.

Was bedeutet das für unsere Arbeit?

- Der Betroffene möchte erkannt, gesehen, verstanden werden mit seinen Nötigen, die er oftmals selbst nicht versteht und kaum auszusprechen in der Lage ist.
- Er möchte berührt werden, er möchte Kontakt und hat oftmals panische Angst vor Kontakt, vor Berührung.
- Und - als letztes: Sie benötigen den Glauben an eine „höhere Macht“, an Gottes Hilfe, die Achtung vor den Grenzen Ihrer eigenen Möglichkeiten der Hilfe - und somit Bescheidenheit.

Der Suchtkranke glaubt lange Zeit, er habe die Kontrolle und die Macht über das Suchtmittel.

Der Helfer glaubt häufig, er habe die Macht, einen Suchtkranken retten zu können, ihn befreien zu können von seinem Suchtmittel. Beide haben einen Größenwahn-Sinn!

Ich habe lange Jahre mit Suchtkranken gearbeitet

- während der Entgiftung.

- während der Langzeittherapie.
- in der Nachsorge und auch im „Sozialpsychiatrischen Dienst“. Dort auch mit Suchtkranken, die sich langsam zu Tode tranken, und wo ich untätig mit ansehen mußte, bis eine Zwangseinweisung notwendig wurde.

Während dieser Jahre empfand ich häufig Gefühle von Ohnmacht, Trauer und Wut darüber, zusehen zu müssen, wie Menschen sich zerstörten.

Und ich habe viel gelernt von ihnen:

Eines Tages fragte ich einen Patienten während der Therapie und nachdem er seine Situation geschildert hatte, nach seinem Gefühl. Er schaute mich fragend an: „Was meinen Sie mit Gefühl?“

Ich berührte seinen Arm - er saß neben mir - und fragte ihn: „Fühlen Sie das?“

Und mir wurde klar, wie oft ich *über* Gefühle redete und nicht fühlte.

Ein anderes mal, ich wartete auf den Beginn eines Treffens des psychosozialen Arbeitskreises und war gerade von einem Hausbesuch bei einem rückfälligen Alkoholiker gekommen und sehr deprimiert:

Zwei AA's fragten mich, was denn mit mir sei. Ich erzählte die Geschichte und für mich - damals unverständlich - lachten beide und sagten, „Ja, ja, das kennen wir, wir haben auch zweimal alles wieder versoffen, was wir uns aufgebaut hatten. Aber warum machen Sie sich Sorgen?“

Und ich lernte mehr, was Abgrenzung ist und daß ich niemanden retten kann.

An einem Freitagnachmittag, kurz vor Feierabend, ein Anruf:

- „Frau Graf, ich hatte einen Rückfall, kann ich zu einem Gespräch kommen?“

- „Was ist denn passiert?“
- „Stellen Sie sich vor, ich hatte mich um eine Stelle beworben mit 50 anderen Mitbewerbern. Und ich wurde genommen. Da bin ich erstmal einen trinken gegangen.“

Und etwas später:

- „Frau Graf, kann ich zu einem Gespräch kommen, ich hatte einen Rückfall.“
- „Was ist denn passiert?“
- „Mein Chef hat mir gekündigt, jetzt bin ich arbeitslos. Da habe ich erstmal getrunken.“

Und ich lernte: Es gibt keinen Grund für Trinken - oder auch: es gibt viele Gründe dafür.

Während einer Anamneseerhebung - ich erfrage immer sehr genau die Lebensgeschichte - ein Patient auf meine Nachfrage:

„*Wollen Sie das wirklich wissen?*“

Er war als 5-jähriger in einem sibirischen Arbeitslager gewesen. Dort hatten von 3.000 Menschen 76 überlebt.

Er riß sich buchstäblich das Hemd vom Leib und zeigte mir seinen vernarbten Oberkörper - Folgen der erlittenen Folter.

Und da lernte ich, daß man nicht genug Respekt und Achtung vor Menschen haben kann, daß man nie in der Haut eines anderen steckt, daß man nie genug weiß, um jemanden zu verurteilen und zu bewerten.

Dann eine Einzeltherapie, die dritte oder vierte Stunde.

Der 18-jährige Patient sprach von sich und plötzlich sagte er:

„*Wissen Sie, Frau Graf, ich fühle mich so verloren auf der Welt.*“

Er sprach das aus, was ich, solange ich mich erinnern konnte, als unbestimmtes Gefühl in mir trug. Nun war es benannt. Von einem 18-Jährigen, der von mir Hilfe erwartete. Aber wie konnte ich ihm helfen? Was sollte ich sagen? Ich fand keine Worte und ich fühlte auch - da helfen keine Worte.

Ich fühlte mich miserabel - einmal mit mir selbst und auch an dieser Stelle, unzulänglich, inkompetent, hilflos.

Gott sei Dank konnte ich diese Herausforderung annehmen.

Ich rief meinen ehemaligen Therapeuten an, einen klugen und liebevollen Menschen. Dieser half mir mit seiner Güte, mit seinem Humor, seinem Mut, seiner Aufrichtigkeit - und mit seiner liebevollen Konfrontation.

Damals begann für mich ein langer Weg, der auch heute noch nicht abgeschlossen ist. Und ich bin dankbar dafür, ihn gehen zu können.

So habe ich durch meine Arbeit mit meinen Patienten für mich und mein Leben mehr Sinn entwickeln können.

Und wenn Ihnen das geschehen kann in Ihrer Arbeit mit Suchtkranken, dann ist das eine Möglichkeit, Sinn im Leben zu finden und diesen weiterzugeben.

Anschrift der Verfasserin:

Gerti Graf, Reichsbahnstr. 13, 22525 Hamburg, Telefon 040/5710071, Fax 040/574390

► **NIBA FORUM 1/1991**

Alexander Lowen: Was ist Bioenergetische Analyse?

Jacques Berliner: Grounding, Rooting, Enracinement

Günter Schubert: Spannungszustände: Übertragung, Grounding und Containment in der Arbeit mit dem Atemschemel

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

2/1991

Heiner Steckel: Gespräch mit Alexander Lowen zu Fragen Bioenergetischer Therapie

Ulrich Gudat, Dorothea Kubierschky: Bioenergetische Analyse in der Psychotherapeutischen Praxis

Rolf Heinzmann: Gruppenregeln

Ulrich Sollmann: Körpersprache im/als Dialog

► **NIBA FORUM DVBA 1/1992**

Thomas Ehrensperger: Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse

Axel Böhmer: Bericht zur Einleitung einer Behandlung

Konrad Oelmann: Krankengymnastik und Bioenergetische Analyse - ein Tagungsbericht

Rolf Heinzmann: Überweisungskontexte

Alexander Lowen: Ich, Charakter und Sexualität

►> **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

1/1993

Konrad Oelmann: Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen als Bioenergetischer Analytiker in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis

Jacques Berliner: Meine Chronologie der körperlichen Erkundung

Günter Schubert: Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände

2/1993

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

David Campbell: Über Angst - Stegreifvortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA

1993

Günter Schubert: Günter Heisterkamp's „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowen's „Freude“

1/1994

Michael Hepke: Traum-Körper-Arbeit

Ulrich Gudat: Die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie - Zwischenbericht zum Forschungsprojekt des DVBA -

Bennett Shapiro: Die Charakterstruktur lockern - Therapeutisches Arbeiten mit dem Widerstand, der Auflehnung und der Hingabe des Klienten -

2/1994

Peter Geißler: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

Bennett Shapiro: Die Spaltung von Zärtlichkeit und Angriffslust in der Sexualität heilen

Rainer Mahr: Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse

Lyn Mayo: Die Behandlung von sexuellem Mißbrauch kann gefährlich für Deine Gesundheit sein

David Campbell: Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA **1994**

Ullrich Sollmann: Scham und Schuld

Buchbesprechungen

► **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

1/1995

Frank Hladky: Von der Bedeutung, zu Beginn der Arbeit mit einem Patienten das „Thema“ zu finden

Peter Geißler: Körperinterventionen und Beziehung

Michael Hepke: Entwicklungspsychologische Argumente für eine körpervermittelte Psychotherapie

Rainer Mahr: Energie und Identität

Ulrich Sollmann: Im narzißtischen Minenfeld - Körpertherapie zwischen Beziehung und Körperarbeit

Gisela Kloth: Frauen unter der Bioenergetik - Prinzessin, Aschenputtel, Hyänen und der vollständige Orgasmus

Buchbesprechungen

Die Foren 1/91 bis 2/93 können gegen Rechnung DM 10,00 plus Porto und die Foren 1/94 bis 1/96 gegen Rechnung DM 15,00 plus Porto bezogen werden bei:

Günter Schubert, Graf-Emundus-Str. 23, 50374 Erftstadt

Tel. 02235/77866, Fax. 02235/690047

**Die Geschäftsstelle des Norddeutschen Instituts für
Bioenergetische Analyse (NIBA) wird verlegt.
Wir sind ab dem 1. April 1996 zu erreichen in:**

53229 Bonn

Reifenbergstraße 27

Fon und Fax 0228 / 478361