

# FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

## 2/94

Peter Geißler	Narzißmus und Bioenergetische Analyse	Seite 1
Rolf Heinzmann	Abwehrmechanismen	Seite 37
Bennett Shapiro	Die Spaltung von Zärtlichkeit und Angriffslust in der Sexualität heilen	Seite 48
Rainer Mahr	Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse	Seite 65
Lyn Mayo	Die Behandlung von sexuellem Mißbrauch kann gefährlich für Deine Gesundheit sein	Seite 69
David Campbell	Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994	Seite 73
Ulrich Sollmann	Scham und Schuld	Seite 80
<i>Buchbesprechungen</i>		Seite 86

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE RHEINLAND (IBAR)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

# FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlicht Beiträge, die

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

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

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

Die Autoren und Übersetzer behalten das Copyright an ihren Beiträgen.

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

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

Peter-Andreas Heim, PZ-1 Viktoriahaus, 68161 Mannheim, Tel. 0621/20866

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

Helmut Landsiedel, Schulberg 26, 25355 Lutzhorn, Tel. + Fax 04123/5890

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 1/94 gegen DM 12,00 (in Briefmarken) beim DVBA, Auf dem Hirschberg 30, 50374 Bonn, beziehen.

ISSN 0946-8846

**Peter Geißler**

## **Narzißmus und Bioenergetische Analyse**

### > EINLEITUNG

Die Eckpfeiler dieses Artikels entstanden in der Zeit zwischen Herbst 1990 und Jänner 1991 während der Vorbereitung auf ein Referat, das ich auf einem der „klinischen Tage“ der DÖK (Deutsche und Österreichische Gesellschaft für Körperbezogene Psychotherapie Bioenergetische Analyse) übernommen hatte.

Bemerkenswert war damals, daß dieses Thema überhaupt Gegenstand eines klinischen Tages werden konnte, zumal sich der Begriff „Narzißmus“ außerhalb der klassischen Bioenergetischen Terminologie befindet und auf ein anderes theoretisches Bezugssystem verweist. Die meisten Fortbildungsschwerpunkte der klinischen Tage vor Februar 1991 lehnten sich eng an die klassischen Themen der Bioenergetischen Analyse an (von Anfang 1989 bis Ende 1990 waren dies: Flüssigkeiten und Fluß, Charakterstrukturen, Techniken des Körperlesens, Organismus DÖK, Charakterstrukturelle Wurzeln des Faschismus, Funktionelle Anatomie, Widerstandsarbeit in der Bioenergetischen Analyse, „Was ist Bioenergetik?“, Gruppen-Charakter-Struktur, Gegenübertragung - Körperlesen). Die explizite Beschäftigung mit analytischen Themen taucht dabei nur bei „Gegen-Übertragung - Körperlesen“ auf und weist zugleich auf einen engen Bezug zum für den Bioenergetiker vertrauten Körperlesen hin. Mit „vertraut“ meine ich, daß vor 1989

innerhalb der DÖK eine explizite Auseinandersetzung mit unvertrauten oder für den Bioenergetiker unüblichen Themen nicht stattfand bzw. anscheinend zu angsterregend für unsere Identität als damals noch kleiner Kreis war (1989 waren wir 25 Personen inklusive der Kandidaten). Der Versuch einer Infragestellung oder Bereicherung des Vorhandenen durch die Beschäftigung mit neuen Inhalten wurde erstmals auf der Ebene der Gruppendynamik und der Autoritäts-Strukturen der DÖK im Juni 1989 gestartet. Es fand ein klinischer Tag zum Thema „Gruppen-Charakter-Struktur“ statt, der unter anderem das Ziel hatte, Tabus innerhalb unseres Arbeitskreises zu sichten, um diese zumindest einmal anzusprechen. Dieser klinische Tag löste starke emotionale Spannungen und einige Gefühlsausbrüche in unserem Kreis aus. Die im Verlauf dieses klinischen Tages mobilisierten Spaltungs- und Trennungsgänge führten in der Folge dazu, daß solch heikle Themen erst mit Verzögerung wieder aufgegriffen wurden (dies ist meine persönliche Deutung des Geschehens innerhalb der nächsten Jahre).

Wir waren also damals noch nicht in der Lage, daß wir uns kritisch mit uns selbst auseinandersetzten, weil anscheinend unsere Identität als Bioenergetische Ausbildungsgesellschaft zu unsicher war. Ich glaube nicht, daß es bei einer Gruppenidentität viel anders ist als bei der Identität einer einzelnen Person: sie ist dann einigermaßen sicher, wenn sie hinterfragt werden darf.

Unterstützt und ermutigt wurde die kritische Sichtung des Ist-Standes der Theorie der Bioenergetischen Analyse und damit auch der DÖK durch das Hinzutreten von Jacques BERLINER und Sander KIRSCH im Rahmen eines dreijährigen Fortbildungsprogrammes für eine 12 Personen starke Gruppe der DÖK, die an einer international anerkannten Zertifizierung interessiert war. Die Ereignisse in ihrer Relevanz für die Entwicklung der DÖK und für meine persönliche therapeutische Identität habe ich an anderer Stelle ausführlich dargelegt (1) und möchte sie aus Platzgründen hier nicht wiedergeben.

Eine weitere Entwicklung sorgte für eine Fortführung dieser meiner Überzeugung nach wichtigen und notwendigen Fortführung der theoretischen Reflexion. Die Entwicklungen in Österreich (Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz) machten es notwendig, daß alle an einer offiziellen Anerkennung interessierten Psychotherapieschulen ihre spezifische Identität auszuweisen hatten. Es war also plötzlich eine dringliche Notwendigkeit vorhanden, schriftliche Beiträge zu verfassen, um auf diese Weise eine Rechtfertigung vor dem Gesetzgeber abzulegen. Unter dem Druck der Dringlichkeit des Vorhabens und des Wunsches nach Anerkennung vor dem Gesetz begannen eine Reihe von Kollegen, darunter auch ich, ihre persönlichen Sichtweisen über die Bioenergetische Analyse niederzuschreiben (2) - zunächst im Sinne einer Rechtfertigungsforschung. Als Konsequenz dieser für uns neuen Aktivitäten begannen sich jedoch Umformungen und Erweiterungen im Theoriegebäude und auch in der Praxis der Bioenergetischen Analyse abzuzeichnen, die - kurz zusammengefaßt -

auf eine vermehrte Integration mit analytischen Konzepten hinauslaufen.

Diese Entwicklung war jedoch eine durchaus stürmische und emotionsgeladene, und ich erinnere mich noch gut, wie heftig die Reaktionen auf den seinerzeitigen Narzißmus-Vortrag vor der DÖK und die anschließende Moderation des Themas durch einen Kollegen von mir waren. Die Wellen schlugen, wie schon 2 Jahre zuvor, hoch und setzten viele neue Kräfte in Gang - positive ebenso wie destruktive - und halten uns weiterhin in Bewegung.

Die Auseinandersetzung mit dem Narzißmusbegriff wurde von BERLINER angeregt und dauert für mich weiterhin an - weniger wegen des Begriffes an sich, sondern im Hinblick auf seinen Wert als Erklärungsmodell für klinische Phänomene. „Narzißtische“ Klienten gehören zu jenen, die die Praxis von Psychotherapeuten - und v. a. auch körperbezogen arbeitenden Psychotherapeuten - sehr häufig aufsuchen. Die Wichtigkeit, ihr Wesen und ihr Verhalten innerhalb eines theoretischen Rahmens verstehen und für den therapeutischen Prozeß nutzbar machen zu können, ist allein wegen ihrer Häufigkeit groß. Da sich auch in meinem Klientel mehrere narzißtische Klienten (überwiegend Männer) befinden, bin ich regelmäßig mit dieser Umsetzung der klinisch beobachtbaren Phänomene in die Theorie und der theoretischen Konzepte in therapeutische Interventionen beschäftigt. Aus dem Wunsch, die Klienten noch besser zu verstehen, ergibt sich für mich immer wieder die Suche nach neuen Modellen und die Revision oder Verfeinerung der schon vorhandenen. In der letzten Zeit hat mich insbesondere die empirische Säuglings-

forschung und im Speziellen das Werk von Daniel STERN (3) zu neuen Gedanken in Bezug auf den Narzißmus-Begriff hingeführt, auf die ich noch eingehen möchte.

## A) THEORIE

### 1. BEGRIFFSBESTIMMUNG

Generell gesprochen ist Narzißmus eine Zuwendung zu sich selbst im Gegensatz zu anderen Personen. Gesunder Narzißmus besteht in der Fähigkeit, sich zu schützen bzw. die eigene Integrität durch Abwehrmechanismen zu wahren. Insofern hat jede psychische Abwehr wie Verdrängung, Verleugnung oder Spaltung bzw. - auf der Körperebene - jede „Panzerung“ narzißtische Funktion. Auch Selbstachtung, Selbstvertrauen bzw. Bewunderung und Begeisterung können als normale narzißtische Phänomene verstanden werden (4). Es ist also das Selbst, das den Mittelpunkt narzißtischer Bestrebungen darstellt, oder noch enger gefaßt: es geht beim Begriff Narzißmus um die Selbstwertregulation.

Vor allem psychoanalytische Strömungen, die sog. Selbst-Psychologie, haben eine Menge an theoretischer Arbeit zum Narzißmusbegriff geleistet. Erste Versuche von Bioenergetikern, die Narzißmustheorie zumindest als wertvollen Zusatz zur Charakterstrukturtheorie hinzuzunehmen, wurden - soweit ich die Literatur kenne - von LOWEN selbst (5), von HILTON (6), von LEWIS (7), von SEBASTIAN (8) und von JOHNSON (9) unternommen. In einem früheren Artikel habe ich mich besonders mit differentialdiagnostischen Überlegungen auseinandergesetzt (10), wobei meine Sicht sehr beeinflusst ist von der meines Super-

visors Jacques BERLINER. All die genannte Bemühungen laufen auf eine Würdigung der Bedeutsamkeit der selbstpsychologischen Theorien hinaus, während eine Integration dieser Modelle mit dem Charakterstrukturkonzept der Bioenergetischen Analyse noch aussteht - oder vielleicht aufgrund der Verschiedenartigkeit der Ausgangspunkte gar nicht möglich sein kann.

Es ist eine bleibende und spannende Herausforderung, daß die Realität - weder die klinische noch die alltägliche - nicht durch eine einzige Theorie erklärt werden kann und widersprüchliche Theorien daher einen permanenten Anreiz darstellen, sie noch besser zu erklären, ohne daß dies je vollständig gelingen wird (11).

Pathologischer Narzißmus ist als Persönlichkeitsstil (Wesenszug) oder auch als Struktur erfaßbar und beschreibbar. Mit Struktur ist aber nicht „Charakterstruktur“ gemeint, wie wir sie in der Bioenergetischen Analyse kennen. Die Herkunft des Bioenergetischen Charakterkonzeptes entstammt nämlich der psychosexuellen Entwicklung und gründet sich im Wesentlichen auf Trieb- bzw. Bedürfniskonflikte, also auf Konfliktmodelle. Bei der narzißtischen Struktur geht es jedoch nicht so sehr um Bedürfniskonflikte, sondern um eine bestimmte Art von Identität. Das dem Identitätsbegriff zugrundeliegende psychoanalytische Modell ist kein Konfliktmodell, es ist ein Defizitmodell, wobei JOHNSON auf den ergänzenden Wert von Konflikt- und Defizitmodellen hinweist (12).

Mit „narzißtischer Struktur“ ist eine sinnvoll unterscheidbare und klinisch daher bedeutsame Einheit von Phänomenen ge-

meint, die einen guten Erklärungsrahmen und damit eine brauchbare therapeutische Strategie anbietet. Im Narzißmusbegriff sehe ich ein nützliches Konstrukt, das jedoch - und dies rührt den Bioenergetiker zunächst unangenehm an - nicht von der körperlichen Ebene her definiert wird. Auf der Körperebene sind bestimmte Merkmale zwar häufig feststellbar, jedoch nicht eindeutig zuzuordnen.

Man kann - aber nicht regelmäßig - eine gewisse Kindlichkeit des Körpers oder des Gesichts feststellen, so daß die Person oder ein Teil ihres Körpers jünger wirkt als sie tatsächlich ist. Oder aber es finden sich körperliche Zeichen im Bereich der sexuellen Identität - wie z. B. maskuline Züge bei Frauen und feminine bei Männern (möglicherweise als Auswirkung narzißtischer Pathologie auf die sexuelle Identität). Bestimmte Formen von Homosexualität (jene, die eine Verarbeitungsform der Kastrations- und/oder Verschmelzungsangst vor der Mutter darstellen) haben eine enge Beziehung zur narzißtischen Struktur, wobei männliche Homosexuelle gelegentlich starke feminine Züge aufweisen. Die Körpervorderseite narzißtischer Klienten kann ziemlich verspannt und unempfindlich sein. Manches Mal - als körperliches Korrelat der Verleugnung? - trifft man auf eine intensive Verspannung der Schädelbasismuskulatur, die aber auch wiederum nicht spezifisch „pathognomonisch“ für narzißtische Klienten ist (man findet sie beispielsweise genauso bei schizoiden Klienten, wobei dieser „Nackenring“ bei schizoiden Klienten eine psychotische Dekompensation abwehren kann). Die starken Spannungen der Schädelbasis- und Halsmuskeln können den Eindruck erwecken, wie wenn der Kopf nicht

wirklich auf dem Rumpf ruht.

Man kann sich bei der Beschreibung einer Person der Begriffe „Ritter“ und „Rüstung“ bedienen. Die den Bioenergetikern geläufigen Charakterstrukturen sind Konstrukte, welche v. a. geeignet sind, die Rüstung zu typisieren; die Diagnose wird daher primär von körperlichen Merkmalen bestimmt, die der Bioenergetiker mit Hilfe des Körperlesens stellt. Dagegen meint der Begriff „Identität“ in erster Linie den Ritter, der sich innerhalb der Rüstung befindet. Konsequenterweise unterliegt daher die Identitätsdiagnose anderen Kriterien als körperlichen (13).

Meine eigenen klinischen Erfahrungen der letzten 5 Jahre haben mich von der Nützlichkeit des Identitätsbegriffes überzeugt. Die Verfügbarkeit dieses Bezugsrahmens half mir besser als zuvor, bestimmte zunächst körperlich definierte Erscheinungsformen zu begreifen. Bemühte ich mich zuvor, eine Person als „Mischung“ verschiedener Charakterstrukturanteile zu begreifen, so hatte ich nun eine vergrößerte Palette an Konzepten zur Verfügung. Klienten, die ich heute als „Borderline“ diagnostiziere, hätte und hatte ich früher als „masochistisch-schizoid“ oder „oralschizoid“ eingeordnet und konsequenterweise von einem körperlichen Zugang her behandelt. Ich meine, mit dem selbst-psychologischen Ansatz eine wertvolle Hilfe zum Tiefenverständnis auf einer psychologischen Ebene gewonnen zu haben, die mir mittlerweile unverzichtbar erscheint.

Identität ist entweder strukturiert und wahr - man nennt diese Klienten dann „neurotisch“; oder sie ist zwar strukturiert, aber

falsch; hierher gehört der Begriff des falschen Selbst nach WINNICOTT, und dieses falsche Selbst kennzeichnet narzißtische Klienten. Schwache oder diffuse Identität ist typisch für „Borderline-Strukturen“, gespaltene und/oder fantasierte Identität für Psychosen (14). Fehlende (bzw. mit jener der Mutter verschmolzene) Identität trifft man bei schweren Psychosomaten und sehr schweren narzißtischen Störungen an.

So wie zwei Koordinaten eine Fläche bestimmen, so können Identität (als Ritter, psychologisch definiert) einerseits und Charakter (als Rüstung, körperlich definiert) andererseits eine Person diagnostisch erfassen helfen. Und es gibt noch einen Unterschied: mit „Charakter“ ist etwas Stabiles gemeint, ein bestimmter Reaktionsmodus auf die Umwelt, bei dem auch das Temperament und genetische Faktoren eine gewisse Rolle spielen. Identität dagegen ist bedeutend instabiler und von äußeren (z. B. gesellschaftlichen) Einflüssen abhängiger als der Charakter. Identität ist eher etwas Fließendes, das sich immer wieder verändert und anpaßt und auf diese Weise die Konsequenzen des Wechselspiels zwischen Selbst und Umwelt spiegelt. Identität ist ein „Ich-Selber-Gefühl“ (15), eine Wechselbeziehung zwischen „ich sehe mich und werde gesehen“, eine Integration von Selbst- und Fremdbildern, und diese wandeln sich fortwährend.

In der Therapie spielen sich Veränderungsprozesse im Bereich von Identität ab, im Sinne einer Revision und tatsächlichen Erneuerung der Selbst- und Fremdbilder. Wenn keine Erneuerung dieser Bilder möglich ist, dann werden den alten und vertrauten Bildern zumindest neue gegenübergestellt, so

daß ein Vergleich zwischen „jetzt“ und „früher“ auf bewußter Ebene leichter möglich ist. Der Bioenergetiker versucht dieselben Vorgänge in seiner eigenen Sprache zu formulieren: sich die eigenen Charakterstrukturen bewußt zu machen und Erweiterungen zu ihnen zu finden, damit charakterliche Fixierungen aufgelockert werden und ein Wechsel zwischen verschiedenen Charakterhaltungen erleichtert wird.

Die bioenergetische Sprache impliziert zwar den Bereich der inneren Bilder (der Selbst- und Objektrepräsentanzen), nennt ihn aber nicht ausdrücklich. In den meisten bioenergetischen Langzeit-Therapien hat die Beschäftigung mit inneren Bildern Raum. Als ich in meiner eigenen Bioenergetischen Lehranalyse zu Bildern von mir vorstieß, hat sich das Ausmaß an Körperarbeit drastisch reduziert. Es war eine Arbeit, die sich ganz viel im verbal-reflektiven Bereich abspielte, und dies nicht zufällig, wie ich meine.

Wenn sich die Bioenergetische Analyse mit der Arbeit an inneren Bildern sehr wohl beschäftigt, warum bekommt dann dieser Teil der Arbeit keinen eigenen Platz, keinen eigenen Namen, keine eigene theoretische Basis? Warum versuchen einige Bioenergetiker, alles krampfhaft in das Charakterstrukturmodell hineinzupressen, anstatt eine Erweiterung der Theorie vorzunehmen?

Narzißmus als pathologisches Phänomen, als Struktur bzw. als Entwicklungsblockade meint auch eine Wunde, die dem Kind zugefügt wurde. Zwar ist es klar, daß narzißtische Eltern die Mitverursacher narzißtischer Pathologie beim Kind sind, daß sie eine Atmosphäre schaffen, die wiederholt zur narzißtischen Verwundung führt. Die

psychoanalytische Entwicklungspsychologie, die sehr von MAHLER und BLANCK geprägt ist, nimmt eine phasenspezifische Empfindlichkeit des Kindes für das Zustandekommen dieser Wunde an (16).

## 2. DIE FRAGE DER PHASEN-SPEZIFISCHE EMPFINDLICHKEIT

Die narzißtische Struktur weist keine allzu frühen Defekte auf. Die Grundbedürfnisse des Kindes in den ersten eineinhalb Jahren sind gut erfüllt worden. Um mit STERN (17) zu sprechen: Die Regulation der Grundbedürfnisse v. a. auf körperlicher Ebene hat in angemessener Form stattgefunden, so daß der Bereich des Kernselbst-Empfindens intakt geblieben ist.

### a) Die Sichtweise der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie

Ich spreche nun eine Diskrepanz innerhalb verschiedener theoretischer Bezugssysteme an. Die klassische psychoanalytische Entwicklungspsychologie nach MAHLER und BLANCK setzt einen Zeitpunkt der „narzißtischen Verwundung“ fest und verlegt ihn in die sog. „Wiederannäherungsphase“ als einer Subphase im Loslösungs- und Individuationsprozeß des Kindes; die Wiederannäherungsphase dauert etwa vom 18. bis zum 36. Lebensmonat.

In dieser Phase kommt es zu einer starken Wegbewegung des Kindes von der Mutter. Die fortschreitende kognitive Ausstattung läßt es jedoch gleichzeitig seine Abhängigkeit mehr spüren, das Kind will zur Mutter zurück. Es ist zwar ängstlich, wenn die Mutter nicht da ist, gleichzeitig aber zurückweisend, wenn sie da ist - eine schwie-

rige Zeit für die Mutter, die in dieser Phase kaum narzißtische Belohnung vom Kind bekommt. Das Kind beansprucht ganz selbstverständlich die Unterstützung der Mutter, nur um sich seiner Lebendigkeit zu erfreuen. Es erforscht die Polaritäten Grandiosität/Hilflosigkeit und Abhängigkeit/Autonomie.

In dieser Zeit macht das Kind viele neue Erfahrungen - es geht an Grenzen und erfährt seine Möglichkeiten ebenso wie seine eigene Begrenztheit. Wenn es diesen Erkundungsspielraum nutzen darf, ohne daß sich seine Mutter zu sehr narzißtisch verletzt fühlt wird es allmählich realistische Grenzen sowie die Polaritäten Grandiosität/Hilflosigkeit und Abhängigkeit/Autonomie in seine psychische Struktur integrieren. Wenn dagegen die mütterliche Bezugsperson solche Grenzen aus eigener narzißtischer Verwundbarkeit heraus nicht abstecken kann, dann wird die Herausbildung eine narzißtische Pathologie begünstigt.

Den Eintritt in diese Phase kündigt das Kind durch eine Bereitschaft zu Wutanfällen an - als Ausdruck seines labilen Gleichgewichts und der hochgradigen Empfindlichkeit. Es neigt nun zu Stimmungsschwankungen, zu Ambivalenz, Ambitendenz (Bewegungen von Anklammern und Wegstoßen in raschem Wechsel) und Unentschlossenheit. Darin drückt sich der Konflikt zwischen dem Bedürfnis nach Unabhängigkeit und der Bedürfniserfüllung durch die Mutter aus. Besonders deutlich zeigt sich die Ambitendenz bei Trennungsreaktionen und beim Wiedertreffen („soll ich zur Mutter laufen oder sie besser ignorieren?“). Übergangsobjekte bzw. -phänomene helfen über Trennungen hinweg.

Diese Zeit ist so bedeutsam für die weitere Entwicklung, daß sie einen „Angelpunkt“ darstellt - es entscheidet sich, ob die Selbstwertregulation in der Folgezeit gut gelingen wird oder nicht (was dann zur narzißtischen, ev. auch zu einer Borderline-Pathologie führen kann; auch die kritische Entwicklungsperiode für eine spätere Borderline-Pathologie liegt - laut psychoanalytischer Entwicklungspsychologie - in der Wiederannäherungsphase, jedoch ist die familiäre Atmosphäre eine andere - sie ist viel emotionsgeladener und chaotischer als die "narzißtisch-machende" Atmosphäre). Wie diese Phase durchlebt wurde, kann man anhand verschiedener Kriterien überprüfen und diagnostisch nutzen. Es sind dies: die Fähigkeit zu sekundärprozeßhaftem Denken (z. B.: ein Therapieziel kann ausgesprochen werden), der Angstpegel in der Interviewsituation, der Umgang mit der Angst (Ansporn oder Lähmung), der Grad der Affektdifferenzierung, die Reaktion auf Enttäuschungen, die Reversibilität von Regression (die auch die Arbeitsfähigkeit im Alltag und in der Therapie bestimmt), die Fähigkeit zu Abwehr und Widerstand, die Fähigkeit zur Differenzierung von Selbst- und Objektbildern, die Fähigkeit Schuld zu empfinden sowie das Erreichthaben des Ödipuskomplexes (18).

Narzißtische Strukturen besitzen ein stabiles Ich und unterscheiden sich darin von Borderlinestrukturen. Allerdings ist der Unterschied wiederum nicht so groß, wenn man ihre Art zu regredieren ins Kalkül zieht. Die Regression narzißtischer Strukturen kommt zwar erst unter schweren Belastungszuständen, reicht aber dann - ähnlich wie bei Borderlinestrukturen - bis an psychoseähnliches Niveau heran (19). Die Gefahr,

daß narzißtische oder Borderline-Klienten tatsächlich psychotisch entgleisen, ist allerdings sehr gering (was für den therapeutischen Prozeß und speziell für die Art der therapeutischen Vorgangsweise - konfrontativ vs. empathisch - recht bedeutsam ist). Beide Strukturen sind bis zu einem gewissen Grad belastbar. Beide benutzen auch ein Spektrum ähnlicher Abwehrmechanismen; bei narzißtischen Klienten überwiegen jedoch Entwertung und Verleugnung, bei Borderline-Klienten projektive Identifikation.

Hilfreich in der schwierigen Zeit der Wiederannäherungskrise ist eine emotional kontinuierlich verfügbare Mutter, die Bereitschaft zeigt, ihr Kind sowohl wiederaufzunehmen, wenn es auftanken will, als auch es loszulassen, wenn das Kind dies möchte. Ein „innerer Organisator“ sorgt dafür, daß regressive und progressive Tendenzen in einer für das Kind förderlichen Weise abzuwechseln (20). Im günstigen Fall kann sich das Kindes voll seinen Reifungsschritten widmen und muß sich nicht darum sorgen, das Interesse der Mutter zu wecken und deren narzißtische Bedürfnisse zu berücksichtigen. Im günstigen Fall gelingt in dieser Zeit die Integration der guten und der bösen Mutter, im ungünstigen Fall wird die Objektwelt gespalten.

b) Die Revision der Theorie der Phasenspezifität unter dem Einfluß der Säuglingsforschung

Die Hypothese der Phasenspezifität und damit der Existenz eines entwicklungs geschichtlichen Fixierungspunktes, wie ihn psychoanalytische Theorien nahelegen, ist in jüngster Zeit Gegenstand von Diskussio-

nen geworden. BERLINER hat sich während unserer jahrelangen Supervisionsarbeit wiederholt gegen die Fixierungstheorie ausgesprochen. Seiner Meinung nach ist es weniger ein bestimmter Zeitabschnitt, der eine vulnerable Phase darstellt, in welcher eine beginnende Pathologie festgelegt wird, sondern es ist eine familiäre Atmosphäre, die andauernd vorhanden ist und zu einer Prägung in vielen kleinen Schritten führt (21).

Die Atmosphäre in „narzißtischen“ Familien ist weder kalt und feindselig (wie bei schizoiden Klienten) noch chaotisch-emotional (wie bei Borderline-Klienten). Sie ist ruhig und im großen und ganzen unauffällig. Narzißtische Klienten können häufig auf die Frage, was ihnen zu ihrer früheren familiären Situation einfällt, nichts besonderes mitteilen. Alles sei „normal“ gewesen.

Aufgrund der sich in der Therapie spontan einstellenden Übertragungssituation und der unter dem Wiederholungszwang einsetzenden unbewußten Reinszenierung der pathogenen Atmosphäre durch den Klienten stellt sich allerdings früher oder später heraus, wie wichtig das Aufrechterhalten einer Fassade war und wie sehr dadurch bestimmte unerwünschte Gefühlsäußerungen aus dem Ausdrucksrepertoire des Kindes gestrichen worden waren. Es handelt sich häufig um sozial unerwünschte Gefühle wie Neid und Aggression, die hinter der Fassade verborgen werden müssen. Die Streichung dieser Lebensäußerungen aus dem Verhaltensrepertoire des Kindes erfolgte jedoch nicht auf brutale und offen verbietende, sondern auf subtil manipulative Art und Weise. STERN (22) spricht in diesem Zusammenhang von einem „Raub der Gefühle“.

Ebenso spricht sich STERN gegen eine phasenspezifische Entstehung der narzißtischen Struktur aus. Seiner Meinung nach sind die zu pathologischem Narzißmus führenden unbewältigten Themen, wie die Integration der Polaritäten Autonomie/Abhängigkeit und Grandiosität/Hilflosigkeit lebenslange Themen, die keiner spezifischen Zeitperiode zuzuordnen sind. Unterstützung erhält diese für die Psychoanalyse neue Sichtweise durch Autoren, die sich stark auf die jüngsten Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung beziehen, wie DORNES (23) und LICHTENBERG (24).

Eine kurze, für den noch uninformierten Leser nützliche Darstellung der Thesen von DORNES, LICHTENBERG und STERN ist in der Zeitschrift „Energie & Charakter“, Band 9, nachlesbar (25).

Der für die vorliegende Thematik bedeutsame Punkt dabei ist, daß die in der Zeitperiode der Wiederannäherungsphase zu beobachtende Krise weniger mit den von der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie unterstellten Themen zu tun hat, sondern mehr eine reale Enttäuschung des Kindes während des Überganges von der intersubjektiven zur sprachlichen Bezogenheit darstellt. Ohne auf die Theorie von STERN genau einzugehen, möchte ich erwähnen, daß STERN die subjektive Entwicklung des Kindes vom Aspekt des Selbstempfindens her aufzäumt, wobei er dem Selbstempfinden die Funktion eines organisierenden Prinzips einräumt. Er unterscheidet 4 Bereiche der „Bezogenheit“: auftauchendes Selbstempfinden, Kernbezogenheit, intersubjektive Bezogenheit und sprachliche Bezogenheit. Im Bereich der intersubjektiven Bezogenheit, die noch ohne den Gebrauch von Worten vor sich geht,

haben Mutter und Kind eine funktionierende Form der wechselseitigen Kommunikation gefunden. Dies ändert sich, sobald sprachliche Symbole hinzutreten. Einerseits sind mit Worten vielerlei Bedeutungen verbunden, die das Kind noch kennenlernen muß; es kommt hier zunächst zu vielen Mißverständnissen in der Interaktion, die unvermeidbar sind, das Kind aber schwer enttäuschen und wütend machen. Zweitens zertrennen Worte das ganzheitliche Erleben des Kindes, weil sie eher kategorisierend wirken, während das für das Kind bisher vorherrschende global-ganzheitliche Welt-erleben durch Worte - v. a. am Beginn des Spracherwerbs - unzureichend darstellbar ist. In poetischer Form beschreibt STERN, wie sich „parallele Wirklichkeiten“ im Erleben des Kindes ausbilden (die ganzheitlich wahrgenommene und die gespaltene Realität und wie traumatisch ein „Aufeinanderprallen der beiden Welten“ aus der Sicht des Kindes sein kann, wenn es versucht, den neuen sprachlichen Code auf alte Erfahrungen zu übertragen (26).

### 3. DIE BEDEUTUNG DES MÜTTERLICHEN VERHALTENS BEI DER ENTSTEHUNG NARZISSTISCHER STÖRUNGEN

Zunächst ist zu sagen, daß wir heute sehr wohl Theorien zur Verfügung haben, die den Einfluß der Mutter auf die Herausbildung narzißtischer Strukturen bei ihrem Kind nahelegen. Die Rolle des Vaters ist dagegen viel unklarer. In der Anamnese narzißtischer Klienten ist häufig von einem schwachen oder abwesenden Vater die Rede. Der Vater ist jedoch im Sinne einer prä-ödipalen Triangulierung von Beginn an

existent, ob er nun physisch anwesend ist oder nicht (27). Es ist daher anzunehmen, daß zusätzlich zu realer Abwesenheit des Vaters eine Verleugnung durch das Kind hinzukommt.

Viele bis zu dieser Phase durchaus ausreichend einfühlsame Mütter reagieren auf die Wegbewegung des Kindes mit Erleichterung, weil sie nun Entlastung spüren. Sie unterstützen daher seine Wegbewegung, nicht aber die Rückkehr. Die Geburt eines 2. Kindes in der Wiederannäherungsphase des 1. Kindes gibt der Mutter einen guten Grund, dessen Autonomie und „Vernünftigkeit“ zu belohnen, seine Anhänglichkeit aber zu unterminieren.

Prinzipiell sind 2 Möglichkeiten der narzißtischen Verwundung des Kindes möglich (28): Entweder wird die Wegbewegung des Kindes durch die Mutter gestört, weil diese mit Depression und Verlassenheit reagiert. Oder aber das Kind wird nicht wieder empfangen, sondern trifft eine abweisende oder überlastete Mutter an.

Mütter mit eigenen narzißtischen Wunden werden die während der Wiederannäherungs-Subphase mangelhafte narzißtische Zufuhr durch das Kind schlecht aushalten. Unbewußt benutzen sie ja ihr Kind, um eigene narzißtische Defizite abzudecken. Sie sehen in ihrem Kind quasi die eigene Mutter und benutzen es, um sich zu versichern, daß sie einen Wert für das Kind haben. Ihre eigenen Minderwertigkeitsgefühle werden sie mit Hilfe ihres Kindes zu reparieren versuchen.

Das Kind kann eine gute „Mutter“ für die eigene, narzißtisch verunsicherte Mutter, die die Autonomiebewegungen ihres Kindes nicht

aushält, sein, indem es entweder an ihr hängen bleibt, d. h. die Wegbewegung (seine Impulse nach Autonomie) unterbindet, oder indem es seine Erforschungen nicht unabhängig, sondern unter der Kontrolle der Mutter macht. Bewegt sich das Kind fort, fühlt sich die Mutter verletzt und zieht sich zurück - ebenso wie ihre eigenen Eltern dies taten, als diese sich durch sie verletzt fühlten.

Das Kind spürt, wann die Mutter depressiv reagiert, wenn es sich fortbewegen will, oder wann sie abweisend ist, wenn es zurückkehren möchte, damit es bei ihr wieder auftanken kann (29). Um mit der Mutter in Kontakt bleiben zu können, lernt es intuitiv, dem Bild und den Vorstellungen der Mutter gerecht zu werden - es stellt die eigenen Individuationsbedürfnisse zurück. Mit anderen Worten, das Kind begreift, wie es eine „gute Mutter“ für die eigene Mutter sein kann. Den dadurch entstehenden Freiheitsverlust kompensiert es durch Grandiositätsgefühle.

BERLINER hat ferner von der Möglichkeit gesprochen, daß ein Talent des Kindes von seinen Eltern überbewertet wird. Die Mutter und/oder der Vater bewundert dieses Talent und benutzt es, indem sie/er dadurch vor anderen Personen gut dastehen kann. Das Kind wird quasi wegen seines Talentes wertgeschätzt, nicht aber so sehr als Mensch, wie es ist, mit allen Stärken und Schwächen. Mütter, die ihre Kinder auf diese Weise narzißtisch mißbrauchen, benutzen sie als Phallus-Ersatz, um eigene Minderwertigkeits-, Ohnmachts- oder Neidgefühle zu bewältigen.

#### 4. PHÄNOMENOLOGIE

Bei oberflächlicher Betrachtung fallen narzißtische Personen oft gar nicht auf, weil sie entweder keine Störungen im Verhalten zeigen oder aber sozial sehr gut angepaßt und funktionstüchtig, manchmal sogar überaus erfolgreich sind (30).

Dennoch führt die Labilität im Selbstwertgefühl zu einem ungewöhnlichen Maß an Selbstbezogenheit im Umgang mit anderen Menschen, einerseits durch ihr starkes Bedürfnis, von anderen geliebt und bewundert zu werden, andererseits durch den scheinbaren Widerspruch zwischen aufgeblähtem Selbstkonzept („Image“ nach LOWEN, „falsches Selbst“ nach WINNICOTT) und dem maßlosen Bedürfnis nach Bestätigung durch andere. Ihr Gefühlsleben ist sehr seicht, oft leiden sie unter Langeweile.

Personen, von denen narzißtische Zufuhr zu erwarten ist, werden idealisiert, andere entwertet und verachtet. Die mitmenschlichen Beziehungen haben daher ausbeuterischen und manches Mal sogar parasitären Charakter. Narzißtische Menschen nehmen sich das Recht, über andere ohne Schuldgefühle zu verfügen, sie zu beherrschen und auszunutzen. Hinter der charmanten Fassade steckt etwas Kaltes und Unerbittliches.

Anderen gegenüber sind sie auffällig unempathisch und desinteressiert, gieren aber nach deren Bewunderung und Anerkennung. Traurigkeit, Sehnsucht und Bedauern als normale mitmenschliche Reaktionen fehlen weitgehend. Nach Enttäuschungen neigen sie zu Depression, hinter der sich Wut, Rachebedürfnisse und Empörung verstecken.

Gemessen an der Ichstruktur narzißtischer Klienten sind Impulskontrolle und Angsttoleranz gut entwickelt, was sie von Borderlineklienten auffällig unterscheidet. Auch sind sie fähig zu sublimieren, jedoch mangelt es diesen Sublimierungen an Tiefe - es sind Pseudosublimierungen. Die Leere und Substanzlosigkeit werden, so lange es geht hinter der glänzenden Fassade verborgen. Die z. T. erstaunliche Angsttoleranz wird aber nur um den Preis gesteigerter Größenfantasien und einer Tendenz zum Rückzug aufrechterhalten; bricht die narzißtische Abwehr - die aus ähnlichen unreifen Mechanismen wie bei Borderlineklienten besteht - einmal zusammen, dann imponiert eine tiefe Regressionsneigung, die manchmal psychosenahe Formen annehmen kann.

In der Regel besteht eine Kindheitsamnesie. In Bildern stellt sich der narzißtische Klient besser und potenter dar, als er in Wirklichkeit ist. In Tagträumen fallen die Größenvorstellungen auf. In der Sexualität hat der Narzißt öfter Erektionsprobleme, leidet unter Ejaculatio praecox oder neigt zu aktiver oder passiver Homosexualität (31).

In der Beschreibung der Geschichte fällt beim männlichen Klienten das Fehlen des Vaters auf, wobei oft nicht zu sagen ist, ob der Vater tatsächlich fehlte oder ob die Verleugnung des Vaters durch den Jungen so stark war. Bei weiblichen Klienten bezieht sich die Verleugnung auf bestimmte Aspekte der Mutter.

Weitere Verhaltensaspekte sind der Drang, sich zu bewegen (um der Langeweile auszuweichen), eine mangelhafte Wertschätzung des eigenen Körpers im Sinne von Grenzen zu respektieren, Schwäche zu

zeigen und nachgeben zu dürfen, während körperliche Äußerlichkeiten oft Übertrieben beachtet werden. Auf körperliche Fitneß wird in mechanischer Weise geachtet, ohne daß wirklich nachgespürt wird, was gut tut und was nicht. Beim Zuhören anderer geht es dem Narzißten nicht um wirkliches Interesse, sondern darum, wie die Informationen, die er bekommt, am besten zu nutzen sind.

Narzißtische Menschen neigen manchmal zu Hypochondrie. Während der Körperarbeit fällt es diesen Klienten eher leicht, körperlichen Phänomenen Aufmerksamkeit zu schenken, sie teilweise sogar akribisch genau wahrzunehmen; es fällt ihnen dagegen schwer, eine Verbindung zwischen körperlichen Empfindungen und Gefühlen herzustellen; wenn sie von Fantasien oder Träumen berichten, dann sind diese losgelöst vom Affekt, der Klient spricht darüber, ohne innerlich berührt zu sein.

Ein weiteres wichtiges Detail, das aber phänomenologisch zunächst nicht auffällig ist, besteht in der starken Tendenz zu Neidreaktionen. Der Neid als Folgeerscheinung oraler Gier ist in Kombination mit Zerstörungswünschen dafür verantwortlich, daß andere Menschen, von denen man Gutes erwartet oder sogar bekommt, entwertet werden. Der Neid zerstört das Gute, das man bekommt. Auf die Person, die fähig war, dem Narzißten etwas besonders Gutes zu schenken, wird unbewußt ein intensiver Neid erlebt, so daß das Geschenk entwertet wird. Klinisch zeigt sich die beschriebene Reaktion in Form einer negativen therapeutischen Reaktion in der Folge von Therapiesitzungen, die zunächst als sehr gut erlebt wurden. Paradoxerweise geht es dann dem

Klienten in den Folgestunden wesentlich schlechter, und ein Therapeut, der diesen Mechanismus nicht kennt, kann sich von der Entwertung des Klienten verunsichern oder sogar anstecken lassen (32).

## B) KLINISCHE ASPEKTE

### 5. ABWEHRMECHANISMEN UND WIDERSTAND

Ähnlich wie bei Borderlinestrukturen überwiegen bei narzißtischen Klienten unreife und früh entstehende Abwehrmechanismen wie Spaltung, Verleugnung, projektive Identifizierung, Omnipotenzfantasien, Idealisierung und Entwertung. Unter den genannten Abwehrmöglichkeiten ist vielleicht die Verleugnung die typischste für die narzißtische Struktur. Die Verleugnung besteht in der Weigerung, bestimmten Wahrnehmungen, die das narzißtische Gleichgewicht bedrohen könnten, Wert oder Bedeutung beizumessen.

Körperarbeit kann unter bestimmten Umständen ein wirksames Mittel sein, um die Verleugnungstendenz narzißtischer Klienten rasch zu überwinden, anstatt sie auf analytischem Weg allmählich bewußt zu machen. Möglicherweise besteht eine Korrelation zwischen Verleugnung und muskulärer Verspannung an der Schädelbasis. Ebenso wirksam in Bezug auf die Aufhebung der Verleugnung scheint mir der Gruppentherapieansatz zu sein. Die in der Gruppe hochgeladene Atmosphäre hat ähnlich überwältigende Wirkung wie bestimmte Formen von Körperarbeit, so daß mitunter ein direkter und rascher Einstieg in regressive Bereiche möglich ist. Bei einem Teil narzißtischer Klienten wird durch

Körperarbeit und/oder Gruppenarbeit eine rasche Öffnung ausgelöst, effizienter als in der Einzelarbeit, in der es oft mühsam ist, die Verleugnung zu bearbeiten und kleinschrittweise bewußt zu machen. Die Kehrseite der Medaille ist, daß ein rascher Einstieg in tiefe regressive Bereiche in einem anderen Sektor der Psyche einen sehr tiefen Widerstand auslösen kann, der nach Abklingen der produktiven Arbeit - oder beim Eintritt in die negative Übertragung - die Oberhand gewinnt und schwer überwindbar wird. Ob man also durch aktive Techniken tatsächlich den Prozeß abkürzen kann, läßt sich zur Zeit weder beweisen noch widerlegen.

In meiner klinischen Praxis habe ich wiederholt mit narzißtischen Klienten gearbeitet, die einen raschen Einstieg - meist im Zuge eines Blockseminars - in die Bioenergetische Analyse gefunden hatten und voll Begeisterung und Enthusiasmus in die Einzelstunden gingen. Es war dann häufig eine Zeit lang so, daß Körperarbeit eine Weile half, daß sie sich lebendiger fühlen konnten, dieser Prozeß jedoch abflachte. Diese Abflachung ist ein typisches Phänomen bei narzißtischen Klienten und erscheint in jeder ihrer Beziehungen, also auch in der zum Therapeuten. Vor einigen Jahren war ich noch nicht in der Lage, diesen Verdünnungsprozeß als charakteristisches klinisches Phänomen zu verstehen, das bei narzißtischen Klienten alle Tätigkeiten und alle Beziehungen kennzeichnet. Ich hatte damals den Eindruck, viel gegeben zu haben, ohne daß der Klient bedeutsame Fortschritte in seinem Leben machte. Ich verstand nicht, daß Körperarbeit auch im Dienste des falschen Selbst stehen kann und eine Spaltung aufrechterhält von einem anderen

Teil im Klienten, der zutiefst enttäuscht, verletzt und mißtrauisch ist - mir gegenüber wie allen bedeutsamen Bezugspersonen. Ich war damals auch nicht in der Lage, den Prozeß auf eine Beziehungsebene zu heben und die Dynamik auf der Übertragungsebene aufzuarbeiten. Die meisten dieser Therapien hörten vorzeitig mit gewissen Teilerfolgen auf, ohne jedoch den wesentlichen Kern der narzißtischen Problematik berührt zu haben.

Die Abwehr narzißtischer Klienten richtet sich gegen sämtliche Äußerungen des wahren Selbst; also gegen Verletzlichkeit und Schwäche, gegen Zorn, Neid, Verachtung und Entwertung, ebenso gegen echte Anteilnahme und Liebe.

Dem theoretischen Ansatz von KERNBERG (33) zufolge wird als Kompensation für das mangelhafte Selbstwertgefühl ein hochgradig pathologisches Größenselbst errichtet. Dieses Größenselbst ist eine integrierte Struktur - im Gegensatz zu dem bei Borderlineklienten, bei denen es nicht integriert ist. Das Größenselbst ist als undifferenziertes Konglomerat zwischen Selbst, Ideal-Objekt und Ideal-Selbst zu verstehen; die Spannung, die normalerweise zwischen diesen drei psychischen Strukturen besteht (also zwischen dem, wie man wirklich ist, wie man möchte, daß man ist, und wie man möchte, daß andere sind), fehlt. Diese undifferenzierte, aber integrierte, kohärente und ich-syntone Struktur ist weitgehend synonym zu verstehen mit dem „Image“ und dem „falschen Selbst“.

Im Gegensatz zu den Borderlineklienten sind die Ich-Funktionen bei narzißtischen Klienten gut entwickelt - also die Fähigkei-

ten in Bezug auf Angsttoleranz, Impulskontrolle und Sublimierung. Die narzißtische Wut kann gut in Schach gehalten werden und zeigt sich bei narzißtischen Strukturen in der Therapie erst spät, bei Borderlineklienten dagegen früh (34).

Die Spaltung des Narzißten besteht in einem beziehungslosen Nebeneinander bewußter Inhalte; verleugnet wird die Verbindung zwischen denselben. Diese „vertikale“ Spaltung wird zwischen Größenvorstellungen und Leistungen einerseits und Minderwertigkeitsgefühlen, Scham und Hypochondrie andererseits errichtet. In der Therapie scheint manches Mal die grandiose Seite des Klienten auf und zu einem anderen Zeitpunkt die minderwertige. Was fehlt, ist das Erleben von Verbindung zwischen diesen beiden Anteilen. Nach KOHUT (35) werden durch einen weiteren Abwehrvorgang, den er „horizontale“ Spaltung nennt, verschiedene Bedürfnisse - v. a. sog. Ich-Bedürfnisse (36) - mittels Verdrängung vom Bewußtsein ferngehalten - d. h. narzißtische Wünsche und orale Bedürfnisse sowie der Schmerz, der durch deren Zurückweisung erlebt wurde - die „narzißtischen Kränkungen“.

Für den therapeutischen Prozeß bedeutet dies: Die Arbeit der ersten Jahre mit narzißtischen Klienten besteht abwechselnd in Phasen, die durch den unbewußten Wunsch nach Bewunderung der Großartigkeit dieser Klienten gekennzeichnet sind und Phasen, in welchen im Zuge narzißtischer Kränkungen innerhalb oder außerhalb der Therapie die glorreiche Fassade einbricht, so daß Gefühle von Minderwertigkeit dominieren. Es ist nun von großer Bedeutung, einen Konnex dieser phasischen Schwankungen

mit feinen Veränderungen in der Übertragungssituation herzustellen. Wenn es gelingt, die Einbrüche des Klienten mit den unvermeidlichen unempathischen Reaktionen des Therapeuten in Beziehung zu setzen, wird der Klient in Schritten fähig, zunächst die vertikale Spaltung zu bemerken und in Schritten zu überwinden.

Im Zuge der Übertragungsregression zeigen sich dann allmählich die Anteile des wahren Selbst in Form von Wünschen und Gefühlen. Typisch für narzißtische Klienten ist meiner Erfahrung nach - und auch BERLINER beschreibt dies in einem Aufsatz sehr anschaulich (37) - daß die Beziehung nach einem jahrelangen undramatischen und gefühlsarmen Verlauf plötzlich kippt und die nun einsetzende Regression sehr abrupt und sehr tief ist. Das Arbeitsbündnis mit dem Klienten wird in dieser Therapiephase vor eine harte Probe gestellt. Vor allem beim vollen Ausbruch der narzißtischen Wut innerhalb der Übertragung sind Therapieabbrüche keine Seltenheit.

Die besondere Schwierigkeit besteht nun für den mit aktiven Techniken arbeitenden Therapeuten darin, daß früher stattgefunden aktive Eingriffe des Therapeuten in den Prozeß (Übungsvorschläge, Aufgabenstellungen, Körperinterventionen sowie Interpretationen und Deutungen) vom Klienten wie Wiederholungen von Manipulationen (zumeist) durch die Mutter erlebt werden. Es ist nun meiner Erfahrung nach schwieriger, die vom Klienten massiv vorgebrachten Vorwürfe auf der Übertragungsebene zu deuten. In einem Setting, in dem sich der Therapeut eher passiv verhält und auf die Entwicklung des Klienten wartet, also we-

nig eingreift, haben solche Vorwürfe wenig reale Basis und können unschwer auf der Übertragungsebene bearbeitet werden. Der Bioenergetiker ist aber tatsächlich mehr oder weniger aktiv, er folgt seinen Intuitionen und gibt damit dem Prozeß eine Richtung, die er stark mitbestimmt - mit anderen Worten: er nutzt die Gegenübertragung in anderer Form als der passiv eingestellte Analytiker, der den therapeutischen Prozeß so wenig wie möglich aus eigenen Bedürfnissen heraus mitgestaltet.

Der Umgang mit der Gegenübertragung ist im rein analytischen Setting von einem Spüren, Bewußtmachen, Halten und Verstehen der eigenen Gegenübertragungsimpulse und -fantasien geprägt, und die einzige Aktivität des Therapeuten besteht im Ansprechen und Deuten der vom Klienten kommenden Beiträge (Erzählungen, Fantasien, Träume, Gefühle usw. ). Dieser Umgang mit der Gegenübertragung setzt viel Geduld und die Bereitschaft zum „Containing“ von Gegenübertragungsreaktionen voraus.

Der Bioenergetiker ist von seiner therapeutischen Grundhaltung her nicht zwangsläufig auf Abwarten und Halten von Gegenübertragungen beschränkt. Er verarbeitet das vom Klienten bewußt und unbewußt bereitgestellte Material in einer Form, die intuitive und spontane Reaktionen ebenso als Möglichkeit einschließt wie Abwarten und Verdauen. Der Bioenergetiker ist mangels analytischer Schulung auch weniger in der Lage, unbewußte Inszenierungen zu erkennen. Er ist daher viel bereiter, auf die unbewußten Angebote des Klienten im Sinne einer Wiederholung vergangener Erfahrungen zu antworten - sei es verbal, sei es auf der Körperebene. Aktive Körpertechniken

bergen insbesondere für den analytisch unerfahrenen Körpertherapeuten das Risiko des unbewußten Agierens der Gegenübertragung in besonderem Maße, weil die interaktiven Abläufe häufig rasch vonstattengehen, weil die Übertragungen und die Altersstufen der Regression rasch wechseln können, ohne daß für den Therapeuten die Möglichkeit besteht, die gesetzten Handlungen reflektierend abzuwägen und auf die Übertragungsdynamik abzustimmen. Wie dagegen der analytisch versierte Körpertherapeut die Übertragung berücksichtigen und sogar nutzen kann, zeigen HEISTERKAMP (38) und - in für mich besonders eindrucksvoller Weise - MOSER (39) in seinem neuen Lehrfilm.

Jede Therapieform, die für sich in Anspruch nimmt, „analytisch“ zu arbeiten (will dies die Bioenergetische „Analyse“?), muß daran interessiert sein, unbewußte Phänomene bewußt zu machen, um sie einem Verständnis zuzuführen, anstatt sie interaktiv abzu reagieren.

Spätestens in solchen Phasen der Therapie narzißtischer Klienten, in welchen die negative Übertragung voll ausbricht und der Therapeut die Wucht der Übertragung voll zu spüren bekommt, erweist sich die Hoffnung, mit Hilfe aktiver Techniken eine Abkürzung der Therapie erreichen zu wollen, als zweischneidiges Schwert. Den Prozeß auf der realen Beziehungsebene zu halten, ohne die Übertragung als Motor der Bewußtwerdung und Entwicklung einzubeziehen, scheint mir von der Genese der narzißtischen Struktur her, die sich ja im Rahmen einer anscheinend weitgehend unauffälligen Interaktion mit der Mutter gefestigt hat, auf einer tiefen Ebene wenig er-

folgsversprechend. Innerhalb der realen Beziehung können sicher neue und gute Erfahrungen auf der Basis der Ich-Bedürfnisse bereitgestellt werden. Diese korrigierende emotionale Erfahrung ist aber nur die eine Hälfte eines Entwicklungsprozesses. Die andere besteht in der Aufdeckung unbewußter Dynamiken, die ohne Übertragungsanalyse schwer vorstellbar erscheint.

## 6. ÜBERTRAGUNG

Meine Entwicklung von der Bioenergetischen Analyse zur analytischen körperbezogenen Psychotherapie war stark von dem Eindruck der Kraft der Übertragung im therapeutischen Prozeß geprägt. Aufgrund meiner Erfahrungen als Supervisor, als Klient (in meiner Zweitanalyse bei einer Psychoanalytikerin) und als Therapeut mit einer im Vergleich zu meiner Bioenergetiker-Zeit veränderten analytischen Grundeinstellung halte ich nun die systematische (und nicht bloß sporadische) Wiederbelebung der Übertragungstendenzen des Klienten und deren analytische Aufarbeitung innerhalb der therapeutischen Situation für einen unverzichtbaren Bestandteil jeder tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie.

Die therapeutische Wiederbelebung des „Größenselbst“ (des sich grandios fühlenden Kleinkindes) aktiviert nach KOHUT die sog. Spiegelübertragung - in der Regel handelt es sich dabei um eine Mutterübertragung. Der Therapeut wird dabei wie ein lebloses Wesen benutzt, als Funktion, als Spiegel, nicht aber als Mensch mit eigenen Gefühlen. In dieser Übertragung äußert sich der regressive und durchaus phasenadäquate Wunsch des Klienten nach einem

Benutzen des Therapeuten als Mutter, wie man sie zur Erfüllung der eigenen Bedürfnisse braucht, ohne Rücksicht auf deren Gefühle und narzißtischen Wünsche nehmen zu müssen. Eigentlich wird dabei zum Therapeuten gar keine „Beziehung“ im Sinn von echtem menschlichen Kontakt aufgenommen; vielmehr wird eine mögliche Beziehung mit dem Therapeuten auf einer reifen Ebene im Kleinen ständig entwertet - wodurch es irgendwann im Therapeuten zur einer adäquaten Gegenübertragungs-Langeweile kommt. Es ist therapeutisch von Nutzen, den Klienten nach angemessener Zeit und in taktvoller Form mit dieser Langeweile, die er auslöst, zu konfrontieren (40).

Ich folge nun KOHUT (41), der einen schönen Überblick über Ausprägungsformen narzißtischer Übertragungen gibt.

Im Zuge der Spiegelübertragung wird Vollkommenheit ins Selbst verlegt und alle Unvollkommenheit in die Außenwelt. Eine Variante der Spiegelübertragung ist die Verschmelzungsübertragung - eine sehr archaische narzißtische Übertragungsform; ihr Kennzeichen ist die zentrale Fantasie der uneingeschränkten Beherrschung des Therapeuten in Form von rücksichtsloser Tyrannei. In der Zwillings- oder Alter-Ego-Übertragung dagegen wird der Therapeut als gleich oder ähnlich, wie man sich selbst fühlt, erlebt. Die Zwillingsübertragung steht - bezogen auf den Grad der narzißtischen Pathologie - zwischen Spiegel- und Verschmelzungsübertragung.

In der Spiegelübertragung ist der Therapeut lediglich von Bedeutung, um narzißtische und exhibitionistische Wünsche des Klienten

zu bestätigen. Unbewußt erwartet der Klient daß sich der Therapeut über diese Wünsche und die Großartigkeit des Klienten freut und sie bestätigt (wie eine phasengerecht reagierende Mutter dies auch tun würde), und er reagiert gekränkt, wenn die Phasenspezifität dieser Bedürfnisse mißverstanden oder sogar kritisiert wird.

Therapeutische Fehler, die ich im Umgang mit der Spiegelübertragung wiederholt begangen habe, bestanden in der Unterschätzung des regressiven Charakters der Äußerungen dieser Klienten. Sie wirkten auf der einen Seite so erwachsen und schienen sich in die therapeutische Arbeit so wenig einzulassen. Ich verstand lange nicht, daß dies nur die Oberfläche war und narzißtische Klienten in der therapeutischen Situation sehr wohl regredieren - eben auf ihre typische Weise, die darauf abzielt, Bewunderung und Bestätigung ohne die geringste Gegenleistung zu bekommen. Es schien mir oft, sie brachten so wenig griffiges Material, mit dem man arbeiten konnte. In Wahrheit verstand ich die Dynamik der narzißtischen Pathologie nicht und konnte meine Gegenübertragung nicht nutzen. Zusätzlich fühlte ich mich v. a. in meiner Zeit als Anfängertherapeut selbst narzißtisch verletzt, wenn ich in der Arbeit ohnmächtig wurde und keine Ansatzpunkte für Körperarbeit oder verbale Interventionen fand. Aus dieser Gekränktheit heraus agierte ich dann unbewußt und intuitiv, anstatt sie einfach zu halten und als Teil des Prozesses zu begreifen. Die narzißtischen Klienten, die ein feines Sensorium für Unstimmigkeiten im Therapeuten besitzen (auch wenn sie es nicht zeigen), spürten mein Gekränktheit und mein Agieren sofort und fühlten sich nun ihrerseits verunsichert und verletzt.

In der Verschmelzungsübertragung wird der Therapeut als Teil von sich selbst erlebt - der daher dem Willen des Klienten zu gehorchen hat (diese Erwartung ist zunächst unbewußt und braucht viel Zeit und therapeutische Arbeit, bevor sie vom Klienten erkannt und akzeptiert werden kann); Abweichungen davon führen zu intensiven Wutgefühlen. Die Zwillingsübertragung reflektiert die Annahme des Klienten, der Therapeut sei wie er selbst oder zumindest recht ähnlich. In beiden Fällen ist die Fähigkeit zur klaren Differenzierung zwischen Selbst und Objekt (anderen Personen) beeinträchtigt - in der Verschmelzungsübertragung massiv, in der Zwillingsübertragung mäßig. Erst in der Spiegelübertragung erlebt der Klient den Therapeuten als eine von ihm getrennte und eigenständige Person; diese ist aber nur insofern von Bedeutung, wie sie vom reaktivierten Größen-Selbst des Klienten für eigene Bedürfnisse gebraucht wird (42).

Die Verschmelzungsübertragung ist die Wiederbelebung eines Zustandes, in dem zwischen Subjekt und Objekt (Mutter) noch nicht unterschieden wird (der Zustand einer symbiotischen Verschmolzenheit von Bedürfnissen). Die Spiegelübertragung dagegen ist die Wiederbelebung eines Zustandes, in dem die Trennung und Differenzierung zwischen Selbst und Objekt bereits stattgefunden hat. In der Mitte zwischen diesen beiden liegt die Alter-Ego-Übertragung, die einen Zustand kennzeichnet, der auch in der Pubertät eine Rolle spielt (in Form von Bedürfnissen nach Ähnlichkeit mit Altersgenossen).

Es sei an dieser Stelle vermerkt, daß es sich hier um klinische Theorien handelt, die sich

aus klinischen Beobachtungen entwickelt haben und ein „klinisch rekonstruiertes Kleinkind“ bzw. einen „klinisch rekonstruierten Säugling“ unterstellen, so wie er mit den Beobachtungen in Einklang zu bringen ist. Aufgrund der modernen empirischen Säuglingsforschung liegt die Annahme nahe, daß es eine Symbiose, wie sie von MAHLER unterstellt wird, wahrscheinlich nicht gibt und daß der Säugling von Beginn an zu einer gewissen Differenzierung zwischen Selbst und Objekt fähig ist. Der tatsächliche Säugling weicht also wahrscheinlich vom klinisch rekonstruierten Säugling verschiedener Psychoanalytiker mehr oder weniger erheblich ab. Innerhalb der Psychoanalyse findet zur Zeit eine lebhafte Diskussion statt, die vermutlich langfristig auf eine Revision bestimmter theoretischer Annahmen (und des Menschenbildes) der Psychoanalyse hinauslaufen wird. Möglicherweise nähern sich unter dem Einfluß der Säuglingsforschung Psychoanalyse und körperbezogene Psychotherapien einander an.

Nun noch zu einem weiteren Typus der narzißtischen Übertragung. Die regressive Besetzung des „allmächtigen Objekts“ (ein Ausdruck von KOHUT, der die aus der Sicht des Kleinkindes übermächtig erlebte Mutter meint) äußert sich in der idealisierenden Übertragung, deren archaische Form den Therapeuten machtvoll-mystisch erscheinen läßt (wozu narzißtische Therapeuten Vorschub leisten können). Die reifere Form dieser Übertragung zeigt sich durch eine Idealisierung des Therapeuten.

Bei starken regressiven Bewegungen in der Therapie sind es Ekstase, Trance und religiöse Gefühle, die während der idealisierenden Übertragung zum Vorschein kommen kön-

nen, es sind Größenfantasien, Arroganz und „fantastische Handlungen“ (wieder ein Ausdruck von KOHUT, der offen läßt, was er damit wirklich meint) während der Spiegelübertragung. Derartige Phänomene - Zustände von Ekstase und Trance, aber auch spirituelle Erfahrungen - habe ich viel häufiger während sehr intensiven Gruppenerlebnissen beobachten können, nicht aber so sehr in der Einzeltherapie. Noch tiefere Regression führt laut KOHUT in beiden Fällen - bei der idealisierenden ebenso wie bei der Spiegelübertragung und ihren Variationen - zu diffusen körperlichen Spannungszuständen, hypochondrischen Klagen, Eigenstimulation des Körpers (Kratzen, Nasenbohren, autoerotische Aktivitäten) und perversen sexuellen Aktivitäten.

Von den während der Übertragung offenkundig werdenden Gefühlen sind es v. a. die narzißtische Wut, die ungeheuer intensiv werden kann und die Kapazität des Therapeuten zum Halten seiner Gegenübertragungsspannung auf eine harte Probe stellt, und die narzißtische Verzweiflung, die mir immer wieder in der Therapie narzißtischer Klienten begegnet sind. Meine Erfahrung ist, daß häufig zuerst die Wut und erst dann die Verzweiflung kommt. Das Auftauchen dieser Gefühle stellt eine kritische Periode in der Therapie dar, es kommt mitunter an dieser Stelle zu Therapieabbrüchen, auch bei erfahrenen Therapeuten (43). Wenn die Krise aber überstanden und bewältigt werden kann, ist ein Wendepunkt in der Therapie eingetreten. Der Klient hat zu seiner Lebendigkeit zurückgefunden, er lernt nun, diese intensiven Gefühle bei sich selbst zu akzeptieren und in dosierter Form zuzulassen. Um mit KOHUT zu sprechen: Er hat nun auch die horizontale Spaltung über-

wunden und ist auf dem Wege zu einer integrierten Persönlichkeit.

## 7. GEGENÜBERTRAGUNG

Bei der narzißtischen Struktur erlebt der Therapeut ziemlich bald Neid und Langeweile, wenn er sich für seine Gegenübertragung öffnet. Die Langeweile ist zermürbend, und es ist wichtig, sie irgendwann im Therapieverlauf taktvoll oder humorvoll anzusprechen. Aufgrund der narzißtischen Verletzbarkeit dieser Klienten dauert es jedoch Jahre, bis man diesen Schritt wagen kann und damit er eine produktive Wirkung entfaltet, anstatt den Klienten zu sehr zu kränken. Auch wenn es nicht so wirkt Der Klient regrediert auf seine Weise und läßt sich auf den Prozeß ein, und er beansprucht den Therapeuten. Es ist nicht immer leicht, dies als Therapeut zu realisieren, jedoch gibt es typische Anzeichen im Therapeuten, daß die Regression des Klienten voll in Gang ist. Aus der angemessenen Gegenübertragung heraus (damit meine ich die Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Klienten und nicht die „persönliche Gegenübertragung“, die eigenen blinden Flecken des Therapeuten entspringt) kann der Therapeut den Impuls spüren, vermehrt auf die Realität hinzuweisen (um dem regressiven Sog zu entkommen), zu theoretisieren (um der diffusen emotionale Anspannung zu entkommen) oder seine eigene Wichtigkeit herauszustreichen (wenn die Abwertung des Klienten unerträglich wird). Es kann zu einem Mangel an Zuwendung kommen und in weiterer Folge zu Empathiefehlern, wie Spannungen, Ärger und Ungeduld (44).

Während die Spiegelübertragung dazu führt, daß der Therapeut seine eigene Wichtigkeit herausstreichen will (besonders wenn er aufgrund eigener narzißtischer Anteile die mangelhafte narzißtische Gratifikation durch den Klienten schwer ertragen kann), löst die idealisierende Übertragung hin und wieder Zurückweisungen des Klienten durch den Therapeuten aus, die als Reaktion auf das Unbehagen durch das Idealisiert-werden zu verstehen sind, v. a. wenn die Idealisierung früh im Prozeß oder abrupt erfolgt. Der Therapeut ist bestrebt, die eigene Wichtigkeit zu reduzieren, anstatt die dadurch bedingte Gegenübertragungsspannung in sich zu halten und zum Verständnis des therapeutischen Prozesses zu nutzen. In der Folge kann der Therapeut Kälte und Ärger auf den Klienten erleben oder den Wunsch verspüren, ihn zu kritisieren.

## 8. PROBLEME UND FALLEN IN DER ARBEIT MIT NARZISSTISCHEN KLIENTEN

Narzißtische Klienten haben die Fähigkeit, zu erraten bzw. intuitiv zu erfassen, was der Therapeut unbewußt von ihnen erwartet. Dadurch können sie zu „idealen“ Klienten werden, die dem Therapeuten ein scheinbar gutes und widerstandsarmes Arbeiten ermöglichen. Sie gehen im Tun für den Therapeuten auf, weil sie unbewußt Liebe und Bewunderung erwarten. Sie vergessen dabei auf ihre Anteile des wahren Selbst und verleugnen insbesondere die negativen Gefühlsaspekte desselben.

Diese „dankbaren“ Klienten lullen den Therapeuten ein und machen ihn zunehmend hilflos; im Leben des Klienten ändert sich trotz der scheinbar guten Therapie wenig

oder gar nichts, oder die Änderungen sind nur vorübergehend. Dabei fühlt sich der Therapeut zunächst in einer omnipotenten Situation: Kleinigkeiten an Interventionen können Gefühlsstürme unerwartet bewirken, wodurch sich der narzißtisch gefährdete Therapeut zu Überschwenglichkeit und Größenfantasien verführen läßt. Er erkennt nicht, daß er bereits in einer Wiederholungssituation gefangen ist, er versteht nicht die unbewußte Inszenierung des Klienten, sondern macht sie blind mit und fühlt sich noch wohl dabei.

So kann es geschehen - und ich habe es gesehen und erlebt - daß nach Jahren intensiver und scheinbar ereignisreicher Körperarbeit der therapeutische Prozeß irgendwie stagniert. Es kommt allmählich zu Langleweiligkeit und Leere in der Therapie, ohne daß der Klient wirklich unzufrieden wird - ein Resultat der beständigen Abspaltung der wahren Selbstanteile und der Entwertung des Beziehungsmäßigen (z. B. der Enttäuschung). Der Körpertherapeut kann sich dadurch zu sehr starken Interventionen verführen fühlen, wie z. B. zu Druckpunktarbeit oder anderen schmerzauslösenden Techniken. Vor sich selbst kann er diese Interventionen vertreten, daß er ja nur den „Panzer“ des Klienten auflösen will, in Wirklichkeit agiert er längst unbewußt eigene Rachebedürfnisse als Reaktion auf die subtile Verweigerung und Entwertung durch den Klienten. Die Gefahr besteht also in therapeutischem Aktivismus, anstatt daß die Übertragung analysiert wird.

Der letzte Aspekt scheint mir besonders wichtig zu sein, denn im „Tun“ während der Körperarbeit können diese Klienten beweisen, daß sie all das leisten, was der Thera-

peut ihrer Meinung nach oder tatsächlich unbewußt erwartet - affektive Ausbrüche, Wutanfälle, Weinen usw. Leider habe ich manches Mal den starken Eindruck gehabt, daß Körpertherapeuten, v. a. Anfängertherapeuten, tatsächlich solche Erwartungen haben und erst dann therapeutischen Erfolg zu haben glauben, wenn ihre Klienten starke kathartische Entladungen zeigen. Es wäre nützlich, die Frage zu diskutieren, inwieweit die Bioenergetische Theorie und die Ausbildung zum Bioenergetiker dafür verantwortlich sind, daß solche Erwartungen (im Therapeuten und im Klienten! ) geweckt werden. Daß es die Bücher von LOWENTUN, die ja sehr stark an ein Laienpublikum gerichtet sind, ist eine zweite Sache.

Der Therapeut braucht daher Klarheit, um die analytische Ebene im Wechsel mit der körperlichen handhaben zu können, damit er der unbewußten Inszenierung narzißtischer Klienten entgehen kann. Er wiederholt sonst genau die Ursprungssituation der narzißtischen Pathologie: der Klient arbeitet als williger, braver und „begabter“ (45) Klient mit und opfert dabei seine wahren Selbstanteile. Er verhält sich dabei genauso wie seiner narzißtischen Mutter gegenüber. Der lebendige Anteil des Klienten ist längst emigriert, er nimmt am therapeutischen Prozeß nicht teil.

Diese Falle in der Therapie mit narzißtischen Klienten kann man erkennen, wenn man lernt, mit der Übertragung zu arbeiten. Das Wechselspiel zwischen Übertragung und Gegenübertragung ermöglicht mit einiger Übung jene angemessene Distanz zu eigenen narzißtischen Wünschen als Körpertherapeut, die man unbedingt braucht, will man diesen Klienten wirklich auf tiefer Ebene helfen.

Auf tiefer Ebene hilft man ihnen, wenn man narzißtische Klienten immer wieder auf der Beziehungsebene anspricht, so daß die Verletzlichkeit, die Kränkung, die narzißtische Wut und die Verzweiflung innerhalb der therapeutischen Beziehung transparent gemacht und bearbeitet werden. Dieser Punkt ist wichtig, und ich spreche dabei aus eigener Erfahrung als Lehranalytiker. Es reicht meines Erachtens nicht aus bzw. verdünnt die Übertragung, wenn die aufkeimenden Gefühle des Klienten wiederholt auf äußere Objekte, wie Matratzen, Schaumstoffwürfel usw. gerichtet werden. All die bioenergetischen ausdrucksfördernden Techniken haben ihre Bedeutung und ihren Stellenwert, können aber die Beziehungsarbeit nicht ersetzen. Sander KIRSCH (46) spricht in diesem Zusammenhang von einer in der Bioenergetischen Analyse üblichen Triangulierung - also Aufspaltung der Gefühle des Klienten in solche, die er auf den Therapeuten richtet und solche, die er im Zuge von Übungen abreagiert. Bleibt diese Triangulierung unerkannt bestehen, verhindert sie im Sinne eines Widerstandes das Fortschreiten des Prozesses und das Auflösen der Spaltungen innerhalb der narzißtischen Struktur.

Als Bioenergetiker brauchen wir bei diesen Klienten ein gutes Spüren der eigenen narzißtischen Anteile sowie viel Geduld, damit die Übertragung sich entfalten kann. Ich komme mehr und mehr zur Auffassung, daß dieser Aspekt besonders in bioenergetischen Lehranalysen zu beachten ist, denn die Aussicht, selbst Analytiker zu werden, kann als narzißtische Gratifikation zu einer wirksamen Abwehr gegen das Zulassen negativer Übertragungsgefühle in ihrer vollen Tiefe und Intensität sein (45). Die

Negativität dem Lehrtherapeuten gegenüber wird ferner umso schwerer bearbeitbar sein, je abhängiger der Analysand von seinen Lehrern aufgrund der internen Strukturen von Ausbildungsgesellschaften und Therapieschulen ist bzw. je unklarer und verschwommener die Funktionen und Grenzen der beteiligten Personen sind (Therapeut - Supervisor, Therapeut - Freund usw. ). Es besteht dann die Gefahr, daß eine Idealisierung des Lehranalytikers als wirksamer Schutz vor tiefen Gefühlen von Haß und Wut erhalten bleibt und nie wirklich angetastet wird. Alle Analysen, die ohne tiefere Krisen und Phasen von Kritik und Abgrenzung verlaufen sind und deren Aufarbeitung nicht auf der Übertragungsebene erfolgt ist, halte ich für verdächtig. In meiner persönlichen Lehranalyse hatten negative Übertragungsgefühle sehr sporadisch Platz und fanden - aus meiner subjektiven Sicht - nicht jene Beachtung, die sie verdient hätten. Die Negativität und Destruktivität, die in mir aber durchaus vorhanden war, kam dann mit einiger Verzögerung nach Beendigung meiner Lehranalyse an die Oberfläche.

Dieser Punkt führt fließend zur Frage des Therapieabschlusses bei narzißtischen Klienten. Wenn diese in die Wiederannäherungsphase regredieren und ihre autonomen Wünsche wiederentdecken - Impulse, sich von der (Übertragungs-) Mutter wegzubewegen, diese jedoch in sicherer Entfernung anwesend zu wissen, um sie bei Bedarf zum Auftanken anlaufen zu können - dann sind diese Schritte im therapeutischen Prozeß zunächst Versuche, die eigenen Grenzen auszuloten. Es stecken also keine Wünsche nach Beendigung der Therapie dahinter, sondern es handelt sich um ein Erproben von Möglichkeiten, Gefühle von

Grandiosität und Ohnmacht, von Abhängigkeit und Unabhängigkeit wiederzubeleben und zu integrieren; wichtig in dieser Phase ist ein weiterhin verfügbarer Therapeut, der die Wiederannäherungskrise als solche versteht und zuläßt und den Klienten in seiner Exploration annimmt, ohne ihn vorzeitig aus der Therapie zu entlassen. Der Klient braucht in dieser Phase einen Therapeuten, der die Impulse des Klienten akzeptiert, ohne sich gekränkt zu fühlen bzw. - was bei mir häufiger der Fall war - ohne eigenen Wünschen nach vorzeitiger Beendigung der Therapie nachzugeben. Mit vorzeitig meine ich, bevor sich die negative Übertragung voll entfaltet hat, die zweifelsfrei auch für den Therapeuten eine Belastungsprobe darstellt. Aufgrund ihrer Sensibilität spüren diese Klienten sehr genau, ob man sie loswerden will. Sie beenden dann die Therapie, ohne daß es zu nennenswerten Trauerreaktionen kommt.

Ich kann mich an eine Klientin erinnern, die nach etwa einem Jahr Analyse stark in diese Phase regrediert ist. Damals habe ich den Zusammenhang nicht richtig verstanden und ihre Wegbewegung im Sinne eines vorzeitigen Therapieendes mit einem Teilerfolg unterstützt. In Wirklichkeit war ich froh gewesen, diese Klientin, die in den Sitzungen anstrengend war und mir immer wieder Verletzungen zufügte, loszuwerden. Genauer. Ich fühlte mich von ihr immer wieder in meinen Schwachpunkten ertappt und war mitten in einer Gegenübertragungs-kränkung, die ich nicht wirklich verdauen konnte. Die Zustimmung zu ihrem Impuls „weg von der Mutter“ war also ein verdeckter Rausschmiß, eine mir damals unbewußte Rache wegen ihrer mir zugefügten Kränkungen. Als ich ihr meine Zustimmung zu

ihrem Wunsch nach Beendigung der Therapie mitteilte, fühlte sie sich keineswegs erleichtert, sondern irritiert, entschied sich jedoch nach kurzer Ambivalenz, die Therapie tatsächlich zu beenden - eigentlich müßte man sagen abbrechen. Wahrscheinlich hatte sie intuitiv meine Verstricktheit wahrgenommen und insofern richtig reagiert, als ich ihr damals aufgrund meines begrenzten analytischen Wissens nicht weiterhelfen hätte können.

Wir laufen v. a. bei jenen Klienten in die Falle eines vorzeitigen Therapieendes, die „begabte Kinder“ geblieben sind und spüren, was der Therapeut unbewußt von ihnen erwartet. Begabte Kinder verzichten darauf, die Bedürfnisse ihres wahren Selbst zu spüren und anzunehmen. Eigene Individuationsbedürfnisse, v. a. das Zulassen sozial unerwünschter und damit negativ bewerteter Affekte, werden geopfert der Therapeut wird vor einer Konfrontation mit der inneren Lebendigkeit des Klienten verschont. In erster Linie werden Therapeuten mit narzißtischen Anteilen, die sie in ihrer Eigentherapie nicht ausreichend durchgearbeitet haben, dieser Versuchung erliegen. Der Therapieabbruch ist dann Ausdruck eines unbewußten Agierens negativer Gegenübertragungsgefühle des Therapeuten.

Darüberhinaus versuchen narzißtische Therapeuten, ihre eignen narzißtischen Wunden innerhalb des therapeutischen Prozesses mit Klienten zu lösen - auf deren Kosten. Sie versuchen, all das bereitzustellen, was sie selbst nicht bekommen haben, um auf diese Weise reale oder fantasierte narzißtische Bestätigung zu bekommen. Schließlich aber werden sie ihren Klienten das Gefühl der Unzulänglichkeit zuweisen

und es vermeiden, sich mit den eigenen Grenzen zu konfrontieren (48). Häufig mündet dies in eine negative Diagnostik (49): der Klient ist zu gestört, zu tief regrediert, er will gar nicht an sich arbeiten usw. Rationalisierungen auf Seiten des Therapeuten finden sich immer wieder.

Der narzißtische Therapeut hat unbewußt Angst, seine Position als Therapeut und damit die Kontrolle über den therapeutischen Prozeß zu verlieren und vermeidet daher alles, was ihn selbst verletzt und unsicher macht. Er flüchtet sich in die verbale Arbeit, wenn er die durch die Körperarbeit ausgelösten starken, ihn verunsichernden Affekte fürchtet. Oder er flüchtet in die Körperarbeit, um nicht die Wucht der Übertragung des Klienten fühlen zu müssen. Die Möglichkeit des Wechsels zwischen Körperebene und verbaler Ebene, die wir in jeder körperbezogenen Psychotherapie haben und die sehr große Vorteile bringt, kann in dieser Situation zu einer Falle werden: Sie stellt für den Therapeuten eine Möglichkeit zum Ausweichen vor eigenen unerwünschten Gefühlen bereit.

Jene narzißtischen Therapeuten, die aus defensiven Gründen zu Aktivismus neigen, können es schwer aushalten, daß Klienten gut gewappnet sind und sich nicht so leicht berühren lassen. Genau dies verletzt sie, und sie werden unbewußt mit der Botschaft arbeiten „Dieses Mal wirst du nicht durchkommen - ich habe Mittel und Wege, an dich heranzukommen!“. Die narzißtische Wunde des Klienten wird geöffnet, doch ist der Therapeut unfähig, angemessen emotional darauf zu reagieren. Aufgrund seiner Verstricktheit in seine eigene Übertragung wird er im Klienten Scham auslösen und

ihm vermitteln „Du wirst dich selbst wieder aufrichten und zusammenreißen müssen - erwerbe das nicht von mir!“. Oder „Du bist selbst stark genug, um dich zu reorganisieren!“. Der Klient wird dann in der Wiederholung den Therapeuten verstehen und eine gute Mutter für ihn sein, ihn also nicht anklagen oder attackieren. Innerlich aber resigniert der Klient und gibt die Schuld an alledem sich selbst (SO).

Bei männlichen narzißtischen Klienten ist die letzte Therapiephase von einem Wechsel der Übertragung gekennzeichnet. Wenn die Mutterübertragung ausreichend durchgearbeitet worden ist, wenn der Klient seine präödpalen Anteile verstanden und bewältigt hat, schreitet er auf die ödipale Ebene fort und erlebt den Therapeuten nun mehr und mehr als väterliche Herausforderung. Er beginnt mit ihm zu rivalisieren und kommt mit seiner Kastrationsangst vor dem Vater in Berührung, ferner mit Sehnsucht nach einem präsenten, starken Vater und Wut darüber, daß der reale Vater so schwach oder so wenig präsent war. Der Kampf mit dem Therapeuten auf ödipaler Ebene hilft dem narzißtischen Mann bei der Herausbildung und Festigung einer männlichen Identität. Bei weiblichen narzißtischen Klientinnen tritt eine gut laufende Therapie in fortgeschrittenem Stadium bei einem männlichen Therapeuten in eine Phase der ödipalen Erotisierung, bei einer weiblichen Therapeutin in eine Phase von ödipaler Rivalität.

## 9. VARIATIONEN NARZISSTISCHER VERARBEITUNG UND KOMPENSIERUNG

Die Palette an Klienten, die mit einer narzißtischen Grundstörung zu uns in die Praxis kommen, ist groß. Die grundlegende Dynamik, die ich schon geschildert habe, gilt für alle narzißtischen Klienten. Dennoch ist es nützlich, die klinisch recht verschiedenartigen Bilder, die narzißtische Klienten bieten können, zu systematisieren, um eine Orientierungshilfe in der Diagnostik zu erhalten. Die Variationen, die ich im Folgenden nur kurz anführe, beziehen sich auf die Form der Verarbeitung der narzißtischen Grundstörung bzw. auf Möglichkeiten, sie kompensatorisch in Schach zu halten (51):

- a) der depressive Modus, eine Form des narzißtischen Rückzugs
- b) der hypochondrische Modus, eine Form der Projektion aggressiver Regungen in den eigenen Körper
- c) der nicht-psychotische paranoide Modus, eine Form der Projektion aggressiver Regungen auf andere Personen
- d) der hyperthyme Modus, eine Form der Umkehrung des narzißtischen Rückzuges in übertriebene Kontaktfreudigkeit (Pseudokontakte)
- e) der nicht-psychotische schizoide Modus, eine Form der Vermeidung narzißtischer Kränkbarkeit durch Kälte und Kontaktvermeidung, die sich jedoch von der schizoiden Struktur abgrenzen läßt (52)
- f) der „Fanatiker“, der seine narzißtische Labilität mit Hilfe überwertiger Ideen stabilisiert
- g) bestimmte Formen von sexueller Perversion

- h) bestimmte Formen von Homosexualität
- i) impulshaftes Verhalten, zur Stabilisierung eines labilen narzißtischen Gleichgewichts
- j) antisoziales Verhalten
- k) der Modus der Sucht (Triebbefriedigung als Schutz vor unerträglicher narzißtischer Spannung)

Dem interessierten Leser, der sich über Details der Psychodynamik dieser narzißtischen Verarbeitungsformen informieren möchte, empfehle ich das Buch von MENTZOS, S., neurotische Konfliktverarbeitung.

Klienten, die wir in der bioenergetischen Diagnostik als „psychopathisch“ bezeichnen, fallen häufig unter die Kategorie narzißtischer Klienten. Die Bezeichnung „psychopathisch“ entstammt dem auf der psychosexuellen Entwicklung basierenden Charakterstrukturkonzept, die Bezeichnung „narzißtisch“ gehört zur Ich- und Selbst-Psychologie. Ein Teil psychopathischer Klienten ist vom Identitätsniveau her als neurotisch zu bezeichnen, so daß ich mir abgewöhnt habe, diese Bezeichnung zu verwenden, weil für mich in der Diagnostik die Identität des Klienten der primär bedeutsame Aspekt ist. Interessant finde ich, daß sich die meisten Klienten, die der Bioenergetiker als „rigid“ einstuft, aus der Perspektive der Selbst-Psychologie als typisch narzißtisch herausstellen.

## 10. THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

### A. Bearbeitung der Verleugnung

Bereits hingewiesen habe ich auf die Vorzüge von Körperarbeit und Gruppensetting, die Kraft ihres Druckes, den sie auf den

Klienten ausüben, die Verleugnung sprengen helfen. Eine mildere Form der Bewußtmachung dieser Abwehr besteht darin, sie in kleinen Schritten zu analysieren sowie im wiederholten Gewichten bestimmter Äußerungen des Klienten, die dieser als unwichtig abtun möchte. Die Verleugnung ist die wichtigste Abwehr in der narzißtischen Struktur, und ihre Bearbeitung erfordert manches Mal konsequente Konfrontation.

Die Möglichkeit, die Verleugnung auf körperlicher Ebene in der Einzeltherapie zu bearbeiten, z. B. durch druckvolle Massage der Schädelbasismuskulatur, nutze ich seit geraumer Zeit nicht mehr, weil sie - wie schon weiter oben beschrieben - Nachteile in der Analyse der negativen Übertragung mit sich bringt.

### B) Bearbeitung der Spaltung

Man bearbeitet zuerst die vertikale Spaltung, indem man die auseinandergehaltenen Bereiche - den überwertigen und den minderwertigen Sektor der Psyche - zueinander in Beziehung setzt und die Verleugnung mindert; dadurch gelingt es allmählich, die abgespaltenen Größenvorstellungen zu kontrollieren, so daß diese nicht mehr so viel Druck auf die horizontale Schranke ausüben. In der Folge wird es für den Klienten leichter, die verdrängten Wünsche und die narzißtischen Kränkungen zu spüren und sich einzugestehen.

Das Aufrechterhalten der beiden Spaltungen kostet Kraft und entzieht dem Erwachsenen-Ich des Klienten Lebendigkeit und Lebensfreude. Sobald die vertikale Spaltung in ihrer Wirksamkeit reduziert werden

kann, wirkt sich dies sehr günstig auf die Selbstwertschwankungen des Klienten aus - sie verlieren an Brisanz.

### C) Das Verhältnis von Körperarbeit und verbaler Arbeit

Grundsätzlich glaube ich, daß beide Ansätze möglich sind, um die innere Welt des Klienten zu öffnen. Ich bin allerdings der Meinung, daß nur jene Körperarbeit in die tiefen Schichten des Klienten führt, die die Arbeit an und in der therapeutischen Beziehung in den Prozeß integriert.

Ich glaube nicht, daß „klassische Bioenergetische Analyse“, die sich um die therapeutische Beziehung wenig oder gar nicht kümmert, irgend etwas bei diesen Klienten im Sinne einer strukturellen Veränderung bewirkt - außer daß sie sich eine Weile besser fühlen.

Narzißtische Klienten spüren ihren Körper mitunter wenig bis gar nicht, und es ist daher sinnlos, mit der Bearbeitung des Panzers durch bioenergetische Techniken zu beginnen, weil die Panzerung als solche gar nicht wahrgenommen wird. Wenn man mit Übungen arbeiten will, dann sind es jene, die das subtile Spüren fördern. Aber auch das Spüren des Körpers ändert häufig nichts daran, daß die Verbindung zu Fantasien und Gefühlen, zu Träumen und Bildern, unterbrochen ist. Die Beziehungsarbeit - d. h. Übertragungsanalyse - kann eine Basis für gefühlsmäßige Wahrnehmungen schaffen, indem der Therapeut sensibel ist für minimale Kränkungen des Klienten und seine Rückzugstendenz und diese taktvoll anspricht. Der Zugang zu voller Lebendigkeit und Öffnung wird im Zuge der sich entfalten

den negativen Übertragung eröffnet. Erst dann beginnt sich die innere Leere im Klienten auszufüllen, und auf dem Boden von Abgrenzung und Autonomie wächst eine wahre Identität die die Existenz eines falschen Selbst immer weniger notwendig macht.

Der Therapiefortschritt kann darstellerisch durch Zeichnen des „Innenkörpers“ dokumentiert werden (53). Wo vorher „nichts“ war, entstehen nun Farben und Konturen als Ausdruck dessen, was der Klient von innen her spürt.

BERLINER vertritt die Meinung, daß Körperarbeit bei narzißtischen Klienten helfen kann, damit am Beginn der Therapie ein Arbeitsbündnis überhaupt zustandekommt.

### D) Umgang mit Empathiemängeln und anderen therapeutischen Fehlern

Gerade bei diesen narzißtisch so verwundbaren Klienten ist es enorm wichtig, daß der Therapeut Fehler freimütig zugeben kann. Es zerstört das ohnehin brüchige Vertrauen des Klienten in den Therapeuten, wenn dieser sich hinter seiner professionellen Rolle verschanzt.

An den Realanteilen des Therapeuten entzündet sich die Übertragung. Entscheidend ist, daß der Therapeut den Realanteil die zur Kränkung und zum Rückzug des Klienten geführt hat, bemerkt und zugibt. Reagiert der Klient wiederholt mit Kränkungen, auch bei geringen Empathiefehlern des Therapeuten, kann man von da aus allmählich seine Kränkbarkeit, Kränkungsbereitschaft und Rückzugstendenz ansprechen und damit ich-dyston machen. Wenn dies in ange-

messener Dosierung und zum richtigen Zeitpunkt erfolgt, wird sich der Klient mit seiner spezifischen Reaktion zu beschäftigen beginnen.

#### E) Umgang mit Langeweile

Für den aktiven Techniken benutzenden Therapeuten ist die Versuchung verständlicherweise groß, scheinbar ereignislose therapeutische Episoden durch Arbeit auf der Körperebene spannender zu gestalten. Die kritische Frage dabei ist allerdings: Wem hilft dies mehr, dem Klienten oder dem Therapeuten?

In der Anfangssituation einer Therapie halte ich den Einsatz aktiver Techniken für richtig und nützlich, damit ein guter Start im gemeinsamen Prozeß gefunden wird. Wenn sich jedoch ein gutes Arbeitsbündnis entwickelt hat, ist es zielführend, die Langeweile nicht einfach zu übergehen und sie zu verändern, sondern sie als aktiven Mechanismus der Entwertung der Beziehung für den Klienten spürbar zu machen.

Erst wenn der Klient merkt, was er unbewußt in anderen inszeniert und warum er dies tut, kann er es aktiv verändern.

#### F) Übertragungsarbeit

In der Übertragungssituation liegt der entscheidende Punkt der Arbeit darin, die negativen Aspekte der Übertragung durch Deutung und Interpretation dem Verständnis des Klienten zuzuführen. In der Regel ist dies erst nach ein bis zwei Jahren empathischer Vorarbeit möglich. Der Klient muß sich seines Dranges bewußt werden, den Analytiker als unabhängiges Objekt zu ent-

werten, um sich selbst vor der Wiederbelebung oraler Neid- und Wutgefühle und damit verbundener Angst vor Vergeltungsmaßnahmen des Analytikers zu schützen. Die Angst vor Vergeltungsmaßnahmen des Therapeuten (aufgrund projizierter Aggressionen nach realen oder fantasierten Frustrationen innerhalb des therapeutischen Prozesses) und die Angst vor Schuld (aufgrund von Angriffen auf den Analytiker) sind die wirksamen Motive um narzißtische Widerstände aufrechtzuerhalten. Die Entwertung ist als Mittel zu sehen, welches dabei hilft, heftigen Auseinandersetzungen und Konflikten aus dem Weg zu gehen. Der Wunsch nach totaler Kontrolle des Analytikers äußert sich etwa so: „Entweder du bist so, wie ich dich haben will, oder du hörst auf, für mich zu existieren“ (54). Auch dieser Wunsch ist durchzuarbeiten.

Bei männlichen Klienten gestaltet sich der Übertragungsverlauf in der Anfangsphase der Therapie variabel. Der Therapeut kann zunächst als Vater angesprochen werden, der Schutz bieten soll, um vor den Ansprüchen der verschlingenden und identitätsraubenden Mutter zu schützen. Häufiger ist meiner Erfahrung nach, daß sich spontan eine Mutterübertragung einstellt oder diese mit einer Vaterübertragung alterniert. Manches Mal ist es schwer, den Übertragungstypus herauszufinden, und in solchen Fällen ist Zurückhaltung und Geduld angezeigt.

Im Zuge des fortschreitenden therapeutischen Prozesses stellt sich immer deutlicher eine negative Mutterübertragung ein, die lange Zeit anhalten kann und im Rahmen derer die narzißtische Kränkung und Wut der Mutter gegenüber hochkommt. Funktion des Therapeuten ist es in dieser Phase,

diese Gefühle zuzulassen und sie anzunehmen, ohne sie sofort zu deuten, was eine starke Gegenübertragungsspannung mit sich bringt. Wenn der Klient mutiger geworden ist und merkt, daß er sich in seiner Verletzlichkeit zeigen kann, ist es möglich, vorsichtig mit der Deutungsarbeit zu beginnen. Es gibt hier keine starre Regel, man muß einfach „Probepallons“ starten und schauen, wie der Klient sie aufnimmt, ob er daran weiterarbeitet oder sich gekränkt zurückzieht.

Es dauert Jahre, bis die Mutterübertragung gut verarbeitet worden ist. Spontan wechselt dann die Übertragungsdynamik, der Therapeut wird als starke, männliche Figur für den Klienten wichtig, bei weiblichen narzißtischen Klientinnen entwickelt sich nun gegenüber männlichen Therapeuten eine erotisierte Atmosphäre, gegenüber weiblichen Therapeuten Konkurrenz und Eifersucht.

Die Therapie mit narzißtischen Klienten ist beendet, wenn Gefühle von Angst, Ohnmacht, Verzweiflung, Neid, Haß und Schuldgefühl eine Selbstverständlichkeit im Rahmen des Repertoires menschlicher Reaktionen geworden sind und nicht mehr ständig abgewehrt werden müssen. Dann wird der narzißtische Klient auch in der Lage sein, befriedigende mitmenschliche Beziehungen aufzunehmen und damit zusammenhängende unausweichliche Enttäuschungen zu ertragen.

Abschließend möchte ich erläutern, wie sich unbearbeitete narzißtische Charakterwiderstände bei Psychotherapeuten, v. a. deren negative Übertragungsaspekte, in der späteren Arbeit mit Klienten äußern. Die inten-

sive therapeutische Arbeit mit Klienten weicht im Laufe der Arbeitsjahre einer Enttäuschung, einem Gefühl der Langeweile und des Unwillens im Hinblick auf die Perspektive langfristiger Analysen, weil die erhoffte narzißtische Gratifikation ausbleibt. Es schwindet allmählich das Interesse an der klinischen Arbeit, es kommt zu Kritik an der Methode und zur Suche nach neuen, wirksameren Behandlungstechniken, oft solchen, die auf eine unmittelbare Mobilisierung intensiver Affekte und regressiven Erlebens abzielen.

Die langfristige therapeutische Arbeit, die im mühsamen und wiederholten Durcharbeiten über Jahre hinweg besteht, rückt vom Interesse her in den Hintergrund. Unbewußt unterstützt der Therapeut das Beibehalten idealisierender Übertragungen seiner Klienten auf ihn und hält damit Abhängigkeiten von ihm aufrecht. Er bleibt der „Guru“, an den der Klient sich (vielleicht lebenslang) gebunden fühlt.

Der Therapeut fühlt sich narzißtisch stabil, solange er sich der Bewunderung seiner Klienten versichern kann. Er sucht daher immer wieder nach intensiven Erfahrungen (häufig Gruppenerfahrungen), durch welche er die ersehnte Bewunderung bekommt. Ich unterstelle, daß ein Teil der Workoholics unter den Körpertherapeuten, die immer auf Reisen sein und immer und überall die Menschheit retten müssen, der narzißtischen Leere ausweicht, die sich unweigerlich einstellt, wenn diese starken Anreize von außen wegfallen würden.

## 11. ZUSÄTZLICHE ASPEKTE AUFGRUND DER ERGEBNISSE DER EMPIRISCHEN SÄUGLINGSFORSCHUNG

Ich beziehe mich bei dieser kurzen Zusammenschau der Konsequenzen der Säuglingsforschung auf die Arbeit von Daniel STERN, die mir besonders geeignet erscheint, auf einen künftigen Brückenschlag zur analytischen körperbezogenen Psychotherapie hinarbeiten.

Der gegenwärtige Stand der Diskussion, wie und ob die Ergebnisse der Säuglingsforschung mit bisherigen psychoanalytischen Modellen vereinbar sein könnten oder nicht, wirft zunächst eine Reihe an bisher nicht beantwortbaren Frage auf. Folgende Konzepte, die für das vorliegende Narzißmus-Thema von besonderer Bedeutung sind, müssen in Frage gestellt werden:

- a) das Konzept der primären Undifferenziertheit zwischen Selbst und Objekt
- b) das Konzept der Entwicklungsfolge Symbiose → Separation
- c) das Konzept der Wiederannäherungskrise
- d) das Konzept der Phasenfixierung und der Regression auf Fixierungspunkte
- e) das Konzept der Abwehrmechanismen

ad a)

Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie unter dem Einfluß von MAHLER nimmt eine Phase der Undifferenziertheit an, in welcher der Säugling eine Verschmelzung mit der Mutter erlebt und in welcher eine Unterscheidung zwischen Selbst und Objekt noch nicht möglich ist.

Die Interpretation einer Reihe von Ergebnissen der Säuglingsforschung durch STERN legt die Vermutung nahe, daß das Baby von Geburt an zu einer Wahrnehmung der getrennten Realität anderer Personen fähig ist. Zwar herrschen zwischen dem 3. und 8. Monat tatsächlich Gefühle der Verbundenheit mit der Mutter und des interpersonales Wohlbefindens vor, doch handelt es sich hier nicht um einen passiven und festgelegten Verlauf. STERN streicht die Aktivität der Säuglinge heraus, die den Kontakt mit der Mutter gezielt suchen. Während MAHLER die Verbundenheit als Folge von Undifferenziertheit versteht, sieht STERN sie als Produkt erfolgreicher psychischer Aktivität.

ad b)

MAHLER zufolge verläuft die kindliche Entwicklung über eine autistische Phase, der die Symbiose folgt. Die psychische Geburt des Kindes ist in ihren Augen - bildlich gesehen - das Produkt des Ausschlüpfens aus dem symbiotischen Kokon. Die psychische Identität des Kleinkindes festigt sich schrittweise während der Phase der Separation und Individuation.

Wenn es eine Symbiose im Sinne von MAHLER nicht gibt, so STERN, dann ist anzunehmen, daß eine, wenn auch rudimentäre Identität des Kindes bereits ab der Geburt oder sogar bereits vorgeburtlich existiert. Letztlich spiegeln sich in diesen Grundannahmen des Entwicklungsverlaufes laut STERN Menschenbilder. Die Psychoanalyse geht von einer primären Gemeinsamkeit aus, ihr Therapieziel ist es, dem Klienten zu Autonomie und Eigenständigkeit zu verhelfen. STERN hingegen nimmt eine primäre Getrenntheit an und

glaubt an eine Entwicklungslinie von dieser ursprünglichen Getrenntheit zum Erleben intersubjektiver Gemeinsamkeit.

Diese Glaubenssätze sind insofern von großer Bedeutung, als sie unser Menschenbild entscheidend prägen und damit auch unsere Therapieziele maßgeblich beeinflussen.

ad c)

Darauf bin ich in diesem Artikel schon eingegangen. Kurz zusammengefaßt ist zu sagen, daß die Selbstwertkrise des Kindes ca. ab dem 18. Lebensmonat nach MAHLER mit einem Wechsel zwischen Autonomiebestrebungen und dem Wahrnehmen der Abhängigkeit von der Mutter in Verbindung steht, während STERN in ihr eine reale Enttäuschung des Kindes durch den Verlust des ganzheitlichen Welterlebens beim Übergang von der intersubjektiven zur sprachlichen Bezogenheit sieht.

ad d)

Die ursprünglich von FREUD geprägte Idee der Existenz bestimmter Phasen in der psychosexuellen Entwicklung (orale Phase, anale Phase, phallische Phase) wird von STERN ausdrücklich in Frage gestellt. Traumatisierungen in bestimmten Phasen stellen nach dieser alten Theorie Fixierungspunkte dar, auf die man in bestimmten Belastungssituationen regrediert. Dieser Theorie zufolge ist es eine analytische Aufgabe, durch genetische Rekonstruktion den ursprünglichen Fixierungspunkt bewußt zu machen. Das zeitliche Alter dieser Punkte ist dabei ziemlich eingegrenzt, was zur Folge hat, daß die Suche nach dem Entstehungspunkt der pathologischen Entwicklung relativ theoriegeleitet verläuft.

In Themen, die in den jeweiligen Phasen der

psychosexuellen Entwicklung aktualisiert werden (Abhängigkeit, Vertrauen, Autonomie etc.), sieht STERN lebenslange Entwicklungslinien, wobei der Zeitpunkt der Traumatisierung prinzipiell in jeder Phase des Lebens ansetzbar ist. Die Folge einer solchen Veränderung in der Entwicklungstheorie ist ein viel freieres und theoretisch ungebundeneres Suchen nach traumatischen Ereignissen. Wenn man den Gedankengang von STERN auf die Narzißmustheorie überträgt, dann könnte dies bedeuten, daß narzißtische Fehlentwicklungen nicht unbedingt in der Zeit der Wiederannäherungskrise (zwischen 18. und 36. Lebensmonat) ihren Ausgang nehmen müssen, sondern daß ihr Beginn genauso gut vorher oder nachher möglich ist.

ad e)

Die psychoanalytische Theorie der Abwehrmechanismen geht von der Voraussetzung aus, daß der Säugling die Realität verzerrt wahrnimmt. Die Weitsicht des Säuglings sei hauptsächlich von Fantasien geleitet, und diese Fantasien mobilisieren Abwehrmechanismen wie Spaltung, Projektion, Verdrängung usw. Insofern ist Realität das Ergebnis des Niederganges von Fantasien und Abwehrbedürfnissen des Kindes.

STERN kommt zum entgegengesetzten Schluß. Säuglinge erleben die Realität, wie sie ist, und dazu noch in einer ganzheitlichen Form. Ihre subjektiven Erfahrungen unterliegen keinen wunsch- oder abwehrbedingten Verzerrungen. Die Fähigkeit zu abwehrenden Entstellungen der Realität entsteht erst später und setzt kognitive Prozesse voraus, über die der Säugling noch nicht verfügt. Die Realitätswahrnehmung geht der Fantasiewahrnehmung voraus.

Diese Annahme hat ferner zur Folge, daß im Säuglings- und frühen Kleinkindalter eine Psychodynamik im Sinn von realitätsverändernden Konflikten nicht existiert. Mit anderen Worten: Konfliktmodelle (wie das Charakterstrukturmodell) eignen sich nicht zur Beschreibung von Vorgängen in der präödpalen Periode. Präödpale Störungen sind vielmehr auf Defizite oder reale Vorgänge zurückzuführen. Im Erleben des Säuglings gibt es allerdings zunächst keine Defizite, der Säugling erlebt die Welt, wie sie ist.

Wenn STERN die verschiedenen Bereiche des Selbsterlebens als Organisator der psychischen Entwicklung beschreibt, dann erinnert der Bereich des intersubjektiven Selbsterlebens und seiner Störmöglichkeiten durch mütterliche Fehl Abstimmung sehr an bestimmte Dynamiken zwischen Kind und Mutter, die zu narzißtischen Erscheinungsbildern führen können. STERN selbst gebraucht in diesem Zusammenhang seine eigene Sprache und stellt keine Verbindung zur Narzißmustheorie her.

Wichtig schien mir bei der Lektüre von STERN schließlich die Bedeutung der Kernbezogenheit als eigenem Bereich des Selbsterlebens, wobei für den Körpertherapeuten sehr erfreulich sein dürfte, daß das Kern selbst im wesentlichen ein Körper selbst darstellt. Auch hier könnte sich eine Menge an theoretischen und klinischen Konsequenzen abzeichnen, die vom Autor aber noch nicht angesprochen werden. Außerdem vermutet STERN im Zusammenhang mit einer frühen ganzheitlichen Wahrnehmung und späteren Störmöglichkeiten, daß damit zu rechnen ist, daß genetische Faktoren und Unterschiedlichkeiten in ihrer Auswirkung auf das psychische Erleben eine größere

Rolle spielen, als bislang vermutet wird. Ihr tatsächlicher langfristiger Einfluß (z. B. auf die Fähigkeit zu lernen) ist aber noch unerforscht.

## 12. FALLBEISPIEL

Herr E war 32 Jahre, als er vor 6 Jahren zu mir in die Praxis kam. Als Motiv für die Therapie gab er phasenhaft auftretende depressive Zustände an, die ihn seit dem Volksschulalter regelmäßig heimsuchten. Er konnte jedoch mit diesen Depressionen ganz gut leben und war beruflich - er war Techniker - recht erfolgreich. Als ihn vor einigen Jahren eine Freundin, mit der er jahrelang in einem sadomasochistischen Clinch gelegen hatte, verließ, spürte er eine Art Knick in seinem Leben, von dem er sich nicht erholen konnte. Er suchte bei einer Gestalttherapeutin Hilfe, brach diese Therapie aber nach 3 Jahren ab, weil er das Gefühl hatte, er könne sie nach Belieben manipulieren, ohne daß sie es durchschauen würde. Die Gestalttherapie hatte auch an seinen depressiven Zuständen nichts verändern können.

Herr E ist mittelgroß und schlank. Bei der Begrüßung fällt mir sein mißtrauischer Blick auf und ich spüre seine kalten Hände. Als ich sein Alter erfahre, kommt mir vor, daß er viel jünger wirkt als er tatsächlich ist. In seinem Gesicht, noch mehr aber in seiner Art zu gehen, nehme ich deutliche feminine Züge wahr.

Die Interview-Situation mit ihm gestaltet sich unkompliziert, es ist leicht möglich, zu den nötigen Informationen zu kommen, die ich haben will, wobei Herr E insgesamt ein wenig vorsichtig wirkt. Diese Vorsicht und

Zurückhaltung wurde deutlicher, als die eigentliche Therapie begann und ich mit dem Fragen aufhörte, sondern mich auf ihn einzustimmen versuchte. Es war dann manches Mal so, daß ich das Gefühl hatte, ich sollte etwas wissen, was er mir aber explizit nicht mitteilte. Er schien zu erwarten, daß ich aus seinen Andeutungen heraus die nötigen Schlüsse selbst ziehen konnte. In der Gegenübertragung bewirkte dies einen gewissen Druck in mir.

Herr E hat eine um 10 Jahre ältere Schwester, zu der er immer eine gute Beziehung hatte und die ihn wie eine zweite Mutter verwöhnte. Er ist aufgrund des großen Altersabstandes wie ein Einzelkind aufgewachsen. Seine Mutter schien ihn wie einen Prinzen zu vergöttern, setzte jedoch auch hohe Erwartungen in ihn. Sie schürte seinen Ehrgeiz und prahlte gern vor anderen, wie tüchtig ihr Sohn sei. Sie war - soweit sich der Klient erinnerte - eine attraktive junge Frau, die auf ihn verführerisch wirkte, gleichzeitig aber war in der Familie eine katholische Moral spürbar, die einen offenen Umgang mit sexuellen Wünschen verunmöglichte.

Die Mutter von Herrn E war Hausfrau. Sie war die ganze Zeit anwesend, sie sorgte sich viel um ihren Sohn, sie kontrollierte ihn aber auch. Wie sehr sie ihn manipulierte, wurde Herrn E erst nach mehreren Jahren Therapie bewußt.

Der Vater war selten zu Hause und kümmerte sich nicht allzu viel um seine Kinder. Wenn er in Erscheinung trat, dann war er in der Rolle des „Exekutors“, d. h. er vollzog Bestrafungen des Klienten, nachdem er von der Mutter über Übeltaten ihres Sohnes im

Laufe seiner Abwesenheit unterrichtet worden war. Für Herrn E war der Vater - und dies ist nicht ganz typisch für narzißtische Klienten - insofern präsent, als der Klient als Kind höllische Angst vor ihm hatte, wenn der Vater von der Arbeit nach Hause kam. Ich hatte genau aus diesem Grunde zunächst ein neurotisches Geschehen im Auge (Kastrationsangst vor dem Vater wegen inzestuöser Fantasien des Klienten) und folgte dieser Spur eine Weile (55). Bei Fortschreiten des therapeutischen Prozesses und der Herausarbeitung der Übertragungssituation mußte ich jedoch meine ursprüngliche Annahme revidieren. Die Grundproblematik des Klienten war eine narzißtische, die Furcht vor dem Vater war sekundär, jedoch bewußtseinsnäher als die Furcht vor der kontrollierenden und manipulierenden Mutter.

In der Sexualanamnese zeigte sich, daß er öfter - v. a. am Beginn von Sexualkontakten - Erektionsprobleme und Potenzstörungen (Ejaculatio präcox) hatte. Zeitweise fehlte ihm sogar jeglicher sexueller Antrieb, der Orgasmus war flach und wenig entlastend. Hingegen hatte er weniger Probleme, mit Frauen „anzubandeln“, also in eine Flirt-Situation zu gehen. Er war ein guter Verführer, aber ein weniger guter Liebhaber. Einiges deutete daraufhin, daß er in diesem Punkt mit seiner Mutter identifiziert war. Seine lustvollsten sexuellen Fantasien bestanden darin, Frauen zu quälen und zu demütigen.

Die Körperexploration zeigte einen jugendlich wirkenden Körper mit geringer männlicher Ausstrahlung. Auffallend waren erhebliche Links-Rechts-Asymmetrien mit einem Schulterchiefstand sowie eine Tor-

sion der Wirbelsäule, so daß der Rumpf des Klienten ein wenig verdreht erschien. Es war nicht zu eruieren, woher diese Asymmetrien und Verdrehungen stammten. Man hätte natürlich aufgrund dieser Körperzeichen auch an eine schizoide Struktur denken können, dafür fehlten allerdings sonstige Zeichen. Die Streßtoleranz des Klienten (in der Bogenhaltung und während anderer Streßübungen) war gut, es fehlte der typische schizoide Augenblock, und das Leben des Klienten war recht klar und geordnet. Insgesamt gesehen stand er recht gut im Leben.

Der Klient ist seit 6 Jahren bei mir in Therapie, und ich diagnostizierte schließlich bei ihm eine narzißtische Störung leichten bis mittleren Schweregrades mit einem depressiven Verarbeitungsmodus. Die ersten 5 Jahre kam er einmal wöchentlich, im Zuge der Verdichtung der Übertragungsdynamik erwiesen sich im letzten Arbeitsjahr 2 Wochenstunden als sehr nützlich. Über den Verlauf der Therapie möchte ich zunächst den Klienten selbst sprechen lassen, weil ich glaube, daß er in seinen Worten recht gut verdeutlicht, worin die analytische Arbeit mit ihm bisher bestanden hat. In der letzten Arbeitspause während meines Urlaubes schrieb er, gleichsam als Zwischenbilanz, seine bisherigen Erfahrungen im therapeutischen Prozeß auf und überreichte sie mir.

Er schreibt:

„Lieber Peter!

In den letzten Tagen glaube ich, ein paar Dinge begriffen zu haben. Weil ich aber einerseits das Gefühl habe, daß sie mir wieder entgleiten und mir die Sachen andererseits so dicht und kompliziert vorkommen, schreibe ich sie für Dich nieder. Außerdem

möchte ich von Dir ein paar zusätzliche Antworten, aber das wirst Du ja selbst vermuten.

An den Anfang stelle ich eine Übersicht, von der ich glaube, daß sie die wesentlichen Zusammenhänge meiner Probleme zeigt. Ich habe mehrere Tage gebraucht um sie zusammenzustellen und habe sie mehrmals umgebaut und erweitert, weil pausenlos Neues aufgetaucht ist. Ich selbst sage zu dieser Aufstellung „mein Röntgenbild“. Es enthält wohl die Detail-Ergebnisse der Arbeit in den letzten Jahren, aber mit einem für mich gravierenden Unterschied: Ich denke, ich weiß nun im wesentlichen, wie die Steine zusammenhängen und vor allem, wo der Hebel ist. Einige Dinge sind mir noch nicht so klar, zu denen komme ich später, aber ich glaube, das hängt damit zusammen, daß der Hebel noch klemmt.

Das Ziel des ganzen Systems ist, den Ansprüchen der Mutter zu genügen, um endlich über sie verfügen zu können und gleichzeitig an ihr Rache zu nehmen. Das sind meine Motive, hinter denen Du so lange her warst!

Um diese Ziele, Rache und Entschädigung, zu erreichen, setze ich zwei Mittel ein, nämlich die, die mir gegenüber eingesetzt worden sind: Verführung und Verweigerung.

Entlang von diesem „Handlungsast“ treten zwei Typen von Angst auf: die zu versagen, und die entdeckt zu werden. Diese „gegensätzlichen“ Ängste halten mich in einem Zustand geistiger Immobilität. Versagen bedeutet, die (Gunst der) Mutter zu verlieren, Erfolg zu haben bedeutet, vom Vater verjagt zu werden. Ich darf also nie zu gut



Was ich vermute - aber auch hier bin ich mir nicht sicher - ist, daß unter diesem Verführungs-Verweigerungs-System eine zweite, frühere Geschichte liegt. Dorthin ordne ich meine Probleme mit Abhängigkeit und Unabhängigkeit ein, ebenso die Angst, übersehen zu werden. Ich glaube, daß diese Sache den Boden für das vorher beschriebene System bildet, daß sie mit Autonomie zu tun hat, mit meinem gelegentlichen Hang zur Selbsterstörung, mit den „Stimmungen“ und deswegen auch mit meinem kreativen Potential. Und daß diese Sache möglicherweise der eigentliche, viel stärkere Grund für meinen Wunsch nach Rache ist.

Doch nun zum „Verrat“, der gleichzeitig die Brücke zu dem Hebel ist, von dem ich anfangs gesprochen habe: Sie (die Mutter) entscheidet darüber, was er (der Vater) erfährt und was er glauben soll - was meinen Haß nur noch steigert und nicht gerade vertrauensbildend ist. Und er kümmert sich einen Dreck um mich und hält zu ihr. Darum gehen meine gelegentlichen Trennungsversuche (damit meine ich, mich von ihr abzuwenden) schief. Alles, was dabei rauskommt, ist Mißtrauen und noch mehr Angst, daß alles auffliegt.

Offensichtlich geht es darum, zu begreifen, daß ich ein Recht auf die negativen Gefühle meiner Mutter gegenüber habe. Das ist unser beider Job und auch das Mühsame, denn ich kann's nicht glauben. Erst dann werde ich das auspacken können, was darunter liegt - das Versagen dessen, was mir eine Mutter eigentlich schuldig gewesen wäre: mich als Mensch und eigenständige Persönlichkeit zu akzeptieren.“

Soweit die Worte von Herrn E. Die letzten beiden Therapiejahre mit ihm waren sehr bewegt, in der Übertragung haben sich intensive Gefühle von narzißtischer Wut und Verzweiflung herausgebildet, die der Gefühlsladung und -entladung während körperlicher Interventionen um nichts nachstehen - nur daß sie auf mich als Übertragungsmutter gerichtet waren und monatelang andauerten.

Allerdings war das Arbeitsbündnis des Klienten nie wirklich ernsthaft gefährdet, trotz seiner Wut auf mich. Es war immer noch ein Rest von „therapeutischer Ich-Spaltung“ (56) vorhanden, ein beobachtendes Ich, das sich zumindest zeitweise von den heftigen Gefühlen lösen und den Prozeß aus einer gewissen Distanz betrachten konnte. Im alltäglichen Leben des Klienten haben sich schon einige Fortschritte eingestellt. Wobei mir besonders bedeutsam das Nachlassen seiner grundsätzlich mißtrauischen Haltung anderen Menschen gegenüber vorkommt. Seine Potenzprobleme schwankten im Zuge der Therapie - einmal ging es ihm besser, dann wieder schlechter. Es steht noch ein Stück gemeinsamer Arbeit vor uns, um die offenen Fragen, die der Klient andeutet, zu beantworten.

## Literatur:

- (1) GEISSLER, P.: Neue Entwicklungen in der Bioenergetischen Analyse, Teil 1, in: Ströme, Rundbrief Reichianischer Körperarbeit. Nr. 6, 1994, S. 72-97, sowie: GEISSLER, P.: Von der Bioenergetischen Analyse zur analytischen körperbezogenen Psychotherapie, in: GEISSLER, P.: Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration, Peter-Lang-Verlag, Frankfurt 1994
- (2) GEISSLER, C. und GEISSLER, P.: Praxeologie der Bioenergetischen Analyse, in: Energie & Charakter, 24. Jahrgang, Heft 7, 1993, S. 39-70
- (3) STERN, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart 1992
- (4) KOHUT, H.: Narzißmus, Frankfurt 1976
- (5) LOWEN, A.: Narzißmus. München 1986
- (6) HILTON, R.: Narzißmus und der Widerstand des Therapeuten bei der Arbeit mit dem Körper, in: Ströme Nr. 4, 1990/91, S. 32-58
- (7) LEWIS, R.: Den Kopf dazu bringen, wirklich auf den Schultern zu sitzen - ein erster Schritt, das falsche Selbst zu erden, in: SEBASTIAN, U.: siehe unter (8), S. 87-106
- (8) SEBASTIAN, U. (Hrsg.): Selbstfindung und Bioenergetische Analyse, Münster 1986
- (9) JOHNSON, S.: Der narzißtische Persönlichkeitsstil, Köln 1988
- (10) GEISSLER, P.: Zur Differentialdiagnose von narzißtischer, schizoider und Borderline-Struktur in: Energie & Charakter, 25. Jahrgang, Heft 9, 1994, S. 94-122
- (11) KIRSCH, S.: Von der Bioenergetischen Analyse zur analytischen Körperpsychotherapie, in: GEISSLER, P.: Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration, Frankfurt 1994
- (12) siehe unter (9)
- (13) vgl. BERLINER, J.: Identität und Bioenergetische Analyse, unveröffentlichtes Manuskript 1988, sowie GEISSLER, P.: Diagnose und Strategie, in: Energie & Charakter, 23. Jahrgang, Heft 6, 1992, S. 64-86, und GEISSLER, P.: Beziehungsebenen in der Bioenergetischen Analyse, in: Energie & Charakter, 24. Jahrgang, Heft 8, 1993, S. 56
- (14) vgl. GEISSLER, P.: Diagnose und Strategie, unter (13)
- (15) RAHM, D., OTTE, H., BOSSE, S., RUHE-HOLLENBACH, H.: Einführung in die Integrative Therapie, Paderborn 1993, S. 148 ff.
- (16) siehe unter (11)
- (17) siehe unter (3)
- (18) BLANCK, G. und BLANCK, R.: Angewandte Ich-Psychologie, Stuttgart 1988
- (19) KERNBERG, O.: Schwere Persönlichkeitsstörungen, Stuttgart 1989
- (20) MOSER, T.: Symbiose, Halt und Abgrenzung. Ein Lehrfilm über Psychoanalyse und Körperarbeit, Video, Freiburg 1994
- (21) eine Zusammenfassung der atmosphärischen Einflüsse findet sich in GEISSLER, P.: Neue Entwicklungen in der Bioenergetischen Analyse, Teil 1, siehe unter (1). S. 87 ff.
- (22) siehe unter (3) s. 299
- (23) DORNES, M.: Der kompetente Säugling, Frankfurt 1992
- (24) LICHTENBERG, J.: Psychoanalyse und Säuglingsforschung, Heidelberg 1991
- (25) Energie & Charakter, 25. Jahrgang, Heft 9, 1994, S. 186 ff.
- (26) STERN, D.: Tagebuch eines Babys, München 1991, S. 120 ff.

- (27) ABELIN, E.: The role of the father in the separation - individuation process. in: McDEVITT, J., SETTLAGE, C.: Separation - Individuation, Int. Univ. Press. New York 1971, S. 229-252
- (28) HILTON, R.: siehe unter (6)
- (29) MAHLER, M. e. a.: Die psychische Geburt des Menschen, Frankfurt 1980
- (30) siehe unter (19)
- (31) ASPER, K.: Verlassenheit und Selbstentfremdung, Olten 1987
- (32) KERNBERG, O.: Vortrag zum Thema „Aspekte des Narzißmus“, gehalten am 13. 11. 1991 in Salzburg
- (33) KERNBERG, O.: Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. Frankfurt 1978
- (34) siehe unter (10)
- (35) KOHUT, H.: Narzißmus, Frankfurt 1973
- (36) vgl. dazu ein Interview mit MOSER, T., in: GEISLER, P.: Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration, Frankfurt 1994
- (37) BERLINER, J.: Die Stellung des Übertragungsvaters in der Therapie narzißtischer männlicher Klienten. Überlegungen zur Körperarbeit. Unveröffentlichtes Manuskript 1988
- (38) HEISTERKAMP, G.: Heilsame Berührungen, München 1993
- (39) siehe unter (20)
- (40) BERLINER, J., persönliche Mitteilung während einer Supervision 1992
- (41) siehe unter (4)
- (42) siehe unter (33)
- (43) vgl. dazu BERLINER, J., siehe unter (37)
- (44) siehe unter (33)
- (45) MILLER, A.: Das Drama des begabten Kindes, Frankfurt 1979
- (46) KIRSCH, S.: Von der Bioenergetischen Analyse zur analytischen Körperpsychotherapie, in: GEISLER, P.: Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration, Frankfurt 1994
- (47) vgl. dazu auch KERNBERG, O.: unter (33)
- (48) siehe unter (28)
- (49) MOSER, T.: Körpertherapeutische Phantasien, Frankfurt 1989
- (50) siehe unter (28)
- (51) MENTZOS, S.: Neurotische Konfliktverarbeitung, Frankfurt 1984
- (52) siehe unter (10)
- (53) KIRSCH, S.: mündliche Mitteilung während eines Seminars 1991
- (54) siehe unter (19)
- (55) Über diagnostische Überlegungen und daraus resultierende therapeutische Ansätze bei diesem Klienten habe ich in einem früheren Artikel berichtet: GEISLER, P., siehe unter (14), S 75- 79
- (56) STERBA, R.: Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren, in: Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, 20, 1934

Anschrift des Verfassers:  
DDR. Peter Geißler, Köblgasse 5/8,  
A-1030 Wien, Tel. 0043 222/7985157

## Rolf Heinzmann

# Abwehrmechanismen

Bekanntlich dienen die Abwehrmechanismen dazu, Kontakt zu vermeiden. Diese Vermeidungsmechanismen in der aktuellen therapeutischen Situation zu erkennen, ist eine der zentralen Aufgaben für den Gestalttherapeuten. Folglich auch für den Supervisor. In meiner Arbeit als Gestalt-Lehrer und Supervisor mache ich regelmäßig die Erfahrung, daß der Begriff ‚Kontakt‘ sehr vieldeutig verstanden und angewandt wird. Noch schwieriger ist es, für den Gegenpol, den Nicht-Kontakt also, eine allgemeingültige Definition zu bekommen. Wo hört Kontakt auf, und wo beginnt die Konfluenz? Wo geht Autonomie in Nicht-Kontakt über? Welcher Kontakt ist für welchen Kontext angemessen? Ähnliche Fragen ließen sich in beliebiger Zahl produzieren, ohne daß es auf sie in der Gestalt-Literatur eine allgemeingültige Antwort gäbe.

Wheeler schreibt hierzu: *Kontakt in einer idealen, platonischen, reinen und theoretischen Form, der dann in der Realität unglücklicherweise beschmutzt wird durch Widerstände wie Konfluenz, Projektion, Introjektion, Deflektion und all die anderen gibt es überhaupt nicht. Stattdessen ist die Ausübung all dieser Modi...Kontakt. Man nehme allen Widerstand und alle Konfluenz weg und auch all die anderen Widerstände, dann ist das, was übrigbleibt, alles andere als Kontakt, sei es in reiner oder sonst einer Form, sondern lediglich völlige Verschmelzung oder möglicherweise ein toter Körper, dem der Zerfall droht, der letztlich vollständig und zum ersten Mal wirklich*

*außer Kontakt ist.* (1, S. 126) Demnach ist Kontakt alles, was zwischen Menschen passiert. Damit ist der Begriff so global und undifferenziert, daß er sich wenig eignet zur Beschreibung von Therapie-situationen. Das gilt auch für die Definition von Staemmler und Bock: Kontakt ist der »... Prozeß aufeinander bezogener Bewußtheit zweier Menschen) in Verbindung mit dem Ausdruck ihrer Inhalte und dem gegenseitigen Teilnehmen-lassen daran«. (2, S. 172) Diese Definition ist interessant, eignet sich aber wenig für praktische Zwecke. So geistert der Begriff ‚Kontakt‘ weiterhin wie ein unverdautes Introjekt durch die Gestalt-Mägen.

Ich möchte Ihnen in diesem Artikel einige Begriffe aus der Kommunikationstheorie vorstellen, die Ähnlichkeiten mit den Begriffen Kontakt und Abwehrmechanismus aufweisen, und die ich für nützlicher halte, um Therapieprozesse (auch in der Gestalttherapie) zu beschreiben. Ich werde mich dabei auf das Begriffspaar Kontakt und Deflektion konzentrieren und die anderen Abwehrmechanismen nur am Rande streifen. Zum einen, weil die Deflektion m. E. unzureichend definiert ist, zum anderen, weil der Deflektion eine besondere Bedeutung zukommt, wie weiter unten noch gezeigt wird. (Siehe auch Hennes Groddeck, „Über den Gestalt - Prozeß“ (3)).

Ich möchte betonen, daß Begriffe wie die Abwehrmechanismen z. B., nicht die Wirk-

lichkeit sind, sondern Hilfsmittel, um die Wirklichkeit zu beschreiben. Wir müssen immer wieder darauf achten, daß wir die Landkarte nicht mit der Landschaft verwechseln. Ob es so etwas wie Deflektion überhaupt gibt, wissen wir nicht. Deflektion ist ein Begriff, mit dem wir zwischenmenschliche Verhaltensweisen beschreiben (etikettieren), und dessen Berechtigung davon abhängt, ob er uns dabei behilflich ist, über (Kontakt-) Prozesse oder Kommunikation auf rationelle Weise zu sprechen (zu metakommunizieren). Zunächst ein kleiner Exkurs in die Kommunikationstheorie:

„Ich und Du-Botschaften“

(Siehe auch Kapitel ‚Ich- und Du-Definitionen‘ bei Paul Watzlawick et. al. (4), S. 83)

Wir Menschen arbeiten unablässig, selbst im Schlaf, an unserer Selbst-Definition. Die Frage ‚Wer bin ich‘ oder ‚Was zeichnet mich als einzigartigen Menschen aus‘ oder ‚Was ist der Sinn meines Lebens‘ beschäftigt uns unaufhörlich und kann zuweilen selbstquälende Züge annehmen. Diese Art der Beschäftigung mit uns selbst unterscheidet uns Menschen vom Tier. Wir rechnen sie zu den Ich-Bedürfnissen, im Gegensatz zu den Es-Bedürfnissen oder Es-Trieben. Da wir uns ständig verändern, sind wir gezwungen, auch unsere Selbst-Definition einer pausenlosen Revision zu unterziehen.

Daß wir uns ständig verändern, liegt auf der Hand. Allein das biologische Altern ist ein starkes veränderndes Moment. Auch nach jeder Erfahrung sind wir nicht mehr der Mensch, der wir zuvor waren. Zudem ändert sich auch unsere Umwelt ständig - und zwar in einem Tempo wie nie zuvor in der Menschheitsgeschichte - und zwingt uns zu

weiteren Veränderungen. So gesehen, ist die Anweisung, ‚Werde, wer Du bist‘, wie sie in manchen psychologischen Abhandlungen steht und in vielen Workshop-Ankündigungen benutzt wird, unsinnig, wenn man sie wörtlich nimmt. Denn wenn ich endlich geworden bin, wer ich bin, bin ich inzwischen schon wieder ein anderer.

Von größter praktischer Bedeutung ist es nun, daß wir zur Aufrechterhaltung bzw. Veränderung unserer Selbst-Definition die Mithilfe unserer Mitmenschen benötigen. Watzlawick zitiert Cumming, der hierzu bemerkt: *Ich bin der Meinung, daß vieles, was Langer „den reinen Ausdruck von Ideen“ oder symbolische Tätigkeit um ihrer selbst willen nennt, beim normalen Menschen der unablässigen Wiederherstellung des Selbstbegriffes dient und darin besteht, diesen Selbstbegriff anderen zum Zweck der Ratifizierung anzubieten und die Selbstbegriffe anderer anzunehmen oder zurückzuweisen* (4, S. 113)

An dieser Stelle sei nochmals ausdrücklich betont, daß der Austausch von Selbst-Definitionen nicht nur verbal-explicit erfolgt, - sondern auch - wahrscheinlich in viel stärkerem Maße - über non-verbale Kommunikationen erfolgt.

Schauen wir nun einmal genauer an, was passiert, wenn zwei Personen ihre Selbst-Definitionen austauschen:

Watzlawick schreibt hierzu: *Diese Ich- und Du-Definitionen haben ihre eigene hierarchische Ordnung. Angenommen, A offeriert L eine Definition seiner selbst... Es liegt in der Natur der menschlichen Kommunikation, daß B nunmehr drei Wege offenstehen, darauf zu reagieren, und alle drei sind von pragmatischer Bedeutung:*

## 1. ) Bestätigung.

*B kann als erstes A 's Selbstdefinition bestätigen, indem er A in der einen oder anderen Weise mitteilt, daß auch er A so sieht. Diese Bestätigung oder Ratifizierung von A 's Identität durch B stellt die wichtigste Voraussetzung für geistige Stabilität und Entwicklung dar, die sich bisher aus unseren Untersuchungen ergeben hat. Wir müssen annehmen, daß sich ohne diese das eigene Selbst oder das Selbst des anderen bestätigende Wirkung die menschliche Kommunikation kaum über den sehr engen Rahmen jener Mitteilungen hinaus entwickelt hätte, die für Schutz und Überleben unerlässlich sind....*

*Es hat den Anschein, daß wir Menschen mit anderen zum Zweck der Erhaltung unseres Ichbewußtseins kommunizieren müssen.*

## 2.) Verwerfung.

*Die zweite mögliche Reaktion von B auf A's Selbstdefinition ist, diese zu verwerfen. Verwerfung jedoch, wie schmerzlich sie auch sein mag, setzt zumindest eine begrenzte Anerkennung dessen voraus, was verworfen wird, und negiert daher nicht notwendig die Wirklichkeit des Bildes, das A von sich hat. Gewisse Formen der Verwerfung können sogar heilsam sein, wie etwa, wenn der*

*Psychotherapeut sich weigert, die Selbstdefinition.... des Patienten anzunehmen, wenn der Patient typischerweise versucht, ihm sein „Beziehungsspiel“ aufzuzwingen.*

## 3.) Entwertung.

*Die dritte Möglichkeit dürfte sowohl vom pragmatischen als auch vom psychopathologischen Standpunkt aus die wichtigste sein. Es ist das Phänomen der Entwertung der Selbstdefinition des anderen, die sich wesentlich von der Verwerfung unterscheidet. Laing (3) zitiert William James, der einmal*

*bemerkte: „Eine unmenschlichere Strafe könnte nicht erfunden werden, als daß man - wenn dies möglich wäre - in der Gesellschaft.... von allen Mitgliedern völlig unbeachtet bleiben würde“. Die Entwertung, wie wir sie bei pathologischer Kommunikation finden, hat nichts mehr mit Wahrheit oder Falschheit... von A's Selbstdefinition zu tun; sie negiert vielmehr die menschliche Wirklichkeit von A als dem Autor dieser Definition. Mit anderen Worten, während die Verwerfung letztlich auf die Mitteilung „Du hast in Deiner Ansicht über dich unrecht" hinausläuft, sagt die Entwertung de facto: „Du existierst nicht " (4, S. 84-86).*

Diese Definition von Entwertung bei Watzlawick reicht sehr weit und geht ins Grundsätzliche. Die generelle Aussage „Du existierst nicht“, ist in dieser Form z. B. typisch für Kommunikationsmuster in Familien mit einem schizophrenen Familienmitglied.

Für unsere Zwecke hier ist es bedeutsam, daß Entwertung sich auch auf eine einzelne Ich-Definition (oder auch Du-Definition) beschränken kann. Also statt einem „Du existierst nicht“ ein „Diese deine Ich -Definition existiert nicht“.

Solche Entwertungen finden permanent statt, wo Menschen miteinander kommunizieren, und müssen nicht notwendig pathologisch sein. Wir können nicht immer zu allen Ich- und Du-Definitionen, die an uns gerichtet werden, Stellung beziehen (das hieße, mit Bestätigung oder Verwerfung antworten). In einem solchen Falle ist Entwertung eine Nicht-Stellungnahme: „Ich will in diesem Punkt zu dir keine Stellung beziehen“, was gesteigert werden kann durch „Ich will grundsätzlich zu dir keine Stellung beziehen“ und im Extremfall in ein „Du existierst

nicht“ mündet. Kehren wir zum Text von Watzlawick zurück:

*Wir unterscheiden also in der metakommunikativen Auseinandersetzung zunächst die Mitteilung einer Selbstdefinition von A an B: „So sehe ich mich selbst“. Auf diese folgt B's Definition seines Bildes von A: „, So sehe ich dich“, und darauf wiederum eine Mitteilung von A, die auf diese Definition B's Bezug nimmt und daher aussagt: „So sehe ich mich von dir gesehen „; worauf B dann mit der Definition antwortet: „So sehe ich, daß du dich von mir gesehen siehst,.. Oder um dieselbe Auseinandersetzung etwas anders zu beschreiben: Auf die Selbstdefinition A's folgen die Mitteilungen von 1) B's Wahrnehmung von A, 2) A's Wahrnehmung von B's Wahrnehmung von A3) B's Wahrnehmung von A's Wahrnehmung von B's Wahrnehmung von A - eine Abfolge, die sich theoretisch endlos fortsetzen ließe. Außerdem müssen wir uns vor Augen halten, daß auf jeder dieser Stufen interpersönlicher Wahrnehmung die betreffende Ich- oder Du-Definition einem der drei früher erwähnten Phänomene von Bestätigung, Verwerfung oder Entwertung unterworfen ist. Wenn wir schließlich noch in Betracht ziehen, daß sich gleichzeitig dieselbe Hierarchie von Ich- und Du-Definitionen auf der Selbstdefinition von B aufbaut, so sehen wir uns vor einer Kommunikationsstruktur, die einerseits rein intellektuell kaum zu bewältigen ist, andererseits aber sehr spezifische pragmatische Auswirkungen hat.. (4, S. 89)*

Ich- und Du- Botschaften dienen aber nicht nur zu gegenseitigen Ratifizierungen der eigenen Selbst-Definitionen, also der wechselseitigen Befriedigung von so-

nannten Ich-Bedürfnissen. Sie dienen auch zur Verständigung über gegenseitige Es-Bedürfnisse und deren Befriedigung. Auch hier existieren die drei bekannten Möglichkeiten, auf die Ich-Botschaft zu reagieren. Sagt A zu B: „, Ich möchte dich gerne küssen“, so kann B mit Bestätigung antworten und A küssen, oder mit Verwerfung und dieses Ansinnen zurückweisen, oder mit Entwertung, und z. B. einfach ein anderes Thema einschlagen oder plötzlich zur Toilette müssen. Wenn wir jetzt bedenken, daß wir auch noch miteinander kommunizieren, weil wir durch den anderen irgendein Vorteil erhoffen, daß er uns für irgend etwas nützlich sein kann, was nicht im Bereich von Es-Bedürfnissen liegt, und auch hier die selbe hierarchische Abfolge von Ich- und Du-Botschaften erfolgt, können wir allenfalls erahnen, wie komplex auch das scheinbar einfachste Interaktionsmuster ist. Zumal oft nicht eindeutig Ich-Bedürfnisse, Es-Bedürfnisse und zweckgebundene Bedürfnisse unterschieden werden können. (Wenn ich die Begriffe Ich-Botschaft und Ich-Definition parallel gebrauche, möchte ich sie so verstanden wissen, daß Ich-Botschaft der Oberbegriff ist, und Ich-Definition sich auf den Bereich von Selbst-Definitionen bzw. Ich-Bedürfnissen beschränkt. )

**Fassen wir zusammen: Kommunizieren Menschen miteinander, werden auf der Beziehungsebene Ich- und Du-Botschaften ausgetauscht. Es gibt grundsätzlich drei Möglichkeiten, auf die einzelne Botschaft zu reagieren.**

**Reaktionen vom Typ Bestätigung oder Verwerfung führen dabei zu mehr Klarheit in der Kommunikation, Reaktionen vom Typ Entwertung führen zu mehr Unklarheit.**

Unklarheit kann unter Umständen die günstigere Alternative sein. Man denke nur an drohende symmetrische Eskalationen (5). Es ist sicherlich auch nicht möglich, ständig in allen Interaktionen für Klarheit zu sorgen. Das würde uns heillos überfordern. Von daher hat die Entwertung als mögliche Reaktion ihren festen und wichtigen Platz. Dennoch ist in der Regel Klarheit in menschlichen Interaktionen unerlässlich für Wachstum und Wohlbefinden.

An dieser Stelle sei nochmals daraufhingewiesen, daß ein Unterschied besteht zwischen Klarheit in der Kommunikation und Klarheit in der Beziehung. Zwei Menschen können klar miteinander kommunizieren, und dennoch kann Unklarheit in ihrer Beziehung bestehen. Dies ist z. B. der Fall, wenn sie sich in ihren Ich- und Du-Definitionen widersprechen (diese verwerfen), ohne die Botschaft des anderen zu entwerten. Das heißt, beide bestätigen den anderen in seiner Eigenschaft als Absender seiner Ich- bzw. Du-Definition, bestätigen auch deren Eingang, verneinen (verwerfen) aber deren Inhalte.

Die Probleme der Menschen, die zu uns in Therapie kommen, rühren sicherlich zu einem großen Teil daher, daß sie bisher in ihren menschlichen Beziehungen zuwenig klare Kommunikation erfahren haben, mit dem Ergebnis, daß sie auch in der Gegenwart unfähig sind, von sich aus mehr kommunikative Klarheit herzustellen. Demnach ist es die Aufgabe der Therapie und des Therapeuten, dem Klienten zu zeigen, wie er klarer kommunizieren kann. Am besten eignet sich hierzu die Therapeut-Klient-Beziehung selbst, denn diese Interaktion findet im Hier-und-Jetzt statt. Auch zwi-

schen Therapeut und Klient findet ein pausenloser Austausch von Ich- und Du-Definitionen statt.

Hierin sind sich beide gleich, dieser Prozeß ist symmetrisch, auch wenn ihnen der Kontext ganz unterschiedliche Rollen zuweist. Zum Beispiel offeriert der Therapeut dem Klienten seine Selbst-Definition als kompetenter Fachmann; der Klient offeriert dem Therapeuten z. B. seine Selbst-Definition als Mensch mit einer bestimmten Problematik und deren Genese. Sowohl Therapeut als auch Klient reagieren auf die gegenseitige Ich-Definition mit Bestätigung, Verwerfung oder Entwertung, ...usw., siehe weiter oben. Wie bereits ausgeführt, ist ein derartiges Interaktionsmuster mit rein intellektuellen Mitteln gar nicht zu bewältigen. Was für therapeutische Zwecke aber auch gar nicht notwendig ist.

Zunächst möchte ich an dieser Stelle einmal innehalten und zum Ausgangspunkt zurückkehren. Dort habe ich alternative Begriffe zu Kontakt und Abwehrmechanismus angekündigt und möchte mit der Deflektion beginnen:

**Die Aussage ‚Deflektion hilft, Kontakt zu vermeiden‘ ist gleichwertig mit (isomorph zu) ‚Entwertung hilft, Klarheit in der Kommunikation zu vermeiden‘.**

Der Begriff Entwertung hat gegenüber dem Begriff Deflektion zwei wichtige Vorteile: 1.) Er ist eindeutig definiert. (Bei den Polsters wird Deflektion nicht definiert, sondern durch Aufzählen von Beispielen beschrieben. (6, S. 93) Das ist problematisch bei einem Begriff, der selbst ein Mittel zur Beschreibung sein sollte. Nach Hennes Groddeck ist diese Definition zu

oberflächlich und konkretistisch (3.)

2.) Es existiert eine eindeutige Definition des Gegenpols. Der Gegenpol zu Entwertung - die Nicht-Entwertung - ist Bestätigung-Verwerfung. Eine positive Definition des Gegenpols zu Deflektion existiert meines Erachtens nicht. (Mit Ausnahme von Wheeler, der der Deflektion den Begriff Konzentration gegenüberstellt. Dieser Begriff wiederum ist sehr vieldeutig.)

Vor allem der zweite Aspekt ist von großer pragmatischer Bedeutung. Er erlaubt dem Therapeuten, auf sehr einfache und praktikable Art, für mehr Klarheit in der Kommunikation (oder Kontakt) mit dem Klienten zu sorgen:

Der Therapeut lenkt seine Aufmerksamkeit auf Entwertungen in der Kommunikation und versucht dahingehend einzuwirken, daß sowohl er selbst als auch der Klient diese möglichst in Bestätigungen bzw. Verwerfungen umwandeln. (m. E. schenkt ein guter Therapeut seinen eigenen Vermeidungsstrategien genau so viel Beachtung wie denen des Klienten)

Was sind nun häufig vorkommende Entwertungen im therapeutischen Prozeß? Hierzu nun einige Beispiele:

### 1.) Auf verbaler Ebene

#### a) Der Klient entwertet (deflektiert) die Fragen des Therapeuten.

Diese Art der Entwertung kommt wohl am häufigsten vor. Der Therapeut stellt eine Frage, der Klient sagt daraufhin irgend etwas, was aber nichts mit der Frage des Therapeuten zu tun hat. Im Klartext heißt diese Entwertung: Deine Frage existiert nicht. Derlei Entwertungen werden m. E.

viel zu häufig - bewußt oder unbewußt - stillschweigend akzeptiert. Im Sinne einer klaren Kommunikation (oder Kontakt) muß der Therapeut darauf bestehen, daß der Klient solche Entwertungen transformiert. Entweder in Bestätigung - das heißt, er beantwortet die Frage - oder in Verwerfung, das heißt, er macht deutlich, daß er die Frage bewußt nicht beantworten will, evtl. auch noch, warum nicht.

#### b) Der Therapeut entwertet (deflektiert) die Antworten des Klienten.

Dies ist der Fall, wenn der Therapeut Fragen stellt, der Klient diese auch beantwortet, ohne daß ersichtlich würde, was der Therapeut mit all diesen Informationen macht. Der Therapeut sollte wissen, wozu er seine Fragen stellt und wie er die Antworten ordnet, so daß sie einen Sinn ergeben. Und der Klient hat ein Anrecht darauf, daß der Therapeut ihm davon etwas mitteilt (z. B. durch eine kurze Zusammenfassung am Ende einer Sitzung). Zielloses Fragen wird oft benutzt, wenn der Therapeut sich unsicher fühlt. Mit pausenlosem Fragenstellen läßt sich die Therapiesituation ganz gut kontrollieren, in dem Sinne, daß keine unvorhersehbaren Dinge passieren. Gerade auch in Gruppen wird dieses Muster oft benutzt. Etwas anderes ist es, wenn der Therapeut mit Fragen den Klienten anregen möchte, sich einfach nur auszudrücken. D. h., es geht ihm nicht so sehr um die Inhalte der Antworten, sondern um den Prozeß des sich Mitteilens an sich. In dem Fall empfehle ich - im Sinne einer klaren Kommunikation - statt Fragen zu stellen, die entsprechenden Anweisungen zu geben.

Die unter a) und b) beschriebenen Entwertungen treten häufig auch kombiniert auf.

Sitzungen, die längere Zeit nach einem solchen Muster verlaufen, rufen bei allen beteiligten Genervtheit hervor, die, wenn sie nicht wahrgenommen bzw. geleugnet (= entwertet) wird, in Langeweile, Leere oder Depression mündet.

**c) Der Therapeut entwertet (deflektiert) den Auftrag des Klienten.**

Oft ist es hilfreich, den Klienten als Auftraggeber und all seine Wünsche, Anliegen und Erwartungen als Auftrag an den Therapeuten zu betragen - in bestimmter Weise zu handeln oder auf bestimmte Weise zu sein. Es gibt so etwas wie einen Generalauftrag, das sind die Therapieziele des Klienten. Und in jeder Situation gibt es aktuelle Aufträge. Diese können unter Umständen dem Generalauftrag widersprechen. (Zum Auftragsmodell, insbesondere auch in Zusammenhang mit dem Überweisungskontext, siehe auch R. Heinzmann (7)).

Auch auf jeden Auftrag kann der Therapeut mit Bestätigung, Verwerfung oder Entwertung reagieren. Klar kommunizieren heißt, den Auftrag entweder bejahen und ausführen oder ihn ablehnen mit Begründung. Entwertung liegt vor, wenn der Therapeut die Existenz eines Auftrags leugnet. Beispiel:

Klient: „Ich fühle mich so unsicher. Ich weiß nicht, was hier erlaubt ist, und was nicht. Erkläre mir bitte die Regeln.“

Therapeut - Bestätigung: (Erklärt dem Klienten die Regeln)

Therapeut- Verwerfung: „Nein. Ich meine, die Regeln schon genügend erklärt zu haben. Mich interessiert vielmehr, was es bedeutet daß Du die Regeln noch nicht weißt?“

Therapeut - Entwertung: „Aus welchen anderen Situationen kennst Du ähnliche

Gefühle von Unsicherheit?“

Der Auftrag, Regeln zu erklären, bezieht sich auf das Verhalten des Therapeuten, und es ist vergleichsweise einfach, damit umzugehen. Viel schwieriger sind Seins-Aufträge. Jeder kennt die Sei-spontan-Paradoxie. Bei allen Seins-Aufträgen schwingt etwas von dieser Paradoxie mit. Hier empfehle ich ausgiebige Metakommunikation über den Auftrag - sofern er überhaupt bewußt wahrgenommen wird - und dann eine klare Stellungnahme.

**d) Der Klient entwertet (deflektiert) das Angebot des Therapeuten.**

Dem Auftrag auf Klientenseite entspricht das Angebot auf Therapeutenseite. Der Therapeut sollte darauf achten, daß der Klient seine Angebote entweder bejaht und ausführt oder verwirft und ablehnt (am besten mit Begründung).

**2.) Auf non-verbaler Ebene**

Sehr viel schwerer sind Entwertungen im Bereich non-verbaler Botschaften zu erkennen. Das beginnt schon damit, daß überhaupt erst einmal entschieden werden muß, ob ein bestimmtes Verhalten von kommunikativer Bedeutung ist oder nicht. Kommt ein Klient zu spät in die Sitzung, kann das eine Botschaft an den Therapeuten bedeuten. Es kann aber auch sein, daß er einfach nur unvorhergesehen in einen Stau geraten ist. Das gilt für alle „Verhaltensweisen“, die kommunikative Aspekte beinhalten können. Z. B. Krankheitssymptome, Gesten, Körperhaltungen, Bewegungsmuster u. v. m. Des weiteren sind non-verbale Botschaften oft vieldeutig. Sie erlauben es sogar, miteinander unvereinbare Bedeutungsgebungen zu vereinen.

Hier unterbreche ich das Thema Deflektion - Entwertung non-verbaler Kommunikationen - und gebe zunächst einen kurzen Überblick auf die Entstehungsgeschichte der modernen Körper-Psychotherapie:

Wilhelm Reich kommt das Verdienst zu, die Bedeutung non-verbaler Botschaften für die Therapie als erster systematisch untersucht und nutzbar gemacht zu haben. Er postulierte, daß der - neurotische - Konflikt zwischen Impuls und dessen Unterdrückung sich vor allem im Bewegungsapparat manifestiert und dort zu chronifizierten Körperhaltungen führt, die typisch sind für Fehlentwicklungen auf den jeweiligen psychosexuellen Stufen der Entwicklung. Die Körperhaltung eines Menschen drückt demnach seine Grundhaltung dem Leben und den Mitmenschen gegenüber aus.

**So gesehen ist die Körperhaltung ebenfalls eine Ich-Definition.**

Mit der Bioenergetischen Analyse hat Alexander Lowen das Werk von Wilhelm Reich fortgeführt. Sie ist vermutlich die am besten ausgearbeitete unter den sogenannten Körpertherapien und sicherlich eine geeignete Methode, wieder Bewegung in ein sehr starres Seele-Körper-System zu bringen. Ihr Nachteil liegt darin, daß die Bioenergetische Analyse, was die Behandlung betrifft, sich an dem streng kausalen defizitären Medizin-Modell orientiert: Es gibt eine Ursache, nämlich das frühkindliche Trauma, eine daraus resultierende Störung (das Defizit) mit Auswirkungen im seelischen und körperlichen Bereich. Der Therapeut erstellt eine Diagnose, vor allem durch Vergleich des körperlichen Ist-Zustandes mit dem Soll-Zustand und erarbeitet daraus ein Therapie-schema, das vor allem darauf abzielt, dem Klienten seine chronischen Muskelverspannungen bewußt zu machen - mit Hilfe

von Stresspositionen, Ausdruckübungen und manuellen Eingriffen des Therapeuten. Dadurch wird der verdrängte Konflikt wieder bewußt... usw. (Nach diesem Grundschema funktionieren die meisten Körpertherapien).

Wie gesagt, diese Vorgehensweise hat sicherlich ihren Wert, vor allem am Beginn eines therapeutischen Prozesses, um erst einmal wieder Bewegung in ein allzu erstarrtes System zu bringen.

**Der Widerspruch, daß ein Kommunikationsproblem mit schulmedizinisch orientierten Techniken gelöst werden soll, bleibt bestehen.**

**Nach meiner Überzeugung ist eine Fehlentwicklung, die durch Kommunikation entstanden ist, letztlich nur durch Kommunikation wieder zu beheben.**

Zu ähnlichen Schlußfolgerungen kommt Heisterkamp, der dazu schreibt: *Je mehr der Körpertherapeut das Gesamtgeschehen aus dem Blick verliert und sich auf muskuläre Verspannungen konzentriert, um so mehr verändert sich seine Funktion vom Psychotherapeuten zum Physiotherapeuten: Der Patient wird zum Objekt der Behandlung wie in der Medizin. Vor dem geschichtlichen Hintergrund der Tiefenpsychologie läßt sich das als ein Rückfall in das Beziehungsmodell der Einpersonenpsychologie verstehen.* (8, S. 28)

Kehren wir zurück zu der Aufgabe, zunächst einmal mehr Klarheit in der Kommunikation zwischen Therapeut und Klient herzustellen, jetzt auf der non-verbale Ebene.

Auch im Bereich der Körpersprache findet ein permanenter Austausch von Ich- und Du-Botschaften zwischen Therapeut und Klient statt. Diese Botschaften können auch als Beziehungsappelle verstanden werden und als Bestätigung, Verwerfung oder Entwertung derselben. Ist es schon im verbalen Bereich unmöglich, ein solches Kommunikationsmuster mit Worten zu beschreiben, im non-verbalen Bereich ist es noch „unmöglichlicher“. Aber auch hier kann der Therapeut für mehr Klarheit in der Kommunikation sorgen, indem er auf Entwertungen achtet. Doch wie erkennt man Entwertungen im non-verbalen Bereich? Um die Bewußtheit für die non-verbale Kommunikation zu erhöhen, müssen zwei Bedingungen erfüllt sein:

1.) Die non-verbale Kommunikation muß eine gewisse Intensität erreichen (bzw. ein gewisses Energieniveau).

2.) Die non-verbalen Botschaften müssen verbalisiert werden. Hierbei treten typische Schwierigkeiten auf:

- Zu frühes Verbalisieren verringert die Intensität der Körpersprache.

- Zu spätes Verbalisieren erhöht die Gefahr, daß der Prozeß sich auf bloßes Ausagieren beschränkt (und eventuell auch noch gegen die Abstinenzregel verstößt) und damit keine neue Bewußtheit entsteht.

Hierzu nun ein Beispiel: Zur Intensivierung der Körpersprache schlage ich meinen Klienten zuweilen vor, sich vom Sitzplatz zu erheben und einfach nur herumzugehen oder herumzustehen, und allen Impulsen, die sie in sich verspüren, Ausdruck zu verleihen, auch wenn dies im Augenblick keinen Sinn mache. Ich tue dasselbe, und lenke meine Bewußtheit auch auf meine eigenen Impulse und meine eigene Haltung. Bei einem solchen Herumgehen oder Herumstehen

entsteht immer so etwas wie ein gemeinsamer Tanz zwischen Therapeut und Klient. Dieser Tanz gibt Aufschluß über die Beziehung der beiden jenseits der Therapeut-Klient-Ebene. Letztere wird mit dem Verstand wahrgenommen, und der Verstand sorgt auch dafür, daß diese Ebene verhaltensmäßig eingehalten wird (zumindest der Verstand des Therapeuten sollte dies tun). Der Körper fragt nicht nach Rollen, sondern richtet sich ausschließlich nach den eigenen gegenwärtigen Bedürfnissen. Deren Wahrnehmung und Ausdruck ist ein zentrales Anliegen der Gestalttherapie. Wenn der Therapeut den Klienten in seinen Bewegungen nicht nur von außen analysiert, sondern sich ein Stück auf den gemeinsamen Tanz einläßt, kann er wesentlich mehr Informationen über den Klienten (und letztlich natürlich auch über sich) gewinnen. Ich erinnere mich an eine Sitzung mit einer Klientin. Wir gingen beide ungezielt im Raum umher, und ich fand mich plötzlich in einer Haltung wieder, wo ich einen Fuß auf einen Stuhl aufgestützt hatte, und einen Arm auf meinem Oberschenkel. Diese Haltung wurde mir erst bewußt, als ich bemerkte, wie die Klientin mich erschrocken ansah. Ich hatte mich im wahrsten Sinne des Wortes ein Stück gehen lassen. Ich behielt meine Körperhaltung bei und forderte die Klientin auf, ihrerseits eine Haltung zu finden, die einen sinnvollen Hintergrund zu der meinigen abgäbe. In unserer gemeinsamen Skulptur sah sie in mir einen Matrosen, der sich oben auf der Reling eines Schiffes abstützt und auf die Barmädchen herunter sieht, die unten auf die Matrosen warten. Sie war eines dieser Barmädchen. Die Metakommunikation über dieses Bild war sehr hilfreich, ihre Beziehung zu mir deutlich zu machen, und damit auch mehr über ihr

Männerbild im allgemeinen zu erfahren. In diesem Beispiel verlief der gemeinsame Tanz bzw. die non-verbale Kommunikation ungestört, ebenso das anschließende Verbalisieren.

Störungen im Sinne von Entwertungen (Deflektionen) treten auf zwei Ebenen auf:

1) auf der Körpersprachenebene: Verstärkt auftretende Muskelverspannungen z. B. sind ein wichtiger Hinweis auf Entwertungen. Denn in jedem angespannten Muskel, der keine ausgesprochene Haltefunktion zu erfüllen hat, steckt eine unterdrückte Bewegung, die von kommunikativer Bedeutung ist. Der Versuch, durch Anspannung Bewegung zu unterdrücken, ist der Versuch, nicht zu kommunizieren, was auf Entwertung hinausläuft. Die Auflösung besteht darin, daß sich der Klient seine Verspannung bewußt macht und erspürt, welche Bewegung er unterdrückt, um diese nach Möglichkeit auszuführen.

Auch jede Ersatzbewegung deutet meistens auf eine Entwertung hin. Ersatzbewegungen sollen von den kommunikativ relevanten Bewegungen oder Verspannungen ablenken. Es ist natürlich immer Interpretations-sache, was ein Ablenkungsmanöver ist. Weitere Entwertungen stellen z. B. jede Art von Verlegenheit dar. Auch hier ist es eine sinnvolle Intervention, den Klienten aufzufordern, seine Verlegenheit in eine klare Botschaft umzuwandeln.

2) auf der verbalen Ebene: Das Verbalisieren des Körpersprachen-Dialoges erfolgt wieder nach dem oben skizzierten Muster des Austausches von Ich-und Du-Botschaften, wobei der Therapeut wieder besonders auf die Entwertungen im Dialog achtet.

Bis hierher wurde das Phänomen Entwertung (bzw. Deflektion) ausschließlich im Rahmen der Therapeut-Klient-Interaktion besprochen. Es ist natürlich von ebenso großer Wichtigkeit, auf Entwertungen im Rahmen einer Inszenierung (eines Monodramas) zu achten. Auch hier ist es vordringliche Aufgabe des Therapeuten, den Klienten aufzufordern, Entwertung in Bestätigung oder Verwerfung umzuwandeln. Das Doppeln ist eine besonders elegante Methode für den Therapeuten, im Monodrama (oder auch Psychodrama) Entwertungen selbst umzuwandeln und zu beobachten, wie dies die Dynamik beeinflusst. Gruppentherapie ist für den Therapeuten ja oft deshalb soviel einfacher als Einzeltherapie, weil er viel weniger im Zentrum des Geschehens ist. Sind Gruppenmitglieder miteinander im Dialog, so kann der Therapeut aus seiner Außenperspektive natürlich viel präziser die stattfindenden Entwertungen erkennen. Dies gilt vor allem für die Körpersprachendialoge. Hier stehen wir, so glaube ich, erst am Beginn einer vielleicht rasanten Entwicklung. Die systematische Untersuchung non-verbaler Dialoge war bisher die Domäne von Schauspielern, Pantomimen, Clowns usw. Wir Therapeuten haben uns, was Körpersprache betrifft, bisher noch viel zu sehr auf den **Körper-Monolog** des einzelnen Klienten konzentriert. Und damit haben die Erkenntnisse der Kybernetik 2. Ordnung in diesen Bereich von Psychotherapie noch sehr wenig gefruchtet.

Zum Schluß möchte ich noch kurz andeuten, wie die anderen (prädeflektorischen) Abwehrmechanismen sich mit den kommunikationstheoretischen Begriffen definieren lassen:

1.) Konfluenz. A verhält sich B gegenüber konfluent, wenn A auf B's Ich- und Du-Botschaften grundsätzlich nur mit Bestätigung antwortet. Konfluenz = permanente Bestätigung.

2.) Widerstand. (Siehe auch bei Wheeler. Unter Widerstand versteht er nicht nur den Oberbegriff für Abwehrmechanismen, sondern auch einen Abwehrmechanismus selbst.) A zeigt B gegenüber Widerstand, wenn A auf B's Ich- und Du-Botschaften grundsätzlich nur mit Verwerfung antwortet. Widerstand = permanente Verwerfung.

3.) Projektion. A projiziert auf B, indem er eine (meistens ungeliebte) Ich-Definition in eine (an B gerichtete) Du-Definition umwandelt.

4.) Introjektion. A introjiziert (von B), indem er Du-Definitionen von B (meistens irgendwelche Normen wie „Du-sollst“ oder „Du-sollst-nicht“) als eigene Ich-Definitionen ausgibt.

5.) Retrofektion. A retroflektiert (gegenüber B), indem er die ursprünglich an B gerichtete Du-Definition in eine Ich-Definition umwandelt.

Alle diese Abwehrmechanismen spielen sich auf einer anderen logischen Ebene menschlicher Kommunikation ab als die Deflektion. Deflektion ist letztlich der Versuch, nicht zu kommunizieren, indem der andere in seiner Existenz, zumindest partiell, verleugnet wird, u. a. indem seine Botschaften als solche verleugnet werden. Die zuletzt aufgelisteten fünf Abwehrmechanismen hingegen anerkennen den anderen in seiner Existenz und auch die Existenz seiner Botschaften. Verleugnet werden hier die Inhalte der Botschaften.

Dieser Unterschied ist sehr bedeutsam. Deflektion bedeutet eine stärkere Störung und ihre Aufdeckung sollte Vorrang haben. Erst wenn durch Beseitigung der Deflektion eine klare Kommunikation entstanden ist, führt die Analyse der übrigen Abwehrmechanismen zu prägnanten Ergebnissen.

### **Literatur:**

1. Gordon Wheeler. Kontakt und Widerstand. Edition Humanistische Psychologie. Köln 1993
2. Frank-M. Staemmler/Werner Bock. Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie. Pfeiffer-Verlag. München 1991
3. Hennes Groddeck. Über den Gestalt-Prozeß, Gestalt-Zeitung, 6. Ausgabe
4. Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson. Menschliche Kommunikation. Verlag Hans Huber. Bern 1985
5. Franz Simon, Helm Stierlin. Die Sprache der Familientherapie, Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart 1984
6. Erving und Miriam Polster. Gestalttherapie. Fischer Verlag. Frankfurt 1993
7. Rolf Heinzmann. Gedanken über Psychotherapie, in Gestalt-Zeitung Nr. 2, 1989
8. Günter Heisterkamp. Heilsame Berührungen. Pfeiffer-Verlag. München 1993

### **Anschrift des Verfassers:**

Rolf Heinzmann, Kaulbachstr. 63, 60596 Frankfurt, Tel. 069/612984

## Bennett Shapiro

# Die Spaltung von Zärtlichkeit und Angriffslust in der Sexualität heilen

### Vorwort

Die folgenden Dyaden sollen dir helfen, zu einer erfüllenderen Sexualität zu finden. Sie werden auch einige grundlegende sexuelle Begriffe, Ergebnisse und Probleme erhellen - denen wir uns stellen müssen, wenn wir etwas von unserer natürlichen Fähigkeit zur Sexualität wiedergewinnen wollen, was wirklich Liebe bedeutet.

Alexander Lowens „Liebe, Sex und dein Herz“ haben mich inspiriert, zur Heilung der Spaltung unserer Aggression und unserer Zärtlichkeit die folgenden Dyaden zusammenzustellen. Nachdem diese Dyaden bei verschiedenen Workshops gut aufgenommen worden waren, stellte ich weitere zusammen, um das „Grounding“ und die Fähigkeit des „let down“ durch Fallübungen zu sexuellen Themen zu vertiefen.

Die Anwendung sollte im Kontext mit einer fortdauernden bioenergetischen Therapie erfolgen, wenn dann langanhaltende Veränderungen in sexuellen Haltungen und im Ausdruck angestrebt werden. Nur wenn eine vorhergehende Therapie bereits die Stimme, die Augen und die Körperbewegungen geöffnet hat, können diese Dyaden effektiv sein. Darüber hinaus muß viel an der Erdung und an der Vertiefung der Bauchatmung gearbeitet werden.

Anfänglich werden diese Dyaden helfen, sich der sexuellen Konflikte, Spannungen, Ängste, Scham und Erniedrigung bewußt

zu werden und auch des Widerstands gegen das Aufgeben und die Hingabe. Aber wenn diese Dyaden während der Therapie wiederholt werden, können sie helfen, das Gefühl sexueller Hingabe zu vertiefen.

Jede Dyade hat einen informierenden „Hintergrund“ und „Ziele“. Es gibt auch nützliches Material im Anhang, speziell Anhang I, der Vorschläge zur Durchführung der Dyaden beinhaltet - sowohl in der Therapie als auch in Training-Workshops.

Ich möchte Alexander Lowen für die Überprüfung dieser Dyaden danken und daß er so hilfreiche Vorschläge und Anmerkungen dazu gemacht hat. Ich werde mich immer daran erinnern, was er mir vor 22 Jahren gesagt hat, als ich mein Thema, in einer dauerhaften Beziehung mich sexuell angezogen zu fühlen, bearbeitete. Er sagte: „What gives you pleasure, you love, and what you love, becomes beautiful.“

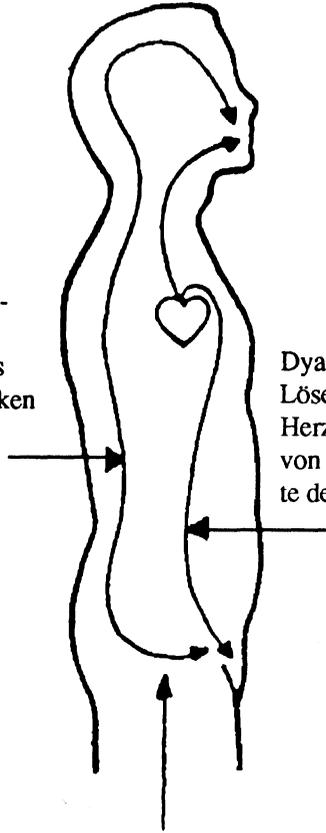
Das war die Wurzel meiner Schwierigkeiten: ich war nicht dazu fähig, viel sexuelles Vergnügen zu haben.

Zuletzt eine Mahnung: Diese Dyaden könnten intensiv sein und eine Menge Energie und Gefühle hervorbringen. Sie sollten nur unter der Aufsicht eines erfahrenen Bioenergetischen Therapeuten durchgeführt werden.

## Einführung

Dyade A:  
 Beleben des Widerstands  
 (gegen die Dyaden B, C und D)  
 durch Sabotage und Trotz

Dyade B:  
 Aggression aufbauen und Zu-  
 lassen von unwillkürlichen  
 Bewegungen (Verstärken des  
 aggressiven Flusses den Rücken  
 herunter)



Dyade C:  
 Lösen der Zärtlichkeit vom  
 Herzen (das zärtliche Fließen  
 von „Sehnsucht“ die Vordersei-  
 te des Körpers herunter)

Dyade D:  
**Verbinden von Aggression und Zärtlichkeit**  
 durch Hingabe an die Sexualität  
 (Verbinden des aggressiven und zärtlichen  
 Fließens im Becken)

Wir müssen erst einige grundlegende Bioenergetische Begriffe verstehen, bevor wir anfangen können, unsere Sexualität zurückzuholen. A. Lowen hat das genau beschrieben in „Liebe, Sex und dein Herz“, 1989, Seite 44 - 45.

„Bei der sexuellen Aktivität spielen beide Komponenten, Verlangen und Aggression, eine Rolle\*. Wir verspüren den Wunsch nach Nähe und erotischem Kontakt sowie den Antrieb, den anderen zu besitzen und mit ihm zu verschmelzen. Der Wunsch nach erotischem Kontakt ist zärtlich. Der Antrieb zu verschmelzen ist stark. Die Zärtlichkeit steigert die Erregung, und der aggressive Antrieb sucht die Erregung zu entladen.

In der gespaltenen Persönlichkeit ist Zärtlichkeit an das innere Kind, der aggressive Antrieb hingegen an das erwachsene Ich gebunden. Ein solcher Mensch kann entweder Zärtlichkeit oder Aggression, aber nicht beides gleichzeitig empfinden. Wenn kindliche Aspekte die Persönlichkeit beherrschen, kann der Mensch zärtlich, einfühlsam und sogar sinnlich sein, aber wenig oder überhaupt keinen Antrieb verspüren, zu Entladung und Erfüllung zu gelangen. Der sexuelle Höhepunkt ist - wenn es dazu kommt - lustvoll, aber nicht eindringlich. Er kann sogar von Traurigkeit begleitet sein, weil er der erwünschten Nähe und dem erwünschten Kontakt ein Ende setzt. Für solche Menschen ist Kontakt wichtiger als Spannungsabfuhr. In manchen Fällen wird Sex über lange Zeiträume weiter praktiziert, einfach um den Kontakt aufrechtzuer-

halten, und der Höhepunkt, der nicht als wirklicher Orgasmus betrachtet werden kann, ist relativ flach. Eine Beziehung zwischen zwei solchen Partnern kann liebevoll sein, aber sie ist kindlich und nicht erwachsen. Werden aber andererseits Persönlichkeit und Verhalten vom erwachsenen Aspekt beherrscht, ist der Antrieb, den Partner zu besitzen und zur Entladung zu gelangen, so stark, daß wenig Zeit für Zärtlichkeiten bleibt. Sex wird zu einer Selbstdarstellung mit wenig Gefühl und ohne wirkliche Befriedigung.

Die Dyaden A - D sind ein Anfang, um die Spaltung zwischen aggressivem und zärtlichem Fließen zu heilen. Das oben stehende Bild umreißt den Zweck der Dyaden und ihre Abfolge.

### **Vorbereitung für die Durchführung der Dyaden**

Anmerkungen für Klienten:

1. Wähle einen Teilnehmer des Workshops als deinen Therapeuten - vorzugsweise aus dem gleichen Geschlecht, um Gefühle von Erniedrigung oder Zurückweisung zu verringern.
2. Ausrüstung: Du benötigst eine dicke Matte oder Matratze und ein großes Kissen.
3. Während du die Dyaden durchführst, ist es wichtig, dir deiner Spannungen und Konflikte in deiner Sexualität und deines Widerstandes, sexuellen Gefühlen nachzugeben, bewußt zu werden. Du solltest dir besonders deiner Ängste, Gefahr von Scham und Erniedrigung bewußt sein und sie, wenn möglich, ausdrücken.

---

\* Für ein umfassenderes Verständnis von diesen und damit zusammenhängenden Begriffen siehe Anhang II.

Anmerkungen für den Therapeuten:

1. Du möchtest vielleicht Hilfe/Unterstützung - frag bitte einen unparteiischen Gruppenteilnehmer, dir zur Seite zu sehen.
2. Lies dir die Dyaden durch. Bevor du mit einer neuen Dyade beginnst, lies sie nochmal und halte das Papier in Reichweite, damit du nachsehen kannst.
3. Beobachte deinen Klienten in der stehenden, gehenden und liegenden Haltung und bemerke hauptsächlich, wie das Becken gehalten wird, darüber hinaus andere chronische Verspannungen und energetische Probleme, welche die Sexualität beeinflussen könnten.
4. Mach auch eine kurze mündliche sexuelle Anamnese, die ödipale Faktoren einbezieht, gegebenenfalls Persönlichkeit von Mutter und Vater; ihre Wechselwirkungen; mit welchen von beiden der Klient sich mehr identifiziert; ihre Haltung gegenüber Sex; Anzahl, Alter und Geschlecht von Geschwistern; der/die von jedem Elternteil Bevorzugte; jeden bewußten sexuellen Mißbrauch etc. (zusätzliches Material wird möglicherweise durch die Dyaden herauskommen.)
5. Sicherlich wird jede dieser Dyaden eine Fülle von Material hochbringen, welches erkundet werden könnte - wenn man Zeit hat -, aber um alle diese Dyaden in einer Sitzung zu machen, wirst du ganz schön arbeiten müssen. Die geschätzten 1 1/2 bis 2 Stunden schließen die Zeit für Beobachtung und Anamnese nicht ein.
6. Bleibe aufmerksam gegenüber dem Zustand des Klienten und obwohl unwahrscheinlich, halte Ausschau nach Zeichen von zu starker Verspannung: blasse, kalte

Haut, Schwindel, Angst in den Augen, angehaltener Atem u. a. Vielleicht wirst du empfehlen müssen, eine Pause zu machen oder sogar ganz abbrechen, aber vergewissere dich, daß es der Zustand des Klienten erfordert, nicht deine eigene Angst. Wenn du Zweifel hast frage den Trainer.

7. Sorge nach jeder Dyade dafür, den Klienten kurz im „Elefanten“ zu erden.

### **Dyade A: Den Widerstand durch Sabotage und Herausforderung verstärken**

Es ist ein altes Bioenergetisches Sprichwort, daß „Du nicht Ja sagen kannst, bevor du nicht Nein sagen kannst“. Das bedeutet, was unsere Sexualität angeht, daß wir nur uns soweit der Liebe hingeben können, wie wir uns voll und offen gegen unseren Partner stellen können, wenn es notwendig ist. Wie auch immer, ein volles und offenes Nein in Augen, Stimme und Bewegung benötigt Jahre von Bioenergetischer Therapie. Als Kinder konnten wir nicht offen dagegen protestieren, daß unsere Sexualität verspottet und verformt wurde. Stattdessen mußte unser Protest in den Untergrund gehen, in chronische muskuläre Verspannungen, um das zu verteidigen, was uns von unserer Sexualität übrig blieb. Aus dem „Nein“ wurde ein „Niemals“ - unser Widerstand offen und verletzlich zu sein und möglicherweise wieder verletzt zu werden. Wenn unser Therapeut arbeitet, um uns zu vollere Leben zu helfen, ist unsere Charakterstruktur bedroht und unser Überlebenswille ausgelöst. Eine schützende, dämonische\* Haltung taucht auf, die in der Tat sagt: „Niemals“ werde ich dir vertrauen

---

\* Lowen beschreibt das Dämonische und seine Beziehung zur Sexualität in „Verrat am Körper“ (Kapitel 7)

oder die Kontrolle an dich abgeben. Nie wieder wird jemand die Chance bekommen, mich zu verletzen, ich werde deine Bemühungen sabotieren“. Diese Haltung bleibt meist unbewußt

Die latente Kraft die in diesem dämonischen Übelebenswillen investiert wird, ist immens. Wenn wir sie anzapfen und beleben können, kann sie uns die Kraft und die Ichstärke geben, mehr Trotz und dann mehr Hingabe zu riskieren.

Ziele:

Die Einheit hat zwei Teile:

A-1: Brücke machen - um deine Sabotage und Trotz zu öffnen

A-2: Beckenschlagen und Schlagen mit den Armen - um deinen Trotz zu mobilisieren

Deine charaktertypische Sabotage und dein Trotz gegenüber der Vorstellung, Macht und Kontrolle (in den Übungen B, C und D) abzugeben, wird durch diese Dyaden verstärkt, ausgedrückt und dir bewußt gemacht. Sie werden auch zeitweise auf 2 Arten deine Ich-Grenzen stärken: erstens durch das Aufladen von starken aggressiven Gefühlen, während du bewußt die Flexoren in der Brücken-Position anspannst: und zweitens durch den offenen Ausdruck des „Nein“ im Becken und Armschlagen. Dies wird dich befähigen, offen für die Gefühle zu sein, vor denen du dich schützt: Angst vor Verlassenwerden, Verlustschmerz, Wut über Betrogenwerden, unerfüllte erotische Sehnsüchte, Zurückweisung, gebrochenes Herz, Hilflosigkeit, Erniedrigung, Verletzung, Schuld, Scham, seelische Kastration, Panik, Terror, Wut, Trauer, Angst, die Selbstkontrolle zu verlieren, überwältigt zu werden, verrückt zu werden, krank, zerstörerisch etc.

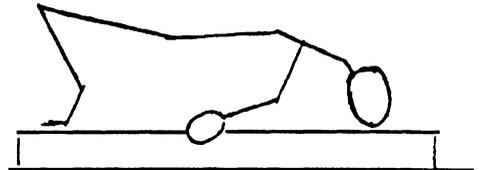
Brückemachen öffnet deine Oberschenkel, lädt deine Füße, Arme, Rücken, Augen und

Stimme mit Aggression, dehnt die Vorderseite deines Körpers und öffnet deine Kehle und deinen Atem. Das Schlagen deines Beckens und das Arm schlagen auf die Matratze öffnet deine Gesäßmuskeln, lädt deine Beine, den Rücken, die Arme, Augen und öffnet deinen Atem.

Beide Teile müssen mit viel Energie ausgeübt werden. Du kannst mit jedem von beiden anfangen. Du kannst sie alternierend anwenden, manchmal schlagen, manchmal in den Brückenstand gehen, deinem Gefühlsfluß folgend.

*Dyade A-1:*

*Brückenschlagen für Trotz (das unbewältigte „Nie“)*



Anmerkung: Einige Klienten könnten es einfacher finden, mit A-2 zu beginnen.

1. Um in die Brücke zu kommen, stütze deinen Körper auf Fußballen und Oberkopf, die Hände halten sich seitlich an der Matratze fest, die Ellbogen gebeugt und die Arme fest. Die Fersen berühren die Matratze nicht.
2. Stelle dir kurz deine Angst vor der Hingabe (in den Dyaden B, C und D) vor und/oder dein Mißtrauen und deine Furcht, Macht und Kontrolle an den Therapeuten abzugeben.
3. Grinse oder lächle mit vorgeschobenem Unterkiefer und deinen Augen halb offen, um deinen Spaß (Lust) am Sieg über deinen

Therapeuten zu zeigen. Erlaube ein leises, böses, hämisches Lachen - ha, ha, ha - aufzusteigen. (Wenn das Lachen authentisch sein soll, muß es natürlich und böse aufsteigen.)

4. Genieße deine körperliche Stärke, indem du alle Muskeln anspannst, und engagiere dich mehr und mehr, deinen Therapeuten zu besiegen. Laß deine Lust in deine vorderen Oberschenkel gehen (Therapeut: Kontrolliere, ob das Kinn des Klienten vorgeschoben ist und die Augen teuflisch. ) Wenn notwendig, hebe sanft die Augenbrauen, um den teuflischen Ausdruck herauskommen zu lassen.

5. Sag „niemals“ (d. h., niemals werde ich Macht und Kontrolle an dich abgeben, niemals wirst du Macht oder Kontrolle über mich haben). Bei „nie“ laß dein Becken leicht herunter, bei „mals“ hebe es leicht an (Therapeut: lege die Hände auf das Hüftgelenk und drücke angemessen, so daß der Klient die Stärke in einem langsamen Druck genießen kann.)

6. Mach eine kleine Ruhepause und gehe von neuem in die Brücke. Sag: „Du denkst, ich mach das, was du sagst. ABER AUF KEINEN FALL“ und bewege das Becken wie vorher. Sage: „Ich werde dich besiegen, indem ich mich ausgrenze/mich totstelle/nicht genug auflade, um irgendwas zu fühlen/nur durch die Emotionen gehe (oder irgendeine andere charaktertypische Abwehr).“

7. Fahre fort mit dem Brückenstand und „ha, ha, ha“ lachend, mache kurze Pausen dazwischen, bis das obere Teil der Oberschenkel müde wird. Dann gehe in die Schmetterlingshaltung, den Rücken und die Füße auf der Matratze und die Knie gebeugt. Öffne die Beine beim Ausatmen und

schließe sie beim Einatmen, laß die Vibrationen von den Beinen in das Becken kommen.

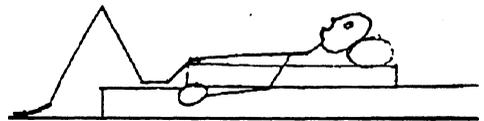
8. Stelle und erde dich (Elefant). Du solltest dich jetzt wärmer fühlen, mehr Vibrationen in deinen Beinen haben, mehr Farbe und Lebendigkeit haben, tiefer atmen und mehr Kontakt mit dem Boden in deinen Augen haben, deine Brust und deine Kehle könnten offener sein und deine Stimme tiefer und fester.

Anmerkung:

Die Klienten könnten es vielleicht nicht ganz schaffen, ihren inneren Teufel voll zu erleben, aber A-1 wird trotzdem effektiv sein, ihre Sabotage, Aggression, Abwehr und die oberen Oberschenkel zu öffnen.

*DyadeA-2:*

*Schlagen von Armen und Gesäß, um den Trotz herauszuholen (das bewußte „Nein“)*



Anmerkung:

Es ist vielleicht hilfreich, manchmal in die vorhergenannte Dyade zurückzugehen, einfach dem Fluß der Gefühle folgend.

1. Nimm die Zwei-Ebenen-Haltung ein, deinen Rücken über ein Kissen gebeugt, um die Aggression zu vertiefen. Halte dich dabei gut seitlich an den Enden der Matratze oder des Kissens fest.

2. Phantasiiere über deine Angst vor der Hingabe (in den Dyaden B, C und D) und/

oder dein Mißtrauen gegen das Abgeben der Kontrolle an den Therapeuten.

3. Schlage das Gesäß hart auf die Matratze und sage „Nein“ oder „Ich will nicht“ oder „Niemals“ mit einer lauten, siegessicheren Stimme, mit weit offenen Augen (aber nicht so offen, daß Furcht aufkommt) und den Unterkiefer trotzig vorgeschoben. (Der Therapeut kann leicht auf den Zehenspitzen des Klienten stehen, um sicherzustellen, daß alle Bewegungen von den Fußballen herkommen.)

4. Halte deine Arme hoch über deinen Kopf und schlage sie fest herunter, während du dein Gesäß fest in die Matratze drückst und „Nein“ sagst, wie vorher. Dann wechsele ab zwischen Gesäßfallenlassen und Schlagen, wie der Klient fühlt.

5. [Frage den Klienten: „Wofür ist das Nein? Was fürchtest du, was geschehen könnte?“] Wenn der Klient Widerstand zeigt („Ich sage es dir nicht“ „Ich traue dir nicht“ etc. ), laß ihn das Gesäß schlagen, milden Armen schlagen oder in die Brücke gehen.

- Wenn der Klient mitteilnehmend ist, biete Versicherungen an wie „Ich laß es nicht zu, daß du verletzt wirst“. „Ich werde dich schützen“. „Du kannst mir vertrauen“. Laß den Klienten andere Quellen von Widerstand erproben - die Gefühle, vor denen er sich schützt.

- Wenn du fühlst, daß seine Mitarbeit oberflächlich ist, laß den Klienten die Brücke machen, während er es genießt, daß er dich manipuliert oder ausgetrickst hat.

6. Fahre fort, Quellen für Widerstand zu erforschen, bis die Gesäßmuskeln offener sind und die Arme müde. Wenn es nicht sowieso von allein geschieht, laß den Klienten zum Schluß in die Brücke gehen, um die Oberschenkel zu öffnen, bevor ihr zur Dyade B. übergeht.

7. [Klient sollte stehen und in den Elefanten gehen wie vorher. Er sollte sich wärmer fühlen, mehr Farbe haben, tiefer atmen, Kontakt in den Augen haben etc. ]

### **Dyade B: Aufbauen von Angriffslust und „Sichgehenlassen“ in unwillkürliche Bewegung.**

Der Erregungsfluß aufwärts und abwärts auf der Rückseite des Körpers wird von Lowen als „Aggression“ bezeichnet (im Gegensatz dazu der sanfte Fluß an der Vorderseite als „Verlangen“).

„In der Persönlichkeitstheorie beinhaltet der Ausdruck *Aggression* nicht zuletzt die Fähigkeit, danach zu streben, was man sich wünscht. Er ist das Gegenteil von Passivität. Wer passiv ist, wartet auf jemanden, der das *Verlangen* erfüllt.

Verlangen hängt mit Eros, Liebe und Zärtlichkeit zusammen. Es wird von einem Erregungsfluß an der Vorderseite des Körpers charakterisiert, den man als zärtlich und erotisch empfindet. Aggression entsteht durch den Fluß von Erregung in das Muskel-system, besonders in die großen Muskeln des Rückens, der Beine und der Arme. Diese Muskeln arbeiten, wenn man steht und sich bewegt. Das Wort „Aggression“ leitet sich von dem lateinischen Verb *aggredere* ab, was soviel wie „vorrücken“ oder „angreifen“ bedeutet. Auch diese Tätigkeiten sind ohne die genannten Muskeln nicht möglich.

Die Aggression stellt nicht nur für den Mann, sondern auch für die Frau einen notwendigen Bestandteil des sexuellen Akts dar. Wenn die Aggression fehlt wird der Sex auf unbestimmte Sinnlichkeit auf erotische Stimulation ohne Höhepunkt und Orgasmus reduziert...“

(A. Lowen, Bioenergetik, Seite 22 ff. )

Im Sex ist der abwärts gerichtete Fluß der Aggression die Kraft, die das Becken veranlaßt, sich vorwärts zu bewegen, der Fluß der Erregung geht um die Gesäßbacken, entlang dem Beckenboden und in die Genitalien. Daher, je offener der untere Rücken, Gesäßbacken und Beckenboden, umso offener der aggressive Fluß. Wie auch immer, der Stoß des Beckens muß vom Boden kommen, daher müssen die Füße die Arme offen sein und gut geladen.

Im Augenblick des Orgasmus kann das Becken sich spontan in einer Anzahl von unwillkürlichen Bewegungen gemeinsam mit der Welle der Entladung und im Atemrhythmus nach vorne bewegen. Wieder Lowen:

„Sexuelle Befriedigung resultiert nicht aus den willkürlichen, sondern aus den unwillkürlichen Bewegungen. Damit diese Bewegungen zugelassen werden können, muß die Kontrolle aufgegeben werden... Wenn die unwillkürlichen Bewegungen das Becken erfassen, bereiten sie ein tieferes Gefühl von Lust und Befriedigung; ist der ganze Körper beteiligt, ist der Orgasmus ein totaler. Wenn diese unwillkürlichen Bewegungen jedoch unterbunden werden, kommt es nicht zur vollständigen Entladung. Solch eine Unterbindung verläuft auf einer unbewußten Ebene.“

(A. Lowen, 1989, S. 41 und 42)

Ziele:

In dieser Dyade wirst du den langsamen Aufbau von aggressiver Ladung in deinen Beinen, Gesäßbacken, Becken und unterem Rücken erfahren und seine Entladung, wenn das Becken sich unwillkürlich nach vorne bewegt. Dieses Gehenlassen in unwillkürliche Bewegung wird deine Fähigkeit zum Auf- und Entladen von Energie verbessern

und für mehr Erregung und Spaß am Sex sorgen. (Mach dir keine Sorgen, daß du erregt werden könntest, es gibt keine genitale Stimulation.)

Unter deiner bewußten Kontrolle wirst du die Ladung aufbauen, dich an ihrer Stärke freuen, sie halten und selbst entscheiden, wann du nachgeben willst in die unwillkürliche Bewegung der Entladung, indem du das Becken aufschlägst. Weil der letzte Schritt eine Ich-Entscheidung zum Gehenlassen beinhaltet, wirst du feststellen, daß das Nachgeben nur ein Herunterschrauben des Ego und nicht sein Überwältigtwerden bedeutet und daß es anschließend wiederkommt. Alle diese Übungen trainieren das Ich.

Unwillkürliche Bewegungen des Beckens helfen, chronische Spannungen des unteren Rückens und des Beckens zu lockern; es bringt auch etwas unbewußte Angst vor und Widerstand gegen Spontan-Sein hervor. Es erlaubt auch größere Entspannung der gesamten Muskulatur, so daß du weniger chronisch angespannt bist, - und somit auch weniger chronisch ängstlich, ärgerlich, schmerzvoll, traurig etc. Noch einmal, all das hilft, das Ich aufzubauen. Das macht es einfacher, zärtlichen Gefühlen vom Herzen her nachzugeben und zu schluchzen in der Dyade C, während die Erfahrung mit einem stärkeren aggressiven Fluß die verletzlichen Herz-Gefühle unterstützt und beschützt.

*Zum Ablauf der Dyade B:  
Auf bauen von Aggression und Nachgeben  
in unwillkürliche Bewegung*



Anmerkung: Oberschenkel gelockert von Dyade A, Teil 1

1. Nimmt die Haltung auf 2 Ebenen ein, deinen Unterkiefer nach vom geschoben, die Hände halten sich an der Matratze oder am Kissen fest. Schließe deine Augen, um Ablenkung zu vermeiden.

[Therapeut: stell dich auf die Zehen des Klienten]

2. Hebe und senke dein Hinterteil, indem du dich mit den Fußballen hochdrückst. Genieße den langsamen Aufbau von Ladung. Sage: „Es gehört mir“ oder „Für mich“ oder gib irgendwelche anderen Zwei-Wort-statements über deine Sexualität, die dich auflädt. Sage: „Es gehört...“ während du einatmest und drücke deinen Hintern fest in die Matratze, während du deinen Rücken rund machst. Sage „... mir“, wenn du ausatmest und hebe dein Becken langsam hoch. Bewege das Becken nach unten, laß es nicht fallen. [Es ist in Ordnung, wenn der Klient das Atemschema ändert. ] Mach dir keine Sorgen, daß du erregt werden könntest, dies ist keine sexuelle Stimulierung.

3. Erhöhe langsam das Tempo im Einklang mit deinem Atem. [Wenn der Klient Probleme mit der Aufladung hat, Sorge dafür, daß die Auf- und Abwärtsbewegungen langsam und entschieden sind. Du kannst den Klienten auch die verbalen Aussagen fallenlassen und stattdessen die Augen öffnen und starren lassen, wenn das hilft. ]

4. Wenn du dein Becken schneller und schneller bewegst, wirst du fühlen, daß dein Becken ein einem bestimmten Punkt sichgehen-lassen und sich spontan auf- und ab-bewegen will. Wenn du dich entscheidest „loszulassen“, höre auf, Worte zu sagen, laß dein Kinn und den Nacken locker und laß dich bewegen. Hab keine Angst, die Kontrolle zu verlieren. Deine Hände werden die Matratze halten, deine Zehen werden unter denen des Therapeuten sein, du wirst nicht defäkieren etc. Du wirst vielleicht etwas Furcht fühlen, wenn du das Becken aufschlagen läßt. Das ist normal, laß es geschehen und das Becken sich bewegen, solange es will.

5. Wenn sich der Klient nach dem „Loslassen“ ängstlich fühlt, lege eine Hand oder ein Kissen auf seine Brust oder sitze auf der Matratze und laß ihn sich um deinen Rücken rollen. Wenn der Klient Probleme hat, „sich gehen zu lassen“, sage ihm vorher, daß er seinen Kopf von Seite zu Seite gehen lassen soll, wenn es soweit ist Besteht Unsicherheit darüber, ob das Becken sich unwillkürlich bewegt hat, kläre mit dem Klienten ab und wiederhole die Übung.

6. Klient wiederholt zwei- oder dreimal, um stärker aufzuladen und mit mehr Leichtigkeit und weniger Angst gehen zu lassen. Prüfe emotionales und körperliches Befinden nach der Beendigung. Der Lohn für Loslassen ist mehr Wärme, Entspannung, Kribbeln, Verbundenheit, leichteres Atmen, Veränderung in Augen, Stimme etc.

7. Laßt den Klienten stehen und in den Elefanten gehen, bevor ihr zur nächsten Einheit übergeht.

## Dyade C:

### Die Weichheit des Herzens auslösen

Hintergrund: Lowen beschreibt den Fluß der Erregung vom Herzen als „Verlangen“. Im Sex gibt es uns den Wunsch nach erotischem Kontakt (im Gegensatz zum aggressiven Fluß den Rücken hinunter, der uns den Wunsch vermitteln, den Partner besitzen zu wollen). Ich zitiere Lowen:

„Der Erregungsfluß, der an der Vorderseite des Körpers nach oben verläuft, kann als Sehnen erlebt werden, wie es aufkommen kann, wenn man die Lippen spitzt wie ein Kleinkind, das an der Brust der Mutter saugen will. Dieses Gefühl wird intensiviert, wenn gleichzeitig die Arme ausgestreckt werden. Der Abwärtsfluß ähnelt dem weg-sackenden Gefühl im Magen, das wir verspüren, wenn ein Fahrstuhl seine Fahrt nach unten zu abrupt antritt, oder das Kinder beim Schaukeln erleben. Beim Sex erfahren wir es, wenn die Erregung abwärts in die Genitalien fließt, als ein warmes und schmelzendes Gefühl in der Magengrube.“

(A. Lowen, 1989, S. 43)

Leider wurde den meisten von uns das Herz gebrochen in der frühen oder späteren Kindheit, wenn wir mit Liebe die Arme nach unseren Eltern ausstreckten und zurückgewiesen wurden. Dann haben wir unseren Brustkorb gepanzert, um unser Herz zu beschützen und davor zu bewahren, erneut verletzt zu werden. So wird unsere Sexualität wie andere Aspekte unserer Lebens, selten im Herzen gefühlt.

Wenn wir mit einem eingezogenen Bauch leben, besteht eine andere Blockade für den zärtlichen Fluß zu unserem Becken. Wenn wir unseren Bauch einziehen, können wir ihn nicht loslassen, noch können wir sexu-

elle Gefühle in unserem Becken fühlen. Wie Lowen sagt:

„Kopf und Herz miteinander zu verbinden ist die eine Hälfte der Aufgabe, ein liebevoller Mensch zu werden. Die andere Hälfte besteht darin, die Verbindung zwischen Herz und Genitalien wiederherzustellen, damit die sexuelle Aktivität aufrichtig empfunden wird. Tatsächlich gibt es eine Blutverbindung zwischen Herz und Genitalien; sonst könnten wir uns nicht sexuell erregt fühlen. Aber weil wir den Blutfluß nicht spüren nehmen wir auch diese Verbindung nicht bewußt wahr. Das Spüren dieser Verbindung hängt von der Tiefe unserer Atmung ab. Wenn wir Liebe und Sexualität nicht zusammenbringen können, beschränken wir das Atmen auf die obere Körperhälfte und halten den Atem zurück. Den Atem voll herauszulassen ist Vorbedingung für ein Loslassen in der Sexualität. Wenn unsere Atmung sich bis tief in den Unterleib erstreckt und den Beckenboden berührt, spüren wir die Verbindung zwischen Brustkorb und Unterleib. In diesem Fall ist die sexuelle Erregung, wenn sie eintritt, nicht auf die Genitalien beschränkt, sondern schließt schöne warme und schmelzende Empfindungen im Unterleib mit ein.“

(A. Lowen, 1989, S. 230)

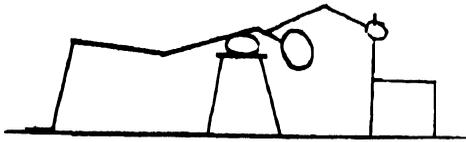
Glücklicherweise haben wir ein natürliches Mittel, mit dem wir die Spannungen im Herzen und im Bauch lockern können. Das Mittel ist tiefes Schluchzen, weil tiefes Schluchzen sowohl im Herzen als auch im Bauch festgehalten wird.

#### Ziele:

Diese Übung ist eine veränderte Übung aus „Liebe, Sex und dein Herz“ und löst tiefes Schluchzen durch das Atmen auf dem Stuhl

aus. Es wird dir helfen, früheres „Herzzerbrechen“ tiefer zu fühlen. Dir die Erfahrung vermitteln, daß du den Schmerz überleben kannst und daß du dich selbst nicht mehr so sehr dagegen schützen mußt, dein Herz erneut zu öffnen. Es wird das Herz besänftigen und die Verspannungen in der Brust, so daß die Aufregung des sanften Verlangens nach erotischem Kontakt die Vorderseite des Körpers hinunterfließen kann bis ins Becken, während du liebst. Das Vertiefen der Atmung in den unten Bauch, das Becken und den Beckenboden kann warme, schmelzende Gefühle im Becken auslösen, wenn du dich der Sexualität in der Übung D hingibst. Es wird dir auch helfen, dich hinzugeben in die rhythmischen Bewegungen des Orgasmus, weil das Becken sich beim tiefen Schluchzen unwillkürlich vor- und zurückbewegt.

#### *Zum Ablauf der Dyade C:*



1. Lege dich über den Atemschemel, den Rücken auf Brusthöhe abgestützt, die Arme locker ausgestreckt und die Hände halten eine Stuhl, dein Becken hängt locker, die Füße sind flach auf dem Boden und die Augen sind geschlossen.

2. Erinnere dich an einen Verlust oder einen Kummer, den du erlitten hast, vorzugsweise wegen eines sexuellen Partners oder durch ihn verursacht. Laß dich den Schmerz des Verlustes so tief wie möglich fühlen, während du ein Schluchzen ausdrückst. Hab keine Angst, dein Herz wird nicht brechen und du wirst überleben und hinterher wirst

du nicht mehr so viel Angst haben, dein Herz zu öffnen. [Therapeut kann seine Hand auf das Herz des Klienten legen zur Unterstützung.]

3. Mach den schluchzenden Ton mit Gefühl - „Oh, oh, oh“ - während des Ausatmens, mit halboffenem Mund und aufgestellten Lippen. Atme aus mit dem Schluchzen. Es geht viel länger als du denkst, ohne einzuzatmen. Hab keine Angst dir wehzutun, wenn du wirklich einatmen mußt geschieht es von allein. Der Therapeut wird dich ermuntern, weiter auszuzatmen, aber wenn dir das im Wege ist, laß es ihn wissen.

4. Der Therapeut sagt sanft „mach weiter“, während der Klient ausatmet und schluchzt bis ein unwillkürliches Einatmen geschieht und vielleicht ein Bedürfnis, sich aufzusetzen und/oder auf den Boden zu plumpsen. Sei dir bewußt, daß der Klient Angst hat, zu sterben, wenn er/sie nicht bewußt einatmet oder daß er/sie unbewußt fürchtet, daß tieferes Atmen zu unerträglich schmerzhaften oder bedrohlichen Gefühlen führen könnte. [Wenn bronchiale Spannungen Husten oder Spannung in der Kehle Erstickungsgefühle verursachen oder Gefühle von Traurigkeit heruntergeschluckt werden, hilft es, den Unterkiefer vorzuschieben.]

5. Wenn nach diesen Versuchen keine Beruhigung eintritt, laß den Klienten stehen und schlagen und sagen „Ich werde dir niemals zeigen, daß du mich verletzt hast **NIEMALS!**“ oder laß ihn in die Brücke gehen oder mit dem Gesäß schlagen und dasselbe sagen.

6. Laß den Klienten auf dem Boden sitzen und gegen den Stuhl lehnen. Weinen wird aufkommen, wenn es nicht sowieso schon da ist. Wenn nicht, laß den Klienten weiter den schluchzenden Ton machen bei langer

Ausatmung, und dabei ein Kissen oder eine Hand auf die Brust legen.

7. Laß deinen Klienten sich erden; in einer geschützten Haltung überhängen kann helfen, das Weinen herauszubringen.

[Das Kissen oder die Hand auf der Brust können helfen.]

Anmerkung:

Spontaner Ärger kann nach dem Weinen hervorkommen. Drück ihn aus, indem du möglichst im Stehen schlägst.

Anmerkung:

Falls kein wirkliches Schluchzen nach jedem Versuch hervorkommt, geh trotzdem weiter zur Dyade D.

#### **Dyade D:**

#### **Verbinden von Angriffslust und Zärtlichkeit in der sexuellen Hingabe**

Wie wir in den vorhergehenden Dyaden gesehen haben, sind Zärtlichkeit und Aggression in der Sexualität beteiligt. Wie Lowen sagt:

„Bei der sexuellen Aktivität spielen beide Komponenten eine Rolle. Wir verspüren den Wunsch nach Nähe und erotischem Kontakt sowie den Antrieb, den anderen zu besitzen und mit ihm zu verschmelzen. Der Wunsch nach erotischem Kontakt ist zärtlich. Der Antrieb zu verschmelzen ist stark. Die Zärtlichkeit steigert die Erregung, und der aggressive Antrieb sucht diese zu entladen. Dieser Antrieb zur Entladung hat nichts Sadistisches an sich. Ohne ihn gäbe es keine Erfüllung. Ohne Eros hingegen, die zärtliche Komponente, gäbe es wenig Erregung zu entladen, und es würde der sexuellen Aktivität an wirklicher Lust fehlen.“

(A. Lowen, 1989, S. 43)

Unglücklicherweise untersagen sich viele von uns ihre Zärtlichkeit und/oder Aggression im Sex bis zu einem gewissen Grad. Zusätzlich tendieren wir noch dahin, sie voneinander anzuspalten, so daß wir entweder unsere Zärtlichkeit oder Aggression erfahren, aber nicht beides zur selben Zeit. Wir behindern und spalten ab, um die Verletzlichkeit zu vermeiden, die mit einer vollen Hingabe an unseren Partner verbunden ist.

Aber wenn wir uns schon bemühen uns hinzugeben, müssen wir darauf gefaßt sein, uns allen unseren Gefühlen hinzugeben, nicht nur den angenehmen, und dafür müssen wir unsere Therapie vertiefen. Zitieren wir Lowen:

„Im Endeffekt heißt Hingabe in der Liebe nicht Hingabe an einen anderen Menschen, sondern an das eigene Selbst, das eigene Herz und den eigenen Wunsch nach Liebe. Aber das schließt unsere sämtlichen Gefühle ein. Wenn das Ich auf seine Vorherrschaft verzichtet gibt es auch die Kontrolle über den Körper und dessen Gefühle auf. Es muß die Angst vor dem Verlassenwerden, den Schmerz des Verlustes und den Ärger über den Verrat akzeptieren. Es muß auch akzeptieren, daß das Selbst bei allen wichtigen Ereignissen im Leben hilflos ist: Geburt, Liebe, Krankheit Tod.“

(A. Lowen, 1989, S. 46)

Ziele:

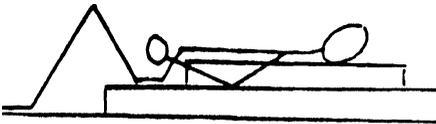
Die Übung verbindet zärtliche Gefühle von Verlangen vom Herzen (Dyade C) mit den aggressiven Bewegungen von der Rückseite des Körpers (Dyade B). Die zwei Erregungsflüsse werden sich in deinem Becken treffen und angenehme Gefühle hervorruhen. Diese Erfahrung ist nicht dazu da, um dich genital zu erregen, sondern dich mit der

Erfahrung der Hingabe an Gefühle von Lust bekannt zu machen oder zu vertiefen, damit Liebe viel befriedigender und erfüllender wird. Es kann auch zeigen, daß es eine Erregung im Becken und Lust außerhalb genitaler Stimulation gibt. Das schnelle Umschalten von der Wahrnehmung von Körperempfindungen zur Süßeren Welt und zurück werden für eine Zeitlang dein Ich stärken, so daß du mehr Sicherheit im nachgeben und der Hingabe fühlen kannst. Endlich kannst du, um die Spaltung zwischen deinen zärtlichen und aggressiven Gefühlen zu heilen, deine begrenzten charaktertypischen Antworten nicht nur im Sex, sondern im alltäglichen Leben befreien.

Anmerkung:

Diese Dyade ist nicht dafür gedacht, Reich's Orgasmusreflex zu erreichen, kann aber in diese Richtung führen.

*Zum Ablauf der Dyade D:*



Anmerkung:

Der Klient sollte vorher die Dyaden A - C durchgeführt haben. Diese Dyade ist sanft und langsam durchzuführen, so daß der Klient sowohl die Aufregung (bei der Einatmung) als auch das Vergnügen (bei der Ausatmung) empfindet.

1. Nimm die Haltung auf 2 Ebenen ein, die Handflächen auf Deinem Unterbauch und deinen Rücken über das Kissen gelegt.
2. Stell dir einen Sexualpartner vor, für den du zarte erotische Gefühle hast und den du gerne besitzen möchtest. Wenn das schwie-

rig ist, greife nach deinen eigenen zärtlichen und erotischen Gefühlen aus. Während du einatmest, mußt du die Aufregung spüren, nach deinem Partner auszugreifen. Das wird die weiche Oberseite deines Körpers aufladen. Während du ausatmest, mußt du dich dem Hinunterströmen der Erregung, Wärme und Lust in dein Becken hingeben. Sowohl Aufregung als auch Lust werden sich langsam aufbauen, bis du an einem gewissen Punkt die Entscheidung triffst, nachzugeben und dich einer wellengleichen unwillkürlichen Körperbewegung hinzugeben.

3. Atme langsam, sanft und tief ein. Während du einatmest, strecke deine Arme nach oben aus. Deine Arme, Lippen, Finger und Fingerspitzen in aufgeregter Erwartung der Lust mit deinem Partner. Zur gleichen Zeit zieh dein Becken zurück und hinunter, sanft und voll, lockere deinen Bauch und vertiefe deinen Atem. Laß dich aufgeregt fühlen durch deinen Partner. Nimm das Vergnügen des Zusammenseins mit ihm voraus und genieße die Aufregung. [Vergewissere dich, daß die Hände des Klienten die ganze Zeit auf dem Unterbauch liegen bleiben, daß die Lippen sanft geöffnet sind, daß die Augen aufgeregt, aber nicht so weit, daß sie Angst hervorrufen können. Versichere falls nötig: „Es ist in Ordnung, aufgeregt zu sein, ich bin hier, um dich zu beschützen“. ] Wenn du aufhörst einzuatmen, schließe kurz deine Augen und konzentriere dich auf deine eigenen Körperempfindungen. Fühle und genieße deine Aufregung.

4. Nun atme langsam, sanft und voll aus und mache dabei einen Ton des Vergnügens „Ooooooo“. Gib dich dem Hinunterströmen von Aufregung, Wärme und Vergnügen hin. Laß deinen Kopf und dein Becken los. Fühle und genieße die angenehmen Gefühle in deinem Becken. [Es sollte spontan und sanft

nach vorne kippen. Versichere dem Klienten falls notwendig: „Es ist in Ordnung, Lust in deinem Becken zu spüren“, „Laß deinen Kopf, dein Becken los“, etc. ]

5. Diese Schritte wiederholend, sollte der Klient sich mehr der Aufregung beim Einatmen hingeben und mehr der Lust beim Ausatmen. Der Rhythmus sollte schneller werden, der Ton kann sich zu „Ohhh“ verändern, das Becken sollte mehr aufgeladen sein und den Wunsch nach Entladung verspüren. Die Körperbewegung sollte in Wellenform ablaufen. Drücke die Hände oder Zehen auf die Zehen des Klienten zur Unterstützung, es sei denn, das stört.

6. Wenn es so weit ist, gib dich dem Drängen des Beckens nach Entladung der Aufregung hin. [Eine stärkere Welle der Erregung sollte durch den Körper des Klienten gehen, vielleicht von einem Seufzer oder Laut begleitet; das Becken wird noch mehr nach vorne kippen und unwillkürliche Bewegungen im Atemrhythmus machen; der Kopf wird zurückfallen wollen und weiter sich mit jedem Atemzug bewegen. ]

7. Der Klient sollte diese Erfahrung 2 oder 3 mal wiederholen und wird vielleicht sogar in der Lage sein, mehr Erregung aufzubauen und sich jedesmal freier und voller hinzugeben. Bespreche mit dem Klienten emotionale und körperliche Empfindungen. Klient benötigt vielleicht Unterstützung mit der Hand oder dem Kissen auf der Brust oder mag sich um die Hüften des Therapeuten rollen. Wichtig: Laß den Klienten danach aufstehen und sich erden.

Anhang I: Benutzung der Dyaden in der Therapie und im Ausbildungsworkshop

Diese Dyaden sind sehr kraftvoll und ihre Anwendung in der Einzeltherapie ist etwas anders als in einem Ausbildungs-Workshop.

#### A. Einzeltherapie

1. Der Therapeut sollte diese Dyaden gründlich mit Kollegen ausprobiert haben, bevor er sie mit Klienten ausprobiert.

2. Es ist hilfreich, wenn der Klient etwas zur Einführung gelesen hat (d. h. die ersten 5 Kapitel von Lowens „Liebe, Sex und dein Herz“ oder sogar diese Beschreibungen der Dyaden und die Anhänge).

3. Zur Vorbereitung sollte der Therapeut noch einmal „Anmerkungen für die Therapeuten“ lesen.

4. Die erste Erfahrung des Klienten mit den Dyaden sollte stückweise erfolgen, um ihn mit der Dyade bekannt zu machen und so tief wie nur möglich gehen zu können, wenn man sie verbindet (d. h. mache Dyaden A und B in der 1. einstündigen Sitzung, dann B und C in der nächsten [mit A wenn nötig]. Dann, in einer 1 1/2 bis 2stündigen Sitzung mache A - D in der Abfolge. (Denke daran, um D voll erfahren zu können, müssen A, B und C unmittelbar davor erfolgt sein. )

#### B. Trainings-Workshop

1. Die Trainer sollten die Übungen selbst ausprobiert haben, bevor sie sie mit Trainees durchführen.

2. Die Trainees sollten dieses Skript ganz gelesen und verstanden haben, bevor sie mit den Übungen beginnen und vielleicht sogar zusätzlich gelesen haben Kapitel 1-5 in Lowens „Liebe, Sex und dein Herz“.

3. Folgende Arbeitsweise wird vorgeschlagen:

a. Jeder liest noch einmal die Vorbereitungen unmittelbar vor Beginn.

b. Trainees bilden Untergruppen von 3 Menschen, vorzugsweise vom selben Geschlecht. Es ist von großem Nutzen, wenn jede Gruppe ihren eigenen Raum hat.

c. In den Dreiergruppen ist A Therapeut für B, B für C und C für A. Die 3. Person kann als Unterstützung für den Therapeuten und/oder den Klienten dienen und auch als Beobachter für Übertragung und Gegenübertragung. Bemiß 2-2 1/2 Stunden pro Trainee für alle 4 Übungen, kurzer Überblick über sexuelle Geschichte und vorheriges Körperlesen eingeschlossen.

d. Nach jedem 2 1/2-Stunden-Abschnitt kommt jeder in den großen Raum zum Sharing von jeder 3er-Gruppe und zur Unterweisung des Trainers.

e) Der Prozeß wird wiederholt; nun wird C Therapeut für A, B ist Beobachter.

Anmerkung:

Gruppen können auch aus 4 Personen anstatt 3 Personen gebildet werden, aber jeder sollte die Übungen ausprobiert haben. Das hilft Zeit sparen für die großen Gruppen.

## Anhang II: Erregungsfluß, Ich- und Sexualtriebe

Betrachten wir zunächst den Fluß der Erregung und Gefühle im Körper:

**Gefühlsfluß an der Hinterseite des Körpers = Aggression (motorischer Antrieb, auszugreifen, um sich zu schlagen, sich auf etwas zu- oder davon wegzubewegen)**



**Gefühlsfluß an der Vorderseite des Körpers = Sehnsucht (der Wunsch nach Kontakt)**

Abbildung aus A. Lowen 1989, S. 44)

Das Aufwärtsfließen konvergiert in den Kopf (speziell die Augen, Zähne, Gesicht), das Abwärtsfließen konvergiert in das Becken (speziell in die Genitalien). Die Aufwärtsimpulse bewirken Ladung, die abwärtsgerichteten Entladung. Lowen schreibt:

„Eine Grundenergie motiviert alle Handlungen. Wenn sie die Muskulatur auflädt und durch sie hindurchfließt, besonders durch die willkürlichen Muskeln, erzeugt sie räumliche Bewegung, die wir mit Aggression (agredi-sich auf etwas zubewegen) gleichsetzen. Wenn sie die weichen Strukturen wie Blut und Haut auflädt, erzeugt sie Empfindungen, die erotisch sind, zärtlich oder liebevoll. Jede dieser Seiten des

Gefühlslebens des Individuums ist meist topisch lokalisiert; die motorische Komponente in der Rückseite des Körpers und in den Beinen, die sensorische Komponente in der Vorderseite des Körpers und in den Händen. Zwar ist die Tendenz zur topischen Lokalisierung nicht absolut, aber für die praktischen Zwecke der bioenergetischen Therapie ist diese Unterscheidung zwischen Vorder- und Rückseite brauchbar.

Beim unneurotischen Verhalten verteilt sich diese eine Energie auf die zwei Wege und ruft eine Handlung hervor, die rational und der Situation angemessen ist. Impulse aus den beiden Triebbahnen verschmelzen oder überlagern sich zu einer Handlung, die oberflächlich betrachtet, ein einheitlicher Ausdruck ist. Verschmelzung ist eine Oberflächenfunktion, d. h. sie ist eine Ausdrucksfunktion und untersteht der Herrschaft des Ichs. Wo die Verschmelzung vollständig ist, kann der Beobachter die beiden Komponenten nicht voneinander abgrenzen. Unvollständige Verschmelzung erzeugt Ambivalenz und irrationales Verhalten. Der Beobachter kann sie leicht erkennen, wie im Fall des Patienten der weint, wenn er wütend wird, oder wütend wird, wenn ihm zum Weinen zumute ist. Vollständige Entmischung muß gleichbedeutend sein mit der psychotischen Spaltung.

Nun sind wir in der Lage, weiterzudenken. Wir haben den Gegensatz von Material und Energie erkannt, und wir haben einen Gegensatz zwischen einem motorischen, aggressiven Triebstrang und einem sensorischen, zärtlichen Triebstrang postuliert. Nun, auf einer höheren Ebene der Organisation, können wir von Ichtrieben und Sexualtrieben sprechen. Der Sexualtrieb umfaßt die beiden fundamentalen Komponenten - die sensorische und die motorische,

Zärtlichkeit und Aggression. Die erotische Komponente bewegt sich längs der Vorderseite des Körpers nach unten und verbindet sich mit einer aggressiven Komponente, die den Rücken hinunterschwingt, um den Damm herum und in die Genitalien. Die sexuelle Natur dieser Impulse wird durch ihr Ziel, den Sexualakt mit einem Sexualobjekt, und durch den Punkt ihres Zusammenfließens in den Genitalien bestimmt. Andererseits, wenn die Bewegung beider Impulse nach oben, zum Kopf, gerichtet ist, mit einem Hauptpunkt des Zusammenflusses in den Augen, können wir die gemeinsame Bahn als einen Ichtrieb bezeichnen.

Aufgrund seiner entgegengesetzten Richtung gerät der Ichtrieb in Gegensatz zum Geschlechtstrieb. Dies erklärt die Beobachtung, daß das Ich auf dem Höhepunkt des sexuellen Orgasmus verlöscht.

Die Bewegung im lebenden Organismus ist pulsierend. Die Energiebewegung nach oben und nach unten ist eine Pendelbewegung. Der Ichtrieb kann nicht stärker sein als der Geschlechtstrieb, das Ich nicht größer als das sexuelle Gefühl. Wenn auf der Ich-Ebene eine Ambivalenz besteht, wird man bei der Sexualfunktion eine gleichartige Ambivalenz finden. Dieses Schwingen als Grundlage des Realitätsprinzips ist der Eckstein aller bioenergetischen Prinzipien und jeglicher bioenergetischen Therapie. “ (A. Lowen, 1981, S. 116-118)

Ich bringe dieses Zitat, um zu erinnern, daß unsere Arbeit an sexuellen Problemen mit spezifischer Arbeit, die das Ich stärkt (die Wahrnehmung des Selbst) verbunden sein muß. In den Zielen und Erläuterungen zu den Dyaden habe ich die Notwendigkeit angesprochen, das Ich aufzubauen.

Die Dyaden betonen auch nachdrücklich das Fühlen und Verstärken des Abwärtsfließens von Angriffslust und Zartheit. Aber das kann nur soweit eintreten, wie das Aufwärtsfließen frei und stark ist, weil die Energiebewegung eine pendelnde ist.

**Literatur:**

Alexander Lowen: Bioenergetik (1975), Bern und München 1976

Alexander Lowen: Der Verrat am Körper (1967), Bern und München 1980

Alexander Lowen: Körperausdruck und Persönlichkeit (1958), München 1981

Alexander Lowen: Liebe, Sex und dein Herz (1988), München 1989

**Anschrift des Verfassers:**

Bennett Shapiro, Ph. D., 1542 Prospect Pl., Victoria B. C., Canada, V8R-5X8, Tel. 604/598-5595

**Übersetzung:**

Ulla Richter, Kempener Str. 12, 50733 Köln, Tel. 0221/723911

**Rainer Mahr**

## **Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse**

Auf dem klinischen Forum in Frankreich 1992 hat Brigitte Dohmen aus Belgien einen ausführlichen Vortrag gehalten über die Möglichkeiten und Probleme beim Körperkontakt zwischen Therapeut und Klient in der BA. Ich sah mich dann in meiner Praxis vor meinen Klientinnen sitzen, die gerade mit ihren ödipalen Phantasien und Wünschen beschäftigt sind: Im Bewußtsein aller Ermahnungen und Verhaltensregeln werde ich starr, kontrolliert und ängstlich. „Nur keine Bewegungen, Reaktionen, Berührungen, Gesichtsregungen, die falsch, nämlich sexuell verstanden werden könnten,“ denke ich. In diesem Moment wußte ich, daß solch ein Konzept nicht angemessen sein kann: So müssen die kleinen Mädchen ihre Väter erleben, wenn sie stolz und begeistert mit ihrer neu entwickelten Körperlichkeit und weiblichen Energie auf den geliebten Vater zugehen. „Warum erschreckt er sich so vor mir, zieht sich zurück, wird bleich und starr? Was habe ich falsch gemacht, was ist falsch an mir? Er weist mich zurück, will meine Liebe nicht.“

Die Folgen, die solche eine Erfahrung auf die weitere Entwicklung der Identität als Frau und auf die Fähigkeit, sich zu öffnen und hinzugeben haben kann, ist uns bekannt. Wir beschreiben sie mit dem Modell einer rigiden Charakterstruktur.

Ein körpertherapeutisches Setting, das wegen der Gefahr erotischer und sexueller Besetzung von Berührungen diese grundsätzlich ausschließt, kann zu einer Wieder-

holung der traumatischen Erfahrungen der Klienten führen. Da diese Situation aber durch Vermeidungs- und Unterdrückungsverhalten des Therapeuten verursacht wird, kann ich mir die Bearbeitung nicht vorstellen.

Wie versuche ich, mit solchen Situationen umzugehen: (Zwar beschreibe ich Situationen aus Therapien mit Frauen, weil ich dabei die relevantesten Erfahrungen gemacht habe. Die Therapien mit Männern sind ihnen aber bezüglich dieser Fragestellung vergleichbar.) Wenn Frauen in der Therapie beginnen, ihre Identität, ihren Körper, ihre Gefühle als Frau zu entdecken und zu mögen, zeigen sie das durch ihre Kleidung, ihre Frisur, die Art und Weise wie sie gehen, sich verhalten, mein Aussehen kommentieren. Ich zeige ihnen klar und deutlich, daß ich diese Veränderungen bemerke, daß ich mich freue, daß sie dazu den Mut finden. Manchmal merken sie vielleicht auch, daß ich darüber etwas stolz bin. Ich fühle mich dann oft in der Rolle des Vaters, der sich freut, wie sich seine Tochter zur schönen Frau entwickelt. Ich denke, daß dies den Frauen oft Unterstützung gibt, auf einem guten Weg zu sein, auf einem Weg, der akzeptiert und begrüßt wird. „Ja, ich darf wirklich eine Frau sein, so fühlen, mich geben und zeigen.“

Dann tauchen bei diesen Frauen manchmal Bedürfnisse auf nach mehr Nähe zu mir. Sie erleben sie als erotische oder sexuelle Be-

dürfnisse und geraten in große Verwirrung, denn diesen Bereich darf es in der Beziehung zum Therapeuten nicht geben. Eine Klientin glaubte, deshalb sogar die Therapie abbrechen zu müssen. Darauf reagiere ich häufig mit dem Hinweis, daß ich diese ihre vermuteten Gefühle zu mir verstehe. Es ist ihnen jetzt möglich, ihre Zuneigung oder Liebe zu mir nicht nur im Kopf zu wissen, sondern auch im Körper zu spüren. So zu empfinden, ist ihr gutes Recht. Daß ich als Therapeut ihre erotischen und sexuellen Bedürfnisse nicht erfülle, ist für sie momentan vielleicht schmerzlich, aber Bestandteil des therapeutischen Settings. Ich achte also darauf, daß diese Gefühle ihre Berechtigung behalten, auch in der therapeutischen Situation. Denn nun ist es möglich, daß diese Frau sich mit ihnen und mit ihren diesbezüglichen Ängsten auseinandersetzen kann: Sie äußert z. B. den Wunsch, in meiner Nähe zu sitzen, von mir in den Arm genommen zu werden. Ich fordere sie auf, es doch auszuprobieren. Sie stellt es sich vor oder versucht, sich mir zu nähern. Dabei werden ihre Ängste stärker, alte Bilder und Erinnerungen tauchen auf, oder die anfänglichen Ängste nehmen immer mehr ab. Manchmal habe ich diese Frau schließlich im Arm und sie merkt erstaunt, daß die erotischen und sexuellen Gefühle verschwunden sind. Sie fühlt sich einfach geborgen und gehalten. Das wollte sie doch schon immer: vom Vater geborgen und gehalten sein - auch als Mädchen und Frau.

Es gibt auch Situationen, in denen ich einer Frau sage, daß ich sie jetzt in den Arm nehmen möchte. Als Reaktion kann Abwehr und Angst auftauchen, die wir uns anschauen können. Es kann auch sein, daß sie begeistert auf das Angebot eingeht. Dann

merkt sie aber, wie sie kalt und starr wird, sich innerlich zurückzieht, daß sie „nur so tun kann als ob“, daß sie schon immer auf diese Weise ihre Männerbeziehungen lebt und gestalten muß.

Ich habe einmal mit einer Frau gearbeitet, die in ihrer Kindheit und in ihrer langjährigen Ehe viel sexuellen Mißbrauch und Gewalt erlebt hat. Männer hat sie nie in einer anderen Rolle kennengelernt. Als nach langer Zeit ihr Mißtrauen mir gegenüber zu schwinden begann, suchte sie Halt und Geborgenheit, indem sie ihren Kopf an meine Brust legte. Dabei machte sie die Erfahrung, daß man einem Mann nahe sein kann, ohne von ihm geschlagen oder mißbraucht zu werden. Das erlebt sie wie ein Wunder. Dabei betont sie aber immer, daß sie nicht als Frau, sondern als Mensch an meiner Brust liegt. Hier frage ich nach, will wissen, was sie damit meint. Mit viel Mühe und Scham meint sie, daß ich nicht merken soll, daß sie Brüste hat. Ich sage ihr, daß ich das natürlich merke, weiß und spüre, daß sie eine Frau ist. Diese Szenen wiederholen sich immer und immer wieder, bis sie allmählich ihre Bewußtheit, eine Frau zu sein, im Kontakt mit mir nicht mehr ignorieren muß. Dabei habe ich das Gefühl, ein Mädchen sucht die Nähe zu ihrem Vater als Mann, will ihn als solchen spüren und entdecken. Dies zeigt sich dann auch, wenn sie mit ihren Händen meinen Bart oder meine Augenbrauen spüren will. Doch nach einiger Zeit schlägt mein Gefühl um. Was hier geschieht, ist für mich nicht mehr klar, beginnt unangenehm zu werden. Auch will sie nicht mehr, daß ich sie in dieser Situation anschau. Das lasse ich mir natürlich nicht verbieten, sondern frage nach ihren Bildern und Gefühlen, wie das für sie ist, wenn sie

mir so nahe ist, mein Gesicht berührt. Sie reagiert verärgert, fühlt sich gestört. Ich konfrontiere sie damit aber immer wieder. Eines Tages erzählt sie mir dann, daß sie mich liebt, daß sie nur noch in die Therapie kommt, um mir, auch körperlich, nahe zu sein. Da sie es nun aber bekannt, auch öffentlich, kann sie ihre Illusionen nicht mehr aufrecht erhalten. Es gibt für sie derzeit eigentlich kein Bedürfnis mehr nach Therapie, also muß sie sich verabschieden.

Kollegen haben mir damals geraten, die Therapie nicht zu beenden, denn in dieser Situation gäbe es noch viel zu klären und zu bearbeiten, vor allem die enttäuschten Bedürfnisse und die Trennungsgefühle. Ich habe es nicht getan. Wie kann ich jemandem in seinem Schmerz beistehen, den ich ihm selbst zugefügt habe? Ein Vater, der von seiner verärgerten Tochter verlassen wird, weil er ihre Liebesangebote nicht annimmt, kann sie deshalb nicht gleichzeitig trösten. Er muß sie gehen lassen. Diese Klientin kam auch nie mehr in die Therapie zurück. Sie hat mir viele Briefe geschrieben, die ich nie beantwortet habe. Darin hat sie mir immer wieder ihren Schmerz geschildert. Nach und nach hat sie mir erzählt, daß sie andere Männer versucht hat kennenzulernen, mein Bild aber immer störend dazwischen steht. Inzwischen lebt sie trotz verschiedener Männerbeziehungen immer noch allein. Sie ist glücklich, eine Frau zu sein und mag es, ihren Körper zu zeigen und zu bewegen - sie ist eine leidenschaftliche Bauchtänzerin geworden.

In einer anderen Therapie war eines Tages eine Frau mit dem Bedürfnis nach Nähe beschäftigt, fühlte sich gleichzeitig sehr hilflos und allein. Ich wollte ihr vorschlagen,

ihre Bedürfnisse deutlicher wahrzunehmen und dann zu versuchen, sie mir gegenüber zu äußern. Da sah ich sie plötzlich als **ganz** kleines Mädchen vor mir, und meine Forderung, sie soll Klarheit über ihre Bedürfnisse haben, sie mir gegenüber artikulieren, wurde absurd. Ich ging hin, nahm dieses kleine, hilflose Wesen in den Arm. Da konnte sie tiefer durchatmen und sich entspannen. Doch nach einiger Zeit merkt sie, daß sie mit ihren Gedanken abschweift, ihr Körper steif wird. Ich müßte mich eigentlich vor ihrem Körper eckeln, meint sie, denn sie findet ihn ja selbst abscheulich. Dann tauchen schreckliche Bilder von sexuellem Mißbrauch auf. Nach solchen Prozessen ist dann das Bedürfnis wieder da, von mir im Arm gehalten und getröstet zu werden. Sie muß spüren, nicht allein zu sein, auch körperlich nicht verachtet zu werden.

Eine andere Frau droht in der Therapie immer wieder in ein tiefes Loch zu fallen, in dem sie nicht mehr reagieren noch reden kann. Es tauchen auch keine Bilder mehr auf und auch das Durchhalten solcher Situationen wird von ihr und von mir als sinnlos erlebt. Da hat sich das Ritual entwickelt, daß sie vor mir sitzt und ich ihr nur den Rücken stütze oder Kopf, Nacken und Wirbelsäule massiere. Immer öfter reagiert sie dabei mit starkem Gegendruck. Kürzlich sagte sie mir dazu: „Wenn ich mit ihnen rede, erlebe ich Kontakt und eine Beziehung. Aber bei diesem Stützen spüre ich mich in mir selbst.“

Natürlich gibt es viele Klienten, die ich selten oder nie berühre, bei denen ich immer warten würde, bis sie den Wunsch haben und sich trauen, zu mir Körperkontakt herzustellen. Bisweilen lasse ich aber auch sehr

viel Körperkontakt zu und initiiere ihn auch gezielt und bewußt. Ich weiß, daß ich damit Übertragungsprozesse auslöse und intensiviere. Die Arbeit mit der Übertragungsbeziehung hat aber den großen Vorteil, daß nicht mehr über die Konflikte des Klienten geredet oder gearbeitet wird, sondern daß sie unmittelbar präsent und für alle Beteiligten erlebbar werden.

Bei dieser Vorgehensweise ist nicht die Vorstellung leitend, daß Körperkontakt human ist, gut tut und daher hilfreich ist. Ich will mit ihm Empfindungen, Bilder, Erinnerungen, Gefühle provozieren, stimulieren oder verstärken. Deshalb muß ich immer genau schauen und fragen, wie der Kontakt ankommt, was er bewirkt. Manchmal löst er gar nichts aus, stört einfach nur, manchmal entspricht er meinen Erwartungen und manchmal stößt er ganz neue Türen auf, führt zu tieferen Schichten der Persönlichkeit der Klienten.

Ich betrachte den Körperkontakt als ein Mittel der Kommunikation. Ob die Kommunikation klappt, hängt wie beim Gespräch davon ab, daß sie offen, klar und sensibel ist, daß sie dem anderen Raum läßt, zu antworten, daß seine Antworten wahr und ernst genommen werden. Wenn ich aber ständig damit beschäftigt bin, die Klienten mit ihren körperlichen Kommunikationsversuchen mir vom Leib zu halten - was ergeben sich daraus für traurige und verrückte Botschaften!

**Anschrift des Verfassers:**

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

**Lyn Mayo**

## **Die Behandlung von sexuellem Mißbrauch kann gefährlich für deine Gesundheit sein \***

Bei diesem Thema wurde mir eine nörgelnde Zähigkeit und eine abnehmende Begeisterung bei der Arbeit mit Klienten bewußt. Insbesondere fühlte ich die Schwere bei der Arbeit mit Patienten, deren Thema sexueller Mißbrauch ist. In den letzten 20 Jahren waren sie in einer großen Anzahl in meiner Praxis. Ich bemerkte, daß ich neue Anstöße brauchte. So entschied ich mich, in Washington DC an einer Konferenz teilzunehmen mit dem Thema: Fortschritte bei der Behandlung von Überlebenden des sexuellen Mißbrauchs. Zu viele Jahre hatte ich an einer solchen Konferenz nicht mehr teilgenommen. Es war für mich eine Wohltat, daß so viele Spezialisten auf dem Gebiet des Mißbrauchs Wahrheiten ausdrückten, die wir als Bioenergetiker schon seit Jahren wissen - so zum Beispiel, daß der Körper eine Erinnerung behält oder daß Körperarbeit für die Behandlung des Traumas wichtig ist.

Wie auch immer, ich war insbesondere daran interessiert, was innerhalb der bioenergetischen Gemeinschaft noch nicht ausreichend herausgestellt worden war und was ich in meinem eigenen Leben nicht ausreichend bedacht habe - nämlich den sekundären posttraumatischen Streß.

Wenn man mit Menschen arbeitet, die sexuell mißbraucht worden sind oder sehr schwer traumatisiert, dann führt das beim Thera-

peuten zu sekundären Symptomen des posttraumatischen Stresses. Auf der einen Seite erzieht das bioenergetische Training die Therapeuten dazu, auf ihre eigene Gegenübertragung zu achten und ihren eigenen Prozeß fortzusetzen. Auf der anderen Seite ist es wichtig, unsere menschliche Schwingung zu sehen und zu akzeptieren, wenn wir mit schweren Traumata arbeiten. Hier müssen wir lernen, auf uns selbst zu achten.

Die häufigsten Symptome des sekundären posttraumatischen Stresses sind auch die, die ich erfahren habe. Diese umfassende Mattigkeit oder einen geringen Grad von Depression: einige Therapeuten neigen dazu, sich von der Welt zurückzuziehen und isolieren sich von Freunden oder Kollegen. Außerdem fühlen sich selbst kompetente Therapeuten überwältigt, inkompetent oder sich der Notwendigkeit dieser sehr fordernden Arbeit nicht gewachsen.

Diejenigen von uns, die dies gedanklich immer wieder wiederholen, bemerken, daß einige furchtbare Ereignisse in dem Leben des Klienten bei uns ein Phänomen erzeugen, welches sehr ähnlich ist wie die Flashbacks des Traumas von dem Opfer. Die Anhäufung dieser unterschiedlichsten Erfahrungen kann Auswirkungen auf unsere Körper und Gefühle haben wie zum Beispiel, wenn man eine ständige Anzahl von Horrorfilmen sieht. Es kann außerdem passieren, daß die Traumata des Klienten in unseren Träumen oder Alpträumen wieder

---

\* Aus: The International Institute for Bioenergetic Analysis, Newsletter Volume 14, Number 2, Frühjahr 1994

auftauchen. Es ist klar, daß diese Ereignisse gefährlich für unsere persönliche, emotionale und berufliche Gesundheit sind.

Wir sind uns dessen bewußt, daß wir, um effektiv zu sein, als Therapeuten einen gewissen Abstand brauchen, während wir uns mit dem Klienten auseinandersetzen. Sekundärer posttraumatischer Streß kann zur Folge haben, daß wir entweder psychisch oder körperlich empfindungslos werden. Ich begann mich darüber zu wundern, daß ich Über das, was ich in meiner Praxis hörte, immer weniger überrascht war und immer weniger beteiligt. Ich dachte, vielleicht werde ich wie einige Polizisten, die schon zu viele Tragödien gesehen haben und deshalb ihre Fähigkeit, vom Herzen mitzuschwingen, verloren haben. Yvonne Dolan sagt: Empfindungslosigkeit beim Therapeuten kann auftreten als eine Antwort auf die überschwemmende Dichte der Beschreibungen der Klienten mit sexuellem Mißbrauch oder, genauer ausgedrückt: eine Antwort auf die Anhäufung von zu vielen schrecklichen Geschichten oder Leiden im Laufe der Zeit mit wenig persönlicher Entlastung oder Sich-wohl-fühlen.

Empfindungslosigkeit kann auch ein Zeichen dafür sein, daß unser eigenes „Opfersein“ hervorgerufen wird. Empfindungslosigkeit trennt uns von unseren Körpern und unseren Gefühlen und behindert unsere Fähigkeit, mit unseren Klienten in Beziehung zu treten. Außerdem schneidet es von uns selbst ab, von unserem eigenen Leben und von anderen Beziehungen.

Ein anderes sehr problematisches Symptom ist, daß körperlicher Kontakt und sexuelle Intimität verhindert wird oder weniger stattfindet. Wenn jemand das Bedürfnis nach Körperkontakt bei Menschen untersuchen

würde, nachdem sie den Film „Prince of Tides or Nuts“ gesehen haben, dann würde festgestellt werden, daß weniger Menschen das Bedürfnis nach Sex haben als wenn sie einen Film gesehen hätte, der sie zum Lieben machen einlädt.

Wenn ich eine Geschichte von sexuellem Mißbrauch höre, dann erzeugt das in meinem Kopf lebendige Bilder. Ich glaube, daß ich nicht der einzige bin, dem das so geht. Als Therapeuten von Opfern sexuellen Mißbrauchs sind wir immer mit Geschichten und Bildern bombardiert, bei denen entweder jemand vergewaltigt wird, angegriffen wird und ausgenutzt wird, und wir schwingen körperlich und gefühlsmäßig mit. Die Auswirkungen hierauf werden wahrscheinlich von Therapeuten, die selber sexuell mißbraucht worden sind, mehr gespürt. Was können wir also tun? Diese Konferenz war ein Aha-Erlebnis für mich. Seitdem habe ich mehr über den Streß des sekundären Traumas gelesen, mit anderen Therapeuten gesprochen und einige einschneidende Veränderungen in meinem Leben vorgenommen. Wenn du deine eigene Gesundheit erhalten oder verbessern willst, wenn du mit Klienten arbeitest die sexuell mißbraucht sind, dann kannst du die folgenden Vorschläge in Betracht ziehen:

*1. Befreie dich von Spannungen und Gefühlen, die du nach den Sitzungen noch mit dir herumträgst.*

Verhindere, daß du diese Spannungen und Affekte in deinem Körper ablädst. Als Bioenergetiker haben wir Glück, denn wir kennen Übungen, die uns helfen, uns selber wieder zu grounden und die Gefühle auszudrücken, die wir während der Sitzung in uns aufgenommen haben. Es ist nötig, daß wir uns daran erinnern, daß wir diese auch für

uns selbst nutzen können. Lüfte deine Praxis durch. Plane einen Übergang zwischen deiner Praxis und dem Rest deines Lebens: dusche, wechsele deine Kleidung, nachdem du die Klienten gesehen hast, entspanne dich, höre Musik oder meditiere. Was immer für dich paßt, diszipliniere dich, dieses zu tun, denn du bist auch wichtig.

## 2. *Habe selber positive sexuelle Bilder und Erfahrungen.*

Erinnere dich daran, daß es in deinem eigenen Leben Zeiten gibt, in denen Sex mit Liebe, Zärtlichkeit und Leidenschaft verbunden war. Mach dir dieses bewußt, wenn du eine Überdosis vom Gegenteil gehört hast. Finde positive Bilder im Kino, wenn du Filme siehst, oder in den Büchern, die du liest.

## 3. *Mache Supervision oder Gruppensupervision.*

Immer wieder haben die Leiter dieser Konferenz für Therapeuten, die mit Patienten mit sexuellem Mißbrauch oder mit vielschichtigen Persönlichkeitsstörungen arbeiten, die Wichtigkeit von Supervision oder Gruppensupervision herausgestellt. Sie sind so weit gegangen, daß sie sagten, daß niemand diese Art Klienten behandeln sollte, der nicht selber in Supervision ist. Hiermit schlossen sie sich selbst auch ein.

Wir brauchen hiermit nicht allein zu bleiben. Andere haben vielleicht eine andere Beobachtung oder bemerken etwas, was du übersehen hast. Vielleicht haben sie auch einen hilfreichen Vorschlag, wie man weitermachen könnte. Wie auch immer, selbst für die Erfahrensten unter uns hat es einen großen Wert, über diese schwierigen Fälle zu sprechen. All dieses für sich zu behalten, ist nicht gesund.

## 4. *Begrenze die Fälle von sexuellem Mißbrauch, die du behandelst.*

Nicht immer wissen wir, daß jemand sexuell mißbraucht worden ist, wenn wir eine Therapie beginnen. Wie auch immer, so weit wie möglich, begrenze die Anzahl von Fällen mit Mißbrauch und verteile sie gut in deiner Wochenarbeit.

## 5. *Beobachte deinen eigenen Wunsch, ein Supertherapeut zu sein.*

Diese Art von Klienten haben ein sehr schweres Leben gehabt und berühren uns tief. Sie benötigen sicherlich unser Mitgefühl, Anteilnahme und Sorge. Auf der anderen Seite haben sicherlich die meisten von uns Gegenübertragungen in der Art, daß wir Helfer sein müssen. Wenn man diesen Fakt bis zum Ende weiterdenkt, dann ermöglicht dieses unter Umständen unsere eigene und des Klienten Zerstörung. Wir können nie das kompensieren, was in dem Leben des Klienten geschehen ist. Niemand von uns will als Therapeut als eine neue narzißtische Person von dem Klienten gesehen werden, die sich um nichts schert. Der Therapeut kann in einer gewissen Weise falsch reagieren, die dieses auf ihn übertragen wird. Wie auch immer, es ist eine narzißtische Qualität darin, ein Supertherapeut zu sein zu wollen. Wir müssen uns unserem Trend, immer erreichbar sein zu wollen, alles verstehen zu können, unsere Bedürfnisse für eine Extrasitzung immer beiseite schieben zu wollen, ständig wechselndes Geld für eine Stunde und so weiter, bewußt sein.

Judith Herman stellt fest: „Viele gesetzte und erfahrene Therapeuten, die normalerweise genau die Grenzen in der therapeutischen Beziehung beachten, finden sich selbst plötzlich wieder, indem sie plötzlich die

Grenzen der Therapie verlassen und die Rolle des Retters übernehmen. Dieses geschieht unter dem intensiven Druck von Übertragung und Gegenübertragung. Der Therapeut kann sich genötigt fühlen, die Anzahl der Therapiesitzungen auszudehnen oder häufige Telefonanrufe am späten Abend zu erlauben, an Wochenenden oder selbst im Urlaub. Sehr selten führen die Extra zu einer Verbesserung oder Veränderung. Im Gegenteil, je mehr hilflos, abhängig oder inkompetent der Klient sich fühlt, desto schlimmer werden die Symptome. “ (Herman, 1992)

Außerdem sollten wir uns selber verzeihen, wenn wir einmal unberechenbar sind, etwas vergessen oder einmal mit einer Horrorgeschichte nicht vollständig mitschwingen. Wir können nicht härter an dem Wiederauftauchen des Klienten arbeiten als sie es tun, und unser persönlicher Wert sollte nicht daran gemessen werden, ob der Klient in der Lage ist, sein eigenes Leben wieder in die Hand zu nehmen.

**Anschrift des Verfassers:**

Lyn Mayo, 25 River Park, New Paltz NY 12561, USA, Tel. 914/255-7181

**Übersetzung:**

Siegfried Kober, Bielefeld

Wir sollten nicht so hart mit uns selber umgehen. Wenn wir unsere Klienten dahin bringen sollen, daß sie sich mehr lieben, dann sollten wir uns tagtäglich auch mehr lieben.

Für dich sind viele von diesen Vorschlägen vielleicht nicht neu - vielleicht hast du auch noch andere. Wichtig ist, wieviel von dem du täglich umsetzt und lebst. Ich kann dich nicht genug dazu ermutigen, auf deine eigene Gesundheit und dein eigenes Glück mehr acht zu geben.

**David Campbell**

## **Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994**

Eine der tiefgreifendsten, interessantesten und möglicherweise zerstörerischsten Weise, auf die der Körper auf Ereignisse reagieren kann, ist die Scham.

Scham ist das, was wir empfinden, wenn wir uns ungeliebt, unerwünscht fühlen, anders als die anderen, mit der falschen Hautfarbe, wenn unsere Hose schmutzig ist, wenn wir uns nachts bepinkelt haben - alles Dinge, die in unserer Kindheit als nicht akzeptabel angesehen wurden.

Scham. Was geschieht mit unserem Körper, wenn wir Scham empfinden? Jeder von uns kennt dieses Gefühl mehr oder weniger: Als erstes ziehen wir uns zurück. Wir ziehen uns in uns selbst zurück und brechen den Blickkontakt ab. Das ist ein wichtiger Punkt, denn durch den Blickkontakt erfahren wir oft erst, daß wir etwas falsch gemacht haben. Ihr kennt diesen Blick... was hast du jetzt wieder gemacht! Bah, pfui!! Wie konntest Du so etwas tun!!!?

Und dieser ärgerliche Blick und die vorwurfsvolle Stimme können dazu führen, daß ein kleines Kind innerlich zusammenbricht. Es kehrt in sich, zieht sich zurück und bricht den Blickkontakt ab. Darum ist es typisch für einen Patienten, der sehr viel Scham empfindet daß er dir nicht in die Augen sehen kann. Denn tief in seinem Innern erwartet er Feindseligkeit, Verachtung und Schuld.

Zwischen dem Gefühl der Schuld und der Scham besteht eine sehr enge und wirksame

Verbindung: wenn wir uns schämen, dann ist eine Möglichkeit, dieses Gefühl loszuwerden, jemand anderen zu beschuldigen. Und das ist der unselige Kreislauf in der Erziehung: Eine Mutter, die in ihrer Kindheit Schuldgefühle eingepflanzt bekam, empfindet Scham und beschuldigt wiederum ihr Kind, wenn es etwas tut, für das sie beschuldigt wurde. Und da haben wir den teuflischen Kreislauf: Schuld, Scham, Schuld.

Wir alle wissen, was geschieht, wenn uns schämen: Wir schauen uns um und suchen jemanden, den wir beschämen können.

Wie früh sich das Schamgefühl entwickelt? Nun wahrscheinlich schon im ersten Lebensjahr. In den letzten 10 bis 15 Jahren hat sich die Erforschung der Mutter-Kindbeziehung immer weiter entwickelt und wir wissen so heute wesentlich mehr darüber, was in der Beziehung zwischen Baby und Mutter vor sich geht. Und wir wissen es durch Beobachtung, nicht nur durch die Theorie. Viele Videos von Müttern und Babies „in Aktion“ wurden aufgenommen und ausgewertet und viele Theorien, an die wir geglaubt haben, haben sich schlicht als falsch herausgestellt.

So gibt es zum Beispiel keine autistische Phase in der Kindheit. Vom Augenblick seiner Geburt an versucht das Baby, eine Beziehung zur Mutter oder zu dem, der gerade da ist, zu entwickeln. Und das faszinierende ist, daß das Baby zuerst den Kon-

takt aufnimmt. Das Baby erregt die Aufmerksamkeit der Mutter. Wenn wir jetzt ein Baby hier hereinbrächten, würde es auf der Stelle mit mir und Ihnen konkurrieren - und zwar äußerst erfolgreich.

Dieser starke Drang des Babys, andere auf sich aufmerksam zu machen, ist sehr wichtig für sein Überleben.

Stellen Sie sich das Baby vor - oh, kille, kille- und Sie reagieren. Und damit beginnt der Dialog sofort nach der Geburt. Aber wenn das Baby darauf eingeht und ein negatives Feedback erhält hält es inne und zieht sich zurück. Und dieses frühe Muster beginnt im ersten Jahr.

Wir sprechen über frühe Auswirkungen auf den Körper. Nehmen wir uns - uns normale Menschen. Ihr könnt euch vorstellen, daß für jedes Baby die Notwendigkeit besteht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, um zu überleben. Und das setzt sich fort und beschränkt sich nicht nur auf das Babyalter.

Herumgehen und Aufmerksamkeit erhaschen. Denn Erwachsene - nein, wir sind nicht so. Wir brauchen doch nicht im Mittelpunkt zu stehen! Und ich hier erst recht nicht! (anhaltendes Schmunzeln) -

Es ist also sehr wichtig, daß wir uns beobachten, wie sehen, wie weit wir die Aufmerksamkeit auf uns lenken möchten.

Und wie entsteht jetzt der Kreislauf?

Wie fühlt man sich, wenn man einfach aufsteht und sagt: Schaut mich an! Ich dachte spontan: Bin ich in Ordnung? Und dann merkte ich, daß ich rote Socken anhatte. Ich hoffe, sie gefallen euch.

Die Scham, die die Menschen verkrüppelt, die unsere Fähigkeit verkümmern läßt, wir selbst zu sein, wird oft schon sehr früh

erworben. Wir hatten in einem Workshop eine Sing-Übung. Und immer wenn ich meinen Mund öffnete, um unbefangen wie ein Kind herauszusingen, sagte jemand in meiner Familie: Hör auf! Grauenhaft! Und ich schämte mich jedesmal.

Es ist noch gar nicht so lange her, daß June und ich angefangen haben, in Workshops singen. Also, ich beginne zu singen und alle sagen: Das ist schön. - Ich hab mich umgedreht um zu sehen, von wem sie sprechen. Diese Zustimmung löste irgendwie meine Stimme. Ich traute mich zu singen. Aber die meisten Menschen haben einen Horror davor, in der Öffentlichkeit zu singen. Aber Kinder meistens nicht. Wir schämen uns, und das ist gewiß traurig, unserer Stimme. Denn das Singen ist in der rechten Gehirnhälfte angesiedelt, die gleichzeitig Sitz der Gefühle und nicht der Sprache ist. Und es ist wichtig, gerade damit in Kontakt zu sein. Das ist in uns allen. So bringt uns die Scham dazu, daß wir uns zurückziehen und den Kontakt abbrechen.

Aber da ist noch ein anderer schwieriger Aspekt: Ihr seid sicher alle sehr liebevolle Therapeuten. Ihr sitzt hier und ich frage euch: „Akzeptiert ihr mich?“ - „Natürlich. Ich akzeptiere dich, was du machst ist in Ordnung.“ - Wenn ich sehr viel Scham empfinde, kann ich das alles nicht wahrnehmen. Weil ich euch nicht ansehe. Euer Blick mag warm und liebevoll sein, aber ich sehe ihn nicht. Ich sitze hier mit niedergeschlagenen Augen.

Das erstaunliche ist: die Scham hindert dich daran, ein Gegenüber zu sein. Um also als Therapeut mit der Organisation von Scham arbeiten zu können, müssen wir den Menschen befähigen, aus der Scham herauszukommen. Und das gilt für vieles.

Wir haben zum Beispiel in der Bioenergetik Möglichkeiten, jemanden zum Weinen zu bringen. Aber dabei gibt es ein Problem: Man kann jemand über dem Atemschemel zum Weinen bringen, oder wenn Druck auf den Brustkorb ausgeübt wird, oder während der langgezogenen Ausatmung.

Aber wenn schon eine ausgeprägte Bereitschaft besteht, sich zu schämen, ist es gleich, wie oft man während der Übungen weint. In deinem wirklichen Leben draußen wirst du immer noch die gleichen Probleme haben, zu weinen. Denn die ausgeprägte Bereitschaft sich der Tränen zu schämen, bleibt.

Ich spreche aus persönlicher Erfahrung - und das ist besonders wichtig. Ich habe hart daran gearbeitet weinen zu können und auch in der Therapie viel geweint, weil ich mir vorgestellt habe, meine Scham, „richtig“ zu weinen, so loszuwerden. Und auch meine Scham, als Therapeut zu weinen oder als Vater. Obwohl meine Therapie mir also geholfen hat zu weinen, war sie falsch. Sie hat mir nie geholfen, wenn ich mich geschämt habe. Es irritiert mich, daß ich das jetzt gerade feststelle.

Und wenn ich mir jetzt klarmache, daß ich als Internationaler Trainer nicht in Tränen ausbrechen dürfte - das ist natürlich lächerlich! Und wenn ich mir vorstelle, daß jeder Mensch gegen die Tränen ankämpfen muß, weil er eben eine bestimmte Rolle zu spielen. Und meine Rolle wäre: „Ich bin ein zertifizierter Bioenergetischer Therapeut und weine nicht!“

Es sind die kostbarsten Augenblicke in einer guten Therapie, wenn der Therapeut ebenso wie der Patient weint. In diesem Augenblick entsteht eine wirklich *mensch-*

*liche* Situation, ein gemeinsames Erleben. Das ist sehr wichtig.

In mir ist noch eine andere Art von Scham, die viele Männer hier vielleicht kennen. Ich habe lange Jahre, geglaubt, daß ich sehr kräftig sei - körperlich kräftig. „Willste Zoff? Dann komm nach draußen!“

Diese Art von Scham bewahrt mich davor, meine Angst zuzugeben. In früheren Zeiten gab es in bioenergetischen Workshops richtig aggressive Übungen - und ich war immer voll dabei. Aber in Wirklichkeit war mein Körper von den Zehenspitzen bis zu den Haarspitzen starr - starr vor Angst. Und ich hatte noch mehr Angst, diesen Terror zuzugeben - aus Angst. Das ist der Grund, warum ich nie bearbeiten konnte, daß ich große Angst vor meinen älteren Bruder hatte und große Angst vor meinem Vater. Denn ich hatte es kompensiert - durch Scham.

Scham verwischt die Erkenntnis. Denn Scham ist ein Mittel, etwas loszuwerden. Dazu fällt mir noch etwas ein, was mich sehr traurig macht. In der Schule habe ich nicht geweint. Ich war einer der Schüler, die niemals weinten. Und ich fühlte mich den Jungen, die weinten, sehr überlegen. Und heute tut mir das sehr leid, denn ich war derjenige, der durch seine Scham am weitesten von seinen wirklichen Gefühlen entfernt war.

Die Scham verschließt dein Herz und gibt den anderen die Schuld: „Warum bist du so schwach?“ Und schlimmer noch, ich erhebe mich über die anderen und denke: Ich bin nicht wie du. Aber wenn man sich die Scham eingesteht, ist es möglich, etwas in Bewegung zu setzen, zu ändern. Und ein Anfang ist gemacht, wenn du verstehst was in dei-

nem Körper vor sich geht. Man kann versuchen, das alleine zu machen, aber es ist sehr schwierig. Wenn ich z.B. mit jemandem arbeite, der eine tiefe Scham hat, stelle ich mich tatsächlich manchmal hinter ihn und helfe ihm ganz langsam auf. Denn diese Haltung drückt keine Scham aus. Dann ist man so etwas wie „die guten Eltern“.

Und noch wichtiger - und das ist etwas, was ich kürzlich entdeckte: Berührung ist bei der Arbeit mit Scham äußerst wichtig: In einem kleinen Kind läßt das Erleben von Verlassenheit Scham entstehen. Und wenn ein kleines Kind sich verlassen fühlt, kann man ihm nur helfen, wenn man es hochnimmt und hält und es uns in die Augen sehen kann.

Ihr werdet sicherlich in der Arbeit mit Patienten festgestellt haben, daß dieses Halten bei einem Erwachsenen nicht so ganz einfach ist. Man muß also einen Weg der Berührung finden, der für den jeweiligen Menschen passend ist. Und das verlangt viel Erfahrung und Oeschick.

So kann einem Menschen oft durch Halten des Kopfes geholfen werden. Denn der Kopf ist der Bereich, mit dem das Kind am meisten in Kontakt mit der Mutter kommt. Ein sensibler Bereich, an dem viele Nerven Zusammenkommen, der direkt auf Berührung reagiert. Und schon die kleinste Berührung ist sehr wirksam.

Das Thema, über das wir sprechen, ist natürlich sehr umfassend. Und ich denke da jetzt an sexuellen Mißbrauch. Und alles was das Kind in einer solchen Situation an Scham empfindet wird noch erheblich verschlimmert durch das Gefühl: es ist meine Schuld. Und das ist eine der Schwierigkeiten, wenn

wir aufwachsen: daß wir als Kinder keine Möglichkeit haben, die Welt zu beurteilen. Wir können die Welt nur nach unserer eigenen kleinen Welt beurteilen. Wir haben keine Welt, um sie mit unserer zu vergleichen.

Wenn uns also etwas geschieht, neigen wir dazu zu empfinden, daß es unsere Schuld ist. Und das ist ein anderer Aspekt der Scham. Und gerade beim sexuellen Mißbrauch besteht eine besonders ausgeprägte Form von Scham. Und auch hier ist es schwierig, Blickkontakt aufzunehmen.

Und wieder eine andere Form der Scham besteht beim Mißtrauen. Mißtrauen veranlaßt einen nicht, den Blickkontakt abzubrechen. Die Augen blicken mißtrauisch. Und solange ein Patient sich in diesem Zustand befindet, verschwendest du die Zeit mit Reden. Du mußt also etwas tun. Und im Grunde bedarf es nur einer kleinen Veränderung. Jemand schräg von der Seite anschauen - das ist Mißtrauen (er zeigt dies). Und jemanden direkt und unmißverständlich anzuschauen, das ist kein Mißtrauen. Ihr seht, es ist nur eine kleine Bewegung des Kopfes und des Nackens.

Als ich noch mehr analytisch gearbeitet habe, saß ich auch so wie ein Analytiker: mit zurückhaltendem, skeptischen Blick von der Seite. Ich stellte mich also als mißtrauischen Menschen dar, und tatsächlich war dies Teil meiner Abwehr. Die Gründe dafür liegen weit zurück. Ich lernte Analytiker zu sein, weil ich meinem Vater zuhörte, wenn er unaufhörlich eigene Geschichten erzählte. Denn ich war derjenige in der Familie, mit dem er reden konnte. Wenn ich nach Hause kam, pflegte meine Mutter zu sagen:

Dein Vater hat sich in seinem Zimmer eingeschlossen. Komm sofort. Und ich ging dann in sein Zimmer und hörte mir all diese Geschichten an und verlor mich selbst dabei. Wie so viele von uns hörte ich meinem Vater immer noch zu, lange nachdem er gestorben war - indem ich anderen Menschen zuhörte.

Und ich finde es so erleichternd in der Bioenergetik aufzustehen und herumzugehen.

Es gibt eine alte Geschichte, und das ist nicht nur eine jüdische Geschichte. Es ist die Geschichte des verlorenen Paradiese. Es gab dieses Paradies einst. Und wir haben es verloren. Den Garten Eden. In meiner Vorstellung symbolisiert dieser Garten das Paradies des Babys. Eines Babys, das angenommen und gut versorgt ist. Aber das währt nicht ewig. Im Garten Eden ist alles gut. Du kannst nichts falsch machen. Aber da gibt es Schlange, die sich vom Baum herabwindet. In östlichen Kulturen ist die Schlange das Symbol der Weisheit. Und die Schlange sagte zu Eva - nicht zu Adam: „Nimm diesen Apfel. Dann wird alles gut werden. Kümmere dich nicht um Gesetze und Regeln.“ - Ihr kennt das Gefühl. - Eva also, eine höfliche und nette Lady, nimmt den Apfel und sie und Adam essen davon. Und natürlich nimmt die Geschichte ein fürchterliches Ende. Denn ab diesem Zeitpunkt, glaubt man der Geschichte, haben sie das Wissen um Gut und Böse. Und das war zum damaligen Zeitpunkt sicherlich keine so angenehme Erfahrung.

Meiner Meinung nach ist für ein Baby dieser Augenblick gekommen, wenn es anfängt zu begreifen, daß die Eltern mißbilligend reagieren. Das Baby liegt nicht mehr

nur einfach da, verschmutzt seine Windeln und freut sich des Lebens. Dem Baby wird plötzlich klar, daß das, was es tut, unerwünscht ist. Einiges ist erwünscht und einiges nicht. Und einiges kann sogar sehr unerwünscht sein, etwa sich als Individuum zu behaupten.

So kann es je nach Situation unerwünscht sein, ein Junge oder ein Mädchen zu sein. Vielleicht wollten die Eltern einen Jungen und du stellst plötzlich fest, daß du ein Mädchen bist Und das ist nicht das, was sie wollten. Es ist schon eine tiefgreifende Erfahrung, wenn man sich bewußt wird daß man Eltern hat, die einen lieben werden, wenn man sich ihnen anpaßt.

In den meisten Fällen passen lieb die Eltern ihren Kindern an. Es ist also kein so großes Problem. Aber unglücklicherweise und auch tragischerweise gibt es doch auch viele Eltern, die sich nicht ihren Kindern anpassen, sondern die Kinder zwingen, sich ihnen anzupassen.

Aber zurück zum Baby: Das Baby gibt uns ein Zeichen und wir reagieren darauf.

Das ist ein Dialog.

Ich gebe dir ein Zeichen und du siehst weg. Das ist schade.

Ich gebe dir ein Zeichen und du sagst: Tu das bloß nicht!!

Und das ist ein schroffes Ende.

Und das ist Scham.

Wir haben also die unterschiedlichsten Möglichkeiten, einen Dialog zu beginnen. Und sie alle haben für uns als Menschen und für uns als Therapeuten Auswirkungen auf unseren Körper. All diese Gefühle sind Körpergefühle. Scham ► Körper, Angst ► Körper, Mißtrauen ► Körper.

Diese Gefühle in einem Körper zu lesen, zu erkennen, ist für mich der wichtigste Teil der körperlichen Erkundung. Das bringt uns zu einem anderen Thema.

In der Bioenergetischen Analyse ist es üblich, sich auszuziehen, um den Körper „lesen“ zu können, denn sonst könnte man leicht einige Sätze „überlesen“. Und dieses Ausziehen ist für viele ein Problem: es entsteht eine bestimmte Scham. Wenn du deine Kleider ausziehst, beginnt dein Körper zu frieren. Und was noch schlimmer ist: ich werde deinen Körper lesen!!! Es ist sehr wichtig für jeden, daß der empfindsamste und verletzlichste Teil von uns, unser Körper, mit Wärme und Respekt betrachtet wird. Und auch bedacht wird, daß für viele Menschen im Laufe ihres Lebens die Kleidung zu einem wichtigen Schutz geworden ist.

Wir wissen alle, daß sexueller Mißbrauch wesentlich häufiger ist, als wir je gedacht hatten. Und unsere Kleidung soll uns schützen. Und darum ist es so wichtig, die Kleidung als einen Teil dessen anzusehen, was einen Menschen ausmacht. Es ist kein Zufall, daß ich heute rote Socken an habe. Ich werde nicht sagen warum, aber es ist kein Zufall.

Die Geschichte unserer Kleidung, ihre ganze Symbolik, ist ungeheuer wichtig, denn Kleidung hat auch sehr viel mit Demütigung, Erniedrigung zu tun. Wenn wir unsere gesellschaftliche Stellung verlieren, das ist demütigend. Bei einigen Völkern ist es zum Beispiel äußerst demütigend, sich seiner Kleider zu entledigen; es bedeutet den Verlust der gesellschaftlichen Stellung. Dieser ganze Aspekt - sein Gesicht verlieren, seinen Status verlieren, sich selbst verlieren - es ist sehr wichtig, ihn im Auge zu behalten.

Wenn also ein Klient ins Zimmer kommt und dein erster Gedanke ist: Du lieber Himmel, warum hat sie bloß dieses Kleid angezogen!? - dann ist das eine sehr wichtige Feststellung. Sie sagt etwas darüber aus, wie der andere seinen Körper sieht. Vielleicht sagt sie aber auch nur etwas über deinen Geschmack aus.

Ich gebe zu, daß man schon außerordentlich aussagekräftige Dinge erfahren kann, wenn ein Klient seine Kleider auszieht.

Aber ich denke auch, daß es ungeheuer wichtig ist, die Auswirkungen dieses Ausziehens zu sehen und welche Konsequenzen sie für den Körper haben. Zumal die meisten der wichtigen Züge einer Persönlichkeit sich im Gesicht des Menschen spiegeln. Als Quelle von Informationen wird das Gesicht in der Körperarbeit viel zu wenig beachtet. Du gehst die Straße entlang - wassiehst du? Schmerz, Wut, Verlassenheit, Mißtrauen. Du kannst das alles im Gesicht der Menschen sehen, aber keiner spricht darüber. Das wäre unhöflich - unser Gesichtsausdruck verrät uns und anderen, was wir fühlen. Unser Gesicht ist der ausdrucksvollste Teil unseres Körpers. Und unsere Augen sind besonders wichtig. Unter dem Aspekt der Scham ist es außerordentlich wichtig, ob Blickkontakt besteht oder nicht.

Ich weiß nicht, wie weit ihr eine Vorstellung vom Schichtenaufbau des Körpers habt. Die oberste Schicht ist Rückzug und Scham. Nach einer Weile kommt die Angst. Und wieder nach einer Weile kommt die Traurigkeit. Wir finden sie oft, diese Schichten unter der Scham - Angst, Wut kommt dazu - und dann Traurigkeit. Und man kann es sehen. Man sieht es in den Augen der Menschen. Man kann regelrecht zusehen, wie es

geschieht Man kann Zusehen, wie sich bei einem Menschen der Ausdruck der Augen verändert - erst leer, dann ängstlich, dann wütend, dann traurig. So wie die Schichten in uns. Und nur an den Augen kannst du es eikennen. Da steht es geschrieben.

Beobachte ein Baby, das versucht Blickkontakt aufzunehmen. Das ist sehr verblüffend. Eine meiner Patientinnen bringt ihr Baby mit - und ich habe ein Problem. Denn das Baby nimmt meinen Blick gefangen und so kann ich meine Patientin nicht mehr ansehen. Ich sitz da und seh das Baby an. Das ist sehr stark, sehr direkt.

Und auch das kann man bei Babys beobachten: Wenn es genug Blickkontakt gehabt hat, bricht es ihn ab. Guckt einfach weg. Das war's. Du bist gerade verlassen worden.

Diese Fähigkeit kann uns aber auch verlocken gehen. Denn wenn unsere Eltern von uns erwarten, daß wir für sie da sind und sie schauen uns sehr traurig und sehr flehentlich an, dann werden wir oft von diesem Blick „geködert“. Wir können den Blick nicht mehr abwenden. Wir hängen am Haken, wir sind gefangen.

Die Mutter einer meiner Patientinnen versuchte Selbstmord zu begehen, als diese zwei Jahre alt war. Diese Patientin kann entweder gar keinen Blickkontakt hersteilen oder sie „hängt fest“ und kann ihn nicht abbrechen. Sie vermeidet ihn oder sie wiederholt die Situation, die sie bei ihrer Mutter erfahren hat: sie verliert sich in den flehen-

den Augen eines anderen. Und das ist sehr traurig.

Nun, wie kann man helfen, was kann man tun? Als erstes sollten wir darüber reden - und dafür danke ich den hier Anwesenden besonders - wir reden darüber, wir thematisieren es, und wir begreifen es als Widerstand aufzuwachsen, erwachsen zu werden, und als wesentlichen Widerstand in der Therapie.

Dies ist der erste Workshop, den wir über die Scham machen und es ist eine Schande, daß wir nicht mehr gemacht haben. Wir schämen uns also, daß wir uns nicht eher damit befaßt haben, Und ich muß allen danken, die auf dieses Thema gekommen sind, ich habe mich zu sehr geschämt, mich selber damit zu befassen. Ich bin für diese Gelegenheit sehr dankbar.

In diesem Workshop habe ich zum Beispiel festgestellt, daß ich mich schäme - nicht nur weil ich im Workshop weinen mußte, sondern weil ich herausfand, daß ich mich ein bißchen schämte, zu liebevoll zu sein. Ich schämte mich, anderen Menschen gegenüber zu herzlich zu sein. Das war eine sehr gute Erfahrung für mich.

Und so kann es schließlich zu einer Heilung durch uns Therapeuten kommen, wenn wir uns selbst mit unserer eigenen Scham auseinandersetzen, wenn wir wissen, wie wir anderen Menschen helfen können, ihre Scham zu überwinden.

Und damit möchte ich schließen.  
Vielen Dank.

#### **Anschrift des Verfassers:**

Dr. med. David Campbell, Davidson Clinic, Charing Cross Mansions, 12 St. George's Road, Glasgow, G3 6UJ, Scotland, Tel. 041/332-6371

#### **Übersetzung:**

Hildegard BaUer, Am Zuckerberg 6,50668 Köln, Tel. 0221/731273  
Ulrich Sollmann, Höfstraße 87,44801 Bochum, Tel. 0234/3828

## Ulrich Sollmann

### Scham und Schuld\*

Psychotherapie ist ein langer, schmerzreicher, aber auch befreiender Entwicklungsprozeß. Eine Begegnung zwischen zwei Menschen. Körperpsychotherapie versucht darüber hinaus, die Klientinnen ihre Energie, ihre körperlichen Spannungsmuster, ihre zurückgehaltene Atmung erleben zu lassen. Die Wiederbelebung der ursprünglichen kindlichen Unbeschwertheit und Vitalität soll innere Konflikte bearbeiten und auflösen helfen. Der Körper wird wieder als Quelle von Vitalität und Lebensfreude erlebt. Als Nährboden und Ausdruck eines Selbst, das die Verwirklichung von persönlicher Erfüllung erleichtert.

Nicht selten wirkt das therapeutische Bemühen nur spärlich in den Alltag der Klientinnen. Konfliktbearbeitung, die Arbeit mit der Übertragungsbeziehung und körperlich-energetischen Mobilisierung überzeugen vielleicht in einer jeweiligen Sitzung, in der Therapiebeziehung über eine gewisse Zeit ohne aber das Lebensgefühl und die Lebensgestaltung draußen, in Familie und Beruf, zu bereichern und zu verändern.

Diese Klientinnen sind bemüht um ihr Wachstum, um eine „gute Beziehung“ zum Therapeuten. Sie wissen um die Notwendigkeit von Therapie und spüren ihren Leidensdruck. Sie erleben ihren Körper als kraftvoll und tragend.

Und quälen sich in ihrer früh erworbenen Scham, nicht zu genügen!

Psychotherapie, wird sie als Unterstützung, als Hilfe und Begleitung bei persönlichem Wandel und persönlicher Veränderung verstanden, ist der Beginn einer neuen zusätzlichen Qual. Die Wiederholung einer existentiellen Erfahrung, die bis in die früheste Kindheit zurückreicht.

*„Du genügst nicht, so wie Du bist.  
Sei anders!“*

Ist Psychotherapie also eine Gefahr für diese Menschen? Sozusagen eine Kontraindikation (Gegenanzeige)?

Die Frau, von der ich berichte, hat die Botschaft „Sei anders“ offensichtlich sehr früh in ihrer Kindheit erlebt. In einer vorsprachlichen Zeit. Emotional abgespalten und kontrolliert, so daß die damit verbundenen Gefühle sie seelisch nicht überschwemmen oder chaotisch haben reagieren lassen.

Sie war angewiesen auf die Liebe ihrer Eltern und opferte ihre Wut, ihren Haß, ihren eigenen Selbst-Ausdruck. Sie kontrollierte und bemühte sich, um weiterhin gesehen zu werden, und lebt seitdem gefangen in ihrer Qual, dem Bemühen zu genügen. Alles gelingt ihr, sogar die persönliche und schwere Arbeit mit mißbrauchten Frauen.

Eine Beschämung, für andere dazusein und sich nicht spüren zu dürfen. Für diese Frau-

---

\* Ulrich Sollmann: Begierige Verbote - sexueller Mißbrauch, Therapie, schamlose Beziehungen, Zürich 1994

en, denen es unter Umständen ähnlich ergangen ist wie ihr.

Psychotherapie kann so lange nicht gelingen, bis die Frau ihre abgewehrte Scham und die hieraus resultierenden versteckten inneren Selbst-Zweifel spürt. Ihre Verzweiflung, ihre Tränen und ihren Haß. In Anwesenheit eines anfaßbaren Gegenübers, eines Zeugen. *Eines Gegenübers im Erleben der eigenen Erinnerungslosigkeit.*

Die körperliche Begegnung zwischen der Frau und mir, ein wortloses Geschehen, eröffnet eine Intimität, die, für uns beide unbekannt und unerforscht, sich psychologisch-analytisch nicht erschließen läßt. Ich riskiere eine *ungefragte Berührung*, eine mögliche Einmischung in ihr Innerstes. Ohne zunächst zu verstehen. In der Angst, sie erschreckt, sie verschreckt zu haben.

Dieser Grenzgang, diese Berührung, welche eine Berührung von uns beiden ist, scheint erforderlich zu sein, um die schmerzhafteste Tür zu der verletzten Scham zu öffnen. In der unbedingten Sicherheit meiner wachsenden Anwesenheit. Die Berührung wird zur Bewegung. Zur geleiteten Bewegung.

### Zur *Selbst-Bewegung!*

Eine Momentaufnahme aus dem therapeutischen Alltag!

Eine Gruppe wie jede andere. Eine der Teilnehmerinnen ist krank. Kopfschmerzen und Erkältung. Die Gruppe trifft sich für fünf Tage. Eine persönliche Begegnung. Übungen zu Körperwahrnehmung und Körpererleben sowie die gemeinsam erlebte Atmosphäre in der Abgeschlossenheit eines Meditationszentrums sind Ziel dieser Veranstaltung. Sie sitzt weiter links von mir und ist still. Ich sehe ihre fleischige Stirn, ihre

eingefallene Körperhaltung, und erinnere mich an ihre kurze Äußerung zu den heftigen Kopfschmerzen.

Der geschützte Raum, diese dichte Atmosphäre in der Gruppe ermöglichen jedem seinen eigenen Rhythmus, seinen persönlichen Zugang. Vor allem den jeweils individuellen Einstieg.

Sie lebe allein, habe drei Kinder, zwei Mädchen und einen Jungen. Beruflich sei sie an der studentischen Beratungsstelle speziell mit dem Thema sexueller Mißbrauch befaßt. Diese Frau ist erschöpft, vom beruflichen und familiären Alltag ausgelaugt. - Und so seltsam weggetreten!

Sechs Jahre Einzeltherapie hätten sie vertraut gemacht mit der Bioenergetischen Analyse, mit der Körperarbeit, die ausgehend von der Psychoanalyse, den Körper sowohl in das diagnostische Verstehen als auch in die therapeutische Praxis einbezieht. Der Therapeut habe sich nach einiger Zeit aber nur noch mit der therapeutischen Beziehung befaßt, so daß die Körperarbeit schließlich unterblieb. Und das sei wohl auch gut so gewesen!

Denn sie wisse ja um ihre hysterischen Anteile, überstarkes Geltungsbedürfnis wie es in der Fachsprache heißt. Die junge Frau weiß um ihre kribbelige Vermeidung des tiefen persönlichen Erlebens. Sie meidet die Bezugnahme auf einen anderen Menschen, indem sie schonungslos in diffuse Prozesse des Körpererlebens eintaucht. Unklar, wirr, innerlich treibend, aber letztendlich kontrolliert.

Überzeugende Gründe, in der Körperarbeit langsam und vorsichtig vorzugehen, damit die junge Frau alles bewußt erleben und

verinnerlichen kann. Damit sie emotional nicht von ihren überraschend auftauchenden Gefühlen überschwemmt wird. Das ist sachlich richtig. Doch stutze ich bei der fachlich, plausibel vorgetragenen Argumentation der Frau. Ich höre die Worte, weiß um den Sinn und sehe die seltsam gebeugte Frau neben mir sitzen. Still, zurückgezogen und so seltsam in sich verloren wirkend.

Am nächsten Tag: Endlich geht es ihr besser! Sie lacht, sie erzählt und interessiert die Gruppe durch ihre souverän wirkende, aber doch zurückhaltende Erscheinung. Wieder mal ist es einen ganzen Tag lang um die Wechselbeziehung zwischen Kopf und restlichem Körper gegangen. Zwischen Kontrolle und Gefühl, Erleben. Zwischen Festhalten und Loslassen. Therapeutischer Alltag.

Lebensthema vieler Teilnehmer in einer therapeutischen Gruppe. Diese wünschen gegen Ende der letzten Sitzung etwas zur Entlastung. Etwas, wie sie sagen „Angenehmes“. Meine Chance, den Tag durch eine körperlich und emotional stützende körperliche Bewegung zwischen jeweils zwei Teilnehmern abzurunden. Einer der beiden legt sich auf den Rücken, der andere hält ihm den Kopf. Dabei bewegt er den Kopf vorsichtig, langsam so, daß der Liegende die geleitete Bewegung nicht kontrollieren, kann bzw. muß. Feinste Andeutungen einer Gegensteuerung im Nacken werden von dem Sitzenden gespürt und ausgeglichen.

Eine erholsame, beruhigende und tief spannende Begegnung für beide. Draußen ist es schon dunkel. Einige „Pärchen“ in der Gruppe tuscheln oder andere sitzen still,

nachdenklich, besonnen, an die Wand gelehnt. Da höre ich die vertiefte Atmung und das Stöhnen der alleinerziehenden Mutter. Ihr Kopf ist in den Nacken gezogen, die fleischige Stirn und die Augenbrauen drohen die Augen zu zerquetschen. Die Brust hochgedrückt, hält die Atmung fest Das Becken ist an den Boden gepreßt die Füße sind umgeknickt. Noch nie habe ich derart verkrampfte und zur Seite abgewinkelte, erstarrte Fußgelenke gesehen. Kein Bodenkontakt! Keine Verbindung zum Körper. Wie können diese Füße die Frau tragen, frage ich mich. Wie können diese Gelenke das unbarmherzige Aufbäumen in diesem Körper stützen?!

Die Beine sind zusammengepreßt. Reglos liegt die Frau auf der Matratze, atmet tief, schnell und übersteigert. Aus Angst. Gedrängt durch eine unbekannte, treibende Kraft. Automatisch, ohne eigene Einflußnahme, ohne die Möglichkeit einer Korrektur.

Sie hat ihre Hände vor das Gesicht gedrückt. Sie verdeckt einen wortlosen Schmerz und will dabei nicht gesehen werden!  
„Es ist jetzt gut so, macht ihr mal weiter“, wehrt sie ab, um sich dann nach einem Zögern wie ein kleines Mädchen zu freuen: „Schön, wenn du hierbleibst“.

Ich setze mich neben die beiden, verweile dort, ohne etwas zu sagen, ohne etwas zu tun. Wach und bewußt anwesend schaue ich ihr in die Augen und bin in diesem Moment glücklich unvorbelastet, ohne eine Kenntnis über oft verwirrender Informationen über die Lebensgeschichte, die Problematik der Frau. Unvorbelastet, da ich mir den Raum der unbeschwerten Unwissenheit erlaubt

habe. Meine Anwesenheit, meine wohlwollende Zugewandtheit beginnen zu einer wortlosen Einladung für ein vertieftes Erleben zu werden.

Einem gemeinsamen Erleben.

Die junge Mutter weicht meinem Blick aus und beschuldigt sich verschiedenster Dinge. Sie mache mit ihren Kindern sowieso alles falsch. Dem Jungen, er sei gerade sieben Jahre alt geworden, habe sie den Vater genommen. Sie habe mit diesem wohl nicht mehr Zusammenleben können. „Aber was wird aus einem Jungen, wenn er keinen Vater hat.“ Dann sind da diese Eßprobleme. Nachts steht sie auf und futtert den halben Kühlschrank leer, um dann unter Umständen wieder alles auszukotzen. - Allein in der Küche, umhüllt von der Dunkelheit der wiederkehrenden Nächte. Die Kinder schlafen ruhig, während sie vor dem Küchentisch hockt.

Getrieben und zurückgezogen zugleich durch ein ihr allzu bekanntes Schuldgefühl.

Nur selten wage sie darüber zu sprechen. Sie schäme sich, so zu fühlen und ihr Leben nicht meistern zu können. Gewiß funktioniert sie gut. Wenn da nicht diese tiefe Erschöpfung in der Einsamkeit wäre, die ihr gewissermaßen keine Zufriedenheit und keine Kraft läßt, sich gegen die Schuld zu wehren. Sie durch die Selbstverständlichkeit der Begegnung mit einem anderen Menschen zu entkräften. Sie bodenlos zu machen.

Ich stelle mir den Alltag der jungen Mutter vor. Denke an meine eigene Frau, an unsere Kinder und die Untiefen und täglichen Feuerproben: Beruf, Kinder, häusliche Pflichten, eigene Interessen und was es sonst noch alles gibt. Für einen Moment kann ich gar

nicht unterscheiden, ob ich hier als Psychotherapeut, als Mann, als Vater sitze denn es ergeht ja jedem so, vermute ich stillschweigend.

Ich bin da, greifbar, *anfaßbar*, und ermutige die Frau *so* sein zu dürfen, wie sie ist. Gewiß eine Mutprobe, um das *lebendige Leben* zu spüren. Im Moment unserer Begegnung. Hier und jetzt. Eine stillschweigende Übereinkunft, die wir bereits leben, bevor wir sie hinreichend analysiert, biographisch durchgearbeitet haben.

Mit einem Seufzer der Erleichterung spürt sie die Entlastung, von einem *Mann* diese Erlaubnis zu erfahren!

Ich weiß nichts von der jungen Frau, außer den einleitenden Bemerkungen zu ihrer aktuellen Lebenssituation. Weiß nichts über ihre eigene Mutter, über ihren Vater und die Lebenserfahrung in ihrer Kindheit. Und: Fühle mich ein wenig geschmeichelt in der unverhofften Leichtigkeit unserer Begegnung.

Bis ich zum Schluß ihre Füße berühre! Diese waren immer noch so seltsam abgeknickt und nicht mit der Ausgeglichenheit und Entspannung im oberen Bereich des Körpers verbunden. Ein wenig übermütig, aber auch zu sehr verhaftet in meinem bioenergetischen Wissen und den hieraus resultierenden therapeutischen Empfehlungen, lege ich vorsichtig meine Hände auf ihre Knöchel, um diese zu wärmen, um sie in das Bewußtsein des Erlebens zu bringen.

Hätte ich das lieber doch nicht getan! Sie zieht die Beine an, preßt die Knie noch mehr gegeneinander und schiebt den Kopf zur Seite. Die Augen geschlossen und das Gesicht angewidert verzogen.

Ich bin zu weit gegangen.

Ich bin in ihren Intimbereich eingedrungen, ohne um Erlaubnis zu fragen, ohne dies zu erklären. Einfach so. Weil man, so wie ich es gelernt habe, abgeknickte Füße berühren sollte, damit sie wieder mit dem Rest des Körpers verbunden sind. Ich schäme mich wortlos! Ich schäme mich der Mißachtung ihrer Unberührbarkeit. Ich schäme mich der vorschnellen Heilserwartung, die ich in die Berührung meiner Hände legen wollte. Ohne zu fragen. Ich bleibe sitzen. Ich schaue die vor mir liegende Frau an. Ohne Worte, still und doch wachsam!

Sie schluchzt lautlos in sich hinein. Sie hat die Hände wieder vor das Gesicht gepreßt. Ich drücke ihr mein Bedauern über die unerwartete Störung, den unerlaubten Eingriff in ihre Intimspäre aus. Mit wenigen Worten, ohne mich selbst schuldig zu fühlen.

Als hätte ich hierdurch etwas erlebt, was der jungen Mutter bestens bekannt ist. Ein Gefühl der Scham, so vermute ich, eine Verletzung der Intimsphäre, die, nie in Worten ausgedrückt, das Leben der jungen Frau durchzieht. Eine Verletzung, die sich unbemerkt hinter Aktivitäten versteckt: Tätigkeiten des Alltags, berufliche Notwendigkeiten und mütterliche Pflichten. Aktivitäten, um zu genügen.

Alles, um die Scham nicht zu spüren!

Am nächsten Morgen schließt sich der Kreis unserer Begegnung. Unausgesprochen, ohne zu reden, ohne weitere Informationen über die Lebensgeschichte, berühren wir uns auf eine sehnsuchtsvolle Art und Weise.

Jeder in seiner Einsamkeit, jeder in seinen Erinnerungsgefühlen. Aber eben konkret körperlich mit dem lebendigen Gegenüber. Hier und jetzt!

Die junge Mutter, die Theologin und Beraterin, liegt auf der Matratze und hat die Arme in die Luft ausgestreckt. Als wollten sie jemanden sanft umarmen, suchen die beiden geöffneten Hände in dem unbekanntem Raum der bewußten, vertieften Körpererfahrung. Obwohl die *Erwachsenen-Arme* wissen, daß sie hier in diesem Meditationszentrum in die Luft gestreckt sind, tasten sich die *Kinder-Arme* durch das Dickicht der Erinnerungslosigkeit. Auf der Suche nach einem Menschen, nach einem geliebten Menschen. Ohne zu wissen, wer es sein könnte, aber im unmittelbaren Gespür meiner Berührung überzeugt davon, daß sie gefunden hatte.

Sie weint still, bitterlich, die Lippen und die Augen zusammengepreßt. Die Atmung in der Brust festgehalten, versteinert und auf ein Minimum beschränkt. Diese junge Frau quält sich, während ich, ohne ihr Wissen, neben ihr stehe. Sie quält sich, um ihr Schuldgefühl zu ertragen, um es zu besänftigen, damit sich die Scham und der Haß auf die eigene Mutter wieder verstecken können. Die Scham, nicht zu genügen!

Sie ist Mutter, sie ist berufstätig, sie berät mißbrauchte Frauen, sie will einen Mann lieben und hat alles im Griff. So, wie damals in der Psychotherapie. Sie hatte alles durchgearbeitet. Sie war erfahren in der Körperarbeit, um dann den Vorschlag ihres Therapeuten aufzugreifen, die Übertragungsbeziehung gewissenhaft zu klären. Um hierdurch ihre Alltagsbeziehungen besser, zufriedener leben zu können.

Ich berühre sanft mit meiner Hand ihren Arm, ihre Hand, die in die Luft gestreckt ist. Ich spüre die unmittelbare Vertiefung ihrer Atmung, das Beben ihrer Brust, das Zittern der Muskeln ihrer Arme. Die flatterigen

Gesichtszüge können die Aufregung, das Gemisch von Gefühl und Abwehr nicht mehr verbergen. Ich ziehe meine Hand zurück, um dann nach einer Weile meinen Kopf, meine Haare, sorgsam zwischen die nach oben gestreckten Hände zu halten. Bis meine Haare ihre Hände berühren. Sanft, wie ein Hauch, wie die Ahnung einer menschlichen Anwesenheit. Still, ein wenig traurig, erinnere ich mich daran, wie ich einmal so auf dem Rücken lag und die Haare meines Lehranalytikers spürte. Dämme des Widerstands sind eingebrochen. Eine Flut von ungezügelter Sehnsucht tobte, gelöst, geöffnet in der Ahnung eben dieser Begegnung. Der bewußten Wahrnehmung seiner Haare und meiner Erinnerungsfiguren. Ohne daß diese unbedingt gleich konkrete Gestalt annehmen mußten.

Es war wie eine feierliche Handlung, wie eine Zeremonie einer zufälligen Begegnung. Eine Verbundenheit im Gefühl der Einsamkeit und im Schmerz der Sehnsucht. Ungestillt, unergründlich tief. Unerlaubt! Die Arme waren wie leblos, abgespalten vom Erleben. Unfähig zu berühren, zu greifen, zu halten und zu umarmen.  
Meine Berührung: ungefragt!

Immer noch nichts weiß ich über diese Frau, und doch bin ich ihr so nah. Unsere Wege kreuzen sich, unsere Begegnung hinterläßt Spuren im Sand der Seele.  
Gerne erinnere ich mich an die Begegnung mit meinem Ausbilder David Campbell, der so simpel, feinsinnig und doch so nachdrücklich Über das Gefühl der Scham berichtete. Und dann durch die Arbeit mit der angeleiteten Bewegung uns die Erlaubnis spüren zu lassen, man selbst zu sein.

Ganz im Banne der Erinnerung nehme ich meinen Kopf weg und führe behutsam die Arme der jungen Frau zusammen, indem ich ihre Ellenbogen mit meinen Fingerkuppen berühre, damit die Hände sich treffen, sich in dem Nichts der Unendlichkeit finden können. Die Frau schreit auf und tut die Unfaßbarkeit der Berührung in diesem lauten Schmerz kund.

*Der Berührung von sich selbst, durch sich selbst.* Mittels meiner Berührung. Mittels meiner angeleiteten, *geleiteten* Bewegung.

Wir sitzen wieder alle in der Gruppe zusammen. Die Gruppe spricht über die Gefühle von Scham und Schuld und den Verzicht auf sich selbst. Man funktioniere gut, sei doch so eifrig bemüht, alles zu regeln. Und übergehe sich dabei! Die junge Mutter sitzt an ihrem üblichen Platz. Ganz wach. Die Augen leuchten, sie strahlen, und sie ist jedem zugewandt, der zu ihr spricht.

„Jetzt reicht's, mach weiter“, sagt sie zu mir, um die wortlose Aufforderung zu unterstreichen, ich möge mich doch jetzt nicht mehr mit ihr befassen.  
„Es ist zuviel des Guten.“

Der Schalk in meinem Blick lockt noch für einen Moment und weckt eine liebevolle Aufregung bei der Frau. So leicht würde sie mir nicht davonkommen, wenn sie sich mit so leuchtenden Augen wegstellen wolle. Ich würde schon gleich wieder wegblicken, sagte ich, um dann wortlos meinen stillen, humorvollen Treffer zu landen: „Wir haben dich alle gesehen! Und das ist gut so! Und du hast dies, du hast dich *gespürt*.“

#### **Anschrift des Verfassers:**

Ulrich Sollmann, Höfstraße 87, 44801 Bochum, Tel. 0234/38 38 28

# B u c h b e s p r e c h u n g e n

**Bernhard Maul: Ulrich Sollmann**

## **Worte sind Masken**

**Szenen männlicher Intimität**

(rororo-taschenbuch 8282, Reinbek 1993, 282 S., DM 16,90)

„Ich habe es satt, mich als Mann im guten Licht darstellen zu müssen. Bewußt wähle ich daher die Mittel der männlichen Konstruktion von Wirklichkeit. Sie sollen als Leser einen *üblichen Mann* vor sich haben, einen Mann, der sich selbst gerne darstellen möchte, der sich den Alltag zusammenbastelt, wie er möchte, der sich Feinde macht und dafür sorgt, daß man ihm nicht zu sehr, zu persönlich auf den Pelz rückt. Sie sind als Leser aufgefordert und in die „Pflicht“ genommen, sich selbst zu entscheiden, wann, was, wieviel und vor allem wie Sie glauben möchten. Es geht nicht darum, was *der Mann* ist! Alles, was ich erzähle, basiert auf eigener Erfahrung. Es sind Fakten, Berichte von Patienten, intime Phantasien und Spekulationen über das Unaussprechliche. Machen Sie sich also Ihr eigenes Bild!“

Der Aufforderung des Autors und Kollegen Sollmann, der ja auch schon in „Energie & Charakter“ einige Artikel veröffentlicht hat, schließt sich der Rezensent gerne an. Selten habe ich ein so spannendes, in seiner Art wissenschaftliches und gleichzeitig über lange Strecken vergnügliches Buch über unser Fachgebiet gelesen, daß zudem mit seiner Montage-/Collage-Technik, der Auflockerung durch Verwendung verschiedener Schrifttypen und -darstellungen und

den Zeichnungen/Karikaturen von Günther Rückert das Lesen leicht macht.

Männer, so der Sozialwissenschaftler und Lehranalytiker für Gestaltpsychotherapie und Bioenergetische Analyse, sind in unserer Gesellschaft, in der heutigen Zeit vornehmlich von Frauen, von Müttern erzogen. Die Beschreibung von Männlichkeit werde sich deshalb mit zwei Dingen befassen müssen: der Mutter-Sohn-Beziehung und dem seelischen Innen-Raum des Mannes, dem Möglichkeits-Raum, der männlichen Intimität.

Es gehe ihm um eine eher weibliche Art der Beschreibung des männlichen. Er halte die Zeit für „noch nicht reif genug“, klar strukturiert, mit eindeutiger Begriffsklärung über Männer schreiben zu können, ihre Geschlechterrollen-Identität von der weiblichen Geschlechterrollen-Identität abzugrenzen.

Manchem Leser mag sein Schreibstil zu feuilletonistisch erscheinen, doch vermeidet Sollmann damit die typische Falle, in die Männer schnell hineintappen, nämlich alles sofort auf den Begriff bringen, analytisch trennen und über die sogenannte Wahrheit Bescheid wissen zu müssen. Stattdessen

wagt er das Autobiographische nicht nur in Randbemerkungen, sondern in gleicher Länge, Breite und Tiefe wie die Darstellung seiner Fallgeschichten von Patienten. Das ist redlich, mutig und bisher selten in der Literatur zu entdecken.

Sollmann: „Ich stehe mit beiden Beinen sowohl in meiner eigenen Geschichte als auch in der Überzeugung heutiger Wissenschaft. Warum soll ich mich also verleugnen? Warum meine Kunst die Wirklichkeit anzureichern, ignorieren? Ohne automatische Schuldgefühl, ohne Peinlichkeit und zermürbende Angst verlasse ich mich auch beim Schreiben auf dieses Selbst-Bewußtsein.

Seitdem ich mich entschieden habe, die Szenen männlicher Intimität so zu beschreiben, kann ich wieder persönlich aufatmen. Auch wenn ich eigene Gefühle, Erlebnisse und Beziehungen mit den Erfahrungen meiner Patienten verknüpfe, brauche ich nicht in die Fußangel der Selbstentblößung, der Entlarvung zu treten. Öffnung ja - aber nicht ohne Respekt für meine innere Persönlichkeit“.

Dazu einige Leserproben:

„Ich wäre schon einmal neugierig, unter die Bettdecke meiner Vergangenheit schauen zu können, um das (hilflose?) Paddeln meiner Mutter in meiner Erziehung zum Mann zu sehen. Sie ist ja selbst nie Mann gewesen, wurde selbst von einer Frau, ihrer eigenen Mutter, erzogen. Männer tauchten auf als Väter, Liebhaber, Schulkamerad, Bruder oder Ehemann. Und nun noch ein Sohn! Welche der männlichen Rollen sollte mir wohl zudedacht werden? Die des Erinnerungs-Vaters, des platonischen Geliebten, des unverzichtbaren Kumpels oder des Ersatz-Gatten?“

Oder:

„Vor 20 Jahren plädierte ich überzeugt für die absolut gesellschaftlich begründete Prägung menschlichen Verhaltens. Es gab für mich damals keine unabänderlichen Geschlechtsunterschiede. Wir als Studenten hatten genügend wissenschaftliche Aussagen zur Hand, daß man durch die Erziehung zum Mann und zur Frau wird. Wir widersprachen heftig der Prädisponierung, der vermeintlichen biologischen Fundierung der Geschlechterunterschiede. -Inzwischen weiß ich: weit gefehlt!“

Und:

„Ich bin allein, arbeite in der Woche, hole mir einige verbrämte, letztendlich nicht ausreichende Streicheleinheiten in und durch meine Arbeit mit den Patienten. Zieh mich danach auf meine geschnitzte Holzbank im Wohnzimmer zurück. Sie wird zu meiner Heimat, zu meinem angestammten Platz. Ich sehe die beiden Zimmer, liebe den Blick auf die kleine Wurzellampe, die in der hinteren Ecke des Zimmers am Boden leuchtet. Mein Blick fliegt nach draußen. Ich sehe die Lichter der Straße, fernab von mir. Ahne Autos, ahne Menschen. Verborgен in meiner Höhle von Geschlossenheit, Geborgenheit, zu Hause und großstädtischer Wärme. Irgendwo!“

Diese fast wahllos herausgegriffenen Passagen beleuchten euch den angenehmen Schreibstil des Autors. Sollmanns Buch artet nirgendwo in die leider allenthalben zu findende Lobhudelei über die eigene Methode und die „Herrlichkeit“ des Therapeuten aus, sondern beschreibt ganz offen auch die mühsam erlernte Kunst und den ab und an leidigen Alltag:

„Nach einer kurzen Zeit der Symptombesserung drohte sich alles wieder zu ver-

schlimmern. Meine Gegenübertragungsgefühle von Distanz, Verlorenheit und Unerreichbarkeit drängen mich zu der Vermutung, nichts machen zu können, keinen plausiblen tragenden Grund zu finden und die automatische Regelhaftigkeit der Körpersymptome bestaunen zu können! In meiner deprimierten Hilflosigkeit mach ich wie des öfteren eine Anleihe bei meinen therapeutischen Ziehvätern. Ich schlüpfte in die Rolle des Kindes, das getragen von einer unmißverständlichen Wertschätzung durch diese Ziehväter, nämlich meinen Lehranalytiker und die Ausbildungstrainer, glücklich ist, dieselben zu imitieren, von ihnen abzugucken, sich auf das verlassen zu können, was im Leben eines Ausbildungskandidaten geboten wird. Diese hatten mich nämlich zwei Dinge gelehrt: bei Unsicherheit mit dem Körper arbeiten und bei Unklarheit Dinge, um die es geht, zu verkörpern, körperlich darzustellen.“

Oder:

„Ich halte das vielfach propagierte Gerücht für unhaltbar, das da lautet: Wenn man in Therapie ist, müsse man ganz und voll dabei sein. Mich macht es eher skeptisch, wenn ich von einem Patienten eine wohlcolorierte Palette von Gefühlen, Problemen und Kindheitserinnerungen angeboten bekomme, um dann nur noch auf therapeutisch geschickte Art die Karten zu mischen. Ich hätte Sorge und habe es immer wieder erlebt, daß Patienten schließlich die letzte Trumpfkarte aus der Tasche ziehen. Ich habe verloren!“

Und:

„Wie muß es, vergleiche ich neidisch, einem Gesprächstherapeuten, einem körperlich ängstlichen, schwächlichen Psychoanalytiker ergehen, einen solchen Mann in Therapie zu haben? Beide brauchen sich

einen Dreck um die Körperlichkeit, die körperliche Tiefung dieser männlichen Aggressivität und destruktiven Wut zu scheren. Ich hingegen, beinahe möchte ich mich bedauern, habe gerade mit diesem realen und gefährlichen Phänomen zu tun. - Meine Chance und mein Risiko!“

Und:

„Ich möchte ihn schütteln, ihn wachmachen, ihn mit dem ausgestreckten Zeigefinger auf die gefährliche Falle aufmerksam machen. Gleichzeitig hadere ich mit meiner therapeutischen Distanz und beruhige mich mit der zweischneidigen Floskel, daß der Prozeß eben noch nicht sowie sei.“

Neben der selbstverständlichen Sympathie für die eigene Methode läßt Sollmann auch seine Kritik „da sein“, ohne sich gleich als „Kritiker“ profilieren zu müssen.

„Als Körperpsychotherapeut ahne ich einen unschätzbaren Reichtum an Erklärung. An Aufklärung darüber, wie der Körper lebensgeschichtlich gebildet wird und sich weiterentwickelt. Die undurchsichtigen energetischen begriffe der Bioenergetischen Analyse und anderer Körpertherapieverfahren helfen mir nicht mehr genügend weiter. Sie sind zu wenig aussagekräftig. Ich bin nicht mehr bereit, mich einem undurchsichtigen „energetischen“ Weltgeist unterzuordnen, der mir die Verfügung und Einflußnahme und Selbstdarstellung raubt.“

Ein Buch von einem Mann über Männer für Männer, das sich die Frauen nicht entgehen lassen sollten.

**Heiner Steckel:**

**Ansgar und Dietlinde Rank**

## **Schau auf deinen Körper und fühle wer du bist**

**Körperausdruck und Charakterstrukturen in der  
Bioenergetik**

(Kreuz Verlag, Stuttgart 1994, ISBN 3-7831-1332-6)

Dieses Buch wurde wohl nicht nur von mir seit Jahren mit Spannung erwartet und ich bin froh, daß „das Kind“ endlich geboren ist. So wird es auch den Autoren gehen und hier speziell Ansgar Rank, der an diesem Text seit nunmehr etwa 8 Jahren gearbeitet hat. Diesen Prozeß konnte ich als Mitarbeiter seiner Trainingstätigkeit in Vlotho, als Kollege im Norddeutschen Institut und vor allem auch als Freund miterleben.

Ich weiß, wie wichtig es ihm war, hier seinen ganz eigenen Stil, einer sehr wachen, sinnlichen und dabei sehr präzisen Sprache, die er in seinen Workshops immer wieder benutzt, so auch zu Papier zu bringen. Dies ist nicht einfach. Und hier scheint es mir voll gelungen. Diejenigen, die Ansgar in seiner direkten Arbeit kennen, werden ihn unzweifelhaft vor sich sehen und hören, wenn sie anfangen zu lesen.

„Dieses Buch wendet sich an alle, die der Lebendigkeit zum Durchbruch verhelfen wollen, was nur zu haben ist, wenn man auch bereit ist, Verkrustungen aufzubrechen und Blockierungen beiseite zu räumen.“

In diesem Sinne, anregend „hinter dem Gebundenen das Ungebundene, hinter Blockaden das Dynamische, hinter den Status das wuchtige Gefühl... und die ungebremste Lebenskraft aufzuspüren“ wenden sich die Autoren mit den folgenden 320 Seiten mit

80 ganzseitigen Zeichnungen an die Leser. Die Zeichnungen, die ein wesentlicher Teil dieses Buches sind und drastisch, überdeutlich bis verzerrend und karikierend die „Außenansicht der charakterlichen Verpanzerungen“ aufzeigen, regen hierdurch sicher auch zu Widerspruch an. Bin Kollege, mit dem ich sprach, erlebte sie gar als zynisch und kritisierte, daß man sich so wohl nicht in ihnen wiederfinden wolle und könne. Zu vordergründiger Identifikation regen sie sicher nicht an - das scheint mir auch nicht gewollt zu sein. Sie wollen eher provozieren und anregen, indem sie Gefühlsentwicklungen und -verwicklungen in ihren jeweils charaktertypischen Ausprägungen überdeutlich herauskristallisieren. Meiner Ansicht nach stellen sie einen sinnlichen und künstlerisch sehr wertvollen Aspekt dieses Buches dar. Dieses Medium ist hier bewußt an die Stelle von illustrierenden Fallberichten getreten, was eine erfrischende Alternative der Verdeutlichung des Geschriebenen darstellt. Ansgar Rank stellt so die überindividuellen-strukturellen Aspekte der charakteristischen Lebenshaltung in den Vordergrund. Insofern sollte auch klar werden, daß Charaktertypen nicht Personen, individuelle Menschen sind, sondern deren strukturelle lebensbewahrende (historisch gesehen) und lebens einschränkende (gegenwärtig wirksame) Haltungen, die sich entsprechend verkörpern.

„Die Bilder wollen berühren, nicht Anlaß geben, darüber zu sinnieren, was der andere für einer ist.“

Zu seinem Buch ordnet Ansgar Rank die Charaktertypen einer vierphasigen Verlaufsgestalt des Lebensprozesses zu:

### **Bejahen - Nehmen - Halten - Geben**

Danach geht es im schizoiden Prozeß um ein Bejahungsdefizit, das in allen Lebensvollzügen deutlich wird. Den oralen Charakter kennzeichnet die Unlust sich das Notwendige zu nehmen. Der psychopathisch orientierte Mensch stellt Machen und Haben über und gegen Sein und Werden. Der masochistische Charakter behält zu vieles und zu lange und in der Rigidität wird die Hingabe an sich selbst, das Leben und die Mitmenschen zurückgehalten.

Diese typischen Verlaufsgestalten werden in all ihren Aspekten sehr plastisch und differenziert beschrieben.

Erfrischend ist, daß sich der Autor hier wirklich treu bleibt und auch nicht einmal stellenweise in einen pseudo-wissenschaftlichen Stil verfällt. Er bleibt konsequent dabei, alles sinnlich, plastisch und auch des öfteren sehr drastisch dazustellen. Hier treffen sich Text und Zeichnungen in ihrer Direktheit.

Als wissenschaftlich orientierte Fachleute ‚verbildet‘, sich durch z. T. kaum verständliche Texte zu quälen, um diese dann gerade wegen ihrer ‚Schwere‘ als besonders tiefgehend und wertvoll zu erachten, könnten wir hier manches Mal zum Überlesen verführt sein und überfliegend auch den Stil vielleicht das ein oder andere Mal als ‚schnoddrig dahergeredet‘ empfinden. Hier lohnt ein vertiefendes Zurückblättern, um

sich dann mit etwas Muße einzelne Sätze, Wortschöpfungen und Formulierungen im Ohr und von da aus im Hirn wie Herz, sozusagen auf der Zunge zergehen zu lassen. Dies war und ist einer der genüßlichsten Aspekte der Lektüre.

Wie sagte doch Erich Fromm einmal: Was wirklich menschlich wahr ist, muß eigentlich auch einfach ausdrückbar sein, so daß es selbst ein Kind verstehen kann.

Ansgar Rank rückt die unlebendige, gegenwärtige Dynamik charakterlichen Geschehens in den Vordergrund, wobei seine „pädagogische Handschrift“ unverkennbar ist, mit der er immer wieder zum Experiment, zum neuen, am Lebensprozeß selbst orientierten Denken und Handeln aufruft, sehr auf der Hut, historisch Erklärbares und historisch Notwendiges nicht als Entschuldigung für gegenwärtiges Nicht-Leben zu benutzen, sondern den gegenwärtigen körperlich-seelischen Verkrustungen mit viel Vertrauen in den Lebensprozeß an sich zuleibe zu rücken. Getreu einer der besten Zusammenfassungen über Charakterhaltungen, die ich kenne, von Alexander Lowen: „Was die notwendige Schutzburg des Kindes war, wird nur allzuoft zum Gefängnis des Erwachsenen.“ Rank: „Die Langzeitwirkung solcher Maßnahmen läßt einen einfühlsamen und ausdrucksbedürftigen Körper zu einem Gefängnis verkommen, in dem dunkle Triebe hausen.“

Ansgar Rank war nicht umsonst derjenige, der die bioenergetische Arbeit von Anfang an engagiert auch in nicht direkt therapeutische Vollzüge eingebunden hat. Mit seiner eher pädagogisch orientierten Trainingsarbeit am Jugendhof Vlotho hat er der Bioenergetischen Analyse in dieser Hin-

sicht viele Tore geöffnet. Dies ist auch sein Anliegen mit diesem Buch, das sich so nicht vor allem an ‚Fachleute‘ wendet.

Gerade deswegen ist es aber für uns, die sogenannten Fachleute auf diesem Gebiet hoch interessant und ich hoffe, daß sich viele davon werden anregen lassen, noch direkter sinnlich wahrzunehmen, zu verstehen, sich auszudrücken und zu arbeiten. Mit einer kleinen Leseprobe möchte ich diese Besprechung beenden:

„Jeder Mensch ist tief innen neugierig (= aufnahmebereit) auf die Wirklichkeit, wie sie gerade ist. Ebenso ist die Seele von sich aus mitteilbar bezüglich dessen, was in ihr vorgeht. Weil Wahrnehmungen und Sich-Ausdrücken ihr Wesen ausmachen, behält die Seele diese Fähigkeiten immerzu, auch dann, wenn das blockierte Ich keinen Gebrauch von ihnen macht. Wenn jemand trotzig von sich behauptet, ohne die anderen auszukommen, dann wird die Seele mit ihren Grundfunktionen lediglich zugeschützt. Diese Positionsbestimmung wird sich über kurz oder lang als unhaltbar erweisen. Bei allem Verständnis für die blockierenden Auswirkungen von Lebensumständen, ohne Kontakt zu unserer Umwelt gehen wir seelisch oder körperlich zugrunde.

Bioenergetisches Arbeiten rückt der Einsamkeit über die Sinne zuleibe. Die Bioenergetik versucht, vermittels eindringlicher Stimulation Appelle zum inneren Kern vorzutragen und zu der dort befindlichen Lebendigkeit vorzudringen.“

„Im Körper gibt es kein >Ich kann nicht<. Der Körper ist Prozeß. Alles Lebenswichtige sucht sich, so gut es kann, weiterzubringen. Ein Nicht gibt es nicht. Also sollte die Rede nur davon sein, was man kann. Ist

es wenig, dann ist es eben wenig. Aber zu einem Anfang wird es vielleicht reichen. Mit der Aussage >Ich kann nicht< ist man vor sich selbst weiterer Verantwortung enthoben. Fängt man an, das selber zu glauben, kommt es nicht mehr zu einer eingehenden Prüfung der Kräfte. Auch wird geflissentlich unterlassen, sich seine Möglichkeiten anzusehen. Jeder Prozeß wird im Keim erstickt... Wer etwas nicht kann, soll es lassen. Basta. Niemand braucht mehr zu tun, als er kann.“

Ich empfehle dieses Buch allen Kolleginnen, wünsche viel Spaß, Anregung und Besinnung bei der Lektüre.

## ► NIBA FORUM

1/1991

Alexander Lowen: Was ist Bioenergetische Analyse?

Jacques Berliner: Grounding, Rooting, Enracinement

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

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

2/1991

Heiner Steckel: Gespräch mit Alexander Lowen zu Fragen Bioenergetischer Therapie

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

Rolf Heinzmann: Gruppenregeln

Ulrich Sollmann: Körpersprache im/als Dialog

## ► NIBA FORUM DVBA

1/1992

Thomas Ehrensperger: Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse

Axel Böhmer: Bericht zur Einleitung einer Behandlung

Konrad Oelmann: Krankengymnastik und Bioenergetische Analyse - ein Tagungsbericht

Rolf Heinzmann: Überweisungskontexte

Alexander Lowen: Ich, Charakter und Sexualität

## ► FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/1993

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

Jacques Berliner: Meine Chronologie der körperlichen Erkundung

Günter Schubert: Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände

2/1993

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

David Campbell: Über Angst - Stegreifvortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1993

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

## ► FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

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 -

Diese Ausgaben des FORUM sind gegen DM 12,00 in Briefmarken beim DVBA, Auf dem Hirschberg 30, 53225 Bonn, Tel. 0228/464142, beziehen.