



FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

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)

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

1/97

Jens Tasche	Von der Schwierigkeit, eine Tonleiter zu singen	Seite 1
Ursula Schubert	Zum Konzept der Gegenübertragung	Seite 9
Vita Heinrich	Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper	Seite 32
Irmhild Liebau	Leiblichkeit und Geschlecht - aus bioenergetischer und theologischer Sicht	Seite 42
Ulla Sebastian	Leidensucht oder Kultivierung der Freude - Anmerkungen zum therapeutischen Prozeß	Seite 53
Klaus Madert	Wie ich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse verbinde	Seite 61
Rainer Mahr	Das Konzept der Orgonenergie von Wilhelm Reich	Seite 69
Angelika Schretter	Reichs Vision des befreiten Menschen	Seite 76
Jens Tasche und Reinhard Weber	Narzißmus und Bioenergetische Analyse	Seite 83

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, Schillingstraße 1, 50670 Köln, Tel. 0221/731273, Fax 0221/7327507

Axel Böhmer, Reifenbergstr. 27, 53227 Bonn, Tel./Fax. 0228/9702882

Peter-Andreas Heim, Elisabethstr. 4, 68165 Mannheim, Tel. 0621/411004

Dorothea Kubierschky, Winthirstraße 12, 80639 München, Tel. 089/13998185

Christiane Schader, Hochfellnstr. 88, 83209 Prien, Tel. 08051/61606

Raimund Thiele, Kückshauer Str. 99, 44265 Dortmund, Tel. 02304/61789

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 1/97 gegen Rechnung DM 15,00 plus 7 % MWSt beim Herausgeber beziehen.

ISSN 0946-8846

Jens Tasche

Für diesen Artikel wurde die Genehmigung nicht erteilt.

Ursula Schubert

Zum Konzept der Gegenübertragung

Der Begriff Gegenübertragung setzt den Begriff „Übertragung“ voraus. Was verstehen wir, kurz zusammengefaßt, unter Übertragung?

Die Kernfragen bei diesem Begriff lauten:

Was wird übertragen?

Wie und **unter welchen Bedingungen** wird übertragen?

Die Wandlung des Übertragungsbegriffs im Laufe der psychoanalytischen Theoriebildung wird besonders deutlich, wenn man zwei Positionen einander gegenüber stellt: diejenige von Freud, als er das Phänomen der Übertragung entdeckte und allmählich konzeptualisierte, und eine moderne Position. Ich möchte dazu eine an der zeitgenössischen Affektforschung orientierte Fassung von Rainer Krause (1996) benutzen.

Die Entwicklung des Übertragungsbegriffes in Freuds Denken ist zentral und hat viele Stadien durchlaufen. Der Beginn liegt beim unbewußten „Mitagieren“ in der Konzeption der „kathartischen Wirkung des Erinnerns“ im Fall von Breuers Anna O. - es handelt sich hier sicher um Übertragungsheilungen - und entwickelt sich über die allmähliche Wahrnehmung, Beschreibung und Bewußtwerdung des Phänomens bis zur Bewertung der Bedeutung von Übertragungsphänomenen für den analytischen Prozeß. Auch diese Bewertung entwickelt sich: Von der Rolle des Störenfrieds in der Behand-

lung avancierte die Übertragung bei Freud schnell zum tragenden Agens des psychoanalytischen Prozesses, was sich auch deutlich in der Bezeichnung „Übertragungsneurose“ ausdrückt. Was versteht Freud unter Übertragungsneurose?

Kurzgefaßt:

- a. Diejenigen Psychoneurosen, d.h. psychisch bedingten Neurosen, die Freud im Gegensatz zu den „narzißtischen Neurosen“ psychoanalytisch behandelbar erschienen, also Zwangsneurose, Konversionshysterie, Angsthysterie, Phobie. Freud hielt sie deshalb für behandelbar, weil die Libido (und später die Aggression) auf Objekte gerichtet und deshalb zwischen Objekten verschiebbar ist, so daß sie von den ursprünglichen infantilen Objekten auf aktuelle Objekte übertragen werden kann.
- b. Die in der psychoanalytischen Behandlung entstehende Neurose, in der die unbewußten kindlichen Triebwünsche und Fantasien auf den Analytiker/ die Analytikerin übertragen und dadurch behandelbar werden. Die Übertragungsneurose in diesem Sinne ist eine Neuaufgabe der ursprünglichen infantilen Neurose.

Seit dieser Konzeption durch Freud hat sich unser Übertragungsbegriff gravierend verändert. Wie Sie schon durch die Definition der Übertragungsneurose gesehen haben,

verstand Freud unter Übertragung die Übertragung unbewußter infantiler libidinöser und aggressiver Triebwünsche und Fantasien von ihren ursprünglichen Objekten auf aktuelle Objekte, insbesondere aber auf den/die Analytikerin, weil durch die regressionsfördernde Situation des psychoanalytischen Settings infantile Erfahrungen in besonderem Maß angesprochen und wiederbelebt werden.

Dieser Übertragungsbegriff wurde im Laufe der psychoanalytischen Geschichte nun stark erweitert. Wichtige Fixpunkte sind hierbei z.B. die Erkenntnisse zur ichpsychologischen Bedeutung der Abwehr (- die Abwehr war in Freuds Denken von Anfang an mitbestimmend, da er ja den Konflikt zwischen Trieb und Abwehr ins Zentrum seiner Forschungen stellte - „Abwehr-Neuropsychose“ - aber die Abwehr in ihrer Bedeutung als Ichleistung bzw. als konstituierendes Moment der Persönlichkeit wurde erst mit der Ichpsychologie deutlich -), die Ichpsychologie insgesamt, die Objektbeziehungstheorien und die Narzißmustheorien, die eine Einbeziehung innerer Objekte und Objektbeziehungsmuster bzw. narzißtischer Übertragungsformen (Selbstobjektübertragungen) in die psychoanalytische Behandlung ermöglichten. Heute definieren wir Übertragung dementsprechend sehr umfassend. Die Frage, was, wie und wo übertragen wird, umfaßt viel mehr als die Übertragung von infantilen unbewußten Wünschen und Fantasien in der psychoanalytischen Behandlung. Der Psychoanalytiker und Affektforscher Rainer Krause faßt unsere heutigen Vorstellungen von Übertragung so umfassend und präzise zusammen, wie dieser komplexe Gegenstand es zu erlauben scheint (Krause 96).

Ich zitiere auszugsweise:

„1. Offensichtlich ist die Übertragungsneigung ein sehr ubiquitäres Phänomen,... Die Psychoanalyse bringt diese Phänomene also nicht hervor, sie entstehen von selbst...“

2. Der Patient überträgt nicht illusionär auf Personen, sondern er inszeniert Szenen oder Stücke. Diese Szenen beinhalten wenigstens drei Bestimmungsstücke, nämlich den Autor der Szene, einen Handlungspartner und eine Abfolge von Interaktionen zwischen beiden. Diese Abfolge von Interaktionen kann man als Austausch von affektiven Signalen und Sprechakten verstehen. Es werden also vor allem Gefühle in Szenen ausgetauscht...“

Die Existenz dieser Szenen und ihre Realisierungsart ist den Autoren meist unbewußt.

3. In der inszenierten Form kann Übertragung keine Neuauflage einer historischen Beziehungserfahrung sein, denn damit wäre sie ja in ihrer Infantilität unmittelbar und vollständig durchschaubar und hätte auch ihre manipulative verführerische Kraft verloren. Die rezenten Szenen schließen also sämtliche Abwehrmechanismen ein, so wie wir sie später beschreiben werden, zum Beispiel die Vertauschung von Subjekt und Objekt etc. Sie schließen vor allem die Externalisierung von inneren Strukturen ein, so daß ein Handlungspartner gar nicht eine reale historische Person spielen muß, sondern eine „Instanz“, z.B. das strafende Gewissen, oder das beschämende Ichideal, oder ein unerschöpfliches narzißtisches Füllhorn, das unentwegt Bewunderung generiert.“ (Hervorhebungen von mir)

A: Verschiedene theoretische Positionen zur Gegenübertragung

1. Freud

Als ich zur Vorbereitung in das Register zu Freuds Ges. Werken schaute, hatte ich ein verblüffendes Erlebnis: Ich fand den Begriff „Gegenübertragung“ als eigenes Stichwort überhaupt nicht, sondern nur einen Verweis auf das Stichwort „Übertragung“. Unter den ca. 5 Seiten Textstellen zum Stichwort „Übertragung“ fand ich dann eine Zeile zur Gegenübertragung mit dem Verweis auf insgesamt 3 Nennungen des Begriffs im Gesamtwerk Freuds. Aus dieser geringen Präsenz des Begriffs in Freuds Werk kann man allerdings nicht schließen, daß Freud die Gegenübertragung für unwichtig hielt (Nerenz, 97).

Veröffentlicht erscheint der Begriff „Gegenübertragung“ erstmals 1911 in einer der technischen Schriften, nämlich in „Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie“. Offensichtlich war dieses Phänomen aber schon eine Weile vorher in der kleinen Gruppe um Freud diskutiert worden, denn Freud bezieht sich schon vorher in Briefen darauf und benutzt ihn auch in einem unveröffentlichten Vortrag, den er im März 1910 beim Zweiten Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Nürnberg hält. In der oben genannten ersten Veröffentlichung widmet Freud dem Begriff „Gegenübertragung“ nur wenige Sätze (Freud 1911):

„Andere Neuerungen der Technik betreffen die Person des Arztes selbst. Wir sind auf die „Gegenübertragung“ aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des

Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse. Wir haben, seitdem eine größere Anzahl von Personen die Psychoanalyse üben und ihre Erfahrungen untereinander aus tauschen, bemerkt, daß jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände dies gestatten, und verlangen daher, daß er seine Tätigkeit mit einer Selbstanalyse beginne, und diese, während er seine Erfahrungen an Kranken macht, fortlaufend vertiefe. Wer in einer solchen Selbstanalyse nichts zustande bringt, mag sich die Fähigkeit, Kranke analytisch zu behandeln, ohne weiteres absprechen. „

Freud spricht hier 3 Aspekte des Phänomens Gegenübertragung an:

1. Die Gegenübertragung stellt sich durch den Einfluß des Kranken auf das (unbewußte) Fühlen des Arztes ein. Hier spricht Freud also die Seite des Patienten an: der Patient ruft die Gegenübertragung hervor, sie hat unmittelbar mit dem Patienten, seinen Problemen, seinen Konflikten - also mit der Art, wie er seine Beziehungen gestaltet - zu tun.
2. Freud spricht davon, daß es sich zunächst um unbewußte Prozesse handelt, die der Analytiker sich bewußt machen muß.
3. Freud erhebt eine Forderung: Der Analytiker müsse seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände erkennen und in einer fortdauernden Selbstanalyse vertiefen. Damit lenkt Freud die Aufmerksamkeit auf die Seite des Analytikers und den Einfluß, den dessen - auch unbewußtes - Erleben auf den Patienten hat.

Der zweite Text, in der Freud in seinen Veröffentlichungen explizit auf die Gegenübertragung eingeht, findet sich in „Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: Bemerkungen über die Übertragungsliebe“ (Freud, 1915). Hier verknüpft Freud den Begriff der Gegenübertragung mit dem der Abstinenz. Zunächst verweist er darauf, daß die Liebe, die der Patient für den Analytiker entwickelt, ein Produkt der Übertragung ist: ... **„daß das Verlieben der Patientin durch die analytische Situation erzwungen werde und nicht etwa den Vorzügen seiner Person zugeschrieben werden kann .“** (S. 308).

Dies, so meint Freud, bedeute für den Analytiker „eine kostbare Aufklärung und gute Warnung vor einer etwa bei ihm bereitliegenden Gegenübertragung“, und er warnt vor dem ...**„Versuch, sich in zärtliche Gefühle gegen die Patientin gleiten zu lassen.“**

Diese Abstinenz begründet er mit dem Grundsatz,

„daß man Bedürfnis und Sehnsucht als zur Arbeit und Veränderung treibende Kräfte bei der Kranken bestehen lassen und sich hüten muß, dieselben durch Surrogate zu beschwichtigen“ (S. 312 und 315).

Zweierlei fällt auf:

- einmal, daß Freuds zweite Erwähnung des Begriffs Gegenübertragung deutlich enger ist als die erste - nur der 3. Aspekt wird hervorgehoben -, insbesondere in der Verknüpfung mit dem hier ganz klar und eng definierten Abstinenzgrundsatz.
- und zweitens, daß trotz der großen Bedeutung, die Freud der Gegenübertragung beilegt, dies die letzte explizite Erwähnung des Begriffs in seinen Veröffentlichungen ist (in seinen Briefen finden sich noch verschiedene andere Erwähnungen).

Der Grund hierfür ist nicht schwer zu finden: Angesichts der für die damalige Gesellschaft unerhörten Thesen Freuds zum Unbewußten, zur Libidotheorie und zur Wirksamkeit der Übertragung in der Analyse mußte das Konzept der Gegenübertragung äußerst brisant erscheinen. Die Furcht, es könne mißverstanden und als Waffe gegen die Psychoanalyse verwendet werden, war sicher berechtigt. Die Verknüpfung mit der Abstinenzregel, die sich mit der Forderung nach der „Bewältigung“ der Gegenübertragung verbindet, dient auch dazu, Mißverständnissen von vornherein zu begegnen.

Man kann sich aber auch vorstellen, daß das Phänomen „Gegenübertragung“ die Psychoanalytiker auch unabhängig von seinen möglichen Außenwirkungen beunruhigte und erschreckte - so wie ja auch die Entdeckung der Übertragung zunächst eher erschreckend und als zu überwindende Störung erschien, bevor Freud sie in ihrer klinischen Bedeutung erkannte. Für diese Annahme sprechen verschiedene Äußerungen Freuds in Briefen. So will Freud z.B. einen Aufsatz über die Gegenübertragung, der ihm notwendig erscheint nicht gedruckt wissen, dieser solle vielmehr in Abschriften unter den Psychoanalytikern zirkulieren - also so eine Art Geheimwissen. (Brief an C.G. Jung vom 31. 12. 1911, in Freud 68).

In einem Brief an Binswanger vom 20. 2. 1913 schreibt Freud, daß er „das Problem der Gegenübertragung“ für eines der „technisch schwierigsten“ der Psychoanalyse halte.

Er schreibt: **„Theoretisch halte ich es für leichter lösbar. Was man dem Patienten gibt, soll eben niemals unmittelbarer Affekt, sondern stets bewußt zuteilt sein, und dann je nach Notwendigkeit mehr oder weniger.“**

Unter Umständen sehr viel, aber niemals aus dem eigenen Ubw. Dies hielte ich für die Formel. Man muß also seine Gegenübertragung jedesmal erkennen und überwinden, dann erst ist man selbst frei. Jemandem zu wenig zu geben, weil man ihn zu sehr liebt, ist ein Unrecht an dem Kranken und ein technischer Fehler“ (Binswanger, 56).

Obwohl Freud den Begriff „Gegenübertragung“ in seinen Veröffentlichungen seit 1915 nicht mehr verwendet, finden wir in seinen technischen Schriften immer wieder Ausführungen, die einen Bezug zur Gegenübertragung haben. So schreibt Freud 1912 über den spezifischen Modus des psychoanalytischen Zuhörens und Verstehens:

„...er (der Arzt) soll dem gebenden Unbewußten des Kranken sein eigenes Unbewußtes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen, wie der Receiver des Telefons (auf den Teller) eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewußte des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewußten (des Patienten) dieses Unbewußte wieder herzustellen. Wenn der Arzt aber imstande sein soll, sich seines Unbewußten in solcher Weise als Instrument bei der Analyse zu bedienen, so muß er selbst eine psychologische Bedingung in weiterem Ausmaße erfüllen. Er darf in sich selbst keine Widerstände dulden, welche das von seinem Unbewußten Erkannte von seinem Bewußtsein abhalten, sonst würde er eine neue Art von Auswahl und Entstellung in die Analyse einführen...“

Mit dem Unbewußten des Analytikers meint Freud in diesem Zusammenhang offensichtlich nicht das Verdrängte, sondern eine spezifische Funktion des Analytikers, die nicht von bewußter Aufmerksamkeit, sondern von gleichsam unbewußtem Sich-Öffnen gegenüber den unbewußten Signalen des Patienten geprägt ist. Bemerkenswert ist, daß Freud hier auch von einem „Widerstand“ des Analytikers gegenüber diesem Sich-Zur-Verfügung-Stellen für das Unbewußte des Patienten spricht. Heute ist uns der Begriff Gegenübertragungswiderstand geläufig.

Ich fasse die entscheidenden Punkte bei Freud noch einmal zusammen:

- Freud führt den Begriff Gegenübertragung 1910 offiziell ein und bezeichnet ihn als sehr wichtig, verwendet ihn allerdings explizit dann in seinen Veröffentlichungen nur noch einmal.
- Explizit betont Freud vor allem die Seite des Analytikers, d.h. die durch eigene unbewältigte Konflikte des Analytikers hervorgerufenen Verzerrungen in seinem Verständnis des Patienten.
- In vielen anderen Äußerungen zur Technik aber erweitert Freud den Gegenübertragungsbegriff, indem er das Unbewußte des Analytikers als Empfangsorgan für die Aussendungen des Unbewußten des Analysanden beschreibt, und damit bereits implizit eine Erweiterung des Gegenübertragungsbegriffes vornimmt.

Man kann also im Rückblick bei Freud schon zwei verschiedene Verwendungen von Gegenübertragung finden:

- eine enge Fassung, in der die Gegenübertragung als Hindernis gesehen wird, die durch Selbstanalyse zu bewältigen ist, die sog. „Eigenübertragung des Analytikers“

• und gedankliche Ansätze zu einer weiteren Fassung, in der die Reaktion des Analytikers auf den Patienten als wichtiger Bestandteil des analytischen Erkenntnisprozesses gesehen wird.

Der von Freud konzipierte Gegenübertragungsbegriff wurde von den Psychoanalytikern sofort aufgegriffen und vielfältig verwendet, differenziert, verändert. Schon Ferenczi benutzte ihn 1919 in seiner Schrift „Zur psychoanalytischen Technik“, um seine Überlegungen zur Haltung des Analytikers (Milde, Härte, Dosierung) zu verdeutlichen, wobei er gleichzeitig dem Begriff schon einen anderen Akzent verleiht. Er betont, wie problematisch es ist, wenn der Analytiker sich gegen jedes Gegenübertragungsgefühl wehrt und plädiert auch dafür, in bestimmten Situationen Gegenübertragungsgefühle dem Patienten mitzuteilen eine Frage, die heute noch kontrovers diskutiert wird. Auf die folgenden vielfältigen Differenzierungen des Begriffs kann ich nicht eingehen. Letzten Endes kann man vereinfacht 3 Konzepte von Gegenübertragung herauskristallisieren:

a. Gegenübertragung als Ausfluß eigener, vorwiegend unbewußter und unbewältigter Konflikte des Analytikers, die sich störend auf die Analyse auswirken und die vom Analytiker soweit wie möglich in Eigenanalyse bewältigt und beherrscht werden müssen. Manchmal wird in der Literatur dieser Teil der Gegenübertragung auch als „Eigenübertragung“ ganz von der Gegenübertragung getrennt (Heuft 1990).

b. Die Gegenübertragung als Ausfluß unbewußter Reaktionen des Analytikers auf den Analysanden, von „Unbewußt zu Unbewußt“, d.h. als Wahrnehmungsinstrument zum besseren Verständnis des Patienten.

Zu beiden Fassungen finden wir eine Grundlage bei Freud. Entsprechend Anden wir dann auch eine dichotome Entwicklung der Gegenübertragungskonzepte, die schon in den 20er und 30er Jahren einsetzt, sich deutlich aber erst nach dem Tode Freuds bzw. nach dem Ende des zweiten Weltkriegs in den 50er und 60er Jahren entfaltet. Epstein und Feiner sprechen 1997 im Hinblick auf diese Entwicklung von zwei „thematischen Fäden“, die sich wie eine „Doppelhelix“ durch die Begriffsgeschichte des Gegenübertragungskonzepts ziehen: Die Gegenübertragung einerseits als Behinderung der Analyse, andererseits aber gerade als ein Mittel zu ihrer Förderung, indem der Analytiker das eigene Unbewußte als Erkenntnisinstrument benutzt. (Doppelhelix - die doppelspiralig angeordnete Kette der molekularen Träger des genetischen Codes).

c. Schließlich Anden wir aber auch ein Konzept, in dem diese beiden Aspekte integriert werden, die also die Gegenübertragung vor allem als ganzheitliche Antwort des Analytikers auf den Patienten und als Ausdruck der jeweiligen ganz spezifischen Beziehungssituation zwischen beiden versteht. Kernberg nennt dies den „totalistic Approach“ im Gegensatz zum „Classical Approach“. Diese letztere Auffassung von Gegenübertragung entspricht weitgehend unserer heutigen und korrespondiert zu unserer von der Beziehung und Interaktion zwischen Analytiker und Analysand geprägten Fassung von Übertragung, wie wir sie in der Zusammenfassung von Krause gesehen haben. Dieses ganzheitliche Konzept von Gegenübertragung wurde von Paula Heimann 1950 erstmals ausdrücklich formuliert (obwohl es hier natürlich auch wieder Vorläufer gibt).

2. Paula Heimann

Einen starken Auftrieb erhielt die Diskussion zur Gegenübertragung in den 50er Jahren. Neben Winnicott, Berman, Little, Gitelson, Annie Reich und Weigert war es vor allem Paula Heimann, die das Gegenübertragungskonzept in den Mittelpunkt analytischer Diskussionen holte. Heimann stellte den zwischenmenschlichen Aspekt der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand heraus und formulierte in ihrem Vortrag „On Countertransference“ (1949, 1950 gedruckt):

„In dem Vergleich der in ihm selbst erweckten Gefühle mit dem Inhalt der vom Patienten gebrachten Assoziationen und der Art seiner Stimmung und seines Verhaltens besitzt der Analytiker das Mittel, um zu kontrollieren, ob er seinen Patienten verstanden hat oder nicht“.

Dieser Artikel über die Gegenübertragung wurde im vergangenen Jahr wegen seiner Bedeutung nochmals im „Forum der Psychoanalyse“ abgedruckt. Es ist ein kurzer Artikel (3-4 Seiten), sehr klar und lesenswert (siehe Literaturverzeichnis), weil er noch heute sehr vieles von dem, was wir unter Gegenübertragung verstehen, deutlich macht.

Paula Heimann geht in diesem Artikel von ihren Erfahrungen mit Ausbildungskandidaten in Seminaren und Kontrollanalysen aus: Viele Kandidaten meinten, sie dürften dem Patienten gegenüber nur wohlwollend-neutrale Gefühle haben, jede andersgeartete emotionale Bewegung stellte eine Störung der Behandlung dar, die dementsprechende Schuldgefühle beim Kandidaten auslöste.

Paula Heimann verstand diese Reaktionen als ein Mißverständnis der Freudschen Konzepte von Abstinenz, gleichschwebender Aufmerksamkeit und Neutralität

Dem stellt Paula Heimann eine entgegengesetzte Auffassung gegenüber, mit der sie selbst auch nicht übereinstimmt, die von Ferenczi her stammt und von einigen anderen Analytikern abseits des Mainstreams (Heimann nennt Alice Balint) vertreten wird: Daß die Gegenübertragung nicht nur ein sehr wichtiges Erkenntnisinstrument des Analytikers sei, sondern daß man seine eigenen Gegenübertragungsreaktionen als solche auch unmittelbar in den analytischen Prozeß einbringen solle.

Ihre eigene Auffassung betont zwar ebenfalls den Wert der Gegenübertragungsreaktionen für den analytischen Prozeß, lehnt aber deren ungefiltertes Einbringen in die Kommunikation mit dem Patienten ab. Dabei betont Heimann, daß es sich bei der Gegenübertragung um eine ganzheitliche Reaktion handelt. Sie schreibt:

„In diesem Artikel benutze ich den Begriff „Gegenübertragung“ für alle Gefühle, die der Analytiker gegenüber seinem Patienten erlebt..... Meine These lautet, daß die emotionale Antwort des Analytikers auf seinen Patienten innerhalb der analytischen Situation eines der wichtigsten Werkzeuge für seine Arbeit darstellt. Die Gegenübertragung des Analytikers ist ein Forschungsinstrument in Hinblick auf das Unbewußte des Patienten. Die analytische Situation ist aus vielen Blickwinkeln untersucht und beschrieben worden, und es besteht allgemeine Übereinkunft über ihr ungewöhnliches Wesen. Mein Eindruck ist je-

doch, daß bisher nicht genügend betont wurde, daß es um eine Beziehung zwischen zwei Personen geht. Was diese Beziehung von anderen unterscheidet, ist nicht das Vorhandensein von Gefühlen in einem der Partner, dem Patienten, und deren Abwesenheit im anderen, dem Analytiker, sondern vor allem das Ausmaß der erlebten Gefühle und der Gebrauch, den man von ihnen macht, wobei diese Faktoren voneinander abhängig sind."

Nach Heimann ist es notwendig, die Gefühle, die im Analytiker in der Beziehung mit dem Patienten entstehen, auszuhalten und nicht auszublenden wie der Patient. Sie stellt der „freischwebenden Aufmerksamkeit“ des Analytikers, die er braucht, um den Patienten auf einer möglichst breiten Basis zu verstehen, um verborgene Bedeutungen, Lücken, Zusammenhänge zu erkennen, eine „freischwebende Emotionalität“ zur Seite, in der das Unbewußte des Patienten sich dem Unbewußten des Analytikers vermittelt und Affekte (Fantasien, Bilder) auslöst, die Aufschluß über die emotionale Situation des Patienten und über die Beziehung zwischen Analytiker und Patient liefern. Sie meint, daß die in der Gegenübertragung des Patienten erlebten Gefühle dem Kern des Erlebens des Patienten oft näher sind, als die bewußten Überlegungen des Analytikers, und daß sie der bewußten Wahrnehmung des Patienten und der Übertragungssituation vorausgehen.

Heimann formuliert, die Gegenübertragung des Analytikers sei nicht nur ein wesentlicher Bestandteil der analytischen Beziehung, sie sei „eine Schöpfung des Patienten, Teil der Persönlichkeit des Patienten“. Aus der sorgfältigen Wahrnehmung und Analyse der

Gegenübertragung könne man nicht nur aktuelle Gefühlssituationen, sondern auch typische Verarbeitungsmechanismen, d.h. auch strukturelle Merkmale, des Patienten erkennen. (Also z.B. das Vorherrschen von Über-Ich-Übertragungen, Ich-Übertragungen, Es-Übertragungen, oder bestimmte Abwehrmechanismen).

(Heimann stellt hier allerdings keine Beziehung zu dem erstmals von Melanie Klein (1946) formulierten Mechanismus der projektiven Identifizierung her, obwohl sie ihn natürlich kennt.)

In Paula Heimanns späteren Veröffentlichungen differenziert sie ihr Gegenübertragungskonzept, rückt aber - wahrscheinlich aufgrund von Diskussionen und Mißverständnissen in bezug auf ihr Konzept - auch wieder ein Stück von ihrer ganzheitlichen Sicht der Gegenübertragung als der Gesamtheit der affektiven Reaktionen des Analytikers auf den Patienten ab, zugunsten einer stärkeren Betonung der Notwendigkeit der Reflexion der „Eigenübertragung“ des Analytikers als Ausfluß ungelöster infantiler Konflikte und Objektbeziehungsmuster. (Übrigens wendet Heimann sich später auch explizit gegen das Konzept der projektiven Identifizierung und bezeichnet es als zum Verständnis der Gegenübertragung als nicht hilfreich- dies geht einher mit einem Rückzug Heimanns von den Kleinianern insgesamt).

Unsere heutige Sicht von Übertragung und Gegenübertragung entspricht mehr dem ersten Beitrag Heimanns (1950), in dem sie die Gegenübertragung als ganzheitliches Phänomen mit starker Bedeutung für den psychoanalytischen Prozeß sieht.

In direkter Ergänzung zu Paula Heimanns Gegenübertragungskonzept ist eine Differenzierung von Racker (1957) zu nennen, der zwei typische Identifizierungsformen in der Gegenübertragung unterscheidet: die konkordante und die komplementäre Identifizierung des Analytikers mit seinem Patienten. (Racker spricht übrigens nicht von komplementärer Gegenübertragung, sondern von komplementärer Identifizierung und verwendet damit einen Begriff, den ursprünglich Helene Deutsch geprägt hat.)

Was ist nun mit konkordanter und komplementärer Identifizierung bzw. Gegenübertragung gemeint?

Bei einer konkordanten Gegenübertragung identifiziert sich der Analytiker mit dem Patienten bzw. mit dem jeweiligen Teil des psychischen Apparates des Patienten, also mit Es-, Ich- oder Über-Ich-Inhalten des Patienten. Der Analytiker teilt also das Erleben des Patienten, z.B. erlebt er in sich das gleiche abgewehrte Gefühl. Der Ausdruck „komplementäre Identifizierung“ oder komplementäre Gegenübertragung dagegen beschreibt eine Identifizierung des Analytikers mit den Übertragungsobjekten des Patienten. Diese komplementäre Gegenübertragungsreaktion hat Sandler (1976) rollentheoretisch ergänzt, indem er die Interaktion zwischen Patient und Analytiker auf die intrapsychische Rollenverteilung des Patienten und seiner Bezugspersonen zurückführte, die beim Analytiker entsprechende Rollenübernahmen auslöst; heute sprechen wir von der „Inszenierung“ oder dem „Inter-subjektiven Geschehen“.

Konkordante und komplementäre Gegenübertragungen können schnell ineinander

übergehen - oft oszilliert man als Psychotherapeut stark zwischen der Identifizierung mit bestimmten Selbstanteilen des Patienten und der Identifizierung mit seinen Bezugspersonen. Es kann ein Anzeichen für ein Stocken im analytischen Prozeß sein, wenn wir längere Zeit nur in einer der beiden Gegenübertragungsformen verharren, also emotional nur mit dem Patienten oder nur mit seinen Objekten mitschwingen. Offensichtlich befinden wir uns dann in einem Gegenübertragungswiderstand, der uns nicht mehr erlaubt, beide Seiten der jeweiligen Inszenierung gefühlsmäßig zu erfassen und auf diese Weise dem Patienten zu helfen, sich und seine Inszenierungen besser zu verstehen.

3. Das Kleinianische Konzept der projektiven Identifizierung und das Gegenübertragungskonzept

1946 beschrieb Melanie Klein erstmals den Mechanismus der projektiven Identifizierung als Prototyp einer aggressiven Objektbeziehung aus der paranoid-schizoiden Position heraus, auf der Grundlage der Abwehrmechanismen Spaltung, Projektion und Introjektion. In der projektiven Identifizierung versucht das Subjekt unbewußt, schmerzhaft, „böse“, unerwünschte Selbstanteile in das Objekt zu projizieren. Die projektive Identifizierung „gelingt“, wenn das Objekt diese Selbstanteile tatsächlich introjiziert und sich damit identifiziert. Introjiziert das Objekt die Projektionen nicht, werden immer gewaltsamere Versuche (psychisch und unbewußt) unternommen, so daß es zu starkem Agieren und destruktiven, identitäts- und realitätsverzerrenden Fantasien kommt. Merkmal der projektiven Identifizierung ist vor allem das Gewalttätige des

Vorgangs. Bei Melanie Klein ist die projektive Identifizierung zunächst nur eine unbewußte Fantasie, d.h. ein intrapsychischer Vorgang, in dem das innere Objekt zur Projektion und gewaltsamen Auslagerung eigener schmerzhafter psychischer Zustände benutzt wird. Der Vorgang insgesamt ist ein primitiver Abwehrvorgang.

In den 50er Jahren wurde das Konzept der projektiven Identifizierung im Sinne des Containing erweitert (Bion, Hanna Segal), und seither arbeiten die Schüler und Nachfolger Melanie Kleins, die „Kleinianer“ ständig an einem immer genaueren Verstehen dieses Mechanismus.

Die Kleinianer, wenn auch nicht Melanie Klein selbst, nahmen Paula Heimanns Konzept der Gegenübertragung, mit großem Interesse auf und verarbeiteten es im Zusammenhang mit Bions Konzept der normalen projektiven Identifizierung. Während die von Klein beschriebene projektive Identifizierung ein Abwehrvorgang ist, der das Objekt gewaltsam zur Auslagerung eigener unerträglicher Zustände benutzt, versteht Bion die normale projektive Identifizierung als eine frühe Form von Kommunikation mit dem Objekt: ein eigener psychischer Vorgang wird in das Objekt hineinverlegt, damit darüber kommuniziert werden kann. Damit kommt Bion von den intrapsychischen Fantasien mit inneren Objekten zum interpersonalen Konzept des Containing.

So kann die normale projektive Identifizierung auch als Modell zum Verständnis von Gegenübertragung und als Modell für eine Theorie der Empathie benutzt werden. Indem man die am projektiven Identifizierungsmechanismus beteiligten Fantasien aufdeckt,

wird es möglich, die interpersonale Situation des analytischen Settings, die jeweilige Inszenierung, intrapsychisch zu deuten.

Die normale projektive Identifizierung (im Gegensatz zur pathologischen projektiven Identifizierung) fußt auf dem vor allem von Bion ausgearbeiteten Modell des Analytikers als Container für die Erfahrungen, die vom Patienten nicht ertragen und nicht verbalisiert werden können, und die vom Analytiker aufgefangen, „contained“, und für den Patienten in Worte gefaßt werden. Das Konzept der normalen projektiven Identifizierung dient also zur Erhellung der interpersonalen Interaktionen beim Containing - am besten zu verdeutlichen am Beispiel einer normalen Mutter-Kind-Interaktion.

Nehmen wir an, das Baby schreit, und die Mutter hört dieses Schreien. Sie identifiziert sich mit dem Schmerz des Kindes, der sich in diesem Schreien ausdrückt, d.h., sie empfindet diesen Schmerz tatsächlich in sich. In der Sprache der Kleinianer: Das Kind projiziert seinen Schmerz in die Mutter, und die Mutter introjiziert diesen Schmerz, identifiziert sich damit. Wäre der Vorgang damit beendet, würde die Mutter nun selbst in ihrem Schmerz verharren und ihn agieren, also vielleicht weinen oder - wenn es sich um ein aggressives Schreien handelt selbst aggressiv werden. Wir wissen, daß überforderte Mütter unter Umständen tatsächlich so, d.h. mit Verzweiflung und Wut reagieren. Ist die Mutter aber sowohl von ihrer Persönlichkeit als auch von ihrer Situation her dazu in der Lage, kann sie den Schmerz des Kindes gleichzeitig spüren, sich damit identifizieren und ihn innerlich verarbeiten, d.h. aufgrund ihrer Erfahrungen verstehen, in eine angemessene Lösung für das Pro-

blem des Kindes umsetzen und entsprechend auf das Kind antworten - indem sie es beispielsweise stillt, oder auf den Arm nimmt und beruhigt oder trockenlegt usw. In diesem Prozeß definiert die Mutter also die in sich gespürten Affekte des Kindes und sagt, „aha, es hat Hunger“ oder „es hat eine Kolik und muß getragen werden“ und teilt dieses ihr Verständnis dem Kind durch eine angemessene Handlung mit. D.h. sie modifiziert, „contained“, den in sie projizierten Affekt. Das Kind macht eine Erfahrung, indem es das richtige Verständnis der Mutter reintrojiert. Es handelt sich dabei um eine Art Sinnggebung auf praverbaler Ebene, das durch seine Wiederholungen im Umgang von Mutter und Kind im Kind zur Herstellung von befriedigenden Interaktionsmustern und damit zu Lernen und Verstehen führt.

In ähnlicher Weise funktioniert die normale projektive Identifizierung bzw. Gegenübertragung in der Psychoanalyse. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß der Analytiker - wie die Mutter - von seiner Person her und von der Situation her die Fähigkeit besitzt, die Projektionen des Patienten aufzunehmen, in sich zu verarbeiten und in eine - dieses mal allerdings sprachliche, im übertragenen Sinne verdauliche Form zu bringen, in der er sie dem Patienten zurückgibt: dh. daß er als Container funktioniert.

Der Kleinianer Money-Kyrle beschreibt diesen Vorgang folgendermaßen: Im analytischen Prozeß...

.... findet eine ziemlich schnelle Oszillationsbewegung zwischen Introjektion und Projektion statt. Während der Patient spricht, wird der Analytiker sich sozusagen introjektiv mit ihm identifizieren, und wenn er ihn innerlich verstanden hat, wird er ihn reprojizieren

und eine Deutung geben. Am deutlichsten bewußt ist der Analytiker sich meiner Meinung nach der projektiven Phase - der Phase also, in der der Patient zum Repräsentanten eines früheren unreifen oder kranken Teils einschließlich der beschädigten Objekte seiner selbst (des Analytikers) wird, den er nun verstehen und mit dem er folglich in der äußeren Welt umgehen kann, indem er deutet.“

Money-Kyrle, (1956), Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen, in „Melanie Klein Heute“, Bd. 2, 1991

Das bedeutet natürlich, daß die Deutung des Analytikers, die er aufgrund solcher Gegenübertragungsreaktionen gibt, auch ihm selber gelten könnte, und daß wir als Analytiker in der Analyse unserer Patienten auch immer wieder uns selbst begegnen.

Nun funktioniert diese „normale“ Gegenübertragung bzw. projektive Identifizierung aber nicht immer in dieser idealen Form. Entspricht die Gefühlssituation des Patienten bestimmten Aspekten im Analytiker, die dieser selbst noch nicht versteht, dann wird das Material undurchsichtig, man ist verwirrt, kommt unter Druck, wehrt die entstehenden Gegenübertragungsgefühle ab oder reagiert blindlings ohne Containment. Der Patient spürt den Druck des Analytikers seinerseits, ohne ihn zu verstehen, gerät selbst unter Druck, fühlt sich verlassen oder bedroht und reagiert selbst wieder mit erneuten Projektionen. Es beginnt ein Circulus vitiosus, die Kommunikation bricht zusammen. Als Analytiker wird man je nach persönlicher Struktur mit Schuldgefühlen (depressive Position) und sich schuldig fühlen, vielleicht Wiedergutmachungsaktionen beginnen, indem man besonders besorgt und

eifrig ist. Oder man reagiert mit Aggression (paranoid-schizoide Position), d.h. man wird den Patienten als uneinsichtig, kalt, destruktiv, chaotisch usw. erleben und ihm dies unterschwellig auch vermitteln.

Aus einer solchen Situation kommt man nur heraus, wenn man die ausgetauschten Projektionen und Introjektionen gründlich reflektiert, ehe man sie in eine erneute Intervention gegenüber dem Patienten umsetzt. In der Regel ist es dabei nicht sinnvoll, dem Patienten die eigenen Verwirrung mitzuteilen - der Patient wird dies häufig als Schuldzuweisung und Aggression verstehen und seinerseits wieder mit Schuldgefühlen (Depression) oder Aggression aus den eigenen ungelösten Problemen heraus reagieren, worauf der Kreislauf von Neuem beginnt. Solche Situationen entstehen leicht, wenn projektive Identifikation im Spiel ist, weil projektive Identifizierungen - auch in ihrer „normalen“ Form - immer auch einen manipulativen Anteil enthalten. Denken wir an das Grundmodell Baby- Mutter. Das Schreien des Babys projiziert ja nicht nur Schmerz in die Mutter, sondern setzt damit auch Handlungsimpulse in Gang, z.B. den Impuls, das Kind zu füttern. Übertragen auf die analytische Situation heißt das: Der Patient inszeniert alte Beziehungsmuster entsprechend seinen wiederbelebten inneren Konflikten und löst durch den Mechanismus der projektiven Identifizierung im Analytiker entsprechende Handlungsimpulse aus. So kann ein Patient z.B. mit seiner Bedürftigkeit, seinem „Hunger“ die er in den Analytiker projiziert, den Analytiker dazu bringen, ihn zu „füttern“, d. h. z.B. ihm Trost oder Rat zu geben, statt die in den Analytiker projizierte Not des Patienten zu reflektieren und daraus eine Intervention zu ma-

chen, die dem Patienten hilft, sich selbst besser zu verstehen. Auf Grund unserer Gegenübertragung können wir also verschiedenen reagieren: mitagieren oder dem Patienten helfen, die Inszenierung und damit sich selbst besser zu verstehen.

Die Kleinianerin Betty Joseph schreibt dazu (1985, deutsch 1991, „Übertragung die Gesamtsituation“, in: Melanie Klein Heute, Bd. 2, Hg. Bott-Spillius):

„Ein großer Teil unserer Einsicht in die Übertragung resultiert aus unserem Verständnis der Art und Weise, wie unsere Patienten auf uns einwirken,....wie sie uns in ihre Abwehrsysteme hineinzuziehen versuchen, wie sie unbewußt mit uns in der Übertragung agieren und versuchen, uns zum gemeinsamen Agieren mit ihnen zu bewegen; wie sie Aspekte ihrer seit der frühen Kindheit entwickelten inneren Welt vermitteln - Aspekte, die in der späteren Kindheit und im Erwachsenenalter weiterentwickelt worden sind, Erfahrungen also, die sich häufig nicht in Worte fassen lassen, und die wir nur aufgrund der in uns geweckten Gefühle wahrnehmen, durch unsere Gegenübertragung.“

Aus diesen Überlegungen wird deutlich, welche Bedeutung die Person des Analytikers im analytischen Prozeß hat. Er oder sie muß sich einerseits mit dem Patienten identifizieren können, andererseits aber psychisch so stabil sein, daß er/sie auch nahezu unerträgliche Affekte in sich aushalten, wahrnehmen und damit umgehen kann, ohne sich selbst dadurch zu sehr beunruhigen zu lassen, d.h. er muß eine ausgeprägte Fähigkeit zum Containen haben. Diese Fähigkeit des Analytikers, mit starken, u.U. bedrohlichen, Gegenübertragungsaffecten und -fantasien

umzugehen, wird vom Patienten wahrgenommen, ebenso wie ihr dauerndes oder situatives Fehlen. Häufig sprechen besonders frühgestörte Patienten unbewußt auch ganz gezielt Schwachpunkte des Analytikers an, z.B. seinen Wunsch, eine gute Mutter zu sein, geliebt zu werden, stark oder perfekt oder allwissend zu sein, aber auch den eigenen Sadismus und ganz besonders häufig die Schuldgefühle des Analytikers gegenüber seinen eigenen inneren Objekten.

Die „normale“ projektive Identifizierung in der „normalen“ Gegenübertragung kann leicht in eine „pathologische“ projektive Identifizierung übergehen. Beide unterscheiden sich nur durch das aggressiv-eindringende Moment auf der einen und durch das kommunikative Element auf der anderen Seite. Nehmen wir nochmals das schreiende Baby: Hier sind beide Momente enthalten: ein wütender Schmerz - jeder, der einen schreienden Säugling erlebt hat, weiß, wie stark und eindringlich der Schmerz-Wut-Affekt sein kann - und das kommunikative Element - das Baby teilt der Mutter ein Bedürfnis mit. Ob sich daraus ein normale oder eine „pathologische“ projektive Identifizierung entwickelt, hängt von beiden Interaktionspartnern ab: wie stark oder wie schwer zu befriedigen ist der Affekt des Babys, und wie gut ist die Fähigkeit der Mutter, als Container zu dienen, die Mitteilung des Babys richtig zu verstehen und eine zufriedenstellende Lösung zu finden.

Entsprechend ist die Situation in der Analyse: Bei stark und früh gestörten Patienten sind die projizierten Affekte und Fantasien stark, vielleicht vernichtend - dann ist es für den Analytiker sehr schwer, als Container zu fungieren, die kommunikativen Anteile der

projektiven Identifizierung zu verstehen und angemessen zu beantworten - um welche Seiten des Selbst oder des Objekts geht es gerade - welches sind die komplementären Anteile beim Patienten?

(Es handelt sich hier ja immer um sog. komplementäre Gegenübertragungen). Zudem handelt es sich in der Regel um instabile, schnell wechselnde Projektionen.

Bei neurotischen, weniger stark gestörten bzw. traumatisierten Patienten sind die projizierten Affekte und Fantasien viel weniger zerstörerisch, stabiler, können vom Analytiker viel leichter aufgenommen, wahrgenommen, verstanden und in angemessene Interaktionen umgewandelt werden.

B: Gegenübertragungsphänomene in der Praxis

1. Empirisch beobachtbarer Ausdruck von Gegenübertragung

Rainer Krause berichtet über eine interessante Untersuchung zur Affektforschung, in der das affektive Miteinander, d.h. die Übertragungs-Gegenübertragungskonstellation, in psychotherapeutischen Situationen beschrieben und in Beziehung zum Therapieerfolg gesetzt wird (Krause 96). Ich möchte einen Ausschnitt daraus wiedergeben, bevor ich mich mit unserem Umgang mit Gegenübertragungen auseinandersetze.

Die Untersuchungsanordnung: Erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten verschiedener Psychotherapierichtungen behandelten Patienten ihrer Wahl in einer 15 Stunden umfassenden Psychotherapie, wobei das gesamte Geschehen auf Video aufgenom-

men wurde. Danach konnte die Therapie bei Bedarf fortgesetzt werden. Die von den Therapeuten ausgewählten Patienten waren alle sehr krank und vorher schon in anderen Behandlungen gewesen.

Um das komplexe Affektausdrucks-geschehen einer Behandlungsstunde zu erfassen, wurde bei der Videoauswertung zunächst ausgezählt, welche Primäraffekte bei Patient und Therapeut in welcher Verteilung auftreten. (Das Verfahren zur Codierung und Auszählung von Affektausdruck wurde von Krause und seinen Mitarbeitern in voraus-gegangenen Untersuchungen entwickelt und erprobt. Unter Primäraffekten werden dabei die bereits im ersten Lebensjahr durch klar definierten mimischen Ausdruck vertrete-nen Affekte Wut, Trauer, Ekel, Verachtung, Angst („negative Affekte“) sowie Überraschung und echte Freude („positive Affek-te“) verstanden. Neben differenzierten Un-tersuchungen der Verteilung der jeweiligen Affektausdrücke von Patient und Therapeut im Verlauf einer Therapiestunde bzw. im Verlauf der 15 aufgenommenen Stunden wurde der in einer Stunde jeweils dominie-rende Affektausdruck ermittelt. Diesen do-minierenden Affektausdruck bezeichnet Krause als „Leitaffekt“. So könnte der Leitaffekt des Patienten in der Therapie-stunde eines Angstpatienten z.B. Angst, aber auch Freude sein, wenn nämlich der Patient seine Angst durch kontraphobisch freund-lich-fröhlichen Affektausdruck abwehrt. Krauses Untersuchung ergab, daß das Aus-drucksverhalten des Patienten in allen un-tersuchten Sitzungen wesentlich intensiver war als das des Therapeuten, aber auch beim Therapeuten ergibt sich für jede Sitzung ein dominierender Affektausdruck, der „Leit-affekt“, der dem des Patienten von der Art nicht von der Intensität her - entsprechen

oder nicht entsprechen kann. Betrachtet man die Beziehung der beiden „Leitaffekte“ (Pa-tient/Therapeut), ergibt sich der von Krause so genannte „dyadische Leitaffekt“ einer Psychotherapiesitzung.

Es zeigte sich nun, daß die Art des „dya-dischen Leitaffekts“, d.h. die Art des affek-tiven Miteinanders in der ersten auf Video aufgenommenen Behandlungsstunde hoch-signifikant (0,69) mit einem nach Abschluß der Behandlung ermittelten Maß für den Therapieerfolg korrelierte. (Das „Erfolgs-maß“ wurde aus Einschätzungen des Patien-ten, des Therapeuten und externer Meßgrö-ßen gewonnen).

Krause faßte dabei die „negativen“ Affekte (Wut, Ekel, Verachtung, Trauer, Angst) als „anhedonische“ und die „positiven“ Affekte (Freude, Überraschung) als „hedonische“ Affekte zusammen und erhielt folgenden Zusammenhang:

- Am günstigsten für einen Therapieerfolg war ein komplementärer dyadischer Leit-affekt: Patient und Therapeut zeigten häufig entgegengesetzte bzw. sich ergänzende Affektausdrücke, z.B. der Patient Freude, der Therapeut Ärger.
- Am ungünstigsten für den Therapieerfolg war ein wechselseitig hedonischer dyadischer Leitaffekt: Patient und Therapeut zeigten beide vorwiegend positive Affektausdrücke.
- Ein wechselseitig anhedonischer dyadischer Leitaffekt, bei dem sowohl Patient als auch Therapeut vorwiegend „negative“ Affekte zeigen, stand in seiner Bedeutung für den Therapieerfolg zwischen den beiden oben genannten.

Das bedeutet: Ein komplementärer dyadi-scher Leitaffekt, bei dem Patient und Thera-

peut in bezug auf negative und positive Affekte nicht aufeinander abgestimmt sind, scheint prognostisch am günstigsten zu sein. Dies ist zunächst ein sehr erstaunliches Ergebnis, das unserem Wissen über die notwendige Empathie des Therapeuten gegenüber seinem Patienten zu widersprechen scheint. Schauen wir uns dieses Ergebnis aber unter dem Aspekt des Übertragungs-Gegenübertragungsprozesses genauer an, wird es einsichtig. Betrachten wir die beiden Psychotherapiefälle, die in der „Therapieerfolgsliste“ in Krauses Untersuchung auf dem ersten und auf dem letzten Rangplatz stehen:

Letzter Rangplatz (erfolglos)

Es handelte sich um eine junge Frau, die unter Panikattacken litt. Eine zuvor durchgeführte Verhaltenstherapie hatte zu Symptomverschlimmerungen geführt. Die nun begonnene Behandlung wurde nach den 15 auf Video auf genommenen Stunden nur noch kurze Zeit weitergeführt und dann abgebrochen, weil sowohl Patientin als auch Therapeut damit unzufrieden waren. Die Videoaufnahme der ersten - wie auch der meisten folgenden Stunden - zeigte einen wechselseitigen hedonischen Leitaffekt: Sowohl Patientin als auch Therapeut zeigten vorwiegend freudige Gesichtsausdrücke. Schaute man sich die Videoaufnahme ohne Ton an, hätte man denken können, die beiden plauderten freundlich miteinander. Die folgenden Sitzungen verliefen ähnlich - die Freude blieb fast immer wechselseitiger Leitaffekt. Was sich änderte, war lediglich die Feinabstimmung der jeweiligen Mimik.

Die Erfolglosigkeit wird nun verständlich: Die Patientin wehrte ihre Angst durch die Produktion von Freundlichkeit und Fröh-

lichkeit ab (wie wir dies sehr oft erleben), und der Therapeut nahm in einer konkordanten Gegenübertragung diese Freundlichkeit auf, d.h. er identifizierte sich mit der Angstabwehr der Patientin. So wurde zwar über die Ängste der Patientin gesprochen, aber affektiv wurden sie nicht lebendig. Das Beispiel zeigt sehr schön, wie man als Therapeut die Abwehr des Patienten mitagieren kann, indem man in seinen Gegenübertragungsaffecten „mitspielt“, statt sich auf die abgewehrten Affekte einzulassen. Man kann annehmen, daß der Therapeut „negative“ Gegenübertragungen - vermutlich nicht Angst, aber vielleicht Wut, Trauer, auch Verachtung oder Ekel, abwehrte, weil sie eben „negativ“ waren, so daß er keinen Zugang zu den abgewehrten Affekten der Patientin fand. Viele Patienten zeigen mimisch eine solche hedonische Form der Affektabwehr. Macht man als Therapeut dies mit, handelt es sich keinesfalls um „Empathie“, sondern um eine Art Gegenübertragungsfälle bzw. einen Widerstand gegen die eigentlich wahrzunehmenden negativen Gegenübertragungsgefühle und -fantasien.

Erster Rangplatz (erfolgreich)

Es handelte sich dabei um einen männlichen Patienten mit einem nach dem DSM III R als „histrionische Persönlichkeitsstörung“ eingestuften Krankheitsbild, vom Therapeuten als „hysterische Neurose“ behandelt. Auch hier zeigte der Patient an erster Stelle Freude, allerdings sofort gefolgt von Wut und Ekel. Der Therapeut dagegen zeigte an erster Stelle Ekel, allerdings danach auch hohe Werte von Freude und Überraschung. Dies ergab eine komplementäre Affektsituation, sehr bewegt, auch in bezug auf die zugehörige Gestik viel lebendiger, allerdings keineswegs besonders „nett“.

Schaut man sich das Video ohne Ton an, hat man den Eindruck von zeitweisem Streit, auch der Therapeut erscheint öfters verblüfft und angewidert - also keineswegs so, wie man sich oberflächlicher Weise einen „empathischen“ Dialog vorstellen würde.

Anders als im ersten Fall läßt sich die Art des Affektaustauschs deutlich dem Krankheitsbild einer hysterischen Neurose zuordnen. Offensichtlich nimmt der Therapeut in seiner Gegenübertragung auch die abgewehrten Affekte und Fantasien des Patienten auf, so daß die Interaktion der beiden sofort etwas von der Psychodynamik des Patienten widerspiegelt.

2. Gegenübertragungswiderstände

So sehr es einleuchtet, daß Gegenübertragung ebenso wie Übertragung in der psychotherapeutischen Situation ständig stattfindet und daß jede wie auch immer ausgerichtete analytische Psychotherapie der Wahrnehmung und Einbeziehung von Gegenübertragungsphänomenen bedarf, so schwierig scheint es, diesen Grundsatz in die Praxis umzusetzen. Gegenübertragung heißt ja konkret, dem Patienten gegenüber Gefühle, Phantasien, Einfälle zuzulassen, die mit mir persönlich zu tun haben, oft negativ gefärbt sind und vielleicht eigene tief verborgene, mit Scham, Schuldgefühlen und Ängsten besetzte Komplexe berühren.

Solange sich meine Gegenübertragungsfühle in einem von mir selbst ebenso wie sozial akzeptierten Rahmen bewegen, stellt das kein großes Problem dar. Wenn ich z.B. die Scham des Patienten über seine sadistischen Phantasien oder über die ihm angetanen Bloßstellungen in einer konkordanten Gegenübertragung fühle, für ihn nach-

vollziehbar in Worte fassen, ihm dadurch mein Verständnis mitteile und ihm so ermögliche, seine beschämenden Gefühle und Erlebnisse mit mir zu teilen, sie so besser zu integrieren und nicht mehr abwehren zu müssen, dann bewegt sich mein Umgang mit Gegenübertragung in einem allgemein akzeptierten Bereich. Was aber, wenn ich z.B. in einer komplementären Gegenübertragungsreaktion starken Haß auf den Patienten fühle? Oder wenn ich sexuelle Erregung spüre? Oder sadistische Phantasien in mir aufsteigen? Oder wenn ich mich so entsetzlich langweile, daß ich mich nur mit großer Mühe wachhalten bzw. dem Patienten zuwenden kann, während dieser immer bemühter um meine Aufmerksamkeit kämpft?

Solche Gegenübertragungsreaktionen sind nicht nur allgemein gesellschaftlich verpönt, sie widersprechen zunächst ja auch meinen eigenen Wertvorstellungen von einer positiven, dem Patienten gegenüber grundsätzlich wohlwollend-abstinenten analytischen Haltung. Wie kann ich sie vor mir selbst zulassen, mit Kolleginnen darüber sprechen, sie in der therapeutischen Situation für den Patienten nutzbringend umsetzen? Der fruchtbare Umgang mit Gegenübertragungen und die Erkenntnis von Gegenübertragungswiderständen bildet deshalb eine der wichtigsten, aber auch schwierigsten Lernerfahrungen in der analytischen Ausbildung.

Widerstände, meine Gegenübertragung wahrzunehmen und zu verwenden, haben mit mir selbst, d.h. mit meiner „Eigenübertragung“ zu tun, ebenso aber auch mit der Übertragung des Patienten. Sie können sehr unterschiedliche Gestalt annehmen. Ich greife zwei Beispiele heraus:

Fallbeispiel 1:

Widerstand gegen das Erleben von Ohnmacht und Ausgeliefertsein bzw. komplexen sadistischen Impulsen

In der Arbeit mit einer in der Kindheit sehr schwer traumatisierten Patientin (verschiedene langandauernde Gewalterfahrungen) gibt es Stunden, in deren Verlauf die Patientin lange schweigt und jeden Versuch, mit ihr Kontakt aufzunehmen, abwehrt. Obwohl ich sonst gut tolerieren kann, wenn Patienten lange schweigen, befällt mich in diesen Stunden oft eine bleierne Müdigkeit. Ich fühle nichts mehr, habe keine Einfälle mehr, schaue heimlich auf die Uhr, habe ständig gegen den Impuls zu kämpfen, die Patientin für heute nach Hause zu schicken. Ich weiß genau, daß sich die Patientin mit Erinnerungen an frühere Erlebnisse quält, aber ich kann ihre Schmerzen, ihre Angst, ihren Haß nicht spüren, auch nicht die sadistische Lust ihrer Peiniger, in mir entstehen auch keine Bilder zu dem, was sie mir früher schon erzählt hat. Manchmal weiß ich zwar recht genau, um welche Szene ihre Vorstellungen gerade kreisen, aber es kostet mich dennoch unendliche Mühe, zu meinen eigenen Gefühlsregungen dazu zu finden. Gelingt mir das, kann ich auch die Patientin wieder erreichen, ein Gespräch wird wieder möglich, in gewissem Maße kann sie ihre ängstigen Erfahrungen mit mir teilen, und dadurch wieder ein winziges Stück der Spaltung aufheben, mittels derer sie diese verblich von sich wegzuhalten sucht.

Dieser Gegenübertragungswiderstand wird von der Patientin und von mir erzeugt. Sie hält mich mit aller Kraft weg von ihrem Leid ihre Scham über die erlittenen Demütigungen ist zu groß. Ich habe Angst vor den überwältigenden Gefühlen der Ohnmacht

und der Qual, in die ich mit ihr hereingerate, wenn ich mich wirklich gefühlsmäßig auf ihre Situation einlasse - wohl auch, weil ich mich vor der Wiederkehr eigener Erinnerungen an Situationen des Verlassen- und Ausgeliefertseins fürchte. Hier spielt auch meine Eigenübertragung, die mit meiner persönlichen Geschichte zu tun hat, eine Rolle. Aber ich habe nicht nur Widerstand gegen das Erleben des Verlassenseins in einer konkordanten Gegenübertragung - mindestens ebenso groß ist mein Widerstand gegen sadistische Gefühle, Fantasien und Impulse gegenüber der Patientin, die durch eine komplexe Gegenübertragung zustande kommen. Wie kann ich gegenüber einer so traumatisierten Patientin gegenüber solch destruktive Gefühle haben? Aber gerade wenn es mir gelingt, auch meine sadistische Gegenübertragung zuzulassen, werde ich wieder wach und innerlich lebendig. Ich merke dann auch, daß ich vielleicht selbst angefangen habe, die Patientin zu quälen, z.B. durch Schweigen oder durch Ausfragen. Mit der Wahrnehmung meiner Gefühle verschwindet die innere Blockade, mir kann wieder etwas einfallen, ich kann durch mein Ausdrucksverhalten und meine Worte wieder Kontakt zur Patientin aufnehmen. Damit wird auch unsere Interaktion wieder lebendig.

Fallbeispiel 2:

Widerstand gegen sexuelle Gegenübertragung und Beschämung

Ein Patient, der wegen einer schweren Angstneurose eine lange Analyse bei mir gemacht hat, kommt nach einigen Jahren wieder. Er wirkt sehr verändert, weniger zwanghaft, viel selbstsicherer. Erfühle sich nicht mehr krank, aber in bestimmten Lebensbereichen habe er Schwierigkeiten, die wolle er mit

meiner Hilfe zu meistern versuchen. Er benennt dann u. a. seine Beziehung zu Frauen. Der Patient gefällt mir spontan, ich freue mich über seine Veränderung, fühle mich wohl mit ihm. Nach einiger Zeit merke ich, wie er auch körperlich, als Mann, für mich immer präsenter und physisch anziehender wird. Darüber gehe ich innerlich zunächst hinweg, merke meine Gefühle zwar, bagatelisiere sie aber - das ist doch nicht wichtig bzw. hat nur mit mir selbst zu tun. Inhaltlich geht es in den Stunden um die Unterlegenheitsgefühle des Patienten gegenüber Frauen, wobei er sie gleichzeitig abwertet. Der Patient verstärkt nun - unbewußt - sein Übertragungsangebot. Da es Sommer und sehr warm ist, kommt er in knapper sportlicher Kleidung, verschwitzt vom Radfahren, zeigt seine durchtrainierte Muskulatur, präsentiert sich. Gleichzeitig spricht er aber von seiner Wertlosigkeit und Unattraktivität für Frauen und appelliert auf der bewußten Ebene an meine mütterliche Hilfe und Fürsorglichkeit; ich bin ja anders als alle diese egoistischen und begehrlischen Frauen, die er abwertet. Seine Abwertungen machen mich ärgerlich, aber es gelingt mir nicht, diesen Ärger psychotherapeutisch zu verwerten. Mein Widerstand gegen meine sexuellen Gegenübertragungsgefühle ist hartnäckig. Als ich sie mir endlich genauer ansehe, entdecke ich, daß sie mit einem starken Schamgefühl verbunden sind. Die Scham führe ich zunächst auf meine eigenen Probleme mit dem Altersunterschied zurück. Der Patient ist viel jünger als ich - sind sexuelle Gegenübertragungen nicht absolut lächerlich und beschämend für mich? Wie angenehm ist demgegenüber doch die auf der bewußten Ebene laufende mütterlich wohlwollende Gegenübertragung, in der ich mich als die überlegene, erfahrene, aber geschlechtlich neutra-

le Therapeutin fühlen kann, die dem „Angstneurotiker“ Rat und Hilfe in Bezug auf die anderen, „schlechten“ Frauen gibt. Als ich mir dies bewußt mache, verstehe ich, daß sich hier eine Situation aus der Kindheit und Jugend des Patienten wiederholt, in der seine Vitalität, Aggressivität und erwachende Sexualität von den Eltern mit Beschämung und Verleugnung beantwortet wurde. Er durfte sich nicht „männlich“ zeigen, wenn er nicht abgewertet werden wollte, mußte sich klein und asexuell machen, so wie ich mich jetzt auch asexuell mache, um nicht beschämt und abgewertet zu werden.

Mit diesem Verständnis verschwinden meine Beklemmung und meine inneren Verbote, ich kann meine Gegenübertragungsgefühle für die Therapie nutzen: Es geht um den inneren Konflikt des Patienten, der sich als Mann potent und anziehend fühlt, sich zeigen und seine Anziehungskraft ausleben möchte, aber diese Wünsche gleichzeitig aus Angst davor, lächerlich gemacht, beschämt und abgewertet zu werden, verleugnen muß. Ich formuliere seinen Konflikt, sage sinngemäß, es sei doch eigentlich erstaunlich, daß ein körperlich so anziehender und männlicher Mann wie er sich vor Frauen - und auch vor mir - so klein machen müsse. Da habe er wohl viel Angst, gerade wegen seiner sexuellen Wünsche und Empfindungen beschämt zu werden und müsse die Frauen abwerten, und beschämen, um nicht selbst abgewertet zu werden. Da ich mit mir im Reinen bin, ist ihm meine Akzeptanz seiner Männlichkeit und Sexualität unmittelbar glaubhaft, so daß er meine Deutung annehmen kann - weder er noch ich werden dabei beschämt. Das Klima ändert sich. Statt der Abwertungen und Klagen kommen intensive Gefühle und vergangene

und aktuelle Erfahrungen zum Erleben seines Körpers, seiner Nacktheit, seines Penis und seiner sexuellen Fantasien und Wünsche - der analytische Prozeß ist wieder in Bewegung gekommen.

3. Die Bedeutung von unbemerkten

Eigenübertragungen

Analytische Psychotherapie ist ein intersubjektives Geschehen, bei der die inneren Bewegungen des Therapeuten die Voraussetzung für die Veränderungen im Patienten bilden - ich muß mich von diesem Menschen „berühren“ lassen können, um mit ihm therapeutisch zu arbeiten. Ist nun der Patient mir und meinen wesentlichen Wertorientierungen so fern (z.B. bei bestimmten Perversionen, asozialem oder dissozialem Verhalten, extremen politischen, weltanschaulichen, kulturellen Ausrichtungen) oder kommt er mir im Gegenteil aufgrund meiner eigenen Geschichte so nah, daß ich mich kaum auf sein Erleben einlassen und ihm meine Gefühle im Übertragungsprozeß zur Verfügung stellen kann, muß ich mir meinen „Eigenübertragungs“-Anteil besonders gut anschauen, um beurteilen zu können, ob noch ein fruchtbarer psychotherapeutischer Prozeß möglich ist.

An dieser Stelle ist also auch die Bedeutung der Gegenübertragung und möglicher Gegenübertragungswiderstände bei der Indikationsstellung für eine Psychotherapie im allgemeinen und mit mir als Therapeuten im besonderen zu bedenken.

Neben der persönlichen Geschichte gibt es dabei allgemeine gesellschaftliche Erfahrungen, die in Form von unbemerkten Eigenübertragungen die Analyse des Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehens ver-

färben und damit den psychotherapeutischen Prozess beeinträchtigen können. G. Heuft (1990) führt als besonders häufig auftretende Eigenübertragungskonstellationen, die dazu führen können, daß das Übertragungsangebot des Patienten nicht angenommen wird bzw. Gegenübertragungen nicht wahrgenommen und verwertet werden u.a. an:

- Eine häufig vorkommende unhinterfragte Identifizierung des Therapeuten mit den mächtigen Elternfiguren, wobei der Therapeut sich gleichzeitig als die „bessere“ Mutter oder der „bessere Vater“ präsentiert. Eine solche komplementäre Übertragung wird von Patienten ja auch durchaus angeboten. Dabei besteht aber die Gefahr, daß der Therapeut eine Gegenübertragung vermeidet, in der er sich mit den ohnmächtigen, schwachen, ausgelieferten oder sonst in irgendeiner Weise „beschädigten“ Selbstanteilen des Patienten identifiziert. So vermeidet er Gefühle der Ohnmacht und nutzt seine Eigenübertragung als „mächtige Elternübertragung“ zur eigenen narzißtischen Befriedigung.
- Umgekehrt kann ein Therapeut auch dazu neigen, sich aufgrund der eigenen Geschichte unhinterfragt mit den schwachen, „armen“, gedemütigten Aspekten des Patienten zu identifizieren und Widerstände gegen solche komplementären Gegenübertragungsreaktionen zu entwickeln, die ihm die neurotischen Inszenierungen des Patienten aus der Sicht von dessen Bezugspersonen deutlich machen könnten.
- Bei älteren Patienten kann der Therapeut Schwierigkeiten mit Eigenübertragungsanteilen bekommen, in denen er - ohne sich dies ausreichend bewußt zu machen die Patienten als Repräsentanten seiner Eltern erlebt, und sich deshalb der ihm vom Patienten

trotz des Altersunterschieds entgegengebrachten Elternübertragung nicht ausreichend öffnen kann. Mit dieser Schwierigkeit kann u.a. das Vorurteil von der „Unanalyzierbarkeit“ älterer Patienten Zusammenhängen, das dazu führt, daß ältere Patienten von vornherein nicht angenommen oder nur „stützend“, also ohne Übertragungsanalyse, behandelt werden.

Neben diesen Situationen gibt es noch eine Vielzahl anderer, in denen spezifische Schwierigkeiten auftreten, Gegenübertragungen richtig wahrzunehmen, wobei die Altersrelationen, die Verteilung und das Erleben der Geschlechterrollen, unterschiedliche Werthaltungen, die Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Schichten oder gar Kulturen sich mit persönlichen biographischen Erfahrungen in unterschiedlichster Weise mischen können. Ich stimme mit Heuft und anderen in der Notwendigkeit überein, sich solche Eigenübertragungsanteile möglichst deutlich bewußt zu machen, allerdings glaube ich nicht, daß man die „Eigenübertragung“ grundsätzlich sauber von der durch die Übertragungssituation induzierten Gegenübertragung unterscheiden kann. Es handelt sich meiner Meinung nach immer um ein intersubjektives Geschehen zwischen zwei Personen, an denen immer auch beide beteiligt sind.

An einem weiteren Fallbeispiel möchte ich dieses Ineinanderverschränktsein verdeutlichen:

Ein Patient mit großen Selbstwertproblemen kommt voller Schwung in die Stunde. Fröhlich erzählt er, er habe sich in einem Seminar, an dem er aus beruflichen Gründen teilgenommen hat, erstmals gut, sicher und anerkannt gefühlt. Zuerst freue ich mich

sehr, empfinde seine Erzählung auch als Geschenk an mich nach einer langen Periode von Depression und Selbstzweifeln des Patienten. Allmählich tauchen in mir aber andere Bilder und Gefühle auf. Während der Patient weiter von Erfolgen spricht, fallen mir eigene Mißerfolgserebnisse ein, ich gerate in eine zunehmend depressive Stimmung, spüre fast etwas Neid auf den Jüngeren, der noch soviel Erfolge und intensives Erleben vor sich hat. Während der Patient weitererzählt, klassifiziere ich dies als „Eigenübertragung“ als „mein Problem“, das ich für mich klären muß und das in der Interaktion mit dem Patienten nichts zu suchen hat. Als der Patient seine Erzählung beendet hat, tritt Schweigen ein. Bevor ich eine Intervention finde, sagt der Patient mit völlig veränderter Stimme, es gehe ihm auf einmal gar nicht mehr gut. Er fühle sich bedrückt. Ich denke, er habe meine veränderte Stimmung gespürt und frage ihn, was denn geschehen sein könnte. Der Patient schweigt eine Weile, dann erzählt er, daß er sich genauso fühle, wenn er seinem Vater etwas Positives mitzuteilen versuche. Der Vater habe zwar erwartet, daß der Patient in der Schule oder im sozialen Feld erfolgreich sei, aber wenn er dann freudig nach Hause gekommen sei und davon erzählt habe, sei der Vater ärgerlich oder depressiv geworden, habe vom eigenen Unglück gesprochen und die ganze Freude sei zerstört gewesen. Der Patient habe sich dann schuldig gefühlt. So sei es ihm jetzt auch gegangen. Es sei so, als habe er sich hier jetzt zuviel Raum genommen und mich klein gemacht.

Ich bin zum zweitenmal erstaunt - das, was ich als „mein Problem“, meine Eigenübertragung, eingestuft habe, war vor allem eine sehr intensive Gegenübertragung auf den

Patienten, in der ich in die Rolle des neidischen Vaters kam. Dies hilft mir nun im Fortgang der Stunde, gemeinsam mit dem Patienten seine Angst davor zu erarbeiten, anderen Raum zu nehmen und sie neidisch zu machen. Das Beispiel zeigt deutlich, wie sehr Eigenübertragung und die vom Patienten in uns erzeugten Gegenübertragungsgefühle miteinander Zusammenhängen. Es waren meine eigenen Mißerfolgserlebnisse und Neidgefühle, die es mir möglich machten, in der Gegenübertragung die Beziehung des Patienten zu seinem Vater so deutlich nachzuvollziehen. Es gibt kaum eine Gegenübertragung, die nicht auch Eigenübertragungsanteile enthält, ebenso wie in den von uns als Eigenübertragung wahrgenommenen Gefühlen fast immer auch Anteile des Patienten enthalten sind es handelt sich um intersubjektives Geschehen.

4. Der Umgang mit der Gegenübertragung

Die Bedeutung von Gegenübertragungsgefühlen und -fantasien liegt auf der Hand. Wie weit es jeweils möglich ist, sie frei aufsteigen zu lassen und anzuschauen, auch wenn es „häßliche“, belastende oder peinliche Gefühle und Fantasien sind, oder wie weit wir uns selbst durch unsere eigenen Wertvorstellungen oder unreflektierte Vorurteile blockieren, ist eine andere Frage. Es ist auch deutlich, wie wichtig es ist, die in uns aufsteigenden Gefühle und Vorstellungen weder vorschnell dem Patienten allein noch uns allein zuzuordnen. In der Regel enthalten sie beide Anteile, die man mehr oder weniger gut voneinander differenzieren kann. Die Schlüsselfrage aber ist, wie ich diese Gegenübertragungsgefühle in die Interaktion mit dem Patienten einbringen

kann. Verwende ich sie nur, um die jeweilige Szene besser zu verstehen? Oder kann ich sie dem Patienten in bestimmten Situationen auch direkt mitteilen, ihn unmittelbar daran partizipieren lassen? Nach meinen Erfahrungen gibt es keine eindeutigen Regeln, wohl aber gewisse Kriterien:

- Zunächst einmal ist das erste, unsere Gegenübertragungen zu verstehen zu versuchen, ohne sie in Aktion umzusetzen. (Unter Aktion ist dabei auch eine unreflektierte Verbalisierung zu verstehen). (Daß es trotzdem gelegentlich zu spontanen Gegenübertragungsaktionen kommt, ist menschlich. Hier hilft nur eins: Zu versuchen, die dadurch geschaffene Situation zu verstehen und sie ggf. mit dem Patienten aufarbeiten)
- Klar ist auch, daß Geschichten aus unserem eigenen Leben nicht in das Gespräch mit dem Patienten gehören; der therapeutische Raum gehört dem Patienten, er hat den Anspruch und auch die Notwendigkeit, daß dieser Raum für seine Inszenierungen zur Verfügung steht. (Manchmal reklamieren Patienten diese fehlende „Gegenseitigkeit“ und empfinden sie als Ausgeschlossensein. Dann geht es darum, gemeinsam die damit verbundenen Gefühle, Fantasien, Erlebnisse anzusehen, einschließlich der Wut über das Ausgeschlossensein und auf diese Weise ein anderes, heilsames Miteinander herzustellen.)
- Ebenso klar ist aber auch, daß der Psychotherapeut immer auch emotional beteiligt ist und als lebendiger Mensch alle situativen Gefühle, Körperempfindungen und Triebimpulse haben kann. Dies kann ggf. mit dem Patienten auch besprochen werden - allerdings unter zwei Prämissen:

a. daß der Psychotherapeut in keinem Fall seine Gefühle oder Impulse ausagieren wird - dies ist besonders für Patienten wichtig, die Angst vor aggressivem oder sexuellem Mißbrauch haben,

b. daß der Psychotherapeut selbst entscheidet, wie er seine Gegenübertragungsgefühle verwertet, ohne Schuldgefühle oder den Drang, sie dem Patienten zu „bekennen“.

• Im Einzelfall ist gut zu überlegen, wieweit man Gegenübertragungen nicht nur zum besseren Verstehen nutzt, sondern konkret mitteilt.

Unproblematisch und oft hilfreich erscheint mir die Mitteilung bei konkordanten Gegenübertragungsgefühlen wie Trauer, Wut, Scham, die der Patient vielleicht schon mimisch, gestisch oder durch seine Erzählungen ausdrückt, aber offenbar selbst noch nicht deutlich als Gefühl wahrnimmt. Da kann es wirksamer sein, das eigene Gefühl zu benennen, etwa zu sagen, „Sie erzählen das so ruhig, und ich spüre Ärger“, statt dem Patienten zu sagen, er sei wohl ärgerlich hinter seiner Ruhe.

Schwieriger ist es mit komplementären Gegenübertragungsgefühlen. Solange ein Patient mich vorwiegend als „gute Mutter“ braucht, die als Container für seine ungunen Gefühle zur Verfügung steht und ihm hilft, sich integrierter und lebendiger zu fühlen, würde eine direkte Teilhabe an meiner Gegenübertragung bei ihm Angst, Schuldgefühle oder gar paranoide Reaktionen und Vernichtungsängste auslösen. Solche Patienten sind noch darauf angewiesen, den Psychotherapeuten als Funktion oder Teil der eigenen Person zu erleben; einen Therapeuten mit Eigenleben können sie noch nicht ertragen. In dem Maße, in dem ein Patient

sich strukturierter und integrierter erlebt, wird er auch fähig, sich mir als ganze Person gegenüberzustellen, und mich damit auch als ganze Person mit eigenen Gefühlen, Fantasien, Triebimpulsen zu tolerieren. Hier kann es sogar notwendig werden, dem Patienten etwas von seiner Gegenübertragung ausdrücklich mitzuteilen. Es ist nicht ganz einfach, dies im therapeutischen Prozeß angemessen nachzuvollziehen und den allmählich stärker werdenden Patienten auch stärker damit zu konfrontieren, daß ihm im Therapeuten ein ganzer, eigenständiger Mensch gegenüber steht. Diese Wandlungen zu verpassen, heißt aber, dem Patienten genauso Schaden zuzufügen, wie man dies tut, wenn man ihn zu früh damit konfrontiert. Schon Winnicott sagt dies deutlich.

(Winnicott 49):

„In bestimmten Phasen mancher Analysen wird der Haß des Analytikers vom Patienten tatsächlich gesucht, und es ist dann nötig, diesen Haß zu objektivieren. Wenn der Patient wirklichen und gerechtfertigten Haß sucht, muß er auch fähig sein, diesen zu erreichen, sonst kann er auch nicht spüren, daß er auch wirkliche Liebe findet

Literatur:

- Elisabeth Bott-Spillius, Hg., Melanie Klein Heute, Bd. 1 und 2, 1991
- Ludwig Binswanger, Erinnerungen an Sigmund Freud, Bern 1956
- Eppstein L. und Feiner A.H., Countertransference, New York 1979
- Michael Ermann, Behandlungskrisen und die Widerstände des Psychoanalytikers - Bemerkungen zum Übertragungswiderstand, Forum der Psychoanalyse, 1987, Bd. 3, Heft 3, S. 100-111
- Sandor Ferenczi, (1919), Zur psychoanalytischen Technik, in: Schriften zur Psychoanalyse, Hg. Michael Balint, Bd. 1, Frankfurt/Main 1982

- Sigmund Freud, Die zukünftige Chancen der psychoanalytischen Therapie, 1911, Ges. Werke Bd. VIII
- derselbe, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, Ges. Werke, Bd. VIII
- derselbe, Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, 1915, Ges. Werke, Bd. X
- derselbe, Briefe 1873-1939, Frankfurt a.M., 1968
- Paula Heimann, Über die Gegenübertragung, Forum der Psychoanalyse, 1996, Bd. 12, Heft 2 (Erstmals 1950 unter dem Titel „On Countertransference“, Int. J. Psychoanal. 31: 81-84)
- Dieselbe, Bemerkungen zur Gegenübertragung, Psyche, 1964, 31. Jahrgang, Heft 9 (Erstmals erschienen 1960 in: Brit. J. Med. Psychol., 33, S. 9 - 27)
- Dieselbe, Gedanken zum Erkenntnisprozeß des Analytikers, 1969, Psyche 23, Heft 1
- Gereon Heuft, Bedarf es eines Konzepts der Eigenübertragung?, 1990, Forum d. Psychoanalyse, 6: 299 - 315
- Robert D. Hinshelwood, Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse, Stuttgart 1993
- Melanie Klein, Notes on Some Schizoid Mechanisms, Int. J. Psycho-Anal. 27. deutsch. Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen, in: Das Seelenleben des Kleinkindes, Klett, 1962
- Lotte Köhler, Probleme des Psychoanalytikers mit Selbstobjektübertragungen. In: Die psychoanalytische Haltung, Hg. Peter Kutter et al, München-Wien 1988
- Rainer Krause, Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre, Bd. 1: Grundlagen, 1996
- Klaus Nerenz, Bemerkungen zur Geschichte des Gegenübertragungsbegriffs, Psyche, 1997, 51. Jahrgang, Heft 2
- derselbe, Zu den Gegenübertragungskonzepten Freuds, Psyche, 1985, 39. Jahrgang, Heft 6
- H. Racker, The Meanings and Uses of Countertransference, 1957, Psychoanal. Q. 26, S. 303-357
- derselbe;(1968), Übertragung und Gegenübertragung, München 1978
- Joseph Sandler, Gegenübertragung und Rollenübernahme, Psyche, 1976, 30. Jahrgang, Heft 4
- Helmut Thomä, Horst Kächele, Lehrbuch der psychoanalytischen Psychotherapie, Bd. 1 und 2, Springer 1988
- D. W. Winnicott, 1994, Hate in the Countertransference, deutsch: Haß in der Gegenübertragung, in: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, München 1976

Anschrift der Autorin:

Ursula Schubert, Graf-Emundus-Str. 23, 50374 Erftstadt, Tel. 02235/77866, Fax. 02235/690047

Vita Heinrich

Körperliche Phänomene der Gegenübertragung - Therapeuten als Resonanzkörper: Welche Saiten geraten in Schwingung? (Intuitive Diagnostik)

KONZEPTE

Psychoanalyse:

freischwebende Aufmerksamkeit, Gegenübertragung, Prozeßphantasien

Gestalttherapie:

Imagination, Bilder, Symbole

Bioenergetik:

Körperlicher Dialog, Gegenübertragung

I. EINLEITUNG

Im folgenden beschreibe ich meine Erfahrungen in der bioenergetischen Arbeit mit Klienten, die ich während der letzten Jahre mit wachsender Neugier und Faszination - und bislang privatem Forscherinteresse - gesammelt habe. Manchmal kam es mir vor, als wenn ich dabei bin, eine neue Pflanzen- oder Tierart zu entdecken. Dann wieder kam es mir sehr bekannt vor. Inzwischen ist es so weit, daß ich meinen Kollegen davon mitteilen möchte und an Diskussion und Resonanz interessiert bin. Die körperlichen Phänomene der Gegenübertragung sind bislang noch nicht so ausgiebig beschrieben worden. Während der Ausbildung in Bioenergetischer Analyse wurde dieser Teil des therapeutischen Prozesses nicht explizit thematisiert. Vielmehr saßen wir als Ausbildungskandidaten staunend davor, wenn ein(e) Trainer(in) sich von den eigenen Intuitionen leiten ließ. Das war schwer im

einzelnen nachzuvollziehen und schon gar nicht durch Training zu lernen. Es ist vielmehr ein Ergebnis eines ganz persönlichen Prozesses.

Meine Körperreaktionen, Gefühle und Bilder, die im Kontakt zu Klienten entstehen (die Gegenübertragung), haben mich zu Beginn meiner therapeutischen Arbeit oft abgelenkt, verwirrt oder auch handlungsunfähig gemacht. Inzwischen sind sie für mich wichtige Instrumente des therapeutischen Prozesses, besonders in der diagnostischen Phase zu Beginn.

Von Anfang an der Begegnung mit unseren Klienten treten wir auch körperlich in Beziehung zueinander: Übertragung und Gegenübertragung sind somatische Phänomene (vgl. Keleman). Es sind keine rein psychologischen Prozesse. Wir richten unsere ganze körperliche Aufmerksamkeit auf die Person uns gegenüber. Auf dem Wege des körperlichen Dialogs nehmen unbewußte, abgespaltene und verdrängte Persönlichkeitsanteile von Klienten unmittelbar auf uns Einfluß. Es erscheint mir wichtig, die Kraft und Energie, die in diesen Bildern und Körpergefühlen enthalten ist, als belebendes Element, Motor, Katalysator für den therapeutischen Prozeß zu nutzen.

II. PHÄNOMENE

Die Phänomene, um die es geht, sind sicher allen Kollegen bekannt. Der Kopfschmerz der Klienten, ihre Depression, ihre Schwere, ihr Hunger ..., die sich während oder nach Ende der Therapiestunde in unserem Körper niedergelassen haben. Oft sind diese dann Anlaß für den Wunsch nach Gespräch mit Kollegen, nach Supervision. Weil nicht immer klar ist, ob ich es mir „erlauben“ kann, meine Gefühle und Körperreaktionen den Klienten mitzuteilen und damit „zuzumuten“, bzw. ob es überhaupt Gegenübertragung ist oder einfach nur meine therapeutische Unzulänglichkeit. Manchmal sind es auch komplexere Bilder, die vor meinem inneren Auge auftauchen, die mir vielleicht verrückt Vorkommen und nicht direkt mit den Äußerungen der Kl. im Zusammenhang zu stehen scheinen. Z. B. wenn die Frau, die mir gegenüber sitzt, mir plötzlich als zorniger Stier oder als Seehund-Baby erscheint.

Beispiel 1:

Th. und Klientin - beide mit geschlossenen Augen (ich stehe an ihrer linken Seite mit 20 cm Abstand)

Th.: „Ich habe Hunger, seitdem Du in meinen Raum gekommen bist. Habe aber gut gefrühstückt. Es ist nicht mein Hunger. Was sagt Dir dieser Hunger?“

Kl.: „Weiß nicht... Ich esse normal.“

Th.: „Der Hunger nimmt zu und bekommt eine Dringlichkeit, daß ich etwas verschlingen und Appetit auf Fleisch bekomme, je länger ich neben Dir stehe.“

Kl.: errötet, ist verlegen: „Na ja, ich habe lange keinen Mann ...“ zögert, lacht: „Manchmal fühle ich mich so, daß ich

am Morgen den Postboten in die Wohnung ziehen möchte.“

Th.: fühlt Erleichterung, Hungergefühl verschwindet, Energie

Es folgt ein Gespräch über Sexualität und Männerbeziehungen sowie Körperarbeit zum Konflikt orale obere Körperhälfte und mangelndes Kontainment im Becken. In dieser Situation findet unmittelbar eine Lösung statt im körperlichen Sinne. Erst blockiert das Hungergefühl mich als Th., dann schenke ich dem Gefühl Beachtung in der Beziehung zur Kl., und danach kann die befreite Energie für den therapeutischen Prozeß genutzt werden. Die Energie wäre körperlich gebunden geblieben, wenn ich mein Gefühl für mich behalten hätte und stattdessen ständig an die nächste Pause und mein Brötchen gedacht hätte.

Diese körperlichen Mitteilungen von Kl. sind nicht über eine klassische Körperdiagnostik zu bekommen, die sich auf das Schauen und Befragen oder auf das Ertasten von Muskeln stützt. Vielmehr muß ich mich als Th. auf meine Intuition, die ganzheitliche Betrachtung anstelle analytischer Zergliederung, auf meine Körpersensationen und Bilder als Resonanz auf die körperliche Wirklichkeit des Kl. einlassen.

Anders als in der üblichen Körperdiagnostik stelle ich mich an das Energiefeld des Kl. (ca. 20 cm Abstand der beiden Körper), verzichte auf das Schauen von Außen (schließe meine Augen) und anstatt taktil-punktuell Muskeln zu ertasten, lasse ich mich ohne Berührung berühren/anrühren. Ich stelle mich an die linke Körperseite der Kl., danach mit meinem Rücken zu ihrem Rücken, an die rechte Seite, zum Schluß stehe ich mit

meiner Vorderseite ihrer Vorderseite zugewendet. Alles ohne Berührung. Für diese Momente verzichte ich innerlich bewußt auf eine körperliche Abgrenzung zum Kl. und versuche, meinen Körper bzw. meine Grenzen durchlässig zu halten. Ich lasse meinen Körper antworten auf die körperliche Realität der Kl.. D.h. Körpersensationen/reaktionen wie Wärme/Kälte, Schwere/Leichtigkeit, Ausdehnung/Kontraktion, Hunger/Sättigung, Wachheit/Müdigkeit usw. können entstehen, obwohl sie vielleicht Minuten vorher nicht Bestandteil meines Körpergefühls waren. Im weiteren Verlauf entstehen komplexere Gefühle, die an die spezifischen Körpersignale und muskulären Haltungsmuster und Rhythmen von Atmung/Herzschlag in ihrer Gesamtheit gekoppelt sind. Z. B. das Gefühl von Scham, Angst, Wut, Trauer, Sehnsucht Die Gefühle zeigen etwas vom „wahren Selbst“ des Kl., das sich hier non-verbal vermittelt und direkt von Körper zu Körper mitgeteilt wird.

Diese erste Sicht der Kl. hilft mir, im weiteren Therapieverlauf das Wesentliche im Auge zu behalten. Der erste Eindruck ist sehr wichtig, denn in der Folge kann es passieren, daß ich durch Worte der Kl. abgelenkt, von der Spur gebracht werde und zu sehr von gewollten Selbstdarstellungen der Kl. beeindruckt bin. Auf der bildhaften/symbolischen Ebene tauchen manchmal erstaunliche Bilder auf (vgl. folgende Beispiele), die allesamt als bezogen auf die körperliche Realität der Kl. und die Fähigkeit zur körperlichen Resonanz als Th. zu sehen sind. Und die sich durchaus den klassischen bioenergetischen Diagnosemustern zuordnen lassen: das Insekt und der Engel als Beispiele für die orale Hemmung, die Unfähigkeit mit Armen und Mund auszugreifen;

die Palast-Wache mit vorgeschobenem Unterkiefer als Beispiel für die trotzige Entschlossenheit und das Aufrechtstehen eines Menschen mit rigider Charakterstruktur.

Beispiel 2:

Th. und Klientin - beide mit geschlossenen Augen nebeneinander stehend. Kl. ist angekleidet. (ich stehe an ihrer linken Seite mit 20 cm Abstand)

Th.: „Je länger ich neben Ihnen stehe und aufnehme, was Ihr Körper mir mitteilt, um so fester stehen meine Füße am Boden. Ich fühle gar kein Fußgewölbe mehr, die Füße sind wie festgeklebt.“

Kl.: Lacht: „Öffnen Sie mal die Augen und gucken sich meine Füße an! Ich habe Plattfüße, seitdem ich denken kann.“

Bis dahin hatte ich die Kl. noch nicht ohne Schuhe und ohne Kleidung gesehen. Die Plattfüße hatten sich mir ohne den üblichen Weg des Befragens und Betrachtens mit geschlossenen Augen mitgeteilt Mir war bis dahin nur bekannt, daß diese Frau seit 20 Jahren ein Magengeschwür hatte und an Depressionen litt. Ihre orale Struktur hatte ich nur aufgrund ihrer Leibesfülle und ihres Wortschwallus vermutet

Während des folgenden Therapieprozesses werden in der Körperarbeit viele dieser ersten Eindrücke validiert.

Beispiel 2:

Fortsetzung: nun von allen vier Seiten

• Linke Körperseite:

Ich verliere neben ihr an Standfestigkeit, fühle mich von ihr von meinem Stand weggezogen zu ihr hin, zu ihr geneigt. Sie erscheint mir klein wie ein Liliputaner (kleine Frau und kleines Mädchen in einem).

- Im Rücken:

Hinter mir entfernt sie sich. Es entsteht Distanz. Ich fühle mich wie „auf dem Weg“. Die Perspektive ist weitsichtig, fast weit-schweifig.

- Rechte Körperseite:

Neben mir entwickelt sich die Kl. zu dop-peltem Volumen, viel größer als ich. Mir erscheint das Bild von einer resoluten, selbst-bewußten Marktfrau.

- Vorderseite:

Ich fühle sofort Druck hinter der Stirn und den Augenbrauen. Dann auch Enge in der Brust, besonders hinter dem Brustbein. Emp-finde Resignation und Kapitulation. Sehe einen Engel mit gebrochenen Flügeln oder einen Vogel ohne Schwingen. Ein festgehal-tenes Schluchzen in der Brust.

Im anschließenden Gespräch berichtet die Kl., daß sie seit dem Tod ihres Vaters (als sie 12 Jahre alt war) der Mutter den Partner ersetzen mußte. Vor dem 12. Lebensjahr gab es sexuelle Grenzverletzungen sowohl von den beiden viel älteren Stiefbrüdern als auch vom Vater selbst. So spiegeln meine Reak-tionen auf ihre linke und rechte Körperseite die Kindfrau, die zu früh in ihrer Entwick-lung durch den Inzest gebremst wurde („Liliputanerin“), als auch die Kompensati-on durch die stabile und resolute Frau („die Marktfrau“), die ihrer psychisch labilen und unreifen Mutter so früh Sicherheit vermit-teln mußte.

Am meisten emotional berührt ist die Kl. von dem Bild des Engels mit gebrochenen Schwingen. Die Tränen steigen ihr in die Augen. Sie habe in ihrem Leben bislang nicht „fliegen“ gelernt

Im Anschluß an das Gespräch schlage ich ihr als Einstieg in die Körperarbeit Übungen für das Heben und Senken der Arme, Schwin-

gen im Atemrhythmus, Umfassen einer ima-ginären Kugel vor. Es fällt ihr sehr schwer, die Arme zu bewegen. Es sei so anstren-gend. Ich setze mich auf dem Ball mit ihr Rücken an Rücken und unterstütze mit den Armen ihre Arme in der Bewegung. Nach kurzer Zeit beginnt sie zu weinen und sagt „es war ja nie jemand für mich da“.

Beispiel 3:

Klientin klagt über ständigen Zeitdruck, in-neren Druck, dem sie sich ständig aussetze, ohne daß es dafür eine Notwendigkeit gebe. Körpersymptome zu Beginn der Therapie: Bluthochdruck, Zellveränderungen am Mut-termund.

Mein erster Gedanke: Überforderung, mangelnde Unterstützung durch ihre Mutter.

Ich bitte sie, sich im Raum so hinzustellen, wie ihr Stand im Leben zur Zeit ist. Stelle mich mit ca. 20 cm Abstand neben sie.

- Linke Körperseite:

Ich schrumpfe neben ihr, sie erscheint mir an die 2 Meter groß, fühle mich bald wie ein Gartenzwerg neben ihr. Sie wirkt vor mei-nem inneren Auge lang und hochgezogen, ihre Energie geht nach oben.

- Im Rücken:

Ich verspüre einen Sog nach hinten, keine Wärme, keinen Halt. „Nichts im Rücken“. Sehe eine Schlucht oder einen Tunnel hinter mir.

- Rechte Körperseite:

Meine Füße stehen fest auf dem Boden, wie hingestellt. Mein Gesicht fühlt sich entschlos-sen, grimmig an. Der Unterkiefer verfestigt sich. Ich sehe ein Bild von einem Wach-soldaten vor dem Buckingham-Palast: die Mütze in die Stirn geschoben, das Kinnband durch den vorgeschobenen Kiefer gehalten. Sie bewacht den „Palast“ (sich selbst), ist trotzig entschlossen.

- Vorderseite:

Ich fühle mich in ihre Richtung gezogen. Es geht eine Sogwirkung von ihrem Mund aus. Ich habe eine Phantasie von einem Insekt mit Saugrüssel oder Strohalm (vielleicht eine Biene). Um diesen saugenden Mund herum sind ihre Schultern („Flügel“) halbkreisförmig angeordnet - nicht zum Riegen und Ausgreifen in die Welt geeignet

Nachdem ich meine Wahrnehmungen der Kl. mitgeteilt habe, berichtet sie über die frühe Überforderung, der sie durch ihre Mutter ausgesetzt war. Ihre Mutter habe sie immer nach Dingen gefragt, anstatt selbst ihr Handeln zu verantworten. Es sei immer gemeckert und geklagt worden. Sie habe bis zu ihrem 12. Lebensjahr zwischen den Eltern geschlafen und kein eigenes Bett gehabt. Es gab keinen Raum und keine Zeit für sie zum Wachsen.

Der Prozeß der körperlichen Gegenübertragung kann hier nur künstlich als Abfolge oder Reihenfolge betrachtet werden, im Nachhinein. In dem Moment des Nebeneinanderstehens sind es unmittelbar sich aufdrängende Reaktionen, Gefühle, Bilder. Offenbar ist der energetische Austausch von Körper zu Körper schneller als verbaler Austausch. Viele Prozesse laufen simultan, die sich hinterher nur gedanklich zergliedern lassen. Vertreter der klassischen Psychoanalyse äußern stets große Skepsis gegenüber der körperlichen Berührung von Kl.: die komplexen Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene ließen sich nicht mehr klar differenzieren und analysieren, wenn Th. und Kl. Körperkontakt eingingen. Aus diesem Grunde jedoch auf jegliche Berührung und Berührtheit im Körperlichen zu verzichten, bedeutet aber die Geschichte von Abspaltung und Intellektualisierung der Kl. fortzusetzen.

Es geht mir darum, einen Weg zu finden, der Berührung und Grenzen im Kontakt gleichermaßen ermöglicht. Dies ist dadurch möglich, daß ich mich zwar in das Energiefeld der Kl. stelle, aber nicht eingreife, mit meinem Körper nur bis zur energetischen Kontaktgrenze gehe.

Zu Beginn des therapeutischen Kontaktes (in der ersten Stunde) öffne ich meine Grenzen, lasse die Energie der Kl. auf mich wirken, mich körperlich und psychisch „beeindrucken“. Ich lasse ihre Energie diffundieren wie durch eine Zellmembran. Lasse mich in Schwingung versetzen wie ein Instrument, das durch die Tonlage meines Gegenübers gestimmt wird (Moll oder Dur). Erst später im Verlauf der therapeutischen Arbeit gehe ich einen Schritt zurück, versuche dann zu verstehen und zu widerstehen. Die Versuchung, daß die Kl. mich in ihren Raum, ihr Energiefeld, ihre Neurose hineinziehen, ist im therapeutischen Prozeß besonders bei Borderline-Klienten sehr groß. Bei Kl. mit schizoider Charakterstruktur und Borderline-Struktur wurden Körper-Gefühle abgespalten, bevor sie diese aussprechen konnten. Deswegen ist diese Ebene des körperlichen Dialogs zwischen Th. und Kl. eine so wichtige Quelle der Mitteilung, weil es sich um unbewußte, vorsprachliche Personanteile handelt.

„Ganz besonders dann müssen wir unsere Gegenübertragungsgefühle ernst nehmen, wenn wir mit einem Analysanden arbeiten, der seine Fühlizenz verloren hat und nur noch wenig oder keinen Zugang zu den Gefühlen hat. Es sind dann die Gegenübertragungsgefühle, mittels derer wir zu den verschollenen Gefühlen des Analysanden Vordringen können.“
(vgl. Asper, 1993, S. 39)

Meine Vorgehensweise ist eine „perzeptive“, keine „aktive“. Ich gehe nicht als erstes mit Vorschlägen (diese oder jene bioenergetische Übung zu beginnen) in das Feld der Kl., sondern lasse etwas von ihnen in mich einfließen, auf mich übergehen. C.G. Jung spricht davon, daß der Th. sich mit der Neurose des Kl. infizieren müsse. Und bei dem Versuch des Th., sich selbst zu heilen, werde auch der Kl. geheilt. In diesem Sinne lasse ich mich infizieren; um das Bild fortzusetzen: mit geschwächter Abwehr.

Da ich selbst als Kind über die Augen am meisten verletzt wurde (der vernichtende, haßerfüllte, zornige oder leere Blick meiner Mutter), habe ich gelernt, mit den Augen vorsichtig zu sein, den diagnostischen Blick zu entschärfen. Die Diagnostik mit geschlossenen Augen erleichtert mir das innere Schauen. Ich versuche, die Kl. nicht mit meinen Augen zu „verschlingen“. Oft stellt sich auch in der klassischen betrachtenden Art des Körperlesens die Dissoziation von Sehen, Denken, Sprache und Körperempfindung wieder her. Mit dem Sehen kommt der mißtrauische, zweifelnde Blick schnell wieder. Für mich ist es als Th. reine Selbsthilfe, einen Weg zu finden, meine Augen zu entlasten und trotzdem etwas zu erfahren. Meine Erfahrung als Kind, zwischen den Eltern zu stehen, in die Mitte geschoben und benutzt zu werden zur Vermeidung von Intimität zwischen Mutter und Vater, hat meine Grenzen verletzt. Ich habe gelernt, auf ihre invasive Energie mit einer Hab-Acht-Stellung (einem „Frühwarnsystem“) zu reagieren und mit allen Sinnen (dem ganzen Körper) wahrzunehmen, was von außen auf mich eindringt. Ihre Energien gingen durch meinen Körper. Dabei ging ich selbst verloren, lernte andere einzuschätzen, wurde Therapeutin. Zu Beginn meiner Arbeit als Thera-

peutin war meine eigenen Grenzenlosigkeit ein Handicap: zu viele Stimmungen, energetische Blockaden der Kl. übertrugen sich auf mich (ihr Schmerz, ihr Zorn, ihre Angst). Solange meine eigenen Grenzen nicht deutlich waren, mein Selbst im Kern nicht sicher, befand ich mich oft in Kollusion mit den Kl.. Ich trug ihre Geschichten in meinem Körper herum, war oft erschöpft durch die Körperarbeit, oder hörte auf, bioenergetisch zu arbeiten, weil meine Körperabwehr einsetzte. Inzwischen beginne ich, die Vorteile meiner eigenen Borderline-Anteile zu genießen. Es ist ein wunderbares Instrument für die Arbeit, wenn die Grenzen klar sind und ich selbst als Selbst existiere.

„Mit-sich-in-Kontakt-sein“ meint..., das eigene strukturgebundene Erleben/die eigenen strukturgebundenen Grenzen so weit zu kennen und so weit „durchgearbeitet“ zu haben, daß man Zugang zum wahren Fluß der eigenen Gefühle (und nicht nur zur „Charaktermaske“) hat. Das ist nicht nur eine zentrale Voraussetzung für Kongruenz, sondern... auch eine zentrale Voraussetzung dafür, um sich im therapeutischen Prozeß als Resonanzboden zur Verfügung stellen zu können.“

(vgl. Beckmann-Herfurth, 1996, S. 210)

Beispiel 4:

Klient (38 Jahre, verh. 2 Kinder, Musiker) kommt in die Therapie wegen Eheproblemen: „Meine Frau macht das nicht mehr länger mit! Ich bin ein Verdrängungskünstler. Wenn es um mich geht, winde ich mich wie ein Aal.“ Die Wahrnehmung von Wut und Schmerz ist ihm kaum möglich. Das letzte Mal habe er vor 7 Jahren geweint.

- Linke Körperseite:

Von ihm geht eine ferne Kühle aus. Habe

nicht das Gefühl, daß ein lebendiger Körper neben mir steht. Er wirkt wie ein sphärisches Wesen auf mich.

• Im Rücken:

Hinter ihm fühle ich mich am Kopf aufgehängt. Die Wirbelsäule wirkt hoch aufgerichtet und hochgezogen. Der Oberkörper ist viel deutlicher spürbar als die Beine. Die Pobacken ziehen sich zusammen, es entsteht ein Druck auf das Steißbein. Der Satz „Beherrsche Dich!“ fällt mir ein.

• Rechte Körperseite:

Er erscheint mir so groß, wie er ist. Die Hände fühlen sich belebt an, auch die Augen. Neben ihm möchte ich mich den praktischen Dingen der Welt zuwenden.

• Vorderseite:

Schultern und Arme kommen mir wie Greifwerkzeuge vor. Der Brustkorb wölbt sich nach innen (konkav). Keine Wärme, keine Sehnsucht und kein Verlangen bemerkbar. Ich spüre einen schmalen, konzentrierten Energiefluß im Becken, reduziert auf die Genitalien. Es gibt nur einen schmalen Ausweg zur Entladung über Sexualität.

Der Kl. trägt Socken, auf denen „Love“ steht. Er lacht, zeigt auf seinen Kopf „es kommt von da und nicht von hier“, wobei er auf sein Herz deutet. „Das ist das Problem“. Im folgenden Jahr wird im Verlauf der Therapie deutlich, was sich in der ersten Stunde schon ahnen ließ. Das Klima im Elternhaus war von Leistungsstreben und emotionaler Kühle bestimmt. Die Mutter war Schulmusikerin und wachte mit Strenge über die Schulaufgaben und das Erlernen von Instrumenten beim Kl. Teilweise schrieb sie die Arbeiten für ihn, prophezeite ihm vorher, welche Note er dafür erhalten würde. Alle Kinder wurden Musiker.

Der Ausdruck elementarer Gefühle wie Schmerz, Wut, Trauer war tabuisiert. Es herrschte ein intellektueller Umgang in der Familie. Der Vater war beamteter Arzt, pflichtbewußt, streng, rigide.

Der Kl. lernte, sich von seinem Körpergefühl abzuspalten, die Sehnsucht nach Wärme und Liebe zu „vergessen“. Er funktioniert, indem er als Orchestermusiker erfolgreich ist (seine rechte Seite). In der Ehe beklagt sich seine Frau über seine emotionale Distanz (linke Seite) und mangelnde Unterstützung durch ihn (im Rücken und auf der Vorderseite spürbar). Er hat sich eine Frau gewählt, die schulmeisterlich mit ihm umgeht, bzw. die er dazu veranlaßt, ihn wie einen kleinen Jungen zu behandeln. So kann er nicht vom Herzen aus handeln, sondern wiederholt das Dilemma des kleinen Jungen, der nur bemüht ist, sich den Forderungen seiner Mutter anzupassen.

III.

WIE TEILE ICH MEINE BEOBACHTUNGEN MIT?

Diese Art der Diagnostik ist sehr persönlich. Es ist eine Gratwanderung, den Kl. nicht mit meinen Empfindungen zu nahe zu treten, aber auch eine Berührung zu wagen und auf vorsichtige Weise mit dem Unbewußten, der Schattenseite, dem wahren Selbst, dem verletzten Kind in Kontakt zu treten. Ich beginne damit, daß ich sage, daß es meine Gefühle und Bilder sind. Mein Gegenüber muß nicht alles annehmen und auf sich beziehen. Es kann mit mir zu tun haben. Ich fordere auf zu atmen, zu spüren, wie sich diese Mitteilung anfühlt, was sie in ihm/ihr auslöst. Oft reagieren Kl. erleichtert, wenn sie spüren, daß es bei meinen Beobachtungen nicht um ihnen selbst völlig unbekannt

Seiten ihrer Person geht. Vieles deckt sich mit erahnten oder auch schon halbbewußten Wahrnehmungen ihrer selbst. Sie fühlen sich gesehen, ohne daß sie sich lange erklären oder nach Worten für verdrängte und abgespaltene Personanteile suchen müssen. Im Gegenübersitzen beim Erstgespräch ringen viele um die Erklärung, warum sie eigentlich Therapie beginnen wollen. Es gibt Anlässe in der aktuellen Lebenssituation. Oft fällt es aber schwer, die unintegrierten, ambivalenten oder nicht bewußten Dinge in Worte zu fassen. Dieser Streß des Erstgesprächs wird abgemildert durch die Zeit des Nebeneinanderstehens, Fühlens, Schweigens. Zudem bin ich dann diejenige, die sich äußert und Reaktionen beschreibt. Die Kl. sind dadurch entlastet. Manchmal erschrecke ich selbst über meine schnell sich aufdrängenden und klaren Bilder und Empfindungen. Wenn z.B. mir etwas Sphärisches, Körperloses und Ausgehungertes im Kl. begegnet. Obwohl doch die Kl. scheinbar gut funktionierend und ohne ersichtliche tiefe Gestörtheit vor mir steht.

Manchmal erschrecken die Kl., wenn sie merken, daß diese Art des Herangehens ihnen die Möglichkeit nimmt, mich mit ihren Worten und Meinungen über sich selbst zu beeindrucken oder in eine gewollte Richtung der Selbstdarstellung zu lenken. Es gibt die Angst vor der Intensität der Berührung durch mich, obwohl ich gar nicht mit den Händen oder meinem Körper berühre.

Wichtig ist auch, die Mitteilungen humorvoll, anteilnehmend und mit einer fürsorglichen Grundhaltung zu machen. Zu verdeutlichen, daß es nicht klassisch-diagnostische Einteilung ist, die sie zu einem „Fall“ macht. Es ist der Beginn eines Prozesses.

IV.

KLIENTEN SIND VIELSEITIG BZW. VIELSCHICHTIG. WELCHE PHÄNOMENE LASSEN SICH VON VERSCHIEDENEN KÖRPERSEITEN AUS WAHRNEHMEN?

• Rücken:

Die grundsätzliche Frage zum Rücken ist die, wieviel Verantwortung die Eltern getragen haben und wieviel Verantwortung dem Kind übertragen wurde. Gab es Versuche, den Stolz des Kindes zu brechen? Wurde die Integrität, die Aufrichtigkeit gebrochen? Manche Kl. vermitteln sofort die Bereitschaft, daß ich mich auf sie oder an sie lehnen könnte, sie würden mich tragen. Körperlich überträgt sich das so, daß ich hinter mir eine Quelle der Wärme und Kraft, in sich ruhende Stabilität und etwas Alleinstehendes empfinde. Mein Rücken wird weicher, ich fühle mich aufgefordert, mich auszuruhen oder anzulehnen. Ich frage mich in der Gegenübertragung, was ich für diese Person eigentlich noch tun kann. Vielleicht gibt es nichts anzubieten? Vielleicht bin ich schwächer? Manchmal kommt von den Kl. dann die Vermutung, ich hätte mich bereits an sie gelehnt und würde sie benutzen für meine Balance. Diese Übertragungsreaktionen sind ein Hinweis darauf, daß sie von ihren Eltern für deren Gleichgewicht benutzt wurden.

Die daraus erwachsene Schwierigkeit ist, daß diese Kl. ständig mit schwachen Partnern rechnen und sich nur sehr schwer überlassen können. Das Teilen von Verantwortung ist in Beziehungen schwierig. Das Alleinetragen von Lasten weniger.

Bei anderen habe ich sofort das Gefühl, ich könnte nach hinten in ihren Rücken fallen wie in einen nicht enden wollenden Tunnel. Es gibt wenig Halt und Unterstützung.

Manchmal ist die Rückenlinie durchbrochen, so daß ich nur den oberen Rücken, die Schultern und nicht den unteren Rücken erlebe. Es entsteht in mir eine suchende Aufmerksamkeit in meinem Rücken: wo ist die Ganzheit der Person hinter mir? Warum spüre ich nichts Lebendiges im unteren Bereich des Rückens, im Becken?

Es kommt vor, daß ich vermehrte Spannung im Steiß- und Kreuzbeinbereich oder sogar ein Zusammenkneifen der Pobacken empfinde, je länger ich dort stehe und mich darauf konzentriere, was der Rücken hinter mir mir zu sagen hat. Die sexuelle Zurückhaltung der Person hinter mir drängt sich auf. Sätze wie „Tu das bloß nicht! Halte dich zurück! Beherrsche dich!“ tauchen in mir auf. Meistens gehen diese Empfindungen und Sätze einher mit einer Blockierung des Nackens und der Phantasie, im Nacken und Kreuzbein zwei fest zupackende Hände zu empfinden. Später im Gespräch lassen sich diese Hände oft identifizieren als die von Mutter und/oder Vater der Kl.

• Rechte Körperseite:

Die rechte Seite vermittelt etwas über die Kompetenz und das Funktionieren als Erwachsener in der Welt, über die Realitätstüchtigkeit. Der Bezug zur Welt (das Ausgreifen und Tätigsein) und die stabilisierenden Qualitäten der Person. Sie spiegelt die Elternanteile, die dem Kind Wege zur konstruktiven Lebensbewältigung vermittelt haben. Sie kann auch die Schwäche, die aufgrund oraler oder schizoider Persönlichkeitsanteile vielleicht vorhanden ist, kompensieren. Als Th. wird mir hier auf dieser Seite etwas gesagt über die Dinge, auf die ich mich im Kl. verlassen kann. Manchmal bekomme ich Hinweise auf die Geschlechterrollen-Identifikation. Die rechte Seite ist verknüpft mit der dominanten linken Gehirn-

hälfte (bei Rechtshändern).

Körperlich interessant ist auf dieser Seite, wie ich die Hände und Arme erlebe: zupackend, warm, kraftvoll, nach vorne weisend ... Sätze und Bilder wie: „Soll ich dir die Welt erklären? Ich weiß den Weg. Ich nehme dich an die Hand. Wir zwei ergänzen uns gut. Du bist meine Ergänzung. Du bist der Mann und ich die Frau.“

• Vorderseite:

Die Vorderseite offenbart etwas über die ungeschützten weichen Seiten einer Person. Diese Seite ist nicht so gepanzert wie der Rücken mit seinen starken Muskeln oder die Flanken, die durch die Arme und Ellenbogen geschützt sind. Es wird etwas vom Herzen und der Sehnsucht, dem Hunger und der oralen Aggressivität vermittelt.

Am deutlichsten spüre ich Gegenübertragungsreaktionen, die sich auf den Mund, den Bauch sowie das Herz und die Arme beziehen. Es kann sehr schnell ein Hunger auftauchen, Leere im Bauch, Verlangen zu saugen. Wenn die vor mir stehende Person oral gehemmt ist, erscheinen Bilder von Saugrüsseln, Insekten wie Bienen oder ein Greifvogel, der nach mir hackt und sich von mir ernährt. Da der Kontakt von vorne sehr nah und schutzlos ist, entsteht häufig Aufregung, der Atem wird verhaltener. Manchmal kommt es mir so vor, daß ich in die Kl. hineinfallen, aufgesogen oder aufgefressen werden könnte. Die blockierte Sehnsucht taucht oft auch als Druck hinter der Stirn, Spannung über der Nasenwurzel (im dritten Auge) auf, was als verhandeltes Weinen zu sehen ist. Die Energie, die vom Herz der Kl. ausgeht, führt zu Bildern, die mit Schwingen und Flügeln zu tun haben (z.B. Pinguin-Flügel, die beschützend um das Junge gelegt sind; oder lahme und gebrochene Flügel von Vögeln, der erlahmte Engel...). Es gibt so

deutliche Hinweise darauf, ob die Person ausgreifen und beschwingt sein und ihrem Herzen folgen darf. Ist das herzliche Gefühl sehr gehemmt und die Umarmung innerlich untersagt, werden Herzschmerzen übertragen, oder das Bild von einer festen Faust, die das Herz im Griff hält.

• Linke Körperseite:

Diese Seite offenbart etwas über das verletzte, überforderte, ungenährte, verlassene Kind in einer Person, das wahre Selbst. Es treten Gefühle von Scham, Angst, Kleinsein, die Hilflosigkeit auf. Es gibt Hinweise darauf, mit welcher Geschwindigkeit das Kind groß werden mußte oder wie stark eigentlich der elterliche Druck war, doch klein zu bleiben. Häufig tauchen Bilder auf, daß die Person neben mir plötzlich zu schrumpfen beginnt, viel kleiner ist als in Wirklichkeit. Oder auch umgekehrt neben mir in die Höhe schießt, lang und dünn, aber ohne festen Bezug zum Boden. Der Bezug zum Unbewußten ist auf der linken Seite, die mit der rechten weniger dominanten Gehirnhälfte verbunden ist, am deutlichsten von allen Körperseiten.

Zum Abschluß möchte ich betonen, daß es sich um meine ganz persönlichen Erfahrungen in der bioenergetischen Arbeit handelt, die auf dem Kontakt mit ca. 20 Klienten pro Woche basieren. Es sind meine Beobachtungen, ich beschreibe hier Phänomene und erhebe nicht den Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit. Mein eigener persönlicher Prozeß im Verlauf der bioenergetischen Ausbildung und Therapie hat es mir ermöglicht, auf diesen Weg zu kommen. Ich glaube, daß es aber allgemeine Phänomene sind, die zu unserer emotionalen-körperlichen Realität dazugehören und beständig wirksam sind, nur unserem Bewußtsein unterschiedlich zugänglich sind.

Literatur:

- Asper, Kathrin, Verlassenheit und Selbstentfremdung, München 1993**
- Boeck-Singelmann et al. (Hrsg.), Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd 1, Göttingen 1996, darin Beckmann-Herfurth, E., Zur Person des Therapeuten**
- Buti Zaccagnini, Gabriella, A New View of Countertransference, in: Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis, Vol. 5, No. 1, 1992, p. 19 ff**
- Drees, Alfred, Leitlinien in der Kurztherapie foltertraumatisierter Patienten. Ein Behandlungsverlauf. in: Systema, 2, 1992, 26 ff**
- Guillermé, Jean-Marc, Body and Countertransference, in: Bioenergetic Analysis, Vol. 3, No. 1, 1987, p. 99-101**
- Heinl, Peter, „Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg...“, Kösel 1994**
- ebenda, Object Sculpting, Symbolic Communication and Early Experience, in: Journal of Family Therapy, 10, 1988, 167-178**
- ebenda, Therapie im sprachlosen Raum, in: Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 36, 1991, 324 - 330**
- Keleman, Stanley, Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München 1990 (Bonding. A Somatic-Emotional Approach to Transference, Center Press, Berkeley 1986)**
- Lowen, Alexander, Körperausdruck und Persönlichkeit: Grundlagen und Praxis der Bioenergetik, München 1985**
- Mindell, Arnold, The Dreambody, 1985**
- Moser, Tilman, Formen der Gegenübertragung in der psychoanalytisch orientierten Körperpsychotherapie. In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.), Der Körper in der Psychotherapie. Oldenburg 1991, S. 102 - 129**
- Schwartz-Galant, Nathan, The Borderline Personality, 1989**
- Weigand, Odila, Transference and Countertransference with a Borderline Patient, in: Bioenergetic Analysis, Vol 3, No 1, 1987, p. 64 ff**

Anschrift der Autorin:

Vita Heinrich, Humboldtstr. 14a, 49074 Osnabrück, Tel. 0541/46466

Irmhild Liebau

Leiblichkeit und Geschlecht - aus bioenergetischer und theologischer Sicht

Leiblichkeit - diese neutral und eher abstrakt klingende, in kirchlichen Kreisen gängige Begriff- läßt kaum noch spürbar werden, daß der Leib, dieser beseelte und lebendige Körper, nicht Neutrum und geschlechtslos ist, sondern nur in weiblicher oder männlicher Gestalt existiert und damit immer zugleich geschlechtlich ist So wende ich mich dem Thema „Leiblichkeit und Geschlecht“ zu und zwar aus bioenergetischer und theologischer Sicht.

Das ist mein eigener Standpunkt, von dem aus ich vorgehe: als Praktische Theologin und Bioenergetische Analytikerin. Weil mir in der Theologie als Geistes-Wissenschaft häufig körperlose Theorien und Menschen begegnet sind, in der Kirche wenig positiver Raum auch für den Körper und seine Gestaltungsmöglichkeiten gegeben schien, und ich mich zwar geistlich, kaum aber auch körperlich angesprochen fühlte und auszudrücken wagte, habe ich mich zum Ausgleich dieses empfundenen Defizites zu einer Ausbildung in Bioenergetischer Analyse entschlossen.

Es ist mir wesentlich, mit Leib und Seele theologin und Körpertherapeutin zu sein, beides theologisch zu reflektieren und schreibend mitzuteilen und zu integrieren. So möchte ich die heute häufige schizoide Kopf-Körper-Spaltung, den Verrat am Körper¹ und die abendländische Fluchttradition aus dem Körper nicht weiter unterstützen, vielmehr zum Körper zurückkehren, zu den Wurzeln unserer Existenz², und von ihm ausgehen, als Basis theologischer Reflexion und dieses Artikels.

Und damit stehe ich zu einem der wesentlichen bioenergetischen Grundprinzipien, indem ich zunächst mit meinem Stand, dem Boden unter meinen Füßen, der Erdung beginne. Weiterhin äußere ich mich als Frau und also geschlechtlich subjektiv und nicht neutral; wissenschaftlich unter Integration der Leiblichkeit als Grundlage einer neuen Erkenntnistheorie³, wonach jedes Erkennen körperbezogen ist und in den Erfahrungen des Leibes wurzelt. Dabei bewege ich mich zwischen den Frauen zugeschriebener Körperlichkeit und den Männern zugeordneter Rationalität, zwischen Geist und Körper, Theologie und Bioenergetik, Himmel und Erde.

Erdungs-Übung: Stehen Sie mit etwa 30 cm Fußabstand, die Zehen ein wenig nach innen gerichtet Beugen Sie sich nach vorne und berühren Sie mit den Fingern beider Hände den Fußboden. Die Knie sind leicht gebeugt Das Körpergewicht ruht auf den Füßen, nicht auf den Händen. Lassen Sie den Kopf so weit wie möglich hängen. Atmen Sie leicht und tief durch den Mund. Verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Fußballen. Richten Sie die Knie langsam auf, bis die Oberschenkelmuskulatur an der Rückseite der Beine gedehnt sind. Die Knie sollen jedoch nicht völlig gerade oder gar blockiert sein. Halten Sie diese Übung ein bis 3 Minuten lang. Diese Übung kann zu Vibrationen führen und dient zur Lockerung der Beine und Verbesserung des Bodenkontakts, zur Erdung. Richten Sie sich dann langsam von der Lendenwirbelsäule an Wirbel für Wirbel wieder nach oben, bis Sie wieder in aufrechter, entspannter Haltung stehen.

Gedanken zu dieser Übung: Seinen eigenen Standpunkt einnehmen, zu sich selber stehen, standfest sein und sich so vertreten, auf eigenen Beinen im Leben stehen, selbständig sein, als Frau und Mann auf den Boden der Tatsachen kommen, mit der Realität verbunden, mit der Erde verwurzelt sein, auf gutem Boden aufwachsen, Mutter-Boden, Mutter Erde; sich aufrichten, hochkommen, aufrecht stehen, sich nach oben strecken, ins Reich der Ideen und des Geistes, nach den Sternen greifen, Himmelsglück erleben, Vater im Himmel - und auf Erden.

I.

Alexander Lowen und die Bioenergetische Analyse

Die Bioenergetische Analyse geht unmittelbar vom Körper aus und macht ihn zum zentralen Gegenstand ihrer Theorie und Praxis. Sie wurde entwickelt von einem Mann, Alexander Lowen.

Unter der hier zu behandelnden Fragestellung sollen zunächst Lowens Körperverständnis und wesentliche bioenergetische Grundprinzipien dargestellt, seine Ausführungen zum Körper von Frauen und Männern untersucht und schließlich seine theologischen Implikationen herausgearbeitet werden, um so das Thema „Leiblichkeit und Geschlecht“ aus bioenergetischer Perspektive zu behandeln.¹

1. Körperverständnis und Erdung

Der Körper ist nach Lowen für jeden Menschen die grundlegende Realität seines Seins; der Mensch ist der Leib und der Leib ist der Mensch⁴. „Der Mensch ist sein Körper.“⁵ Der Körper drückt aus, was ein Mensch ist und fühlt.

Eine Grundthese der Bioenergetik lautet, daß sich Gesundheit und Vitalität des Körpers in seinem Äußeren widerspiegeln, daß

sich sämtliche Erfahrungen und Auswirkungen der Vergangenheit in Form von Gefühlen und chronischen Muskelverspannungen dem Körper einprägen. Wir sind unser Körper und unser Körper offenbart, wer wir sind⁶, bringt den Charakter des Menschen zum Ausdruck.

Der Körper hat seine ihm eigene Wahrheit, Weisheit und Sprache. Sie zu kennen, heißt, seiner Bewegungen, Impulse und Einschränktheiten gewahr zu sein, d. h. zu fühlen, was im Körper vor sich geht.

Doch in der abendländischen Kultur, die nach Lowen den Körper zu lange als Mechanismus, Werkzeug des Willens und Behältnis des Geistes betrachtet hat, sind die Menschen es nicht gewohnt, gemäß der Wahrheit des Körpers zu denken und zu leben, sie verstecken vielmehr seine Wahrheit häufig hinter Rationalisierungen und Intellektualisierungen und lassen sich einseitig vom Verstand lenken unter Mißachtung des Körpers. Menschen ziehen sich in unserer Gesellschaft häufig in den Kopf zurück, in eine selbsterschaffene Welt und entfernen sich damit von der Realität. Doch Körper und Ich bilden eine Einheit, Denken und Wissen müssen mit dem Körper verbunden sein, in ihm wurzeln, in den Gefühlen verankert sein, um zu einem reicheren Leben zu verhelfen, in dem der Körper Basis der Persönlichkeit ist.

Ein lebendiger und vitaler Körper ist am oberen Ende in der Ich-Funktion und am unteren Ende durch den Kontakt der Beine mit dem Boden verankert⁷, er ist lebensorientiert und sucht, seine Lebendigkeit zu steigern, er ist die Quelle unserer Gefühle und Spiritualität⁸, physisches Abbild der Persönlichkeit.

Entsprechend diesem Körperverständnis und auf der Grundlage der funktionalen Identität von somatischen und psychischen Prozes-

sen, die Lowen so von Reich übernommen hat, zielt die Bioenergetische Analyse darauf ab, den Patienten mit seinem Körper, seinen eigenen Füßen und dem Boden in Fühlung zu bringen und ihm gleichzeitig die Beziehung zwischen seinen emotionalen Problemen und deren körperlichen Entsprechungen bewußt zu machen. Es geht also um eine Therapie an zwei Fronten: um analytische und körperliche Arbeit⁹, und eine Veränderung auf zwei Ebenen, um Zunahme der Motilität und Vitalität auf somatischer Ebene und um Neuwerdung von Denken und Einstellungen auf psychischer Ebene. Ziel ist die Wiederherstellung der Einheit der menschlichen Persönlichkeit und der Identifikation des Ichs mit dem Körper.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Bioenergetik das Konzept der Erdung entwickelt, das den Menschen wieder in seinen körperlichen Grundfunktionen verwurzelt und der Freisetzung oder Abfuhr der Erregung eines Körpers dient. Der Mensch wächst psychisch, emotional und entsprechend physisch durch körperliche und analytische Arbeit und lernt es, auf eigenen Beinen in seinem Leben zu stehen. Die Erdung ist der Schlüssel zur bioenergetischen Arbeit; bei guter Erdung ist der Körper natürlich ausbalanciert, aufrecht und fest, die Energie kann frei fließen, der Atem vertieft sich, Bewegungen und Gefühle können frei ausgedrückt werden.

Dadurch unterscheidet sich die Bioenergetische Analyse von jeder anderen Art der Psychotherapie. Sie ist körperorientiert und liefert sowohl für ihre diagnostischen Beobachtungen als auch für ihre therapeutischen Besserungserfolge eine sichtbare und objektive Grundlage: Veränderungen am Körper sind erkennbar. So geht sie in einer ganzheitlichen Auffassung vom Leben in zwei Richtungen vor, vom Boden aufwärts und

vom Kopf abwärts, Analyse von oben und von unten, befaßt sich gleichzeitig mit Psyche und Soma.

Die Bioenergetische Analyse ist eine Reise zur Selbstentdeckung mit dem Ziel der Wiederherstellung der seelischen und körperlichen Gesundheit, der Freude am Leben und der Verbindung zu unserem inneren Gott.¹⁰ Das durch die Therapie eingeleitete Wachstum wird mit bioenergetischen Übungen, die auch zuhause ausgeführt werden können, in wohlüberlegter Kombination mit analytischer Arbeit gefördert.

2. Die Geschlechtlichkeit von Mann und Frau

Im gesamten bioenergetischen Ansatz geht es darum, das seelische Befinden nicht vom körperlichen zu trennen, den Geist nicht länger als etwas vom Körper Getrenntes vorzustellen, vielmehr die Einheit des Seins des Menschen zu sehen.

In diesem positiven und ganzheitlichen Verständnis vom Körper differenziert Lowen zunächst explizit nicht zwischen weiblichem und männlichem Geschlecht und impliziert damit den Wert des Körpers von Frauen und Männern und deren Leib-Seele-Einheit in gleicher Weise.

Dann wird aber an manchen Stellen die alte Spaltung und Aufteilung von Verstand und Geist als männliche und Gefühl und Körper als weibliche Wesensmerkmale doch beibehalten bzw. verstärkt. So beschreibt Lowen Instinkt Intuition und Gefühl als weibliche Werte, die gemeinhin dem Bereich des Körpers zugerechnet werden, und Bewußtheit, Wissen und Vernunft als männliche Werte, die dem Bereich des Geistes zuzuordnen sind.¹¹ Damit weist er Frauen in die Körperlichkeit und Männer in die Geistigkeit, spaltet also gerade die vorher noch selbst herausgestellte Einheit von Körper und Seele.

Die Frau wird auf den Körper, der Mann auf den Geist reduziert.

Auch bezeichnet Lowen etwa klassisch patriarchal und antiquiert die Frau in „ihrer wahren Natur als Gefäß, das das Geheimnis des Lebens enthält“¹² und nennt die Emanzipation einen hohlen Sieg, wenn sie durch Verleugnung dieser ihrer wahren Natur erungen wird. Die Erfüllung ihrer natürlichen weiblichen Bestimmung sieht er in der typischen Rollenzuordnung der Mutterschaft¹³, auch wenn er zugleich positiv sich gegen die überwiegend mutterschaftsfeindliche Kultur und Gesellschaft wendet, Frauen dasselbe schöpferische Potential wie Männern zugesteht und sich nicht gegen deren Erfolg und Karriere stellt.¹⁴ Doch stimmen andere Formulierungen gleichzeitig wieder mißmutig und klingen eher frauen- und körperfeindlich, wie: „Da der Instinkt nicht völlig verloren gehen kann, ist selbst in der verhärtetsten Frau immer noch etwas Mutterliebe vorhanden.“¹⁵

Gerade in der Sexualität vertritt Lowen ein Konzept der Gleichberechtigung der Geschlechter.¹⁶ Die sexuelle Beziehung von Mann und Frau ist nach seiner Ansicht ihrem Wesen nach keine von Herrschaft und Unterordnung, sie bedeutet vielmehr Vereinigung der Verschiedenen und gegenseitigen Respekt vor Frau und Mann. Dabei verzerre die gesellschaftliche Leib-Seele-Dichotomie die Sexualität des Mannes ebenso wie die der Frau und könne Einheit und volle Hingabe nicht erreicht werden, bevor nicht „beide, Frau und Mann, die Zweiteilung aufgegeben haben, die den Menschen in ein denkendes Wesen... und einen animalischen Körper spaltet“¹⁷. Hier tritt Lowen ganz im Sinne seines Körper- und Leib-Seele-Verständnisses für eine Gleichstellung der Geschlechter ein.

Doch etwa die Behauptung der natürlichen Abhängigkeit der Frau von der Lust des

Mannes in der Sexualität zeigt deutlich seine männliche und teilweise auch patriarchal anmutende Perspektive und die Aufrechterhaltung eines Primats des Männlichen.

So reflektiert die bioenergetische Setzung der Geschlechterdifferenz patriarchale Rollenzuschreibungen von der Frau als naturhaft, körperlich, in Abhängigkeit zum Mann als Vertreter des Geistes¹⁸, auch wenn Lowen die gesellschaftliche Bewertung der Höherstellung von Intellekt/Mann/Bewußtsein und der Unterordnung von Körper/Frau/Natur selber problematisch findet und beides miteinander verbinden will.¹⁹ „Die Frau ist Erde - der Mann ist Geist“²⁰, faßt Hoppe das bioenergetische Körperverständnis in seiner Geschlechtlichkeit zusammen.

Mir scheint bei Lowen eindeutig eine ambivalente Haltung sichtbar, die einerseits Aufteilungen und Spaltungen, wie die von Leib und Seele, Geist und Körper, Bewußtem und Unbewußtem, Frau und Mann aufheben und Einheit hersteilen will, andererseits aber gerade auch dazu beiträgt, Differenzen und Dichotomien zu manifestieren. So gelingt es ihm selber noch nicht, an allen Stellen ernst zu machen mit der eigens postulierten Einheit von Körper und Geist, die für Frauen und Männer, mit ihren Körpern und Seelen in gleicher Weise gilt.

3. Körper und Gott

Lowen wendet sich in seinen Werken zur Bioenergetischen Analyse u. a. auch Gedanken an Gott und Religion zu. Dabei ist seine persönliche Lebensphilosophie die des Glaubens an den Körper und seine Sprache, der Hingabe an den Körper und damit an das Leben und an Gott. Gott ist seinem Verständnis nach eine Kraft die den Menschen bewegt und größer ist als er.

Der christlichen Kirche wirft Lowen vor, daß sie die Entzweiung von Körper und Geist, Leib und Seele, die Bestandteil der westlichen Kultur geworden ist, förderte, indem sie sich gegen den Körper und die Lust wandte, sie zu einer Versuchung des Teufels herabwürdigte und den Körper zum Sitz dunkler Mächte erklärte.²² Diese Herabsetzung des Leibes in den westlichen Religionen sei der Versuch, den Menschen zu vergeistigen und über seine animalische Natur zu erheben. Dabei verkümmere die Spiritualität zu einer rein intellektuellen Angelegenheit und es komme zu einem starken Verlust von Harmonie, im Menschen und in der gesamten Kultur.²³ Ein Mensch dagegen, der ein Gefühl von Einheit und Integrität von Körper und Seele habe, entwickle „grace“, eine natürliche Anmut, Harmonie und Gnade.²⁴

Den Glauben sieht Lowen, wie das Konzept der Erdung, als unterstützende Kraft vom Boden, vom Körper her, die den Menschen veranlaßt, sich im Leben vorwärts zu bewegen, als Ausdruck der dem Menschen innewohnenden Vitalität, die das Leben erhält und seine Fort- und Aufwärtsbewegung in Gang hält. Er ist unmittelbar in biologischen Tiefenvorgängen des Leibes verwurzelt, läßt sich im Inneren, in den Eingeweiden spüren und ist nur durch Erfahrungen zu gewinnen, die bis tief in den Körper hineinreichen und dort Empfindungen auslösen. Aufrichtiger religiöser Glaube heißt, daß jeder Mensch für die Qualität seines Lebens sich selbst und seinem Gott gegenüber verantwortlich ist.²⁵ Er beruht auf der Wertschätzung der göttlichen Kraft im Körper.

Das bioenergetische Prinzip der Erdung kann zum Glauben, zum Vertrauen in den eigenen Grund und Körper beitragen. Der Glaube ist eine Qualität des Seins, mit sich selber, dem Leben und dem Universum in Fühlung zu sein, ein Gefühl, im eigenen Körper, in der

eigenen Menschlichkeit und in der animalischen Natur verwurzelt zu sein. Das Gefühl des Glaubens ist ein Lebensgefühl, das den Körper von einem Ende zum anderen, von den Füßen bis zum Kopf, von der Mitte nach außen und wieder zurück, durchfließt.

Das Herz und Becken als körperlicher Ort von Liebe und Sexualität und Verbindung zwischen Füßen und Kopf, unten und oben, sieht Lowen als innerstes Heiligtum des Menschen an, in dem Gott seinen Sitz hat, an dem wir Gott von Angesicht zu Angesicht begegnen. Gott ist in jedem von uns anwesend, allgegenwärtig, im Herzen lebendig.²⁶ „Indem wir uns der Liebe hingeben, geben wir uns dem Gott in uns hin.“²⁷ Die Hingabe an Gott ist eine Hingabe an den Lebensprozeß im Körper, an die Gefühle, an die Liebe und die Sexualität. Die Liebe ist immer spiritueller Art, ist Liebe zu sich, den Mitmenschen und Gott.²⁸ Die Spiritualität ist nach Lowen die Kehrseite der Sexualität, beide gehen vom Herzen aus. Das Ausgreifen nach oben kann nicht kräftiger sein als die Verbindung zur Erde; wir können nicht wahrhaft spirituell sein, ohne wahrhaft sexuell zu sein. So ist Ziel jeder bioenergetischen Therapie die Verbindung zu unserem inneren Gott, zu unserer Lebendigkeit, Liebe, Freude und Sexualität. Der Mensch kann nur durch Hingabe an das Göttliche mit sich eins werden.

Bioenergetische-Übung:

Gehen Sie auf alle Viere auf den Boden, auf Hände, Knie, Unterschenkel und Füße gestützt. Mit der Ausatmung machen Sie einen Katzenbuckel und lassen den Kopf locker runterhängen, der Rücken ist gerundet und nach oben gedrückt. Mit der Einatmung gehen Sie ins Hohlkreuz, der Kopf richtet sich nach oben und hinten in den Nacken. Diese Bewegung im eigenen Atemrhythmus ca. 5-10 Minuten durchführen. Dann denselben Bewegungsablauf, während Sie mit den Füßen auf dem Boden stehen, die Knie tief

gebeugt, die Arme liegen auf dem Schreibtisch, Bioenergetischem Klotz oder ähnlichem Möbelstück. Mit der Einatmung wird der Rücken lang und gerade, parallel zum Schreibtisch, der Kopf geht in den Nacken, mit der Ausatmung gehen Sie in den Katzenbuckel, der Kopf hängt. Wieder ca. 5-10 Minuten; dabei werden allmählich Vibrationen in die Beine kommen. Dann vorne Überhängen in der Elefanten-Position, um die gesamte Wirbelsäule zu entlasten und zu lockern, langsam wieder Wirbel für Wirbel nach oben kommen und dabei die Vibrationen von unten her durch die Beine und den ganzen Körper weiter zulassen und mit nach oben nehmen, so daß Sie im Stehen in der Grundposition den ganzen Körper noch ca. 5-10 Minuten weiter locker durchschütteln, besonders auch Becken, Schultergürtel/Brustkorb und Kopf/Nacken in die Bewegung hineinnehmen.

Diese Übung ist zu empfehlen nach langer geistiger Arbeit durch Lesen, Schreiben etc., zur Lösung von Verspannungen und zur Lockerung, zur besseren Integration von Kopf-Herz-Becken und Boden, damit der Geist nicht bodenlos, substanzlos wird, sondern sich mit dem Körper verbindet und mit Herz und Vitalität gefüllt wird, gegen die Geist-Körper-Spaltung.

II. Elisabeth Moltmann-Wendel und die Theologie der Leiblichkeit

Nun möchte ich das Thema „Leiblichkeit und Geschlecht“ aus theologischer Perspektive behandeln und zwar in der Darstellung des Ansatzes einer Frau, Elisabeth Moltmann-Wendel, die den Körper zum zentralen Mittelpunkt ihrer Theologie macht.

In Vergleich und Gegenüberstellung zu Lowen, um Analogien und Differenzen deutlich werden zu lassen, stelle ich wieder zunächst das Körperverständnis heraus in Einbindung zum theologisch-kirchlichen Kontext, dann ihre Sicht des geschlechtlichen

Körpers von Frauen und Männern und schließlich ihre Theologie der Leiblichkeit.

1. Körperverständnis und christlicher Kontext

Erfährt der Körper in der Theologie bisher nur wenig Beachtung und Wertschätzung, so stellt Elisabeth Moltmann-Wendel ausführliche theologische Untersuchungen zur Leiblichkeit an. Dabei wendet sie sich gegen ein vergeistigtes Christentum und theologische Höhenflüge und fragt, wie Gott und christlicher Glaube wieder leibhaft, erdnah und glaubhaft gemacht werden können. Ihre Antwort darauf ist: durch den Körper.²⁹

Haben sich Theologie und Kirche nach ihrer Einsicht teilweise verborgen hinter einer vagen, unbestimmten und geschlechtslosen Leiblichkeit, die letztlich körperlos ist, wendet sie sich ganz konkret dem Körper und dem Leib als beseelten Körper von Frauen und Männern zu, differenziert also im Unterschied etwa zu Lowen den Körper explizit in seiner Geschlechtlichkeit.

Die Scham des Menschen, in seinem Körper zu sein, und die daraus resultierende Flucht vor der Leiblichkeit und Abwertung des Körpers beschreibt Moltmann-Wendel als fatalen und tragischen Zug, der sich durch das ganze abendländische Christentum hindurchzieht und im deutlichen Widerspruch zu einer die Menschwerdung Gottes bekennden Kirche steht.³⁰ Damit unterstützten die christlichen Kirchen die abendländische Kultur, die alles Fleischliche und Leibliche ausblendete oder erniedrigte³¹ zugunsten von Geistigkeit und Rationalität, obwohl an ihrem Anfang die Fleisch- und Körperwerdung Gottes in Jesus Christus stand und die Jesusbewegung ganzheitlich, in Einheit von Leib und Seele, und keineswegs lustfeindlich gewesen sei.³²

Die protestantische Kirchenkultur mit ihrer Überbetonung von Wort und Geist bezeich-

net Moltmann-Wendel als „rabiante, rationale Unterdrückerin von Körperlichkeit“³³ und als leiblos (Gott und Körper, S. 30f.). Sie konstatiert, „daß der Kirche Zugang zum Eros fehle und stets gefehlt habe“ (Mein Körper, S. 73) und sie damit eine tiefe Leibfeindlichkeit bewirkt hätte, die nichts mit ihren Ursprüngen zu tun habe. Darum: „Eine Neuorientierung des Christentums muß mit einer Wiederentdeckung des Körpers und seiner Energien beginnen...“ (ebd. S. 75)

So spricht Moltmann-Wendel sogar von einer „Leib-Reformation der Kirche“ (ebd. S. 77) Es gehe heute wieder neu um eine Rückkehr zum Körper, zu Leibhaftigkeit und Glaubhaftigkeit und damit zu den Wurzeln unserer Existenz. „Wir müssen den Leib/Körper wieder ins Zentrum der Kirche zurückholen...“ (Gott und Körper, S. 43), denn der Körper Gottes/Jesu und der Körper des Menschen waren einmal zentral im Christentum. Gott wurde Leib/Körper. „Wenn wir ... in unsere Körper zurückkehren, kehren wir zu Gott zurück, der in der Schöpfung ist und Mensch geworden ist.“ (ebd. S. 47) Moltmann-Wendel versteht den Körper als Mitte des Lebens und Zentrum des Menschen, als Ort unser aller Menschwerdung, des Heils und der Heilung (ebd. SS 38,45, 68), als Raum der Erfahrung eigenen unverwechselbaren Lebens für Frauen und Männer, als Schöpfung Gottes und uns umgebendes Energiefeld (Mein Körper, S.67,110). „Im Körper begegnen sich Gott und Mensch, in den Körpern der Menschen begegnet uns Gott. Wer an seinem Körper vorbeisieht, sieht an Gott vorbei.“ (ebd. S. 71)

2. Die Geschlechtlichkeit von Frauen und Männern

Die Inkarnation impliziert nach Moltmann-Wendel Achtung und Liebe zum Körper generell und speziell zu dem von Frauen (Gott und Körper, S. 82). Demgegenüber

stünden aber realiter zwei Frauenkörperfeme Kirchen und eine christliche Tradition, die mit ihrer grundsätzlichen Abwertung des Körpers ganz besonders den von Frauen abwerteten und erniedrigten. Dem Mann würde der Geist, der Frau die Natur, Sinnlichkeit und Körperlichkeit zugeordnet (Mein Körper, S. 62), ähnlich wie auch bei Lowen geschehen. Frauen könnten nicht viel erwarten von einer Tradition, die von der Herrschaft des Geistes über den Körper, des Verstandes über den Leib, des Mannes über die Frau ausgeht (Gott und Körper, S. 36). Dabei stellt Moltmann-Wendel fest, daß Frauen und ihr Körper gerade von Jesus und im Urchristentum hoch geschätzt waren und ihr Körper gesehen wurde „als Mitte des Lebens, Leidens, Erkennens und Begreifens, als Mitte, aus der neues Denken und selbst Veränderungen der Welt zu erhalten sind - dies ist eine umstürzende Entdeckung (des Urchristentums), die alle gängigen Denk- und Verhaltensmuster umkehrt, nach denen Frau =Körper=Natur passiv ist“ (ebd. S. 63) und die in der damaligen und auch heutigen Welt noch herrschen.

In Christentum und Kirche seien ambivalente Züge: dem gefürchteten und negierten Frauenkörper stehe die Heilung des ganzen Menschen als Frau und Mann im Zentrum der Jesusbewegung gegenüber. Doch die Chance, den weiblichen und männlichen Körper als gute Schöpfung Gottes zu sehen, habe sich das Christentum unter dem Zwang, sich gesellschaftlich legitimieren zu müssen, vergeben (Mein Körper, S. 62).

Eine Kirche als Leib Christi, die zur Entthauptung der Frau und zur Entleibung des Mannes beiträgt, ist nach Moltmann-Wendel fragwürdig; eine leibbezogene Theologie müsse die Menschwerdung Gottes neu überprüfen. Dabei gehe es keineswegs um eine Auflösung der Geschlechter, im Gegenteil sei ein triebbefreites und geschlechtslo-

ses Christentum eine total reizlose Perspektive, sondern es gehe um eine Rückkehr zu bewußt erlebter neuer Weiblichkeit/Männlichkeit und Körperlichkeit, in der Frauen und Männer ihre eigenen Wert-, Ordnungs- und Denksysteme entdecken und die Bewußtwerdung des Körpers mit Eros feiern und zum Ganzwerden für beide Geschlechter beitragen.

Die Frage ist, ob Frau und Mann jeweils eine eigene Aufgabe haben, eigenleiblich zu denken und zu leben. Da Frauen eine stärkere Integrationsfähigkeit zwischen emotionalen und rationalen Aspekten des Lebens haben, liege ihre Chance darin, gleichwertiger mit Verstand und Gefühl, mit Kopf und Körper umzugehen und ein ganzheitliches Lebens- und Denkmuster zu verwirklichen. Für den Mann hingegen sei die Krise hinsichtlich Körperlichkeit und Ganzheit noch größer als für Frauen (ebd. S. 35,48, 116). Ganzsein heißt: denkend fühlen und fühlend denken. Die Quellen für dieses neue, ganzheitliche, leibliche Dasein liegen nach Moltmann-Wendel im Christentum begründet (Gott und Körper, S. 62, 117), in der Mensch- und Leibwerdung Gottes.

3. Gott und Körper-Theologie der Leiblichkeit

In der von Moltmann-Wendel bezeichneten Theologie der Leiblichkeit geht es entsprechend den christlichen Anfängen vorwiegend um die Mensch- und Körperwerdung Gottes.

Gott ist wieder als Schöpfergott zu sehen, der auch in unseren Körpern wohnt, der uns einen Körper gegeben hat, einen Körper, in dem und durch den unser Geist sich bewegt. Die Schöpferkraft Gottes hat physische Kraft, sie ist eine Energie, die durch Geist und Körper wirkt, die Leib und Seele eint und Lebenskraft schenkt (ebd. S. 78). Gott ist nicht ein Geist, Gott ist in Körpern und ihren

Energien da, lebendig und wirksam (Mein Körper, S. 10).

Wo Gottes Kraft, Energie, Lebendigkeit und Nähe einsetzt, wo Gott leibhaftig wird in uns, können auch uns neue Lebensenergien wachsen und können wir Gott in unserem Leben, unseren Sinnen, unserer Geschichte und unseren Körpern erfahren. Gott ist nicht männlich und nicht weiblich, doch das Wunder seiner Menschwerdung geschieht im Körper von Frauen und Männern. Im Zentrum steht die Heilung des ganzen Menschen als Frau und Mann.

Es gilt nach Moltmann-Wendel, diese Leiblichkeit wiederzugewinnen, gerade auch in der Theologie. Am Körper und seiner Wiederentdeckung könnte sich ein Wendepunkt in der gesamten abendländischen Entwicklung zeigen, könnten Weisheit und Wissen, Verstand und Herz, existentielle und soziale Aufgaben, Körper und Seele, Frau und Mann wieder zu einer untrennbaren Einheit werden (ebd. S. 14f).

Eine Theologie der Leiblichkeit ist nach Moltmann-Wendel keine neue Theologie, aber sie öffnet wieder diesen vergessenen und wichtigen Ort, von dem aus theologisch gedacht und gehandelt werden kann, nämlich den Körper des Menschen. Eine theologische Umkehr zur Leiblichkeit bringt das Eigentümliche des Christentums wieder in Erinnerung, daß Gott Mensch wurde und mit dieser Körperwerdung unser aller Körpersein bestätigt und geheiligt hat. Eine Theologie der Leiblichkeit mißtraut aller abstrakten Geistigkeit, die abhebt von Leib, Leben, Erde und gesellschaftlichen Bezügen und vertraut aller Leibhaftigkeit. Sie engagiert sich für eine Diesseitserwartung, die schon hier nach vollem, ganzheitlichen Leben für Frauen und Männer sucht. Sie orientiert sich an Jesu Menschlichkeit, erkennt Gott in menschlichen Erfahrungen

wieder und bringt in Erinnerung, daß unser leibliches Leben Gottes Leben auf dieser Erde darstellt (Mein Körper, SS. 132ff.).

In Erweiterung von Oetingers Zitat sagt Moltmann-Wendel: „Der Anfang und das Ende aller Werke Gottes ist die Leiblichkeit.“ (ebd. S. 135)

III.

Zwischen Himmel und Erde: abschließende bioenergetisch-theologische Statements

Zwischen Himmel und Erde, Körper und Geist, Bioenergetischer Analyse und Praktischer Theologie versuche ich, einen Weg der Integration zu finden, der Gott wieder erfahrbar werden läßt in unserem Leib, der Gott nicht irgendwo hoch oben und weit weg von uns und unserer körperlichen Basis ansiedelt, sondern ihn vielmehr herunter auf die Erde holt, ihn in lebendigen Kontakt mit dem Boden unserer täglichen Realität bringt, ihn spürbar werden läßt in unserem Körper und seinen Erfahrungen, im Herzen, wo die Liebe wohnt, im Becken, wo die Sexualität lebendig ist, in den Füßen, die sicher auf dem Boden stehen und ihren Weg nehmen, im Kopf, dessen Denken zu Höhenflügen fähig ist und bis in den Himmel reichen kann, aber immer verbunden bleibt mit der Erde und irdischen Körperlichkeit, im ständigen, pulsierenden Atem, der unseren Lebensprozeß und -rhythmus sicher und unaufhörlich begleitet.

Dieser Weg ist für mich in Anlehnung und Weiterführung von Lowen und Moltmann-Wendel der Körper, unser Körper als Frauen und Männer, in seiner je spezifischen Geschlechtlichkeit. Um beides, Bioenergetische Analyse und Praktische Theologie, in theoretischer Reflexion und praktischer Arbeit integrieren zu können, scheint mir noch

ein längerer Weg vor uns zu liegen; noch ist der Körper längst nicht zum elementaren Bestandteil theologischen Denkens und Handelns, gar zur Basis der Praktischen Theologie geworden. Doch damit wieder „Gott und Körper sich begegnen“ können, ist dieser Weg zu gehen; er verläuft zwischen Himmel und Erde, theologischer Geistes Wissenschaft und bioenergetischer Körpertherapie.

Einige Markierungen auf diesem Weg möchte ich zum Schluß noch kurz aufzeigen und stichpunktartig andeuten: Wenn der Körper in seiner Geschlechtlichkeit zur Basis der Praktischen Theologie wird und bioenergetische Grundkonzepte und Praxis in praktisch-theologische Theorie und Praxis einfließen, dann:

- wird die Leiblichkeit zum erkenntnistheoretischen Begriff innerhalb der Praktischen Theologie, werden Fühlen, Spüren, Sinnlichkeit und Körperlichkeit als Medien der Erfahrung und des Erkennens in die theologische Wissenschaft hineingenommen. Jedes Erkennen ist körperbezogen und leiblich, entgegen der langen Geist- und Vernunft-Tradition³⁴; jede Theorie wird mit dem Körper verbunden und geerdet, theologisches Reden und Handeln ist körperbezogen, fleischlich, im Körper verwurzelt, auf dem Boden der Realität;
- der Körper bekommt seinen angemessenen Raum in allen praktisch-theologischen Disziplinen und wird zu ihrer Grundlage;
- Gottesdienste und Predigten lassen nicht nur den Geist wirken, sondern beziehen den Körper mit ein, den der Hörer/innen und des/der Geistlichen, weiblich und männlich; das Wort wird Fleisch, nimmt leibliche Gestalt an, die Leibwerdung Jesu wird leiblich und geistig erfahrbar,
- in der Seelsorge geht es um den Körper und die Seele, um die Ganzheit des Menschen, die der Klienten/innen und des/der Seelsorgerin, weiblich und männlich; seeli-

sche Probleme drücken sich immer auch körperlich aus und umgekehrt³⁵, Heil und Heilung lassen sich nur auf somatischer und psychischer Ebene zugleich erfahren. So unterstützt der/die Seelsorger/in die Leib-Seele-Spaltung, die allgemein in Medizin und Psychotherapie noch immer vorherrschen, gerade nicht, sondern wendet sich dem Menschen als Seele und Körper zu; dabei können bioenergetische Grundkenntnisse und die Handhabung körper- und psychotherapeutischer Methoden eine immense Hilfe sein. Wider alle Tabus und moralischen Ängste ist der Körper als Grundlage der Seelsorge zu verstehen;

- der Körper wird zu einer Basis von Religions- und Konfirmandenunterricht, gerade Pfarrer/innen können damit beginnen, Bildung nicht allein auf die von Intellekt, Rationalität und geistige Fähigkeit zu beschränken, vielmehr die körperliche Bildung in gleicher Weise zu fördern und miteinzubeziehen³⁶; der Unterricht gestaltet sich zu einer auch leiblich sinnlichen Erfahrung, Erkenntnisse werden sowohl leiblich als auch geistig transportiert. Wieviel lebendiger, spannender, interessanter und energievoller könnte Unterricht sein, der nicht am Körper vorbeigeht; leiblich-ganzheitliche Pädagogik;
- der Körper findet auch Einlaß in die Theologen/innen-Ausbildung und Universitäten, die Theologie als Geisteswissenschaft wird bereichert um die Dimension der Leiblichkeit, Vorlesungen und Seminare werden nicht Veranstaltungen, in denen der Körper maximal als Kopf zum Denken, Mund zum Reden und Hand zum Schreiben angesprochen wird; der Körper hat seinen Stellenwert auch in Predigerseminaren und Vikariatszeit, zukünftige Pfarrer/innen werden auch leiblich gebildet und als Frauen und Männer in ihrer Leiblichkeit ernstgenommen, als Grundlage für ihre theologische Theoriebildung und

Praxis. Die Angst kirchlicher Institutionen vor Körperlichkeit und Sexualität gerade in dieser Ausbildungsphase wäre aufzuarbeiten, um die Menschwerdung Gottes auch in der Ausbildung des theologischen Nachwuchses zur Grundlage pfarramtlichen Denkens und Handelns werden zu lassen;

- die Körpertherapie und Bioenergetische Analyse ist in die Pastoralpsychologie als eigenständige Sektion mitaufzunehmen. Daß selbst hier die körpertherapeutischen Verfahren noch keinen Eingang gefunden haben und damit pastoralpsychologisch noch nicht ernstgenommen werden, scheint mir kein Zufall und weniger an der ihnen häufig vorgeworfenen "Unwissenschaftlichkeit" zu liegen, als vielmehr ein Stück weit auf die alte Scham vor dem Körper, besonders in der Theologie, und die damit verbundene Abwertung und Tabuisierung des Körpers zurückzugehen. Hier wäre gerade pastoralpsychologisch noch viel Aufarbeitungsarbeit zu leisten.

Wenn die Theologie der Leiblichkeit³⁷ in theologischer Theorie und Praxis Gestalt annimmt und sie von Grund auf erneuert, wenn die Leiblichkeit zur Basis der Praktischen Theologie wird und in alle Bereiche hineinwirkt, dann stelle ich mir vor, wie die Kirche sich in Rückbesinnung auf ihre eigenen Wurzeln der Menschwerdung Gottes, der Fleischwerdung Jesu Christi, erneuert, vitalisiert, energetisiert und von dort her reformiert.

Ich sehe vor mir die Vision einer Kirche der Körperlichkeit, der befreiten Leiblichkeit, der verkörperten Geistlichkeit, ohne schamhafte körperliche Tabus, eine Kirche, die dem Körper wieder Raum gibt und in ihm wieder Gott erfahrbar werden läßt, die alle körperlichen Ausdrucksformen des geschlechtlichen Menschen nicht länger in den Bereich des Schattens, des Teufels verdrängt, sondern als Gottes gute Schöpfung versteht;

eine Kirche der Sinnlichkeit, Zärtlichkeit, ja sogar eine Kirche des Erotischen³⁸.

In ihr werden Frauen und Männer mit Leib und Seele Pfarrer/in sein, unter Einbeziehung ihrer Leiblichkeit und Geschlechtlichkeit, deren Worte Fleisch werden und körperlich wirken, deren theologisches Handeln körperlich ist und greifbar wird, deren theologisches Reflektieren dem Geist Raum verschafft und ihn im Körper begründet und erdet, zwischen Himmel und Erde, ganz Frau und ganz Mann.

- ¹ vgl. A. Lowen, *Bioenergetik als Körpertherapie. Der Verrat am Körper*, rororo TB 9149, Reinbek 1993
- ² E. Moltmann-Wendel, *Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit*, Gütersloh 1994, S. 116
- ³ vgl. Böhme, Mc Clintock, In: Moltmann-Wendel, *Mein Körper*, S. 113 f
- ⁴ A. Lowen, *Depression. Unsere Zeitkrankheit*, Kösel Verlag, München 1978, S. 263
- ⁵ A. Lowen, *Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper*, rororo 8435, Reinbek 1993, S. 41
- ⁶ A. Lowen, *Angst vor dem Leben*. Goldmann TB 11477, München 1992, S. 42
- ⁷ A. Lowen, *Liebe und Orgasmus*, Goldmann TB 11356, München 1991, S. 257
- ⁸ A. Lowen, *Die Spiritualität des Körpers*, Heyne Verlag, München 1991, S. 148 ff.
- ⁹ A. Lowen, *Körperausdruck und Persönlichkeit*, Goldmann TB 12402, München 1991, S. 123
- ¹⁰ A. Lowen, *Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben*, Kösel Verlag, München 1993, S. 24
- ¹¹ A. Lowen, *Liebe und Orgasmus*, S. 337
- ¹² A. Lowen, ebd. S. 339
- ¹³ A. Lowen, *Lust. Der Weg zum kreativen Leben*, Kösel Verlag, München 1980, S. 198
- ¹⁴ A. Lowen, *Narzißmus. Die Verleugnung des wahren Selbst* Goldmann TB 12314, München 1992, S. 107
- ¹⁵ A. Lowen, *Lust* S. 198
- ¹⁶ A. Lowen, *Liebe und Orgasmus*, S. 195
- ¹⁷ A. Lowen, ebd. S. 373
- ¹⁸ B. Hoppe, *Körper und Geschlecht. Körperbilder in der Psychotherapie*. Berlin 1991, S. 84 f.
- ¹⁹ A. Lowen, *Liebe und Orgasmus*, S. 373
- ²⁰ B. Hoppe, a.a. O. S. 75
- ²¹ A. Lowen, *Freude*, S. 376
- ²² A. Lowen, *Verrat* S. 139
- ²³ A. Lowen, *Spiritualität*, S. 9
- ²⁴ A. Lowen, *Übungsbuch*, S. IV, vgl. auch den Artikel von A. Klopstech in diesem Buch
- ²⁵ A. Lowen, *Depression*, bes. S. 200 ff.
- ²⁶ A. Lowen, *Liebe, Sex und dein Herz*, rororo TB 8892, Reinbek 1993, S. 11
- ²⁷ A. Lowen, *Freude*, S. 339
- ²⁸ A. Lowen, *Spiritualität*, S. 239
- ²⁹ E. Moltmann-Wendel, *Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit* Gütersloher TB 496, Gütersloh 1989, S. 7f.
- ³⁰ E. Moltmann-Wendel, *Gott und Körper*, S. 25
- ³¹ E. Moltmann-Wendel, *Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit* Gütersloher TB 543, Gütersloh 1994, S. 12
- ³² ebd. S. 62
- ³³ ebd. S. 72
- ³⁴ vgl. auch E. Moltmann-Wendel, *Mein Körper*, S. 113 f.
- ³⁵ vgl. dazu A. Lowen in allen seinen Werken
- ³⁶ vgl. A. Lowen, *Bioenergetik*, S. 48
- ³⁷ E. Moltmann-Wendel, *Mein Körper*, bes. S. 131 ff.
- ³⁸ in Weiterführung der „Kultur des Erotischen“ von Kurth Lüthi, *Mit allen Sinnen*, In: Pflüger (HG.), *Die Wiederentdeckung des Leibes*, Fellbach 1981, S. 71

Anschrift der Autorin:

Dr. Irmhild Liebau, Güstrower Str. 48, 49090 Osnabrück, Tel. 0541-62762
ab 1. April 1998:
Rembrandstr. 25, 49134 Osnabrück Rulle

Ulla Sebastian

Leidensucht oder die Kultivierung der Freude - Anmerkungen zum therapeutischen Prozeß

**- Vortrag beim ersten gemeinsamen Lehrtherapeutentreffen von NIBA und
GBA am 1. März 1997 -**

Oft fällt mir in der Supervision auf, wie der Therapeut aus Mitgefühl oder aus dem Verständnis seiner Rolle heraus den Klienten darin unterstützt, tiefer in sein Leiden hineinzugehen. Dem liegt die Auffassung zugrunde, daß ich die Blockaden verstehen und auflösen muß, um die Energie ins Fließen zu bringen oder daß ich mich als Therapeut mit dem verletzten Kind verbünden muß. Oft ist das Ergebnis jedoch genau umgekehrt. Statt das zugrundeliegende Leiden aufzulösen, verfestigt es sich.

LEIDENSSUCHT

Eine Fallgeschichte

Vor kurzem kam ein Mann zu mir, ein Europäer, der seit Jahren in Japan lebt. Sein Leben nahm vor einem Jahr eine überraschende Wende, als er in ein anderes Haus übersiedelte. Diese Übersiedelung war der Beginn einer langen Kette von Ereignissen, in denen sein bisheriges Leben zusammenbrach. Er steigerte sich immer mehr in Scham und Schuld und das Gefühl hinein, ein Versager zu sein. Er hatte bei verschiedenen Therapeuten Hilfe gesucht und offene und mitfühlende Herzen gefunden, doch änderte dies nichts an seinem innerseelischen Zustand. Im Gegenteil: er wurde schlimmer.

Bei der Überprüfung der Probleme stellte sich heraus, daß sie keine existentielle Ge-

fährdung darstellten. Im Gegenteil, mit dem Verkauf des Hauses hatte er seine finanzielle Situation verbessert, nicht aber seine Ehe und seine persönliche innere Situation. Während ich ihm zuhörte, sah ich einen kleinen, neugierigen Jungen, der sich nicht hervortraute unter diesem Wust von Selbstanklagen. Ich zeigte ihm an seiner Körperhaltung und Atmung, wie er diesen Zustand aufrechterhielt, und wie er durch eine Veränderung seiner Atmung und Erdung eine realistische Einschätzung der Situation gewinnen könne. Damit war der Boden gelegt, um uns gemeinsam anzuschauen, welches Geschenk die Selbstanklagen enthielten. Sie stellten sich dar als ein riesiger Feuerstein mit scharfen, verletzenden Kanten, an dem er sich festhalten konnte und der ihm Sicherheit und Bestand gab. Dieser Stein war im Laufe des Jahres immer größer geworden und schien die Flamme, die er selbst darstellte, zu überwältigen und zu ersticken. Wir veränderten den größten Teil des Steins in eine Laterne aus solidem durchsichtigem Material, die der Flamme Schutz und Beständigkeit gab, und ließen einen kleinen Stein in seiner Hand zurück, als Verbindung zur physischen Welt mit ihrer materiellen Sicherheit und Familientradition.

Im Laufe der Arbeit konnte er sehen, wie sein Jammern und Klagen ihn immer tiefer auf einer Spirale nach unten gezogen hatte,

mit einer Kraft, gegen die es keinen Widerstand zu geben schien. Er war der Sucht des Leidens verfallen. Die Therapeuten, die er aufgesucht hatte, hatten ihn unwissentlich darin unterstützt, indem sie sich darauf eingelassen hatten, mehr Material aus seiner Kindheit aufzuspüren, das er dazu nutzte, um sich noch elendiger zu fühlen.

Die Subkultur der Wundologie

Diese Geschichte erinnerte mich an eine Konferenz vor zwei Jahren in Findhorn, bei der es um den Umgang mit Weltproblemen ging. Die prozeßorientierte Psychologie, die von Arne Mindell in Zürich entwickelt wurde, stellte ihre Arbeit mit globalen Fragen wie Rassenproblemen oder der Unterdrückung von Minderheiten vor. Die meisten Teilnehmer der Konferenz gehörten der weißen Mittelklasse Europas und der USA an, und nicht wenige waren im helfenden Bereich tätig.

Zu meiner Überraschung stellten sich die Teilnehmer damit vor, was sie alles erlitten hatten, und nach ein paar Stunden war ein heftiger Wettkampf im Gange darum, wer mehr durchgemacht hatte. Ich hatte das Gefühl, daß man sich ohne die Visitenkarte des eigenen Leidens kein Rederecht einholen konnte, und schaute daher schweigend und staunend diesem Wettkampf zu.

Ich erlebte noch einmal im Kollektiv, was ich Jahre zuvor in meinem eigenen therapeutischen Prozeß erfahren hatte. Zu Beginn der Ausbildung in Bioenergetischer Analyse hatte ich die Vorstellung, daß ich die eigene Misere dadurch überwinden würde, daß ich immer tiefer in sie eindringen und sie letztlich durchdringen würde. Die Freude schien wie die Trophäe als Belohnung für das erfolgreiche Leiden. Aber je tiefer ich ging, je

tiefer ich mich einbuddelte, umso schlimmer wurde es. Meine Therapeuten unterstützten mich in diesem Prozeß, indem sie nach immer mehr Details Ausschau hielten. Es dauerte viele Jahre, bis ich erkannte, daß mich dieser Weg in eine Sackgasse geführt hatte. Am Ende des Schlingpfades durch das Leiden lag nicht die Freude oder Zufriedenheit, sondern das Einrichten damit.

Die Kollusion des Leidens

Im Verlaufe der Auseinandersetzung mit meiner eigenen Entwicklung und meinen Erfahrungen in Findhorn begann ich, in meinen Supervisionen aufmerksam zu werden für einen Prozeß, den ich die ‚Kollusion des Leidens‘ nennen will. In dem Bemühen, das verletzte Kind des Klienten in seinem Ausdruck zu unterstützen und blockierte Energien freizusetzen, verhalf der Therapeut aus eigenen unbewußten Motiven heraus dem Klienten dazu, eine neue Identität als Opfer oder Leidender aufzubauen.

Hier ist es mir wichtig, zwischen Schmerz und Leiden zu unterscheiden. Schmerz ist ein Zeichen dafür, daß etwas in mir verwundet oder aus dem Gleichgewicht geraten ist. Leiden ist eine Fixierung auf den Schmerz, eine Haltung (oft der Unwissenheit), eine Identität. Das Leiden kann als Abwehr dienen, sich dem Schmerz zu stellen und damit die Wunde zu heilen.

Eine der schwierigsten Aufgaben nicht nur für Therapeuten liegt darin, in der ‚Wunde‘ zu stehen, besonders in der ‚Wunde der Liebe‘, um die es letztendlich immer wieder geht. Ich denke, uns alle überkommt Hilflosigkeit und Ohnmacht angesichts des realen Elends, wenn wir uns auf das Spektrum menschlicher Gewalt und Destruktivität ein-

lassen. Es ist schwer, diese Hilflosigkeit und Ohnmacht so lange auszuhalten, bis aus ihr der Keim des Neuen kommen kann. Wir neigen dazu, sie über Aktivität oder die Kollusion des Leidens abzuwehren. In meiner eigenen Entwicklung konnte ich sie nur annehmen lernen, indem ich sie als Teil des allgemeinen Menschseins oder der menschlichen Evolution begriff. Damit meine ich von meiner persönlichen Lebensphilosophie her, daß wir im Zuge unserer Leben die Dimensionen menschlichen Seins in ihren verschiedenen Ausprägungen (wie Opfer und Täter) durchleben und erfahren, und daß wir alle diese Aspekte in uns als Teil menschlicher Erfahrung und Unzulänglichkeit tragen. Mal werden die einen, mal die anderen Aspekte aktiviert, und oft lassen sie sich in stetem Wechsel über die Generationenkette hinwegverfolgen.

Die Fähigkeit, diese Aspekte annehmend und liebend zu umfassen, ist ein lebenslanger Prozeß. Therapeuten sind ebenso Teil davon wie ihre Klienten. Die Tiefe des Schmerzes zu vermeiden ist ein menschlicher Abwehrmechanismus, dem die Therapeuten ebenso unterliegen wie die Klienten. Die Kollusion des Leidens erlaubt beiden die Illusion, an dem Problem zu arbeiten, ohne daß eine Heilung eintreten kann. Im Gegenteil: wer wird schon eine Wunde, die so viel an Identitätsgewinn, Anerkennung und sozialem Kontakt innerhalb der Subkultur der Wundologie gewährt, gegen eine undefinierbare und kaum vorstellbare Heilung eintauschen wollen, die nur Arbeit verspricht.

In den Supervisionen fällt mir manchmal auch auf, wie der Therapeut aus der unverarbeiteten eigenen Geschichte heraus die El-

tern zu Buhmännern und -frauen stilisiert statt dem Klienten zu einer differenzierten Wahrnehmung von realitätsangemessenen und unangemessenen Verhaltensweisen zu verhelfen. Eltern haben ebenso wie die Kinder ihre Stärken und Schwächen und müssen sich schwierigen Lebensumständen stellen. Im mitfühlende Bemühen um die Auswirkungen dessen für den Klienten wird der Klient allzuoft in der Spaltung zwischen gut und böse bestärkt als das er lernt, die menschliche Unzulänglichkeit für sich und die Eltern anzunehmen. Ich erinnere mich noch sehr gut an meine Überraschung darüber, wie viel Mitgefühl und Verständnis meine Psychoanalytikerin der schwierigen Situation meiner Mutter gegenüber vorbrachte, nachdem ich gerade von meinem Bioenergetik-Therapeuten gelernt hatte, welch ein ‚Übel‘ sie doch war. Langfristig ist mir die Reaktion meiner Analytikerin sehr viel besser bekommen.

Ich habe mich auch oft gefragt, wie sich die Einstellung des Therapeuten zum möglichen Behandlungserfolg auswirken mag. Mir ist aus den Anfängen der Bioenergetik der Satz vertraut, daß man grundsätzlich an der Charakterstruktur nichts ändern, sondern ‚realistisch‘ nur lernen kann, damit besser umzugehen. Dahinter steckt berechtigterweise eine Warnung an den Therapeuten, nicht dem therapeutischen „Größenwahn“ zum Opfer zu fallen, der meint, daß die Heilung in seiner Macht stehe. Auf der anderen Seite erlebe ich, wie dieser Satz auch benutzt wird, um sich mit dem Leiden einzurichten statt in die Tiefen vorzudringen, in denen die Chance zur Transformation verborgen liegt. Transformation in diesem Zusammenhang bedeutet für mich, daß ich aus der Wunde eine psychologische Stärke mache.

DIE KULTIVIERUNG DER FREUDE ALS STRUKTURPRINZIP

Es wurde mir deutlich, daß die Aufarbeitung der eigenen Geschichte, die Bewußtwerdung des Unbewußten, eine wichtige Arbeit ist, die anders eingebunden sein muß als in die Struktur des Leidens. Die Energie fließt in den Bereich, auf den wir unsere Aufmerksamkeit lenken. Konzentrieren wir uns auf die Blockaden, verfestigen wir sie. Um sie aufzulösen, muß ich einen Behälter schaffen, in den die Energie, die dort gebunden ist, fließen kann. Für die meisten Klienten, die ich in meiner Praxis oder in der Supervision sehe, ist dieser Behälter entweder zu schwach, zu löcherig oder nicht existent. Ohne die Schaffung eines Flußbettes, das der Energie Kontur und Richtung gibt, versickert sie oder fließt ins Bodenlose.

Der Prozeß läßt sich wie eine Stufenleiter beschreiben. Je mehr ich auf der einen Seite aufbaue umso tiefer kann ich in das Material eindringen und die darin gebundene Energie freisetzen. Diese Energie kann ich dazu nutzen, um die eigene innere Struktur weiter aufzubauen, was mir dann erlaubt tiefer in das Material einzudringen.

Von verschiedenen Seiten ist in den letzten Jahren beschrieben worden, wie solch ein Aufbau aussehen kann. In meinem Artikel: ‚Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentaur‘ im Forum der Bioenergetischen Analyse 1/96 habe ich eine Reihe von körperlich orientierten Techniken dazu aufgeführt. Die Psychoanalyse hat uns Beziehungstechniken aus der Arbeit mit Borderline- oder Mißbrauchspatienten geliefert. Auf die Beziehungsfalle der Leidenskollusion habe ich im vorigen Abschnitt hingewiesen. Von daher möchte

ich mich hier auf einen Aspekt beschränken, den ich bis jetzt wenig in der Literatur vorgefunden habe: die Kultivierung der Freude.

Freude ist die Qualität, die dem Herzen entspringt, wenn es sich dem Fluß des Lebens öffnet. Bestimmte Prinzipien erleichtern oder erschweren diesen Zugang. Diese Prinzipien sind Eigenverantwortlichkeit, Vergebung, Dankbarkeit und Dienst am anderen. Diese Begriffe sind nicht neu, und oft werden sie aufgrund ihrer religiösen Verwendung mißverstanden oder abgelehnt. Wem bei Begriffen wie Vergebung oder Dienst am anderen die Haare zu Berge stehen, mag es mit Versöhnung und Zuwendung zu oder Hingabe an andere versuchen. Ich habe mich nach längerer Überlegung entschieden, die traditionellen Begriffe beizubehalten und will daher kurz erläutern, was sie für mich bedeuten und in welchem Zusammenhang sie mit der Kultivierung der Freude stehen.

Eigenverantwortung

Verantwortung hat damit zu tun, daß ich meine Lebensumstände als meine eigene Gestaltung erkennen kann. Viele Menschen empfinden sich als Opfer des Schicksals. Sie fühlen sich den Umständen ohnmächtig ausgeliefert und haben nicht die Macht oder Kraft, ihre Lage zu ändern. Wenn ich mir die Menschen anschau, mit denen ich arbeite und die solche Gefühle mitteilen, muß ich oft ihren Eindruck bestätigen. Es fehlt ihnen sowohl an innerer wie körperlicher Kraft und an Selbstdisziplin, diese Kraft aufzubauen. Der Komfort unseres Lebensstils trägt nicht dazu bei, unsere Widerstandskraft und Ausdauer zu stärken, und die Subkultur der Wundologie bietet genügend sekundären Krankheitsgewinn an, um dem Leiden ver-

haftet zu bleiben oder gar in die Leidenschaft abzurutschen.

Der Therapeut verstärkt diese Haltung oft dadurch, daß er sich ‚nur‘ auf die Seite des verletzten Kindes stellt statt dem Klienten zu helfen, die Spannung zu halten zwischen dem verletzten Kind und dem erwachsenen Bewußtsein, daß in der Lage ist, die kindliche Situation aus dem Erfahrungsschatz des Erwachsenen neu zu betrachten.

Selbstdisziplin hat einen negativen Beigeschmack als Pflichtübung oder Unterwerfung unter Autorität oder zumindest als Einschränkung unserer persönlichen Freiheit. Uns fehlt ein Verständnis von Selbstdisziplin als Fähigkeit, das zu empfangen, was uns bereits gehört. Um empfangen zu können, brauche ich den breits angesprochenen Behälter. Ihn zu schaffen oder auszubessern, erfordert tägliche, disziplinierte Übung. Der Unterschied zu der Autorität von außen liegt darin, daß es meine Wahl ist, meine Verantwortung, ob ich mich dieser Anstrengung unterziehen will, um mein Leben in den Griff zu bekommen, oder nicht. Mich hat in diesem Zusammenhang ein Satz von Sartre in meinem Leben beeindruckt, der sinngemäß lautet: Es ist nicht entscheidend, was uns zugestoßen ist, sondern was wir aus dem machen, was geschehen ist.

Selbstdisziplin ist eine notwendige Voraussetzung, um mit schlechten Gewohnheiten zu brechen. Wir alle wissen, wie leicht es ist, sich schlechte Gewohnheiten zuzulegen und wie schwer, sie wieder aufzugeben. Alleine durch die Analyse ihrer Entstehungsgeschichte werden wir sie in der Regel nicht los. Ein wirksames Mittel ist das ‚Einschleifen‘ positiver Gewohnheiten als Un-

terstützung im Aufbau einer inneren Struktur. Dieses Einprogrammieren erfordert tägliche Praxis und damit Selbstdisziplin.

Ich höre immer wieder in Diskussionen mit Kollegen oder in Trainings, daß Borderline-Klienten dazu nicht in der Lage sind. Meine Erfahrung ist anders. Wenn die ‚Hausarbeit‘ dem Klienten angemessen ist, sind sie ausgesprochen dankbar dafür, daß sie an ihrem eigenen Prozeß im Alltag mitwirken können. Voraussetzung ist allerdings, daß der Therapeut selber in täglicher ‚Hausarbeit‘ für sein eigenes Wohlbefinden sorgt, sonst wird er schwerlich seine sensiblen Borderline-Klienten, die die Wahrheit spüren, überzeugen können.

Im nächsten Schritt muß ich die neugewonnene Kraft dazu nutzen, mit meiner Vergangenheit aufzuräumen. Dies hat seine Fallen, in die man als Therapeut leicht hineintappen kann. Unsere Erinnerung hat die Tendenz, die Ereignisse so zusammenzuziehen und zu bewahren, daß sie uns unsere Würde garantiert. Und je häufiger wir unsere Geschichte erzählen (oder in der Therapie ‚durcharbeiten‘), umso stärker sind wir von ihrem Wahrheitsgehalt überzeugt. Aus diesem Grunde ist es wichtig, daß der Therapeut so präzise wie möglich die Geschichte lesen lernt, die in den energetischen Mustern des Körpers bewahrt ist

In der Bioenergetischen Analyse arbeiten wir mit der Diskrepanz zwischen unseren Denkmustern und dem, was im energetischen System des Körpers abgespeichert ist. Doch sind die Dynamik und die Details der Begebenheiten oft nicht dem Körper entnehmbar. Ein Weg aus diesem Dilemma ist die Möglichkeit, von der inneren Ebene her

in die traumatische Situation zurückzukehren, um die Dynamik zwischen den Beteiligten zu verstehen. Techniken dazu habe ich in meinem Artikel: Vom Reiter zum Zentaur im Forum 1/96 beschrieben.

Um genau hinzuschauen, um die Geschichte so zu sehen wie sie war, muß ich bereit sein, aus der Konstruktion meiner Wirklichkeit, meiner bisherigen Identität auszusteigen. In vielen Fällen bedeutet dies, daß ich mich von der Situation des Opfers verabschiede und Verantwortung für die Geschehnisse übernehme. Diese Verantwortung ist nicht zu verwechseln mit Schuld. Schuld entsteht als Zuschreibung von außen. Verantwortung bedeutet, daß ich die Ereignisse in einen größeren Zusammenhang stelle und die Lehre erkenne, die darin verborgen liegt. In der Würdigung der positiven Absicht liegt die Befreiung aus den Verstrickungen der Vergangenheit.

Ein Beispiel ist die Geschichte eines jungen Mannes, der sich von der Mutter in seiner Spontaneität und seinem lebendigen Ausdruck eingefangen fühlte bis hin zu Gefühlen der Lähmung und des Erdrücktwerdens. In einem inneren Bild stellte sich diese Situation dar als ein großer runder Stein, der auf einen Tiger gerollt worden war und den Körper des Tigers unter sich begrub. Bei näherem Hinschauen verwandelte sich der Stein in einen Mutterboden, der einen neuen Keim in sich trug, den Keim eines großen Baumes, der nun bereit war zu wachsen. All das Bedrückende und Einengende, für die die steinerne Kugel stand, war zugleich der Grundstein für das, was als Potential im jungen Mann angelegt war.

Vergebung oder Versöhnung

Mit dem Verständnis der größeren Zusammenhänge, in die die eigene Geschichte eingebettet ist, kann ich sie loslassen. Dieser Schritt wird oft als Vergebung bezeichnet und ist in der Regel Teil des Abschlusses eines therapeutischen Prozesses. Mißverständene Vergebung, die in der Regel zu einem frühen Zeitpunkt im Prozeß auftaucht, würde bedeuten, daß ich aus Angst vor den darin gebundenen Gefühlen oder den Veränderungen, die sich aus einem genauen Hinschauen ergeben, den Betreffenden lieber verzeihe. Damit kann ich mich überlegen fühlen und muß nichts verändern. Vergebung in oben genannten Sinne ist ein Annehmen der menschlichen Unzulänglichkeiten, eine Versöhnung mit der eigenen Geschichte. In diesem Annehmen liegt die Möglichkeit zu erkennen, daß die Umstände meines Lebens meine eigene Gestaltung sind, die ich aus diesem Grunde verändern kann. Mit diesem Verständnis wächst die Bereitschaft, notwendige Veränderungen herbeizuführen, Neues zu wagen und die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen.

Dankbarkeit

Dankbarkeit ist der Schlüssel zum Glück. In unserer Wohlstandsgesellschaft nehmen wir viele Gegebenheiten als so selbstverständlich hin, daß es uns gar nicht in den Sinn kommt, dafür dankbar zu sein. Bei einem meiner Seminare sagte mir eine sehr depressive Frau nach einer Meditation zum Thema Dankbarkeit, daß sie sich nie darüber Gedanken gemacht habe, daß erst ihr Vater und jetzt ihr Ehemann für ihre finanzielle Sicherheit gesorgt hätten. Sie schaue immer nur auf das, was sie nicht habe. Und dies geht nicht nur ihr so. Unsere kulturelle Einstellung ist auf Mangel ausgerichtet, nicht

auf Fülle, auf Wollen, nicht auf Haben. Es ist nicht nur für Menschen mit einer oralen oder depressiven Struktur eine heilsame Übung, sich jeden Tag neu Rechenschaft abzulegen über die Gaben unseres Lebens, die uns per Kultur, Familienzugehörigkeit, Beruf oder persönlichen Kontakten gegeben sind, und die wir oft als unser selbstverständliches Recht einfordern.

Es scheint in der menschlichen Natur angelegt zu glauben, daß es uns immer besser gehen muß. Wir können uns oft gar nicht vorstellen, daß der Weg noch weiter nach unten führen kann. Ich erinnere mich sehr gut an meine ersten Jahre in Findhorn, wo ich jedes Jahr zu Neujahr aufseufzte und sagte: „Dies war das schwierigste Jahr. Von nun ab kann es nur noch bergauf gehen“. Entsetzt mußte ich jedoch feststellen, daß die Tiefen sich noch tieferen Tiefen öffnen konnten. Scherzhaft nenne ich dies die Beförderung von der Hölle in die reine Hölle.

Der Prozeß ist vergleichbar mit Bergwanderungen, wo man die Hütte in greifbarer Nähe sieht und dann noch viele Stunden Wegs über Bergkuppen, Täler und unvorhergesehene Windungen zurücklegen muß, bis man die Hütte erreicht. Wenn ich mich an solche Erfahrungen erinnere, fällt es mir leichter, auch in schwierigen Zeiten dafür dankbar zu sein, daß es mir nicht noch schlechter geht.

Hingabe oder der Dienst am Menschen

Der Dienst am Menschen ist ein hehres Ziel, das von allen Traditionen als ein Weg zum eigenen Glück gerühmt wird. Von meiner eigenen Erfahrung konnte ich das lange nicht nachvollziehen. Statt gefüllt aus den vielen Erfahrungen des Dienens hervorzugehen, erfuhr ich diesen Dienst als Pflicht als Ver-

antwortung, unter deren Druck ich mehr als einmal ausbrannte. Erst vor ein paar Jahren lernte ich den Unterschied zwischen helfen und dienen, Helfer-Syndrom und Hingabe an andere. Auf einem Spaziergang spürte ich einen Drang in meinem Herzen, der mir neu war. einen Drang, mich: mein Bestes und Tiefstes zu geben. Dieser Drang war frei von allen Motiven nach äußerer Belohnung. Wertschätzung oder Anerkennung. Es war ein Drang an sich, die Lust sich auszudrücken, auszuweiten, das zu teilen, was ich bin. Als ich anfang, diesem ungewohnten Gefühl nachzugehen und es in die Praxis umzusetzen, erkannte ich, daß in diesem Wunsch nach Geben das Nehmen enthalten ist, ja, daß zwischen beiden kein Unterschied besteht. Energetisch gesehen bedeutet dies, das Energieaufladung und -entladung Teil desselben Zyklus sind. Von meinem inneren Erleben her fühlte ich mich wie ein Trichter mit zwei Öffnungen. Während ich aus dem Herztrichter die Energie nach außen schicke, wird der Trichter über den Scheitelpunkt nachgefüllt. Dies ist keine Vorstellung, sondern ein reales körperliches Gefühl. Und in diesem Geben liegt keine Selbstausbeutung, sondern Freiheit, Fülle und Freude. In einer Kultur, die so stark vom Narzißmus geprägt ist wie die unsere, verstärkt die Hinwendung auf das eigene Leiden die narzißtische Tendenz zur Nabelschau. Die Blickrichtung auf den Dienst an anderen kann eine sinnvolle Möglichkeit darstellen, die für den therapeutischen Prozeß notwendige Selbstzentrierung auszubalancieren.

Die Suche nach der Elefantendame

Für viele Klienten ist es notwendig, im therapeutischen Prozeß beide Aspekte zu integrieren: die Verarbeitung des Schmerzes über die erlittenen Wunden und die Auflösung energetischer Blockaden über die dafür entwickelten Techniken und die Kultivierung positiver Werte wie Verantwortung, Vergabung, Dankbarkeit und Dienst an anderen. Diese vier Aspekte sind Eckpfeiler des Prozesses. Sie können gleichzeitig oder in unterschiedlicher Sequenz auftauchen.

Die Kultivierung positiver Werte erinnert mich an die Elefantendame in der Geschichte mit dem Elefanten, der sein Leben lang mit einem Bein an einen Holzpfehl gebunden war. Eines Tages wurde der Strick abgenommen. Der Elefant war jedoch so an seine

Fessel gewöhnt, daß das Abnehmen alleine ihn nicht bewegen konnte, neue Schritte zu unternehmen. Eines Tages sah er am fernen Horizont die wundersamste Elefantendame entlangschreiten. Er vergaß sein angebundenes Bein und rannte los.

Die Kunst in der Therapie liegt oft darin herauszufinden, wer oder was die Elefantendame ist, die uns genug motiviert, unser eigenes Leben in die Hand zu nehmen.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Ulla Sebastian, Findhorn Foundation, The Park 227, Forres IV 36 OTZ, Scotland, Tel.: 0044-1309 690, Fax: 0044-1309-691301, e-mail: usebastian@findhorn.org

Für an Fortbildung interessierte Kolleginnen und Kollegen biete ich Seminare im süddeutschen und Berliner Raum an. Themenbereiche umfassen:

Der Rhythmus des Lebens.

Zum tieferen Verständnis des Reich'schen Orgasmusreflexes; Arbeit an Mißbrauch; Macht, Liebe und Sexualität; Wachsen durch Freude; Wachsen in Beziehungen und Lebensverwirklichung.

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

Klaus K. Madert

Wie sich für mich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse ergänzen.

- Erweiterte Fassung eines Vortrags anlässlich des 100. Geburtstags von Wilhelm Reich -

Wissenschaftliche Ergebnisse sind untrennbar verknüpft mit der angewandten Methode. Die Methode, die ich anwende, und in der ich ausgebildet bin, ist die Bioenergetische Analyse nach Alexander Lowen. Lowen war ein Schüler von Wilhelm Reich. Mein Examen in Psychoanalyse und analytischer Psychologie nach C.G. Jung habe ich bei der Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse abgelegt. Die Bioenergetik und die Psychoanalyse sind also die zwei Beine, auf denen ich als Psychotherapeut, oder besser gesagt, als Psychosomatiker stehe. Und das ist auch der Hintergrund meines Vortrags über Charakteranalyse und Psychoanalyse heute.

Was ist aus der Charakteranalyse Reichs erwachsen, was über die heutigen psychoanalytisch orientierten Körpertherapien hinausgeht?

Sigmund Freuds erste Theorie war eine Verführungstheorie, die vom Vorhandensein eines realen sexuellen Traumas ausging: Das erschreckende Erlebnis, z.B. Mißbrauch oder Mißhandlung, kommt aus der Außenwelt, trifft das Individuum unvorbereitet, durchbricht den Reizschutz und hat eine Erregungsüberflutung der Psyche zur Folge - analog der Geburtssituation. (Folgerichtig hat sich Otto Rank auch mit dem Geburtstrauma und seinem Zusammenhang mit Neurosen beschäftigt, allerdings nicht ohne dafür von Freud und dem Komitee heftig

kritisiert zu werden.). Neueste psychoanalytische Autoren kehren auf diesen Mechanismus der Reizüberflutung zumindest in der Genese des Borderline-Syndroms und der psychosomatischen Erkrankungen zurück (z.B. Plassmann 1996 und Hirsch 1996). Bekanntermaßen wurde Freud für die Verführungs-Theorie so massiv angegriffen, daß er sie aufgab, und das, obwohl er in Paris im Obduktionssaal viele Leichen von zu Tode mißhandelten Kindern gesehen hatte. Er entwarf dann die sozial akzeptablere Theorie der innerseelischen Trieb-Konflikte, aus der heute - laut Otto Kernberg in seinem Münchener Vortrag 1996 - eine Theorie der Objektbeziehungsrepräsentanzen geworden ist

Nach meiner Einschätzung beinhaltet der libido-ökonomische Ansatz Reichs die Katharsis im Sinne von Ableitung aufgestauter, im Charakterpanzer gebundener übermäßiger Erregung.

Wie entsteht der Charakterpanzer auf körperlich-muskulärer Ebene?

Eine Antwort auf diese ungemein komplexe Frage hat Alexander Lowen mit der Bioenergetischen Analyse versucht, in Fortführung der Charakteranalyse Wilhelm Reichs. Lowen beschrieb die Psychodynamik und Körperstruktur des schizoiden, oralen, psychopathischen, masochistischen und rigiden Charakters (1958 u.a.).

Ich persönlich habe die Wirksamkeit der Charakteranalyse bei der körpertherapeutischen Aufarbeitung meiner eigenen körperlich-seelischen Traumata erfahren. Auch finde ich, daß sich anhand des Traumas am prägnantesten der Unterschied zwischen Charakteranalyse und Psychoanalyse darstellen läßt.

Die Erregungsüberflutung im sexuellen Trauma ist nur ein Spezialfall von Überflutung im Trauma allgemein. Die Bioenergetische Analyse hat sich mit dem Trauma und seinen Auswirkungen auf die Körper-Seele-Einheit ausführlich befaßt: Inzest und sexuelle Überstimulierung, sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vergewaltigung, Vernachlässigung, aber auch die körperlich-seelischen Auswirkungen von körperlichen Traumata z.B. durch Unfälle. Sander Kirsch und Bob Lewis (z.B. in: Hoffmann-Axthelm 1994) haben das Reaktionsmuster des Schocks als wesentlich für die Verarbeitung eines Traumas dargestellt. Körperlich objektivierbar bedeutet Schock: Zentralisation des Blutkreislaufs, d.h. die Gefäße der Körperperipherie ziehen sich zusammen.

Neuropsychologisch bedeutet Schock: Anaesthetie, d.h. Betäubung der Empfindungsfunktion. Im subjektiven Erleben des Trauma-Opfers bedeutet Schock: Einfrieren der Emotion, der Lebenskraft. Der Schock sitzt uns als Eiseskälte in den Knochen. Folglich spricht die Bioenergetik von „Einfrieren“, analog dem biologisch-archetypischen Totstellreflex. Das ist ein Niveau sensomotorischer und neuroendokriner Muster. Wir wissen aus der neueren Hirnforschung (z.B. Antonio Damasio 1996), daß Funktionsstörungen des ventromedialen präfrontalen Cortex Schock-ähnliche Sym-

ptome produzieren, charakteranalytisch ausgedrückt eine schizoide Charakterstörung. Im Schock sind einzelne Hirnregionen so mit „Überlebensarbeit“ beschäftigt sind, daß andere Teile des Gehirns unterversorgt werden. Auch wissen wir, daß unter starkem emotionalen Streß Neurohormone ausgeschüttet werden, nicht nur Endorphine zur körpereigenen Schmerzstillung, sondern auch Substanzen, welche andere Hirnzellen, aber auch Körperzellen, z.B. Herzmuskelzellen schädigen. In einer Untersuchung der Münchener Gesellschaft für Bioenergetische Analyse (Gudat 1997) konnten wir nachweisen, daß Menschen mit schizoide Charakter signifikant häufiger unter psychosomatischen Störungen leiden.

Der Mainstream der Psychoanalyse beschäftigt sich mit dem Trauma auf der Ebene der Objektbeziehungsrepräsentanzen, d.h. der inneren Bilder über Kommunikation mit anderen Menschen, z.B. Mutterbild, Vaterbild. Als Beispiel will ich mich mit einer Arbeit des Psychoanalytikers Martin Ehlert-Balzer näher beschäftigen. Im Dezember 1996 veröffentlichte er im „Forum der Psychoanalyse“: „Das Trauma als Objektbeziehung.“ Der Artikel handelt von Vergewaltigung, Folter, Geiselnahme und ähnlichen Traumata, aus psychoanalytischer Sicht dargestellt. Ehlert-Balzer beschreibt als wesentliche Strukturelemente das „Macht-Ohnmacht-Gefälle, unkontrollierbare Angst, völlige Hilflosigkeit und nachhaltige Schwächung der Ich-Funktionen“.

Die daraus folgende Suche nach einem „Hilfs-Ich“ faßt er als Regression und Reinfantilisierung auf. Es deckt sich mit unseren Befunden, daß laut Ehlert-Balzer „das Trauma das Ich in eine unerträgliche

und aus eigener Kraft nicht auflösbare Spannung versetzt“, was Grubrich-Simitis 1979 als „Armierung des Ich“ bezeichnet (Armierung = Panzerung). Daß diese Spannungen aber auch Spannungen im Körper sind, damit im Reichschen Sinne Charakterpanzer, bleibt unerwähnt. Überhaupt geht Ehlert-Balzer auf die Auswirkungen eines Traumas auf den konkreten leibhaftigen Körper in keiner Weise ein. Er befaßt sich nur mit der unwiderruflichen Zerstörung des guten Objektes durch das Trauma und die daraus folgende Unfähigkeit, das traumatische Objekt zu verlassen, „weil es eben nicht nur gehaßt, sondern unbewußt auch geliebt wird“.

Ich erwähne diesen Artikel deshalb so ausführlich, weil in ihm noch in Jahr 1996 auf die Todestriebtheorie Freuds von 1920 zurückgegriffen wird:

„Es ist immer Freuds Überzeugung gewesen, daß schwere Traumen die grundlegendsten Funktionsmechanismen des psychischen Apparates erschüttern und zeitweilig oder dauernd außer Kraft setzen. Nach Einbruch des Traumas funktioniert der gesamte Organismus nach einer völlig anderen „Logik“ als zuvor: nach der des Wiederholungszwanges (Freud S. (1920g) „Jenseits des Lustprinzips“).

Traumen wirken so massiv überwältigend, so alles-bestimmend, daß sich die ganze psychophysische Einheit auf Überleben einstellt. Dieses veränderte Hintergrundempfinden oder Online-Zustandsbild unserer konkret körperlich erfahrenen Gefühle verändert unsere Wahrnehmungsmatrix als solche. Phantasietätigkeit verblaßt oder wird zu einer irrealen Flucht. Als extremer Endzustand entsteht eine Unfähigkeit, Gefühle

wahrzunehmen, was in der Psychosomatik als Alexithymie bezeichnet wird (z.B. Ruesch (1948), Sifneos (1973), von Rad (1986)). Die „völlig andere Logik“ nach Einbruch des Traumas ist nach Auffassung der Bioenergetiker Kirsch und Lewis die „Logik“ des neurophysiologischen Schock-Reaktionsmusters. Eine geeignete therapeutische Technik zur Behandlung von Traumen hat uns Reich hinterlassen:

Der Bioenergetische Analytiker unterstützt über Beziehung und ganz konkret körperlich die beeinträchtigte Ich-Funktion, die funktionell identisch ist mit einer Hirnfunktion. Dies tut er nicht nur mit Worten, sondern auch mit gezieltem sensomotorischem Input: mit Berührungen und Bewegungsübungen. Z.B. hält er dem Patienten den Kopf in einer Weise, daß der Patient sich nicht nur emotional gehalten fühlt. Das sensomotorische System bekommt dabei auf der Ebene der Primären Wahrnehmung (Damasio) Rückmeldungen, die das psychophysische System braucht, um die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren und stillgelegte oder beschädigte neurophysiologische Muster zu restituieren. Dabei ist zu beobachten, wie sich motorische Entladungen in Form von Zittern ereignen, ganz ähnlich wie bei Tieren nach einer Orientierungsreaktion. Auch kommt es zu mehr oder weniger intensivem Erleben und Äußern von Gefühlen, die oft mit Erinnerungsbildern verknüpft sind.

Ich fasse meine zentrale These der Bioenergetik zusammen:

Es gibt Wahrnehmungsstrukturen/Charakterstrukturen, die nur durch spezifische, gezielt vermittelte, unmittelbare, konkrete Körpererfahrungen zu beeinflussen sind.

Gestützt wird diese These durch das hirneurophysiologische Modell Damasio: über das Angebot konkreter primärer Wahrnehmungen werden Empfindungen des Körperzustandes mit Beziehungserfahrungen verknüpft und so sekundär ein gefühlsmäßig bewertetes Vorstellungsbild des „Objektes“ bzw. der „Objektbeziehung“ geschaffen. Konkrete Wahrnehmungen als „korrigierende emotionale Erfahrung“ sind dort unabdingbar für Veränderung, wo aufgrund vermutlich einer Schock-bedingten Störung der Verbindung von primären und sekundären sensorischen Rindenfeldern eine Störung der Verarbeitung der Wahrnehmung der traumatischen Situation vorliegt. Die Wahrnehmung, vor allem die propriozeptiv-emotionale Wahrnehmung des Traumas, ist für den psychischen Wahrnehmungsapparat im Moment des Traumas so überwältigend, daß die primären Wahrnehmungsinhalte zwar als neurophysiologische Muster in einer Art Körpergedächtnis gespeichert bleiben, aber von der psychischen Wahrnehmung mehr oder weniger in ihrer Gesamtgestalt „abgespalten“ bleiben. Um es genauer zu sagen: sie gelangen erst gar nicht auf die Ebene der sekundären (psychischen) Verarbeitung, auf die Ebene der psychischen Repräsentanzen, wo sie als sekundäre Wahrnehmungsrepräsentanzen vielleicht der Verdrängung unterliegen könnten.

Der psychoanalytische Säuglingsforscher Daniel Stern (19%) sagt:

„Repräsentationen... haben verschiedene Eigenschaften: Sie sind nonverbal und beruhen auf wiederholten, prototypischen objektiven Ereignissen, die durch innere (Selbst-)erfahrungen isomorph abgebildet werden“.

In der Bioenergetischen Analyse wird über das Angebot konkreter, sinnlicher Erfahrungen innerhalb der therapeutischen Beziehung ein neuer Komplex aus Hintergrundempfindung und Vorstellung gebildet. Im Falle eines Traumas ist es der Sicherheit gebende, liebevolle, die Selbstheilungskräfte unterstützende, den Schrecknissen des Traumas gewachsene Therapeut, der erst über das konkrete Erleben der Berührung zu einem inneren, Hoffnung und Urvertrauen gebenden Vorstellungsbild wird als Gegenpol zu der durch das Trauma zerstörten Welt. Erst dadurch werden die beschädigten „guten Objekte“ im Sinne der Psychoanalyse restituiert. Ich gehe davon aus, daß dieser neue Komplex nur dadurch heilend wirkt, daß er mittels neurophysiologischer Stimuli in Form sinnlicher Erfahrungen die im Schock unterbrochene Verbindung zwischen primärer Wahrnehmung sowie dem Körpergedächtnis und der sekundären psychischen Verarbeitung bahnt und zwar in einer Weise, die es dem Organismus erlaubt, die aufgestaute, bisher nicht abgeleitete Übererregung in einem sicheren Rahmen zu entladen.

Seitdem die Psychoanalyse die Verführungstheorie aufgegeben hat, ist sie einen anderen Weg gegangen. Sie beschäftigt sich mit den Phantasien über Beziehungserfahrungen, bleibt von ihrem theoretischen Ansatz her also ausschließlich auf der Ebene der sekundären Wahrnehmungen: Vorstellungen bestimmen und verändern die körperliche Befindlichkeit bis hin zu konversionsneurotischen und funktionellen Störungen. Auch die psychoanalytische Betrachtung geht von einer unabdingbaren objektiven Komponente beim Trauma aus. Nach Otto Kernberg (s.o.) kommt es dabei jedoch darauf an, daß

je nach Intensität der Affektstärke Selbst- und Objektrepräsentanzen als Ergebnisse von Objektbeziehungsrepräsentanzen - zum Teil bewußt, zum Teil unbewußt - in den psychischen Apparat implantiert werden und als Repräsentanzen das beziehungsmaßige Funktionieren des Individuums bestimmen. Dazu noch ein Zitat des Psychoanalytikers Mathias Hirsch (1996, S. 42) aus seinem Artikel „Wege vom realen Trauma zur Autoaggression“: „Es ist die Frage, wie weit das Introjekt in der Übertragung externalisiert werden kann, damit es wieder personifiziert wird. Oft genug wird das Ausmaß des Traumas derart groß sein, daß eine Beziehung es nicht wird ertragen können.“ Und Ehler-Balzer (1996, S. 308) bemerkt: „die gesamte Analyse muß auch ihm (dem Analytiker) immer wieder als gegenüber der Gewalt des Traumas ohnmächtig und deshalb als sinnlose zusätzliche Quälerei erscheinen“.

Ich meine, die Psychoanalyse kommt da an ihre methodische Grenze, wo sie auf der Ebene der sekundären Beziehungswahrnehmungen bleibt und keine sensomotorische Information auf der Ebene der primären Wahrnehmung dort einführt, wo der Schock die Funktion des Gehirns (reversibel) verändert hat. Dabei gehe ich davon aus, daß das Schock-Reaktionsmuster ein völlig natürliches, ubiquitäres, neurophysiologisch-genetisch determiniertes, „archetypisches“ Muster ist, das seine „Umkehrung“ oder „Auflösung“ erfährt in der ebenso natürlichen Katharsis. Diese bedarf jedoch durch einen gezielten sensomotorischen Input einer Bahnung.

Historisch gesehen hat also die Bioenergetik in der Nachfolge von Reich sehr viel von der Psychoanalyse und ihren Konzepten, insbe-

sondere aus der Objektbeziehungstheorie, z. B. Berücksichtigung der Gegenübertragung, Diagnostik und Berücksichtigung von Ichstärke, Containment, Ergebnisse der Säuglingsforschung, übernommen. Umgekehrt ist eine Beeinflussung der Psychoanalyse durch die Bioenergetik nicht erkennbar, allenfalls indirekt vielleicht. Unter dem Druck der körperorientierten Methodik im Rahmen des sogenannten Psychomarktes und durch die mangelnden Erfolge des psychoanalytischen Vorgehens bei vielen Krankheitsbildern, insbesondere bei psychosomatischen Erkrankungen, Sucht und Eßstörungen sowie durch die sog. Borderline-Störungen ist die Tiefenpsychologie zu der Beschäftigung mit dem Körper gezwungen worden. Das hat in der Psychoanalyse zu der unumgänglich gewordene Anerkennung von realtraumatischen Erfahrungen von Mißbrauchs- und Mißhandlungsopfern (Hirsch 1996) und ihrer Bedeutung für deren psychosomatische Symptomatik geführt. So wird inzwischen unter dem Einfluß von Viktor von Weizsäckers Gestaltkreislehre die Verschränkung von Wahrnehmen und Bewegen gesehen und z.B. in der funktionellen Entspannung der Versuch unternommen, über die körperliche Eigenwahrnehmung zu einer subjektiven Anatomie zu kommen im Sinne eines Körper-Selbst, welches sich aus der Summe der zunächst diffusen Empfindungen von der Körperoberfläche und aus dem Körperinneren heraus entwickelt. Diese Art von psychoanalytischer Körperarbeit zielt darauf ab, das „Unbemerkte im Körper wieder merken“ (von Uexküll, 1994) und symbolisieren zu können.

Über die funktionelle Entspannung formuliert Angela von Arnim (1997): „Primäres Ziel ist nicht eine schnelle Regression und ein kathartisches emotionales Erleben, sondern über den Weg der Mobilisierung einer durch Berührung veränderten Wahrnehmung letztlich semiotische Progression im Sinne von Plasmann (1993).“ D. h. Sprache finden für bisher nicht bezeichnare körperliche Empfindungen. Kennzeichnend ist, daß von Arnim zwar eine bioenergetische Studie zum Trauma kurz erwähnt, aber weder das Schockkonzept hinreichend darstellt, noch sich damit auseinandersetzt. Sie erwähnt dabei die Theorie von Reich, konstruiert dann aber als Unterschiede der funktionellen Entspannung zu der Bioenergetik die Rhythmusorientierung, insbesondere dabei Atemrhythmus und das Betonen der Verbalisierung der propriozeptiven Körperwahrnehmung; beides also Dinge, auf die in der Bioenergetik größter Wert gelegt wird. Auf den wirklichen Unterschied, nämlich das Konzept des Charakterpanzers, erweitert um das Konzept des Schocks auf Körperebene, geht sie überhaupt nicht ein. So scheinen die psychoanalytischen Ansätze den Körper mit einzubeziehen als eine Wiederholung des Versuchs von Freud, das tief Biologische, das Entsetzliche und Erschreckende, das Nichtfaßbare des Traumas mit einer sekundären sprachlichen Symbolisierung zu neutralisieren.

Für Psychoanalytiker macht sich (s. von Arnim) der Unterschied zur bioenergetischen Analyse immer wieder am Begriff der Katharsis fest. Unter dem Aspekt von Trauma und eingefrorener Energie ist die kathartische Abreaktion tatsächlich ganz zentral. Allerdings ist es naiv, die bioenergetische Analyse nur auf Katharsis zu reduzie-

ren. Andererseits: ohne die kathartische Abreaktion der aufgestauten Energie, und sei sie auch noch so subtil und wohllosiert, gibt es keine Auflösung der traumatischen Grundkondition, gibt es keine Bioenergetik.

Für mich als analytischer Psychologe versucht Carl Gustav Jung mit einem grundlegend anderen Menschenbild über die klassische psychoanalytische Arbeit via sekundären (Sprach-)Symbolen hinauszugelangen. Das verwundert nicht, denn der Bruch von Jung mit Freud, wie bei Wilhelm Reich, erfolgte über die Frage der Libido-Ökonomie (Jungs Werk „Wandlung und Symbole der Libido“ (1911 und 1912)). Wenn ich mitbedenke, daß C. G. Jung wahrscheinlich auch ein Traumatisierter war, und zwar als Knabe homosexuell mißbraucht (Wirtz 1991, S. 37; Höfer 1993), dann ist es ein äußerst spannendes Thema zu untersuchen, wie weit es Jung mit den Mitteln der Archetypen-Psychologie gelungen sein könnte, seinen körperlichen Schock-„Archetyp“ aufzulösen und zu einer spirituellen Dimension zu gelangen, wie wir sie häufig auch in der Bioenergetik erfahren.

Indem also Jung der Psyche und der körperlichen Dimension der Psyche mit seinem Konzept des Schattens ein unergründliches und nie zu ergründendes Eigenleben zugestanden hat, eröffnet sich vor diesem theoretischen Hintergrund die Möglichkeit, den Körper mit seinen fundamentalen biologisch-archetypischen Reaktionsweisen als solches ernstzunehmen. Die Frage ist dann nicht mehr nur die Frage von Semiotik oder Objektbeziehungsrepräsentanzen. So wie ja auch die Schockdynamik ein Eigenleben aufweist und von daher Qualitäten eines Archetyps besitzt. Das Eigenleben der Psy-

che bei Jung weist allerdings noch über diese biologische Schockdimension hinaus. Für uns wichtig ist dabei der sich daraus ergebende therapeutische Ansatz. Indem es nämlich in der Jung'schen Psychoanalyse darum geht, den inneren Heiler zu aktivieren, welcher gedacht ist als ein verwundeter Heiler, also ein traumatisierter Heiler, ist in diesem Konzept zumindest Platz für die Frage, mit welchen Mitteln kann der Archetyp des verwundeten Heilers im Patienten zu seiner heilenden Tätigkeit angeregt und darin unterstützt werden. Genau das, was die Bioenergetiker auch versuchen, wenn sie mit verschiedenen Körperinterventionen den betroffenen Menschen dazu anregen wollen, sich mit dem im Schock Eingefrorenen heilend auseinanderzusetzen.

Ich fasse zusammen:

Nach meiner Meinung ist die Bioenergetik in der Psychotherapie dort unverzichtbar und geht über Beziehungsgestaltung mittels Körpererfahrung hinaus, wo durch die Körperarbeit über gezielten sensomotorischen Input Verbindungen im neuronalen Netz reaktiviert werden, die durch den Schockmechanismus oder ähnliche Mechanismen in ihrer Funktion stillgelegt, „eingefroren“ wurden. Dadurch erst ist eine psychische Integration von Erfahrung möglich, die als Trauma im Moment der Erfahrung die Verarbeitungskapazität des Gesamtsystems überfordert hätte, später dann aber mangels einer genügend supportiven, „heilenden“, Umgebung in einem chronischen Schockzustand gebunden blieb.

Literatur:

- Arnim A v , Joraschky P : Körpertherapeutische Psychotherapieverfahren. In: Egle U T , Hoffmann S O , Joraschky P (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Stuttgart (1997) S. 340 - 351**
- Damasio A : Descartes' Irrtum. München (1996)**
- Ehlert-Balzer M : Das Trauma als Objektbeziehung. Forum Psychoanal (1996) 12: 291 -314**
- Freud S : Jenseits des Lustprinzips. Ges. Werke Bd. XIII (1920g) S. 1**
- ders.: Die endliche und die unendliche Analyse. Ges. Werke, Bd.XVI (1937) S.71**
- Grubrich-Simitis I : Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma. Psyche (1979) 33: 991 - 1023**
- Gudat U : Bioenergetische Analyse als ambulante Psychotherapie - Anwendungsbereiche und Wirkungen. Psychotherapie Forum (1997) 5. 28-37**
- Hirsch M : Wege vom realen Trauma zur Autoaggression. Forum Psychoanal (1996) 12: 31 - 44**
- Höfer R: Die Hiobsbotschaft C.G. Jungs**
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Schock und Berührung. Oldenburg (1994)**
- Jung C G: Wandlungen und Symbole der Libido. Ges. Werke Bd. 5, Olten (1973)**
- Lowen A: The Language of the Body. New York (1958)**
- Plassmann R :Organwelten: Grundriß einer analytischen Körperpsychologie. Psyche (1993) 47: 261 -282**
- ders.: Körperpsychologie und Deutungstechnik. Forum Psychoanal (1996) 12: 19-30**
- Reich W : Die Funktion des Orgasmus, Leipzig/Wien/Zürich (1927)**
- ders.: Die Funktion des Orgasmus. Köln (1969)**
- ders.: Charakteranalyse. Frankfurt a.M. 1983**

- Rad M v** : Alexithymie - empirische Untersuchungen zur Diagnostik und Therapie psychosomatisch Kranker. Heidelberg (1983)
- Ruesch J** : The Infantile Personality. Psychosom. Med. (1948) 10 : 134 -144
- Wirtz U** : Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich 1991
- Sifneos P E** : The Prevalence of „Alexithymic,, Characteristics in Psychosomatic Patients. Psychother.Psychosom. (1973) 22 : 255 - 263
- Stern D** : Ein Modell der Säuglingsrepräsentationen. Forum Psychoanal (1996) 12 : 187
- Uexküll T v in:** Uexküll T v, Fuchs M , Müller-Braunschweig H , Johnen R (Hrsg.) : Subjektive Anatomie. Stuttgart (1994)

Anschrift des Verfassers:

**Dr. med. Klaus K. Madert, Noestr. 36
81479 München-Solln, Tel.: 089-799107**

Rainer Mahr

Das Konzept der Orgonenergie von Wilhelm Reich

Vortrag für das Symposium zum 100. Geburtstag von Wilhelm Reich in München, April 97

George Downing bekennt in seinem interessanten Buch „Körper und Wort in der Psychotherapie“, daß er die energetischen Konzepte Reichs mit dessen weitreichenden Folgerungen peinlich empfindet. Ich wünsche mir, daß es Ihnen nach meinem Vortrag nicht peinlich sein muß, über Reichs Orgonenergie nachzudenken und zu reden.

Freud schreibt in seinem Buch, „Aus den Anfängen der Psychoanalyse“: Die „Sprache der Psychoanalyse (sei) eine provisorisch gewählte, gültig so lange, als sie noch nicht durch die Physiologie ersetzt werden könne...“. „Das Lehrgebäude der Psychoanalyse, das wir geschaffen haben, ist in Wirklichkeit ein Überbau, der irgendwann auf sein organisches Fundament aufgesetzt werden soll; aber wir kennen dieses noch nicht.“¹

Selbst 1933 erklärt Freud noch gegenüber dem amerikanischen Psychiater Joseph Wortis: „Die Analyse ist nicht alles. Es gibt andere Faktoren, die dynamischen Faktoren, die wir Libido nennen - die Triebkraft hinter jeder Neurose. Die Psychoanalyse kann auf sie keinen Einfluß nehmen, weil sie eine organische Grundlage hat... Wir können damit rechnen, daß der organische Teil in Zukunft einmal aufgedeckt werden wird. Solange die organischen Faktoren unzugänglich bleiben, läßt die Psychoanalyse noch viel zu wünschen übrig.“²

Diese Zitate zeigen, daß mit der Psychoanalyse von Anfang an die Frage verbunden ist nach den physischen Kräften, den energetischen Prozessen, die für die Entwicklung von Neurosen verantwortlich sein könnten. Da Freud selbst Naturwissenschaftler war und in einer Zeit lebte, die von naturwissenschaftlichen Denkmodellen geprägt wurde, ist diese Haltung sehr verständlich. Während Freud sich dann aus verschiedenen Gründen von dieser Sichtweise wegentwickelte, ist sein Schüler Wilhelm Reich sein ganzes Leben lang dieser Fragestellung verbunden geblieben: Wie lassen sich psychische Funktionen in physiologischen Begriffen darstellen?

Als Reich in seiner Kopenhagener Zeit mit massiven körperlichen Schockreaktionen eines Patienten konfrontiert wurde, begann er, sich verstärkt mit physiologischen Ausdrucksformen von Angst zu beschäftigen. Dazu übernahm er das Konzept über vegetative Strömungen im Körpergewebe von Friedrich Kraus. Nach diesem Konzept kommt es in der Gewebsflüssigkeit des Körpers zu osmotischen Bewegungen, die das bioelektrische Potential der Zellen verändern können. Es gibt hier nicht nur die elektrische Aufladung, sondern auch die Tendenz, die Ladung auszugleichen, es kommt zu Strömungen innerhalb des Gewebes. Alle Lebensvorgänge müssen ausschließlich auf diese elektrolytischen Prozesse im Gewebe zurückgeführt werden.

Reich veränderte in diesem Zusammenhang seine Orgasmustheorie von Aufladung und Entladung: Als Orgasmus versteht er nun eine elektrophysiologische Auf- und Entladung, ein Wechselspiel zwischen Körperflüssigkeiten und bioelektrischem Potential. Um die Prozesse der Körperflüssigkeiten als grundlegende Rhythmen des Lebendigen besser verstehen zu können, beginnt er seine Untersuchungen an einzelligen Lebewesen unter dem Mikroskop. Es war nämlich bekannt, daß die Bewegungen dieser Lebewesen durch den Ruß oder den Ausgleich von Flüssigkeiten mit hoher und geringer Konzentration zustande kommen. Als Ergebnis dieser Forschungen formulierte er ein Konzept, über Expansions- und Kontraktionsvorgänge im vegetativen Nervengeflecht. Das vagische System beherrscht die Sphäre der libidinösen Expansion, das sympathische beherrscht die Sphäre des Rückzugs, der Flucht. Es entsteht eine sogenannte Pulsation.

Die Proben für diese Experimente mit Einzellern werden durch Heuaufgüsse gewonnen. Dabei beobachtete Reich mehr zufällig die Bläschenbildung, die beim Zerfall des Heugewebes allmählich entsteht. Er stellte fest, daß diese Bläschen dazu tendieren, sich in unterschiedlicher Weise zu strukturieren. Es kommt zu Anziehung und Abstoßung untereinander, zur Rotation einzelner Bläschen und des gesamten Haufens, zu Verschmelzungen und zu sehr feinen Kontraktions- und Expansionsbewegungen. Reich untersuchte diese Phänomene mit vielen organischen und anorganischen Präparaten auch mit sterilisierten. Die beschriebenen Reaktionen traten immer dann auf, wenn die Proben elektrisch aktiv waren. Elektrisch neutrale Präparate erwiesen sich als nicht kultivierbar. Reich nennt diese Gebilde

„Bione“. Bei entsprechenden Experimenten an Tumorkranken Mäusen zeigt sich eine heilende oder krankheitshemmende Wirkung durch die Infizierung mit diesen Bionen.

1939 erhitze Reichs Assistentin bei der Herstellung von Bionen versehentlich Meeres sand statt Erde. Dabei entstanden die sog. Sapa-Bione, Gebilde mit ähnlichen, aber ausgeprägteren Eigenschaften als die Bione. Bei ihrer Untersuchung durch das Mikroskop bekam Reich regelmäßig eine Bindehautentzündung. Wurde ein Reagenzglas mit Sapakulturen an die Haut gelegt, errötete sie nach einer gewissen Zeit. Reich hielt solch ein Reagenzglas gegen eine Warze auf seiner Wange. Er wußte, daß sie T-Bazillen enthielt. Nach wiederholter Anwendung war die Warze ausgetrocknet, die Bazillen abgestorben. Beobachtungsversuche im dunklen Kellerraum brachten die Gewißheit, daß diese Kulturen ein grau-blaues Licht aussenden. Die Vermutung, daß diese Bione strahlen, konnte mit weiteren Experimenten verifiziert werden. Die Hypothese, daß es sich um eine bio-elektrische Strahlung handelt, bestimmt seine weitere Forschung in den USA. Die Strahlung der Sapa-Bione nennt Reich „Orgon“ und „Orgonenergie“. Denn ihre Entdeckung war die Folge seiner Hypothese von der Spannungs-Ladungs-Formel, der Orgasmustheorie.

Mit einem isolierten Metallbehälter wollte er dann die Strahlungsintensität der Sapakulturen überprüfen. Dazu richtete er einen Metallbehälter mit Sapakulturen ein und einen identischen Behälter ohne Kulturen, in der Erwartung, daß im Kontrollbehälter keine Strahlung auftritt. Doch auch der Kontrollbehälter zeigt Leuchteffekte. Das legte die Vermutung nahe, daß die beobachtete Strah-

lung unabhängig von den Sapakulturen, möglicherweise unabhängig von der Wirkung organischer oder anorganischer Substanzen existieren muß. Ähnliche Leuchteffekte entdeckte er dann bei der intensiven Beobachtung des Sternenhimmels. Die Arbeiten mit dem isolierten Metallbehälter führten zur Entwicklung des Orgonakkumulators und zu Versuchen über physikalische Vorgänge im Akkumulator: Mit vielen Experimenten wies Reich nun Temperaturdifferenzen, verlangsamte elektroskopische Entladungen, fluorometrische Effekte, Wirkungen auf photographische Platten, visuelle und sensorische Eindrücke von Versuchspersonen nach. Er versuchte erfolgreich den Akkumulator in der Krebstherapie einzusetzen und experimentiert schließlich mit Radium im Akkumulator auf der Suche nach therapeutischen Möglichkeiten für die Strahlentherapie. Dieses sog. „Oranur - Experiment“ erhöht die Strahlung des Radiums im Akkumulator im Vergleich zur Versuchsanordnung ohne Akkumulator so dramatisch, daß das Experiment abgebrochen, alle Beteiligten evakuiert werden mußten. Reichs Frau mußte für 6 Wochen wegen schwerer Strahlensymptome in die Klinik. Dieser Zwischenfall brachte die Forschungsarbeit weitgehend zum Erliegen, viele seiner Freunde begannen, sich in Angst von ihm abzuwenden.

Reich war kein kauziger Einzelforscher. Er hat immer wieder Ideen und Konzepte anderer Wissenschaftler aufgegriffen und sich durch sie inspirieren und herausfordern lassen. Viele seiner Experimente hat er von anderen Forschungslabors überprüfen lassen und mit ihnen diskutiert. So konnte er auch Albert Einstein dazu bewegen, die Experimente im Orgonakkumulator zu über-

prüfen. Besonderes Augenmerk galt dabei dem Phänomen der Temperaturdifferenz zwischen dem Bereich über dem Akkumulator und der übrigen Umgebung von 0,3° bis 1,5° C in geschlossenen Räumen. Die Verifizierung hätte nach Einsteins Einschätzung eine Bombe für die Physik bedeutet. Seine Arbeitsgruppe hat Reichs Ergebnisse bestätigt, sie nur anders interpretiert. Reichs Einwände gegen diese Folgerungen hat Einstein nicht mehr verfolgt, weil er nicht mehr Zeit für die weitere Beschäftigung mit dem Orgonakkumulator aufbringen wollte.

Als Reich sich noch mit den energetischen Prozessen im lebenden Organismus beschäftigte, konnte er die Veränderungen als elektrische oder elektromagnetische Phänomene direkt messen, z.B. durch Veränderungen von Hautwiderstand oder die Strahlungsphänomene der Sababione mit dem Elektroskop. Doch was für eine Strahlung war das, die er bei den Akkumulatorexperimenten beobachtet hatte? Sie existierte ja unabhängig von irgendwelchen organischen oder anorganischen Substanzen. Welches Verhältnis bestand zwischen einer elektromagnetischen Strahlung und seiner Orgonenergie? Er hielt es für möglich, daß die Orgonenergie Eigenschaften hatte, die man in der allgemeinen wissenschaftlichen Diskussion einer kosmischen Energie zuschrieb.

Ab 1947 experimentierte er mit einem Geigerzähler und dem Orgonakkumulator. Dabei entdeckte er, daß das Hintergrundrauschen des Geigerzählers, das meist als Indiz für kosmische Strahlung angesehen wird, um mehr als das Doppelte verstärkt wurde, wenn der Geigerzähler längere Zeit im Akkumulator gestanden hatte. Er wurde dort gleichsam aufgeladen. Als er statt der üblichen gasgefüllten Röhre im Geigerzäh-

ler eine Vakuumröhre benutzte, stieg das Rauschen im Zähler noch einmal an. Außerdem konnte nun in der Vakuumröhre ein blau-violettes Licht beobachtet werden. Diese Beobachtungen führten ihn zu der Überzeugung, daß die Orgonenergie, die im Akkumulator den Geigerzähler aufgeladen haben mußte, eine kosmische Energie sein könnte, weil sie selbst im leeren Raum noch so mächtig wirkt. Vorstellungen von kosmischen Energien entspringen natürlich nicht einer wahnhaften Phantasie von Wilhelm Reich, sondern haben ein reales, naturwissenschaftliches Fundament. Seit Newton gibt es die Vorstellung des Äthers, die Vorstellung, daß das Weltall von einem unsichtbaren, masselosen Stoff erfüllt ist, der nicht identisch ist mit der Luft. Erst zu Reichs Zeiten gab es Experimente, die es sinnvoll erscheinen ließen, die Äthertheorie aufzugeben. Reich und viele Physiker hatten aber Argumente gegen die durchgeführten Experimente, die die weitreichende Schlußfolgerung nicht zuließen. Einstein hat sich von den neuen Experimenten überzeugen lassen, obwohl er ursprünglich an der Äthertheorie festhielt, weil er seine Relativitätstheorie ohne Äthertheorie für unmöglich hielt. Der leere Raum würde keine physikalischen Eigenschaften besitzen können.

Ich fasse zusammen: Ausgehend von der Frage nach den Triebkräften im Menschen für neurotische Verhaltensweisen entdeckt Reich ein Prinzip, nach dem alles Lebendige funktionieren könnte - das Prinzip von Ladung und Entladung, auch beschrieben als Pulsation. Das Studium pulsatorischer Prozesse führt zu den strahlenden Bionen. Die dabei beobachteten strahlenden Effekte kann er auch ohne entsprechende Kulturen nachweisen, im Akkumulator, in dunklen Räu-

men und in der freien Natur. Schließlich beobachtet er die gleichen Phänomene im Vakuum, also im luftleeren Raum. Diese Phänomene bezeichnet er als Orgonenergie. Weil sie überall, auch im Vakuum zu beobachten ist und viele Ähnlichkeiten mit dem Äther hat, nennt er sie „kosmische Orgonenergie“.

Welche Eigenschaften hat die kosmische Orgonenergie?

1. Orgonenergie ist überall, sie bildet ein ununterbrochenes Kontinuum. Sie variiert lediglich bezüglich ihrer Dichte und Konzentration. Sie durchdringt Beton ebenso wie Metall. Der Unterschied besteht lediglich in der Geschwindigkeit, mit der dies geschieht: Beton nimmt die Orgonenergie langsam auf und gibt sie langsam wieder ab. Stahl zieht Orgonenergie stark und schnell an, reflektiert sie aber auch sofort. Metall scheint unfähig zu sein, Orgonenergie zu halten.

2. Die Orgonenergie kann man sehen. Voraussetzung ist ein dunkler Raum, der innen mit Eisenblech verkleidet ist. Nach einer Eingewöhnungszeit von 15-30 Minuten erscheint der Raum bläulich-grau. Es erscheinen bläulich-violette Lichtpünktchen. „Später, wenn unser Organismus die Orgonenergie im Raum in ausreichendem Maße erregt hat, entsteht in den Nebelschwaden eine Konzentration; schnelle, gelblich-weiße, blitzähnliche Strichstrahlen durchqueren den Raum in allen Richtungen.“³

Die Orgonenergie geht aus dem nebelartigen in den strahlenartigen Zustand über, wenn sie erregt oder irritiert wird. Eine solche Erregung kann hervorgerufen werden durch: metallische Substanzen, durch lebende Organismen im metallverkleideten Dunkelraum

und durch elektromagnetische, diskontinuierliche Feldwirkung.

3. Mit dem Mikroskop kann die Orgonenergie in lebenden Zellen als starke Lichtbrechung beobachtet werden. Manche Zellstrukturen zeigen eine strahlende Aura um ihre Membran. Sie wird schwächer, wenn die Zellen ihre Orgonladung verlieren.

4. Die Orgonenergie besitzt ein umgekehrtes Potential. D.h. die Orgonenergie fließt vom schwächeren oder niedrigeren zum stärkeren oder höheren System. Der lebende Organismus bezieht als das stärkere Energiesystem seine Energie von dem niedrigeren Energieniveau, z.B. aus der Nahrung oder aus der Umgebung, aus Luft, Sonne, dem Universum. Jede lebende Zelle bezieht ihre Energie aus dem umgebenden energetisch niedrigerem Protoplasma.

5. Jeder Organismus oder jedes System besitzt eine spezifische Kapazität an Energie. Ist diese Kapazität erreicht, braucht das System eine Entladung, um nicht zu platzen. Diese Entladung geschieht durch mechanische Bewegung, durch Wärmestrahlung oder durch orgastische Zuckungen. Das Hauptmerkmal dieser Orgonenergie in einem Organismus ist die Bewegung. Gerät sie ins Stocken, kommt es zur Senkung des Kapazitätsniveaus und schließlich zum Zerfall der Organeinheit, zu ihrem Tod.

Besonders wichtig erscheint mir schließlich Reichs Hinweis, „Menschliche Organismen mit niedriger orgonotischer Potenz oder starker Panzerung nehmen im Gegensatz zu gesunden Organismen, die Phänomene der Orgonenergie nicht leicht wahr.“⁴

„Die Struktur des Beobachters ist deshalb von Bedeutung, weil die organismische Orgonenergie in seinen Sinnesorganen auf

die externen Orgonphänomene reagiert. Die Einbeziehung der Struktur des Beobachters in die Einschätzung der Naturphänomene ist ein sehr bedeutsamer, wenn nicht sogar entscheidender Schritt vorwärts hin zur Integration des Subjektiven und des Objektiven, der Psyche und des Physischen.“⁵

Meine Darstellung von Reichs Orgonenergie-theorie zeigt, daß er sich von psychotherapeutischen Fragestellungen sehr weit entfernt hat und schließlich in der experimentellen oder gar theoretischen Physik gelandet ist. Haben diese naturwissenschaftlichen Arbeiten für die Körpertherapie noch irgendeine Bedeutung?

1. Unabhängig von der Relevanz seiner energetischen Theorien muß festgestellt werden, daß sein ursprüngliches Ziel, die psychischen Prozesse in physiologischen Kategorien zu beschreiben von der Psychotherapie, auch von der Körperpsychotherapie in keiner Weise erreicht ist. Im Gegenteil. Es wird nach wie vor, in manchen Körpertherapieschulen sogar verstärkt, ignoriert. Gegenstand der Psychotherapie ist die Psyche, sind die psychischen Prozesse im Menschen. Dabei wird die Psyche als spezifische Einheit, als abgegrenzte Realität behandelt, wie einzelne menschliche Organe. Es gibt die Leber, das Herz, das Nervensystem und die Psyche. Deshalb gibt es organische und psychische Störungen des Menschen. Völlig übersehen wird dabei aber, daß es das Psychische gar nicht in der Weise gibt, wie es die menschlichen Organe gibt. Psychische Phänomene kennen wir nur als Ausdruck, als Produkt körperlicher Prozesse. Ob ein Mensch traurig ist, wissen wir nur, wenn er seine Gesichtsmuskeln, seine Körperhaltung, seine Stimme so verändert, daß unsere Augen, Ohren, unser Nervensystem dies als

Trauer diagnostiziert. Psychotherapie arbeitet daher mit dem Ausdruck und der Wahrnehmung von Vorstellungen und Bildern, die der Körper produziert. Aber es handelt sich immer um physiologische und neurologische Prozesse. Psychische Prozesse als Körperliche und Physiologische so ernst zu nehmen, wie Reich es getan hat, könnte der Psychotherapie mächtige Impulse geben, würde allerdings auch eine Revolution bedeuten. -Aber wer mag heute noch Revolutionen?

2. Reich kommt in seinen naturwissenschaftlichen Forschungen zu der Erkenntnis, daß der Ursprung des Lebendigen und damit auch des Psychischen, Energie und energetische Prozesse sind. Diese Einsicht gehört heute zu den selbstverständlichen Annahmen der modernen Physik. Seit Einsteins Formulierung des Satzes von der Erhaltung der Energie ist klar, daß es in diesem Universum nichts anderes gibt als Energie. Alles, auch Stein, Tisch und Stuhl bestehen aus Energie, sind Energie in bestimmten Zustandsformen. Dabei ist Energie als elektrische Energie zu definieren.

Psychotherapie, ob nun mit dem Körper gearbeitet wird oder mit der Sprache, versucht immer das energetische System Mensch in irgendeiner Weise zu beeinflussen. Um dies möglichst effizient tun zu können, muß der Therapeut wissen, wie energetische Systeme funktionieren, wie er sie messen und modifizieren kann. Wichtig ist nicht nur der Ausdruck des Systems in Form von Gefühlen und Stimmungen, sondern auch, was sich hinter den Kulissen auf der physiologischen, der neurologischen und möglicherweise auch auf der subatomaren Ebene abspielt.

3. Reich beschreibt seine Orgonenergie als kosmische Energie, die für alles Lebendige verantwortlich ist und will sie auch mit den verschiedensten Methoden beobachtet und gemessen haben. Ich habe schon erwähnt, daß er sie selbst in vieler Hinsicht mit dem Äther vergleicht, dem seit Jahrhunderten ähnliche Eigenschaften zugeschrieben wurden. Unter diesem Aspekt gibt es viele Systeme mit unterschiedlichen Namen und ähnlichen Bedeutungen, z.B. das Chi in der traditionellen chinesischen Medizin, Prana im indischen Gesundheitssystem, Od, in Reichenbachs Energiesystem im vorigen Jahrhundert in Deutschland und vielleicht noch einige andere. Alle werden wissenschaftlich skeptisch bewertet, weil ihnen der experimentelle Nachweis fehlt. Wenn wir aber akzeptieren, daß das Psychische Ausdruck körperlichen Geschehens ist, uns dann mit Struktur und Funktionsweise des Wesens Mensch auseinandersetzen, dann stoßen wir auch auf die Tatsache, daß der Organismus nicht nur aus Organen und ihren physiologischen Zusammenhängen besteht, jedes Organ nicht nur aus Zellen, sondern auch aus Molekülen, Atomen und deren vielfältiger Teilchen u.a. auch aus Elektronen und Photonen. Daß dieses subatomare Reich ein sehr differenziertes Eigenleben führt mit den unterschiedlichsten Interaktionsprozessen, kann ich hier nicht näher beschreiben. Doch in diesem Bereich begegnen wir den energetischen, also elektrischen Prozessen pur. Ich denke, kein Körpertherapeut kann einen verkrampften Muskel lockern, ohne mit seinen Interventionen nicht auch diesen subatomaren Bereich zu berühren. Betrachtet man die Eigenschaften dieser subatomaren Teilchen, dann zeigen die Photonen Verhaltensweisen, die der kosmischen Orgonenergie von Reich sehr ähnlich

sind. Völlig unabhängig von Reichs Gedanken hat sich ein eigenes Forschungsgebiet in der naturwissenschaftlichen Welt entwickelt, das genau die Wirkung dieser Photonen in lebenden Organismen untersucht. Es ist die Biophotonenforschung mit ihrem wichtigsten Vertreter in Deutschland, mit Fritz-Albert Popp. Popp spricht von Biophotonen, weil er sich mit lebendigen Systemen beschäftigt, strukturell sind sie aber mit den Photonen des subatomaren Bereichs identisch. Popp konnte experimentell nachweisen, daß diese Photonen in lebenden Organismen mit einer bestimmten Frequenz strahlen, daß durch diese ultraschwache Strahlung andere Photonen angeregt, in eine verstärkte Schwingung versetzt werden. Angeregt wird diese Strahlung auch durch Lichtquellen außerhalb des biologischen Systems. Es handelt sich dabei um eine sehr schwache Strahlung im Spektrum des ultravioletten Lichts. Biologische Strukturen sind nun aber in der Lage, diese Strahlung in einer Intensität zu speichern und zu bündeln, daß man sie als die effektivsten Laserstrahler bezeichnen muß, die es überhaupt gibt.

Die Biophotonenforschung konnte nun schon sehr eindrucksvoll zeigen, daß lebendige Organismen diese Strahlung offensichtlich benutzen zur Steuerung vieler ihrer Lebensprozesse. Es scheint sich um ein Kommunikationssystem zu handeln, das unabhängig von den bisher bekannten Soffwechselsystemen existiert. Das würde bedeuten, daß der Mensch wesentliche Lebensprozesse mit Photonen, also mit elektrischer Energie steuert. Da diese Photonen aber auf ganz bestimmten Frequenzen strahlen, kann man sagen, daß es eine Steuerung mit Licht ist, Licht das in den biologischen Strukturen gespeichert ist und dem Organismus immer wieder von außen zugeführt werden muß.

Reichs Interesse an einer kosmischen Energie, die alle Lebensprozesse ermöglicht und steuert wird auch heute noch von vielen Wissenschaftlern geteilt, von experimentell arbeitenden Naturwissenschaftlern, die wenig Interesse daran haben, die Wirklichkeit mit spekulativen oder gar wahnhaften Konzepten zu fliehen. Das einzige, was wir tun können, wenn uns diese Entwicklungen nicht in unser geistig-psychisches Weltbild passen, ist, sie zu ignorieren.

Anmerkungen:

- ¹ Freud, Sigmund; *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*; Stud, Bd1, S.377
- ² Puner, Helen; *Freud. His Life and Mind*, New York, 1947
- ³ Reich, Wilhelm; *Äther, Gott und Teufel*; Nexus, 2. Auflage 1984, S.163
- ⁴ Reich, Wilhelm; *Äther, Gott und Teufel*; Nexus, 2. Auflage 1984, S.167
- ⁵ Reich, Wilhelm; *Äther, Gott und Teufel*; Nexus, 2. Auflage 1984, S.168

Literatur:

- Boadella, David, Wilhelm Reich, Leben und Werk, Scherz, 1981**
- Reich, Wilhelm, Äther, Gott und Teufel, Nexus, 2. Auflage 1984**
- Downing, George; Körper und Wort in der Psychotherapie; Kösel, 1996**
- Freud, Sigmund; Aus den Anfängen der Psychoanalyse; Stud, Bd1**
- Puner, Helen; Freud, His Life and Mind; New York, 1947**
- Popp, Fritz-A.; Biologie des Lichts; Paul Parey, 1984**
- Bischof, Marco; Biophotonen, Das Licht in unseren Zellen; Zweitausendeins, 1995**
- Reich, Wilhelm; Äther, Gott und Teufel; Nexus, 2. Auflage 1984**

Anschrift des Verfassers:

Rainer Mahr, Dreieichstr. 29, 63263 Neu-Isenburg, Tel. 06102-21274

Angelika Schretter

Reichs Vision des „befreiten Menschen“

Reich hat mit seiner „Sexualökonomie“, der Verbindung von psychologischer und gesellschaftlicher Analyse die sexuelle Revolution der 60er Jahre maßgeblich bestimmt. Reich hat der Sexualität den entscheidenden Stellenwert für die Entwicklung einer gesunden Persönlichkeit zugeschrieben - und hier auch den Bogen zur Soziologie gespannt, denn: die herrschaftsfreie, sich selbst regulierende Gesellschaft könne nur auf der Basis gesunder, und das heißt für Reich „orgastisch potenter“ Menschen entstehen. Die Studentenbewegung der 60er Jahre, in gewisser Hinsicht eine Neuauflage der früheren Sexpol Bewegung, stützt sich ganz wesentlich auf Reichs Vision der herrschaftsfreien Gesellschaft, welche nur von selbstbestimmten, d.h. neurosefreien Individuen herbeizuführen sei.

Die Frankfurter Schule, allen voran Herbert Marcuse mit seinem berühmten Buch „Triebstruktur und Gesellschaft“, hat diese Thesen bekanntlich in wesentlichen Teilen in ihre sozialphilosophische Theorien integriert. Ich betrachte das Konzept des „orgastisch potenten Menschen“ als das Herzstück der Reichschen Theorie und möchte mich im folgenden ausführlicher damit beschäftigen.

Heute, gegen Ende der 90er Jahre, scheint nicht mehr viel übrig geblieben zu sein von den radikalen Denkansätzen der späten 60er Jahre, welche das Individuum von moralischen (insb. sexuellen) Zwängen zu befreien suchten - und die Gesellschaft, sozusagen in

einem Streich, gleich mit revolutionieren wollten. Und die Theorien Reichs scheinen heute eher in der esoterischen Szene eine Rolle zu spielen als in der etablierten psychotherapeutischen Gesellschaft. Reichs Vaterschaft jedoch, in bezug auf die zahlreichen körpertherapeutischen Richtungen, die innerhalb der letzten 50 Jahre entstanden ist, ist unbestreitbar. Aber all diese **Ansätze**, von der **Bioenergetischen Analyse über Core Energetik, Biodynamik, Biosynthese und Radix bis hin zur Craniosacral-Therapie** haben eines gemeinsam: sie werden von einer gewissen aufgeschlossenen gesellschaftlichen Minderheit angenommen, fristen ansonsten aber ein eher klägliches Nischendasein in der Therapielandschaft.

Woran liegt das? Hat sich das Reichsche Erbe als falsch oder als nicht ergebnisreich erwiesen? Oder ist seine Theorie nicht mehr zeitgemäß? Ich denke nicht, daß dies die Gründe sind. Mir scheint vielmehr in den Reichschen Arbeiten - angefangen bei seinen physikalischen Experimenten bis hin zur psychoanalytisch fundierten Charakteranalyse ein großer Schatz an Ideen und Erkenntnissen verborgen zu sein, den wir heute noch lange nicht gehoben haben. Aber es gibt gewisse Inkonsistenzen in seinen Ausführungen. Es gibt begriffliche Diskrepanzen zwischen den frühen und den späteren Schriften, die von ihm selbst nicht mehr aufgelöst werden konnten - und diese gaben Anlaß zu Mißverständnissen.

Reich überschrieb seine gesamte Argumentation in den 30er Jahren mit dem theoretischen Konzept des sog. „orgonotischen“ oder „energetischen Funktionalismus“. Orgonenergie aber ist bis heute nicht mit herkömmlichen, sogenannten wissenschaftlichen Methoden nachweisbar - und hat Reich daher den Ruf des etwas krausen, „spintisierenden“ Naturforschers eingebracht. Deutlich betonen möchte ich hier, daß es Reich aber nicht, wie er selbst in „Äther, Gott und Teufel“ mehrfach erwähnt, um eine wissenschaftstheoretische Untermauerung seiner Erkenntnisse ging, sondern lediglich um das Beschreiben von Funktionszusammenhängen. Dies ist etwas, was z.B. häufig mißverstanden wird.

Reich versuchte, konsequent, konsistent und wissenschaftlich sauber zu arbeiten - und war sich der Vorläufigkeit vieler seiner Thesen wohl bewußt. Auch dies wird häufig zu wenig mit berücksichtigt. Er hat sich aber erlaubt, selbständig zu denken - und das ist damals wie heute gesellschaftlich nicht immer positiv sanktioniert. Es gehört i.Ü. zur Tragik seines Lebens, daß er gerade vor Vollendung seiner physikalischen Wetter-Experimente, mit denen er die Funktion der Orgonenergie nachweisen wollte, in den USA verhaftet wurde. Aber, ob Reichs experimentelle Studien weniger wissenschaftlich gewesen sind als heutige Auftragsforschungen, deren Ergebnisse schon von vornherein feststehen, sei doch sehr infrage gestellt.

Zurück zum Thema Sexualität.

Es ist zwar heute zwar im Gegensatz zu Freuds und Reichs Zeiten durchaus kein Tabuthema mehr, aber ob sich das Sexualverhalten zum besseren hin entwickelt hat, das kann bezweifelt werden. Trotz einer nie gekannten sexuellen Freizügigkeit, der wir

uns heute erfreuen, kann ich aus meiner psychologischen Praxis nicht berichten, daß die sexuellen Probleme in den letzten 15 Jahren weniger oder einfacher geworden wären. Auch an der Körperfeindlichkeit, die mit der Sexualitätfeindlichkeit einher ging, scheint sich nicht so sehr viel geändert zu haben. Wir haben zwar heute allorts Fitness-Center und Bodystyling-Institute, aber sie scheinen mir mehr narzißtische Ausblühungen einer Unkultur zu sein als Ausdruck einer positiven Veränderung des Verhältnisses zum eigenen Körper - und das heißt immer auch: zur eigenen Natur.

Der bekannte Satz eines Philosophen: „Ich denke, also bin ich“, scheint für viele, v.a. intellektuelle Zeitgenossen nach wie vor grundlegende Gültigkeit zu haben. D.h. die Sensibilisierung für unsere Körperlichkeit, wie sie eigentlich nach der „Sexuellen Revolution“ zu erwarten gewesen wäre, hat nach wie vor nicht stattgefunden. Infolgedessen ist m.E. auch das Interesse an körperbezogenen Therapieformen nach wie vor nicht durchschlagend - die „Berührungsängste“ im buchstäblichen Sinne scheinen immer noch stark.

Reich war der erste der Schüler Freuds, der die Blockierung der sexuellen Energie zum entscheidenden Kriterium für eine neurotische Entwicklung machte: „Die sexuelle Energie ist ... die Lebensenergie schlechthin. Ihre Unterdrückung bedeutet ganz allgemein eine Störung der grundsätzlichen Lebensfunktion“ (5).

Reich hat sich in der Entwicklung seiner Theorie weitgehend auf Freuds Triebkonzept gestützt. Für Freud entsteht der neurotische Konflikt aus der Unvereinbarkeit von quasi naturhaften Triebimpulsen und der - durch

moralische Werte - einschränkenden Außenwelt oder Gesellschaft. Reich hingegen erklärt die Neurosen **ausschließlich** aus der Verdrängung, Abspaltung, Unterdrückung der **sexuellen Libido**.

Alexander Lowen, um dies hier kurz einzuflchten, bezieht eine Zwischenposition. Lowen übernimmt zwar das Reichsche Konzept der somatischen Spannung, übernimmt aber nicht dessen Bedingungs-zusammenhang von Neurose und unterdrückter Sexualenergie. Auch bezieht er den Begriff der Neurose, und, analog dazu den der somatischen Spannung, nicht nur auf den genitalen Charakter, sondern auf alle Charakterstrukturen. Er versteht, wiederum eher in Anlehnung an Freud als an Reich die Charakterstruktur als jeweils spezifische (und notwendige) Anpassung des Ichs an die Umwelt. Er entwickelt daraus das Spezifikum seines Ansatzes, die charakterspezifischen Ausprägungen der körperlichen Spannungen. Die somatischen Spannungen versteht er dann wieder durchaus im Sinne Reichs als ein Aufgeben der primären Natur - allerdings im Gegensatz zu Reich als notwendige.

Lowens folgerichtiges therapeutisches Ziel ist daher weniger die Erreichung der orgasmischen Potenz, sondern der Ausdruck der Lebenskraft schlechthin. Mit diesem wiederum erweiterten Begriff von Libido wendet sich Lowen nun wieder stärker Freud zu. Er umgeht damit aber auch das heiße Eisen der Auseinandersetzung mit der Orgonenergie.

Während Freud den anfangs verwendeten **Energiebegriff** wieder fallen ließ (Reich erwähnt dies in Funktion des Orgasmus), hat Reich ihn explizit aufgegriffen und zur

Basis seiner ganzen Argumentation gemacht. Mit dem erwähnten Konzept der Orgonenergie hat er diesen Ansatz weiter zu untermauern versucht.

Als er selbst gerade 20 Jahre alt war machte Reich sich in den 20er Jahren daran, einen Begriff von „gesunder“, **genitaler Sexualität** zu formulieren (5). Er beschrieb sehr detailliert die verschiedenen 5 Phasen des Orgasmus und definierte das aus seiner Sicht entscheidende Kriterium für Gesundheit die sogenannte „**orgastische Potenz**“.

Er ging dann nochmals entscheidend über Freud hinaus, indem er der Neurose als psychischer Libidostauung auch eine somatische Komponente zusprach. Anders ausgedrückt, Reich war der Meinung, daß sich die Unterdrückung oder Stauung der sexuellen Energie nicht nur in neurotischem Verhalten, sondern auch in körperlichen Spannungen/Stauungen niederschlägt und dies ist es, was wir auch heute noch mit „muskulärer Panzerung“ bezeichnen.

„Die körperlichen Spannungen“, so sagt er, „fehlen niemals im Beginn einer neurotischen Störung und sind unmittelbar Ausdruck der somatischen Libidostörung“ (5, S. 63).

Reich postulierte hier eindeutig die funktionelle Einheit von physischen und psychischen Mechanismen bzw. die Synchronizität von neurotischen Symptomen und körperlich gebundener Energie. „Der seelische Konflikt“, so fährt Reich weiter fort, „wird erst **dann** zu einem neurotischen, ...wenn die **somatische Libidostauung** hinzukommt, d.h., **sobald die Energiequelle für die Symptombildung** geschaffen wird.“ (5, S. 62)

Und damit hat Reich die Grundlagen seiner Körperpsychotherapie formuliert, das „**biologische Fundament der seelischen Erkrankungen**“, wie er es nannte (7, S. 2).

Was versteht nun Reich unter dieser orgasmischen Potenz? Reich definiert: „**Unter der orgasmischen Potenz werden wir die Fähigkeit eines Menschen verstehen, zu einer Befriedigung zu gelangen, die der jeweiligen Libidostauung adäquat ist. Ferner die Fähigkeit, weit häufiger zu dieser Befriedigung gelangen zu können, als den Störungen der Genitalität unterworfen zu sein, die auch beim relativ Gesündesten den Orgasmus gelegentlich stören.**“ (5, S. 18)

Und: „**Die Fähigkeit, sich mit der gesamten affektiven Persönlichkeit (also ohne Phantasien) auf das genitale Erleben einzustellen, wäre die phänomenale Definition der orgasmischen Potenz.**“ (5, S. 27)

Die 5 Phasen des Orgasmus beschreibt er in Funktion des Orgasmus folgendermaßen:

1. Speicherung der Sexualenergie im vegetativen System (die Erregung wirkt sich zuerst im **vegetativen System** aus).
2. Spontane oder willkürliche **Konzentration** der Libido auf den **Genitalapparat**.
3. Fortschreitende Überleitung ins **sensorische System** („Vorlust“).
4. Überleitung ins **motorische System** (Höhepunkt, „**Endlust**“/Entladung=Vibration der **Muskulatur**).

An anderer Stelle beschreibt er genau, was dabei physiologisch passiert: „Die Erregung springt von der glatten Muskulatur des Genitalapparates über auf die quergestreifte Muskulatur und erfaßt schließlich auch die quergestreifte Muskulatur der Strecker der Beine (5, S. 70).

„Diese Überleitung vom sensiblen Nervensystem auf das motorische wird als **Befriedigung** erlebt (5, S. 69).

5. Rückströmen der Erregung ins vegetative System - und damit auf den ganzen Körper.

„Die orgasmische Erregung teilt sich dem ganzen Körper mit und bedingt lebhafteste Motorik der gesamten Körpermuskulatur“ (5, S. 25).

Wichtig dabei ist, daß laut Reich nur die Phasen 4 und 5 den eigentlichen Orgasmus bezeichnen. Und dieser würde umso stärker sein, je mehr Libido auf den Genitalbereich konzentriert wurde.

Die Beschreibung dieser Abläufe wäre jedoch unvollständig, würde man den von Reich eingeführten Begriff des **Orgasmusreflexes** außer acht lassen. M.E. ist der Orgasmusreflex die entscheidende Bedingung für das **vollständige** Erreichen dieses seligen Zustandes. Und m.E. ist der Orgasmusreflex der Schlüsselbegriff der Reichschen Argumentation. Gleichwohl ist er von Reich nicht konsistent ausgearbeitet worden, v.a. seine Relation zur „orgasmischen Potenz“ wurde nicht genügend definiert - und wurde von daher Quelle vieler Mißverständnisse.

Reich konzentrierte sich in seinen körperorientierten Interventionen hauptsächlich auf die Atmung und den vegetativen Prozeß im Körper. Wenn die Atmung frei fließen kann und der Körper frei ist von starken muskulären Spannungen, so beobachtete er, dann kann eine wellengleiche Bewegung durch **den ganzen Körper gehen**, ganz identisch der Vibrationsbewegung, die einen vollen sexuellen Höhepunkt begleiten. Die unwill-

kürlich auftretenden sanften Wellenbewegungen sind also m.E. gemeint, wenn wir vom „Orgasmusreflex“ sprechen. Dieser kann während des sexuellen Höhepunktes auftreten, aber auch unabhängig davon, z.B. während des Saugens. Dann wird er wohl besser Saugreflex genannt. Reich hat dies im übrigen in seinen späteren Schriften auch so gesehen und seine Kriterien für die orgasmische Potenz revidiert.

Orgasmische Potenz und Orgasmusreflex sind also wohl als zwei verschiedene Seiten derselben Medaille zu verstehen. Diese Differenzierung ist m.E. wichtig und nicht deutlich genug in Reichs Arbeiten herausgearbeitet.

Wichtig erscheint mir hier zu erwähnen, daß nach meiner eigenen Erfahrung der Orgasmusreflex wie eine „sich selbst erhaltende Energie“ empfunden wird, eine willkürliche Wellenbewegung, die keiner Anstrengung bedarf und ein Gefühl inneren Friedens und reiner Freude vermittelt. Dieser so verstandene Orgasmusreflex ist nach Reich ein Indiz dafür, wie frei ein Mensch von neurotischen Mustern ist - frei von starken körperlichen Spannungen. Und erst dann kann die Orgonenergie frei fließen. Orgasmusreflex und das Fließen der Orgonenergie sind also im Reich'schen Konzept funktional identisch. „Der gepanzerte Organismus empfindet keine plasmatischen Strömungen - im strengen Gegensatz zum ungepanzten Organismus. In demselben Maße, in dem die Panzerung sich löst, stellen sich die Strömungsempfindungen ein, die der gepanzerte zunächst als Angst empfindet (7, S. 59).

Und weiter: „Die Funktion des Orgasmus hat ihre Wurzeln in kosmischen, organomischen Gesetzen“.

Für Reich war die volle orgasmische Potenz, der freie Ruß der Orgonenergie im menschlichen Körper, der entscheidende Punkt, ob ein menschlicher Organismus in der Lage ist, sich selbst zu regulieren - und damit ein „befreites Individuum“ zu werden.

Hier fangen nun aber auch die Probleme an. Zum einen ist diese Orgonenergie, wie oben erläutert, immer noch nicht mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden nachweisbar - kann also jederzeit bestritten werden. D.h. wir befinden uns hier nach wie vor in einer Zone der Indifferenz, in der sich subjektive Empfindungen, vorwissenschaftliche Ergebnisse und Glaubensbekenntnisse gegenüberstehen. Zum anderen stellt sich in der Praxis heraus, daß jener sagenumwobene Orgasmusreflex nicht jederzeit herstellbar ist - auch nicht gleichermaßen schnell für jedermann erreichbar ist. D.h. auch hier ist der Gradmesser für „Richtigkeit“ nach wie vor das subjektive Erleben. Darüber hinaus zeigt die Praxis folgendes Phänomen: Das Auftreten des Orgasmusreflexes ist keineswegs an die sexuelle Erregung gebunden, sondern scheint eher ein Ausdruck der frei fließenden Lebenskraft schlechthin, so wie Lowen sie versteht, zu sein. Ferner gibt es umgekehrt durchaus eine Orgasmusfähigkeit ohne Orgasmusreflex im Reich'schen Sinne. Allerdings ist anzunehmen, wie Reich das auch formulierte, daß die Lustempfindung hierbei deutlich geringer ist - als im Vergleich dazu beim „vollen“ Orgasmus, in welchem m.E. Orgasmusreflex und orgasmische Potenz zusammenfallen. Es gibt also noch eine Menge zu klären, bevor hier eindeutige Antworten gegeben werden können.

Einen weiteren Aspekt, der häufig in dieser ganzen Diskussion um Orgasmusreflex und Orgonenergie in den Hintergrund tritt, möch-

te ich nicht unerwähnt lassen: Reich selbst hat immer wieder darauf hingewiesen, wie entscheidend für eine erfüllte sexuelle Beziehung die Liebesbeziehung der Partner zueinander ist. Reich wußte, daß wirkliche Gesundheit ohne Einbeziehung des Herzens, der Liebesfähigkeit, nicht erreichbar ist. In der englischen Version von „**Funktion des Orgasmus**“ unterscheidet er zwischen primären und sekundären Trieben. Die primären sexuellen Triebe seien ein Ausdruck von Liebe, während die sekundären Triebe alle möglichen Formen neurotischen Verhaltens implizierten - von perversen Varianten sexueller Aktivität bis hin zu verschiedensten Formen destruktiver Aggression.

Lowen bezieht sich explizit hierauf. Er charakterisiert den sogenannten „rigiden Charakter“ entwicklungspsychologisch als die letzte Reifestufe der kindlichen Entwicklung. Diese Charakterstruktur trägt eigentlich alles Potential des sogenannten reifen genitalen Charakters in sich, aber die Energie ist festgehalten, in muskulären Spannungen blockiert. Für Lowen besteht das Therapieziel darin, Herzgefühle und genitale Erregung miteinander zu verbinden. Erst dann sei von einer reifen Sexualität zu sprechen, wenn sexuelle Erregung und Liebesgefühl zusammen erlebbar sind und nicht mehr gespalten werden müssen.

Lowen ist sich aber auch darüber im klaren, daß der Idealzustand der genitalen Reife, wie Reich ihn postulierte, in unserer Kultur schwer zu erreichen ist. Lowen: „Da niemand vollkommen gesund ist, ist auch niemand vollkommen neurotisch“. Lowen ist pragmatischer als Reich. Es geht ihm darum, dem Individuum zu möglichst vollem emotionalen Selbstausdruck (Sexualität be-

greift er nur als **eine** Spielart des Selbstausdrucks) - und damit zu einem energievollen, reichen Leben zu verhelfen, ganz im Sinne Reichs, wie er es 1951 in „Murder of Christ“ (8) beschrieben hat:

„Es braucht viele Monate, manchmal Jahre, um deinen Liebespartner körperlich kennenzulernen. Das wirkliche Kennenlernen des Körpers des Geliebten ist ein Geschenk erster Güte... Die Suche nach der gemeinsamen Erfahrung größten Glücks im vollständigen Zusammenfließen zweier strömender Energiesysteme - wir nennen sie männlich und weiblich - diese Suche selbst... ist reine Freude, sauber wie Wasser in einem Bergsee und süß wie der Geruch einer wunderschönen Blume an einem Frühlingmorgen. Diese herzerwärmende, kontinuierliche Erfahrung von Liebe, Kontakt, gegenseitiger Hingabe und körperlichem Glück ist das zuverlässige Band, das jede natürlich wachsende Beziehung begleitet. Die genitale Umarmung entpuppt sich als die Erfüllung dieses ständigen Glücks, als der Höhepunkt eines langen Bergmarches, der einen immer wieder in Täler führt, in dunkle Nächte und stürmische Wetter...“

Reich war ein ausgesprochen streitbarer und radikaler Verfechter des Lebens. Er war sich des provokativen Charakters seiner Argumentation wohl bewußt. Sein Energiekonzept mag man belächeln, weil es noch nicht hinlänglich „beweisbar“ ist. Seine ausschließliche Fixierung auf die sexuelle Energie als das ausschlaggebende Kriterium für Gesundheit ist auf dem repressiven Hintergrund des wilhelminischen Zeitalters zu verstehen. Diese Argumentation muß heute unter anderen sozialen Bedingungen gesehen werden.

Gleichwohl sind wir heute nicht minder weit vom „genitalen Charakter“ entfernt. Gerade deshalb wäre es schade, diese Vision aufzugeben - und gerade deshalb ist auch die Körper-Psychotherapie nötiger denn je.

Anschrift der Verfasserin:

Angelika Schretter, Armanspergstr. 2,
81545 München
Tel. 089-6421101, Fax 089-6421103

Literatur:

- (1) A. Lowen, *Bioenergetics*, Penguin Books, 1976
- (2) A. Lowen, *Ego, Character and Sexuality*, in: *The Journal of the International Institut für Bioenergetic Analysis*, 1992
- (3) A. Lowen, *From Reich to the Present in: The Journal of the International Institut für Bioenergetic Analysis*, 1993
- (4) Miki Frank, *Orgastic Potency: Fact of Fiction*, in: *The Journal of the International Institut für Bioenergetic Analysis*, 1993
- (5) W. Reich, *Die Funktion des Orgasmus*, Köln-Berlin, 1969
- (6) W. Reich, *Charakteranalyse*, Köln-Berlin, 1971
- (7) W. Reich, *Äther, Gott und Teufel*, Nexus Verlag, 1984
- (8) W. Reich, *Christusmord*, Walter-Verlag 1971

Jens Tasche und Reinhard Weber

Narzißmus und Bioenergetische Analyse

Wohl alle Bioenergetischen Analytiker unterscheiden sich in ihrer therapeutischen Arbeit von dem, was in der Weiterbildung zum Bioenergetiker gelehrt und gelernt wird. Die Veränderungen ergeben sich u.a. durch wachsende klinische Erfahrung, Fortbildungen bei internationalen Trainern, die nicht in Deutschland lehren und therapeutische Kenntnisse, die außerhalb des bioenergetischen Spektrums erworben werden. Die Rückführung dieser „Alltags- oder Praxiskompetenz“ in den kollegialen Diskussionsprozeß oder gar die Nutzbarmachung für die curriculare Weiterentwicklung ist nicht nur im therapeutischen Bereich ein schwieriges Problem. Praktiker schreiben in der Regel nicht gerne, und wenn sie schreiben, bleibt nicht selten Wichtiges unerwähnt, weil man die Transformation der persönlichen Erkenntnisse auf eine abstrakt-theoretische Ebene scheut.

Mit dem vorliegenden Text möchten wir den Versuch unternehmen, die o. g. Kompetenz- und Wissensform transparent und diskutierbar zu machen. Basis ist ein Interview, das wir im Mai 1994 geführt haben. Aufgrund beruflicher Belastungen und privater Veränderungen konnten wir erst im Sommer 1996 die Rohfassung überarbeiten. Diese Überarbeitung bestand nur zu einem geringen Teil in der redaktionellen Korrektur. Hauptsächlich führten wir anhand des Manuskriptes die thematische Auseinandersetzung fort. Der Text stellt deshalb das Ergebnis eines frucht-

baren Gedankenaustausches in der Form des Interviews dar.

Am Ende einer Diskussion ist man meistens klüger, insbesondere wenn sich der Prozeß über zwei Jahre hinzieht. So stellen einige Fragen und Antworten eher unseren Informationsstand von 1994 dar, während andere das Problembewußtsein von 1996 wiedergeben. Wir möchten deshalb den Text so verstanden wissen, wie er gemeint ist - als Darstellung eines notwendigerweise un abgeschlossenen Diskussions- und Lernprozesses.

Narzißmus und Bioenergetische Analyse

R.W.: Im September 1991 habe ich im Rahmen meiner Ausbildung die Supervision bei Dir begonnen und kam in die Situation, daß ich zunächst stellenweise nicht verstand, was Du meinst und worauf Du hinauswolltest. Es war so, als ob wir zwei verschiedene Sprachen sprächen. Kannst Du mal erzählen, was damals passierte? Wie hast Du das erlebt?

J.T.: Na ja, ich denke schon, das hängt mit meiner persönlichen Entwicklung zusammen. Ich bin 1989 nach New York gegangen, um bei Alexander Lowen einen Workshop zu machen. Dort habe ich Len Hochman kennengelernt und mit ihm Einzelstunden vereinbart. Er war der erste Trainer, der

mich auf meinen Narzißmus angesprochen hat. Ich habe vorher 10 Jahre Bioenergetik gemacht, ohne daß mich jemand nur mal darauf hingewiesen hätte, ich könnte eine narzißtische Thematik oder ein narzißtisches Problem haben. In der Arbeit mit Len hat er sehr viel Wert gelegt auf die Beziehungsdynamik und vor allen Dingen auf den Machtaspekt in der Beziehungsdynamik. Dabei ist mir klargeworden, in welchem Maße ich in meinen Therapien als Klient versucht habe, den Therapeuten zu manipulieren. Was ich getan habe in der Supervision: Ich habe weniger darauf geachtet, wie gehst du mit der Energie um, welche Übungen hast du ausgewählt, warum hast du sie ausgewählt oder welches Thema siehst du im Körper, sondern ich habe stärker die Interaktion zwischen dem Klienten und dir beachtet. Im Grunde mit der Fragestellung: was machen die Klienten mit dir? Darauf warst du ja nicht vorbereitet und es entstand ein Unverständnis durch die veränderte Perspektive. Ich denke an die Klientin, die als erstes in der zu supervidierenden Stunde dir mitteilte, daß die Bioenergetiker wirklich sehr rückschrittlich sind. In der Logopäden-Ausbildung hätte man diese Form von Live-Supervision schon vor Jahren abgeschafft. Es war sehr interessant, diese Bemerkung der Klientin zu deuten als einen Versuch, Überlegenheit in dem Interaktionsprozeß bzw. in der Beziehung herzustellen. Ich habe also beachtet, was die Klientin tat, um sich dem Therapeuten überlegen zu fühlen.

R.W.: Der Begriff Narzißmus ist ja ein Begriff, der im Moment in aller Munde ist, fast ein Modewort. Kannst Du mal sagen, woran du erkennst, daß ein Patient eine narzißtische Problematik hat?

J. T.: Zu Beginn der Therapie ist es von entscheidender Bedeutung, wie die Machtfrage geklärt wird. Die therapeutische Situation ist per se eine von Über- und Unterordnung. Macht wird abgegeben an den Therapeuten, wenn Therapie funktioniert. Insbesondere narzißtische Klienten entwickeln dagegen einen erheblichen Widerstand. In der Arbeit achtete ich aber auch auf das Selbstwertgefühl.

Wie starr, grandios oder realistisch ist dieses Selbstwertgefühl? In welchem Maße ist Klient oder Klientin in der Lage, Kränkungen und Verletzungen zu verarbeiten?

R.W.: Obwohl Klienten in die Therapie kommen und Unterstützung und Hilfe haben wollen, haben sie auf einer anderen Ebene Widerstand dagegen, Macht und Verantwortung an den Therapeuten abzugeben?

J. T.: Im günstigen Fall ist ihnen das klar, daß sie wirklich Hilfe wollen. Viele kommen ja in die Bioenergetik mit der Idee: Du schlägst mir ein paar Übungen vor und wenn ich die ausführe, dann habe ich weiter mit dir nichts zu tun. Sie versuchen, die ganze Frage von Über- und Unterlegenheit oder von Macht und den ganzen beziehungs-mäßigen Aspekt völlig auszublenden.

R.W.: Lowen hat sich auch zu Narzißmus geäußert. Gibt es Gemeinsamkeiten deiner Sichtweise mit Lowen? Er ist ja erst relativ spät - vielleicht auch weil Narzißmus eine Mode wurde - darauf gekommen, dazu zu veröffentlichen.

J.T.: Lowen beschreibt in seinem Buch Narzißmus vorrangig einen narzißtischen Typus, der von der ursprünglichen Charaktertypologie nicht berücksichtigt wird. Er be-

schäftigt sich hier mit Menschen, die im „falschen Selbst“ leben, stärker am Haben als am Sein orientiert sind und kaum authentische Gefühle haben. Von Len Hochman habe ich nun gelernt, darüber hinaus narzißtische Probleme auch auf der Beziehungsebene zu sehen und zu bearbeiten.

R.W.: Wie arbeitet denn Lowen mit diesem narzißtischem Typus?

J. T.: Wenn ich mich recht erinnere, beschreibt er zwei Untertypen. Einen starren Typus mit sehr starken energetischen Blockaden, mit denen man klassisch bioenergetisch arbeiten kann und den flexiblen Typus, bei dem eine muskuläre Panzerung außer am Hinterkopfansatz nicht erkennbar ist. Bei letzterem Typus hält Lowen die Mechanismen noch nicht für ausreichend erforscht, die zur Verdrängung des „wahren Selbst“ führen. Diese „Forschungsfrage“ konnte wohl bisher noch nicht geklärt werden.

R. W.: Wir haben doch in unserer Ausbildung gelernt, den schizoiden vom oralen Charakter zu differenzieren. Das war eine sehr hilfreiche Charakterologie, die wir immer noch im Hinterkopf haben. Warum zeigen sich narzißtische Störungen so wenig im Körperbild?

J. T.: Das hängt davon ab, was man unter Körperbild versteht. Narzißtische Störungen sind weniger erkennbar in der erstarrten Muskulatur als in den Bewegungen. In meiner Praxis kann das z.B. so aussehen:

Therapeut: „Welches Gefühl ist da von dir zu mir?“

Klient: „Du guckst so nett.“

Therapeut: „Ich weiß ja, was ich tue, ich möchte aber wissen, welches Gefühl ist da

von dir zu mir.“

Klient: „Ich empfinde eine gewisse Sympathie für dich.“

Therapeut: „Was würde denn passieren, wenn du das Gefühl weniger abstrakt formulieren würdest?“

Klient: „Ich mag dich.“ (Hebt dabei Hände und zuckt entschuldigend mit den Schultern.)

Therapeut.: „Ist es auch möglich, den Satz zu sagen, ohne mit Armen und Beinen zu zucken?“

Klient: „Ich mag dich.“ (Schaut dabei weg oder schlägt für kurzen Moment die Augen nieder.)

Therapeut: „Ist es auch möglich, den Satz zu sagen, ohne wegzuschauen oder die Augenlider niederzuschlagen?“

Klient: „Ich mag dich.“ (Augen werden dabei feucht und wirken berührt.)

Ausdruck von narzißtischen Störungen ist häufig das Vermeiden der Objektgerichtetheit oder Objektgebundenheit von Gefühlen. Dies geschieht mit Hilfe eines organisch-körperlichen Abwehrprozesses. Das Zucken der Schultern oder Schlenkern der Arme ist die Möglichkeit, das Gefühl in Bewegung umzusetzen und nicht wahrnehmen zu müssen, wie wichtig der Therapeut wirklich ist und wie intensiv die Empfindungen tatsächlich sind.

R. W.: Die Arbeit auf der Beziehungsebene unterscheidet sich ja erheblich von der traditionellen bioenergetischen Arbeit, wo es um Selbstaussdruck und Katharsis von Gefühlen geht. Welches therapeutische Ziel verfolgst Du mit diesem Ansatz?

J. T.: Ich habe den Eindruck, in der Bioenergetik verbindet sich mit dem Konzept des Loslassens und Ausdrückens ein sehr star-

ker Befreiungsgedanke. Bestimmte traumatische Lebenserfahrungen haben zu Blockierungen im Körper geführt. Wenn es gelingt, die körperlichen Blockierungen dauerhaft aufzulösen, verschwindet das Trauma aus unserem Leben. Ich glaube, daß die Traumata in der Entwicklung zu Entwicklungsblockierungen geführt haben. Es reicht daher nicht aus, in die Regression hineinzugehen, den Affekt aufzulösen, damit eine Entwicklung wieder stattfinden kann. Wenn ich die Blockierung in der bioenergetischen Therapie aufgelöst habe, ist es eben nicht selbstverständlich, daß die Entwicklung von selbst weitergeht. Ich denke, daß es darum geht, Entwicklungsschritte nachzuholen und daß der Therapeut aufgefordert ist, dafür den Raum zu schaffen und sich zur Verfügung zu stellen, daß Entwicklungsschritte nachgeholt werden können. Eine der narzißtischen Theorien ist ja, daß es eine große Enttäuschung gegeben hat, was dazu führte, daß andere Objekte, andere Personen nicht mehr mit Energie besetzt werden, sondern die ganze Energie zurückgenommen wird und in die eigene Grandiosität fließt. Wenn ich jetzt nur Körperarbeit mache, greife ich im Grunde genommen dieses Konzept nicht an, sondern ich bestätigte es in bestimmter Weise. Aber wenn der Klient jetzt wirklich mit Wut und Haß schlagen kann oder auch in der Regression ganz wunderbare Erfahrungen mit dem Therapeuten macht, ist ja sehr die Frage, ob in der Realität andere Personen beziehungsweise besetzt werden können oder ob das nicht weiterhin vermieden wird, weil das eigentlich kein Thema in der Bioenergetik ist.

R. W.: Du beabsichtigst also, Objektbeziehungsfähigkeit nachzuholen bzw. weiter zu entwickeln von dem Moment des Ent-

wicklungsstillstandes aus gesehen? Wir sind ja geschult, als Bioenergetiker immer wieder auf den Körper zu sehen. Was siehst Du noch an narzißtischer Thematik im Körper? Gibt es noch irgendwelche körperlichen Besonderheiten, die Dir im Laufe der Jahre aufgefallen sind?

J. T.: Ein Aspekt, den ich häufig sehe, ist die Verbindung von einem relativ stark kollabierten Oberkörper mit starken, kräftigen Beinen, also im Grunde eine Umkehrung der psychopathischen Struktur. Der Körper drückt die Notwendigkeit der Unabhängigkeit oder auch Unbezogenheit aus. Man hat den Eindruck, diese Menschen stehen mit beiden Beinen im Leben, während sie in Wahrheit lediglich in ihrer Arbeit oder ihrem Leistungsvermögen stehen. Die Unabhängigkeit in den Beinen korrespondiert dabei mit einem Oberkörper, der alle Gefühle für andere stark zurückhalten oder stark kontrollieren muß.

R. W.: Nun weiß ich, daß Du nicht nur mit Deinen Klienten sprichst. Unterscheidet sich Deine Körperarbeit wesentlich von der bioenergetischen Arbeit, wie wir sie gelernt haben?

J. T.: Ich habe in meiner Ausbildung 5 oder 6 verschiedene Trainer gehabt, die alle sehr unterschiedlich gearbeitet haben. Also David Campbell z. B. arbeitet bestimmt nicht klassisch bioenergetisch, sondern macht im Grunde genommen eine sehr sanfte, ruhige Körperarbeit. Ich benutzte wie andere Bioenergetiker Energetisierungstechniken wie Fall- und Streßübungen und sanfte Übungen und setzte das bioenergetische Konzept nur konsequent um. Üblicherweise konfrontieren wir in der Körperarbeit in sehr hohem

Maße. Wir arbeiten eben nicht nur stützend. Vielfach provozieren wir den Körper mit Schlägen, mit Streß in jeder Form, Spannungsaufbau usw.. Aber, um das mal etwas bössartig zu sagen: In dem Augenblick, wo die Aufarbeitung stattfindet, wo ein Kontakt hergestellt wird, wird es fast süßlich. Dann kommt das Dogma des Verständnisses, was sich vor allem bei einigen amerikanischen Trainer in ätzenden, stereotypen Redewendungen äußert wie: „I know!“ Man hat als Klient überhaupt nicht das Gefühl, daß sie wissen, was sie wissen, aber sie sagen es halt. Ich behaupte, daß die Umsetzung bioenergetischer Prinzipien auf der Beziehungsebene zu einer eher konfrontativen Haltung des Therapeuten führen muß.

R. W.: Welche Bedeutung hat die energetische Auf- und Entladung für Deine Arbeit?

J. T.: Klassisch arbeitet die Bioenergetik ja mit der Energieaufladung, der Auflösung des Affektstaus etwa durch Ausdrucksübungen und nachfolgender Aufarbeitung. Ich wechsele stärker und häufiger zwischen einer regressiven, einer beziehungshaften und einer Gesprächsarbeit

R.W.: Ist Arbeit mit der Beziehungsebene oder dem Beziehungsgeschehen identisch mit Arbeit an Übertragung und Gegenübertragung, wie wir es in der Ausbildung gelernt haben?

J.T.: Es kommt auf den Begriff Übertragung an. Häufig wird Übertragung als frühkindliches Gefühl und ein Empfinden verstanden, in dem Sinne: ich verwechsle dich mit einem Menschen aus meiner frühen Kindheit oder fühle mich entsprechend klein, hingezogen oder wütend. Andere Autoren

machen keinen Unterschied zwischen kindlichen und erwachsenen Gefühlen für den anderen. In diesem Sinne arbeite ich schon sehr stark mit Übertragung.

Mit der Gegenübertragung arbeitete ich nicht in dem Sinne, daß ich sie einbringe, ich nutzte sie eher als diagnostischen Hintergrund. Es gibt z. B. Klienten, die machen mich unglaublich schläfrig. Ich brauche bloß hinzugucken und ich kriege so ein Gefühl von Kartoffelmus im Hirn. Ich könnte wirklich wegschlafen und frage mich, ob der Klient in lebendigen Kontakt zu mir steht.

R.W.: Gibt es entwicklungspsychologisch betrachtet besonders kritische Phasen für die Entwicklung narzißtischer Störungen?

J.T.: Ich halte die Wiederannäherungsphase nach Mahler zwischen dem 24. und 30. Monat schon für einen Zeitraum, der für die Entstehung narzißtischer Störungen bzw. der Verlassenheitsdepression (Masterson) eine besondere Bedeutung hat. Mir hat auch Mentzos gut gefallen, der sagt, daß, wenn man überhaupt von einer gemeinsamen Ursache von psychischen Störungen ausgehen kann, ist es der Konflikt zwischen Abhängigkeit und Autonomie, der sich in verschiedenen Altersstufen, auf verschiedenen Energieniveaus und zu verschiedenen Themen wiederholt. Es geht immer wieder darum, sich zu binden, die Bindung zu auflösen, damit ich eine neue Bindung eingehen kann. Es muß immer etwas aufgegeben werden, damit etwas neues hergestellt werden kann. Mit Mentzos glaube ich, daß es aufgrund von Umweltbedingungen dazu kommen kann, daß ein Kind nicht in der Lage ist, eine Bindung aufzugeben, d. h. die Verlassenheit zu ertragen, um eine neue einzugehen. So gesehen meine ich, daß es in allen

Entwicklungsphasen zu Störungen kommen kann, die narzißtische Aspekte aufweisen.

R. W.: In der Bioenergetik wird Narzißmus z. T. auch unter Rigidität abgehandelt. Hat Rigidität auch einen narzißtischen Aspekt?

J.T.: Also die Tatsache, mein Herz ist so schwer verletzt worden, daß ich es nicht mehr öffne, daß ich keine neue Beziehung eingehe, keine neue Liebesbeziehung, das ist auch eine narzißtische Thematik.

R.W.: Ist nicht auch in der schizoiden Charakterstruktur eine wesentliche narzißtische Problematik enthalten?

J.T.: Wilhelm Reich sieht in den Charakterstrukturen die Bewältigung von Lebensproblemen, die auch die Basis für eine gewisse Grandiosität darstellt. Der Schizoide sagt ja auch: „Ich existiere nicht, also bin ich unverletzbar. Man kann mit meinem Körper machen, was man will, aber man erreicht mich nicht.“ Der Masochist: „Ich halte alles aus!“

Also jede Charakterstruktur hat eine grandiose Seite. Reich hat ja beschrieben, daß, wenn wir versuchen, die Charakterstruktur aufzulösen, wir damit ganz erheblich in das Selbstwertgefühl von Klienten eingreifen und einen erheblichen Widerstand mobilisieren.

R.W.: Die Arbeit an der muskulären Blockade kann zugleich die Gefährdung der narzißtischen Kompensation sein?

J.T.: Ja unbedingt das kann man auch immer wieder feststellen. Du wirst das sicher so gut kennen wie ich. Man fühlt sich nach den ersten bioenergetischen Erfahrungen ganz befreit. Meine Schultern waren nach

der ersten Woche Bioenergetik so weich und ich konnte in meine Brust atmen. Alles war ganz toll. Aber nach 3 Tagen war der alte Zustand wieder hergestellt. Warum sollte das Selbst etwas aufgeben, was so gut funktioniert, was so gut schützt? Das Problem ist ja, dann kann alles wieder passieren, was Teil der kindlichen Lebensgeschichte war. Um zurückzugehen zur Verlassenheitsthematik: „Ich bin verlassen worden und das war so schmerzhaft, daß ich fast daran verreckt wäre. Warum sollte ich jetzt wieder in eine Bindung hineingehen und den gleichen Schmerz noch einmal ertragen?“

R. W.: Das Selbst, was ist das?

J.T.: Also Lowen sagt, das Selbst ist der Körper.

R.W.: So wie er jetzt existiert mit all seinen Panzerungen?

J. T.: Lowen ist da nicht wirklich eindeutig. Einmal sagt er, der somatische Körper ist das wahre Selbst, die Existenzgrundlage. An anderer Stelle wirkt es so, als ob das wahre Selbst sich irgendwo im Körper verborgen hielte und erst nach dem Lösen der Verspannungen von diesem Besitz ergreift.

Untersuchungen über die Verwendung des Begriffs Selbst in den verschiedenen Schulen der Psychologie und Psychotherapie haben ergeben, daß der Begriff ähnlich wie der Begriff Narzißmus in so unterschiedlicher Weise verwendet wird, daß es unmöglich ist zu sagen, was darunter eigentlich verstanden wird.

R.W.: Was versteht Jens Tasche unter dem Selbst?

J. T.: Ich erlebe in der bioenergetischen Arbeit den Durchbruch eines Weinens oder einer unheimlichen Wut. Dies ist für mich Ausdruck des wahren Selbst.

Ich denke aber, daß das wahre Selbst auch sehr unreif ist oder sein kann. Klienten sind in einem solchen Zustand wirklich authentisch, haben aber vielleicht nur die emotionale Reife eines Vierjährigen.

R.W.: Das heißt, das wahre Selbst nach deiner Vorstellung ist keine absolute Größe, die zum Zeitpunkt der Geburt die gleichen quantitativen wie qualitativen Charakteristika hat wie mit 40 Jahren? Das wahre Selbst ist auch etwas, was reift oder an einer bestimmten Stelle blockiert werden kann und sich bei Auflösung der Fixierung in seiner unreifen Form äußert und nicht als reifes Selbst eines 40jährigen Mannes bzw. einer Frau?

J.T.: Die Idee, ich löse durch die bioenergetische Arbeit den Muskelpanzer auf und das wahre Selbst kommt als reifer Mensch zum Vorschein, ist schon merkwürdig. Denn wie soll das Selbst gereift sein? Körperarbeit führt ja nicht grundsätzlich zu menschlicher Reife, sondern kann auch eine Kultivierung von Unreife darstellen. Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Ich denke an eine Klientin, die sich sehr auf den Besuch eines Freundes gefreut hatte und bestimmte Pläne für den Abend entwickelt hatte. Der Freund war nun von der Reise müde und beabsichtigte auch, am nächsten Tag am Berliner Marathonlauf teilzunehmen und wollte deshalb früh ins Bett. Diese Kränkung, daß ihre Vorstellung, die sie von dem Abend hatte, nicht erfüllt wurde, machte meine Klientin so ohnmächtig wütend und verletzt, daß sie nicht in der Lage war,

noch die Beziehung aufrechtzuhalten und sie sich das ganze Wochenende zurückzog.

In einem solchen Fall würde ich schon sagen, in der Verletzung, die sie spürt, in der Wut, die sie zuläßt, ist sie in Kontakt mit ihren wahren Empfindungen, aber auf dem Entwicklungsniveau einer 13-jährigen und nicht einer 35-jährigen.

R. W.: Wenn diese Frau in meine Stunde kommt und wütend ist über die Unmöglichkeit ihres Freundes und wie er sich benommen hat, dann biete ich ihr den Block an, um das auszudrücken. Denkst du, daß dieses Vorgehen im Grunde genommen falsch ist, oder wie würdest du dann Weiterarbeiten?

J. T.: Ich würde auch, wenn sehr viel Wut kommt, erst den Affekt lösen, den Würfel anbieten. Dann würde ich sie fragen, wie sie das denn findet, 13 Jahre alt zu sein. Vielleicht wird sie dann auch auf mich wütend. Dann kann ich sie damit konfrontieren, daß sie wütend wird, bevor sie sich angesehen hat, ob das, was ich gesagt habe, vielleicht richtig ist. Sie wußte, daß der Freund kommt und am nächsten Tag eine Sportveranstaltung hat. Ihre Vorstellungen hatte sie nicht mit ihm abgesprochen, sondern war selbstverständlich davon ausgegangen, daß er ihre Vorstellungen teilt. Sie hat sich damit auf ein nicht erwachsenes Niveau begeben und von ihm erwartet, daß er ihre Bedürfnisse wichtiger nehmen würde als seine eigenen.

Das heißt, ich würde als Therapeut immer die Spannung herstellen. Das wahre Gefühl ausdrücken lassen mit den Mitteln der Bioenergetik, die Klientin aber schon konfrontieren, was eigentlich ein reifes Verhalten gewesen wäre.

R.W.: Das ist ja unter Umständen ein sehr konfrontativer Schritt.

J.T.: Ja, das ist es. Ich arbeite gerne so, weil es mich lebendiger und ganz viele Dinge für mich einfacher macht. Ich habe den Eindruck, daß ich auf diese Weise den Klienten sehr viel ernster nehme. Ich habe mich jedenfalls während meiner Lehranalyse bei Len Hochman gerade dadurch sehr ernst genommen gefühlt, daß er mich teilweise äußerst massiv mit meinem kindischen Verhalten konfrontiert hat.

R.W.: Stellt die Konfrontation mit Realität schon den progressiven Aspekt deiner Arbeit da? Ich finde es nicht immer leicht bei meiner Arbeit zu entscheiden, wie weit ich regressiv arbeiten soll und wie weit ich den progressiven Schritt im Auge behalten muß, um es eben nicht bei der Affektmobilisierung oder der Katharsis zu belassen.

J. T.: Ich glaube, das ist eine Frage, die wir als Bioenergetiker in jeder Therapiestunde erneut beantworten müssen. Zur Kontaktaufnahme mit tieferen Gefühlen gehört natürlich die Regression. Und wir haben dann wohl alle den Wunsch, Klienten zu beschützen und etwas „wieder gut zu machen“. Ich meine aber, wir dürfen Realität nicht aus der Sitzung aussperren, auch wenn diese Konfrontation für den Klienten schmerzlich, die Reaktion des Klienten für uns unangenehm und anstrengend ist.

R.W.: Ich weiß aus Gesprächen mit dir, daß Objektkonstanz ein zentraler Begriff für dich ist, was versteht du darunter?

J. T.: Ich denke an einen Klienten, der nicht länger als 12 Stunden allein sein konnte,

ohne in die Depression zu gehen oder Alkohol zu trinken.

Dieses Verhalten entspricht m. E. weitgehend einem frühkindlichen Verhalten. Man kann ja auf jedem Spielplatz beobachten, daß Kinder in gewissen Zeitabständen Kontakt mit der Mutter aufnehmen, um aufzutanken. Mit dem o. g. Klienten habe ich in die Richtung gearbeitet, daß er offenbar das Bild von Bezugspersonen nicht länger als 12 Stunden bewahren bzw. nutzen kann. Danach fühlt er sich verlassen. Ich habe mit ihm vereinbart, daß er von Zeit zu Zeit zu Freunden gehen muß, um die inneren Bilder wieder lebendig werden zu lassen. In der Fähigkeit, innere Bilder von anderen zu bewahren und emotional nutzen zu können, sehe ich ein wesentliches Merkmal für Objektkonstanz.

R.W.: Wir nähern uns jetzt etwas der Thematik der frühen oder auch Borderline-Störungen, die wir an anderer Stelle schon häufiger diskutiert haben. Objektkonstanz ist ja gerade dort ein sehr zentraler, wenn auch abstrakter Begriff. Woran erkennst Du den Mangel an Objektkonstanz im therapeutischen Setting?

J.T.: Es ist interessant, wie Klienten ihre Lebenszusammenhänge beschreiben. Einige sprechen zwar über die vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Qualitäten ihrer Partner bzw. Partnerinnen, aber nicht über ihre Empfindungen für den Freund/die Freundin. Manchmal habe ich deshalb den Eindruck, sie sprechen eher über einen Gebrauchtwagen als über den Liebespartner. Häufig sind diese Klienten auch nicht in der Lage, mit geschlossenen Augen ein Bild ihres Partners oder ihrer Partnerin zu imaginieren.

R.W.: Also ein innerer Dialog mit dem Therapeuten außerhalb der Therapie findet eigentlich nicht statt?

J. T.: Ja, wenn dieser nicht stattfindet, dann gehe ich davon aus, daß Objektkonstanz in ganz erheblichen Maße gestört bzw. unterentwickelt ist. Körperlich habe ich keine Ahnung, wie sich das manifestiert. Ich denke aber, daß die bioenergetische Arbeit nur dann sinnvoll ist wenn es eine innere Selbstsicherheit gibt. Wenn diese nicht vorhanden ist - und das ist ja das Problem bei vielen Borderlinern - kannst Du soviel bioenergetische Arbeit machen, wie Du willst, ohne das Geringste zu bewirken. Wenn Du Wasser in einen Boden gießt, der nur aus Kieselsteinen besteht, rinnt es einfach durch. Der Boden besitzt nicht die Fähigkeit zu speichern. Es besteht nicht die Möglichkeit, diese Erfahrung zu verarbeiten.

R.W.: Wie arbeitest Du, um Objektkonstanz zu entwickeln?

J. T.: Ich versuche, all diese Widerstände, die gegen die Aufnahme einer Beziehung bestehen, zu torpedieren und weise immer wieder darauf hin, daß es hier um Kontakt geht.

Ferner arbeite ich auch mit Übergangsobjekten. Es gibt Klientinnen und Klienten, die sich im Laufe der Therapie auch einen Teddy gekauft haben, so daß sie, wann immer sie dieses Ausmaß an Verlassenheit spüren, sie diesen nutzen, um sich nicht mehr so allein zu fühlen. Ich habe in meiner Praxis auch immer einige Steine liegen. Die Patienten können sich diese nicht einfach mitnehmen, sondern ich gebe sie ihnen und will sie auch zurückhaben.

Ich freue mich auch darüber, wenn jemand sagt: „Also, ich war in einer blöden Situation und dann habe ich überlegt, was würde Jens jetzt sagen.“ Das ist ja die Form, wie ein innerer Dialog beginnt und ich sehe das als Ansatz von Objektkonstanz. Ich nehme auch idealisierende Übertragung in Kauf bzw. forcieren sie sogar; nutze sie, um Objektkonstanz zu fördern oder eine Objektbeziehung überhaupt erst einmal herzustellen. Natürlich muß ich die Idealisierung auch irgendwann wieder aufheben. Das ist immer so etwas wie aufbauen, um es dann wieder zu zerstören.

R.W.: Bietest Du Dich auch über eine längere Phase für die Idealisierung an?

J. T.: Durch Urlaubsreisen und die recht aufwendigen Fortbildungen kommt es zu häufigen, z. T. mehrwöchigen Unterbrechungen meiner Praxis. Diese sorgen m.E. immer wieder für eine Konfrontation mit der Realität. Wenn mich z.B. eine Klientin fragt, ob ich im Urlaub an sie denke, habe ich Gelegenheit, ihr deutlich zu machen, daß ich auch wie die meisten anderen Menschen mich darum bemühe, so wenig wie möglich an meine Arbeit zu denken. Ich verneine ihre Frage und steuere so der Idealisierung entgegen.

R.W.: Jens, ich finde, daß Du den Begriff Borderline-Störung fast inflationär verwendest, jedenfalls führst Du ihn sehr häufig im Munde. Ich, aus klinischer Richtung kommend, bin da eher vorsichtig, sehe aber vermutlich auch andere Ausprägungen oder Ausformungen, eher i.S. von RHODE-DACHSERS Beschreibungen der klinischen Borderline-Symptomatik mit Selbstverletzungstendenzen, Suchtverhalten, schwe-

ren depressiven Phasen usw.. Ich denke, der Borderline-Begriff hat seine definitive Ausformung noch nicht erlangt, da wird noch einiges passieren. Wie diagnostizierst Du Borderline-Störungen?

J.T.: Na ja, Du hast es ja schon vorneweg genommen, ich diagnostiziere sie im Grunde gar nicht. Das müßten wir jetzt eigentlich streichen, denn es ist ja peinlich und überhaupt nicht zulässig. Es ist richtig, ich benutze den Begriff so inflationär, weil ich fast alles, was vom Modell der bioenergetischen Charakterstruktur nicht erfaßt wird - und das ist ja enorm viel - Borderline nenne. Sehr ernsthaft kann man ja nicht mehr mit den bioenergetischen Charakterstrukturen arbeiten. In der Praxis stellen sie nur einen so kleinen Ausschnitt dar von dem, was an Störungen tatsächlich angeboten wird. Alles was von den bioenergetischen Charakterstrukturen nicht erfaßt wird, benenne ich mit den Begriffen narzißtische Störungen oder Borderline.

R.W.: Die Du über weite Strecken synonym benutzt!

J.T.: Ja, das geht auf MASTERSON zurück, der beides auf die Verlassenheitsdepression zurückführt und das Problem der Wiedernäherungsphase. Aber es ist richtig: die Präzision ist da überhaupt nicht gegeben. Mir wäre es auch lieber, wenn man den Borderline-Begriff für die Symptomatik verwendete, die RHODE-DACHSER beschreibt. Für die Störungen und Phänomene, die im ambulanten Bereich auftauchen, wo ja in der Regel die soziale Funktionsfähigkeit immer noch gegeben ist und die sich mit dem klassischen Vokabular nicht erklären lassen, müßte man andere Begriffe finden. Wie dia-

gnostizierst Du denn einen Klienten, der sagt „Ich bin völlig leer!“. Du siehst den Körper, der Körper sieht völlig unbenutzt aus, du guckst in die Augen und die Augen sind eben auch leer und es hat wirklich kaum eine Reifung stattgefunden.

R.W.: Ich denke, wir hätten das früher schizoid genannt.

J. T.: Beim Schizoiden wären die Ursachen eine frühe Störung, ein frühes Trauma oder ein früher Schock. Ich denke hier aber an einen Fall, wo jemand nie die Erlaubnis hatte, er selber zu sein. Es ging nur darum als Stichwortgeber, als „Sklave“ der Mutter dienlich zu sein und die Mutter hat dem Klienten in keiner Weise eine eigene Identität erlaubt. Die Begriffe bringen mich da nicht weiter, egal ob ich das schizoid oder Borderline nenne, weil beides eigentlich an dem, was an Behandlung erforderlich ist, vorbeigeht. Auch die Literatur ist da nicht hilfreich. Es ist frustrierend: Ich habe nicht den Eindruck, daß auch nur zwei Autoren einen Begriff annähernd gleichwertig benutzen, ob es nun Widerstand, Abwehr, Selbst, Übertragung oder Narzißmus ist. Eigentlich müßtest du bei jedem Buch erst einmal detektivisch herausfinden, wie der Begriff hier gemeint ist. Ich fühle mich da insgesamt sehr hilflos, aber in dieser Hilflosigkeit in guter Gesellschaft.

R.W.: ... und Dich in Deiner praktischen Arbeit überhaupt nicht behindert!

J. T.: Die praktische Arbeit wird nicht behindert, wohl aber der Austausch darüber. Wir haben schon darüber gesprochen, daß die Bioenergetik darunter leidet, keine wirkliche Sprache zur Verfügung zu haben. Ich

dachte, man könne es dadurch auflösen, daß man mehr die Sprache der Psychoanalyse benutzt, sehe aber, daß es zu neuen Schwierigkeiten führt.

R.W.: Wir drehen noch mal eine Schleife hin zur Therapie. Es kann also bei so schwer narzißtisch gestörten Klienten über weite Strecken der Therapie erforderlich sein, überwiegend auf das Beziehungsgeschehen zu fokussieren und nicht in das körperlich-prozeßhafte Ausdrücken von Gefühlen zu gehen, weil eine Spaltung eingetreten ist zwischen Selbst und Körper?

J. T.: Ja, das mache ich bei den „Gelernten“, also den Klienten, die in die Therapie kommen und gelernt haben, alles mögliche auszudrücken, die weinen, zittern, vibrieren können in einem Maße, daß du nur noch bewundernd schauen kannst. Der Körper wird zur Verfügung gestellt und nicht nur der, Emotionen werden zur Verfügung gestellt, um das Selbst zu schützen. Das ist eine neue Form der Abwehrhaltung. Es ist vergleichbar mit bestimmten Erregern in der Medizin, die schnell mutieren. Kaum hast du ein Mittel gegen sie, haben sie sich schon wieder verändert. Wenn du glaubst, du hast einen Weg gefunden, einen Klienten in Bewegung zu setzen, entwickelt er neuen Abwehrmechanismen und du mußt wieder neue Wege finden, die Abwehr zu überwinden.

R.W.: Wodurch wirkt die bioenergetische Analyse und welche Veränderungen sind erforderlich?

J.T.: Das riesige Geschenk der Bioenergetik ist, den Menschen mit seinem Körper zu sehen. Ihn also nicht mehr reduzieren zu müssen auf das, was im Kopf stattfindet. Der

gesamte Körper wird als Schauplatz psychischer Prozesse wahrgenommen und es ist ein sehr komplexes Interventionsmodell entwickelt worden. Das ist erstmal eine unglaubliche Leistung, aufgrund derer die Bioenergetik in der Lage ist, viel aufzudecken und im Sinne von frühkindlichen Erinnerungen, Emotionen und Erlebnissen viel in Bewegung zu setzen. Als Interpretationsrahmen für dieses Material dient aber im wesentlichen immer noch das psychosexuelle Paradigma, das aufgrund der Veränderung des Krankheitspanoramas einen nicht unerheblichen Teil der psychischen Störungen, mit denen wir es heute in der bioenergetischen Praxis zu tun haben, nicht ausreichend erklärt.

Manchmal werden die bioenergetischen Erfahrungen auch überhaupt nicht interpretiert, sondern es wird angenommen, daß das, was als Körperprozeß stattfindet, die Wahrheit ist. Ich will mal ein Beispiel geben, das Du in dieser oder ähnlicher Form sicherlich auch schon erlebt hast.

Ein Klient erlebt während des bioenergetischen Prozesses ein massives Erstickengefühl und hat dabei die Phantasie, gewürgt zu werden. Während des gesamten Prozesses hat er das Gefühl, sehr jung, fast noch ein Säugling zu sein. Der Klient meint nun, eine frühe traumatische Erfahrung, nämlich den Versuch seiner Mutter ihn umzubringen, wiederbelebt zu haben. - Ich glaube, der Therapeut macht es sich zu einfach, wenn er die Deutung des Klienten einfach übernimmt. Hier ist Skepsis angesagt, auch wenn es sich für den Klienten „richtig anfühlt“ (was immer das heißen mag). Wenn die Mutter ihn tatsächlich hätte umbringen wollen, wieso hat sie es denn nicht geschafft? Das erlebte

Erstickungsgefühl muß ja nicht unbedingt auf eine traumatische Erfahrung zurückzuführen sein, sondern steht möglicherweise eher mit einem psychischen Konflikt oder einer Defizitstörung im Zusammenhang. Vielleicht verbirgt der Klient hinter seiner Phantasie die mörderischen Wutimpulse der Mutter gegenüber, die durch die Verkehrung ins Gegenteil neutralisiert werden, vielleicht hat die bioenergetische Arbeit aber auch frühe Bindungswünsche des Klienten mobilisiert, die auf keinen Fall zugelassen werden dürfen und im Hals blockiert werden, vielleicht gibt es aber auch noch eine ganz andere Deutung für das Phänomen. Die Frage ist, was wir als bioenergetische Therapeuten mit den tiefen Empfindungen machen, die wir bei Klienten auslösen. Hier wünsche ich mir eine intensivere Auseinandersetzung auf der Basis der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Ich glaube auch, daß wir die Ziele der körpertherapeutischen Arbeit neu diskutieren müssen und denke, daß die Bioenergetik dort, wo sie zu sehr auf die Stärke und Unabhängigkeit des Klienten abzielt, einen Teil ihrer potentiellen Kraft verschenkt. Auf der einen Seite scheint es darum zu gehen, sich dem Körper auszuliefern, auf der anderen Seite geht es aber in sozialen Beziehungen häufig darum, auf eigenen Beinen zu stehen und Rechte und Ansprüche durchsetzen zu können. Beziehungsstörungen können mit einem solchen Modell aber nur sehr begrenzt behandelt werden. Ich habe von Leonard Hochman gelernt, daß psychische Reifung weniger damit zu tun hat, unabhängig zu sein, und seine Rechte aggressiv vertreten zu können, und sehr viel mehr damit, Abhängigkeit und Hilflosigkeit ertragen zu können.

R.W.: Kannst Du Deine eigene Abhängigkeit und Hilflosigkeit ertragen?

J.T.: Nicht immer, aber immer öfter!

Literatur:

Lowen, Alexander, Narzißmus, 1984

Mahler, Margaret S. u.a., Die psychische Geburt des Menschen, 1993

Masterson, James, Die Sehnsucht nach dem wahren Selbst, 1993

Mentzos, Stavros, Neurotische Konfliktverarbeitung, 1992

Reich, Wilhelm, Charakteranalyse, 1989

Rohde-Dachser, Christa, Das Borderline-Syndrom, 1991

Anschrift der Verfasser:

Jens Tasche, Fasanenstr. 48, 10719 Berlin, Tel. 030-8821747

Reinhard Weber, Holunderwinkel 8, 16816 Neuruppin, Tel. 03391-3307

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

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

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

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 Heisterkamps „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowens „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

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

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

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

Buchbesprechungen

1/1996

Ulla Sebastian: Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentauer - die Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele. Fortschritte in der Identitätsentwicklung -

Klaus Madert: Identität und Wirbelsäule

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

Ursula Schubert: Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse - Mutterübertragungskontellationen und ihre „Fallen“

Gerti Graf: Sinnfragen

2/1996

Angela Klopstech: Das Trauma sexuellen Mißbrauchs: Wo Berührung mißhandelt und wie Berührung heilen kann

Robert Lewis: Vom Orgasmusreflex zur Fähigkeit sexueller Intimität über die erotische Übertragung: „Adoration“ und Grenzen in der Bioenergetischen Analyse

Michael Dothagen: Männerorgasmus, Mythen und Wirklichkeit

Theodor D. Petzold: Sexualität - Auf dem Weg von der Triebabfuhr zur selbstbewußten und spannenden Kommunikation

Gustl Marlock: Reich, die Humanistische Psychologie und das New Age

Rolf Heinzmann: Systemische Gestalttherapie

Ulrich Gudat: Forschungsprojekt des DVBA

Heiner Steckel: Zu „Sexappeal“ von Ansgar und Dietlinde Rank

Die Foren 1/91 bis 2/93 können gegen Rechnung DM 10,00 plus 7 % MWSt und die Foren 1/94 bis 1/97 gegen Rechnung DM 15,00 plus 7 % MWSt bezogen werden bei:

Günter Schubert, Graf-Emundus-Str. 23, 50374 Erfstadt
Tel. 02235/77866, Fax 02235/690047

