

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

2/96

Angela Klopstech	Das Trauma sexuellen Mißbrauchs: Wo Berührung mißhandelt hat und wie Berührung heilen kann	Seite 1
Robert Lewis	Vom Orgasmusreflex zur Fähigkeit sexueller Intimität über die erotische Übertragung: "Adoration" und Grenzen in der Bioenergetischen Analyse	Seite 14
Michael Dothagen	Männerorgasmus, Mythen und Wirklichkeit	Seite 28
Theodor D. Petzold	Sexualität - Auf dem Weg von der Trieb- abfuhr zur selbstbewußten und spannenden Kommunikation	Seite 37
Gustl Marlock	Reich, die Humanistische Psychologie und das New Age	Seite 43
Rolf Heinzmann	Systemische Gestalttherapie	Seite 59
Ulrich Gudat	Forschungsprojekt des DVBA	Seite 81
Heiner Steckel	Zu "Sexappeal" von Ansgar und Dietlinde Rank	Seite 82

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

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

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

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

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

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

Mitgliedern des DVBA sowie Mitgliedern und Ausbildungskandidaten des NIBA, der GBA, des IBAR, der SGfBA und der MGBA wird die Zeitschrift kostenlos zugestellt. Andere Interessenten können FORUM 2/96 gegen Rechnung DM 15,00 plus Porto beim Herausgeber beziehen.

ISSN 0946-8846

Angela Klopstech

Das Trauma sexuellen Mißbrauchs: Wo Berührung mißhandelt hat und wie Berührung heilen kann*)

Einleitung

„Das bekommt er nicht von mir, ich gebe meinem Mann nicht, daß ich seine Berührung mag.“ Meine Patientin Donna funkelt mich aus wütenden Augen an, ihr Körper ist gespannt und auf dem Sprung, als erwarte sie einen (seinen/meinen) Angriff. Als ich erwidere: „Welch ein schmerzliches Dilemma“, bricht ihre Verteidigungshaltung zusammen und sie bricht in Schluchzen aus: „Aber ich mag doch, wenn er mich anfaßt, und ich sehne mich sogar danach. Wenn ich aber merke, daß er bedürftig ist und etwas von mir will, dann ist mir seine Berührung zuwider.“ Für Erwachsene, die als Kind sexuell mißbraucht wurden, ist Berührung hochambivalent. Körperlicher Kontakt war bedrohlich und zerstörerisch, nicht respektvoll und unterstützend. Wo Grenzen hätten sein sollen, war stattdessen Übergriff; wo Bindung und Halt gebraucht wurden, waren häufig Leere oder Zurückweisung. Zuviel des Schlechten und zuwenig des Guten ist die Aschenputtelversion von sexuell mißbrauchten Kindern. Donna wurde als Kind sexuell mißbraucht, zunächst von ihrem Vater, später von einem Onkel; an eine Umarmung von ihrer Mutter kann sie sich nicht erinnern.

Sexueller Mißbrauch ist hochtraumatisch für Körper und Seele. Unangemessene, ver-

wirrende und in vielen Fällen gewalttätige und zerstörerische Berührung ist wesentlicher Bestandteil des Traumas. Eine Bandbreite von Gründen spricht für Bioenergetische Analyse als Therapie der Wahl bei der Behandlung von sexuell mißbrauchten Menschen.¹ In diesem Beitrag widme ich mich vorwiegend Gründen, die mit Donnas Dilemma zu tun haben: der Bedeutung von Körperkontakt und Berührung auf dem Weg aus Schock und Trauma in die Heilung.

Das Trauma sexuellen Mißbrauchs

Ein Trauma ist ein Leiden der Machtlosen. Zur Zeit des traumatischen Geschehens ist das Opfer hoffnungslos einer überwältigenden Gefahr ausgeliefert, ohne Hilfe von außen. Akute Bedrohung und Gefahr lösen eine komplexe Mischung und Abfolge von Reflexen und Reaktionen aus, sowohl auf der körperlichen wie auf der gefühlsmäßigen und der gedanklichen Ebene. Diese Reflexe und Reaktionen dienen dazu, den menschlichen Organismus auf Kampf oder auf Flucht vorzubereiten.² Ein Mensch in Gefahr spürt einen Energieschub mit erhöhter Wachsamkeit, seine Aufmerksamkeit focussiert auf die Gefahrenquelle und auf Fluchtmöglichkeiten; Hunger, Schmerz, Müdigkeit werden ausgeschaltet; extreme Angst oder Ärger werden mobilisiert. Im

*) aus: Schock und Berührung. SGBAT Reihe „Körper und Seele“, 1994

Normalfall, je nach Einschätzung der Gefahrensituation, ergreift der Mensch entweder die Flucht oder nimmt den Kampf auf und leistet Widerstand.

Sexueller Angriff und Übergriff sind kein Normalfall. Sexueller Mißbrauch, sei es Kindesmißbrauch oder Vergewaltigung, ist gekennzeichnet durch Gefahr, die als lebensbedrohlich erlebt wird, die Handlung wie Verhandlung unmöglich macht und zum Opfer entmachtet. Wenn keine Handlung möglich ist, wenn Widerstand unter einer zu starken Kraft zusammenbricht, wenn es kein Entkommen gibt und niemand zu Hilfe kommt, dann sind Körper, Geist und Seele überwältigt, und der menschliche Organismus geht in einem Schockzustand als Überlebensstrategie: er „stellt sich tot“ und dissoziiert von sich selbst und der Welt: er „verläßt“ sozusagen den Tatort des Geschehens, sich selbst, und zieht sich aus der Welt des Menschen zurück. Diese Schock-Überlebensstrategie hält an, selbst wenn die traumatische Situation vorbei ist. Sie bleibt eingefleischt im Körper und wie eingebrennt in Geist und Seele: Opfer sexuellen Mißbrauchs erleben sich häufig als gebrandmarkt.

Judith Herman beschreibt das folgendermaßen: „Obwohl sie ihre Nützlichkeit verloren hat, neigt jede Komponente der normalen Reaktion auf Gefahr dazu, in veränderter und übertriebener Form weiterzubestehen, lange nachdem die akute Gefahr vorüber ist. Traumatische Ereignisse erzeugen tiefgreifende und bleibende Veränderungen bezüglich physiologischer Erregung, Emotion, Kognition und Gedächtnis. Darüber hinaus können traumatische Ereignisse diese normalerweise integrierten Funktionen auflö-

sen und voneinander trennen. Eine traumatisierte Person mag intensive Gefühle erleben, aber keine klare Erinnerung an das Ereignis haben, oder sie mag alles bis ins kleinste Detail erinnern, aber ohne Gefühlsbeteiligung. Sie mag sich in einem ständigen Zustand von Wachsamkeit und Geiztheit befinden, ohne zu wissen warum. Traumatische Symptome haben die Tendenz, sich von ihrem Ursprung abzutrennen und ein Eigenleben anzunehmen ... Traumatische Ereignisse stellen grundlegende menschliche Beziehungen in Frage. Sie brechen die Bindungen von Familie, Freundschaft, Liebe und Gemeinschaft.“³

All dies trifft in besonders starken Maße auf die sexuelle Mißhandlung von Kindern zu. Sexueller Mißbrauch ist überwältigend genug für die ausgeformte Persönlichkeit und den ausgewachsenen Körper von Erwachsenen. Wie überwältigend und zerstörerisch muß Mißbrauch erst sein für Babys, Kleinkinder, Kinder, deren Selbst sich gerade erst formt in Reaktion auf die Menschen und die Welt um es herum! Die entwicklungs-gemäßen, normalen Frustrationen des heranwachsenden Kindes werden verzerrt und überlagert vom Trauma der Mißhandlungen. Dazu sei noch einmal Herman zitiert: „Ein Kind, das in einer mißhandelnden Umgebung gefangen ist, wird mit riesigen Anpassungsaufgaben konfrontiert. Es muß einen Weg finden, Vertrauen in Menschen zu bewahren, die dieses Vertrauens nicht würdig sind, Sicherheit zu bewahren in einer erschreckend unberechenbaren Situation, Kraft in einer Situation von Hilflosigkeit Während das Kind unfähig ist, für sich selbst Sorge zu tragen oder sich zu beschützen, muß es doch zugleich für das Versagen

von erwachsener Sorge und erwachsenem Schutz kompensieren und dies mit den einzigen Mitteln, die ihm zur Verfügung stehen, einem unausgereiften System psychologischer Verteidigungsmechanismen.“⁴ Obwohl klassische Traumatheorien sowohl physiologische wie kognitive und psychologische Schädigungen und Symptome benennen, betonen die verbalen Psychotherapien in der Behandlung des Mißbrauchstraumas doch überwiegend die psychologischen Aspekte.

Selten wird der traumatisierte Körper explizit berücksichtigt. Zwar ist es auch in verbaler Form möglich, den Körper in die Therapie miteinzubeziehen, z.B. durch Träume, Symbole, Visualisierungen; das reicht jedoch häufig nicht aus für eine bleibende Heilung der traumatischen Dissoziation. Das zutiefst erschütterte Selbst wird nicht als Körper/Geist Seele-Einheit begriffen, die unter der Wucht des traumatischen Geschehens auseinander gebrochen ist und die es zu heilen gilt. So bleibt die Kernproblematik des Wiederzusammenfügens aller Bestandteile dieser Einheit und das Verheilen zu einem ganzen Menschen mit Herz und Kopf und Körper oft unberührt, - im Wortsinn wie im übertragenen Sinn. Was den sexuellen Mißbrauch von Kindern so traumatisch macht, ist eine Kombination von physischen, psychischen und interaktionellen Aspekten, die als absolut lebensbedrohlich erlebt wird:

1. Angriff und Übergriff auf den Körper, durch Gewalttätigkeit, die oft gewaltsame Verletzungen von Körpergrenzen und Körperintegrität.
2. Unentrinnbarkeit des Angriffs; ein Baby kann weder Widerstand leisten noch weglaufen. Selbst ein älteres Kind ist noch ge-

fangen in emotionaler Abhängigkeit. Es gibt kein reales Entkommen.

3. Verrat und Herzensbruch; durch den Täter, der häufig jemand ist, den das Kind nicht nur haßt sondern auch sehr liebt; durch andere Familienmitglieder, die nicht wissen wollen und nicht Sorge tragen oder beschützen; durch Erwachsene und die Vernachlässigung durch sie im allgemeinen.
4. Heimlichkeit; oft dem Kind vom Täter mit Drohungen aufgezwungen und gipfelnd in Schamgefühlen und seelischer Isolation von den anderen Familienmitgliedern.
5. Im Stichgelassen werden; zusätzlich zur aufgezwungenen Heimlichkeit kommt die Verlassenheit, wenn das Kind doch den Mund aufmachte und der Rest der Familie bzw. der Umwelt „weg sah“, es nicht ernst nahm oder sogar beschämte und bestrafte.
6. Desorientierung und Gefühlsverwirrung in und über Beziehungen; bei frühem Mißbrauch, z.B. durch den Vater, wird dieser häufig als weiteres „bedürftiges Kind“ oder als „Aufmerksamkeit spendende Mutter“ erlebt, bei späteren Mißbrauch als Vater und „Liebhaber.“ Diese Verzerrungen lassen angemessene Objektbeziehungen und differenzierte Beziehungen entweder gar nicht erst entstehen oder sie werden zerstört. Was bleibt, ist tiefe Desorientierung und Verwirrung bezüglich Beziehungen.
7. Entwicklungsmäßige Überforderung; damit ist die Überstimulierung und Überflutung des kindlichen Organismus auf der energetischen Ebene gemeint. Ein kindlicher Organismus hat keine Fähigkeit, mit erwachsener Sexualität umzugehen und kann sie nur als verwirrend und bedrohlich erleben.⁵

Dissoziation, die Überlebenstrategie

Meine Patientinnen⁶, die als Kinder sexuellem Mißbrauch ausgesetzt waren, haben ohne Ausnahme mehr oder weniger dissoziiert, um ihr Trauma zu „vergessen“ oder in Schach zu halten. Je früher in der Entwicklung und je bedrohlicher das traumatische Erleben war, um so stärker und weitgreifender die Dissoziation.

Die Definition des Konzeptes der Dissoziation ist nicht scharf umrissen und unterliegt im Zuge der Diskussion um den Standpunkt, den verschiedene Richtungen der Psychoanalyse zum Thema „Sexueller Mißbrauch“ einnehmen, einigen Modifikationen.⁷ Im allgemeinen wird Dissoziation verstanden als Bewußtseinszustand, bei dem traumatische Erlebnisse/Erinnerungen vom bewußten Erleben abgespalten werden. Zum Zeitpunkt des Trauma-Erlebnisses ist Dissoziation gekennzeichnet durch Betäubung bzw. Verzerrung der Wahrnehmung bei gleichzeitiger gefühlsmäßiger Losgelöstheit.⁸

Dieser Bewußtseinszustand hält an und wird Bestandteil der intrapsychischen Struktur. Dissoziation ist der Schutzmechanismus, der zunächst das überwältigende Erlebnis, dann die überwältigende Erinnerung abwehrt.

Wenn ich im folgenden den Begriff Dissoziation verwende, dann meine ich nicht nur eine Veränderung des Bewußtseinszustandes, sondern umfassender eine Veränderung des Seinszustandes. Dissoziation ist ein psychischer und energetischer Abwehr- und Schutzmechanismus, bei dem innere Erlebniswelt und äußere Realität, traumatische Vergangenheit und heutiges bewußtes Erleben, Seele, Geist und Körper

voneinander abgespalten werden. Der Geist „erhebt“ sich als Retter über das Elend des Körpers und der Seele, häufig im wahren Sinne des Wortes: „... und dann bin ich aus meinem Körper ausgestiegen und habe auf dem Fenstersims gesessen und zugesehen, was er mit mir gemacht hat. Ich war ganz unbeteiligt, da war nur dieser Wahnsinnszug aus dem Fenster heraus...“ so berichtet eine Patientin. Eine andere Patientin beschreibt es so: „... Du sollst wissen, daß ich immer einen sicheren Platz hatte, nämlich hier (sie flüstert und zeigt mit einem heimlichen Lächeln auf ihren Kopf) . Und ich hatte sogar einen Altar hier drinnen, mit weißen und purpurnen Blumen und niemand wußte davon, niemand konnte jemals dahin kommen. Und mein Körper ... war unwichtig.“ Oder auch meine Patientin Donna: „ ... mein Körper ist mein Feind, denn der hat das alles zugelassen. Aber mein Kopf ist mein Freund. Und daß mein Körper hilflos war, konnte ich ja nicht wissen ... und außerdem, wer ergreift schon Partei für die Hilflosen?“

Wenn Donna heute in ihrem Alltag beginnt, sich wohl in ihrer Haut zu fühlen, insbesondere im sexuellen Zusammensein mit ihrem Mann, dann interveniert ihr Kopf; er übernimmt die Regie, während sie ihr Gefühl verliert und ihr Körper taub und fühllos wird: zwanghaft denkt sie an Alltagsdetails, wie z.B. die Einkaufsliste, an das Abendessen oder Termine für Handwerker. Als Überlebensstrategie identifiziert sich das mißbrauchte Kind und später das erwachsene mißbrauchte Kind mit seinem Kopf und dem Denken. Damit und dort fühlt es sich sicher und der eigenen Ohnmacht entronnen. In der Dissoziation geht gleichzeitig die Identifikation weg vom Körper, der hilflos

war, „es geschehen ließ“ und verletzt wurde.

Analog verläuft die Dissoziation von Erinnerungen in visuelle Erinnerungen und in Körpererinnerungen. Wenn Donna sagt: „Aber ich habe doch keinen ‚Beweis‘, ich erinnere mich nicht richtig. Wenn ich nur Bilder hätte oder flashbacks, dann könnte mir niemand sagen, daß ich mir das alles einbilde. Das macht mich ganz verrückt“, dann folgt sie unserer gängigen Definition von Erinnerung, nämlich visueller Erinnerung, Bildern oder flashbacks. Und doch erinnert sich Donna, in ihrem Körper und mit ihren Gefühlen: Ihr Körper zuckt in einer autonomen Reaktion zusammen, wann immer ihr jemand ungefragt und unerwartet auf den Leib rückt. Sie bekommt eine Gänsehaut, wenn sie im alltäglichen Leben oder im Fernsehen eine Situation mit einem inzestuösen Unterton sieht, und sie möchte dem Täter an die Gurgel gehen.

Sexuell mißbrauchte Menschen erinnern sich an das Unvorstellbare ihres Mißbrauchs; die Erinnerung dessen, was ihnen widerfahren ist, hat der Körper aufbewahrt und demonstriert es in seinen Reaktionen: z.B. Donnas Gänsehaut; oder Arme und Schultern mögen sich wie festgehalten anfühlen, wenn sexuell mißbrauchte Patientinnen von ihrem Vater sprechen; oder ihre Lippen pressen sich aufeinander, sie beginnen zu husten und ihnen wird übel, wenn sie von Sexualität sprechen; oder ihnen versagen die Beine oder werden taub, wenn sie von Davonlaufen und Sich-in-Sicherheit-Bringen sprechen; oder sie haben das Empfinden von Schmerzen und vaginaler Penetration, wenn sie sich etwas Gutes gönnen; oder jegliche Berührung gleicht einem kör-

perlichen Angriff. Und dennoch mißtrauen sexuell mißbrauchte Menschen diesen Körpererinnerungen. Weil ihr Körper so benutzt und verletzt wurde, haben sie die Verbindung zum ihm verloren und damit auch das Vertrauen in seine Reaktionen und Erinnerungen. Sie glauben eher an die Untrüglichkeit von visuellen Erinnerungen, an die Erinnerungen im Kopf.⁹

Letztendlich verstehe ich auch den Verlust des Vertrauens in andere Menschen und die innere Abtrennung oder Abwendung von der Welt der Menschen als eine Form der Dissoziation. So sind sexuell mißbrauchte Menschen im Beisammensein häufig nur als körperliche Hülle anwesend, mit ihrer Seele sind sie in ihrer eigenen Welt.

Heilung: Berührung in der Therapie sexuellen Mißbrauchs

In der Behandlung von Patienten, die als Kind sexuell mißbraucht wurden, neigen verbale Therapieformen dazu, die geistig/seelischen Aspekte zu betonen, ohne die zugrundeliegenden körperlich/energetischen Prozesse explizit zu berücksichtigen. Damit bleibt der Schock und die traumatische Dissoziation im Kern oft unberührt und ungelöst. Darüber hinaus wiederholt der verbal arbeitende Therapeut unbewußt Aspekte der ursprünglichen Mißbrauchssituation:

a) indem er sich nicht um das tatsächliche Opfer des Mißbrauchs, den mißhandelten Körper und das erschütterte Selbst kümmert, sondern sich mehr mit dem Geist verbündet. Das mag den Dissoziationsprozeß eher zementieren, als daß es ihn

aflöst,¹⁰

b) indem er die Botschaft vermittelt: „Dein Körper hat (Dir) eigentlich nichts zu sagen, er ist nicht wichtig und es ist nicht nötig, ihm Aufmerksamkeit zu schenken,“

c) indem er auf diese Weise ein weiterer Mensch im Leben des erwachsenen, sexuell mißbrauchten Kindes wird, der die Kontrolle und Macht ergreift, indem er entscheidet, was richtig oder falsch ist für seine Patientin, ein weiterer Mensch, der überhört und wegsieht, was die Patienten ihm auf ihre Weise, mit Worten und Körperreaktionen mitteilen möchten.

In der Gegenübertragung mögen Therapeutinnen ohne Wissen und Training in körperorientierter Psychotherapie in abgemilderter Form erleben, was ihre Patientinnen in ihrer Kindheit erfahren haben und wovon diese mehr oder weniger erfolgreich dissoziieren: sie mögen überwältigt und erschreckt sein von der Heftigkeit der Gefühle, die beim Hören und Sehen auf den und beim Arbeiten mit dem Körper freigesetzt werden können, der Überwältigung durch Angst, der Tiefe des Schmerzes, der Wucht des Hasses. Mein Anliegen ist hier, darauf hinzuweisen, daß die Entscheidung des Therapeuten für eine Form der Behandlung von sexuellem Mißbrauch, die den Körper nicht mit einbezieht, unbewußt ein Gegenübertragungsgagieren darstellt.

Gilt dies für die Einbeziehung des Körpers und körpertherapeutischen Arbeitens allgemein, so gilt es für Berührung umso mehr. Verbale Therapien äußern meist ein eindeutiges „Nein“ zu jeglicher Form von Berührung mit der Begründung, Berührung sei Grenzverletzung und gerade das sei ja nun

die Kernproblematik bei sexuellem Mißbrauch. Dazu kommt häufig die Warnung, daß Berührung die für Inzestopfer so notwendige Sicherheit der Therapiesituation gefährde, und unter Umständen erneutem (sexuellem) Mißbrauch durch den Therapeuten Vorschub leiste.

Das Tabu der Berührung in der Psychotherapie hat eine lange Tradition, angefangen mit Freuds Abstinenzregel. Sándor Ferenczi brach als erster mit diesem Tabu, angeregt durch seine Arbeit mit frühgestörten Patienten. Entgegen der herrschenden Lehrmeinung hielt er nicht sexuelle Phantasien für die Ursache vieler frühkindlicher Störungen, sondern tatsächlich stattgehabten sexuellen Mißbrauch. „Auch Kinder angesehener, vom puritanischen Geist beseelter Familien fallen viel öfter, als man es zu ahnen wagte, wirklichen Vergewaltigungen zum Opfer. Entweder sind es die Eltern selbst, die für ihre Unbefriedigtheit auf diese pathologische Art Ersatz suchen oder aber Vertrauenspersonen ...“¹¹ Auf der Suche nach „mütterlicher Freundlichkeit“¹², die er als Therapeuten-Haltung für notwendig zur Bearbeitung von frühen Kindheits-traumata hielt, bezog er Berührung in seine Behandlungen mit ein. Die Darlegung und Veröffentlichung seiner Sichtweise vom realen Mißbrauchstrauma und seiner Behandlungsmethoden war ein zweifacher Tabubruch, der zum Bruch mit Freud und zum Ausschluß aus der psychoanalytischen Gemeinschaft führte.¹³ Winnicott und Kohut, die mit ihren Konzepten vom „Halten“ und vom „Glanz im Auge der Mutter“ die Interaktions-Aspekte von Ferenczis Arbeit aufgriffen, haben diese ebenfalls aus ihrer Arbeit mit frühgestörten Patienten entwickelt. Dies legt die Vermutung nahe - die

hier nicht weiter verfolgt werden soll daß das Berührungstabu mehr ein patriarchalisches Gebot unserer patriarchalischen Kultur und Gesellschaft widerspiegelt, denn ein professionell notwendiges Gebot für therapeutische Be-Handlungen.¹⁴ Es sind immer noch eher die Mütter, die mit Berührung Sicherheit und Vertrauen vermitteln, und es sind eher die Väter, die Berührung und Sexualität „verwechseln“.

Die Vermittlung der „völlige(n) Sicherheit, ... daß der Therapeut unzweideutig und absolut als Sexualobjekt nicht zur Verfügung steht“¹⁵, die Vermittlung von Kontrolle über den eigenen Körper und der Respekt der eigenen Grenzen sind absolute Voraussetzungen und ständige Begleiter des therapeutischen Prozesses allgemein, und insbesondere für das therapeutische Arbeiten mit sexuell mißbrauchten Klienten. So sehr ich diesen Konzepten beistimme, so stimme ich nicht damit überein, wie sie in nicht körperorientierter Psychotherapie gehandhabt - oder eben nicht ge-hand-habt - werden. Die Unterbindung oder Vermeidung von Berührung vermeidet eine angemessene Bearbeitung des Themas „Berührung“ und damit auch der Themen Sicherheit, Respekt und Kontrolle.

Wenn Respekt vor Körper und Grenzen geregelt anstatt verhandelt wird, dann behält doch wieder der „Mächtigere“, hier der Therapeut, die Kontrolle und erzeugt damit unbewußt wieder genau das, was er verhindern will. Und viele Mißbrauchsoffer haben ein doppeltes Trauma: zuviel an schlechter und zuwenig an guter Berührung, Übergriff von Vater, Großvater, Onkel und Vernachlässigung von der Mutter. In ihrem Bemühen, die Verletzung von Körper-

grenzen nicht zu wiederholen, mag die Therapeutin die (häufig lebensgeschichtlich frühere) Wunde des Berührungsmangels mütterlicherseits nicht heilen lassen. Diese Vermeidung gaukelt der Patientin eine trügerische Sicherheit und Kontrolle vor, die einem Realitätstest von physischer Interaktion nicht standhält.

Sicherheit vor unerwünschter Berührung, Respekt von Körpergrenzen, Schmerzgrenzen und eigenem Raum, sowie Wiederbemächtigung des eigenen Körpers können nur wieder erworben und gelernt werden durch körperliche Interaktion. Dies gilt insbesondere für Mißbrauchsoffer mit ihrem Lebenshintergrund von unangemessener, verführerischer, übergreifender, häufig verletzender und gewalttätiger Berührung und ihrem Defizit an nährender, schützender, unterstützender und bestätigender Berührung. Selbst-Erfahrung von Berührung und mit Berührung ist wesentlicher Bestandteil des Heilungsprozesses. In der Sicherheit der therapeutischen Situation lernen die Patientinnen, an Hand ihrer Körperreaktionen zu differenzieren, wie sich „gute“ und wie sich „schlechte“ Berührung anfühlt, welche Berührung sie abwehren / zurückweisen / tolerieren / annehmen / genießen / nachsuchen wollen und welche Haßgefühle/ Ängste / Sehnsüchte / Erinnerungen durch Berühren oder Berührt-Werden in ihnen ausgelöst werden. Das Wechselspiel vom Erleben, Erlernen und Ausüben von Eigenraum, sowie Abgrenzung und Kontrolle am eigenen Körper und mit dem eigenen Körper, führt aus der Ohnmacht und einem Empfinden, Opfer zu sein, hin zu Selbstsicherheit und Selbstbestimmung.¹⁶

Indirekte therapeutische Arbeit mit Berührung: die Feinfühligkeit des Therapeuten

Die Aufmerksamkeit und Feinfühligkeit des Therapeuten für die Wirkung seiner Berührung ist eine reiche, indirekte Quelle für die Behandlung des Mißbrauchstraumas. Dies sei an einem Beispiel aus einer Therapie-situation mit meiner Patientin Donna verdeutlicht. In einer Wochenend-Therapie-gruppe arbeite ich zum erstenmal mit Donna einzeltherapeutisch in der Gruppe. Donna ist mir unbekannt, abgesehen von der Vorstellungs-runde zu Beginn der Gruppe.

Als sie sich im Verlauf unserer Arbeit über die Schwere ihres Kopfes beklagt, gehe ich auf sie zu, um ihren Kopf zu halten. Kurz bevor ich sie berühre, zuckt Donna zusammen, sagt jedoch nichts. Ich nehme meine Hände herunter und sage „Verzeih’, ich bin dir wohl zu schnell zu nahe gekommen?“ Bei diesen Worten bricht Donna in Tränen aus. Es ist unvorstellbar für sie, daß ich, die „Autorität“, einen Fehler machen, ihn zugeben und um Verzeihung bitten kann. Es ist ähnlich unfassbar für sie, daß ich ihr Körpersignal wahrgenommen und respektiert habe, indem ich sie entgegen meinem ursprünglichen Ansinnen nicht angefaßt habe, daß ich sie „als Person“ wahrnehme und behandle.

Im Anschluß an dieses Gespräch bittet sie mich, jetzt doch ihren Kopf zu halten; sie glaube, das täte ihr gut und jetzt wisse sie, daß sie mir vertrauen könne. Diese Interaktion wurde der Ausgangspunkt einer langen Einzeltherapie, in der Donna vor allem sexuellen Mißbrauch durch ihren Vater und ihren Onkel bearbeitete.

In Donnas Fall hat mein Fehler und meine Aufmerksamkeit für Donnas Reaktion zugleich Anfangsvertrauen für sie geschaffen und das Mißbrauchsthema geöffnet. Aufmerksamkeit ist umso notwendiger, wenn die Patientin keine deutliche Reaktion zeigt, sondern der Berührung zuzustimmen scheint oder unberührt bleibt. Im ersten Fall mag es sein, daß die Berührung im Prinzip ängstigend oder schmerzlich ist, aber toleriert wird, um sich nicht vermeintlich die Gunst des Therapeuten zu verscherzen. „Gute Miene zum bösen Spiel machen“ ist eine typische Überlebensstrategie von Mißbrauchsoffern und Feinfühligkeit ist hier notwendig, um Mißbrauchswiederholung zu vermeiden und stattdessen aufzudecken. Wenn die Patientin unberührt bleibt, dann mag das dafür sprechen, daß sie von der Auswirkung der Berührung dissoziiert hat und das Warum und Wie der Dissoziation kann dann zum Therapiethema werden.

Direkte Arbeit mit Berührung: Energetische „Wiederbelebung“

Aufmerksamkeit für die Auswirkung seiner Berührung ist eine Therapeuten variable, die die Patientin zwar mit Berührung konfrontiert, dies jedoch in einer für sie reaktiven Weise. Verhandeln über Berührung fordert und fördert eine aktivere Beteiligung der Patientin und macht Berührung und Körperkontakt direkt zum Thema in der Therapie. Sexuell mißbrauchte Menschen haben sich - mehr oder weniger - von ihrem Körper dissoziiert, sie sind „nach innen“ oder „in den Kopf“ verschwunden, sie haben sich taub gemacht oder sind eingefroren in Angst, so daß Berührung - gut wie böse - sie häufig innerlich nicht mehr berührt. Letztendliches Therapieziel ist, daß sie sich wieder berüh-

ren und anrühren lassen von Menschen und Ereignissen, daß sie sich lebendig fühlen und am Leben teilnehmen. Dies ist nur möglich im Besitz ihrer selbst, indem sie in ihrem Körper sind und wieder am und im eigenen Leibe spüren und fühlen, ohne Angst, attackiert zu werden.

In diesem Prozeß der Rückgewinnung des mißbrauchten und verlassenem Körpers ist ein wesentlicher Schritt, was ich „Energetische Wiederbelebung“ nenne. Energetische Wiederbelebung ist die Vorbereitung des mißhandelten Körpergewebes (Muskel, Haut) durch aktive, „ausgehandelte Berührung“ und Interaktion, nach und nach mehr Energie und damit mehr Fühlen zuzulassen.¹⁷ Es ist ein Ziel jeglicher bioenergetischen Arbeit, die Toleranz für Energie zu erhöhen und damit mehr Tiefe und Bandbreite an Gefühl zu ermöglichen. Speziell zugeschnitten auf die Behandlung von sexuell mißbrauchten Menschen ist jedoch die Art und Weise, wie ich mich körperlich im Therapieprozeß dafür zur Verfügung stelle.

Ich biete zum Beispiel meine Hand an, an die die Patientinnen sich halten, an der sie sich festhalten, anklammern können, die sie zurückweisen oder zurückstoßen oder auch vorsichtig oder gierig erkunden mögen. In diesem Erkundungsprozeß mit meiner Hand beginnen sie, ihre eigene Hand zu spüren, z.B. Hände, die zu schwach sind, um zurückzuweisen oder Fingerspitzen, die sich zunächst taub anfühlen und nicht behalten und begreifen können. Eine weitere Stufe direkter und aktiver ist die Situation für meine Patientinnen, wenn wir im Stehen einander zugewandt unsere Fingerspitzen oder Handflächen aneinander setzen und

sie an mir Druck und Loslassen ausprobieren, Weggehen und Zurückkommen, Kontakt und Grenzen, während sie sich spüren, indem sie mich spüren.

Meine Patientin Donna braucht eine stärkere körperliche Anwesenheit von mir. Zuweilen, wenn sie die Hoffnung verliert, sich jemals von ihrem Mißbrauch zu erholen, nimmt sie mich bei den Schultern so fest sie kann und schüttelt mich, so hart wie ich es tolerieren kann. Danach kann sie wieder atmen, hat ein deutliches Gefühl für ihre Hände und Arme, die sich dann auch angeschlossen fühlen an ihr Herz, und sie empfindet etwas, was sie „Herzgefühl“ nennt. Sie hat wieder Hoffnung: „Vielleicht ist es doch nicht zu spät, vielleicht hält das Leben doch noch etwas für mich bereit und ich kann ein Leben haben.“

Es ist, als ob durch das Spüren von mir und meinem Körper - wobei meine Patientinnen die Kontrolle über Beginn, Ende und Intensität haben - ihre eigene Energie in sie zurückfließen kann; in ihre Hände, Arme, Beine, Gesichter, in ihre Becken und ihre Herzen. Mit der Integration dieser Art von guter körperlicher Interaktion läßt energetische Wiederbelebung heilende Körper-Erinnerungen entstehen und sie nährt das wachsende Selbstgefühl und die Selbstbestimmung. Es kann passieren, daß im Verlauf dieser Arbeit auf einer Welle von Gefühl visuelle Erinnerungen hochgeschwemmt werden. Es ist nicht mehr zu grauenvoll, die Bild-Erinnerungen zu sehen und gleichzeitig zu fühlen, wie es damals war.

Wo Berührung zuviel ist und doch Berührung fehlt: Die abwe(i)sende Mutter In Donnas Therapie tauchte das Zusammenzucken als autonome Körperreaktion immer dann auf, wenn sie verschlüsselt oder direkt von Übergriffen sprach oder Übergriffe meinerseits erwartete. In ihrem Alltag erlebte sie es zum Beispiel beim Fernsehen, wenn sie bedrohliche Szenen sah oder in der U-Bahn, wenn ihr ein Mann gegenüber saß, den sie als bedrohlich erlebte. Ihr Erleben kulminierte in dem Satz „Ich habe keine wirklich Haut Meine Haut ist so dünn, daß jeder mir in den Körper greifen kann.“ Direkte Arbeit an ihrem Inzesttrauma brachte wesentliche Besserung, aber keine Auflösung.

Die Heilung trat erst ein, als Donna sich eine dickere Haut anschaffen konnte, indem sie mich für eine Übergangszeit als „Schutzhaut“ nutzen konnte. Ihre Mutter war eine kompetente Geschäftsfrau und „ein kalter Fels“, in deren Arme sie sich nie flüchten konnte. Tatsächlich kann sie sich an keine Umarmung ihrer Mutter erinnern. Als Donna selbst einmal als erwachsene Frau in Anwesenheit ihrer Mutter ihre eigene Tochter umarmte, glaubte sie im Blick ihrer Mutter „totale Ungläubigkeit und einen Schimmer von Neid zu sehen.“ In der Therapie spürt Donna schmerzlich, wie wenig Haut und Kontakt und Schutz sie von ihrer Mutter bekommen hat, und sie trauert um diesen unwiederbringlichen Verlust.

Gleichzeitig wächst ihr im Körperkontakt mit mir eine dickere Haut, indem sie sich an meine Hand klammert, in meine Arme flüchtet, mich vor sich hält und an sich preßt als Schutzschild, als „Herzschutz.“ Ihre Panik und das Zusammenzucken verschwindet, sie erlebt ihren Körper als zugehöriger und

freundlicher, nicht mehr als Feind, und gleichzeitig erlebt sie sich selbst als widerstandsfähiger und liebesfähiger: „Ich mußte eine Wand um mich herum schaffen, weil ich doch keine richtige Haut hatte und ich mich nicht anders schützen konnte. Aber alles was dabei heraus kam, war, daß es die Liebe fernhielt; den wirklichen Angreifer hielt es nicht ab.“¹⁸

Inzest findet nicht im Vakuum statt, sondern im Kontext einer Familie, in der häufig eine schwache oder abwesende oder abweisende Mutter toleriert oder wegsieht oder nicht wahrnehmen kann oder will, was die mißbrauchenden Männer tun. Dies läßt ihre Töchter hungrig für Zuwendung und damit umso ausgesetzter für sexuellen Mißbrauch. Wenn ich mich als Therapeutin nicht getraue oder es mir nicht gestatte, in der Übertragung als anwesende, auch körperlich anwesende Mutter da zu sein und für meine Patientin Partei zu ergreifen, dann wiederhole ich Aspekte der ursprünglichen Mißbrauchssituation und verweigere mich damit für eine vollständigere Heilung.

Meine körperliche Anwesenheit angesichts des erlittenen Berührungsmangels von seiten ihrer Mutter war notwendig für Donnas Heilung. Das Zur-Verfügung-Stellen von fehlender mütterlicher Berührung kann für die Entdeckung von sexuellem Mißbrauch ebenso notwendig sein: Meine Patientin Sara, eine Lehrerin in der Erwachsenenbildung, hat eine lange Geschichte unglücklicher, manchmal in Gewalttätigkeit endender Beziehungen zu Männern, beginnend mit ihrer Adoleszenz. Sie hat sich immer benutzt gefühlt, meinte aber, sie hätte keine Rechte in Beziehungen, und wenn sie ihren Mund aufmachte und für sich spräche, dann

würde sie „tot, verloren oder ganz verlassen“ enden. Dementsprechend sind ihre Lippen wie versiegelt aufeinandergepreßt und sie hat ihre Zähne fest zusammengebissen.

Wenn sie von ihrem Vater spricht, wird ihr unweigerlich übel, sie beginnt zu würgen und zu husten, und sie beißt die Zähne umso fester zusammen. Während einer Therapie-sitzung berichtet Sara von ihren Phantasien, in denen einer ihrer Studenten, der in der Realität einen sexuellen Annäherungsversuch gemacht hat, sie vergewaltigt und ermordet. Sie sagt: „Weißt du, so sind Männer eben, sie können im Handumdrehen gewalttätig zu dir werden.“ Auf meine Frage, ob jener Student sie an andere Männer in ihrem Leben erinnere, erwidert sie, fast unbeteiligt, daß er sie an ihren Vater erinnere. Plötzlich ist es totenstill zwischen uns. Für mich hängt in diesem Moment spürbar Inzest in der Luft, Sara selbst, wie sie mir in einer späteren Sitzung mitteilt, wagt in jenem Moment weder irgend etwas zu denken noch zu fühlen. Als die Sitzung beendet ist, fällt Sara der Abschied schwer. Sie braucht lange, um all ihre Sachen zusammenzusuchen. An der Tür frage ich sie, ob ich sie heute zum Abschied umarmen könne.¹⁹ Sie bringt kein Wort heraus, sie nickt nur. Ich nehme sie in meine Arme und sie bricht zusammen. Als ob ein Damm gebrochen ist, weint sie zutiefst, zeitweilig unterbrochen von Sätzen „Ich hoffe, daß es nicht wahr ist ... Ich werde verrückt ... Wo war meine Mutter ... Ich bin so froh, daß Du da bist ... Lieber Gott, ich werde verrückt.“ Am selben Abend finde ich eine Nachricht von ihr auf meinem Anrufbeantworter „Es geht mir nicht aus dem Sinn. Es stimmt, aber kann es denn wirklich wahr sein?“

Während Sara in den nächsten Sitzungen mit der „unglaublichen“ Erinnerung an Inzest durch ihren Vater ringt, wird gleichzeitig klar, daß ihre Mutter „nicht würde wissen wollen.“ Für ihre Mutter, eine ängstliche und verhuschte Frau, hatte immer alles gut zu sein, gut auszusehen. Insbesondere ihr Mann, Saras Vater, war immer ein „guter Mann.“ Um dieses Bild aufrechtzuerhalten, war die Mutter idealisierend auf ihren Mann konzentriert, blind für seine Verfehlungen und taub und unzugänglich für die Bedürfnisse und die Not ihrer Tochter. Im Schutz meiner Arme konnte sich Sara von der Sichtweise ihrer Mutter lösen und mit ihren eigenen Augen sehen und sich daran erinnern, daß vieles nicht „gut“ war und daß vor allem ihr Vater ihr mitnichten gutgetan, sondern sie sexuell mißhandelt hatte.

Die heilende Kraft von Berührung ist so alt wie die Menschheitsgeschichte und findet ihren Weg, wenn man sie nur zuläßt.

Anmerkungen

1. Für eine ausführliche Diskussion der Anwendung Bioenergetischer Analyse in der Therapie von sexuellem Mißbrauch vgl. Lyn Mayo, *The abused child grows up and walks into your office*, in: *The Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis* 3,2 (1988/90) und Angela Klopstech, *The body remembers even when the mind does not*, in: *The Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis* 6, 1 (1993).
2. Vgl. Peter Levine, *Transforming trauma*, in: M. Sheets-Johnstone (ed.), *Giving this body its due*, New York 1991.

3. Vgl. Judith Herman, *Trauma and recovery*, New York 1992, 34 und 51; Übersetzung von AK. Hermans Buch ist die derzeit umfassendste Veröffentlichung zur Theorie und Therapie von Traumata.
4. op. cit., 96; Übersetzung von AK.
5. Meine besondere Wertschätzung geht hier an Dr. Alexander Lowen. Sein Verständnis der fundamentalen Auswirkung von Übererregung auf den sich entwickelnden kindlichen Organismus hat mir sehr geholfen, die spätere Beziehung der mißbrauchten Erwachsenen zu ihrem Körper und ihrer Seele zu verstehen (mündliche Kommunikation).
6. Zurückgreifend auf die Statistik, wähle ich im folgenden weibliche Pronome und Beziehungswörter für die Mißbrauchsopfer, da die überwiegende Mehrheit der sexuell mißbrauchten Kinder weiblichen Geschlechts ist; ich wähle männliche Pronome und Beziehungswörter für die Täter, da die überwiegende Mehrheit männlichen Geschlechts ist. Die Worte „Therapeut“ und „Therapeutin“ werden abwechselnd benutzt.
7. Vgl. hierzu *Psychoanalytic Dialogues*, *A Journal of Relational Perspectives* 2, 1(1992): Symposium on survivors of childhood sexual abuse, insb. 8-17.
8. Vgl. Herman, op. cit, 43.
9. Vgl. Klopstech, op. cit, 39.
10. In der Bioenergetischen Analyse ist das Selbst im wesentlichen ein körperliches, fühlendes Selbst, und es umfaßt das Ich als den bewußten Aspekt des Selbst. Für eine ausführliche Darstellung vgl. Alexander Lowen, *Narzißmus*, München 1983, 41-46.
11. Sandor Ferenczi, *Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind*, in: *Schriften zur Psychoanalyse*, Frankfurt 1972, 307.
12. Vgl. Johannes Cremerius, *Sandor Ferenczis Bedeutung für Theorie und Praxis der Psychoanalyse*, in: *Psyche* 37, 11 (1983) 995.
13. Von Freuds Zeitgenossen und Schülern war es jedoch Wilhelm Reich, der am konsequentesten den Körper in psychoanalytische Theorie und Behandlung mit einbezog und sich dadurch von der klassischen Psychoanalyse weg entwickelte. Reichs Buch *Charakteranalyse* (1933) und sein Konzept von der „funktionalen Identität“ von Körper und Geist/Seele wurden wiederum zum Grundbaustein in der von Alexander Lowen weiterentwickelten Bioenergetischen Analyse.
14. Für eine ausführliche Diskussion dieses Gedankenganges vgl. Anita Green, *Giving the body its due*, in: *Quadrant* 17 (1984) 9-24.
15. Virginia Wink Hilton, *Die Arbeit mit der sexuellen Übertragung*, in: *Verführung in Kindheit und Psychotherapie*, Oldenburg 1992, 87 (Körper & Seele 3).
16. Das deutsche Wort *Selbstbestimmung* greift kürzer als das entsprechende englische Wort *self possession*, das die Aneignung von Körper und Selbst mehr betont.
17. Die Begriffsschöpfung „ausgehandelte Berührung“ ist hier bewußt gewählt wegen der alltäglichen Benutzung und der ethymologischen Bedeutung des Wortes „aushandeln.“ Aushandeln meint hier sowohl „vorher besprochen“ wie auch „mit Händen ausprobieren“.

18. Im Grimm'schen Volksmärchen Allerleirauh entflieht eine Tochter nach dem Tod ihrer Mutter dem sexuellen Übergriff ihres Vaters mit Hilfe eines Mantels aus Allerleirauh: einer Schutzhaut aus allerlei Pelz, um ihre eigene Haut zu retten. Das Märchen läßt sich leicht als Heilungsgeschichte von sexuellem Mißbrauch verstehen, alle dafür notwendigen Akteure sind vorhanden: die abwesende Mutter, der übergriffige Vater, Männer als Jäger mit der Tochter als Beute, und eine Tochter, die die Opferrolle nicht annimmt, sondern ihr Leben in die Hand nimmt, mit Hilfe ihrer Schutzhaut entflieht und sich ihren eigenen Mann bewußt wählt.

19. Aus vorausgehenden Therapiesitzungen wußte ich, wie sehr Saras Mutter ihr gefehlt hatte, wann immer sie Trost oder Schutz suchte; sie hatte sich an keine Begebenheit in ihrer Kindheit erinnern können, wo sie sich in die Arme ihrer Mutter geflüchtet hätte.

Mein Angebot einer Umarmung in diesem Therapiemoment war deshalb gemeint 1. als Angebot von Schutz und Sicherheit, um das Auftauchen der Erinnerung an die mißbräuchlichen Berührungen zu erleichtern, und 2. als Angebot von Schutz und Sicherheit angesichts des Schreckens, verbunden mit der aufkeimenden Erinnerung an den Mißbrauch.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Angela Klopstech, 50 East Tenth St., Suite 1C, New York, NY 10003, USA

Robert Lewis

Vom Orgasmusreflex zur Fähigkeit zu sexueller Intimität über die erotische Übertragung:

„Adoration“ und Grenzen in der Bioenergetischen Analyse

Überarbeitete Übersetzung der Präsentation bei der IIBA-Konferenz auf Korfu im Mai 1994

Anmerkungen zur Übersetzung:

Beim Übersetzen war es meine Absicht, so nah wie möglich an der exakten Bedeutung des Ausgangstextes zu bleiben. Dem Leser sollte es überlassen bleiben, die zum Teil vielschichtigen Bedeutungen aufzunehmen und seine eigenen Ansichten daraus zu entwickeln, Widerspruch oder Fragen entstehen zu lassen und diese zu diskutieren. Ich glaube, daß dies vom Autor so gewünscht ist. Daher habe ich davon Abstand genommen, eine im Deutschen gut lesbare, mehr „literarische“ Übersetzung zu erstellen. Ich habe mich eng an die Bedeutung der Worte und die ursprüngliche Satzstellung gehalten, auch wenn diese manchmal nicht sehr flüssig ist und zu verschachtelt erscheint. Für das Vorgehen, auch an solchen Stellen nicht von der Übersetzung zu einem (möglicherweise sehr subjektiven und damit potentiell den Inhalt verfälschenden) Kommentar abzubiegen, sprach einmal, daß bestimmte Formulierungen, Satzstellungen und Worte sehr bewußt in genau dieser Art vom Autor gewählt wurden, zum anderen war es mir wichtig, Bob Lewis auch in der deutschen Übersetzung noch hören zu können. Außerdem handelt es sich bei diesem Paper ja ursprünglich um einen Vortrag. Eine anderer Punkt sind Worte, die im Englischen/Amerikanischen mehrere Bedeutungen haben und für die im Deutschen kein eindeutig passender Begriff zu finden

ist Dies betrifft besonders das zentrale Wort „adoration“.

Das Wörterbuch sagt zu „adoration“: „Anbetung, Schwärmerei, innige Liebe, heiße Verehrung, tiefe Bewunderung“. Leider geht aus keinem dieser Begriffe selbstverständlich hervor, worum genau es sich handelt. In einem Gespräch mit dem Autor bildete sich heraus, daß „Schwärmerei“ dem Sinn recht nahe kommt, wenn auch nicht in jedem Zusammenhang eindeutig ist. Bei „Adoration“ geht es um eine Bewunderung, die immer stark von Übertragungen geprägt ist und mit liebenden Gefühlen einhergeht. Formuliert man „Adoration“ in Fachbegriffen, ist „Übertragungsliebe“ wohl die passendste Wiedergabe.

An einigen Stellen fand ich es hilfreich, das englische Wort des Originaltextes in eckige Klammern dahinter zu stellen. Im Text steht die Übersetzung, die mir am nächsten an die gewollte Bedeutung des Autors zu kommen schien.

Zum Schluß noch Dank an meinen Freund und Kollegen Raimund Thiele für seine hilfreiche Unterstützung mit zahlreichen Gesprächen und klärenden Diskussionen über inhaltliche und sprachliche Fragen und sein zuversichtliches Engagement für die Übertragung dieses Textes ins Deutsche.

Harald Dohrmann, März 1996

Was ich hier vorstelle, ist für mich ein aufregendes Thema.

Ich begann es in Montebello 1988 zu erforschen und es hat sich seitdem in mir vertieft. Ich bedaure, daß ich die Konferenz vor 2 Jahren in Miami versäumt habe, aber wie ich in den Vorträgen im IIBA-Journal gelesen habe, war Sexualität im therapeutischen Prozeß ein zentrales Thema.

Bevor ich mein Thema definiere, lassen Sie mich Danksagungen aussprechen und ein oder zwei kurze Geschichten erzählen. Zuerst, an meine Frau, Barbara: Dank, daß sie das Licht meines Lebens und viel mehr gewesen ist über diese mehr als 27 Jahre. Zweitens, Dank an Al Lowen, daß er mir über viele Jahre Lehrer, Therapeut und Leiter meiner zweiten Familie, der bioenergetischen Gemeinschaft, war. Besonders wichtig in Bezug auf mein Thema ist Al's Klärung der Verbindung zwischen offenem Herz (Lowen, 88), der Fähigkeit voll zu lieben und orgasmischer Potenz. Drittens, Dank an Virginia Wink (87, 90) für ihre Pionierarbeit über die Unvermeidlichkeit, daß man als Therapeut im therapeutischen Bestreben mit der eigenen Sexualität umzugehen hat.

Abschließend Dank an jemand, der weder Mitglied meiner Familie noch des Bioenergetischen Instituts ist: Harold Searles. Ich fand seinen Standpunkt immer mutig und hoffe, daß sein Geist mir heute morgen helfen wird.

Wie ich Searles (1979) verstehe, sind wir alle verwundete Heiler, die versuchen, nicht die Grenzen ihrer Patienten zu verletzen, zur selben Zeit, da wir mit den selben Patienten sehr eng verwoben sind - im Versuch, unser eigenes tiefes Gefühl aus-

zubessern, daß wir Therapeuten liebensunwerte Kreaturen sind. Weiter glaube ich, daß Searles mir zustimmt, daß wenn wir vom Patienten, dessen Herz oft gebrochen wurde, erwarten, es wieder zu riskieren und etwas über lieben und liebenswert sein zu lernen aus seiner Begegnung mit uns, dann müssen wir mindestens so tapfer sein wie wir sie auffordern zu sein ... im Hingeben eines Stücks unseres Herzens zu der selben Begegnung.

Jetzt lassen Sie uns von Anfang anschauen, wie verwickelt all dies ist.

In einer exzellenten und umfassenden Behandlung unseres Themas spricht Virginia Wink von:

„Jenen, die nicht daran denken würden, sexuell auszuagieren, aber die subtil Bestätigung für unsere eigene sexuelle Attraktivität suchen würden.

Jenen, die den Ausdruck der erotischen Übertragungsgefühle zu unserer eigenen Befriedigung [gratification] ermutigen. Jedes Benutzen des Klienten für die eigenen Bedürfnisse [needs] ist Ausbeutung der Übertragungsgefühle und Verletzung der Klient-Therapeut-Beziehung.“

(Wink Hilton, 1990, 54)

Jetzt ist mir einerseits klar, daß Virginia Wink recht hat: es hat kein sexuelles Agieren durch bioenergetische Therapeuten zu geben! Aber andererseits weiß ich, daß ich den Standard, den sie beschreibt, nicht erreiche, und ich glaube, Harold Searles auch nicht. Tatsächlich mag es wirklich einfacher zu sagen sein, was nicht stattfinden sollte als was stattfindet, stattfinden kann und stattfinden sollte in der alltäglichen Arbeitsrealität mit Eros in der Praxis. Wenn, wie ich in dem Montebello-Aufsatz (Lewis,

Winter 88-89) beschrieben habe, der Weg zum Erlangen von Intimität den Patienten oft nicht nur dahin führt, daß er vom Therapeuten abhängig wird, sondern auch in gewisser Weise dazu, den Therapeuten liebend zu bewundern [adore], dann wird es kompliziert.

In einer solchen Situation, obwohl im Zaum gehalten [contained], abgegrenzt und, laßt uns beten, vollkommen sublimiert, ist es sehr wahrscheinlich, daß etwas Erotisches zwischen Patient und Therapeut vor sich geht.

Ich denke z.B. an eine Frau, mit der ich arbeitete, wo ich glaube, die Qualität meiner Berührung war heilsam im Gegensatz zu verführerisch. Dennoch fand ich sie eine auf vielen Ebenen extrem attraktive Person, und sie ging durch eine viele Monate dauernde Phase, in der sie schwärmerische [adoring] Gefühle zu mir hatte ... auf dem Weg, so könnte ich hinzufügen, aus einer kalten, abgetrennten Isolation herauszukommen zu einer sich vertiefenden Wahrnehmung der Realität ihres Herzens und seiner Gefühle. Bei einer Gelegenheit, als die Worte „Ich liebe dich“ aus ihr heraus sprudelten, hörte und fühlte ich buchstäblich die sonore Resonanz ihres Herzens in ihrer Stimme. Einige von Ihnen mögen überrascht sein zu hören, daß ich, sagen wir, tief berührt war. Nun lieben meine Frau und ich uns sehr. Aber doch, was Virginia Wink in einem früheren Aufsatz sagt...

„Ich bin vollkommen verbunden mit meiner sexuellen Energie, vollkommen präsent und vollkommen separat, will nichts und brauche nichts von dem Patienten.“

(Wink, Sommer 87, 88)

... für mich zu sagen, wäre nicht ganz ehr-

lich. Sehen Sie, das Herz meiner Frau war ziemlich offen, als ich sie kennenlernte, und sie ist nie eine kalte oder abgetrennte Person gewesen. Ich, auf der anderen Seite, bin ein verwundeter Heiler, der zu einem guten Maß wegen persönlichen Wachstums in dieses Geschäft ging. Falls Sie es nicht erraten haben sollten, die Wunde betraf mein Herz, und Kälte und Abgetrentheit sind alte Weggefährten von mir. Also ... wenn eine Eiskönigin ihr Herz öffnet und liebende [adoring] Gefühle zu mir herüberkommen ... ich würde gestehen müssen, daß auch wenn ich diese Erfahrung nicht „gebraucht“ haben sollte, war doch bestimmt etwas für mich darin. 1988, bei der Montebello Konferenz, teilte ich eine Vignette mit, in der eine Frau, die an einem von mir geleiteten Workshop teilnahm, intensive erotische Gefühle zu mir zeigte. Da ich angemessene Grenzen einzuhalten hatte, rief die Situation in mir ein altes Trauma wach, „sexuell überstimuliert worden zu sein ohne Möglichkeit, die Erregung sicher zu entladen“.

Zu der Zeit, als ich der Psychiater meiner Mutter wurde - das war als etwa 3-jähriger Junge, vermute ich, daß ich oft voll von erotischen, sexuellen Gefühlen für sie war und schreckliche Angst davor hatte, was als nächstes passieren würde. Jetzt bin ich ein 55 Jahre alter Psychiater, der manchmal in der gleichen aufregenden Arena arbeitet, die so traumatisch für mich war: Eros und eine Art von Liebe, die nicht direkt entladen werden kann. Aber dieses Mal habe ich viel mehr Kontrolle darüber, wie verfügbar und wie unerreichbar ich sein werde. Ist es möglich, daß ich beides, mich selbst ein bißchen heilen kann und zur gleichen Zeit dem Patienten helfe?

Da ich nicht alles im Titel dieses Papers tiefgehend behandeln kann, lassen Sie mich mindestens „erotische Übertragung“ definieren: der Begriff wird austauschbar benutzt mit „Übertragungsliebe“ und bezieht sich auf eine Mischung zärtlicher erotischer und sexueller Gefühle, die ein Patient in bezug auf seinen oder ihren Analytiker erlebt. In ihrer vollen Form wurde das als die leidenschaftlichste Form genitalen Verlangens nach dem Analytiker beschrieben, kombiniert mit tiefen Sehnsüchten nach Zärtlichkeit und dem wiedergutmachenden Geschenk der Liebe. Es wurde auch als das Bedürfnis des sexuellen Selbst bezeichnet, gespiegelt zu werden. Es ist auch wichtig, zu unterscheiden zu versuchen zwischen dem defensiven Gebrauch von erotischen Gefühlen, den wir Sexualisierung nennen, und einer tieferen erotischen Sehnsucht, die ein Kernaussdruck des Organismus ist.

Die Geschichten im verbleibenden Teil dieses Papers werden Kommentare zu den folgenden Fragen sein: Erstens, wie hat die energetische, körperliche Dimension der Bioenergetischen Analyse Freuds Dictum verändert, daß der Patient sich in einer speziellen Weise in seinen (ich werde der Einfachheit halber das männliche Pronomen benutzen) Therapeuten verlieben muß als ein essentieller Teil seiner Reise zu Gesundheit? Arbeiten überhaupt einige von uns tief genug auf einer Ebene von biologischer Einheit (siehe Reichs dialektisches Diagramm), um das erotische Übertragungsthema irrelevant zu machen? Ich denke nicht Ich glaube nicht, daß ich in den fast 10 Jahren meiner eigenen bioenergetischen Therapie jemals auf einer Ebene unterhalb der Psyche-Soma-Dichotomie gearbeitet habe. Es gab immer ein psychisches Selbst,

das (von irgendwo her) beobachtete, was mit meinem Körper und meinem Therapeuten passierte. Übertragung war immer von Bedeutung - aber sie hatte die ganze zusätzliche Sphäre des Körpers und seiner Energie, in der sie sich ins Spiel bringen konnte. Ich erinnere mich zum Beispiel an die Eifersucht die ich auf die hingerissene Aufmerksamkeit spürte, die mein Therapeut meinem Körper und seinen Vibrationen und seiner Energie zollte - als ich mich in die Grounding-Position vornüber beugte. Mein erlebendes Selbst fühlte sich ganz klar ausgeschlossen von einer speziellen Art von Liebe, die er für meinen Körper zu empfinden schien.

Zweitens: Reich folgend ist Sexualität zentral bedeutend für die Art, wie wir eine Person sehen und verstehen. Lowen folgend wurde die Verbindung zwischen einem offenen Herz, der Fähigkeit, voll zu lieben und orgastischer Potenz erhellt. Da wir uns als bioenergetische Therapeuten der Sache entsprechend als sexuelle und liebende Personen zeigen, müßte daraus folgen, daß Eros eine zentrale Realität in der bioenergetischen Beziehung zwischen Patient und Therapeut sein muß. Wieviel, zum Beispiel Bewunderung [admiration] und Vergnügen [enjoyment] an seiner sexuellen Natur können wir dem bioenergetischen Patienten vernünftigerweise anbieten?

Drittens: Wenn die meisten von uns verwundete Heiler sind ... und wenn für viele von uns die Wunde im Kern erotisch ist... ist es ratsam, und wenn es so ist, ist es möglich, in großer Nähe auf einer energetischen Ebene mit Patienten zu arbeiten und erlaubt das noch, eine erotische Über-

tragung in einer respektvollen, abgegrenzten Art durchzuarbeiten? Macht die Tiefe des bioenergetischen Ansatzes diese Fragen irrelevant oder, wie Ed Svasta (Frühjahr 93) und Miki Frank (Frühjahr 93) bei der Konferenz in Miami vorschlugen, adiiert sich die Realität der Gefühle der Patienten für uns (sowohl übertragene als reale) und unvermeidbar, unserer Gefühle für sie, zum Dynamismus unserer bioenergetischen Arbeit?

Viertens und abschließend: gegeben einerseits die Zunahme des Bewußtseins für sexuellen Mißbrauch in unserem eigenen Hintergrund und dem der Patienten in der jüngeren Vergangenheit, und auf der anderen Seite die in der Sache liegende Schwierigkeit, beides, eine voll-verkörpernte sexuelle Person zu sein und doch nicht die Grenzen des sexuell mißbrauchten Patienten zu überrennen - ist es nicht notwendig, uns auszutauschen mit weniger Scham, um unser Ziel, sexuell zu sein ohne sexuell auszuagieren, besser zu verkörpern? Dies ist vermutlich noch schwieriger für uns, weil die Gesellschaft ein immer wachsames Auge auf Therapeuten hat.

Daß wir alle mit solchen Themen kämpfen, wurde kürzlich in einem Artikel im Havard Mental Health Letter (August 1994, Vol. 11, No. 2) unterstrichen:

„Therapeuten erleben oft, daß sie sexuelle Gefühle erfahren, für die sie die Ausbildung nicht vorbereitet hat, damit umzugehen. Anonyme Erhebungen legen nahe, daß fast 90% der Therapeuten schon sexuell erregt gewesen sind während der Therapie. Fast drei Viertel hatten sexuelle Phantasien über einen Patienten während des Sexualaktes mit einer anderen Person. Offenbar

wird das Thema oft als tabu angesehen. In einer nationalen Erhebung sagten etwa 20% der Therapeuten, daß sie ihre Attraktion zu einem Patienten nie mit jemandem diskutiert hätten, nicht einmal mit ihren eigenen Therapeuten.“

Irgendwie wird die Realität, daß wir sexuelle und liebende Personen sind, von unseren Patienten in einer tiefen energetischen Weise gefühlt. Wenn sich das gut entwickelt, ist es oft tiefgehend heilend ... für beide, Therapeut und Patient. Wenn es schiefgeht ist es oft verheerend.

Vor vielen Jahren dachte ich, ich könnte eine Patientin auf meinem Schoß halten. Ich hatte gehofft, es würde eine heilende Erfahrung für Sandra (wie ich sie nennen will) sein: eine Erfahrung auf einer zentralen körperlichen Ebene von Sicherheit [core bodily level of security].

Aber es entwickelte sich nicht in dieser Art. Sie schien plötzlich eine andere Person zu werden ... 5 oder 6 Jahre alt ... ihre Art wurde spielerisch erotisch, verführerisch. Ihre Sprache war nicht ganz zusammenhängende Babysprache. Ihre Finger spielten über meinen Arm in einer Weise, die ich sowohl sexuell stimulierend als auch irritierend fand.

Ich erinnere mich nicht mehr, ob Sandra oder ich oder wir beide auf die Idee kamen, daß sie auf meinem Schoß sitzt (mit einem Kissen zwischen uns). Im Nachhinein wird mir klar, daß ich speziell die Weise, wie sie sexuell mißbraucht worden sein könnte, reproduziert haben könnte ... und daher einen großen Fehler gemacht habe. Es ist auch möglich, daß es für Sandra recht heilsam hätte sein können, mit mir dadurch zu

gehen, wenn ich nicht überstimuliert und durch ihre veränderte Persönlichkeit bedroht gewesen wäre. Wenn ich zum Beispiel geschafft hätte, ihr mitzuteilen, daß sie vermutlich mit mir tat, was ihr passiert war ... daß es für mich jetzt schwer zu ertragen sei, wie es für sie damals schwer gewesen war ... daß der unschuldige, kindhafte Ton ihrer Stimme genau das Echo des Kindes war, das durch Verführung verhext wurde.

Aber ich tat nichts dergleichen. Nichts wie diese Veränderung in ihr war jemals bei einer Reihe von Gelegenheiten passiert, als ich Sandra hielt, wenn sie unterging im Schluchzen vor tiefem Schmerz und Trauer. Also, weil es mir zuviel war, stoppte ich unsere Interaktion. Obwohl Sandra sagte, daß ich ihr „enorm“ geholfen hätte, als wir etwa ein Jahr später die Therapie beendeten, glaube ich, daß die obige Episode für Sandra bestätigte, daß ich sie nicht mochte und daß sie schlecht, zuviel für mich war. Ich hatte mit Sandra einige Jahre gearbeitet; sie konnte sich kaum eine Sitzung pro Woche leisten, kaum ihren Alltag bewältigen und schien viel mehr zu brauchen als ich ihr geben konnte. Obwohl zahlreiche Therapeutenvorgänger mit ihr gescheitert waren, hatte ich geglaubt, daß ich Erfolg haben würde. Aber sogar vor diesem Vorfall hatte ich offensichtlich nicht geschafft, ihr zu helfen, die Stücke ihrer selbst bindend zusammenzubringen.

Jene von Ihnen, die mich arbeiten gesehen haben, wissen, daß ich immer noch ein ziemlich interaktiver Therapeut bin; ich benutze mein körperliches Selbst großzügig. Aber ich hoffe, daß Sandra mir beigebracht hat, viel vorsichtiger mit diesem

Arbeitsstil zu sein, wenn der Mangel an zusammenhängender Identität in einem Patienten sekundär sein könnte zu physischem und/oder sexuellem Mißbrauch.

Aber lassen Sie mich Ihnen von dem Dämon erzählen, der für viele Jahre mein Co-Therapeut gewesen ist. Etwa vor 20 Jahren kam eine junge Frau zu mir in Behandlung. Sie war die Art von provokativer Person, die Autos dazu bringen konnte, ineinander zu krachen, wenn sie die Straße entlang schlenderte. Es war mir klar, daß ich etwas in sie „verknallt“ war, und daß sie kein Interesse an mir als Mann hatte: ihr Blick sagte, daß sie zu Tode gelangweilt war. Tatsächlich war ihr Körper nicht sehr lebendig und sie verachtete die vielen Männer, die ihre Autos ineinander krachten, wenn sie sich umdrehten, um zu sehen wie sie die Straße entlang stolzierte.

Ich verstand erst, wie verhext ich durch Betty war, als ihre Schwester wegen einiger Familientreffen vorbeikam. Ihre Schwester war für mich eine viel weniger sexuell attraktive Person, aber auch viel wärmer und emotional lebendig. In der Gegenwart ihrer Schwester schienen Bettys Allüren nachzulassen (ich werde zu diesem Punkt bald zurückkommen). Ich glaube, mein Verhalten mit Betty war immer respektvoll...

Dies war teilweise, weil ich trainiert bin zu wissen, wie ein Psychiater sich verhalten sollte; aber es war teilweise auch eine Reaktion auf eine dunklen Phantasie eines anderen Teils von mir, einer Phantasie, daß eines Tages, wenn Betty aufgehört hätte, so verführend zu sein, und sie mir genug vertraute, um ihr Herz zu öffnen, ich irgendwie auf sie (und auch meine Mutter) zu-

rückkommen würde für ihre grausame Zurückweisung meiner Liebe.

Erstaunlicherweise machte Betty guten Fortschritt in der Therapie, hörte für einige Jahre auf und kehrte dann in ihren Mittzwanzigern für einige Arbeit zurück. Gegen Ende der Therapie war sie eine viel glücklichere, wärmere, spontanere Frau geworden. Einmal in all den Jahren hatte Betty sich mit tiefem Gefühl ausgeweint und kam zu mir mit offenen Armen, um gehalten zu werden. Mein ganzes Leben, wie man sagt, lief blitzartig vor mir ab: dies war der Moment, auf den ich so geduldig all diese Jahre gewartet hatte. Wie dem auch sei, ich war tief berührt und verblüfft, wie liebend väterlich oder elterlich ich mich in dem Moment zu ihr fühlte. Ein kleiner Teil von mir war entsetzt: was war mit dem Pakt mit meinem Dämon? Ich hatte ihn enttäuscht. Aber anscheinend war meine Patientin nicht die einzige, die auf unserer gemeinsamen Reise über die Jahre gewachsen war. Betty hatte mir etwas Wertvolles gegeben: ich fühlte, daß ich in jenem Moment tiefer verstand, was mit dem Wort „Sublimation“ gemeint war. Ich fühlte, daß ich eine mehr heilende als destruktive Person war. Viele von uns sind teilweise in diesem Feld, um solch eine Bestätigung von unseren Patienten zu erfahren.

Aber interessanterweise war ich auch fast ein zu guter und zu anständiger Therapeut für Betty geworden. Kurz bevor wir die Therapie beendeten, fragte sie mich indirekt, ob ich lockerer werden und ein bisschen wagemutiger und spontaner sein könne. Sie hatte Recht, ich fühlte mich tatsächlich etwas wie ein langweiliger braver Junge. Da war also etwas Sublimation, aber auch

etwas Verdrängung oder was immer es braucht, um einen Dämon am Ausagieren zu hindern. Dämonen haben die Tendenz, langsam zu sterben... und sie sterben nicht leicht.

Ich weiß das, weil ich erst kürzlich mit einer Frau in einer Ausbildungssituation gearbeitet habe. Ich werde sie Hattie nennen. Sie beeindruckte mich als temperamentvolle, sexuell attraktive Frau. Sie war auf einer erfolglosen Suche nach einem männlichen Therapeuten gewesen, der in der Lage sein würde, sowohl anwesend und annehmend zu sein für ihre Lebensenergie und Sexualität, und ihr zur gleichen Zeit die klare Botschaft von jeder Zelle seines Körpers geben würde, - daß er als Sexualpartner absolut unerreichbar wäre. Hattie hatte gute Gründe für ihre Forderungen, sie war als Kind von ihrem Vater sexuell mißbraucht worden.

Sie fühlte, daß ihr letzter Therapeut nicht in der Lage gewesen war, die Hitze zu handhaben: obwohl er immer extrem sorgfältig und respektvoll mit dem physischen Kontakt in ihrer Arbeit gewesen war, veränderten sich Gefühle von Frieden oft in sexuelles Verlangen, wenn er sie hielt. Er gab ihr zu viel verbale persönliche Information über sich selbst und seine Frau. Er erzählte Hattie, daß sie eine „scharfe Person“ für ihn sei und daß er Phantasien über sie hätte. Unter dem Strich fühlte sie sich nicht sicher, unsicher, ob er ihren Reizen erliegen würde. Jetzt war da für mich etwas Herausforderndes und auch Einladendes in dem Dilemma dieser Frau. Die Frage, ob ich Manns genug sein würde, ihr nicht zu erliegen, lag klar in der Luft, und wir hatten die anderen 14 Mitglieder der Ausbildungsgruppe als Publikum.

Was ich als nächstes zu tun versuchte zeigt, daß ich immer noch ein paar Probleme habe: in einer, wie ich dachte, sehr begründbaren Weise versuchte ich, Hattie dazu zu bringen, Verantwortung zu übernehmen und ihre verführenden, dämonischen, dunklen Aspekte zu gestehen ... jene Teile von ihr (die wir alle während des Trainings gesehen hatten), die den besseren Teil jedes Mannes Natur prüfen mußten. Voraussagbar fühlte sich Hattie getadelt und beschämt und die Energie zwischen uns stagnierte. Gerade dann passierte etwas Wunderbares: einer der Männer der Gruppe sagte in einer sehr akzeptierenden Art, daß er sich mit dem Dämon in Hattie identifiziert fühlte. In dem Moment, als er das sagte, wurde mir klar, daß es meine Scham über meinen eigenen perversen dämonischen Aspekt war, der mich dazu gebracht hatte, zu versuchen, Hattie von hinter meinen begründbaren Worten her zu beschämen. Ich würde das paradoxen sexuellen Mißbrauch nennen ... nicht gnädig zu sein über Liebe ... Eros ermorden im Namen der Integrität. Hattie hatte gesagt, sie wolle einen sexuell guten männlichen Therapeuten und ich wollte dieser gute Kerl sein, so verbarg ich meinen Dämon und versuchte, Hattie zu beschämen, um ihren Dämon an der kurzen Leine zu halten ... jeder weiß, daß wenn ein Dämon an kurzer Leine ist, kann er dich nicht überstimulieren.

In dem Moment, als mir all das klar wurde, war ich frei, Hatties sehr lebendige und sexuelle Natur zu bestätigen. Die Worte, die aus mir heraus kamen, waren „du bist eine schöne Frau [fine woman]“. Als wir uns umarmten, war das Gefühl zwischen uns „Liebe heilt“. Interessant, als ich dann mit Hattie vor der Gruppe arbeitete, ging

nichts Sexuelles zwischen uns vor. Im Gegenteil, sie traute mir jetzt mit ihren versteinerten, mißbrauchten Teilen, stieß mehrere ohrenzerfetzende Schreie aus, als sie einiges von dem Schock in ihrem sexuell mißbrauchten Organismus losließ. Natürlich hatte unsere Arbeit nur die Oberfläche angekratzt. Hattie erzählte mir danach, daß sie dieses eine Mal, als ich mit ihrem Schock arbeitete, bewußt in der Lage war, einer Tendenz zu widerstehen, zu sexualisieren was wir getan hatten. Aber, fügte sie hinzu, wenn sie jemals in einer wöchentlichen Therapie mit mir wäre und ich mich als der abgegrenzte Therapeut beweisen sollte, nach dem sie suchte, fürchtete sie, ihre Verzweiflung und ihr Herzbruch würden unerträglich sein. Wenn Sie sexuell mißbraucht wurden, ist der Schmerz in Ihrem gebrochenen Herz, Ihrem gebrochenen Geist und Ihrem gebrochenen Becken.

Ja, ich arbeite auch mit Männern, könnten Sie fragen! Ich erinnere mich noch, wie schwer es für mich war, zum Beispiel als Michael mich nach Hilfe zu seinen sexuellen Obsessionen fragte. Als Resultat seines sexuellen Mißbrauchs durch seinen Vater hatte er Zwangsvorstellungen über das männliche Geschlechtsorgan, und er war auch unangemessen erregt durch Kinder. Meine erste Reaktion auf seine Geschichte war. „weiß ich, wie man mit diesem Problem arbeitet?“... als ob es neu für mich war und ich mich unsicher fühlte. Als wir arbeiteten, verstand ich, daß ein Teil meines Problems ein Anflug von Homophobie war und ein anderer Teil war ein Hauch von Neid oder Eifersucht auf Michael. Das heißt, falls ich in der Lage sein sollte, ihm zu helfen, weniger sexuell verhext zu sein, würde der Teil von mir, der immer noch

sexuell verhext ist durch meinen eigenen Mißbrauch, die Heilung zu geben übernehmen, von der ich in meiner eigenen Therapie nie genug bekommen hatte.

Michael war tief verhungert nach heilsamem Kontakt. Wir fanden Wege, physisch nah zu arbeiten, so daß er Sicherheit in seinem Körper erfahren konnte und die Zwangsvorstellung über meine Genitalien und die Angst vor Verführung langsam nachließen. Wenn die Zeit richtig war, würde ich zum Beispiel meine Hand von seinem Rücken zu seinem Oberschenkel bewegen: er würde sagen, wie gut und sicher sich das anfühle, aber immer noch ängstlich sein, daß ich mich zu seinem Genital bewegen könnte. Unsere Arbeit geht weiter und läuft gut.

Dies scheint eine gute Stelle zu sein, eine Frage von Dr. Lowen zu illustrieren, die er in seinem Festschrift-Interview zum 80. Geburtstag (90) stellte: meine Paraphrase seiner Frage ist: zu dem Ausmaß, wie wir und insbesondere wir Therapeuten von Sex gequält werden und von Sex besessen sind, wie können wir wissen, was natürliche oder gesunde Sexualität ist?

Vor einigen Jahren hatte ein sehr erfahrener männlicher bioenergetischer Kollege von mir Gelegenheit, eine Klientin von mir zu interviewen, deren Körper von den meisten als gut entwickelt und wohlgeformt beschrieben werden würde. Mein Kollege drückte in meiner Gegenwart laut sein inneres Erstaunen aus ... Erstaunen darüber, welche Probleme solch eine sexuell aufregende Frau dazu bringen würden, Therapie zu brauchen. Ich, im Wechsel, war erstaunt über seine Bemerkung, weil ich in der Po-

sition war zu wissen, wieviel sexuellen Mißbrauch die Patientin erlitten hatte, wie zerbrechlich ihr Selbstgefühl war und wie geplagt sie von ihrer Sexualität war. Der Punkt aus dieser Geschichte ist für mich, daß wie sexuell eine Person ist - wie sexuell lebendig und entwickelt sie sind GENAUSOVIEL IN DEN AUGEN DES BETRACHTERS EXISTIEREN KANN WIE WIRKLICH IM KÖRPER DES KLIENTEN.

Als Therapeuten mögen wir erschrocken, aufgeregt oder zurückgestoßen sein von dem, was wir glauben, ist die Sexualität des Patienten. Oft haben wir niemanden (anders als der Patient), zu dem wir unsere Gefühle ausdrücken können oder wir schämen uns zu sehr, die Gefühle anzuerkennen. Wir erkennen nicht, daß der Grad, zu dem die Patienten „sexuell erregend“ für uns sind, sehr wenig damit zu tun haben mag, wie sexuell gesund sie sind. Sogar ein erfahrener bioenergetischer Therapeut kann geblendet sein von dem projizierten Licht seines eigenen inneren sexuellen Feuers, besonders wenn es noch ein paar perverse Funken in der Höhle seines verspannten Beckens gibt.

Ich sagte nie ein Wort davon zu meinem Kollegen, weil die Privatsphäre der Patientin auf dem Spiel stand. Aber ein wesentlicher Grund für diese Ausführungen ist, daß ich selten ein Wort gesprochen habe oder gesprochen hörte darüber, wer wen in welcher Weise erregend findet, sogar wenn ich in Peersupervisions-Situationen war. Was uns in diesen Situationen abgehalten hat, war vermutlich eher unsere Scham als das Problem der Vertraulichkeit für unsere Patienten.

So, um zum Thema zurückzukommen, wir haben unsere sexuellen und anderen Gefühle nicht mit unseren Klienten auszuagieren. Aber wir sind menschlich und können in der Behandlungssituation sexuelle und liebende Gefühle (neben anderen) erleben. Was wir mit ihnen tun, ist das wichtige Thema und das Thema dieses Papers. Jetzt ist oft gesagt worden, daß Sie jemanden nicht als Klienten nehmen sollten, wenn Sie fühlen, daß Sie ihn wirklich nicht mögen. Wie bei allem über Therapie kann man Geschichten erzählen, die das beweisen und Geschichten erzählen, die das Gegenteil beweisen. Wer weiß, wenn wir uns einander genug Geschichten erzählen, werden wir vielleicht lernen, daß wir Patienten nicht als Klienten aufnehmen sollten, die wir von Anfang an als zu erotisch attraktiv für uns erleben ... daß wir ihnen erlauben könnten, sich in einer angemessenen Weise in uns zu verlieben (diese Formulierung ist angemessenerweise das Thema eines anderen Papers, aber einfach ausgedrückt ist es, sich zu verlieben und letztlich in der Lage zu sein, uns als realen und ödipalen erotischen Objekten zu entsagen /zu internalisieren - so, daß sie sich in einer reiferen Weise zu einer sexuellen und liebenden Beziehung mit ihrem eigenen Partner bewegen).

Wenn all dies wahr ist, was tun wir mit einer Gruppe von Patienten, die recht gut zusammengesetzte Selbste haben und mit denen weder die erotische Übertragung noch die erotische Gegenübertragung ein Problem zu sein scheint? Solche Patienten könnten entweder explizit verbal oder in ihrer spontanen Körpersprache danach fragen, daß wir mit ihren Körpern in einer Art arbeiten, die mehr intim als antiseptisch ist.

Der Kontakt, nachdem sie fragen, ist nicht speziell erotisch, eher mehr voll-körperlich, erdig. Ein Klient könnte Sie zum Beispiel bitten, daß Sie sich in einer voll-körperlichen Art (Beine und Arme um Sie herumschlingen) umarmen lassen. Sie sagen Ihnen, daß es sich wundervoll anfühlt, sich vorzustellen, dies wie ein kleiner Affe am Körper seiner Mutter zu tun. Was würden Sie tun? Wie entscheiden, wie weit Sie gehen können mit physischem Kontakt? Nach meiner Erfahrung ist solch eine Nachfrage eine seltene Erscheinung, aber es kommt vor ... wie bereitet man sich darauf vor? Genitaler Kontakt kann kategorisch als mißbräuchlich geächtet werden, aber in anderen weniger offensichtlichen Situationen, hat man sich letztlich auf klinisches Urteil zu verlassen? Seine Geschichte und die Qualität unserer therapeutischen Beziehung würden offensichtlich entscheidend wichtig sein im Falle des Patienten, der danach fragt, seine Glieder um mich herum zu wickeln. Dann würden da meine Themen sein: wie ich mir vorstelle, etwas Verlegenheit, daß jemand mich so total umarmt ... nicht zu erwähnen eine leichte Furcht, daß ich verschlungen werden ... das heißt, nicht wieder gesehen werden könnte. Geschlecht und andere Themen würden alle dazu beitragen, die Nachfrage des Klienten zu einer solch komplexen Sache zu machen, daß man es vielleicht klugerweise dabei belassen sollte, sie die Phantasien genießen zu lassen.

Aber gibt es Zeiten, wenn der inneren Bewegung des Patienten mit Ihrer Energie und physischen Präsenz zu begegnen, die optimale therapeutische Antwort ist? Wie finden wir die Qualität des Kontakts und das korrekte Maß an Raum zwischen uns

selbst und dem Patienten, sodaß sie die körperliche Wahrheit fühlen können, daß sie nicht zu bestimmt, zu sexuell, zu lebendig für uns sind? Ein großes Problem ist, daß wir oft versuchen, die Einwirkung der Vergangenheit auf den Körper eines sexuell erwachsenen Organismus rückgängig zu machen [rework]. Dazu kommt, daß wir in der Lage sind, therapeutisch zurückzugehen [regress], aber wir können nicht wirklich wiederbeeltern [reparent].

Wenn das der Fall ist, was können wir als bioenergetische Therapeuten aus Begegnungen lernen, die wir auf Spielplätzen, an Flughäfen usw. sehen können, wo kleine Kinder dauernd ihre Körper mit denen ihrer Beschützer verflechten ... Arme und Beine um Mamas Hüften und Schoß wickeln ... höher klettern, dann von ihrem Busen herunterfallen, bis ihre Gesichter auf der Höhe ihres Genitals sind? Wenn man das beobachtet, wirkt alles natürlich ... nichts Perverses scheint vor sich zu gehen. Wenn man solche Kinder beobachtet, wie sie klettern und spielen in und auf den Körpern ihrer Eltern, scheinen sie beim Spiel in ihrem Garten Eden zu sein. Aber wenn Sexualität unnatürlich und ein Problem wird, wird der Garten zu einem verlorenen Paradies. Sie verlieren an Anmut und Haltung.

ZUSAMMENFASSUNG:

Weil sie Angst vor sexuellen Gefühlen haben, enthalten die selben Eltern, die ihre Kinder sexuell mißbrauchen, ihren Kindern oft beides, Liebe und heilsamen Körperkontakt vor. Dies hat etwas zu tun damit, warum wir als Therapeuten Patienten berühren und glauben, daß wenn wir

ihnen die Wärme unseres Körpers geben und die Energien ihrer Körper empfangen, es wahrscheinlich mehr heilend ist als nicht. Aber wie vielleicht mit Vielem in meinem Paper, sollte dies ein kontroverser Punkt bleiben. Wenn wir uns selbst und unsere Patienten befragen und uns einander unsere Geschichten erzählen, haben wir eine bessere Chance, mehr Gutes zu tun als Schaden anzurichten.

NACHTRAG

Dies sind weitere Gedanken, geschrieben neun Monate nachdem dieses Paper bei der IIBA Konferenz auf Korfu, Griechenland im Mai 1994 präsentiert wurde.

Meine Intention, dieses Material zu präsentieren war, einen Dialog über ein Thema fortzuführen, das, in gewisser Weise besonders herausfordernd für uns als bioenergetische Therapeuten, selten in schriftliche Form gebracht wird. Das Thema, auf das ich mich beziehe, ist (A), ob, in einem sehr wirklichen Sinn, viele Patienten Sie, als ihren Therapeuten, brauchen, daß Sie tun, was deren Eltern nicht konnten, das heißt, ein Beispiel zu geben von beidem, auf sublimierte Art ihre Liebe zu empfangen und zu erwidern ... Liebe, die teilweise auf der Ebene ihres inneren Kindes ist, aber teilweise auch auf der Ebene des erwachsenen sexuellen Wesens, das sie jetzt sind. (B) Wenn Sie mir und Harold Searles und anderen zustimmen, daß dies wahr ist, wie schafft man es, diesen Mammutjob zu tun?

Zu diesem Zweck habe ich in meinen klinischen Beispielen die Schwierigkeit unterstrichen, offen zu bleiben für meine liebenden und erotischen Gefühle und sie zu akzeptieren und, zur gleichen Zeit, ein angemessener und abgegrenzter Therapeut zu bleiben. Aber es ist nicht immer schwierig. Während man gut beraten ist, solch ein Wagnis mit einiger Sorge anzugehen, sagt uns der gesunde Menschenverstand, daß es, wie jede therapeutische Herausforderung, mit einigen Patienten einfacher sein wird als mit anderen. Als Eltern sind wir auch unterschiedlich gut in der Lage, die erotischen und bewundernden Impulse unserer Kinder optimal zu fördern. Ähnlich wird es mit einigen Patienten ziemlich einfach sein, die von Virginia Wink auf Seite 16 in diesem Paper empfohlene Haltung beizubehalten.

Tatsächlich würde ich es als eine Art von warmem Glühen beschreiben, das zwischen mir und meinem Patienten hin und her strahlt, wenn diese Art von therapeutischer Bestätigung vor sich geht ... aber ein Glühen, das gut im Zaum gehalten und sicher eingegrenzt ist. Ich sehe und höre zum Beispiel im Klang ihrer Stimme und Blick ihrer Augen, daß sie ein sexueller Mann oder eine sexuelle Frau sind. Ich würdige, was ich sehe und höre. Ich bin sogar davon berührt, da ich kein Spiegel aus Glas bin. Und ich gebe ihnen sogar mehr zurück als ein gläserner Spiegel - ein Spiegel glüht nicht. Aber ich bleibe in mir zentriert und in der Realität gegroundet.

Wenn ich in dieser Weise arbeite, gibt es oft keinen „hands on“ physischen Kontakt, obwohl sowohl der Patient als auch ich berührt worden sind.

So dient dieser Nachtrag vor allem dazu, das Bild auszugleichen und Ihnen zu sagen, daß in der Arbeit mit der sich entwickelnden Fähigkeit meiner Patienten zu Liebe und eine sexuelle Person zu sein, öfter als seltener keine stürmischen, schwer zu handhabenden erotischen Übertragungen und Gegenübertragungen auftreten. Warum habe ich dann solche Fälle aus der Substanz des Papers herausgelassen? Teilweise, weil ich selbst mehr von den herausfordernden Patienten lerne. Anders gesagt, wie mit jedem klinischen Thema gibt es vermutlich mehr Wachstum für mich mit Klienten, die stark meine erotischen Gefühle anregen. Ich habe etwas ähnliches bei der Montebello Konferenz 1988 gesagt:

„Jetzt, wo ich dabei bin, eine „Sitzung“ mit Ihnen zu teilen, eine Sitzung während eines bioenergetischen Workshops, den ich letztes Jahr leitete, kann ich beides fühlen, meine Aufregung und meinen Stolz, und meine Angst, beschämt zu werden. Ich lasse Sie sehen und wissen, daß ich an Sexualität interessiert bin, daß ich ein sexueller Mann bin. Ich fühle Stolz beim Vortragen einer Sitzung, die ich für den Patienten und für mich für wertvoll halte, und ich fürchte auch, daß ich etwas falsch gemacht habe und mich gedemütigt fühlen werde.“ (Lewis, Winter 88-89. S. 85 ff.)

Ich glaube, ich verstehe wie schwierig es ist, zuzugestehen, daß für uns persönliches Wachstum in der abgegrenzten Hingabe an unsere liebenden und erotischen Gefühle für den Patienten liegt - eine Hingabe, mit der sie sich identifizieren müssen, wenn sie in eine voll-verkörpernte Liebesfähigkeit hineinwachsen sollen. Aber es ist auch absurd, sogar gefährlich zu glauben, daß einer aufhört, ein verwundeter Heiler zu sein, nur

weil er den erotischen Wunden seines Patienten keine hinzufügen will!! Um mich selbst noch einmal zu zitieren:

„Wir waren, in anderen Worten, zeitweise verliebt - in der richtigen Weise. Ich hätte sie aufstehen und ihre Gefühle grounden lassen können, aber im Moment war ich zum wichtigsten Boden geworden.

Ich groundete die Patientin in meinem eigenen Körper, indem ich ihre liebende Bewunderung [adoration], die sie an mich richtete, empfing, sie metabolisierte. Ich hielt die Gefühle aus, die die Bewunderung [adoration] in mir hervorrief und gab der Patientin einen Ego-gefilterten Schuß Bewunderung [adoration] zurück. Darin lag persönliches Wachstum für mich. Diese Aspekte von Jean's Interaktion mit mir zu verarbeiten [metabolizing] und zu genießen erhöhte meine Fähigkeit, solche Gefühle in meinem Körper auszuhalten. Ich atmete weiter mit den Gefühlen, als sie mein Becken und meine Brust überzogen. Die Patientin berichtete, daß sie etwas Ähnliches erlebte. Ich mußte darüber nicht viel zu Jean sagen. Sie sah und fühlte, was von mir zu ihr zurückkam.“

(Lewis, Winter 88-89, S. 87)

Dieser Nachtrag ist zweitens dazu da, klarzumachen, daß ich nicht vorschlage, daß jemand so arbeitet wie ich. Meine Art zu arbeiten ist richtig für mich und sie hat sich langsam mit mir über viele Jahre entwickelt. Ich denke, es ist klug, langsam und konservativ zu beginnen, in einer Art zu arbeiten, die angenehm für Sie ist, einen gesunden Mangel an Gewißheit über das zu haben, was Sie tun und nach Hilfe zu fragen, bevor Sie in Schwierigkeiten geraten.

Drittens und abschließend ist dieser Nachtrag dazu da, zu erklären, daß während wir noch dabei waren, das Paper in das IIBA Journal zu bringen, die Chefredakteurin und ich entschieden, eine klinische Vignette zu entfernen, weil ich nicht in der Lage war, die Intimität meiner Arbeit mit einer Patientin in gesprochenen oder geschriebenen Worten wiederzugeben, ohne einigen von meinen Zuhörern und Lesern den Eindruck zu vermitteln, daß Mißbrauch passiert. In der Vignette war die Tatsache eingeschlossen, daß die Patientin die Arbeit tiefgründig hilfreich fand und ihr positive und anhaltende Veränderungen in ihrem sexuellen Verhältnis mit ihrem Ehemann zuschrieb.

Teil des Problems ist vermutlich die Begrenztheit der Sprache, wenn man einem Außenstehenden, sogar einem Beobachter, eine heilsame Qualität von Intimität in einer therapeutischen Begegnung darstellen will. Aber da ist mehr dran: so schwierig es ist, den Prozeß, intim und doch respektvoll mit einem Klienten zu arbeiten, in Worte zu fassen, habe ich über viele Jahre gefunden, daß sogar etwas ganz Ähnliches passieren kann, wenn der Beobachter im selben Raum ist. Es passiert regelmäßig, daß mehrere aus einer Gruppe, sagen wir von einem Dutzend Ausbildungskandidaten oder fortgeschrittenen CBTs, beim Beobachten einer klinischen Demonstration als bedrohend oder sogar mißbräuchlich erleben, was sich für meinen Klienten sehr hilfreich, sogar heilend anfühlt. Dies ist wahrscheinlicher, wenn der Beobachter seine oder ihre eigenen Mißbrauchsthemen hat. Wenn projektive Identifikationen zurückgenommen werden, erkennt der Beobachter fast immer, daß sie sagen: „Wenn Sie mit mir in

dieser Art arbeiten würden, würde ich mich mißbraucht fühlen“. Der Beobachter sieht das ganz richtig und glücklicherweise gibt es keine wirklich verletzte Partei.

Mein Nachtrag ist schon nahe dran, ein zweites Paper zu werden, daher will ich nur die Möglichkeit erwähnen, die durch meinen letzten Punkt aufgeworfen wurde, daß der Demonstrations-Klient tatsächlich von mir mißbraucht wurde, aber zu verängstigt ist durch die Autorität meiner Rolle, um zu sagen, was er oder sie wirklich fühlt.

Eine genauso oder noch mehr beunruhigende Möglichkeit, die von einem meiner Kritiker vorgebracht wurde, ist, daß wir uns einfach niemals darauf verlassen können, was ein Demonstrations-Klient oder Patient uns zu der Zeit sagt, weil es sein könnte, daß der Schock von sexuellem Mißbrauch sich nicht in ihr Bewußtsein integriert bevor 10 oder 20 Jahre vergangen sind.

Trotz dieser düsteren und ernüchternden Erwägungen liebe ich meine Arbeit werde ich weitermachen und freue mich auf mehr Dialog.

Literatur

- Frank, M., 1993. Orgastic Potency: fact or fiction? *Clinical Journal of the IIBA*. Vol 5, No. 2
- Freud, S., 1915. *Observations on Transference-Love. Therapy and Technique: Further Recommendations on the Technique of Psychoanalysis*. Reprinted 1963, New York by Collier Books (MacMillan Publishing Co.)
- Lewis, R., 1988. Exhibitionism. *Clinical Journal of the IIBA*. Vol. 3, No. 2.
- Lowen, A., 1988. *Love, Sex, and Your Heart*. New York, MacMillan Publishing Co..
- Lowen, A., 1990. Festschrift for Dr. Lowen: an Interview. *Clinical Journal of the IIBA*. Vol 4, No. 1.
- Pope, K., 1994. *Harvard Mental Health Letter*. Vol. II, No. 2.
- Reich, W., 1942. *The Discovery of the Orgone - the Function of the Orgasm*. New York, The Noonday Press (Farrar, Straus and Cudahy)
- Searles, H., 1959. *Oedipal Love in the Countertransference*. *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. New York, International University Press Inc..
- Searles, H., 1979. *Countertransference and Related Subjects*. New York, International University Press Inc..
- Svasta, E., 1993. Orgasm Reflex: that Elusive Experience. *Clinical Journal of the IIBA*. Vol. 3, No. 1.
- Wink, V., 1987. *Working with Sexual Transference*. *Clinical Journal of the IIBA*. Vol. 3., No. 1.
- Wink, V., 1990. *Sexuality in the Therapeutic Process*. Unpublished Ph.D. thesis.

Anschrift des Verfassers:

Robert A. Lewis, M.D., 155 E. 91 St. Street, Apt. #1B, New York, New York 10128

Anschrift des Übersetzters:

Harald Dohrmann, 58456 Witten 3, Brandholzweg 20, Tel. 02302-71032

Michael Dothagen

Männerorgasmus, Mythen und Wirklichkeiten

Referat auf dem 26. Kongreß der DGVT im Themenblock „Männerarbeit“

1. Einleitung

„...in Publikationen, Vorträgen, politischen Debatten wird häufig nicht versucht, «wichtige Lebensfragen zu enthüllen, sondern [sie] im Wortschwall zu verbergen».“
Thomas Scheskat (1994), Wilhelm Reich zitierend.

Seit April 1995 arbeite ich als Diplompsychologe in der Anlaufstelle „Tauwetter“. Dort mache ich Einzelberatungen für in der Kindheit sexuell mißbrauchte, körperlich mißhandelte und/oder seelisch vernachlässigte erwachsene Männer und begleite die Startphasen von Selbsthilfegruppen. Im Zuge dieser Arbeit bin ich sehr häufig mit den Auswirkungen einer machtorientierten, krankhaften Sexualität konfrontiert, die Unterlegene traumatisiert. Einer Anregung von Christian Spoden von „Mannege e.V.“, Berlin folgend, der bemerkte, daß eine positive Sexualität in Deutschland öffentlich fast kaum verhandelt werde, dachte ich daran, parallel zu meiner Arbeit mit Traumatisierten auch vermehrt an der Darstellung einer anderen Sexualität zu arbeiten. Zum Thema Folgen von sexuellem Mißbrauch / körperlicher Mißhandlung in der Kindheit bei heute erwachsenen Männern und Interventionsmöglichkeiten erscheint Mitte 1996 der Abdruck meines Workshop-Beitrages im Rahmen der letzten Fachtagung der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmißhandlung und Vernachlässigung [DGgKV], Hannover, in deren „Informationsdienst“ bzw. in der Dokumentation der Fachtagung.

Ich werde nun die Entstehung und Heilung eigener Prostata-Erkrankungen beschreiben. Der Schwerpunkt meiner Darstellung beruht dabei auf männlicher Sexualität und Orgasmuszfähigkeit, v.a. derjenigen, die ich selber gelebt und schließlich mit Hilfe meiner Therapie und liebevoller Freundinnen verändert bzw. entwickelt habe. Daran anschließend möchte ich einige Bemerkungen zur Aktualität des von Wilhelm Reich geprägten Konzepts „orgastische Potenz“ machen und mit den vorher zu beschreibenden Unterleibserkrankungen sowie Prostatakrebserkrankungen in einen Zusammenhang bringen. Zum Abschluß dieses Referates gebe ich einen Ausblick auf verschiedene Formen, die eigene Sexualität lustvoller und befriedigender zu gestalten. Bezüglich der im Referatstitel angekündigten „Mythen“ über männliche Sexualität möchte ich hier nur kurz an einen Abschnitt in dem Buch von Zilbergeld (1983) erinnern: „Er ist einen halben Meter lang, hart wie Stahl und macht die ganze Nacht nicht schlapp“, (vgl. dort, S. 16ff.). Manchmal findet man - auf der Autobahn fahrend - ja noch Schilder auf Lkws, die besagen: „Damen aufgepaßt, meiner ist 18 Meter lang“. Wem sowas immer noch nicht peinlich ist ... Weiter werde ich hier auf solche Mythen nicht eingehen, sicher sind diese auch den meisten Anwesenden bekannt.

2. Die Prostata

Letzten Sommer (d.h. im Juni 1995) saß ich in der Kantine des Rathauses Kreuzberg von Berlin in der Mittagspause meiner Arbeit in der Anlaufstelle „Taufwetter“. Mir gegenüber setzte sich ein älterer Herr, so um die 60, der ebenfalls sein Mahl zu sich nehmen wollte. Er zog nach einigen Bissen einen blauen Brief aus der Innentasche seines Jackets und legte ihn zerknirscht zwischen unsere Tablett auf den Tisch. „Entlassung aus dem öffentlichen Dienst“ las ich darauf. „Diagnose: Prostatakrebs“. Zur gleichen Zeit ging die Einladung zu diesem Kongreß der DGVT bei mir ein, und ich beschloß, mich wegen dieser Begegnung zu diesem Referatsbeitrag anzumelden.

Ausholen möchte ich zunächst zeitlich zum September 1990. Damals zog ich zur Fortsetzung meines Hauptstudiums in Psychologie nach Berlin. Im Gepäck hatte ich neben den neurotischen Depressionen, die ich mit vielen Psychologie-Kommilitonen im Grundstudium teilte, eine Mappe meines Marburger Urologen mit dem Verzeichnis meiner diversen Unterleibserkrankungen der letzten Jahre.

Darunter waren: Häufige Prostata-Entzündungen, häufige Blasenentzündungen, drei Hodentorsionen, mehrere Nebenhodenentzündungen sowie die Bemerkung meines Urologen: „Wenn sie jetzt noch Hoden- oder Prostatakrebs bekommen, nehme ich sie als Fallbericht in ein Lehrbuch auf. Soviele Beschwerden bei einem Mann habe ich noch selten erlebt.“ Aufgrund meiner damaligen schlechten psychischen Befindlichkeit begann ich bald nach dem Umzug eine körperorientierte Einzeltherapie in Bioenergetischer Analyse bei

der Therapeutin Marlies Kock. Im Laufe dieser Therapie wurde auch meine Sexualität und meine häufigen Unterleibserkrankungen Thema. Gleichzeitig besuchte ich Veranstaltungen bei „Mannege“ e.V., Berlin und begann die Teilnahme an einer Männergruppe. Matthias Biesinger veranstaltete damals für Männer offene Abende in der Mannege zum Thema Unterleibsbeschwerden. Durch Matthias wurde ich aufmerksam auf den möglichen Zusammenhang zwischen verkrampfter Sexualität und organischen Erkrankungen. Zum ersten Male hörte ich, daß die Prostata beim Mann das Organ ist, daß durch kleine Wellen und Kontraktionen den Orgasmus einleitet. Am Orgasmus sind im Urogenitalbereich die Muskeln des Beckenbodens, der Samenstränge sowie der Prostata beteiligt. Mir dämmerte am eigenen Leib dieser Zusammenhang. Oft war ich ja erkrankt, wenn ich beispielsweise zu viel kaltes Bier getrunken hatte und dann vor dem Einschlafen noch schnell onanierte, um mich „krampfhaft zu entspannen“. Und oft mußte ich dann bereits am nächsten Tag wegen Beschwerden zum Urologen. Zu dieser Art, wie ich Sexualität gelebt habe, gehörte vor allem eine - wie soll ich sagen - lange Einsamkeit mit mir und meiner Sexualität. Meine Doktorspiele als Kind waren tabuiert worden, Aufklärung über Sexualität, die über die biologischen Funktionen hinausging, habe ich nicht kennengelernt. Gespräche mit anderen Jungens zu diesem Thema kennen Sie sicher aus eigener Erfahrung als eher schamhaft-schwierige. Auch die Vermittlung eines Frauenbildes an mich als Mann in meiner Sozialisation, in der Frauen z.B. in der Werbung zumeist in Posen sich anbietend gezeigt werden, trug zu dieser Entwicklung bei. Wenn man mangels

Kontakt zu echten Frauen so aufwächst, dies für ein Abbild der Wirklichkeit zu halten, wird man lange verwundert sein, daß die Frauen, die man so kennenlernt, diesen Bildern im eigenen Kopf nicht entsprechen. Vielleicht wird man sogar eine Weile auf die echten Frauen wütend, bis man begreift, daß die Bilder, die man hat, falsch sind und sie zu revidieren beginnt. Schließlich entwickelte ich mich eher zu einer Art „Macher für die Frau“ im Bett und hatte zu meinen eigenen Gefühlen und Bedürfnissen kaum Kontakt, es sei denn, meine Prostata erinnerte mich daran, daß ich über meine Grenzen gegangen war.

Nach Angaben des in freier Praxis tätigen Berliner Urologen Dr. Jürgen Herzig (1995) besteht ein Samenerguß zu rund 10% aus den Samenzellen. Ca. zwei Drittel eines Samenergusses kommen als Samenflüssigkeit von der Prostata. Die Prostata ist ein zentrales Drüsenorgan, bestehend aus glattem Muskelgewebe, Drüsen und Bindegewebe, dessen alkalisches Sekret, das Spermium, bewegungsauslösend auf die Samenzellen wirkt.

Vier/Fünftel aller Prostata-Erkrankungen sind laut Dr. Herzig sicherlich im Zusammenhang mit der Psyche der Männer zu sehen, jedoch ist es - derzeit - nicht möglich, funktionale Zusammenhänge oder kausale Beziehungen zu belegen zwischen psychischer Befindlichkeit und Unterleibserkrankungen. Auf meine Frage, ob sich ein Zusammenhang aufzeigen ließe zwischen einer Krebserkrankung der Prostata und der Art der gelebten Sexualität antwortete Dr. Herzig, daß man einen solchen Zusammenhang so nicht ableiten könne und sollte.

Mich fasziniert nichtsdestotrotz die These des Psychoanalytikers Wilhelm Reich, der einen Zusammenhang zwischen chronischen Muskelverspannungen und Krebserkrankungen postulierte, doch dazu später.

Der Berliner Männerforscher und Psychoanalytiker Joachim Parpat schreibt in seiner Dissertation (1994): „«Aus Unkenntnis oder Angst vor Einschränkungen ihrer beruflichen oder sexuellen Leistungsfähigkeit versäumen mehr als 80% der Männer im mittleren Alter Vorsorgeuntersuchungen» zum Prostatakrebsrisiko. Viele gehen auch bei eindeutigen Beschwerden nicht zum Arzt. Ärzte sehen einen maßgeblichen Einfluß der Partnerinnen, wenn Männer dann doch zur Untersuchung kommen ... Immer mehr Männer erkranken an Prostatakrebs ... Die Erkrankung steht bereits an dritter Stelle der zum Tode führenden Geschwulstleiden. Schon jeder zweite Mann bekommt im Alter «Probleme» mit der Prostata ...“ S. 33.

Angaben von Prof. Miller (1995) besagen weitergehend: „Das Prostatakarzinom ist in Europa bei Männern nach dem Lungenkrebs der Tumor mit der häufigsten Todesursache“, S. 107. D.h. der Prostatakrebs ist 1995 bereits an die zweite Stelle der zum Tode führenden Geschwulstleiden bei Männern gerückt, (44 von 100.000 Männern laut mündlichen Angaben von Prof. Lothar Weißbach, Leiter der urologischen Abteilung des Krankenhauses am Urban in Berlin Kreuzberg). Der häufigste maligne Tumor bei Männern bleibt das Bronchialkarzinom.

3. Orgastische Potenz

Für mich selber ergab sich in der bioenergetischen Therapie, daß ich zwar erektil und ejakulativ potent war, aber wenig schönen gefühlsmäßigen Kontakt zu meinen Partnerinnen, geschweige denn zu mir selber während der Liebesumarmungen hatte. Wenn ich „gekommen“ war, fühlte ich mich oft schal und unbefriedigt. Reich (1969) schrieb dazu in den vierziger Jahren: „Männer ... sind erektil sehr potent, doch sie erleben beim Samenerguß keine Lust, geringe Lust oder sogar das Gegenteil davon, Ekel und Unlust.“ S. 80. Reich erarbeitete auch das in der Einleitung angesprochene Konzept der „... *orgastische(n) Potenz*: Sie ist die *Fähigkeit zur Hingabe an das Strömen der biologischen Energie ohne jede Hemmung, die Fähigkeit zur Entladung der hochgestauten sexuellen Erregung durch unwillkürliche lustvolle Körperzuckung.*“ ebda., S. 81.

Dies und „*der komplette Abbau der Erregung* sind die wichtigsten Kennzeichen der orgastischen Potenz.“ ebda., S. 85. Danach „besteht eine *«gesättigte» zärtliche Beziehung zum Partner* fort, der sich das Gefühl der Dankbarkeit hinzugesellt.“ ebda., S. 85.

Diese orgastische Potenz grenzt Reich ab von der orgastischen Impotenz, die er folgendermaßen faßte: „... (keine) Spur von *Unwillkürlichkeit oder Verlust der Aufmerksamkeit im Akt.*“ ebda., S. 80. Schließlich forderte Reich dazu auf, orgastische Potenz von erektiler und ejakulativer Potenz zu unterscheiden, da sie beide nur Vorbedingung orgastischer Potenz sind.“ (Vgl. Reich (1969), S. 303).

Bei der Darstellung Reichscher Gedanken hier komme ich nicht umhin, zumindest kurz darauf hinzuweisen, daß er oft gegenteilig zu dem interpretiert wurde, wie er selber Gedanken im Zusammenhang formuliert hatte. Angefangen von Hans Magnus Enzensberger, der im Zuge der Studentenbewegung Reich zum „Rosenkreuzer des Ficks“ stilisierte und aus dessen Gedanken „Fickt Euch frei!“ folgerte bis hin zu aktuellen Publikationen wie im Forum Kritische Psychologie Nr. 33, wo eine Anne Veltins noch 1994 Reich falsch wiedergibt. Im Kern wird dabei immer der Gedanke Reichs, daß Menschen, die in ihrer Sexualität sehr fließen können und bis hin zu unwillkürlichen Körperzuckungen ohne Aufmerksamkeitssteuerung, dem sogenannten Orgasmus-Reflex gelangen können, psychisch gesünder sind, folgendermaßen verdreht: Wer einfach viel herumvögelt, würde dadurch „befreier“. Allein die Verwendung der genannten Worte „Vögeln, ficken“ usw. war Reich in seinen Beschreibungen zuwider und für ihn einer gestörten Sexualität zugehörig, nämlich orgastischer Impotenz.

Das Problem mit Reichs Konzept der orgastischen Potenz für mich hier ist eigentlich, daß man es - wie viele andere körpertherapeutische Einsichten - selber erfahren haben muß, um es annehmen zu können, intellektuell ist es nicht disputierbar. Für mich ergab sich sehr klar, daß ich in meiner gelebten Sexualität emotional oft nicht beteiligt war. Entweder hatte ich kein Gefühl zu mir selber oder keines zu meiner Partnerin oder beides. Mir ist die Wichtigkeit, orgastische Potenz von erektiler und ejakulativer Potenz zu unterscheiden, insofern sehr einsichtig geworden, als ich im

Alter von 27 Jahren einen anderen Zugang zu meiner Sexualität bekam. Damals besuchte mich eine Urlaubsfreundin in Berlin und wir hatten eine kurze Affäre. Sie war sehr behutsam zu mir und die erste Frau, die mich aufforderte, doch einmal der passiv Genießende ihrer Zärtlichkeiten zu sein. Dies war neu für mich, aber ich hatte in diesen Tagen ein angenehmes Liebesgefühl zu ihr und genug Vertrauen, um mich darauf einzulassen. Was dann mit mir passierte, bezeichne ich rückwirkend als den ersten Orgasmus meines Lebens. Ich „kam“ ohne meinen Kopf anzustrengen, wie ich sie am besten stimuliere. Meine Gedanken waren entspannt, ich brauchte nichts zu tun, als zu genießen. Dies führte zu der sehr heftigen Erfahrung, daß ich den Orgasmus als eine starke Welle erlebte, die mich fortriß in tiefe Gefühle. Ich begann heftig zu weinen und regredierte in ein Kindheitsgefühl, wo ich Opfer von Kindesmißhandlung geworden war. Ich verspürte zum ersten Mal, wie emotional intensiv ein Orgasmus sein kann und hatte ganz lange den Wunsch, von der Frau im Arm gehalten zu werden und ihre Nähe und Liebe zu spüren. Dies war sehr anders als früher, wo mir die Nähe von Frau nach dem Samenerguß oft eher unangenehm war. Sicherlich hat meine bioenergetische Therapie mit zu dieser Öffnung beigetragen. Ich hatte bereits vor diesem Orgasmus einen Zugang zu meinen Gefühlen, vor allem zu meiner Trauer wiedergefunden, von der ich rund 19 Jahre wie abgeschnitten war. Auch waren viele Beckenübungen Teil meiner Körpertherapie, z.B. das bewußte Ausatmen, wenn ich mein Becken nach vorne bringe und das erzeugen vormals tabuierter lauter Töne im Zusammenhang mit (Lust-) Empfindungen wie Stöhnen oder sogar Schreien. Seit der

beschriebenen Orgasmuserfahrung konnte ich mich in der Sexualität immer mehr hingeben und hatte bisher keine Unterleibs-erkrankungen mehr.

Ich denke heute, mit der Öffnung für die Gefühle, die in meinem Unterbewußten gerade am aktivsten sind und über den Orgasmus in die Bewußtheit / ins Gefühl gespült werden, habe ich mehr und mehr dem von mir zuvor gelebten und von Joachim Parpat (1994) als „... einem traditionellen Bild männlicher Sexualität ...“ beschriebenen entsagt, „... in dem Leistung, Potenz und Dominanz die tragenden Werte sind...“, S. 25.

Wichtig ist mir in an dieser Stelle, darauf hinzuweisen, daß meine erste sozusagen „Erlösung“ im Kontakt mit meiner liebevollen damaligen Freundin erfolgt ist. Bei der ersten Fassung dieses Referates wurde ich durch meinen Supervisor, den Bioenergetiker Jens Tasche, darauf aufmerksam, daß ich - obwohl ich über schöne Sexualität schreiben wollte - eigentlich vor allem ein Desaster beschrieben hatte. Und: Nicht einmal war das Wort **Liebe** aufgetaucht. Orgasmen, wie ich sie heute öfter erlebe und bewußt abgrenze von bloßen Samenergüssen, haben für mich zentral mit Liebe, Vertrauen, Emotionalität und Hingabe zu tun. Und dies ist wesentlich Teil der gerade aktuellen Beziehung und Liebe zu einer Frau, die ich lebe. Für meine Sexualität sind ein schöner Kontakt mit einer Partnerin und offenes Reden sehr wichtig geworden. Dann drückt sich im Orgasmus oder in der Vermeidung von Hingabe auch aus, ob ich gerade eher Wut im Bauch habe, oder Angst vor Nähe habe, als Lust auf „abgespaltenen“ Sex. Mir ist daran deutlich geworden, daß

ich mit der Art, wie ich früher Sex gelebt habe, vor allem Gefühle, und eben vor allem unangenehme Gefühle, die mir oft gar nicht bewußt waren, weggedrängt habe. In der Einzel-Therapie und mit Hilfe verschiedener Freundinnen/Partnerinnen konnte ich meine blockierte Gefühlswelt - trotz männlicher Sozialisation - Stück für Stück wieder lösen.

Seit dieser Öffnung und durch weitere positive Entwicklung meiner Sexualität fühlt sich auch mein „Diaphragma urogenitale“ nicht mehr so verhärtet an. Oft, wenn ich heute die alte Lust verspüre, eine gelegentlich auftretende Frustration wie früher über Onanie zu kompensieren, lege ich mir stattdessen eine Hand auf diesen Bereich und spüre nach ca. 15 bis 45 Minuten eine Entspannung und Verdauungstätigkeit sowie eine psychische Beruhigung, mit der die Frustrationsgefühle ebenfalls stark abnehmen. Auch dies habe ich von einer Partnerin gelernt, meiner letzten Freundin. Sie hatte klarer erkannt als ich, daß ich mich oft eigentlich eher entspannen wollte, als Sex zu haben und mir ihre Hand dort aufgelegt, die ich nach anfänglichem Widerwillen mehr und mehr akzeptieren konnte. Denn ich spürte ganz deutlich die Entspannungsmöglichkeit durch die Wärme an dieser Stelle und durch ihre Nähe. Heute hilft mir vor diesem zweijährigen Hintergrund auch meine eigene Hand, zu dieser Entspannung zu finden.

4. Prostatakrebs

Den anfangs erwähnten Satz meines Marburger Urologen noch im Ohr, ich bräuchte nur noch Krebs bekommen, um in ein Lehrbuch aufgenommen zu werden, hat mir auf dem Hintergrund einer Beschäftigung mit Reichs Gedanken zu Krebsentstehung oft zu denken gegeben. In der bereits benannten Funktion des Orgasmus schreibt Reich (1942, Neuauflage 1969) beispielsweise zum Krebs: „Daß die Geschlechtsorgane der Menschen nicht normal funktionieren, die Befriedigung daher für beide Geschlechter unmöglich ist, daß daraus das meiste seelische Elend folgt und sogar Schlüsse auf die Krebsuche gezogen werden können ...“ ebda., S. 77. Sowie deutlicher: „... Ausgangspunkt für das sexualökonomische Studium des Krebses. ... daß der Krebs bei Frauen überwiegend die Genitalorgane erfaßt Der Zusammenhang mit der Frigidität ist augenfällig und vielen Frauenärzten bekannt“ Reich (1969), S. 275.

Um von hier zu meinen persönlichen Erfahrungen zurückzukommen, möchte ich sagen, daß ich aus eigener Körpererfahrung im Bereich meiner Prostata oft sehr verkrampft war oder ein Kältegefühl hatte. Die Prostata besteht aus viel glatter Muskulatur. Sie leitet den Samenerguß ein. Einen Orgasmus, wie ich ihn verstehe, könnte sie einleiten, bleibt sie nicht aus Angst oder anderen psychischen Verspannungen oder Unstimmigkeiten heraus starr. Bleibt die Prostata aber aufgrund gefühlsmäßiger Blockaden viele Jahre über (muskulär) chronisch verhärtet, so ist dies sicherlich ungesund. Wilhelm Reich folgend denke ich, daß diese Muskelverpanzerungen, die ihre Wurzel in gestauten Gefühlen haben, - ne-

ben anderen Ursachen, denn man kann hier nicht nur von einer Ursache ausgehen - über viele Jahre zu den Gewebeeränderungen führen können, die dann als Krebs diagnostizierbar sind.

Ich betone aber, daß der niedergelassene Urologe Dr. Jürgen Herzig sowie ebenfalls Prof. Lothar Weißbach von der urologischen Abteilung des Krankenhauses am Urban in Berlin Kreuzberg, mit denen ich über meine Vermutungen sprach, aus ärztlicher Sicht keinen nachweisbaren Zusammenhang zwischen gelebter Sexualität und Prostata-Erkrankungen oder gar Prostatakrebs-Erkrankungen berichten konnten. Auch wäre der Versuch, empirisch einen solchen Zusammenhang zu erbringen, von größten forschungsmethodischen Schwierigkeiten begleitet. Dennoch erfuhr ich bei diesen Ärzten, daß bei vielen Männern Unterleibserkrankungen mit der Psyche Zusammenhängen, und daß sich für den Brustkrebs von Frauen ein empirischer Zusammenhang zwischen Sexualität und Erkrankung aufweisen läßt. Vielleicht ist bei Männern wie in vielen anderen Bereichen, noch nicht genügend auf diesen Bereich geachtet worden.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, möchte ich an dieser Stelle noch hinzufügen, daß ich keinen Zusammenhang aufstellen möchte in der Richtung: «Krebs bekommen? Ha, ha, selber schuld». Prostatakrebs- oder andere Unterleibserkrankungen sollen bitte hier nicht verkürzt - nämlich als auf Selbstverschuldung reduzierte - verstanden werden. Auch geht es mir nicht um einen platten mechanistischen Zusammenhang: „Muskelverpanzerung daraus folgt Krebs“. Die aktuelle Krebsforschung ist an vielen

verschiedenen Theorien parallel aktiv und einfache mechanistische „Antworten“ sind eher zu vermeiden. Trotzdem wünsche ich mir für die Zukunft verstärkte Männerforschung in psychosomatischer Richtung. Die Hypothese, daß die gelebte Sexualität und erreichte echte Befriedigung einen nachweisbaren Einfluß auf Unterleibserkrankungen haben, ist eben auch nicht widerlegt und wichtige Ergebnisse sind hier nicht auszuschließen.

5. Ausblick

In der Vorankündigung zu diesem Referat im Kongreßführer zum 26. Kongreß der DGVT heißt es vielleicht etwas reißerisch: „daß die meisten Männer emotional orgasmusunfähig sind...“ S. 110. Dies ist schwer zu belegen. Oft ist es ja sehr schwer, mit anderen Männern ein Gespräch über die Sexualität zu teilen, die sie wirklich leben und wie es ihnen wirklich damit geht. Sicherlich gilt aber für in der Kindheit sexuell mißbrauchte Männer der Zusammenhang zwischen Emotionalität und Sexualitätsschwierigkeiten sowie Erkrankungen. Dr. Dirk Bange (1992) schreibt beispielsweise in seiner Dissertation unter dem Stichwort Unterleibsbeschwerden, daß „... einige [Männer]... einen direkten Zusammenhang sahen zwischen ihrem sexuellen Mißbrauch und organischen Krankheiten, unter denen sie litten“, Bange (1992), S. 154, [Hinzufügung in eckigen Klammern von mir] und daß die sexuell mißbrauchten statistisch häufiger Unterleibsbeschwerden angaben (vgl. ebda., S. 155). Dies kann ich auch durch meine Beratungsarbeit bestätigen.

Für mich persönlich gibt es bei aller bisher nicht möglichen empirischen Überprüfbarkeit einen eindeutigen Zusammenhang zwischen meinen Unterleibs-Erkrankungen und der Art, wie ich Sex gelebt habe. Heute fühle ich mich zumeist sehr wohl im Bett und hatte - wie gesagt - seit mehreren Jahren keine Unterleibsbeschwerden mehr. Männern, die ähnliche Problematiken an sich selber entdecken oder entdeckt haben, kann ich nur ermuntern, sich in körperorientierten Workshops/Therapien und ihren Liebesbeziehungen im Kontakt mit anderen mehr auf ihre Gefühle und lustvoll-laute Sexualität einzulassen.

Wenn ich an pornographische Filme denke, die ich mal gesehen haben, ist neben der ekelhaften Frauen Verachtung darin und dem darin dominierenden Männerblick auf Sex folgendes festzustellen: Oft sind die dargestellten Verrenkungen der Frauen, wie beispielsweise die Hauptdarstellerin von „Basic Instinct“ in einem Interview bemerkte, für Frauen überhaupt nicht geeignet die Lustgefühle zu erzeugen, die sie laut Drehbuch herschreien müssen. Die Männer in solchen Filmen zu beobachten, macht schnell die von mir hier angesprochene Verkrampfung von Männern in der Sexualität deutlich. Sie halten die Luft an, verkrampfen sich und erzeugen dabei Töne ähnlich denen, die beim Versuch entstehen, Stuhlverstopfungen herauszupressen. Ich hoffe, daß solche pornographischen Werke wenig Vorbildcharakter haben.

Mir fällt noch ein, daß ich heutzutage nicht mehr mit viel Alltagsstreß beladen, im Bett gleich zum Sex kommen möchte. Stattdessen bitte ich meine Partnerin eher, mich zunächst an ausgewählten Stellen meines

Körpers zu massieren, so daß ich (nach einem Tag im Büro) erstmal wieder meinen Körper als ganzen mehr spüren kann, bewußt wieder tiefer atmen und „loslassen“ kann. Sodann massiere ich auch sie öfter, da es ihr ja meist ähnlich geht. Daraus entwickelt sich dann intensivere Nähe zwischen uns und körperliche Lust, manchmal aber auch die Klarheit, daß wir lieber bis zum Morgen warten wollen.

Manchmal, wenn ich ejakulieren könnte, aber noch nicht möchte, drücke ich mit dem Finger auf den Damm, eine Stelle zwischen Anus und Hodensack, an der ich die Zukungen des herannahenden Orgasmus bereits spüren kann. Durch den 3 - 4 Sekunden langen kräftigen Fingerdruck, verbunden mit einer tiefen Einatmung, kann ich den Höhepunkt oft noch eine kurze oder längere Zeit hinauszögern. Auf diese Praktik machte mich mein Männerfreund Jörg aufmerksam. Sie ist dem „Tao der Liebe“ von Jolan Chang entnommen und dort neben anderen angenehmen Praktiken ausführlicher erläutert. Auch das Praktizieren von Kundalini-Yoga, bei dem sehr häufig die sogenannte „Wurzelschleuse“, d.h. die Beckenbodenmuskulatur bewußt nach oben gezogen wird, trainierte meine Beckenbodenmuskulatur und machte sie einschließlich der Prostata beweglicher. Dies ermöglichte mir neben der geteilten Liebe, der Kommunikation und den Klärungsgesprächen mit Partnerinnen über Wünsche und Sorgen nach und nach befriedigendere Empfindungen im Bett.

6. Zusammenfassung

Ich habe in diesem Referat über einige Aspekte von Männer-Sexualität im Zusam-

menhang mit Erkrankungen im Urogenitalbereich gesprochen. Dabei war mit wichtig, einen einstmals von dem Psychoanalytiker Wilhelm Reich entwickelten Gedanken über den Unterschied zwischen orgasmischer Potenz und orgasmischer Impotenz wiederzubeleben. Ein Plädoyer für eine sich der eigenen Emotionalität öffnende Sexualität war dabei sicher nicht zu überhören. Vielleicht finden Männerforscher irgendwann einen stärkeren Zusammenhang zwischen gelebter Sexualität und somatischen Erkrankungen heraus.

Schließlich möchte ich mit Schnack und Neutzling (1993) betonen, daß Sexualität und Orgasmen mal so und mal so sein können. Es klappt nicht immer, wie man/frau möchte, und muß auch nicht. Und es

muß auch nicht immer die große emotionale Welle entstehen, die einen mitreißt, auch wenn diese Erfahrung sehr angenehm ist.

Ich danke Ihnen für ihre Aufmerksamkeit und möchte zum Ende meines Vortrages meinem langjährigen Männerfreund, dem Biodynamischen Therapeuten Jörg C. Bruns für die anhaltende Ermutigung danken, meinen Vortrag - trotz aller Zweifel bei mir - doch in dieser persönlichen Form zu halten. Dies hat sehr zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen. Auch danke ich an dieser Stelle dem Bioenergetiker Stefan Bales, durch dessen Initiative der Themenblock Männerarbeit überhaupt erst in das Programm des DGVT-Kongresses 1996 gelangt ist und mir die Möglichkeit dieses Beitrages eröffnete.

Weiterführende Literatur

- Chang, Jolan (1986). *Das Tao der Liebe*. Reinbek, Rowohlt, [„Die alte chinesische Drucktechnik“, S. 52].
- Kapit, Wynn & Elson, Lawrence M. (1989). *Anatomie Malatlas*. München: Arcis.
- Miller, Prof. Dr. med. (1995). *Symposium Experimentelle Urologie*, Berlin 16.-18.3.1995, Abstractband. Kontaktadresse für das Manuskript: Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin.
- Parpat, J. (1994). *Männlicher Lebenswandel durch langfristige Männergruppenarbeit: Zur Überwindung des patriarchalischen Syndroms*. Berlin: Unveröffentlichte Dissertation am Psychologischen Institut der Freien Universität.
- Reich, W. (1942, Neuauflage 1969). *Die Funktion des Orgasmus*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Scheskat, Thomas (1994). *Der innenverbundene Mann. Männliche Selbstwahrnehmung und Körperorientierte Therapie*. Göttingen: Männerbüroverlag.
- Schnack, D. und Neutzling, R. (1993). *Die Prinzenrolle. Über die männliche Sexualität*. Reinbek: Rowohlt.
- Veltins, Anne (1994). *Helfen oder Beweisen? In: Forum Kritische Psychologie 33*. Klaus Holzkamp. [Hrsg.] (1994). *Sexueller Mißbrauch: Widersprüche eines öffentlichen Skandals*. Hamburg: Argument.
- Zilbergeld, B. (1983). *Männliche Sexualität*. Tübingen: DGVT, Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 5. [Neuaufgabe 1995: *Die neue Sexualität der Männer*.]

Anschrift des Verfassers:

Michael Dothagen, Gneisenaustr. 2a, 10961 Berlin, Tel. 030 / 693 80 07 (AB)

Theodor Dierk Petzold

Sexualität - Auf dem Weg von der Triebabfuhr zur selbstbewußten und spannenden Kommunikation

Zusammenfassung:

Die Erfahrung zeigt, daß Mann Orgasmus ohne Ejakulation haben kann, wenn Mann die genitale Fixierung losläßt, den Orgasmusreflex ohne Ejakulation zuläßt und die spannende Kommunikation mit der Partnerin auch auf anderen Ebenen lustvoll erlebt.

Eine intime Entdeckung

Bioenergetische Vorübungen

Das jahrelange Vorspiel für die Entdeckung waren bioenergetische Übungen. Vibrieren beim „Elefanten“, im „Bogen“ oder bei der „Kerze“. Weitergehende Erfahrungen zeigten sich bei Beckenbewegungen im Liegen und Stehen, die, wenn sie intensiv genug, richtig mit der Atmung verbunden und in einem muskulären Spannungszustand durchgeführt wurden, zu Vibrationen und Zuckungen führten, die durch den ganzen Körper gingen. Wenn ich mich aus diesem vibrierenden Spannungszustand heraus in eine geborgene Position z.B. auf eine Matratze fallen ließ, kam es zu reflexhaften Zuckungen, die genau das Bewegungsmuster des von Wilhelm Reich beschriebenen Orgasmusreflexes zeigten. Ohne irgendeine sexuelle Erregung. Eher kamen während der Bewegung Gefühle von Traurigkeit, die Zuckungen der Bauchmuskeln erinnerten auch an tiefes Schluchzen oder waren davon begleitet.

Schon früh während eines Trainings hatte der Trainer bei einigen von uns den Orgas-

musreflex in Sitzungen ausgelöst durch Beißübungen im Liegen. Dabei kam es zu den typischen, meist ruckartigen Beckenbewegungen, die sich durch den ganzen Körper wellenartig fortsetzten. Diese Zuckungen waren unwillkürlich und führten jeweils zu einer Lockerung des Muskeltonus und damit auch oft zu einer Befreiung festgehaltener Emotionen. Unser Denkkapparat lernte, daß diese unkontrollierten Muskelkontraktionen keine Gefahr für den Organismus darstellten, sondern eher eine selbstheilende Regulation waren bzw. bewirkten. Wir lernten, den Körper ein gutes Stück loszulassen, damit er seine eigenen Bewegungen und damit Ausdruck findet. Wir lernten, diese unwillkürlichen Bewegungsabläufe anzunehmen und willkommen zu heißen.

Soweit die bioenergetischen Vorübungen. Es blieb die Frage, wie der Orgasmusreflex mit dem Orgasmus und der Sexualität zusammenhängt.

In der folgenden Ausführung geht es hauptsächlich um die männliche Sexualität - deshalb ist von Ejakulation die Rede - nicht weil sie wichtiger ist, sondern weil der Schreiber ein Mann ist. Und weil das Problem, wie es hier geschildert ist, vornehmlich als ein Problem des Mannes erscheint. Aus meiner Sicht als Mann erscheint es mir manchmal sogar so, daß die Frauen im Grunde die Lösung dieses Problems schon lange kennen, nur weil sie eben Frauen

sind, uns nicht sagen können, wie es beim Mann sein kann. Letztendlich halte ich es allerdings für ein Beziehungsproblem soziokultureller Art.

Im Intimen

Im Intimverkehr mit meiner Partnerin hatte ich öfter den Wunsch verspürt, die Ejakulation hinauszuschieben, um länger in der erregenden Phase mit ihr in Kontakt bleiben zu können. Manchmal auch, weil ich glaubte, daß es für sie schöner sei, wenn es länger dauerte. Also versuchte ich, in der Erregungssteigerung innezuhalten, eine Pause zu machen, die genitale Erregung loszulassen. Dabei kam es auch zu unwillkürlichen Zuckungen an wechselnden Körperstellen, oft in der Bauch-, Brust- und Nackenmuskulatur, aber auch in den Armen und Beinen und am Gesäß.

Diese Erfahrung habe ich schon vor über 12 Jahren bewußt gemacht, und ich glaube, daß viele Männer ähnliche Erfahrungen gemacht haben oder machen.

Erst kürzlich folgte daraus eine Weiterentwicklung und jene Erfahrung in der sexuellen Kommunikation mit meiner Partnerin, die für mich eine ganz private Entdeckung war. Meine Partnerin hatte reichlich sexuelles Verlangen, welchem ich nicht nachkommen konnte, wenn ich schnell oder jedesmal einen Orgasmus hatte. Ich wollte aber gerne diese Form von Kontakt mit ihr aufrechterhalten. Ein weiterer Beweggrund dazu war, daß ich öfter erschöpft und unkonzentriert war, wenn ich viel Sex hatte. Daß ich für meine Arbeit nicht mehr soviel kreative Kraft hatte, wie ich es sonst kenne. Und das Gefühl, daß für die Kinder im Familiensystem zuwenig Energie und Aufmerksamkeit übrig war. Da meine Partne-

rin und ich nicht destoweniger Lust hatten, „begnügte“ ich mich öfter damit, lange mit ihr zusammenzusein, ohne eine Ejakulation zu haben. Allerdings hatte ich oft die o.g. „bioenergetischen“ Zuckungen, die schnell immer intensiver und umfassender wurden, bis sie vergleichbare Intensität hatten, die ich vom Orgasmus mit Ejakulation her kannte - mit Ausnahme der ganz spezifischen genitalen Muskeln. Dabei waren aber Beckenmuskeln und die Beckenbewegung voll in den Ablauf des Orgasmusreflexes einbezogen. Anschließend nach einer solchen nicht nur muskulären Entladung ließ die genitale Erregung nur kurz etwas nach, allerdings durchaus genügend, um mit dem Verkehr aufzuhören, falls wir es so wünschten. Aber ebenso schön war es, danach noch weiter zu machen. Ich fühlte mich durch diese Entdeckung viel freier und genüßfähiger. Ich war nicht mehr abhängig von der Ejakulation.

(Im TAO YOGA der Liebe beschreibt Mantak Chia zwar ein ähnliches Resultat. Der Weg dorthin ist aber über restriktive, unterdrückende, ablenkende und aus der Kommunikation mit der Partnerin austretende Techniken: Zählen der Stöße, Kontrolle des Atems, Zusammenziehen der Gesäßbacken, Zusammenbeißen der Zähne usw.. Dahinter steckt die Überzeugung, daß der Mann im Krieg mit der Frau sich anstrengen muß, ihr nicht seine Energie zu geben. Der bioenergetische Weg ist demgegenüber nicht repressiv zurückhaltend, sondern sich hingebend loszulassen - bewußt psychisch, geistig und muskulär vor dem „Point of no return“ an äußere und innere Bezüge. Auch wenn die Beschreibung des Resultats von Mantak Chia Ähnlichkeiten mit meinen Erfahrungen aufweist, sehe ich noch deutliche Unterschiede. In

meinen Erfahrungen ist der Orgasmus immer heftiger geworden, so paßt der Ausdruck vom Tal-Orgasmus nicht. Die anderen Unterschiede sind mehr psychisch und betreffen das Mann-Frau-Verhältnis, was hier aber zu weit führen würde.)

Eine intensive lustvolle Kommunikation

Ich war mit der sexuellen Erregung nicht mehr in eine biologische Einbahnstraße hineingefahren, an deren Ende eine Fallgrube war. Der Geschlechtsakt verfolgte nicht mehr zwanghaft das Ziel des ejakulatorischen Orgasmus, sondern vornehmlich den lustvollen sexuellen Kontakt und Austausch mit meiner Partnerin. Den Austausch von erregender Spannung und Entspannung in häufigem Wechselspiel. Da dies vor allem durch das Loslassen der genitalen Fixierung möglich wurde, wurden neue Ebenen des Kontaktes zwischen uns deutlicher, bewußter und wichtiger. Die Entspannung, die ein Orgasmus ohne Ejakulation mit sich brachte, war auf einer höheren energetischen Ebene. Nicht so schlaff und erschöpft wie nach einer Ejakulation. Dafür aber psychisch und geistig entspannt und trotzdem wach und in Harmonie mit meiner Partnerin. Es schien, als ob die sexuelle Energie, wenn sie aus der genitalen Fixierung entlassen war, durch den Orgasmusreflex an andere höhergelegene Ebenen zwischen uns weitergeleitet wurde und dort zu einer Erregung, Öffnung, Wahrnehmung und Resonanz und Hingabe führte.

Dies war eigentlich das größte Geschenk, welches diese Entdeckung mir brachte. Und diese Wachheit und auch die Harmonie mit der Partnerin war früher bei schnelleren Orgasmen mit Ejakulation keineswegs immer so gewesen.

Ein erfreulicher Nebeneffekt dabei war, daß ich dadurch nicht nur in der Lage war, häufiger und länger sexuellen Kontakt zu haben, sondern auch noch mich hinterher frischer zu fühlen und mehr Energie und Konzentration für meine anderen Beschäftigungen zu haben.

Männlicher Orgasmus

Ohne Ejakulation - gibt es das überhaupt?

Verschiedene Meinungen dazu: „Beim männlichen Geschlecht sind Orgasmen mit Eintritt der Geschlechtsreife generell von einer Ejakulation begleitet;“ ist in dem medizinischen Wörterbuch „Psyhyrembel klinisches Wörterbuch 255. Auflage“ zu lesen. Dies ist auch wohl die Meinung von Masters und Johnson, deren 4-phasiger Reaktionsablauf der sexuellen Erregung von den meisten Sexualexperten kritiklos übernommen wurde. Dieser ist auch ähnlich dem Reaktionsschema, welches W. Reich für den Orgasmus skizziert hat.

B. Zilbergeld schreibt in seinem Buch „Männliche Sexualität“ (28.Auflg. 1994, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, S. 85): „Wir stimmen mit dieser Auffassung (von Masters und Johnson) nicht überein, da wir bei uns selbst verschiedene Ejakulationsmuster festgestellt haben und auch von einer Reihe anderer Männer ... Eine andere Variante scheint in mancherlei Hinsicht den multiplen Orgasmen der Frau zu ähneln: Man erlebt eine Reihe von Höhepunkten, bei denen man das Gefühl milder Orgasmen hat, wobei die Ejakulation erst beim letzten Höhepunkt erfolgt.“ Zilbergeld schließt sich der Meinung von

Kinsey an: „Nichts charakterisiert die sexuelle Reaktion mehr als die Tatsache, daß sie bei jedem anders abläuft.“

Und hinzuzufügen wäre noch: Daß sie selbst bei denselben Personen häufig sehr unterschiedlich ablaufen kann, darf und vielleicht sogar soll, denn es handelt sich um eine lebendige Kommunikation zwischen Menschen. Und diese sind jeden Tag neu.

Erstaunlich ist, daß meistens nur von der sexuellen Reaktion die Rede ist. Offenbar betrachten die Autoren den menschlichen Körper, die Emotionen und das Denken - zumindest soweit es sich um Sexualität handelt - als willenlose Maschine, welche nicht agiert, sondern nur reagiert. Wird der Organismus dadurch nicht schon zum nur reagierenden Opfer der Sexualität abqualifiziert? Wird damit nicht schon als wissenschaftlich normal bezeichnet, wenn das Gefühl, der Wille usw. sich dem sexuellen Reaktionsablauf unterordnet? Wird damit nicht im Grunde eine mißbräuchliche Beziehung der Persönlichkeit zu seiner Sexualität als normal bezeichnet? Die Mißbrauchsdiskussion stellt somit grundlegende Vorstellungen des heutigen wissenschaftlichen Menschenbildes in Frage.

Der Körper und das Gefühl

Zilbergeld schreibt weiter (S.86): „Auch wenn Ejakulation und Orgasmus oft selbst von Sexualexperten synonym gebraucht werden, so halten wir es doch für sinnvoll, zwischen diesen beiden Begriffen zu unterscheiden. Bei der Ejakulation handelt es sich um den physischen Vorgang..., während sich der Begriff Orgasmus auf Gefühle bezieht... Das eine kann jedoch auch ohne das andere auftreten. Man kann Orgasmen

haben, ohne zu ejakulieren. Einige Männer haben sich darin geübt, und ihren Berichten zufolge sind sie wie Frauen in der Lage, multiple Orgasmen zu erleben.“

Sinnvoll erscheint mir die Unterscheidung, Ejakulation auf den nach außen gerichteten objektiven physischen Samenerguß zu beziehen, und Orgasmus mehr nach innen auf Gefühle, also auf das subjektive Erleben.

Zilbergeld macht eine analoge Unterscheidung zwischen Erektion und Erregung (ebd.S.54): „Bei Erregung und Erektion handelt es sich um getrennte Systeme... Erregung bezieht sich auf Gefühle. Sie ist das Verlangen, eine Frau...“

Der Vater der Bioenergetik, W. Reich unterscheidet zwei Funktionen der Sexualität: Die herkömmliche (kirchliche) Anschauung über die Fortpflanzungsfunktion der Sexualität (die zweifellos an die Ejakulation gebunden ist). Und die Funktion des Orgasmus als Hingabe an die Partnerin, an das Leben, an die Welt überhaupt. Der Orgasmusreflex ist eine Lebensfunktion auch für den individuellen Organismus.

(W. Reich: „Funktion des Orgasmus“, KiWi Auflg. 1987). In dieser Hingabe beim Orgasmus sieht er eine Übereinstimmung seelischer, emotionaler und körperlicher Vorgänge.

So kann man durchaus die Unterscheidung, die Zilbergeld zwischen Ejakulation und Orgasmus macht, im Ansatz schon bei W. Reich finden. Der Orgasmus bezieht einerseits den ganzen Körper und gleichzeitig auch emotionale und seelische Qualitäten mit ein, die besonders mit dem subjektiven Gefühl wie auch dem Akt der Hingabe verbunden sind.

Von der Sexualökonomie zur Sexualökologie

Reich beschreibt weiter, wie die Energie, die zunächst im Genitalbereich während einer Erregungsphase konzentriert wird, sich durch den Orgasmus im ganzen Körper wellenförmig ausbreiten kann und diesen belebt. Durch diese verbindende Schwingung im ganzen Körper wird auch das Ja-Gefühl - die Liebe geweckt - und übt einen Sog auf das unteilbare Ich aus. Das führt dazu, daß dies sich stärker auch mit diesen Teilen identifizieren kann. So bekommt der Orgasmus nicht nur eine Entladungsfunktion, sondern eine integrative Funktion. Reich beschreibt diese Integration durch den Orgasmus als Hingabe an das Leben. Durch die Orgasmuswellen werden auch Bauch, Brustkorb, Hals und Kopf angeregt belebt und an das Leben - hier die Vereinigung mit der Geschlechtspartnerin - hingeben.

Dabei verschmelzen das äußere und innere Bezugssystem zu einem engen Energieaustauschkreis, den manche beim Verkehr spüren können.

Wenn allerdings die Energie nicht im inneren System aufsteigen darf - meist aus Angst sucht sie sich im Genitalbereich einen Ausgang in der Ejakulation. Ebenso wird die Energie durch dieses Ventil gehen, wenn die Beteiligten es so wünschen, bewußt wollen oder ihre Sexualität von z.T. unbewußten Überzeugungen und inneren Bildern bestimmen lassen.

(Einen etwas mehr theoretischen Teil über die persönliche Identität durch Ich-Identifizierung im inneren und äußeren Bezugssystem, über eine „Beziehungslogik“ der Sexualität, wurde von der Redaktion

nicht veröffentlicht. Wer Interesse daran hat, kann ja Kontakt zu mir aufnehmen.)

Neue Wege in der Sexualität fangen im Wünschen und Denken an

Wenn der Mann sich also zusätzlich zum genitalen Kontakt mit seiner Partnerin noch eine Kommunikation (von lat. communicare: gemeinschaftlich tun; mitteilen) auf anderen Daseinsebenen, z.B. dem Herzgefühl, der Atmung, dem Mund, den Augen, dem Gedankenaustausch und der Spiritualität wünscht, und dies auch in der Spannung des Geschlechtsverkehrs, wird er es leichter haben, den Orgasmus im ganzen Körper zu spüren. Wenn er weiter diese Kommunikation mit der Partnerin lange aufrechterhalten möchte, wird seine Ejakulation länger auf sich warten lassen. Wenn er dann noch der Ansicht ist, daß er einen oder mehrere Orgasmen haben kann, genauso wie Frauen, auch ohne Ejakulation, wird er eben diese Erfahrung machen.

Meines Erachtens ist die größte Falle für die Sexualität der Männer eine Vorstellung im Kopf und Bauch, wie die Sexualität und der Orgasmus „normaler“ oder „idealer“ stellung besteht (oft gar nicht bewußt!) genügt ein sexueller Reiz und der Film läuft ab. Das Drehbuch ist geschrieben, die beteiligten Schauspieler haben kein Mitspracherecht Der Regisseur ist nicht ansprechbar. Der Mann schläft dann - überspitzt gesagt - mit seiner eigenen Vorstellung, und nicht mit seiner Partnerin. Sex erscheint dann wie ein zwanghafter **Reaktionsablauf**. Der Unterschied zu einer Masturbation ist nur gering. Diese Vorstellungen sind geprägt u.a. durch wissenschaftlich darge-

stellte „sexuelle Reaktionsabläufe“ von autorisierten Sexualwissenschaftlern. Auch W. Reich hat einen solchen Re-Aktionsablauf schematisch dargestellt.

Rückblickend erscheint es als historisch notwendig, die Sexualität, die Sinnlichkeit des Körpers im Bewußtsein zu rehabilitieren von der Diskriminierung durch die Kirchen. Aber es scheint wie so oft das Pendel in die entgegengesetzte Richtung ausgeschlagen zu sein: Die sinnliche Körpererfahrung wurde verabsolutiert oder verherrlicht in Soll-Vorstellungen von sexuellen Reaktionsabläufen, wo der Orgasmus zwangsweise mit der Ejakulation kommt. Dadurch wurde der Blick auf eine mehrdimensionale, lebendige und abwechslungsreiche Kommunikation mit dem Geschlechtspartner erschwert und so gar für unmöglich gehalten.

Soziokultureller Ausblick

Auch der sexuelle Mißbrauch hat so seinen soziokulturellen Hintergrund: Wenn für die „normale“ Sexualität die körperlichen Geschlechtsmerkmale und Reaktionsabläufe das Wichtigste sind, werden die seelischen Qualitäten und der individuelle Wille ebenso übergangen wie die soziale Rolle des Individuums. Im Zuge der materialistischen Gedankenausrichtung, wozu die Reduktion der Sexualität auf ein mechanistisches Reaktionsschema gehört, hat insgesamt ein Verlust des bewußten Kontaktes zu eben

diesen inneren Daseinsebenen stattgefunden.

Deshalb erscheint es heute besonders wichtig, im Bewußtsein über die Sexualität sich von der rein genitalen und körperlichen Beziehung zu lösen, nicht im Sinne der Unterdrückung und Verdrängung, sondern durch Loslassen der Genitalität, angefangen in der Überzeugung in Bezug auf Orgasmus und Ejakulation, weiter die gedankliche Fixierung auf genitale Reize und dann das hingebende Loslassen ganz körperlich im vibrierenden Ausdruck der Spannung und in orgastischen Entspannungswellen mit oder ohne Ejakulation. Dabei wächst die Energie, wenn man ganz bewußt in dem polaren sexuellen Spannungsfeld bleibt und auf anderen Daseinsebenen Energieaustauschmöglichkeiten findet.

Selbstbewußte spannende Kommunikation. Vielleicht hat W. Reich dies damit gemeint, wenn er schildert, daß durch die orgastische Bewegung die Zwerchfellellenge geöffnet wird für ein Ja zum Leben, für eine Hingabe an die Gemeinschaft der sexuellen Pole. Der vorher bestehende Konflikt löst sich in einer harmonischen Vereinigung auf.

So kann das im Sex zunächst ganz alleinstehende unteilbare Ich sich über die Hingabe, das Ja zur sexuellen, orgastischen Kommunikation all-eins fühlen. Alleinsein löst sich auf in der Kommunikation und wird so zum All-ein(s)-sein.

Anschrift des Verfassers:

Theodor Dierk Petzold, Methfesselstr. 4, 37581 Bad Gandersheim, Tel. 05563/6038

Gustl Marlock

Reich, die Humanistische Psychologie und das New Age Über verdrängte Hoffnung, religiöse Vertiefung und die Schwierigkeit, zwischen Lichtnarkosen und Erleuchtung zu unterscheiden

Angedeutet sind mit dieser Überschrift einige Absichten, die den nachfolgenden Gedankengängen zugrunde liegen.

Zum einen geht es mir darum, einen Blickwinkel vorzuschlagen, der Reich, die Humanistische Psychologie und die gegenwärtigen Formen therapeutischer Theorie und Praxis in einem geschichtlichen Kontext zu verstehen versucht. Das heißt auch, daß all diejenigen, die von therapeutischer Theorie primär instrumentelles Wissen erwarten, nicht auf ihre Kosten kommen werden. Ein geschichtlicher Blickwinkel hat ja gerade im Bezug auf therapeutische Theorien den großen Vor- oder Nachteil - je nach Position -, daß diese ihre quasi naturwissenschaftliche, universelle Gültigkeit einbüßen und als sozio-kulturell bedingte Auffassungen vom Menschen und seinen Möglichkeiten erkennbar werden. Geschichtlich meint hier auch, und dies wird in der Überschrift angedeutet, daß die Erscheinungsformen therapeutischer Theorie und Praxis etwas mit dem jeweiligen Zeitgeist zu tun haben oder diesen zum Ausdruck bringen. Eine weitere Absicht besteht nun darin, etwas frech zu behaupten, daß, auch wenn der Zeitgeist uns zum gegenwärtigen Zeitpunkt nahelegt, die Nachfolger Reichs oder der Humanistischen Psychologie als Teil einer größeren Bewegung zum Licht zu sehen, Vorsicht geboten scheint und mit Schwierigkeiten zu rechnen ist.

II

Nimmt man Reich als Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen, so wird an seinem Werk und vor allem an dessen erster Hälfte deutlich, daß die Kraft und Inspiration seiner Arbeit wesentlich auch darin begründet liegt, daß er in seinem Denken Therapeutisches und Gesellschaftliches, Individuelles und Soziales in einer Art und Weise zu verbinden wußte, wie dies kaum jemandem nach ihm gelungen ist. Der Enthusiasmus, der seine Arbeit in dieser Zeit durchzieht, hatte vor allem auch damit zu tun, daß er die noch junge psychoanalytische Theorie und Praxis hoffnungsvoll interpretierte und in ihr die Möglichkeit und Aufforderung erblickte, nicht nur das Individuum sondern auch die sozialen Verhältnisse zu verändern, in denen er die Bedingung für das neurotische, an seiner Entfaltung behinderte Leben sah. Diese kreative, auch radikale Art des Denkens inspirierte nicht nur die explizit politische Seite seiner Arbeit, wie z. B. die Massenpsychologie des Faschismus oder den Aufbau der Sexpol Bewegung. Die Art und Weise, wie er den psychoanalytischen Libidobegriff in das Zentrum seiner Überlegungen und seiner therapeutischen Absichten stellte, wie er die Ziele psychoanalytischer Behandlung als vitalen Ausdruck einer freien Persön-

lichkeit und Sexualität uminterpretierte, gibt einen Hinweis auf seine stark kulturkritische Haltung, auf eine unbeugsame Parteinahme für das Lebendige und eine therapeutische Theorie und Praxis, die am zutreffendsten im Blochschen Sinne als konkrete Utopie zu bezeichnen wäre.¹

Daß Reich damit der Mehrheit der konservativen Analytiker ein ziemlicher Dom im Auge war, hätte er wahrscheinlich leichter verkraftet, wäre nur Freuds Reaktion positiver ausgefallen. Immerhin währte er sich ganz in dessen Fußstapfen, eine Vorstellung, an der er selbst lange nach dem Bruch mit der psychoanalytischen Welt in irgendeiner Form festzuhalten versuchte.²

Freuds Reaktion fiel, obwohl er von der klinischen Genialität Reichs eingenommen war, gegenüber den von diesem formulierten sozialen Implikationen und Konsequenzen der psychoanalytischen Lehre eindeutig aus. Wenn wir den sehr umfangreichen Recherchen des Reich Biographen Myron Sharaf glauben dürfen, so war Freuds "Unbehagen in der Kultur" im wesentlichen auch eine Antwort auf Reich.³ Darin formulierte er eine Position, die fortan als therapeutische Maximalposition durch die psychoanalytische Welt geisterte. Demnach galt das "mittlere Elend der Normalität" als therapeutisch erreichbar und erstrebenswert, eine Maxime, für die sich die Psychoanalyse später vor allem von den Humanistischen Therapien allerlei Spott einhandelte. Ende der zwanziger Jahre fiel Freuds Mißbilligung der Reichschen Sozialutopien eindeutig aus. Er schrieb: „An seiner Zweckdienlichkeit (des Lustprinzips, G.M.) kann kein Zweifel bestehen, und doch ist sein Programm im Hader mit der ganzen Welt, mit dem Makrokosmos ebenso wie mit dem Mikrokosmos. Es ist überhaupt nicht durch-

föhrbar, alle Einrichtungen des Alls widerstreben ihm; man möchte sagen, daß der Mensch glücklich sei, ist im Plan der Schöpfung nicht enthalten.“⁴

Wahrscheinlich war Freud zu alt, zu sehr Großbürger und zu sehr mit seiner Position in dieser Kultur identifiziert, als daß er auf seine alten Tage einem Jugendlichen Heißsporn wie Reich zu folgen in der Lage und bereit gewesen wäre. Freuds letztendliche Parteinahme für die bürgerliche Gesellschaft hatte sich ja schon früher gezeigt und zwar gravierender. Damals hatte er eine Revision seiner eigenen Theorie vorgenommen, als er von den Konsequenzen seiner Entdeckung des Inzests und des sexuellen Mißbrauchs von Kindern zurückschreckte und diesen Schrecken kulturaffirmativ verarbeitete, indem er den ganzen Komplex undifferenziert den triebgesteuerten kindlichen Sexualphantasien zuschrieb.⁵

Was allerdings bisher übersehen wurde, ist, daß Freud in dem obigen Zitat gar nicht nur für die herrschende Gesellschaft Partei ergreift, sondern diese überhöht und seine Position im Grunde mit Hilfe einer kosmischen, man könnte daraus schließen göttlichen Ordnung begründet. Die Art und Weise, wie er Kosmos, All und Schöpfung kombiniert, entspricht ganz und gar nicht seiner sonst immer wieder bemühten naturwissenschaftlichen Grundhaltung. Sah er sich etwa gezwungen, höhere Mächte anzurufen? Im Grunde genommen war mit der eben beschriebenen Zuspitzung der Positionen von Reich und Freud der Bruch schon so gut wie vollzogen. Freud plädierte für die herrschende Kultur und dafür, das Unbehagen auszuhalten, weil dies der Kultur förderlich und angeblich einer kosmischen Ordnung entsprach.

Reich dagegen hielt an den Glücksrechten der Menschen fest, bestärkt auch durch die, wie sich herausstellen sollte illusorische Hoffnung, in der Sowjetunion wäre nach der Revolution die Entwicklung einer freien und gerechten Gesellschaft möglich, - eine Idee von der außer Reich viele Intellektuelle im damaligen Europa inspiriert waren. Für den Zusammenbruch der Hoffnungen und des Enthusiasmus des frühen Reich spielten neben Freud allerdings zwei andere historische Gestalten die entscheidenden Rollen - Hitler und Stalin.

Der erste war verantwortlich für Reichs Emigration und indirekt auch für Reichs Ausschluß aus der psychoanalytischen Vereinigung. Langsam erfahren wir durch die historische Forschung, daß Reichs Ausschluß aus der deutschen Sektion der psychoanalytischen Vereinigung unter anderem von Anna Freud mit Wissen und Billigung ihres Vaters betrieben wurde, mit dem Ziel, die deutschen psychoanalytischen Institutionen für die Nazis akzeptabler und weniger angreifbar zu machen. So etwas nennt man zwei Riegen mit einer Klappe schlagen. Dies stellt nach wie vor ein dunkles und verleugnetes Kapitel psychoanalytischer Geschichtsschreibung dar. Hier wäre einiges aufzuklären und zu rehabilitieren, bevor der neuerdings häufig stattfindende Bezug der psychoanalytischen Welt auf Reich einigermaßen aufrichtig ausfallen könnte.

Der russische Großinquisitor auf der anderen Seite zeichnete in Form seiner deutschen Vasallen verantwortlich für den Ausschluß Reichs aus der KP, für das Ende dessen sexualpolitischer Aktivitäten und in Rußland selbst für die Tatsache, daß die von Marx formulierte Utopie des Sozialis-

mus, an die Reich glaubte, so grundlegend diskreditiert wurde, daß es mehr als fraglich bleibt, ob von ihr jemals noch eine emanzipatorische Kraft ausgehen kann.

Was danach kam, ist hinreichend bekannt oder aber in der neu erschienenen Reich-Biographie von Myron Sharaf ausführlich nachzulesen. Seine Arbeit entwickelte Reich im Exil vor allem auf klinischem und naturwissenschaftlichem Gebiet weiter - mit beachtlichem Erfolg und weitreichenden Implikationen. Auf der Ebene sozialer Reflexion und Theorie hat Reich allerdings nicht mehr zu dem Enthusiasmus und der Klarheit seiner frühen Schaffensperiode zurückgefunden, eher durchziehen Enttäuschung und Bitterkeit seine späteren Schriften. Er behielt zwar die Schärfe seiner Formulierungen bei, verlor aber nicht nur sich selbst in einer schweren und düsteren Anthropologie, sondern darüber hinaus auch seinen politischen Durchblick; oder könnte man sich etwa vorstellen, daß der Reich der Weimarer Republik ernsthaft angenommen hätte, die amerikanische Regierung hätte ein Interesse daran gehabt, seine Arbeit zu schützen?

Bleibt zu fragen, ob er mit weniger messianischer Verbissenheit und etwas mehr an humorvoller Kampftechnik seinen unfreiwilligen Aufenthalt im Gefängnis, die Zerschlagung seiner Arbeit und eine erneute, zweite Verbrennung seiner Bücher hätte verhindern können. War vielleicht seine Identifikation mit Jesus und sein Ende doch getragen von tieferen Identifikationsschichten mit dem Primärmasochismus christlich-abendländischer Tradition. Als Freud diesen als Todestrieb quasi zu einer Naturkonstante erklärte und damit verewigen wollte, hat Reich noch heftig prote-

stiert. Er hielt Freuds Hypothese für klinisch widerlegbar und vermutete ansonsten, daß diese etwas mit Freuds Krankheit und der darin zum Ausdruck kommenden eher resignativen Grundhaltung zu tun hatte.⁶ Sollte Reich in diesem Zusammenhang am Ende an sich selbst etwas Grundlegendes übersehen haben?

III

Daß seine Bücher heute wieder gelesen werden, Reichs Arbeit als zentrale Quelle der Körperpsychotherapie wie auch der Gestalttherapie anerkannt ist, und er von manchen Analytikern wieder als einer der ihnen betrachtet wird, hat im wesentlichen zwei Ursachen. Zum einen hielten kleine Gruppen von Nachfolgern in den USA, Skandinavien und England Reichs Erbe am Leben. Zum anderen entstand dann in den 60er Jahren ein gesellschaftliches Klima, das eine Renaissance der Reichschen Arbeit ermöglichte, und zwar in einem Ausmaß, wie Reich dies selbst jedenfalls in einem so kurzen Zeitraum wahrscheinlich nie für möglich gehalten hätte.

Wir müssen also über die 60er Jahre sprechen, obwohl man inzwischen weiß, daß dies nichts Ungefährliches ist. Die Gefahr, für hoffnungslos nostalgisch oder stehengeblieben gehalten zu werden, ist groß angesichts der weit verbreiteten offenen oder subtilen Denunziationen, mit denen die 60er Jahre und die zu ihnen gehörenden Kultur- und Lebensformen belegt werden. Im zynischen Umgang mit dieser Epoche verraten sich verschiedene Bewußtseine; die einen, die froh sind, daß der Spuk vorbei ist, die anderen, die den Sieg eines absolutistischen Leistungs- und Selektionsprinzips feiern und ihre Körper dafür fit halten,- was

bliebe ihnen auch anderes übrig- und diejenigen, die von sich sagen können, sie seien nun doch endlich erwachsen geworden. Weil man in der Regel davon ausgeht, daß dieser Prozeß des Erwachsenwerdens auch mit einer Zunahme an Vernunft einhergeht, freuen sich auch ehemals besorgte Mütter und Väter.

Als Körpertherapeut müßte man an dieser Stelle allerdings anmerken, daß Erwachsenwerden in der bisherigen Kulturgeschichte fast immer mit Verhärtung, Abstumpfung und Deformation identisch ist - könnte es also sein, daß diese Spätfolgen von den so erwachsen Gewordenen nicht mehr wahrgenommen werden? Dies wäre ein Hinweis auf einen subtilen Verdrängungsvorgang, - Verdrängung vielleicht nicht so sehr von Traumatisierung, sondern von alten Wünschen und Hoffnungen und Träumen.

Es wird für die Körpertherapien und das Verständnis ihrer eigenen Wurzeln nicht unwesentlich sein, zu begreifen, daß die subtile Denunziation der 60er Jahre sich gegen eine Zeit richtet, in der es möglich war, Vorstellungen und Wünsche an ein Leben, das man nicht kaufen kann, mit Kraft zu formulieren. Ganz offensichtlich gibt es geschichtliche Momente, in denen Menschen ihre Ansprüche an ein erfülltes Leben, an Verkörperung ihrer Sinnlichkeit und an ein undeformiertes und ungespaltenes Dasein anmelden. Daß das Reichsche Erbe einem derartig kulturkritischen Geist nicht nur entsprach, sondern ihn zu formulieren half, bedürfte eigentlich keiner besonderen Erwähnung. Da die Körpertherapien aber zumindest in Teilen dabei sind, ihre geschichtlichen Wurzeln zu verdrängen und durch ein sachlich-wissen-

schaftliches Erscheinungsbild seriös und auf eine seltsame Art respektabel zu erscheinen, scheint mir Erinnerungsarbeit an dieser Stelle doch ziemlich angebracht.

Ohne den gesellschaftlichen Durchbruch der Humanistischen Psychologie wäre die Renaissance Reichianischer Arbeit nicht möglich gewesen. Ich verwende den Begriff Humanistische Psychologie in diesem Zusammenhang nicht nur für bestimmte therapeutische Theorien und Methoden, sondern ein umfassenderes soziales Phänomen, eine soziale Bewegung, die im Englischen zutreffender mit Human Potential Movement bezeichnet wurde. Es handelte sich um einen Schmelztiegel rebellischer therapeutischer Bewegungen gegen die vor allem in den USA ziemlich konformistische Psychoanalyse und den akademischen Behaviourismus, der sich durch ein noch größeres Maß an Eindimensionalität und beschränkter existentieller Perspektive auszeichnete. Ihre Kreativität verdankte sie auch dem Umstand, daß sie durchweg von Dissidenten der therapeutischen Orthodoxien begründet und getragen wurde. Gleichzeitig war die Humanistische Psychologie und die durch sie initiierte therapeutische Kultur Teil jener viel umfassenderen gegenkulturellen Bewegung, die in den 60er Jahren begann, in den 70ern weitreichende gesellschaftliche Wirkungen zeigte und ihr eigenes Ende nie so recht orten konnte. Diese drei Ebenen, Renaissance der Reichianischen Theorie und Praxis Humanistische Psychologie und Gegenkultur waren ineinander verwoben, erst seit die gegenkulturellen Milieus sich aufgelöst haben und die Körperpsychotherapie versucht, sich als anerkanntes psychotherapeutisches Verfahren zu etablieren, geht

das Bewußtsein für diese Zusammenhänge zunehmend verloren.

IV

Ich werde im folgenden nicht unbedingt systematisch sondern eher punktuell einige Schnittstellen benennen, an denen diese Ebenen aufeinander trafen. An ihnen wird deutlich, daß die spezifische Kraft des Human Potential Movement mehr mit einem geistigen Milieu und weniger mit innovativen Techniken oder Methoden zu tun hatte. Was einem ungetrübten Blick in diesem Zusammenhang auch nicht entgeht, ist die etwas traurige Beobachtung, um wieviel ärmer an vitaler Inspiration diese ehemals - im Wortsinn - humanistische Szenerie in den 90er Jahren ist - trotz aller Fortschritte und Versiertheit auf klinischem und methodischem Gebiet.

Beginnen wir mit einer sehr grundlegenden Qualität, die zumindest das Reichsche Frühwerk, die Humanistische Psychologie und die Gegenkultur charakterisierte, - dem Optimismus. Klaus Theweleit hat angedeutet, daß es in dieser kurzen optimistischen Periode relativ viele Menschen für möglich hielten, daß Liebe, Freiheit, Solidarität und Selbstbestimmung die Welt regieren könnten.⁷

Der Optimismus dieser Zeit kam auch in der enthusiastischen Aufbruchsstimmung, die die ersten therapeutischen Gruppenzentren umgab, zum Ausdruck, ebenso in den theoretischen Begründungen und Manifesten.

Abraham Maslow zum Beispiel setzte ja bekanntlich die für damalige Zeiten wirklich revolutionäre und großartige Idee um, nicht nur das zu untersuchen, was als psychische Pathologie und Deformation gilt,

sondern sich damit zu beschäftigen, was gemeinhin als Ausdruck psychischer Gesundheit angesehen und mit Begriffen wie Reife etc. beschrieben wird. Heraus kam seine Psychologie des Wachstums, deren Grundgedanken konstitutiv für die damalige therapeutische Kultur waren, geprägt von einem positiven, optimistischen und in seinen Möglichkeiten sehr weitreichenden Menschenbild, das an den Humanismus der Renaissance erinnert. Dieses Menschenbild betonte auch den Wert der Nichtanpassung an kulturelle Stereotypen, der Selbstbestimmung und Freiheit, und eines im positiven Sinne ekstatischen, nicht resignativen Lebensstils. Was er im Grunde genommen entwickelte, ist in der Tradition des Humanismus eine Theorie über die Höhen menschlichen Bewußtseins und menschlicher Möglichkeiten. Vielleicht wäre seine Arbeit nicht so schnell wieder in Vergessenheit geraten, hätte er darauf hingewiesen, daß manche Gipfel am besten mit Hilfe erfahrener Bergführer erreicht werden. Bekanntlich reagieren Menschen auf Abstürze eher konservativ mit der Frage, ob es wirklich nötig war, nach den Sternen zu greifen. Fing nicht, wenn man der Bibel glauben darf, das ganze Elend der Menschheit so an, selbst wenn es sich damals um Äpfel und nicht um Sterne handelte?

Nun gut, allzu viele Höhenkundige im Maslowschen Sinn hat es zum damaligen Zeitpunkt in der westlichen Hemisphäre wahrscheinlich ohnehin nicht gegeben, sieht man mal von einigen Künstlern, Lebenskünstlern und Bohemians ab. Außerdem läßt sich an den Textstellen, an denen sich Maslow auf das Höhere, das Göttliche bezieht, ablesen, daß er kein von Schuld und

menschlicher Sühne bestimmtes Verhältnis dazu hatte, sondern den Begriff des Göttlichen verwendet, um einen Zustand fröhlicher und ekstatischer Lebensbejahung zu umschreiben, von dem auch Reich etwas wußte, und den die orthodoxen Freudianer unter Regressions- und Narzismusverdacht stellten.

Was wir in den Dokumenten dieser Zeit allenthalben ausfindig machen können, sind gemeinsame Motive, die die Entfaltungsmöglichkeiten des Menschen betonen, wir finden sie bei Reich, bei Maslow und Rogers, - in politischerer Form bei Erich Fromm, der sich auf den frühen Marx und dessen Humanistische Vision von einem allseitig entwickelten Individuum bezog. Fromm wußte natürlich als Theoretiker der Frankfurter Schule mehr als seine amerikanischen Zeitgenossen über die Zusammenhänge zwischen verhinderter menschlicher Entwicklung und kapitalistischer Gesellschaftsstruktur, und wir finden diese gemeinsamen Motive natürlich auch bei Herbert Marcuse, dem Philosophen der Gegenkultur.

V

An Maslows Theorie wird auch ein anderes Charakteristikum der damaligen therapeutischen Kultur deutlich; gemeint ist ihre existentielle, nicht-medizinische Orientierung. Der gegenkulturellen Vorstellung eines möglichen selbstbestimmten Lebens entsprachen therapeutische Konzeptionen, die dialogisch ausgerichtet waren und versuchten, die Freiheit und Verantwortung des Individuums auch in massiven Lebenskrisen und Verwirrungen möglichst nicht einzuschränken, jedenfalls nicht als therapeutische Maßnahme getarnt. Die zum Teil

im Existentialismus begründete anti-psychiatrische Unterströmung der Humanistischen Psychologie war eindeutig gegen die medizinische Stigmatisierung und Kolonialisierung des menschlichen Lebens und vor allem abweichender Lebensstile und Erfahrungen gerichtet. Eines der frühen theoretischen Produkte dieser neuen therapeutischen Szenerie brachte diesen Geist programmatisch in seinem Titel zum Ausdruck. Es hieß "People not Psychiatry", war geschrieben von Mike Barnett, der eines der ersten Therapiezentren in Europa gründete und später in Poona unter dem Namen Somendra zu Ehren gelangte. Die orthodoxen Reichianer haben über den Mangel an medizinischer Seriosität die Nase gerümpft und im Grunde die Chance verpaßt, sich einiger ihrer eigenen erkenntnistheoretischen Scheuklappen zu entledigen. Der Versuch des späten Reich, Gesellschaftliches zu medizinisieren, wie im Begriff der emotionalen Pest, hat ja bekanntlich die Heilungschancen der Menschheit nicht unbedingt erhöht, dafür aber die Möglichkeit so ziemlich alles und jeden zu pathologisieren. Folgerichtig haben sich die verschiedenen Fraktionen reichianischer Orthodoxie nach dessen Tod gegenseitig verdächtigt, von dieser Krankheit befallen zu sein.

Natürlich hing es mit dem stark philosophischen Fundament der Humanistischen Psychologie zusammen, daß sie nicht bereit war, die Frage "gelungenen Lebens" auf die Ebene individueller Psychopathologie zu reduzieren. Daß es dabei um mehr geht, weiß die Philosophie spätestens seit Sokrates, und spätestens seit Marx, daß bei dieser Frage auch zu beachten ist, unter welchen Bedingungen Menschen leben und

arbeiten. Hier treffen wir wieder den Geist des jungen Reich, der sich auf beiden Ebenen zu bewegen wußte. Mit seiner Theorie der charakterlichen und muskulären Panzerung hat er entscheidend dazu beigetragen zu verstehen, wie und weshalb menschliche Körper und Seelen verhärteten, abstumpften und resignieren. Die Erhellung dieser Zusammenhänge war allerdings untrennbar verbunden mit einer Kritik gesellschaftlicher Verhältnisse. In den 60er Jahren war Reich damit auf der Höhe der Zeit, weil die gegenkulturelle Rebellion, ganz anders als zum Beispiel die Arbeiterbewegung in Weimar, diese beiden Ebenen zu verbinden suchte. Es handelte sich um eine Emanzipationsbewegung mit, - wie man damals sagte-, stark subjektivem Faktor, eine Bewegung, die nicht nur die politischen Institutionen ablehnte, sondern auch die eindimensionalen Lebensperspektiven und die Institutionen des persönlichen Lebens in Frage stellte.

VI

In diesem Zusammenhang sollte auf eine andere Schnittstelle hingewiesen werden, an welcher der Zusammenhang zwischen der neu sich formierenden therapeutischen Kultur und dem gegenkulturellen Milieu deutlich wird. Ich spreche von dem Auftauchen comunitärer Ansätze. Die Humanistische Psychologie hat der Gruppe als Form therapeutischer Arbeit zu einem vorher undenkbareren Durchbruch verholfen. Diese unterschwellig comunitäre Strömung, die Affinitäten zu den Traditionen des Anarchismus und zu den Aussteigerbewegungen des christlichen und buddhistischen Mönchtums hat, zieht sich durch die Geschichte des Human Potential Movements, sei es in Form therapeutischer

Gruppen, oder in den Organisationsformen großer therapeutischer Zentren wie z. B. Esalen. Fritz Perls' Traum von einem Gestaltkibbuz gehört hierzu wie Poona und die überall entstehenden Neu-Buddhistischen Gemeinschaften. Ich halte die Tendenz, daß Gruppen als Form therapeutischer Kultur seltener werden und zunehmend durch kurzfristige individualtherapeutische Settings abgelöst werden, für zumindest beachtenswert, selbst wenn im allgemeinen Gerangel um Marktanteile kaum noch danach gefragt wird, welche Art gesellschaftlicher oder spiritueller Fortschritt sich darin eigentlich ausdrückt.

VII

Zuletzt muß die zentrale Bedeutung des Eros für die therapeutische Kultur des Human Potential Movements wie für das gegenkulturelle Milieu erwähnt werden. Will man die explosiven Dynamiken dieser Zeit angemessen würdigen, kommt man nicht darum herum festzustellen, daß dieser griechische Kindgott seine Finger ganz entscheidend im Spiel hatte.

Norman O. Brown, einer der großen Vordenker dieser Zeit, hat nicht ohne Seitenhiebe auf den freudianischen Konservatismus eine Zukunft im Zeichen des Eros vorausgesagt. Marcuse hat ihn wegen seiner zum Teil unpolitischen Perspektive kritisiert, jedoch das gleiche gemeint und damit den durchbrechenden Energien und Hoffnungen einer Generation eine Sprache verliehen. Jenseits des kapitalistischen Leistungsprinzips formulierte er die Möglichkeit der Reduzierung entfremdeter Arbeit, der Befreiung des Körpers und seiner Sinnlichkeit und einer erotischen lebensbejahenden Kultur, deren Verspieltheit, Kreativität und Ästhetik auch den Bereich

der Arbeit selbst beeinflussen könnten.

An dieser Stelle wird auch die geschichtliche Rehabilitation von Reich verständlich. In Reichs Werk steht die Kraft und Vitalität des Eros an einer zentralen Stelle, und zwar in einer Art und Weise, die die platonische Spaltung zwischen einer göttlichen Seele und einem tierischen Körper transzendiert. Darüber hinaus entwickelte er eine therapeutische Praxis, die wie kein anderes therapeutisches System Möglichkeiten der Befreiung des Körpers und seiner Sinnlichkeit aus der sozialisationsbedingten Panzerung beinhaltet.

Was ist nun aus all dem geworden, und warum?

VIII

Voller Absicht überlasse ich diese Frage vorerst dem Leser, nicht ohne jedoch vorher quasi kontrapunktisch einige Ausschnitte der therapeutischen Kultur der 90er Jahre zu beleuchten.

Fangen wir also beim letzten Punkt nochmals an. Oberflächlich betrachtet könnte man auf die Idee kommen, daß Eros und das Lustprinzip gesiegt hätten. Die sogenannte sexuelle Revolution hat dem menschlichen Körper, der Sinnlichkeit und Sexualität zu einer öffentlichen Alltäglichkeit verholfen, die allerhöchstens den Vatikan und die sich reorganisierenden Konservativen der moral majority noch beunruhigt. Sieht man genauer hin, so wird man allerdings feststellen, daß Marcuse mit seiner Theorie der repressiven Entsublimierung doch nicht ganz unrecht hatte. Der Kapitalismus hat sich in einem damals nicht für möglich gehaltenen Ausmaß verjüngt und modernisiert, nicht zuletzt dadurch, daß er sich die ehemals rebellischen und erotischen Qualitäten und deren Ästhetik angeeignet hat

und sie an seine Waren heftet. Es genügt im Grunde ein kurzer Streifzug durch die Printmedien oder die Werbespots der Fernseh- oder Kinowerbung, um zu realisieren, daß da keine einfachen Waren mehr verkauft werden, sondern all die Träume eines freien, sinnlich-erotischen und spielerischen Lebens, das die Gegenkultur im Auge hatte, oder aber Sex pur. Da Tauschwert aber nicht Gebrauchswert ist, und es sich bei den Bildern von Erotik und sinnlichem Leben um inszenierte Scheinrealitäten handelt, bleibt die Frage berechtigt, ob es zu mehr als einer Dynamisierung der Konsumsphäre gekommen ist. Wenn man sich die sozialen Verhältnisse etwas umfassender betrachtet, muß man eher davon ausgehen, daß sich verschärfte Leistungs- und Selektionsprinzipien durchsetzen. Die 90er Jahre sind gekennzeichnet vom Abbau sozialer Nischen und Spielräume, von einer neuen Glorifizierung von Konkurrenz, Härte und Erfolg auf dem Hintergrund zunehmender sozialer Ausgrenzung eines Drittels der Menschen in den westlichen Gesellschaften, von der dritten Welt ganz zu schweigen. Politische Utopien haben sich fast vollständig aufgelöst, weshalb Befreiungsphantasien kaum noch Vorkommen, allerhöchstens als Möglichkeit, sich loszukaufen. Dies gibt dem 18. Stundentag eines Durchschnittsuppies und der zum Beispiel in Deutschland üblichen Massenhysterie um den Lottojackpot nochmal eine ganz andere Bedeutung.

Bezogen auf den Körper hat Stanley Keleman kürzlich darauf hingewiesen, daß unter den Bedingungen erhöhter Leistungsanforderungen und Streß die Gefahr des Verlustes von pulsatorischer Selbstregulation und der Zunahme psychosomatischer

Erkrankungen ziemlich groß ist. Wenn wir die Entfremdungsphänomene ernst nehmen, so bleibt zu vermuten, daß der erotische Körper als Tauschobjekt in vielfältiger Form Hochkonjunktur hat, als reale Erfahrung aber im Verschwinden begriffen ist. Ernest Borneman, ehemaliger Sexpol-Aktivist und unermüdlicher Sexualwissenschaftler, hat kürzlich angedeutet, daß neuere Untersuchungen auf eine eindeutige Verflüchtigung des Sexuellen hinweisen. Nur in den schwulen und lesbischen Subkulturen ist trotz Aids Sexualität als vitale Lebensäußerung nach wie vor eindeutig zu beobachten. Ich kann diese Tendenz aus den unmittelbaren Beobachtungen meiner therapeutischen Praxis bestätigen.

Wenn in den 90er Jahren von Sexualität die Rede ist, dann paradoxerweise meist in Form des Verdachts. Sexualität ist im öffentlichen Bewußtsein zunehmend an Mißbrauch und sogenannt Perverses gekoppelt. Dabei wird zunehmend deutlich, daß die teilweise hysterischen Kampagnen gegen den sexuellen Mißbrauch nicht nur getragen sind von wichtigen und notwendigen Aufklärungsimpulsen. Zuweilen mischen sich Motive eines verklemmten Neopuritanismus darunter, dem es um mehr geht; nämlich um die Denunziation und Verfolgung des Männlichen oder des Sexuellen überhaupt. Wenn dem nicht so wäre, dann müßte in den Debatten endlich auch die Rede davon sein, daß der sexuelle Mißbrauch von Kindern auf eine massive sexuelle Verarmung und Verelendung von Erwachsenen hindeutet.

Die Körperpsychotherapie spiegelt diese Entwicklung wider. Auch hier hat sich das Sexuelle verflüchtigt, wenn nicht gerade

von Mißbrauch die Rede ist In der körpertherapeutischen Szenerie florieren die psychoanalytischen Narzismus- und Selbsttheorien, die von der Freudschen Triebtheorie abgerückt sind und die Frage geschlechtlicher Identität zunehmend vernachlässigen.⁸ Das Kohutsche "Selbst" zum Beispiel ist ein absolutes Neutrum, das gleiche gilt für die verschiedenen höheren Selbste, die jetzt vermehrt in den körperpsychotherapeutischen oder humanistischen Gefilden auftauchen.

Alexander Lowen vertritt noch am eindeutigsten die Tradition des Reichschen Vitalismus mit seiner Betonung der Sexualität als wesentlicher Ausdrucksform des Lebendigen. Sein libertärer Konservatismus hat ihm dies wahrscheinlich erleichtert. Konservative Strukturen, seien sie nun innerpsychischer oder sozialer Art, schützen vor den risikoreicheren, polymorpheren und abweichenden Aspekten der Sexualität. Im Bezug auf Lowen hat dies zur Folge, daß zumindest Homosexuelle sich eindeutig von seiner Theorie stigmatisiert fühlen. Im Bezug auf die Körperpsychotherapie könnte dies bedeuten, daß der subtile Neo-Konservatismus, den einige zumindest festzustellen glauben, vielleicht auch eine Reaktionsbildung auf die verunsichernden und chaotischen Erfahrungen der wilden Aufbruchphase darstellt. Sollte auch hier der Philosoph Sloterdijk recht behalten mit seiner ironischen Anmerkung, daß erst die Ehe die Sexualität mit ihren sämtlichen Risiken ins sichere Gleis bringt, indem sie das Verbotene zum Erlaubten macht, die Schande zur Pflicht, die Sünde zur Notwendigkeit und die Empfängnisgefahr zum Eltern Glück.⁹ Wer zur Zeit jedenfalls Inspirierendes über Sexualität und Therapie sucht, ist paradoxer-

weise bei Otto Kernberg wesentlich besser aufgehoben als bei den meisten Körpertherapeuten. Es wird ihnen nicht gefallen, aber bei den Körperpsychotherapeuten tut sich in dieser Beziehung, zumindest auf theoretischen Gebiet, nicht viel. Sollte Reichs Ansicht, daß manche Widerstände wesentlich tiefer gehen, als man gemeinhin annimmt, auch auf seine eigene Nachkommenschaft zutreffen? Warum, könnte man in diesem Zusammenhang fragen, ist die Widerstandsanalyse in den körpertherapeutischen Verfahren wie auch in der Gestalttherapie so in den Hintergrund gerückt? Warum spricht kaum noch jemand über Reichs Theorie der Fallangst? Gibt es diese Angst, mit der er doch sehr beschäftigt war, nicht mehr? Oder führen die Therapien heutzutage nicht mehr an jene Orte, an denen Klienten früher fürchteten, die Kontrolle zu verlieren? Wir sehen, es gibt nach wie vor mehr Fragen als Antworten - wir könnten eine ganz entscheidende für die 90er Jahre hinzufügen: Haben Reichs Enkel dessen Behauptung, daß fließende Energien und Orgasmen Wegweiser zu den ozeanischen Gefühlen sind, und die er als die Grundsubstanz religiöser Erfahrung ansah, am Ende so uminterpretiert, daß nunmehr Meditation und Mantras als der sicherere Pfad anzusehen sind?

IX

Bevor wir zu diesen höheren Fragen kommen, kurz noch ein paar Anmerkungen zu den Veränderungen, die wir in den 90er Jahren feststellen. Da wäre zum einen die sogenannte Professionalisierung. Unter diesem Stichwort sind zwei Entwicklungen zu beobachten. Zum einen kann man eine Überwindung des Dilletantismus der frühen Jahre konstatieren und ein inzwischen hohes

Niveau theoretischen und praktischen Wissens. Auf der anderen Seite ist der Trend, sich als neue Expertenschicht zu etablieren, unverkennbar. Daß es dabei in erster Linie um Geld und Status und vielleicht in zweiter um das Wohl der Menschheit geht, weiß man, auch wenn niemand offen darüber spricht. Im Zuge dieser Entwicklung wird Können zunehmend mit der vorgeschobenen Seriosität von englischem Tuch und Hochglanzprospekten verwechselt. Eine solche Entwicklung hat schon der Psychoanalyse nicht gut getan, weshalb einige älteren Größen dieser Zunft zunehmend das normopathische Milieu der Psychoanalytischen Ausbildungsinstitutionen kritisieren.¹⁰ Ich fürchte, die Körperpsychotherapie und die Humanistische Psychologie werden in der Hoffnung auf Anerkennung und dem Kampf um Marktanteile das gleiche Schicksal erleiden und dafür den Preis einer möglichen Erstarrung bezahlen. Man sollte dennoch auf Ivan Illichs Analysen der entmündigenden und yatrogenen Auswirkungen von Expertenkulturen, gerade in Fragen der Gesundheit und der Lebensgestaltung, hinweisen. Was die verschiedenen Expertenideologien gemeinsam haben, ist eine Tendenz, den Klienten oder Patienten zu entmündigen und ihm als passivem Konsumenten einer Behandlung seine Fähigkeit zur Selbstregulation, zum Widerstand und zu experimentellen Wachstumsschritten abzuspochen. Für die humanistisch orientierten Therapieformen, deren Stärke ja auch darin bestand, Begriffe wie Verantwortung, Kreativität, Ressourcen etc. zu betonen, werden sich gerade hier in Zukunft einige konzeptionelle Spannungen und Schwierigkeiten ergeben. Bleibt zu hoffen, daß sie nicht nur in Anlehnung an orthodoxe Theorien gelöst werden. Der Trend geht aller-

dings dahin. Die Humanistischen Ansätze waren zum Beispiel an dem Begriff der Intersubjektivität orientiert, woraus sich ein dialogisches Verständnis der therapeutischen Beziehung ergab, was implizierte, daß es für das Leben keine Experten gibt, höchstens unterschiedliche Ebenen von Erfahrung, Kreativität und momentaner Unbetroffenheit. Dagegen etabliert sich heute teilweise wieder das klassische Arzt-Patientenmodell mit all seiner unnötigen Asymmetrie und seinem subtilen medizinischen Chauvinismus. Daß mit der stärkeren Hinwendung zu klinischen Theorien ein Mangel an Wissen über die Vielfalt psychischen Leidens und die Komplexität und Schwierigkeit guter psychotherapeutischer Kommunikation und Bezugnahme aufgeholt wurde, merkt man den körpertherapeutischen und Humanistischen Therapieformen inzwischen an. Daß mit den medizinischen Konzepten von Krankheit und Gesundheit auf subtile Weise wieder stigmatisierende und normopathische Konzepte zum Zug kommen, wird vielfach übersehen oder verharmlost. Die unkritische Übernahme psychoanalytischer Schablonen und Konzepte durch Teile der Humanistischen Psychologie und Körperpsychotherapie wäre auf diesem Hintergrund vielleicht noch mal zu überdenken.¹¹ Damit hängt eine weitverbreitete Überbetonung des Frühkindlichen zusammen; diese fördert natürlich das Image eines besonderen therapeutischen Tiefgangs, geht aber vielfach einher mit einem fast vollständigen Verlust sozialer und gesellschaftlicher Perspektive. Dieser Verlust macht meines Erachtens die Schwäche der ehemals rebellischen und vitalen therapeutischen Strömung aus. Sie hat irgendwann angefangen, Wachstum und Emanzipation als etwas zu

verkaufen, das durch therapeutische Technik produzierbar wäre, statt die Dialektik von inneren und äußeren Verhältnissen im Auge zu behalten und den Individuen dabei zu helfen, einen langen Atem und aufrechten Gang zu entwickeln. Das Human Potential Movement laboriert an einem ganz spezifischen Dilemma. Diese Bewegung wurde geboren in einem hoffnungsvollen geschichtlichen Augenblick und war in der Lage, den Horizont menschlicher Möglichkeiten durch einen vitalen Enthusiasmus zu erweitern. Mit dem Verlust sozialer Utopien und gegenkultureller Spielräume hat sie einen Teil ihres Kraftfeldes verloren. Auf den Freudschen Pessimismus und die verhaltenstherapeutische Eindimensionalität können sich Reichs Enkel auf der anderen Seite auch nicht wirklich einlassen, ohne ihre Anziehungskraft und Inspiration ziemlich grundlegend zu verlieren. Wohin geht diese Bewegung also? Die Antwort fällt eindeutig aus: Nach oben, - in die Regionen des höheren Selbst, der Spiritualität und des Kosmos.

X

Unübersehbar haben sich in den letzten Jahren die Vorzeichen geändert. Während sich die Lebensverhältnisse sowohl an der Peripherie als auch in den Zentren der spät-kapitalistischen Gesellschaften verschlechtern und brutalisieren, erwarten große Teile des ehemaligen Human Potential Movements Hilfe von Oben. Unter metaphysischem Vorzeichen werden verschiedene Einstiege zu Erlösungs- und Erleuchtungspfaden angeboten und diskutiert. Es wäre ein Leichtes, sich über die dümmlichen Varianten dieses Trends lustig zu machen, die eine spirituelle Erneuerung der Welt wegen dem günstigen Stand der Gestirne

im Wassermannzeitalter annehmen oder versprechen, verborgene geistige Kräfte würden sich bei richtiger Handhabung auf dem Bankkonto manifestieren, natürlich nur dann, wenn man vorher das entsprechende Seminar belegt hat. Damit würde man allerdings übersehen, wieviel subtiler und umfassender dieser Trend im Augenblick ist. Dieser zum Teil diffuse geistige Trend ist auch deshalb schwer zu begreifen, weil er einen sehr eklektischen Charakter aufweist und oft nur als Unterton wahrzunehmen ist. Gemeinsam ist die unausgesprochene Überzeugung, daß die therapeutischen Theorien allein nicht mehr in der Lage sind, Antworten auf die existentiellen Fragen der Menschen zu geben, sondern ein Bezug auf andere Quellen der Beantwortung nötig ist; Quellen, die vor allem in den religiösen Traditionen vermutet und ausfindig gemacht werden.¹² Daß man sich dabei mit den Orthodoxien zumindest des westlichen Kulturkreises schwer tut, versteht sich von selbst. Der christliche Miserabilismus, der in der Regel mit den Mächtigen paktierte und zudem für die Abschachtung unzähliger Menschen im Namen des Kreuzes verantwortlich zeichnet, ist für diese ehemals rebellische und hedonistische Bewegung im Augenblick jedenfalls nicht besonders geeignet; ebensowenig der Islam, der ja in seinem fundamentalistischen Revival eine eigene Art von Enthusiasmus entwickelt hat, - den heiligen Krieg mit seinen ganz besonderen Freikarten für die paradiesischen Gefilde. Trotzdem finden auch hier Annäherungen statt, indem zum Beispiel versucht wird, den wahren Christus aus seiner "katholischen Verfälschung" herauszulösen.

Meist hält man sich an shamanistische Traditionen, an asiatische Importe oder verhat,

sucht, eigene postmoderne Synthesen, nach dem Motto: „Anything goes“. Diese Synthesen versprechen in aller Regel Bewußtseinsorte, an denen Widersprüche, Zerissenheit, Zweifel aufgehoben sind. Was die Existentialisten noch als Bedingung menschlicher Existenz, zumindest in der Moderne, gesehen hatten und als existentielle Aufforderung zu einer produktiven Auseinandersetzung, versuchen die Lichtbewegungen aufzuheben.

Wenn man einen wesentlichen gemeinsamen Nenner der neu-spirituellen Motive heraussteilen wollte, dann ist es sicherlich die Wiederbelebung gnostischer Bewußtseinsformen.

Gemeinsamer Ausgangspunkt ist, wie in den gnostischen Bewegungen der Spätantike, das Leiden an einer heillosen Welt, in der Göttliches nicht mehr auszumachen ist. Daraus schlossen die Gnostiker, daß die Seele nicht von dieser Welt sein könne, sondern einer anderen Dimension, dem Reich eines unfaßbaren, letztendlich alles Leid und alle Widersprüche aufhebenden Göttlichen angehört. Die verschiedenen modernen Initiationswege und Erleuchtungspfade zielen auf die Wiedervereinigung der Seele mit dieser göttlichen Dimension; so erklärt es sich, daß Heilung zum zentralen Begriff des New Age geworden ist. Wo die Seele an der Welt krankt, haben gnostisch inspirierte Methoden des Heils Hochkonjunktur. Haben sich die Orte der Erlösung, ob sie nun Höheres Selbst, All-einheitsbewußtsein oder Gott heißen, in den Köpfen der Individuen erst einmal festgesetzt, so ist aus der Distanz betrachtet ein bestimmter auto-hypnotischer Effekt nicht von der Hand zu weisen. Dann wird das Ziel zum Weg. Es entstehen durchaus Zustände enthusiastischer Hingebung, Zu-

stände, die von bösen Zungen mitunter allerdings als lichtnarkotisch bezeichnet werden. Für diese Narkotisierungstheorie spricht, daß während alles Engagement sich auf die Erlösungspfade konzentriert, die Wahrnehmung für die sozialen und politischen Verhältnisse, die das Leben der Menschen bestimmen, zunehmend verloren geht. Von den Sphären des ewigen Lichts aus gesehen driften die Formen diesseitiger Existenz ohnehin in Richtung Bedeutungslosigkeit. Zu einer produktiven Auseinandersetzung mit dem diesseitigen Leben haben gnostische Strömungen bisher jedenfalls nicht geführt, was ihnen fehlt, ist das, was die Philosophin Hanna Arendt als *amor mundi*, als Liebe zur Welt bezeichnet hat.¹³

XI

Von einem anderen Revival sollte noch gesprochen werden, wenn es um die Spiritualisierung des ehemals humanistischen Human Potential Movements geht, - von C.G. Jung. Er ist der eigentliche Shooting Star in den therapeutischen Kulturen, seine Arbeit hat in den 80er Jahren einen ungeheuren Zuspruch erfahren, ohne daß irgend jemand dabei Jungs theoretisches und praktisches Engagement für den deutschen Faschismus ernsthaft zur Debatte gestellt hätte. Sein Faible für die Urkräfte der Seele von Menschen und Völkern hatte ihn zur Zeit des Faschismus ja immerhin zu der Einschätzung verleitet, daß in Deutschland wotanische Energien mit Gewalt zum Ausdruck kommen würden, und der einzige, der in dieser stürmischen Situation dem deutschen Volk einen Weg weisen könnte, der Führer sei. Daß Jungs Engagement im Faschismus nicht nur ein Ausrutscher war, sondern etwas mit seinem Denken, welches auch stark antisemitische Züge hatte, zu tun

hat, zeigt eine interessante Studie von Heinz Gess mit dem Titel "Vom Faschismus zum neuen Denken". Aber selbst, wenn man davon ausgeht, daß der Jungianische Götterhimmel inzwischen entnazifiziert ist und mehr von griechischen Göttern, Halbgöttern und Heroen bewohnt wird, bleibt kritische Vorsicht geboten. Um der Vollständigkeit willen sollte ich darauf hinweisen, daß ich manche Jungianische Autoren wegen ihrer hermeneutischen Fähigkeiten, ihrer Kunst der Textauslegung und -deutung wirklich schätze. Die Jungianer haben besser als der Rest der therapeutischen Welt begriffen, daß die menschliche Existenz in ihrer Vielfalt, Komplexität und Dramatik in der Literatur, also Romanen, Erzählungen und Gedichten, viel besser ausgedrückt und aufgehoben ist als in den sogenannten wissenschaftlichen Theorien. Dennoch bleibt anzumerken, daß die Literatur der Moderne, wie Beckett, Kafka etc., die unsere existentielle Situation ja vielleicht am ehesten widerspiegelt, Jung zuwider war. Die griechische Mythologie schien ihm eine wesentlich geeignetere literarische Vorlage für die Interpretation der Dynamiken der menschlichen Seele. Für die augenblickliche Popularität dieses Vorgehens gibt es Gründe, die allerdings mehr mit unserer heutigen Situation zu tun haben als mit der Annahme, daß diese literarischen Schablonen, weil besonders alt, einen besonderen dazu noch göttlichen Urgrund unserer Seelen repräsentieren. Mit der Orientierung auf solch archetypische Schablonen kann sich das verunsicherte moderne Individuum eines seiner Grundprobleme, nämlich der Freiheit zu entscheiden, mit all den Zweifeln und Möglichkeiten zu scheitern entledigen. Gleichzeitig können die innerpsychischen Befindlichkeiten als Manifestationen

heroisch mythologischer oder göttlicher Energien betrachtet werden. Diese Art der Überhöhung bietet eine wirkungsvolle Kompensation für eine wesentliche Kränkung des modernen Individuums. Diese besteht bekanntlich darin, daß der Einzelne auf einer realen gesellschaftlichen Ebene immer mehr zur Austauschbarkeit verurteilt ist. Dieser Prozeß betrifft nicht nur die zunehmende Zahl der Arbeitslosen, sondern auch die restlichen sozialen Gruppierungen. Ich befürchte, daß mit der Hinwendung zu den archetypischen Urbildern der Seele jede Menge Bewußtseinsschritt der christlich abendländischen Kultur an die Oberfläche gespült wird, ewige alte Weisheiten, die den Menschen die ewig gleichen autoritären und konservativen Lösungen für ihre Probleme nahelegen. Sehr deutlich wird das an dem, was sich in der Jungianischen Literatur zum Teil über das Verhältnis der Geschlechter findet. Margit Grossmann hat darauf hingewiesen, daß in der Jungianischen Literatur über den archetypischen Dualismus von Madonna und Hure, reaktionäre und sexualrepressive Theorien vor allem im Bezug auf Frauen wieder Auferstehung feiern.¹⁴ Das Bedürfnis nach Orientierung und Sicherheit muß ziemlich groß sein. Sonst kann man nicht erklären, warum in einer ehemals gesellschaftskritischen Szene unter dem Vorzeichen einer neuen Ganzheitlichkeit Theorien über das Verhältnis von Männern und Frauen gehandelt werden, die es in trivial-literarischer Hinsicht mit jedem Arztroman aufnehmen können.

XII

Es könnte sich als sinnvoll erweisen, mit kühlerem Geist zu beobachten, wohin die großen spirituellen Fahrzeuge, die sich ge-

genwärtig in Bewegung setzen, führen, auch die asiatischen, die seit einiger Zeit im Zuge eines globalen Austauschprozesses, in dem Materielles aus dem Westen gegen Geistiges aus dem Osten den Kulturkreis wechselt. Hans Peter Dürr hat in einer anthropologischen Studie mit dem schönen Titel "Sedna oder die Liebe zum Leben" die interessante Theorie entwickelt, daß die Menschen, abgesehen von den letzten zweitausend Jahren, die meiste Zeit davor als Wildbeuter in kleinen egalitären Gruppen gelebt haben unter Bedingungen eines relativen ursprünglichen Überflusses. Er weist nach, daß diese Lebensform offensichtlich durch eine starke Lebensbejahung gekennzeichnet war, und die religiösen Rituale auf das diesseitige Leben bezogen waren. Im Vergleich dazu hätten die seßhaften Kulturen zwar ungeheuren Fortschritt zu verzeichnen, während gleichzeitig allerdings das Konfliktpotential in und zwischen den Gesellschaften immens gewachsen ist. Im Bewußtsein, daß das Leben wesentlich mühsam und leidvoll war, entstanden im vorchristlichen Jahrtausend zwei Weltanschauungsstränge, die Nietzsche später als die bisher größten Attentate auf das Leben bezeichnet hat. Auf der einen Seite die Transzendenzideologien des Chintentums und des Islams, die dem diesseitigen Leben im Vergleich zum zukünftigen im Jenseits einen wesentlich geringeren Wert beimessen. Die sadomasochistische Unterfärbung dieser Ideologie hat die westliche Kulturgeschichte nicht unwesentlich beeinflußt. Im asiatischen Raum entstanden die, wie Dürr sie nennt, Weltfluchtideologien, in denen das Leben selbst in seiner Unbeständigkeit zur Bedeutungslosigkeit schrumpft. Befreiung wird in diesen Traditionen gedacht als Loslösung von der An-

haftung an das Leben und an die Bedeutung, die wir den Dingen und Geschehnissen beimessen. In dieser weltanschaulichen Tradition ist eine Tendenz zur schizoiden Abkoppelung von den materiellen Verhältnissen am Werk.

Vielleicht können manche der vitaleren asiatischen Traditionen wie der tibetische oder der Zen Buddhismus, wegen ihrem freundlicherem Menschenbild und der Kunst des Anhaltens und der Kontemplation, helfen, die zerstörerische, überdrehte Dynamik der spätkapitalistischen Kulturen zu verändern. Vielleicht wird aber am Ende auch nicht viel mehr dabei herauskommen, als daß eine saturierte und trotzdem verunsicherte Mittelklasse statt sonntags in die Kirche mittwochs zur Meditation gehen wird.

Gegenwärtig bleibt jedenfalls für mich festzustellen, daß die esoterische und spirituelle Bereicherung der Körper- und Humanistischen Therapien genauso viel Sinn wie Unsinn zeitigt. Ich habe versucht, an die vitale und gesellschaftskritische Tradition Reichs und der Humanistischen Psychologie zu erinnern, auch um eine Sicht der religiösen Erneuerungsversuche zu ermöglichen, die von Sloterdijk mit nicht zu überbietender Klarheit formuliert wurde. Die Religion, schreibt er, "ist primär nicht das Opium des Volkes, sondern die Erinnerung daran, daß es mehr Leben in uns gibt, als dieses Leben lebt. Die Glaubensfunktion ist eine Leistung der devitalisierten Körper, die nicht ganz der Erinnerung beraubt werden können, daß in ihnen viel tiefere Quellen der Lebendigkeit, der Kraft, der Lust und des Rätsels und Rausches, dazusein, verborgen liegen müssen, als der Alltag erkennen läßt."¹⁵

¹ Daran ändert sich auch nichts durch die Tatsache, daß Reich selbst sich mit Hilfe von Engels' vulgär-marxistischer Auffassung des Dialektischen Materialismus zu verorten suchte und vielleicht auch dem so "philosophisch begründeten" Irrtum aufsaß, der Sozialismus werde auf jeden Fall siegen.

² Vgl. das Interview, das er Eissler für das Freud Archiv Anfang der 50er Jahre gab; seine Auffassung, das Werk Freuds in elementaren Kernstücken weiterentwickelt zu haben, kommt trotz aller Kritik, Wissen um die grundlegenden Divergenzen und Enttäuschungen zum Ausdruck.

Reich speaks of Freud, New York

³ Myron Sharaf: Der heilige Zorn des Lebendigen.

⁴ Freud, S.: Das Unbehagen in der Kultur, Studienausgabe Bd IX, S. 208

⁵ Vgl. Mason, J. Was hat man dir getan du armes Kind.

Ein interessantes Buch, weil es erstens sehr umfangreich recherchiert ist und zweitens Freuds Revision, oder sollen wir es Umfallen nennen, in Beziehung setzt zu seinem Bestreben, Teil des bürgerlichen Status- und damit Herrschaftsgefüges zu bleiben.

⁶ Vgl. hierzu das Masochismuskapitel der Charakteranalyse und die Stellen in dem Eissler-Interview, wo Reich sich auf Freud, dessen kanzerösen Krankheitsprozeß bezieht und dies auch als Faktor der Theoriebildung reflektiert.

⁷ Theweleit, K. All you need is love

⁸ Vgl. Marlock, G. Narzismus, Therapie und narzistische Kultur, unveröffentlichter Vortrag auf dem Kongreß für Körperpsychotherapie in Straßburg 1993

⁹ Vgl. Sloterdijk P. Kritik der zynischen Vernunft Frankfurt 1983, S. 625

¹⁰ Vgl. Ute-Christiane Bräuer: Zwischen Normopathie und Nirvana - Ketzerische Anmerkungen zur Therapeutenrolle, Vortrag in Frankfurt, Zentrum für Integrative Körpertherapie

¹¹ Ich muß mich hier auf eine Andeutung beschränken, habe aber an anderer Stelle schon darauf hinzuweisen versucht, wie die unkritische Übernahme psychoanalytischer Konzepte nicht unbedingt zu einer Bereicherung der Körperpsychotherapie führt. Vgl.: Narzismus, Therapie und narzistische Kultur

¹² Vgl. Batchelor. St. Alone with others, An existential approach to Buddhism, Die folgende Textstelle bietet ein typisches Beispiel für diesen Geist der Zeit. "What is life? How are the potentials of life to be actualized? What is the purpose of life?.....The various religions of the world are in fact systematic formulations of the answers to these questions."

¹³ Darauf hat M. Brumlik in seinem Aufsatz über neues gnostisches Denken hingewiesen.

Vgl. Brumlik, M. Auf der Suche nach einem Ursprung, der kein Anfang ist, Frankfurter Rundschau, Nov. 1994

¹⁴ Vgl. Grossman, M. Weibliches Lusterleben, Energy and Character, Bd.I, Berlin 1995

¹⁵ Sloterdijk, P. Kritik der zynischen Vernunft, Bd. II, Frankfurt 1983, S. 509

Anschrift des Verfassers:

Gustl Marlock, Zentrum für integrative Körpertherapie und humanistische Psychotherapie, Bachmannstr. 2-4, 60488 Frankfurt/M., Tel. 069/78 95 701

Rolf Heinzmann

Systemische Gestalttherapie - ein Kurzlehrgang

Dieser Artikel stellt einen Rohentwurf dar, der ganz unmittelbar aus meiner Arbeit mit Fortbildungsgruppen kommt. Das Thema wird an anderer Stelle ausführlicher behandelt werden. Es ist ein Versuch, Gestalttherapie mit der Kommunikationstheorie und der Systemischen Therapie der Schule um Gregory Bateson in Palo Alto zu verbinden. Im deutschsprachigen Raum dürfte diese Theorie wohl am meisten durch das Buch ‚Menschliche Kommunikation‘ von Paul Watzlawick, Janet Beavin und Don Jackson bekannt geworden sein. Durch die Form eines Lehrganges mit verschiedenen Lektionen, die auch Übungsvorschläge beinhalten, möchte ich einen kleinen Beitrag zu einer Didaktik der Psychotherapie leisten.

Einführung

Seit der Einführung des Einwegspiegels vor vierzig Jahren wissen wir, daß Therapeuten etwas anderes tun als sie behaupten. Für viele war dies ein Schock. (Jay Haley)

Die Didaktik der Psychotherapie steckt noch in den Kinderschuhen. Die Frage, wie man Psychotherapie lehrt, spielt in den gängigen psychotherapeutischen Veröffentlichungen nur eine untergeordnete oder gar keine Rolle. Zwar gibt es, soweit mein Überblick reicht, an der Basis vielversprechende didaktische Ansätze, und zahlreiche Leiter psychotherapeutischer Fortbildungen zeichnen sich auch als gute Lehrer aus, doch geschieht dies meist unter Ausschluß der

Öffentlichkeit. Darüber wird wenig veröffentlicht.

Dies mag vielerlei Gründe haben. Ein gewichtiger Grund dürfte sein, daß bei praktisch allen Psychotherapieverfahren eine breite Kluft zwischen Ideologie und Pragmatik besteht. Oder einfacher ausgedrückt, daß Therapeuten oft etwas anderes tun als sie behaupten. Damit steht der Psychotherapie-Lehrer auch vor dem Problem, ob er eher die „reine Lehre“ vermitteln soll oder eher auf den beruflichen Alltag bezogenes Wissen. Im Bereich der Veröffentlichungen wird der „reinen Lehre“ (noch) eindeutig der Vorzug gegeben. Der zur Zeit radikalste Kritiker dieser Umstände, der Psychotherapieforscher Klaus Grawe, vertritt die Meinung, daß die Zeit für alle Therapieschulen abgelaufen sei (8).

Auf die Bedeutung von Ideologie und Pragmatik möchte ich nun etwas genauer eingehen.

Die Ideologie einer psychotherapeutischen Schule beinhaltet ein Konzept vom Menschen und eine psychopathologische Theorie mit Ätiologie, Pathogenese, Diagnose und Therapie seelischer Krankheiten. Die Definition der Rolle des Therapeuten ist ebenfalls Teil der Ideologie. Es wird beschrieben, wie der Therapeut zu einer Diagnose (oder Hypothese) gelangt und was er tun bzw. unterlassen muß, damit beim Klienten etwas in Bewegung kommt. Leider ist es gängige Praxis, daß dem (angehenden) Therapeuten eher beigebracht wird, welche

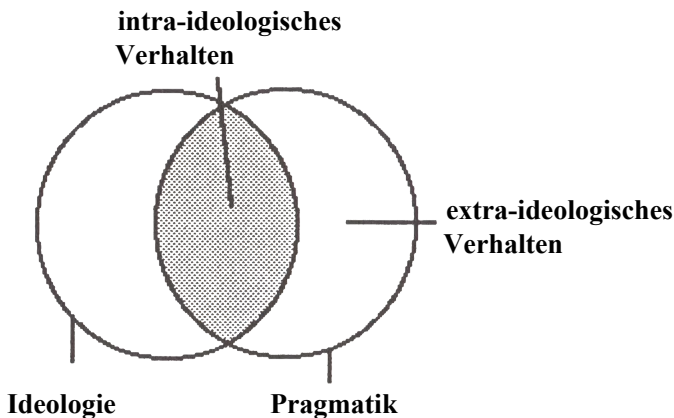
um therapeutisch arbeiten zu können, als daß ihm gesagt würde, welche Verhaltensweisen er zeigen, wie er in der konkreten therapeutischen Arbeit kommunizieren müsse. Diese Gewichtung ist zum einen problematisch, weil sich innere Einstellungen von außen nicht beobachten lassen - ganz im Gegensatz zum Verhalten - und damit der Lehrer wenig Korrekturmöglichkeiten hat. Zum anderen, weil innere Einstellungen sich nicht so einfach einüben lassen wie Verhaltensweisen.

Unter Pragmatik verstehe ich hier die Lehre vom gesamten Verhalten des Therapeuten. Zwar wird das Verhalten des Therapeuten teilweise schon in der Ideologie definiert, die menschliche Kommunikation ist aber so unendlich vielfältig, daß die Interaktionsmöglichkeiten des Therapeuten weit über das hinausgehen, was jede noch so ausgefeilte Therapie-Ideologie jemals zu definieren imstande wäre.

Schaubild 1.

Die Ideologie und die Pragmatik werden von zwei sich überschneidenden Kreisen dargestellt. Die Schnittfläche symbolisiert das Verhalten des Therapeuten, wie die Ideologie es fordert - das sogenannte intra-ideologische Verhalten. Die übrige Fläche des Pragmatik-Kreises das sogenannte extra-ideologische Verhalten. Die übrige Fläche des Ideologie-Kreises symbolisiert Aktivitäten des Therapeuten, die nicht unmittelbar verhaltensrelevant sind (z.B. über die Diagnose nachzudenken).

Eine Streitfrage ist nun folgende : Sind es die intra-ideologischen Verhaltensweisen oder die extra-ideologischen Verhaltensweisen des Therapeuten, die beim Klienten die gewünschte Wirkung erzielen, nämlich daß er neue Einsichten gewinnt oder sein Verhalten ändert? Sicherlich trägt beides zur gewünschten Wirkung bei, und die Gewichtung liegt in jedem Einzelfall anders.



Rückmeldungen von Klienten nach einer Therapie belegen die Bedeutung des extra-ideologischen Faktors. Personen nach einer abgeschlossenen Psychoanalyse berichten, daß ihr Analytiker auch Ratschläge gegeben habe, was für sie die entscheidenden Veränderungen gebracht habe. Andere berichten, der entscheidende Anstoß zu einer Veränderung sei gekommen, als der Therapeut einmal völlig aus der Rolle gefallen sei und sich in einer Art und Weise präsentiert habe, wie dies von seiner Therapieschule nicht vorgesehen ist. Wieder andere berichten, ihnen habe am meisten geholfen, daß sich der Therapeut für sie interessiert habe oder einfach nur dagewesen sei. Die einen schätzen im Nachhinein die Unsicherheit, die der Therapeut ausgestrahlt habe, die anderen seine Sicherheit. Die einen das Professionelle, die anderen das Unprofessionelle. Die einen seine Wärme, die anderen seine Kühle. Es gibt scheinbar erfolgreiche Therapien, und der Klient entwickelt sich danach in seinen alten Leidenszustand zurück. Umgekehrt gibt es scheinbar gescheiterte Therapien, und der Klient entwickelt sich nach der Therapie prächtig.

Dies zeigt, daß zum großen Teil die Beziehung wirkt, und deshalb sollte der Therapeut ein größtmögliches Gespür von dem entwickeln, was sich in der Beziehung tut und wie er diese Beziehung mitgestalten kann. Dazu bedarf es Mittel und Wege, Therapeut-Klient-Interaktionen zu untersuchen, und zwar unabhängig von der praktizierten Therapieschule. Dazu bedarf es einer Kommunikationstheorie.

Gestalttherapie und Systemische Therapie

Daß von der Therapeut-Klient-Beziehung wesentliche Impulse für den Veränderungsprozess des Klienten ausgehen, ist für jeden Gestalttherapeuten selbstverständlich, ist ‚Kontakt‘ doch einer der zentralen Begriffe der Gestalttherapie. Dies ist auch gängige Praxis und dürfte einer der Hauptgründe sein, warum sich die Gestalttherapie so erfolgreich etabliert hat. Leider hinkt die Theoriebildung - was z.B. den Kontakt im therapeutischen Setting betrifft - der Praxis um einiges hinterher. Übliche Definitionen des Begriffes ‚Kontakt‘ erinnern eher an Poesie, was natürlich auch seinen Reiz und seine Berechtigung hat. Allerdings eignen sich poetische Begriffsbestimmungen weniger für Supervisions- und Unterrichtszwecke.

Nach gestalttherapeutischer Ideologie geschehen Kontaktvermeidungen über fünf Hauptmechanismen: Introjektion, Projektion, Retrofektion, Konfluenz und Deflektion. Es ist aber sehr wichtig, sich immer wieder vor Augen zu halten, daß diese sogenannten Abwehrmechanismen Modelle intrapsychischer Vorgänge sind. Retrofexion beispielsweise kann man nicht sehen. Man kann allenfalls beobachten, wie eine Person ihre Muskulatur anspannt, und man kann auf Grund der aktuellen Situation annehmen, daß diese Person eigentlich aggressive Impulse einer anderen Person gegenüber hat, die sie aber durch die Muskelanspannung kontrollieren möchte. Diesen Komplex Retrofexion zu nennen ist ein Akt der Bedeutungsgebung. Verhalten und Bedeutungsgebung von Verhalten sollten aber immer voneinander unterschieden werden.

Bedeutungsgebungsschemata, wie die Abwehrmechanismen, haben ihren Sinn. Sie helfen, Wahrnehmungen schnell und effektiv zu ordnen und dem Geschehen eine Bedeutung zu geben. Das Bedeutungsgebungsschema der Abwehrmechanismen beschränkt sich jedoch auf das Individuum; es erklärt den intrapsychischen Prozess einer Person. Was aber tut der andere, wenn der eine retroflektiert? Ist er daran ursächlich beteiligt? Oder ist er daran unbeteiligt? Hat er vorher projiziert, oder was sonst ging dem voraus? Was geschieht eigentlich, wenn zwei typische Retroflektoren aufeinanderprallen? Stacheln sie sich gegenseitig im Retroflektieren an bis zum gemeinsamen katatonen Stupor? Oder gibt einer (der schwächere, der klügere) nach und besinnt sich auf ein anderes Verhalten?

Wenn wir Interaktionen beschreiben und mit Bedeutung versehen möchten, sollten wir dies auch in einer Weise tun, die alle Beteiligten mit einbezieht, um damit zu verstehen, was zwischen ihnen passiert und nicht nur, was innerhalb der einzelnen Personen sich abspielt. Therapeuten beschäftigen sich oft zu früh mit der inneren Struktur des Klienten, anstatt das Hauptaugenmerk zunächst auf den Kontakt, auf die Interaktionen zu legen, an denen sie selbst beteiligt sind. Dazu ist es sinnvoll, sich als Therapeut immer wieder zu fragen: „Was hat es mit mir zu tun, daß der Klient sich so oder so verhält/zeigt. Wie müsste ich mich verhalten, so daß der Klient gezwungen ist, sich zu verändern?“

Das heißt, wir benötigen zusätzlich zu dem System der Abwehrmechanismen, die Kontaktstörungen aus der Ein-Personen-Perspektive heraus erklären, Modelle zur Beschreibung von Kontaktstörungen aus

einer Mehr-Personen-Perspektive. Dazu eignen sich ganz hervorragend die sogenannten Axiome menschlicher Kommunikation aus der Kommunikationstheorie, wie sie z.B. von Watzlawick, Beavin und Jackson (1) beschrieben worden sind:

- Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren.
- Die Inhalts- und Beziehungsaspekte der Kommunikation.
- Die Interpunktion von Ereignisfolgen.
- Digitale und analoge Kommunikation.
- Symmetrische und komplementäre Interaktionen.

Gerade die Interaktionen im extra-ideologischen Bereich lassen sich damit hervorragend ordnen, und zwar unabhängig von der herrschenden Therapie-Ideologie.

Somit stellen Systemische Therapie und Kommunikationstheorie eine sinnvolle Ergänzung für die Gestalttherapie dar, da sie gerade für ihre Schwachpunkte wirkungsvolle Alternativen anbietet. Das gilt gleichermaßen für jede individuumzentrierte Therapieform.

Didaktik der Psychotherapie

Wer nichts kann, der unterrichtet,
und wer nicht unterrichten kann,
der gibt Sport (Woody Allen)

Therapielehrer bzw. Therapieschulen, die den pragmatischen Aspekten zu wenig bzw. gar keine Bedeutung beimessen und die Ideologie einseitig überbetonen, geraten in ernste Schwierigkeiten, wenn Therapie-schüler fragen, was man hätte anders machen können - in einer Sitzung, die beispielsweise der Therapieschüler und /oder der Therapielehrer nachträglich als mißglückt erachten, oder wo der Schüler sich danach unbehaglich fühlt. Oft lautet die

Antwort, daß es gar nicht darum gehe, was man im einzelnen hätte anders tun können, sondern daß in der Einstellung des Therapie-schülers zum Klienten bzw. zu dessen Problem etwas nicht stimme. Sei es, daß er noch zu wenig (ideologische) Theorie gelernt habe, sei es, daß er bestimmte Themen in seiner eigenen Therapie noch nicht genügend durchgearbeitet habe. Sobald die innere Einstellung theoretisch fundiert und unneurotisch sei, würde sich das richtige therapeutische Verhalten ganz von alleine einstellen - quasi spontan, und wäre damit auch voll authentisch.

Danach wird man Therapeut, indem man viel ideologische Theorie lernt und lange Zeit Klient ist.

Folglich müssten Therapeuten umso besser werden, je länger ihre Lehrtherapie dauert. Die besten Psychotherapeuten müssten dann aus dem Fortbildungsinstitut mit der höchsten Zahl vorgeschriebener Lehrtherapiesitzungen kommen. Tatsächlich lässt sich in den letzten Jahren ein allmählicher Anstieg der vorgeschriebenen Mindestzahl an Lehrtherapiesitzungen beobachten. Welches Institut diesbezüglich zur Zeit die Nase vorne hat, entzieht sich meiner Kenntnis. Wir vom Gestalt-Institut Frankfurt befinden uns mit unseren vorgeschriebenen 60 bzw. 120 Stunden Einzellehrtherapie auf jedem Fall im Kellerbereich.

Ein vorgeschriebenes Kontingent von dreihundert Einzellehrtherapiesitzungen sinnvoll auszufüllen, erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Kreativität, vor allem vom Ausbildungskandidaten.

Die Zahl 300 vor Augen, wird er wahrscheinlich zunächst einmal bemüht sein, keine allzu schnellen Fortschritte zu machen, um für die, sagen wir, hundert letzten Sitzungen noch Reserven zu besitzen. Soll-

te ihm dennoch einmal der Stoff an Problemen oder Themen ausgehen, bietet es sich an, die eigene Kindheit noch intensiver zu ergründen als bisher geschehen. Die dazugehörige Skala - analog zur Richter-Skala bei Erdbeben - ist nach oben hin offen, bzw. nach unten hin, da es ja hier um Tiefe geht. Einsetzende Ratlosigkeit damit zu begründen, daß die Sitzungen halt vorgeschrieben seien und man die Fortbildung zu Ende bringen wolle, verstößt wohl gegen die impliziten Spielregeln und würde meistens doch nur als Widerstand ausgelegt werden. Zusammen mit der Erwartung, der Kandidat werde durch die Fortbildung immer kreativer, spontaner, echter, authentischer, näher an seinem wahren Selbst etc., kann man die schwierige bis unlösbare Aufgabe der *conditio candidatus* ermessen.

Wer eine Lehrtherapie von dreihundert Sitzungen regelmäßig, mit Erfolg und ohne größere psychosomatische Symptomatik bewältigt, ist alleine von daher schon geeignet für den Beruf des Psychotherapeuten. Ich möchte den Wert eigener Therapie gar nicht bestreiten. Aber sie ist weder zwingend notwendig noch hinreichend.

Aus pragmatischer Sicht wird und bleibt man ein guter Therapeut vor allem, indem man übt. Psychotherapie ist eine Kunst, die lebenslanger Übung bedarf. Und zwar unter direkter Beobachtung und Rückmeldung anderer.

Das Einüben in die therapeutische Tätigkeit wird leider immer noch viel zu sehr vernachlässigt. Statt dessen geistern immernoch zu viele mißverständliche Ansichten gerade auch in der Gestalt-Szene umher. Daß man beispielsweise vor allem seine eigenen Blockaden aufgelöst haben müsse, um als Therapeut arbeiten zu können. Oder daß der Therapeut dann am effektivsten therapeutisch

wirken könne, wenn er sich in Bezug auf seine Kontaktfähigkeit in der Beziehung zum Klienten in der Phase der Expansion befinde (Bezogen auf das Fünf-Schichten-Modell der Neurose). Was aber soll ein Therapeut tun, wenn er zu Beginn einer Sitzung feststellt, daß er sich nicht in der Phase der Expansion, sondern woanders befindet? Soll er die Sitzung absagen? Gibt es ein Schnellverfahren zum Erreichen der expansiven Phase, einen Therapeuten-Expander sozusagen? Derartige Aussagen sind gute Beispiele für Unterschiede, die keinen Unterschied machen.

Soweit mein Überblick reicht, nutzen Fortbildungskandidaten, unabhängig von der Fachrichtung, viel zu wenig die Möglichkeit, miteinander zu üben. Auch geschieht es eher selten, daß Therapeuten zu Beginn ihrer Berufstätigkeit, wo noch genügend Zeitkapazitäten bestehen, sich gegenseitig supervidieren.

Therapeut-Klient-Interaktion und Lehrer-Schüler-Interaktion weisen auf mehreren Ebenen Ähnlichkeiten auf. Beides sind komplementäre* Beziehungen und die Aufgabe des Therapeuten bzw. Lehrers ist es, dem Klienten bzw. Schüler zu helfen, sich zu verändern.

* (Unter komplementär wird in der Kommunikationstheorie eine Beziehungsform verstanden, in der verschiedene, einander ergänzende Verhaltensweisen sich wechselseitig bedingen. Im Gegensatz zur symmetrischen Beziehungsform.)

Auch in der Lehrer-Schüler-Interaktion spielt die Beziehung eine wichtige Rolle für den Lernerfolg, und ein guter Lehrer wird wie ein guter Therapeut Störungen auf der Beziehungsebene besondere Bedeutung beimessen.

Trotz dieser Ähnlichkeiten sollte nicht leichtfertig und unreflektiert zwischen beiden Interaktionsformen hin- und hergewechselt werden. Es geschieht viel zu häufig, daß eine Nachbesprechung einer Therapiesitzung sich peu à peu in eine eigene Therapiesitzung umwandelt. Dies kann in einzelnen Fällen angezeigt sein, doch nur, wenn sowohl Lehrer als auch Schüler dies ausdrücklich wünschen und entsprechend vereinbaren (Neu-Markierung des Kontextes). Denn Ziel einer Lehrer-Schüler-Interaktion ist es, daß der Schüler progrediert, während charakteristisch gerade für sogenannte Not-Therapien im Rahmen von Nachbesprechungen die Regression des Schülers/Klienten ist. Wie gesagt, das kann in einzelnen Fällen hilfreich sein, doch der Lehrer sollte sich zuvor immer fragen, ob die verordnete Regression nicht vielleicht eine Strafmaßnahme darstellt, weil der Schüler sich gar zu blöde angestellt hatte, und der Schüler sollte sich fragen, ob er mit der Regression nicht den bequemeren, weil vertrauteren Weg einschlägt.

Therapie lehren und lernen ist ein kommunikativer Akt zwischen Schüler und Lehrer*, der auf verschiedenen Ebenen der Interaktion stattfinden kann:

*(Die Begriffe Lehrer und Schüler sollen auch für Situationen gelten wie zum Beispiel kollegiale Supervision. Die Person, die gerade einen Fall darstellt sei dann als Schüler definiert, die anderen als Lehrer)

1) Theoretische Unterweisung: Der Lehrer erzählt dem Schüler im Unterricht, was er unter Therapie versteht und wie er Therapiesitzungen gestaltet.

- 2) Der Schüler beobachtet seinen Lehrer bei einer Therapiesitzung.
- 3) Der Schüler berichtet von einer bereits stattgefundenen Sitzung (z.B. anhand von Notizen). Der Lehrer gibt seinen Kommentar dazu ab.
- 4) Der Schüler zeigt seinem Lehrer eine Audio- oder Video-Aufnahme einer stattgefundenen Sitzung.
- 5) Der Lehrer beobachtet eine Sitzung seines Schülers hinter dem Einwegspiegel.
- 6) Der Lehrer beobachtet eine Sitzung seines Schülers im Therapieraum.

All diese Formen des Therapie-Lehrens und -Lernens haben ihren Sinn und ihre Berechtigung und sind Bestandteil einer soliden Fortbildung.

Zu Punkt 3 wäre zu bemerken, daß hier der Lehrer keine Therapiesitzung, sondern eine Geschichte über eine Therapiesitzung supervidiert, was etwas völlig anderes ist. Diese Art Supervision kann eigentlich nur aus ökonomischen Gründen gerechtfertigt werden und niemals life-Supervision ersetzen, vor allem nicht in der Ausbildungsphase. Therapeuten, die noch niemals life supervidiert worden sind, sondern immer nur ihre Aufzeichnungen zum Supervisor getragen haben, gleichen einem Chirurgen, der niemals unter direkter Anleitung und Supervision eines Lehrers operiert, sondern immer nur seine Op-Berichte nachträglich mit seinen Lehrern diskutiert hat. Der Vorteil von 5) und 6) gegenüber von 4) ist, daß der Lehrer direkt intervenieren kann, daß seine alternativen Ideen schon im Hier-und-Jetzt der Sitzung erprobt werden können, während er bei 4) lediglich sagen kann, was man hätte anders machen können. Das bedeutet allerdings auch für den Lehrer ein höheres Risiko, selbst zu scheitern. Nach-

träglich zu sagen, was man hätte anders machen können, ist demgegenüber relativ risikofrei.

Kurzlehrgang der Systemischen Gestalttherapie

Dieser Lehrgang stellt ein Versuch dar, Gestalttherapie mit der Kommunikationstheorie und der Systemischen Therapie zu verbinden. Nachdem ich mich bereits ausführlich über die Nützlichkeit systemischer und kommunikationstheoretischer Sichtweisen ausgelassen habe, möchte ich im folgenden noch einige Vorzüge der Gestalttherapie erwähnen.

Wo sich die Gestalttherapie gegenüber vielen anderen Therapieformen überlegen erweist, ist der Bereich des Spielens und der Inszenierung. Spiel und Inszenierung bringen in viel stärkerem Ausmaß den analogen Bereich menschlicher Kommunikation zum Ausdruck als das bloße Gespräch. In der klassischen systemischen Familientherapie werden analoge (non-verbale) Kommunikationen ebenso berücksichtigt wie digitale (verbale), aber nur in digitaler Form. Das heißt, es wird über analoge Botschaften und ihre (digitalen und analogen) Auswirkungen nur verbal kommuniziert. Etwa derart, daß der Therapeut fragt, wer wann und wie reagiert, wenn die Mutter weint, der Vater eine betrübte Miene zeigt, die Tochter das Essen verweigert etc. Bei dieser Art setting wird jedoch nicht mit analogen Kommunikationsmustern im Hier-und-Jetzt spielerisch experimentiert.

Die Familientherapien nach Virginia Satir bzw. nach Bert Hellinger nutzen immerhin die Möglichkeiten, Familienskulpturen zu bilden und damit zu experimentieren. Der Gestalttherapeut ermutigt darüberhinaus seine Klienten, das Problem oder die Konfliktsituation ganz durchzuspielen, anstatt nur darüber zu reden. Dies bringt ein entscheidendes mehr an Informationen. Nicht nur, daß die analogen Kommunikationen deutlicher werden, es ist auch sofort ersichtlich, wo analoge und digitale Botschaften einander bestätigen oder sich widersprechen. Interventionen im analogen Bereich, beispielsweise Aufforderungen an den Klienten, lauter/leiser zu sprechen, die Körperhaltung zu verändern, tiefer/flacher zu atmen usw. sind ausgesprochen ressourcenorientiert. Noch prägnanter können die Interaktionen werden, wenn der Therapeut selbst analog interveniert, indem er z.B. doppelt*.

Das Sich-Hineinversetzen-Können in eine andere Person erreicht durch das Spiel ganz andere Dimensionen.

So gesehen kann Gestalttherapie definiert werden als ein psychotherapeutisches Verfahren, bei dem der Klient seine Lebens-themen, Probleme, Konflikte und Visionen auf die Bühne bringt und dort bearbeitet.

*(Doppeln ist ein Begriff, der aus dem Psychodrama kommt. Im ursprünglichen Sinne ist damit eine Interventionsform gemeint, wobei der Therapeut in der Inszenierung sich hinter den Protagonisten (den Klienten) stellt, sich in seine Körpersprache einläßt, sich mit ihm identifiziert und dann ‚als Protagonist‘ spricht. In der heutigen Gestalt-Adaptation bedeutet ‚Doppeln‘ jedes kurzzeitige Mitspielen des Therapeuten in der Inszenierung.)

Gebrauchsanweisung

Dieser Kurzlehrgang eignet sich vor allem für Therapiesitzungen zu Übungszwecken im Rahmen von Fortbildungen. Zum Beispiel für die sogenannten Triadengruppen, wie unser Curriculum sie vorsieht. Charakteristisch für Therapiesitzungen im Rahmen solcher Triaden (Ein Teilnehmer übernimmt die Therapeutenrolle, einer die des Klienten, die anderen fungieren als Beobachter) ist es, daß der Klient meist nicht unter akutem Leidens- bzw. Problemlösungsdruck steht und sich oft ja auch in einer „richtigen“ Einzeltherapie befindet. Dieser teilweise Spielcharakter solcher „Therapiesitzungen“ erlaubt es um so mehr, sich in den einzelnen Lektionen auszuprobieren. Wovon sich der Therapeut selbstverständlich auch wieder lösen sollte, wenn die Situation bzw. der Klient es erfordern, zumal die acht Lektionen bei weitem nicht das abdecken, was ein Therapeut wissen / können sollte.

Ebenso eignet sich dieser Kurzlehrgang für kollegiale life-Supervision von Sitzungen mit „echten“ Klienten. Wie schon bemerkt, halte ich es gerade für Anfänger äußerst hilfreich, sich gegenseitig life zu supervidieren.

Die Lektionen sollen 1. den Therapeuten dazu anregen, Kommunikation besser zu verstehen und zu gestalten und zeigen 2. verschiedene Möglichkeiten der Inszenierung.

Was 1) betrifft, habe ich mich an die pragmatischen Axiome (1) sowie die Begriffe ‚Überweisungskontext‘ und ‚Auftrag‘ aus der Familientherapie gehalten und beschreibe ihre Anwendung in typisch gestalttherapeutischem Milieu. Die verwendeten

Begriffe aus der Systemischen Therapie und Kommunikationstheorie werden nur kurz und damit unvollständig erläutert. Als Nachschlagewerke seien die ‚Menschliche Kommunikation‘ von Paul Watzlawick, Janet Beavin und Don Jackson (1) sowie ‚Die Sprache der Familientherapie‘ von Fritz Simon und Helm Stierlin (2) empfohlen.

Die Zahl 8 (acht Lektionen) ist natürlich rein willkürlich. Die Lektionen sind so geordnet, daß ‚kommunikative‘- und ‚Inszenierungs‘- Lektionen sich abwechseln. Dies mag einerseits eher Verwirrung schaffen. Andererseits will ich damit ausdrücken, daß der Gestalttherapeut immer beide Aspekte gleichzeitig im Auge behalten sollte: Die Kommunikation (den Kontakt) mit dem Klienten (Beziehungsaspekt) und das Eingehen auf seine Themen (Inhaltsaspekt der Therapie)

Anders als bei einem Sprachkursus ist es hier nicht angezeigt, die einzelnen Lektionen stur den Therapiesitzungen zuzuordnen. Es mag unter Umständen sinnvoller sein, eine Lektion mehrere Male hintereinander anzuwenden oder die Reihenfolge zu vertauschen.

So gesehen sollten die Anwender dieses Kurzlehrganges sich mit allen Lektionen zunächst einmal theoretisch vertraut machen - im Trockenkurs sozusagen.

Zur praktischen Anwendung eignen sich die Lektionen zum einen als Gerüst für die Nachbesprechung, zum anderen als Vorbereitung für die nächste Sitzung - in dem Sinne, daß man die Situation, die man für die nächste Sitzung erwartet, diskutiert, und dann eine Lektion als Leitfaden auswählt. Über Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und andere ideologische Bestandteile ist

nichts ausgesagt. Dazu gibt es ja auch schon genug Literatur. Ich denke aber, daß die Lektionen mit jeder Krankheitslehre kompatibel sind.

Lektion 1

Überweisungskontext und Auftrag

„Können Sie mir sagen, wohin mein Weg führt?“ (Karl Valentin an einen fremden Passanten auf dem Münchener Marienplatz)

Die Unterscheidung der Therapeut-Klient-Beziehung in drei Typen (Kunden-Typ, Typ des Klagenden, Besucher-Typ; nach Steve de Shazer,(3)) gibt eine erste Orientierung, was den Überweisungskontext und den Auftrag betrifft.

Unter Kunden-Typ ist eine Beziehungsform zu verstehen, wo Therapeut und Klient Übereinstimmung hinsichtlich des Auftrages erzielen und der Klient seine eigene Verantwortung am Gelingen des Unternehmens sieht.

Eine Klagenden-Typ-Beziehung liegt vor, wenn Übereinstimmung im Auftrag besteht der Klient seine Verantwortung jedoch vollständig an andere - hier an den Therapeuten - delegieren möchte.

Eine Besucher-Typ-Beziehung liegt vor, wenn keine Gemeinsamkeit hinsichtlich des Therapiezieles gefunden werden kann. Dies ist praktisch immer der Fall, wenn der Klient nicht aus eigener Motivation kommt, sondern geschickt wird. Oder der Klient zwar freiwillig kommt, es aber um die Veränderung einer anderen Person gehen soll.(Der Partner soll nicht mehr fremdgehen oder mehr bei der Hausarbeit helfen etc.)

Liegt eine Besucher-Typ-Beziehung vor, ist die Abklärung des Überweisungskontextes eine *conditio sine qua non*.

Der Überweisungskontext wird definiert durch die Gesamtheit aller Personen, -gruppen und Institutionen, die in irgendeiner Weise an der Überweisung (des Ratsuchenden an einen Therapeuten oder an eine Einrichtung im psychosozialen/medizinischen Bereich) beteiligt sind.

Beispiel: Ein Alkoholiker, der eine Beratungsstelle aufsucht, kommt überwiegend auf Drängen einer Vielzahl von Einzelpersonen und Institutionen (Rentenversicherung, Arbeitsamt, Sozialamt, TÜV (Wiedererlangung des Führerscheines), Gerichte (Therapieauflagen), med. Einrichtungen u.v.m.), die alle schon auf unterschiedlichste Weise das Problem zu lösen versuchten, und nicht selten sogar, bewußt oder unbewußt, gegeneinander arbeiteten und nun durch die Person des Abhängigen die unterschiedlichsten Erwartungen an die Beratungsstelle richten. Ohne Analyse dieses Erwartungsfeldes und aller sich hieraus ergebenden Folgen sind therapeutische Maßnahmen oft zum Scheitern verurteilt wegen der Hemmwirkung der negativen Rückkoppelung aus diesem Feld.

Aber auch bei den anderen Beziehungstypen ist die Abklärung des Überweisungskontextes überaus wichtig. Selbst bei Therapiesitzungen zu Übungszwecken zum Beispiel, im Rahmen von Triaden, wo der Überweisungskontext klar scheint, gibt es noch genügend Differenzierungen abzuklären. Jeder Teilnehmer wird ja durch das Treffen mit den Kollegen aus seinem üblichen Bezugsrahmen herausgerissen, er hinterläßt dort eine Lücke, und er kehrt womöglich völlig verändert wieder zurück.

Die Angehörigen vermuten, daß dort offen über Themen gesprochen wird, die auch sie betreffen, und sie wissen nicht, mit welchen neuen Vorsätzen ihr Angehöriger wieder nach Hause kommt. Das weiß auch der Triaden-Teilnehmer, auch er macht sich Gedanken darüber, die wiederum seine Sitzungen mitbestimmen.

Der Auftrag kann vieles umfassen. Der Klient möchte ein bestimmtes Problem lösen, neue Einsichten gewinnen und sich besser kennenlernen, lästige Angewohnheiten los werden, andere Eigenschaften sich aneignen, mehr Gefühle zulassen etc.

Es gibt zu Beginn der Therapie so etwas wie einen Generalauftrag, und auch jede Sitzung wird mit einem Auftrag eingeleitet. Unter Umständen widerspricht der aktuelle Auftrag dem Generalauftrag, was abzuklären wäre. Oder der Klient kommt mit dem Auftrag, der Therapeut solle den (fehlenden) Auftrag selbst definieren.

Es ist von grundlegender Bedeutung, daß der Therapeut sich klar darüber wird, ob er den Auftrag des Klienten annehmen oder ihn zurückweisen möchte. Weist er den Klientenauftrag zurück, sollte er mit ihm darüber in geeigneter Weise kommunizieren.

Übungen

In der Vorbereitung auf die erste Sitzung diskutieren der Therapeut und die Beobachter die Fragen, die an den Klienten gestellt werden sollen, um Überweisungskontext und Auftrag abzuklären. Dabei werden bereits vorliegende Informationen in die Überlegungen mit einbezogen.

Als Anregung soll nachstehender Fragenkatalog dienen:

Für den Überweisungskontext:

- Wer alles hat Ihnen empfohlen/befohlen, sich in Psychotherapie bzw. Beratung zu begeben?
- Welche Erwartungen verbinden diese Personen damit?
- Wer noch alles weiß, daß Sie heute zu diesem Gespräch hier sind?
- Welche Einstellung haben diese Personen dazu?
- Gibt es jemanden, der/die negativ dazu eingestellt ist?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen all diesen Personen und Ihnen?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen all diesen Personen und dem Therapeuten?
- Welche Erwartungen bzw. Befürchtungen haben Sie selbst an die Therapie?

Für den Auftrag:

- Was erhoffen Sie sich von einer Therapie?
- Warum diese Therapieform, warum bei diesem Therapeuten?
- Was haben Sie bisher getan, um diese gewünschten Veränderung herbeizuführen?
- Mit welchem Erfolg bzw. Mißerfolg?
- Wenn es einen Schuldigen an Ihrem Problem zu benennen gäbe, wer wäre diese Person?
- Inwiefern hat sie sich schuldig gemacht ?
- Wer außer Ihnen würde als erstes Ihre angestrebte Veränderung bemerken?
- Wie würde diese Person darauf reagieren?

Nach der Sitzung definieren Therapeut und Beobachter den Überweisungskontext und den Auftrag, so wie sie ihn jeweils verstanden haben. Insbesondere sollte sich jeder auf einen Beziehungstyp festlegen und der Therapeut sollte sich darüber hinaus Rechenschaft ablegen, ob er den Auftrag des Klienten annimmt oder ihn lieber zurückweisen möchte.

Als weiterer Literaturhinweis zum Thema Überweisungskontext sei auf die Artikel von Mara Selvini-Palazzoli(4), sowie von Rolf Heinzmann (5) hingewiesen.

Lektion 2

Die Inszenierung - Vorbemerkungen

Jedes Thema, mit dem wir uns auseinandersetzen, kann inszeniert werden. Fritz Perls spricht davon, daß das Spiel eine Zwischenstufe zwischen Denken und Handeln bedeutet. Die reinigende, kathartische, heilende Kraft des Spiels ist seit der Antike bekannt. So durchlebt und durchleidet der Schauspieler, stellvertretend für eine andere Person, deren Themen und bewirkt damit Katharsis - Läuterung der Seele von Leidenschaften. So besonders im antiken Trauerspiel. In der Antike war die Idee der Stellvertretung ins Spiel gebracht worden, daß das Spiel in seiner ritualisierten Form Kern religiösen Ausdrucks (Kults) war. Oder umgekehrt lebte der antike Mensch seine Religiosität und Spiritualität im und durch das Spiel.

Das soll nicht heißen, daß jedes Thema inszeniert werden muß. Es macht keinen Sinn, einen Klienten eine erlittene Gewaltsituation inszenieren zu lassen, wenn er sich eindeutig in der Opferrolle sieht. Etwas

anderes ist es, wenn er eine gewisse Mittäter-schaft in Erwägung zieht und sich evtl. damit herumquält. Dann kann eine Inszenierung bei der Aufklärung hilfreich sein.

Die Unterscheidung zwischen „Kontakt-Technik“ und „Dialog-Technik“, die F. Staemmler in seinem Artikel ‚Von Stühlen, Leichen und anderen Menschen‘ trifft, halte ich nicht für hilfreich, obwohl ich seiner Kritik an bestimmten Inszenierungspraktiken bei sexuellem Mißbrauch zustimme. Staemmler ist der Ansicht, daß ein Rollenwechsel nur bei inszenierten Dialogen zwischen verschiedenen Ich-Anteilen angezeigt sei (sog. Dialog-Technik), nicht aber, wenn innere Bilder anderer Personen auf die Bühne gebracht werden. Wörtlich schreibt er: „Der Fehler tritt dann auf, wenn die Therapeutinnen die Tatsachen nicht im Auge behalten, daß die auf den leeren Stuhl projizierten Personen nicht real anwesend sind. Es ist den Klientinnen daher nicht möglich, einen Dialog mit ihnen zu führen; es ist ihnen nur möglich, zu ihnen zu sprechen, also einen Monolog zu führen, ähnlich wie einen Brief an sie zu schreiben. Aus diesem einfachen Grund, weil die Realität es erfordert, ist es unsinnig, in einem solchen Zusammenhang die Klientinnen zu einem Wechsel der Stühle anzuregen“. (6,S.17) Ich bin dagegen der Meinung, daß unsere inneren Bilder anderer Personen genauso eigene Kreationen darstellen wie z.B. Werthaltungen. Unsere inneren Bilder anderer Personen sagen mehr über uns aus als über eben diese Personen. Immer dann, wenn uns unsere innere Landkarte der Welt (oder unser Lebensdrehbuch) keine befriedigende Orientierung in bestimmten Arealen der äusseren Welt mehr bereitstellt, kann es sinnvoll sein, die entsprechenden Teilaus-

schnitte der inneren Landkarte (oder bestimmte Seiten des Lebensdrehbuches) auf die Bühne zu bringen, zu inszenieren. Egal, ob auf der entsprechenden Seite des Lebensdrehbuches gerade sogenannte reale Personen abgebildet sind oder abstrakte Rezepte wie Werthaltungen zum Beispiel.

Jede Inszenierung erfordert eine gewisse Vorbereitung. Dabei werden die Rollen definiert, der Kontext (das Bühnenbild sozusagen) geklärt und eventuell auch die Ziele festgelegt, die der Klient mit der Inszenierung verbindet.

Ich empfehle, eine strikte Unterscheidung zwischen eigentlicher Inszenierung und Metakommunikation darüber (Vor- und Nachbesprechung, Unterbrechungen, Auszeiten) einzuhalten. Während der Inszenierung sollte der Klient nicht mit dem Therapeuten kommunizieren, vor allem keine Fragen an ihn richten, und auch keinen Blickkontakt aufnehmen. Der Therapeut sollte keinen Fragen an den Klienten während der Inszenierung stellen, denn dies zwingt ihn nur, sich dem Therapeuten zuzuwenden, mit ihm in Dialog zu gehen. Das nimmt aber die Prägnanz aus der Inszenierung heraus. Der Therapeut sollte sich darauf beschränken, Regieanweisungen zu geben. Oder er geht in die Inszenierung mit hinein, indem er doppelt. Wenn Probleme bei der Inszenierung auftauchen, ist es sinnvoller, eine explizite Unterbrechung zu machen. Wenn die räumlichen Verhältnisse es erlauben, sollte für die Inszenierung ein anderer Platz als für das Therapeut-Klient-Gespräch gewählt werden.

Inszenierung - Überweisungskontext/ Auftrag

Die Themen aus Lektion 1 werden jetzt auf die Bühne gebracht, sie werden inszeniert.

Für den Überweisungskontext:

- Es wird eine Therapiesitzung inszeniert mit allen Personen des Überweisungskontextes. Der Therapeut spielt von Anfang an mit, der Klient spielt alle anderen Rollen. Der Therapeut interviewt diese Personengruppe und stellt ähnliche Fragen wie in Lektion 1 aufgeführt.

oder:

- Es wird ein Gespräch aller Personen des Überweisungskontextes, ausschließlich des Klienten, inszeniert. Der Klient spielt die Rollen all dieser Personen, wie sie sich über ihn und seine Therapie unterhalten.

oder:

- Es wird ein Gespräch aller Personen des Überweisungskontextes einschließlich des Klienten inszeniert. Das Phänomen Therapie wird personifiziert und bekommt eine eigene Rolle; wird also wie ein weiterer Gesprächspartner oder weiteres Familienmitglied behandelt. Alle Rollen werden vom Klienten gespielt.

Für den Auftrag:

- Prämisse dieser Inszenierung soll sein, daß das Therapieziel schon erreicht ist; geht also in die Zukunft. Es wird ein in der Zukunft liegendes Gespräch der Personen des Überweisungskontextes einschließlich des Klienten inszeniert, wobei über die eingetretene Veränderung des Klienten und die Auswirkungen gesprochen wird.

Lektion 3 Inhalts- und Beziehungsaspekt

In Anlehnung an das pragmatische Axiom vom Inhalts- und Beziehungsaspekt (1) spielt sich jedes therapeutische Geschehen sowohl auf der Inhalts- als auch auf der Beziehungsebene ab. Inhaltsebene sind dabei die Themen des Klienten, unabhängig vom Therapeuten und der Therapiesituation. Beziehungsebene ist alles, was mit der Therapeut-Klient-Beziehung zu tun hat.

Menschen sind ständig damit beschäftigt, ihre Beziehungen zueinander zu definieren. Selbst ein genau festgelegter therapeutischer Rahmen läßt Therapeut und Klient immer noch viel Spielraum für Beziehungsdefinitionen. Allein der Austausch von Botschaften zum Thema: „Wie wäre wohl unsere Beziehung außerhalb eines therapeutischen Kontextes?“ kann großen Raum einnehmen. Komplizierend ist, daß viele Botschaften und Themen oft auf beiden Ebenen angesiedelt sind. Es ist immer darauf zu achten, inwiefern hinter scheinbar inhaltlichen Mitteilungen nicht eine versteckte Botschaft an den Therapeuten steckt. Für den Psychoanalytiker ist jede Mitteilung eine Beziehungsaussage, und nur dafür interessiert er sich.

Der Verhaltenstherapeut dagegen interessiert sich überhaupt nicht für den Beziehungsaspekt inhaltlicher Mitteilungen.

Der Gestalttherapeut - seinem ganzheitlichen Ansatz verpflichtet - zieht immer beide Aspekte mit ins Kalkül und muß sich daher auch immer entscheiden, welchem er den Vorrang gibt.

Inhaltliche Arbeit ist nur dann sinnvoll, wenn die Therapeut-Klient-Beziehung sich in einem stabilen Zustand befindet. Eine Beziehung ist stabil, wenn sich beide Part-

ner gegenseitig in ihren expliziten und impliziten Definitionen der Beziehung akzeptieren. Eine instabile Beziehung ist durch sogenannte Manöver (7) gekennzeichnet. Damit sind Botschaften gemeint, die den anderen veranlassen sollen, seine Definition der Beziehung zu ändern.

Mittel der Wahl bei instabiler Beziehung ist Metakommunikation. Inhaltliche Arbeit bei instabiler Beziehung ist sinnlos, weil jede Aktion auf der Inhaltsebene dann immer auch Manövercharakter hat. Durch diese Vermischung wird es wahrscheinlich weder beim inhaltlichen Thema noch bei der Therapeut-Klient-Beziehungsklärung zu einer befriedigenden Lösung kommen.

Wann immer der Therapeut ein sogenanntes ungutes Gefühl hat oder sich verwirrt fühlt, kann dies ein Hinweis sein, daß verdeckte Manöver laufen - beispielsweise inhaltliche Arbeit bei instabiler Beziehung.

Übungsaufgabe

In der Nachbesprechung/Vorbereitung beantworten sowohl Therapeut als auch Beobachter folgende Fragen schriftlich:

- Wie sehe ich als Therapeut (wie sieht der Therapeut) die Beziehung?
- Wie sehe ich als Therapeut (wie sieht der Therapeut), daß der Klient die Beziehung sieht?
- Akzeptiere ich als Therapeut (akzeptiert der Therapeut) die Klienten-Sicht der Beziehung?
- Akzeptiert der Klient meine Sicht (die Sicht des Therapeuten) der Beziehung?
- Ist demnach die Beziehung gegenwärtig stabil oder instabil?

Anschließend werden die Ergebnisse verglichen und entschieden, ob in der nächsten Sitzung inhaltlich gearbeitet werden kann,

oder ob nicht besser über die Beziehung metakommuniziert werden sollte.

Während der nächsten Sitzung achten vor allem die Beobachter auf offene oder verdeckte Manöver des Klienten - und auch des Therapeuten.

Lektion 4

Inszenierung - Inneres Parlament

„Zum Überleben in der postmodernen Gesellschaft brauchen wir - wie es der Familientherapeut Gunther Schmidt formuliert hat - ein funktionierendes Parlament von Selbsten“ (Interview mit Helm Stierlin in Psychologie Heute, 4/95)

Inszenierungen, in denen der Klient zwei Selbstanteile miteinander sprechen läßt - topdog und underdog beispielsweise - dürfen hinlänglich bekannt sein. Die Metapher eines inneren Parlamentes aus obigem Zitat für die inneren Dialoge unserer verschiedenen Selbstanteile eignet sich ausgezeichnet als Rahmen für eine Inszenierung.

Übung

Der Klient gestaltet eine Inszenierung, in der das Bühnenbild ein Parlament darstellt, in dem verschiedene Redner miteinander debattieren. Die Redner repräsentieren die unterschiedlichen Selbstanteile wie Werthaltungen, Glaubenssätze, Gefühle, Vorlieben, Bedürfnisse usw. Es empfiehlt sich, auch einen Parlamentspräsidenten zu installieren sowie einen Regierungschef, dessen Aufgabe es ist, die Beschlüsse des Parlamentes umzusetzen. Die Sitzung sollte durch den Präsidenten ordentlich geschlossen werden, und der Regierungschef sollte

die Beschlüsse, die er umzusetzen hat, nochmals zusammenfassen.

Lektion 5

Non-verbale (analoge) Kommunikation

1

Das wahre Geheimnis liegt im Sichtbaren, nicht im Unsichtbaren. (Oscar Wilde)

Menschen kommunizieren auf zwei verschiedenen Ebenen. Die sogenannte digitale Sprache kann gleichgesetzt werden mit der verbalen, die sogenannte analoge mit der non-verbalen oder Körpersprache: Körperhaltung, Mimik, Gestik, Stimme. Aber auch komplexere Verhaltensweisen, wie ein Geschenk überreichen, werden zu den analogen Mitteilungen gezählt.

Die Gleichsetzung digital = verbal und analog = non-verbal ist nicht ganz korrekt, genügt aber für unsere Zwecke. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Begriffe verbal und non-verbal jedoch vorgezogen bzw. die Begriffspaare parallel benutzt.

Diese Lektion schließt sich insofern nahtlos an die vorherige an, als wir mit non-verbalen (analogen) Botschaften fast immer die Beziehung definieren. Da es nicht möglich ist, nicht zu kommunizieren, vor allem nicht möglich, nicht analog zu kommunizieren, sind wir folgerichtig immer mit Beziehungsdefinitionen beschäftigt - ob wir wollen oder nicht

Ein Therapeut wird seine Beziehung zum Klienten als die eines professionellen Helfers zu einem Hilfesuchenden definieren und je nach Schule mit Attributen wie abstinenter, partiell abstinenter, selektiv offener, neutraler etc. versehen.

Neben diesem professionellen Beziehungsaspekt gibt es einen privaten. Der Therapeut

wird den Klienten als mehr oder weniger sympathisch empfinden, er mag sich zu ihm hingezogen oder von ihm abgestoßen fühlen, er mag den Sitzungen mit Freude oder Mißmut entgegensehen usw.

Den professionellen Teil der Beziehung kann der Therapeut willentlich gestalten, im Gegensatz zum privaten, wo seinem Willen Grenzen gesetzt sind. Hier gibt es Motive, die im Unbewußten bzw. im Gefühlsbereich liegen - und somit einer vollständigen willentlichen Kontrolle entzogen sind. All dies gilt gleichermaßen für den Klienten.

Wie weit darf/soll der private Bereich der Beziehung für die Therapie genutzt werden? Soll/darf er überhaupt Bestandteil therapeutischer Überlegungen und therapeutischen Handelns sein?

Das hängt im wesentlichen von der Therapiemethode und dem Auftrag des Klienten ab. Geht es bei einer Therapie um Lösungen umschriebener Probleme, die zudem in wenigen Sitzungen erreicht werden sollen, kann der private Bereich der Therapeut-Klient-Beziehung weitgehend ausgeklammert werden. Wahrscheinlich ist dies sogar das Sinnvollere.

Geht es bei einer Therapie aber auch darum, daß sich der Klient besser verstehen lernt - und bei einem kommunikativen Ansatz heißt das, daß er besser verstehen lernt, wie er Kontakt macht, wie er Beziehungen gestaltet, wie er kommuniziert - dann liegt es auf der Hand, die Therapeut-Klient-Beziehung für diese Zwecke zu nutzen, denn sie findet im Hier-und Jetzt statt.

Gemäß dem ganzheitlichen Ansatz von Gestalttherapie haben beide Aspekte von Therapie ihre Berechtigung. Der Gestalttherapeut wird sich also - mal mehr, mal weniger - auch mit seinen privaten Beziehungsdefinitionen einbringen, um dem Kli-

enten zu helfen, mehr über sich und seine Beziehungsgestaltungen zu erfahren. Die gleichzeitige Einhaltung der Therapieregeln, die Stabilität der professionellen Beziehung sozusagen, erlaubt es dem Klienten darüber hinaus, mit Kommunikation zu experimentieren, indem er z.B. Gefühle und Phantasien über sich, den Therapeuten und die Beziehung zum Ausdruck bringt, ohne unangenehme Konsequenzen befürchten zu müssen. Er kann A sagen, ohne B sagen zu müssen.

Spätestens in dieser Lektion wird die Nützlichkeit von Beobachtern deutlich. Selbst der routinierteste Therapeut wird beim Entschlüsseln seiner eigenen non-verbalen (analogen) Botschaften an natürliche Grenzen stoßen, solche technischer Art, aber auch deshalb, weil Teile seiner analogen Botschaften gegen das eigene Selbstbild verstoßen und deshalb nicht wahrgenommen werden dürfen.

Übungen

Wir wenden uns nochmals einem Thema aus Lektion 1 zu, dem Auftrag des Klienten. Hier geht es jetzt um den non-verbalen (analogen) Teil des Auftrages. Auch mit seiner Mimik, seiner Körperhaltung, seiner Stimme etc. drückt der Klient sein Anliegen, seinen Auftrag an den Therapeuten aus. Teilweise wird sich darin seine Grundhaltung im Leben, also sein Auftrag an die ganze Menschheit sozusagen, wieder spiegeln, teilweise wird seine Haltung speziell durch den Therapiekontext geprägt sein. Egal wie, es ist jedenfalls sinnvoll, analoge Kommunikationsmuster bewußt zu machen. In der Nachbesprechung/Vorbereitung imitieren (spielen) die Beobachter und evtl. auch der Therapeut den Klienten in seinem

non-verbalen (analogen) Verhalten. Mit anderen Worten, sie machen eine Pantomime von ihm. Der Auftrag an den Therapeuten, der darin zum Ausdruck kommt, wird anschließend ins verbale übersetzt, digitalisiert sozusagen. In der nachfolgenden Diskussion geht es nicht darum, die „richtige“ Übersetzung herauszufinden, denn non-verbale (analoge) Botschaften sind meistens an sich schon vieldeutig. Es geht vielmehr darum, die Vielfalt an Bedeutungsgebungen zuzulassen.

In einer zweiten Runde imitieren die Beobachter die non-verbale (analoge) Antwort des Therapeuten, so wie sie diese aus den letzten Sitzungen in Erinnerung haben. Auch hier findet anschließend eine Übersetzung ins Verbale statt. Danach sind folgende Erörterungen sinnvoll:

- Bestätigt der non-verbale (analoge) Auftrag des Klienten den verbalen (digitalen), oder disqualifiziert er ihn ?
- Bedeutet die analoge Antwort des Therapeuten eine Annahme des analogen Klientenauftrages oder eine Zurückweisung?

Ein Beispiel für eine Disqualifikation des verbalen (digitalen) durch den non-verbalen (analogen) Auftrag wäre, wenn ein Klient als Therapieziel Autonomie, Selbständigkeit o.ä. angibt, dies aber mit so ängstlicher Mimik und leiser Stimme hervorbringt, daß beim Therapeuten allenfalls Beschützerimpulse wachgerufen werden - was auf längere Sicht kontraproduktiv für die Autonomie wäre.

Solche Diskrepanzen bzw. Disqualifikationen müssen im Auge behalten werden. Der Therapeut wird den Klienten damit auch konfrontieren müssen. Direkt, indem er mit ihm darüber metakommuniziert, in-

direkt im Spiel oder durch paradoxe Verschreibungen beispielsweise. Wann und wie dies im konkreten Fall am besten zu erfolgen hat, hängt von vielen Faktoren ab, die alle zu erörtern den Rahmen dieses Artikels sprengen würde - und wozu sich die Diskussion mit den Beobachtern bestens eignet. Ein Beispiel für analoge Zurückweisung des Klientenauftrages durch den Therapeuten wäre, wenn der analoge Auftrag des Klienten in der Übersetzung etwa lautet: „Bestätige meine hoffungslose Lage!“ der Therapeut sich andererseits betont optimistisch zeigt, indem er - tatsächlich oder im übertragenen Sinn - dem Klienten aufmunternd auf die Schulter klopf.

Solche Impulse, den analogen Klientenauftrag zurückweisen zu wollen, gilt es unbedingt anzuerkennen, ohne ihn andererseits unreflektiert auszuagieren. Zu Beginn einer Therapie ist es sicher sinnvoll, dem Klienten ein Stück entgegenzukommen. Das hieße in obigem Beispiel: die Hoffnungslosigkeit ein Stück anzunehmen - auch um sie besser verstehen zu können.

Dies führt zum letzten Übungsteil. Beobachter und Therapeut erarbeiten analoge Haltungen des Therapeuten, durch die sich der Klient in seinem analogen Auftrag bestätigt sehen würde. (Andere Therapiemethoden bezeichnen dies als Rapport). Der Therapeut entscheidet dann, wieviel von dieser analogen Haltung er in der nächsten Sitzung erproben wird.

Lektion 6

Inszenierung - Symptome

Symptome sind mit der häufigste Grund, einen Therapeuten aufzusuchen. Jede Schule hat ihre eigenen Theorien über ihre Entste-

hung und Behandlung. Demnach stellen Symptome entweder einen Kompromiß zwischen Trieb und dessen Unterdrückung dar, sind konditionierte Reaktionen oder sind ein Beitrag des Symptomträgers für die Stabilität eines Systems. Es gibt einen primären und einen sekundären Krankheitsgewinn usw.

All diesen Theorien gemeinsam ist der kommunikative Aspekt des Symptoms. Es ist Ursache oder Wirkung menschlicher Kommunikation in Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft. So gesehen kann man ganz allgemein Symptome auch als triangularisierte Partner in Beziehungen sehen.

Die Alkoholabhängigkeit (oder genauer gesagt, das scheinbar unkontrollierbare maßlose Trinken) eines Ehemannes kann als eine triangularisierte Geliebte betrachtet werden, der er sich „ungewollt“ mehr widmet als seiner Ehefrau, weshalb sie so eifersüchtig reagiert.

Denjenigen, die sich eher der analytischen Tradition verpflichtet fühlen und Symptome als Abwehr gegen bestimmte Vorstellungen, Triebregungen usw. ansehen, kann insofern geholfen werden, als der kommunikative Aspekt des Symptomes dann in die Vergangenheit verlegt wird: In die Zeit, als die Triebunterdrückung zum ersten Mal stattfand.

Übung

Mit dem Modell des Symptoms als triangularem Beziehungspartner kann auf einfache Weise eine Inszenierung gestaltet werden. Der Klient spielt im Monodrama ein Gespräch derjenigen Personen, die in irgendeiner Weise mit dem Symptom zu tun haben. Das Symptom wird wie eine weitere anwesende Person behandelt.

Zum Beispiel ein Dreier-Gespräch zwischen Ehemann, Ehefrau und Alkoholabhängigkeit (=Geliebte), in dessen Verlauf der Ehemann beispielsweise beteuert, von der Geliebten ablassen zu wollen, aber nicht zu können, die Ehefrau ihre Eifersucht zum Ausdruck bringt und die Alkoholabhängigkeit triumphierend mitteilt, welche Macht sie über den Ehemann habe, usw.

Für den Vergangenheitsaspekts bietet es sich an, daß die Personen, die „schuld“ sind am Symptom, in der Inszenierung angeklagt werden und sich zur Wehr setzen.

Für den Zukunftsaspekt bietet es sich an, daß das Symptom in der Inszenierung probeweise weggeschickt wird und die Kommunikation der „anwesenden“ Personen ohne Symptom fortgesetzt wird. Was verändert sich hierdurch?

Lektion 7

Non-verbale (Analoge)

Kommunikation 2

Wenn Du all das tanzen könntest, was du gesagt hast, dann würde ich dich verstehen.
(Nikos Kazantakis in Alexis Sorbas)

Der spielerische Umgang und das Experimentieren mit analogen Botschaften ist eine Domäne der Gestalttherapie. Die Sitzungsprotokolle von Fritz Perls belegen dies eindrucksvoll. Die Art und Weise, wie er seine Klienten durch ihre non-verbale (analoge) Kommunikationen begreift, und wie er im analogen Bereich interveniert, ist beeindruckend.

Was wir allerdings seinen Sitzungsprotokollen und Video-Cassetten nicht entnehmen können, sind seine eigenen analogen Botschaften - außer daß er kettenraucht und ab und an kichert. In seinen theoretischen Schriften gibt es auch keine Hinweise, ob er

diesem Aspekt überhaupt Bedeutung gibt. Er scheint sich eher als weiße Leinwand für seine Klienten zu begreifen - was aber nicht geht, da es nicht möglich ist, nicht analog zu kommunizieren. Außerdem operiert Fritz Perls ziemlich häufig mit Doppelbotschaften. (Eine interessante theoretische Hausaufgabe für Fortbildungsteilnehmer im ersten Jahr : Suche die Doppelbotschaften aus Fritz Perls' Sitzungsprotokollen heraus!) Dies verführt den Klienten dazu, seinerseits mit Doppelbotschaften zu operieren, indem er beispielsweise seine verbalen (digitalen) Äußerungen mit non-verbale (analoge) Kommunikationen disqualifiziert. Und das genau ist das Material, mit dem Fritz Perls so genial arbeitet.

Um dem dialogischen Anspruch von Gestalttherapie gerecht zu werden, muß der Therapeut seinen eigenen analogen Botschaften ebenso viel Beachtung schenken wie denen seiner Klienten.

Beispiel

Zunächst ein Beispiel aus meiner eigenen Praxis. Es geht darum, zu zeigen, wie 1.) die Intensität analoger Kommunikation intensiviert und wie 2.) dem dialogischen Anspruch mehr genüge getan werden kann.

Ich forderte die Klientin auf, sich von ihrem Stuhl zu erheben, umherzugehen und das zu tun, wonach ihr gerade wäre. Ich tat dasselbe; wir gingen beide ungezielt im Raum umher, und ich fand mich nach einer Weile 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 Reeling eines Schiffes abstützt und auf die Barmädchen heruntersieht, 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.

Bei dieser Art Bewegungsexperiment entsteht wohl fast immer so etwas wie ein gemeinsamer Tanz zwischen Therapeut und Klient (Tanz soll nicht heißen, daß Bewegungen und Zusammenspiel immer anmutig und harmonisch sein müssen.) Dieser Tanz ist nichts anderes als der Austausch von Beziehungsdefinitionen - vor allem privater Beziehungsdefinitionen.

Alle kommunikativen Abläufe, also auch der Tanz aus obigem Beispiel, kann man sowohl linear als auch zirkulär betrachten. Betrachtet man eine Folge von Kommunikationen mit der linearen Brille, dann gibt es eine Anfangskommunikation, die alle nachfolgenden Botschaften determiniert. Der Sender der Anfangskommunikation ist „schuld“ an dem, was folgt. Nimmt man dagegen die zirkuläre Brille zu Hilfe, dann gibt es keinen Anfang und kein Ende, jede Kommunikation ist Ursache und Wirkung zugleich, das Tun des einen ist das Tun des anderen.

Lineare und zirkuläre Brille können allerdings nicht beliebig aufgesetzt werden. Eine Vergewaltigung mit der zirkulären Brille zu betrachten macht ebenso wenig Sinn, wie den jahrelangen gleichbleibenden Streit ei-

nes Ehepaares mit der linearen. Bei Experimenten, wie oben beschrieben, sollte sich der Therapeut ‚zirkulär verhalten‘. Das heißt, er sollte sich, was seine eigenen non-verbalen Botschaften betrifft, soweit zurückhalten, daß er damit nicht Verursacher einer linearen Kommunikationsfolge wird. Das wäre z.B. der Fall, wenn er etwas tut, was der Klient als Belästigung empfinden würde, oder er sich in einer anderen Weise stark in den Vordergrund spielt

Betrachtet man obiges Bewegungsexperiment zirkulär, dann haben sowohl der Therapeut als auch die Klientin zu diesem Tanz beigetragen. Insofern sagt das Ergebnis auch etwas über mich, den Therapeuten aus. Das Resultat ist somit nicht objektiv, sondern durch die persönliche Eigenart des Therapeuten mit geprägt. Aber daß es im psychologischen Bereich so etwas wie Objektivität nur selten gibt, ist hinlänglich bekannt.

Die verbale Nachbesprechung derartiger Bewegungsexperimente ist unverzichtbarer Bestandteil. Unter Umständen ist es angezeigt, daß Therapeut und Klient sich über neue Aspekte ihrer Beziehung, wie sie vielleicht im Bewegungsexperiment zum Ausdruck gekommen sind, unterhalten. Das heißt auch, daß der Therapeut etwas von seinen eigenen inneren Prozessen preisgibt. Derlei Experimente sind selbstredend nur in länger dauernden Therapien angezeigt, wo es auch um Selbstfindung und nicht nur um Problemlösung geht, und fordern eine hohe Stabilität in der Therapeut-Klient-Beziehung. Sie eignen sich vor allem für Situationen, wo der Klient kein konkretes Thema mitgebracht hat.

Übung

In der Vorbereitung überlegt sich das Team, wie der Therapeut in der folgenden Sitzung die non-verbale Kommunikation mit non-verbale Mitteln anregen könnte. Beispielsweise aufzustehen, umherzugehen und den Klienten einzuladen, das selbe zu tun. Oder eine deutlich andere Sprechweise zu benutzen. Oder eine deutlich andere Sitzhaltung einzunehmen. Der Möglichkeiten gibt es unendlich viele. Die hierdurch angeregte non-verbale Interaktion wird genauestens beobachtet, etwa mit folgender „Brille“: Was würde ein fremder Beobachter, der nicht wüsste, daß es sich um eine Therapiesitzung handelte und die Sprache nicht verstünde, über die Beziehung von Therapeut und Klient zueinander vermuten? Welche Kulisse gäbe dazu den besten Hintergrund ab?

Lektion 8

Vorbemerkung

Den einen oder anderen Leser mögen Inhalt und Wortwahl dieser Lektion befremden, stehen sie scheinbar doch in krassem Gegensatz zu den partnerschaftlichen Grundsätzen der Humanistischen Psychologie. Ich möchte diese Lektion auch nur für Notfälle bei instabiler Therapeut-Klient-Beziehung empfehlen (siehe Lektion 3), wo alle anderen Mittel der Beziehungsklärung ausgeschöpft sind.

In instabilen Beziehungen kämpfen die Partner permanent um die Kontrolle über die Beziehung, das heißt, jeder versucht, seine Definition der Beziehung durchzusetzen. Im Unterschied zu Situationen, wo zwar auf inhaltlicher Ebene Uneinigkeit besteht, über die Art der Beziehung jedoch Einigkeit herrscht.

Die hier verwendeten Begriffe entstammen der strategischen (!) Therapie und rufen möglicherweise Assoziationen zu Begriffen wie ‚Kampf‘ hervor. Angespannte Therapie-Situationen, für die die Beschreibung ‚Kampf‘ zutreffend erscheint, sind allerdings gar nicht so selten.

Symmetrische vs. Komplementäre Interaktion

Keine Lauer, auf der wir nicht liegen.

(Heinz Erhardt)

In dieser Lektion geht es um das Thema Kontrolle - genauer um Kontrolle der therapeutischen Beziehung. Als zusätzliche Literatur zur Vorbereitung auf das Thema seien die Ausführungen von Jay Haley empfohlen (7, S. 20 ff.), weil ich sein Konzept der Metakomplementarität für die Gestaltung der Therapeut-Klient-Beziehung für sehr hilfreich halte.

Nach Watzlawick, Beavin und Jackson „sind zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.“ (1, S. 68). Weiter wird dort ausgeführt: „In der komplementären Beziehung gibt es zwei verschiedene Positionen: Ein Partner nimmt die sogenannte superiore oder primäre Stellung ein, der andere die entsprechende inferiore, sekundäre. Diese Begriffe dürfen jedoch nicht mit <stark> und <schwach>, <gut> und <schlecht> oder ähnlichen Gegensatzpaaren verquickt werden. Komplementäre Beziehungen beruhen auf gesellschaftlichen oder kulturellen Kontexten (wie z.B. im Fall von Mutter und Kind, Arzt und Patient, Lehrer und Schüler)... Es ist nicht so, daß ein Partner dem anderen eine komplementäre

Beziehung aufzwingt; vielmehr verhalten sich beide in einer Weise, die das bestimmte Verhalten des anderen voraussetzt, es gleichzeitig aber auch bedingt.“ (1, S. 69 f)

Demnach ist die Therapeut-Klient-Beziehung komplementär, und eine der grundlegenden Aufgaben des Therapeuten ist es, Komplementarität zu erhalten und verlorengegangene wieder herzustellen, und zwar mit ihm in der primären oder superioren Position. Was unter Umständen ein schwieriges Unterfangen ist, denn Komplementarität ist nicht einseitig herstellbar, es sei denn mit Gewalt, sondern ist immer ein interaktionelles Geschehen.

Die Probleme vieler unserer Klienten liegen teilweise in einer gewissen Unfähigkeit, je nach Gefordertheit der Lage, flexibel zwischen symmetrischen und komplementären Positionen, sowie innerhalb komplementärer Interaktionen zwischen der superioren und inferioren Position zu wechseln. Personen z.B., die grundsätzlich ein Problem damit haben, in komplementären Interaktionen die inferiore Position einzunehmen, werden dieses Problem auch in der therapeutischen Situation zeigen. Man sagt dann, sie übertragen ihren internalisierten Autoritätskonflikt auf den Therapeuten. Was kann der Therapeut in solchen Situationen tun? Es empfiehlt sich nicht, mit dem Klienten um die superiore Stellung zu kämpfen, denn dies wäre per definitionem eine symmetrische Interaktion und kann schlimmstenfalls zur symmetrischen Eskalation führen. Dem Klienten die superiore Stellung einfach zu überlassen, widerspricht der Natur der Therapeut-Klient-Beziehung.

Eine wesentlich tauglicheres und eleganteres Manöver auf Seiten des Therapeuten ist es, die Manöver des Klienten, die auf Symmetrie hin zielen, durchgehen zu lassen (7,

S. 24 f.). Wenn der Therapeut dem Klienten gestattet, die Beziehung symmetrisch zu definieren oder die superiore Position einzunehmen, hat er, der Therapeut, auf der Meta-Ebene Komplementarität hergestellt und zwar mit ihm in der superioren Position, denn etwas gestatten kann man nur aus der superioren Position.

(Dies dürfte auch der Grund sein, warum Kaiser und Könige sich bei ihrer Krönung in der Regel die Krone selbst aufsetzen, oder sie von einem religiösen Führer aufsetzen lassen, aber niemals von einer weltlichen Person.)

Diese Art Komplementarität wird bei Haley als Metakomplementarität definiert.

Als Beispiel soll nun eine Situation dienen, in der sich der Klient über die letzte Sitzung beschwert. Sagen wir, daß der Therapeut ihn nicht verstanden habe oder nicht habe verstehen wollen. Je nach Kontext, in dem diese Aussage passiert, je nachdem, wie die Klage hervorgebracht wird, kann man sie eher vom inhaltlichen Aspekt her sehen - etwa als Anliegen des Klienten, mit dem Therapeuten nochmals ihre unterschiedlichen Sichtweisen deutlich zu machen und evtl. Mißverständnisse auszuräumen - oder eher vom Beziehungsaspekt. Dann würde man die Klagen des Klienten als ein symmetrisches Manöver betrachten, hinter dem die Aussage steckt: „Ich bin dein Supervisor!“

Oft ist es schwierig, beide Aspekte auseinanderzuhalten. Es ist aber immer angezeigt, dem Klienten genügend Zeit für seine Klagen einzuräumen. Wer dies als Therapeut versäumt, und stattdessen sich voreilig verteidigt, geht damit in die Symmetrie. Selbst wenn der Klient seinerseits mit seinen Klagen gar keine symmetrischen Manövrierabsichten hatte.

Ist der Therapeut nach reiflicher Überlegung zu dem Schluß gekommen, daß in den Klagen aus diesem Beispiel der Beziehungsaspekt überwiegt, daß er darin ein Manöver des Klienten sieht, könnte das metakomplementäre Gegenmanöver des Therapeuten zum Beispiel darin bestehen, daß er den Klienten zum Supervisor ernennt. Wie dies konkret geschieht, mit welcher Wortwahl, mit welcher Stimmlage usw., hängt natürlich von der Situation ab. Auf keinen Fall darf man dabei inhaltlich völlig falsche Aussagen machen. Die Ernennung sollte so erfolgen, daß der Therapeut anschließend die metakomplementäre superiore Position wieder eingenommen hat.

Übungen

Beobachter und Therapeut diskutieren in der Nachbesprechung / Vorbereitung, in welchen Situationen die Therapeut-Klient-Interaktionen typischerweise komplementär und wann sie symmetrisch waren. Für das nächste zu erwartende symmetrische Ma-

növer des Klienten wird prophylaktisch ein Gegenmanöver erarbeitet.

Das Gegenmanöver Ernennung zum Supervisor zum Beispiel kann inszeniert werden, indem Therapeut und Klient vereinbaren, sagen wir für 2 mal 5 Minuten, die reguläre Sitzung für die Supervision des Therapeuten durch den Klienten zu unterbrechen.

Bei verbissen geführten Kämpfen um die Definition der Therapeut-Klient-Beziehung ist es allerdings sinnvoller, der Therapeut erklärt offiziell seine Hilflosigkeit oder Inkompetenz. Er kontert damit die Abwertungsmanöver des Klienten, in dem er ihm zuvorkommt. Wichtig dabei ist zu sehen, daß dies kein übler Trick ist, denn ein Therapeut ist tatsächlich hilflos, wenn der Klient nur Symmetrie provoziert, und in gewisser Weise ist er in diesem einen Falle auch inkompetent wenn es ihm nicht gelingt, die Komplementarität wieder herzustellen.

Wer sich nicht eingestehen kann, als Therapeut auch einmal hilflos oder inkompetent dazustehen, tut sich natürlich mit solchen Manövern schwer.

Bibliographie

- 1) Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson. *Menschliche Kommunikation*. Verlag Hans Huber. Bern 1985.
- 2) Fritz Simon, Helm Stierlin. *Die Sprache der Familientherapie*. Klett-Cotta-Verlag. Stuttgart 1984
- 3) Insoo Kim Berg, Scott D. Miller. *Kurzzeithherapie bei Alkoholproblemen*. Carl-Auer-Verlag. Heidelberg 1995.
- 4) Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Guiliana Prata. *Das Problem des Zuweisenden*. *Z.f.Systemische Therapie*, 1983, S. 11-20.
- 5) Rolf Heinzmann. *Überweisungskontexte*. *Forum* 1/92
- 6) Frank Staemmler. *Von Stühlen, Leichen und anderen Menschen*. *Gestalt-Zeitung* 1992, S. 17-20.
- 7) Jay Haley. *Gemeinsamer Nenner Interaktion*. Pfeiffer-Verlag. München 1987
- 8) Klaus Grawe. *Abschied von den psychotherapeutischen Schulen*. *Integrative Therapie* 1/1995, S. 84-89

Anschrift des Verfassers

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

Ulrich Gudat

Forschungsprojekt des DVBA

In den letzten Jahren wurde vom Arbeitskreis für Forschung und Publikation des DVBA unter Leitung von Ulrich Gudat ein Forschungsprojekt durchgeführt, um über den Einsatzbereich und die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie quantitative wissenschaftliche Daten zu bekommen.

Die Untersuchung besteht aus einer katamnestischen Therapeuten-Befragung über insgesamt 309 zurückliegende Behandlungen und einer damit verbundenen Patienten-Befragung mit einem Veränderungsfragebogen über 90 beendete Behandlungen.

Die Untersuchung zeigt, daß bioenergetisch-analytische Therapie zur Behandlung eines breiten Spektrums psychischer und psychosomatischer Störungen am günstigsten eingestuft wird (Remissionsraten von 70 % bzw. 62 %); und auch bei anderen psychischen Störungen werden nennenswerte Verbesserungen gefunden.

Von den Patienten werden in einem Veränderungsfragebogen (Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens, VEV) hohe Veränderungswerte angegeben, die im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrollgruppe und zu Therapiegruppen aus anderen Therapiestudien für eine gute Wirksamkeit der bioenergetisch-analytischen Therapie sprechen.

Die Anwendbarkeit des Verfahrens ist nicht durch besondere Erfordernisse von seiten der Patienten eingeschränkt, wie z.B. überdurchschnittliche Bildung. Die Bioenergetische Analyse ist jedoch keine Kurzzeittherapie.

Seit einiger Zeit liegt ein relativ ausführlicher Forschungsbericht vor, aus dem der Ablauf und die genauen zahlenmäßigen Ergebnisse der Studie ersichtlich sind. Er kann bezogen werden über:

Dr. Ulrich Gudat
Hittoweg 17
81249 München

Für DVBA-Mitglieder ist der Bezug kostenlos. Für Nichtmitglieder kostet der Bericht als Erstattung von Kopier- und Portokosten DM 15,00 (für Bestellungen aus der BRD) bzw. DM 20,00 (für Bestellungen aus dem Ausland). Bitte in Form von Briefmarken (Inland) oder als Verrechnungsscheck (Ausland) der Bestellung beilegen.

Heiner Steckel

Zu „Sexappeal - Erotik und Sexualität aus bioenergetischer Sicht“

Ansgar und Dietlinde Rank, Walter Verlag 1996

So häufig ist es leider nicht zu vermelden, daß ein Buch aus „unseren Reihen“ erscheint, und da dies nun wirklich ganz frisch auf dem Markt ist und das Forum mit seinem Erscheinen auch nicht warten mochte, konnte ich mich in Ansgar und Dietlinde Ranks „Sexappeal“ noch nicht komplett vertiefen, wage aber trotzdem schon einmal etwas dazu zu schreiben.

Beim neugierigen Durchfliegen dieser fast 400 Seiten und beim ruhigeren Vertiefen in die ersten 180 bin ich mir recht sicher geworden, daß ich hier nicht nur ein sehr sinnliches und anregendes Buch, sondern auch eine „Fundgrube“ für Bioenergetikertherapeuten vor mir liegen habe, das ich allen Kolleginnen nur wärmstens empfehlen kann.

Die „Sexualität als Antriebsenergie und Triebfeder im Lebensprozeß“ zu verstehen, wird von Ansgar Rank so lange ich ihn kenne und mit ihm zusammenarbeite leidenschaftlich vertreten, was nun auch in diesem Buch seinen Ausdruck findet.

Ansgar geht es darum, „ein Konzept vorzustellen, das Sexualität lebensumgreifend sieht“, wobei er sich gleichzeitig sehr deutlich gegen jedwede Modetrends und entsprechend „inszenierte Darstellungsformen der Sexualität“ abgrenzt: „Im Interesse authentischer sexueller Entwicklung darf man sich nicht im Mode gewordenen exzessiv-exzentrischen Getue verlieren.“ Hier spielen Dietlinde und Ansgar nur wirklich nicht mit.

In einer Zeit, in der gerade auch im bioenergetisch-therapeutischen Feld die Sexualität und viele sie betreffende Fragen vor allem unter Gesichtspunkten von Abgrenzung, Grenzsetzung und -wahrung behandelt werden, ist es sehr anregend und auf-rüttelnd, hier der Sexualität auch wieder in ihrer, im positiven Sinne, grenzüberschreitenden Qualität zu begegnen.

In vielen Zeilen findet eine tiefempfundene reichianische Grundhaltung, durchdrungen von jahrelanger praktischer Erfahrung in pädagogisch-therapeutischer Auseinandersetzung mit diesem Thema, einen sinnlichen sprachlichen Niederschlag, der Form und Inhalt nicht in einen sich neutralisierenden Widerspruch geraten läßt, was leider so oft der Fall ist, wenn man etwas zu diesem Thema liest: entweder steril oder pornographisch - selten sinnlich, anregend, provokativ... im Sinne der Leben anregenden Kraft der Sexualität - wie in diesem Buch. Gerade auch in der sprachlichen Umsetzung des Themas ist dieses Buch für mich an vielen Stellen schlichtweg ein Genuß.

Die immer wieder durchdringende Anregung und Ermutigung, sich wieder und wieder aus neurotischer Verstrickung und historisch (notwendig) schützender Abpanzerung in den erotischen Aufbruch, der durch die „Doppelspannung von Furcht und Faszination“ gekennzeichnet ist, hineinzuwagen und sich mit dem, wenn auch verletzten... grundlegenden sexuellen Antrieb neu zu verbinden und tief zu identifizieren

- dies steht für mich im Zentrum der bioenergetischen Arbeit.

Ansgar Rank ist ein Kollege und Autor, der in diesem Zusammenhang ‚charakteristische Verpanzerungen‘ mehr von ihrem Gefängnischarakter (im Hinblick auf gegenwärtig mögliche erotische Aufbruchqualitäten) her in Augenschein nimmt als von ihrer historisch bedingten Schutzfunktion, die wir im bioenergetisch-analytischen Prozeß natürlich ebenso zu berücksichtigen und vor allem zu verstehen haben.

Die Dynamiken diverser Abwehrhaltungen und ihre für den gegenwärtigen erotischen Lebensprozeß einschränkende Wirkweise wird klar und deutlich benannt. Dies zu verstehen ist im therapeutischen Prozeß gerade deswegen so wesentlich, um unseren Klienten besser helfen zu können, wieder ein „positives Verhältnis zu ihrer antriebigem Sexualität aufzubauen“ und die Formungen, Sicherungen und Abgrenzungen immer neu im gegenwärtigen Erleben zu gestalten und sich gestalten zu lassen, sich jeweils wieder neu einzufinden im Wechselspiel von sicherlich selbstbestimmter, aber auch fremdstimulierter Grenzsetzung und Grenzüberschreitung.

Ansgar stellt in diesem Zusammenhang auch einige sehr wertvolle Übungen vor, die sowohl in therapeutische settings integriert werden können, wie auch ins alltägliche Übungsrepertoire.

Dietlinde Ranks Zeichnungen, die das Geschriebene zum Teil direkt unterstreichen und noch einmal versinnbildlichen und z.T. einfach provokante Schlaglichter darstellen, betonen den sinnlich-anregenden Charakter des gesamten Unternehmens, in dem

so viel Wesentliches zu diesem Thema gesagt wird, daß man den tiefen Gehalt vielleicht manchmal sogar überliest und sich auf der „Welle des Geschriebenen“ das ein oder andere Mal wieder einholen muß, um nochmal neu anzusetzen.

Es darf auch Spaß machen, Gehaltvolles zu lesen.

In diesem Sinne...

► 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 Atemschema

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

2/1991

Heiner Steckel: Gespräch mit Alexander Lowen zu Fragen Bioenergetischer Therapie

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

Rolf Heinzmann: Gruppenregeln

Ulrich Sollmann: Körpersprache im/als Dialog

► NIBA FORUM DVBA 1/1992

Thomas Ehrensperger: Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse

Axel Böhmer: Bericht zur Einleitung einer Behandlung

Konrad Oelmann: Krankengymnastik und Bioenergetische Analyse - ein Tagungsbericht

Rolf Heinzmann: Überweisungskontexte

Alexander Lowen: Ich, Charakter und Sexualität

► FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/1993

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

Jacques Berliner: Meine Chronologie der körperlichen Erkundung

Günter Schubert: Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände

2/1993

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

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

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

1/1994

Michael Hepke: Traum-Körper-Arbeit

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

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

2/1994

Peter Geißler: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

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

Rainer Mahr: Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse

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

David Campbell: Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994

Ullrich Sollmann: Scham und Schuld

Buchbesprechungen

► **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

1/1995

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

Peter Geißler: Körperinterventionen und Beziehung

Michael Hepke: Entwicklungspsychologische Argumente für eine körpervermittelte Psychotherapie

Rainer Mahr: Energie und Identität

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

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

Buchbesprechungen

► **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

1/1996

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

Klaus Madert: Identität und Wirbelsäule

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

Urusla Schubert: Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse - Mutterübertragungskonstellationen und ihre „Fallen“

Gerti Graf: Sinnfragen

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

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

Tel. 02235/77866, Fax. 02235/690047