

Hansjörg Pfannschmidt

Die Auswirkungen der Leib-Seele-Phantasie auf Erotik und Sexualität

in: P.Geißler (Hg) "Über den Körper zur Sexualität finden", edition psychosozial, Gießen 2001, S.131-152

Ich möchte meinem Vortrag ein Zitat von Gernot Böhme (1985) als Motto voranstellen, in dem meine Vorstellung von der Radikalität des psychoanalytischen Körperverständnisses deutlich wird:

Man kann eigentlich vom Leib erst richtig reden, wenn man die Existenz der Seele bestreitet.

Vorausschicken möchte ich, daß ich dann, wenn ich vom Körper spreche, nicht den Leichnam meine. Ich finde es immer wieder anstößig, daß in unserer Sprache der Ausdruck Körper beides bedeuten kann, den lebendigen Menschen und den Leichnam dieses Menschen. Verständlich wird das erst, wenn man sich die körperfeindliche Sprache christlicher Prediger vor Augen führt, die vom lebendigen Körper als vom Madensack oder vom Kadaver sprachen.

Das Ich ist ein körperliches

1895 beschäftigte sich Freud mit einem "Entwurf einer Psychologie". Er versuchte darin, ausgehend von seinen neurologischen Forschungen, eine Psychologie zu entwerfen, in der von den physiologischen Gegebenheiten her, psychische Vorgänge verständlich und erklärbar werden sollten. Aus dem Briefwechsel mit Fließ wird deutlich, welches elementare Anliegen es Freud war, von der Physis her die psychischen Phänomene verstehen zu können. Freud gab das Unternehmen auf, weil er letztlich keine Möglichkeit sah, auf diesem Weg die psychischen Zusammenhänge differenziert genug erkennen und darstellen zu können.

Auch sein ursprünglicher Zugang zu den verdrängten Inhalten seiner Patientinnen war ein körperlicher, er legte ihnen die Hand auf die Stirn und übte physischen Druck aus, um ihnen zur Erinnerung an vergessene Inhalte zu verhelfen. Der Vorgang des Erinnerns, wie alle anderen psychischen Vorgänge waren für den Neurologen Freud selbstverständlich körperliche Vorgänge. - Man tut gut daran, sich diese Zusammenhänge vor Augen zu führen, um zu verstehen, daß Freud immer vom Körper her gedacht hat und daß das Ich für ihn von daher ganz selbstverständlich ein körperliches war (Freud S. (1923) S.253).

Daß Freud davon abkam, seine Patienten physisch zu berühren, hing mit der Entdeckung des Unbewußten zusammen, mit der Einsicht, daß es, wenn problematische Inhalte nicht erinnert werden können, Gründe dafür gibt, die bewußt nicht zugänglich sind, und daß es darum geht, diese Gründe aus dem genetischen Material und der Analyse des eigenen Unbewußten in der Reaktion auf den Patienten, (d.h. aus der Reinszenierung des Übertragungsgeschehens) zu rekonstruieren. Dieser Verzicht auf physische Berührung hatte jedenfalls nicht die Bedeutung, daß sich Freud vom Körper abgewendet hätte.

Bei seinen Versuchen, die Hysterie zu verstehen und zu heilen, entdeckte Freud die Bedeutung der kindlichen Sexualität und damit die fundamentale Bedeutung der Sexualität nicht nur für die Neurosen, sondern für die menschliche Existenz überhaupt.

Nicht genug der Tabuverletzungen, behauptete er auch noch, daß unter der Oberfläche des Inbegriffes aller menschlichen Werte, der Familie und deren Verankerung im Individuum, unter der Eltern- und Kinderliebe auch noch recht mörderische Impulse am Werk seien, daß nämlich nach dem Muster des Ödipus-Mythos der Sohn dem Vater nach dem Leben trachte, um seine Mutter zu besitzen und mit ihr Kinder zu zeugen.

Der Gedanke des Ödipuskomplexes impliziert die Erkenntnis, daß der Einzelne in dem was er ist, denkt und tut, das heißt, in seinem Selbstbewußtsein, definiert ist von dem, wie andere, die Eltern, der Partner, der Freund, ihn sehen und erleben. - Er kann sich nicht selbst definieren, sondern findet sich jeweils von anderen definiert vor. Um zu dem zu gelangen, was seinem Wesen und seinen Fähigkeiten entspricht, um alte Blockaden und Fehlurteile ändern zu können, braucht er die Anderen, er ist nicht unabhängig und je eigenständiger und mit sich in Übereinstimmung er wird, um so mehr ist er auf die angewiesen, die ihn so sehen. Jeder Mensch ist darauf angewiesen, interessiert und liebend "erkannt" zu werden, um sich entwickeln zu können.

Dieses Konzept Freuds (1905),

- daß sich die erwachsene Sexualität aus frühen Partialtrieben zusammensetzt, aus den "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie", (1905) und seine Forderung aus den "Bemerkungen über die Übertragungsliebe" (1915), sich deren Impulsen auszusetzen,
- seine Entdeckung, daß das, was uns in unserem Denken und in unserem Handeln im Grunde bewegt, uns nicht zugänglich, sondern unbewußt ist,
- seine Behauptung der mörderischen Rivalität zwischen den Generationen,

erwies und erweist sich vielleicht gerade wegen seines Wahrheitsgehaltes als derart gefährlich für die Praxis, daß auf unterschiedliche Weise versucht wurde und wird, einzelne Aspekte aus dieser explosiven Mischung auszugliedern, um sie zu entschärfen.

Ein Aspekt, warum das Ganze so gefährlich war und ist, ist die Tatsache, daß es sich bei den Entdeckungen Freuds um bis dahin und zum Teil bis heute tabuierte Vorstellungen handelt, die elementare Impulse und Ängste freisetzen und entsprechende Abwehrreaktionen in Gang brachten und bringen. Auf ganz besonderen Widerstand stößt dabei immer noch seine Vorstellung von der Bedeutung der Triebe (1932) und zwar nicht zuletzt wegen ihrer nicht zu leugnenden Körperlichkeit: *"Die Trieblehre ist sozusagen unsere Mythologie. Die Triebe sind mythische Wesen, großartig in ihrer Unbestimmtheit.- Wir können in unserer Arbeit keinen Augenblick von ihnen absehen und sind nie sicher, sie scharf zu sehen. / ... Uns hat immer die Ahnung gerührt, daß hinter diesen vielen kleinen ausgeliehenen Trieben, sich etwas Ernsthaftes und Gewaltiges verbirgt, dem wir uns vorsichtig annähern möchten."* (S.101 f)

Freud war sich der Herausforderung bewußt, die es bedeutete, sich in den unbewußten, archaischen Bereich der sexuellen Triebe, Sehnsüchte, Verletzungen und Widersprüche einzulassen. Seine erste Falldarstellung, die Behandlung von Dora (Bruchstück einer Hysterie-Analyse 1905) zeigt, wie schwer Freud selbst sich mit der Handhabung seiner Erkenntnisse von Sexualität und Übertragung im konkreten Fall getan hat. Vera King (1995) schildert überzeugend, inwieweit es Freud noch nicht möglich war, die Übertragung von Dora in zentralen Bereichen anzunehmen und wie er ihre Wünsche ihm gegenüber auf den Mann verschob, der um sie geworben und den sie abgewiesen hatte (S.125-130). Wir würden das heute mit Körner (1989) "rekonstruktive Deutungen" nennen.

Es ist hier nicht der Raum, um die Geschichte der Versuche, Verstrickungen und Mißerfolge im Bereich der Sexualität im Einzelnen einzugehen, ich verweise dazu auf die sehr interessante und informative Veröffentlichung von Krutzenbichler / Essers (1991) "Muß denn Liebe Sünde sein?"

Aber wieder zurück zu Freud. Im Juni 1909 verspricht er unter dem Eindruck der Jung-Spielrein-Affäre und aus Angst vor den Folgen dieser und anderer sexueller und erotischer Verstrickungen seiner Schüler für den Ruf der Psychoanalyse in der Öffentlichkeit Ernst Jones ein "kleines Merkbuch" mit Anleitungen und Regeln für die Technik, das nur an die ihm "nächststehenden Analytiker" (S.275 f) verteilt werden sollte. Dieses Büchlein wird aber nie verteilt, es wurde wohl auch nicht geschrieben.

Im Jahre 1912 erschienen dann die "Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung". Ich kann mir vorstellen, daß nicht nur Jones darauf gewartet haben wird, daß Freud zu der behandlungstechnischen Frage der sexuellen Übertragung und Gegenübertragung etwas veröffentlichen würde. Freud nimmt in dieser Schrift jedoch dazu nicht Stellung. Er behandelt in ihr vielmehr die Frage, wie die korrespondierende Haltung des Analytikers auszusehen hat, die der "psychoanalytischen Grundregel", daß nämlich der Patient alles ohne Zensur aussprechen soll, was ihm in den Sinn kommt, entspricht. - Ich muß auf diese Schrift deshalb eingehen, weil man sich immer wieder auf sie beruft, wenn man der Psychoanalyse oder Freud Körperferne und Gefühlskälte anlastet.

Es sind vor allem zwei Stellen die in der Geschichte der psychoanalytischen Behandlungstechnik groß Schule gemacht haben, die Generationen von Psychoanalytikern geprägt haben und die, in ihrer mißverstandenen Rezeption, so sehe ich es, dem Geist, der Haltung und auch der Meinung Freuds diametral zuwiderlaufen.

Nun die eine Stelle: *"Ich kann den Kollegen nicht dringend genug empfehlen, sich während der psychoanalytischen Behandlung den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften / ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen."* (S.380 f)

Die andere: *"Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird."* (S.384)

Rezipiert wurden sie in dem Sinne, daß der Analytiker sich emotional von seinem Patienten distanziert und scheinbar ungerührt und mitleidlos deutet, was immer man darunter dann verstehen mag. Was er damit vermeidet, ist emotionale Nähe, erotische Atmosphäre, ist sowohl Verbundenheit, Mitgefühl und Verständnis, wie andererseits Verachtung oder Haß.

Man kann die zitierten Sätze auf diese Weise aber nur verstehen, wenn man sie völlig aus ihrem Textzusammenhang und der Absicht, mit der sie formuliert wurden, herauslöst.

Das Bild vom Chirurgen gebraucht Freud, um Kollegen zur Bescheidenheit zu mahnen, die begeistert von der neuen Methode, ehrgeizig nichts anderes im Sinn haben, als mit ihren neuen Erkenntnissen spektakuläre Erfolge zu haben und damit an die Öffentlichkeit zu treten, dabei aber sich selbst, den Patienten und der Methode schaden. Das Chirurgenzitat geht wörtlich so weiter: "Für den Psychoanalytiker wird unter den heute waltenden Umständen eine Affektstrebung am gefährlichsten, der therapeutische Ehrgeiz, mit seinem neuen und viel angefochtenen Mittel etwas zu leisten, was überzeugend auf andere wirken kann." und weiter: "Ein alter Chirurg hatte zu seinem Wahlspruch die Worte genommen: je le pansai, Dieu le guérit (ich verbinde es, Gott ist es, der heilt). Mit etwas Ähnlichem solle sich der Analytiker zufrieden geben." (S.381)

Nun zum Bild vom Analytiker als Spiegel: Freud schildert die Versuchung junger Kollegen: *"es ist gewiß verlockend für den jungen und eifrigen Psychoanalytiker, daß er viel von der*

eigenen Individualität einsetze, um den Patienten mit sich fortzureißen und ihn im Schwung über die Schranken seiner engen Persönlichkeit zu erheben. Man sollte meinen, es sei durchaus zulässig, ja zweckmäßig für die Überwindung der beim Kranken bestehenden Widerstände, wenn / der Arzt ihm Einblick in die eigenen seelischen Defekte und Konflikte gestattet, ihm durch vertrauliche Mitteilungen aus seinem Leben die Gleichstellung ermöglicht. Ein Vertrauen ist doch des anderen wert, und wer Intimität vom anderen fordert, muß ihm doch auch solche bezeugen." (383 f) Freud schildert dann die fatalen Konsequenzen dieser anbietend vertraulichen Haltung und verwendet als Korrektur **dazu** das Bild von der Spiegelplatte.

Zwei Zitate, völlig aus ihrem Sinnzusammenhang gerissen, falsch verstanden und doch gehören sie zu den meistzitierten und wirksamsten Äußerungen Freuds.

Am Anfang dieser Schrift übrigens, wo Freud sein Anliegen formuliert, gibt es ein wunderschönes Bild, das in nuce den Gedanken des intermediären Raumes Winnicotts enthält und alles andere als kalt und distanziert ist: Freud schreibt: *"...in eine Formel zusammengefaßt: er (sc. der Analytiker) soll dem gebenden Unbewußten des Kranken sein eigenes Unbewußtes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telephons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewußte des Arztes befähigt, aus den / ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewußten dieses Unbewußte, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen."* (S.381 f).

Die Schrift, in der sich Freud dann mit der Notwendigkeit, den Grenzen und den Schwierigkeiten des Umganges mit der Erotik und dem Begehren in der Analysestunde auseinandersetzt, sind die "Bemerkungen über die Übertragungsliebe" (1915).

Freud schreibt: *"Zur Triebunterdrückung, zum Verzicht und zur Sublimierung auffordern, sobald die Patientin ihre Liebesübertragung eingestanden hat, hieße nicht analytisch, sondern sinnlos handeln. Es wäre nicht anders, als wollte man mit kunstvollen Beschwörungen einen Geist aus der Unterwelt zum Aufsteigen zwingen, um ihn dann ungefragt wieder hinunter zu schicken. Man hätte ja dann das Verdrängte nur zum Bewußtsein gerufen, um es erschreckt von neuem zu verdrängen. Auch über den Erfolg eines solchen Vorgehens braucht man sich nicht zu täuschen. Gegen Leidenschaften richtet man mit sublimen Reden bekanntlich wenig aus."*(S.312)

Zwei Seiten später hält Freud nach der Feststellung, daß *"Die Gewährung des Liebesverlangens der Patientin" ... "ebenso verhängnisvoll für die Analyse (ist), wie die Unterdrückung desselben"* zwar die Forderung aufrecht, die Liebesübertragung der Patientin nicht zu unterdrücken; empfiehlt jedoch, die Liebesübertragung als etwas Unreales zu behandeln, *"als eine Situation, die in der Kur durchgemacht, auf ihre unbewußten Ursprünge zurückgeleitet werden soll und dazu verhelfen muß, das Verborgenste des Liebeslebens der Kranken dem Bewußtsein und damit der Beherrschung zuzuführen"* (S.314 f).

Der Feststellung, daß die *"psychoanalytische Behandlung auf Wahrhaftigkeit aufgebaut"* (S.312) sei, stellt Freud selbst folgende Überlegung entgegen: *"Ich möchte aber die erwähnten Argumente kritisch beleuchten und die Frage aufwerfen, ob wir mit ihnen der Patientin die Wahrheit sagen oder in unserer Notlage zu Verhehlungen und Entstellungen Zuflucht genommen haben."*

Freud gesteht in der weiteren Argumentation ein, daß es nicht stimmt, daß die Liebe der Patientin dem Arzt gegenüber etwas Unreales ist, obwohl er um der notwendigen Abstinenz willen empfiehlt, sie der Patientin gegenüber so zu behandeln.

Im Grunde wird deutlich, daß Freud in der Schrift zwar die Ziele und den Rahmen absteckt, in dem die Übertragungsliebe ihren Platz hat, daß er aber noch keine Behandlungstechnik aufzeigen kann, die diesen Forderungen gerecht wird.

Freud (1915) bemerkt: *"Der Weg des Analytikers ist ein solcher, für den das reale Leben kein Vorbild liefert."* (S.314). In allen anderen Konfliktbereichen können wir im Umgang mit unseren Patienten auf anerkannte gesellschaftliche Muster zurückgreifen, nur hier nicht. Das heißt, daß die Umgangsmuster, mit denen die Liebesübertragung nach psychoanalytischen Ansprüchen gelöst werden müßten, zur Zeit Freuds noch nicht vorhanden waren, sondern daß sie nach den von ihm genannten Forderungen erst entwickelt werden mußten und müssen.

Ich habe an anderer Stelle dargelegt, daß der unbefriedigende Umgang mit Erotik und Sexualität in der Analyse und im Leben seinen Ursprung auch in unserer abendländischen Geschichte hat, wenn man einmal unberücksichtigt läßt, daß wohl alle Welt soweit man sehen kann, mit diesem Thema seine Schwierigkeiten hatte und hat. Zur Veranschaulichung möchte ich Ihnen eine Stelle aus dem Neuen Testament ins Gedächtnis rufen, welche die lust- und phantasiefreudliche Tradition unserer durch das Christentum geprägten Kultur verdeutlicht.

In der Bergpredigt wird Jesus folgende aus der spätjüdischen Tradition stammende Lehre in den Mund gelegt: *"JR habt gehört / das zu den Alten gesagt ist / du solt nicht ehebrechen / Jch aber sage euch / Wer ein Weib ansihet jr zu begeren / Der hat schon mit jr die ehe gebrochen in seinem hertzen. ERgert dich aber dein rechts Auge / So reis es aus / vnd wirffs von dir. Es ist dir besser / das eins deiner Gelied verderbe / vnd nicht der gantze Leib in die Helle geworffen werde."* (Übersetzung: Martin Luther 1545) Auch Luthers Randglosse zu dieser Stelle ist aufschlußreich: *"Geistlich ausreissen ist hie geboten / das ist / wenn der Augen lust getödtet wird im hertzen / vnd abgethan."*

Das körperliche Erleben des sexuellen Begehrens wird dabei moralisch gleichgesetzt mit der Umsetzung dieses Begehrens in Handlung. Ein Charakteristikum dieser Haltung ist die massive Kontrolle und Einschränkung der Körperphantasien, und damit der Körperlichkeit, denn schon die falsche sexuelle Phantasie kann zur Verdammnis führen.

Eine Kollegin berichtete in einer Supervisionsitzung, wie sie ihren Körper in den Analysestunden mit ihren Patienten fühllos machte, indem sie sich in einer mehrfach abgewinkelten Haltung recht unbequem in ihrem Sessel plazierte. Sie machte das, um keine unangemessenen erotischen Gefühle zu bekommen, weil sie diese Gefühle für unzulässige Gegenübertragung hielt. Im Grunde versuchte sie auf diese Weise dem sexuellen Phantasieverbot gerecht zu werden. Sie bewerkstelligte das mit der uns allen geläufigen Trennung von Reflexion und Körpergefühl. Geschichtlich fußt diese Technik auf der Leib-Seele-Spaltung der christlichen Gnosis, die sich mit ihrer Körperfeindlichkeit der lustfeindlichen spätjüdischen Tradition verband.

Aus dieser Spaltung resultiert dann, daß das Ich, das Selbst oder der Mensch nicht Körper *ist*, sondern einen Körper *hat*, und in diesem steckt die Seele wie der Sträfling in der Zelle.

Bei einen bestimmten Typ von Heiligengestalten ebenso wie bei dem gleichen Typ von Predigern oder geistlichen Würdenträgern können Sie an der Kopfhaltung - der Kopf ist leicht

abgewinkelt - und am Stimmklang - die Stimme ist vom Resonanzraum der Brust und des Bauches abgeschnitten - nachempfinden, wie sich diese Spaltung körperlich herstellen läßt.

Eine Implikation dieses Amalgams von Lustfeindlichkeit und Leib-Seele-Spaltung ist die Phantasie, daß die wahre und edle Liebe körper- und geschlechtslos ist; - sehr klar nachzulesen in dem Büchlein von Erich Fromm (1956) "Die Kunst des Liebens". - Die Kehrseite dieser "Vergeistigung" ist dann allerdings die Vorstellung, daß die geschlechtliche Liebe ein im Wesentlichen körperlicher Vorgang ist, gesteuert von seelenlosen körperlichen Trieben, deren einziger Sinn im Erreichen des Koitus besteht, der, wenn es gut geht, in einem sekundären Prozeß beseelt werden kann. - Ich habe den Eindruck, daß in unseren Vorstellungen von uns selbst, in unserem Denken allgemein, bis hin zu dem Begriff "**Psychosomatik**" immer noch die gnostisch-christliche Trennung von Leib und Seele weiterwirkt.

Nach meiner Erfahrung wird die sexuelle Abstinenz in der Analysestunde häufig im Sinne des in der Bergpredigt zum Ausdruck kommenden Mißtrauens gegenüber der Sinnlichkeit verstanden und gehandhabt. Es gibt ein - mehr praktisch gelebtes als theoretisch vertretenes - Neutralitätsideal, bei dem der Analytiker nicht als Geschlechtswesen wahrgenommen werden und seine Zuwendung zum Analysanden rein geistig-seelisch-körperlos sein sollte.

Der Analytiker jedoch, der einer sexuell mißbrauchten Patientin beispielsweise versichern würde, daß sie bei ihm vor einem sexuellen Übergriff sicher sein könne, oder der keinen sexuellen Impuls an sich heran und bei sich zuläßt, in der Vorstellung, ihre Seele heilen zu können, indem er sich selbst als Körper heraushält, würde ihr letztlich keinen Gefallen tun, denn er würde ihr sagen und zeigen, daß sie keine Frau mehr wäre, die man überhaupt noch sinnlich lieben könnte.

In unserem Kulturraum scheint es so zu sein, daß das erotische Berührtsein, die erotisch - sexuelle Atmosphäre, die nicht zur sexuell genitalen Erregung führt, keinen eigenen Wert hat. Es scheint zwischen der bewußten Wahrnehmung der erotischen, sexuellen Atmosphäre, und dem Umsetzen in eine Handlung, die zu dem zu führen hat, was wir landläufig als Geschlechtsverkehr bezeichnen, keinen Spiel-Raum zu geben. Dabei wird häufig der Geschlechtsakt in einem infantil oralen Sinne verstanden, so als ob sexuelle Erfüllung darin bestünde, daß man etwas **bekommt**, daß also der sexuelle Wunsch **gestillt** wird, was nebenbei bemerkt vielen Frauen den Spaß an der Liebe verderben kann, wenn nämlich im sexuellen Kontakt immer wieder der gestillt werden wollende Bub durchkommt, oder noch unangenehmer, daß die Wunscherfüllung auf anal-urethraler Ebene verstanden wird, daß man etwas los werden muß, was einen bedrängt, wodurch die Sexualität den Charakter der Notdurft erhalten kann (nach dem Motto: "man kann's doch nicht durch die Rippen schwitzen!"). Der Orgasmus bekommt dann leicht die Funktion, die lästige sexuelle Beunruhigung zu beenden, das Begehren zu vernichten, zur BeFRIEDung der Lust zu führen.

Ich denke, es geht bei einer erwachsenen und lustvollen Sexualität mehr um Potenz als um Bedürftigkeit. - Solange im erotischen Bereich unaufschiebbar erlebte Wünsche dominieren, Ansprüche auf Befriedigung durch den Partner oder die Partnerin und nicht die potente Lust zu begehren, zu erobern, Nähe und Auseinandersetzung zu suchen, solange bewegen wir uns eher in pubertären Gefilden.

Wenn wir von einem derartigen lustvoll-triebhaften Körpergefühl her nicht mehr in der Vorstellung befangen wären, daß es bei der Analyse in erster Linie um das Auffüllen infantiler und pubertärer Defizite, also um die Behebung von Mängeln geht (nach dem Motto: "*Kommet her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid, ich will euch erquickern*"), sondern mehr

um das Bereitstellen von Spielräumen für das Erleben von in der frühen Entwicklung tabuierten Fähigkeiten und Potenzen, würde es - ich spreche aus leidvoller Erfahrung - uns und unseren Analysanden besser gehen, weil wir uns auch in der Analyse mehr unserer Körperlichkeit erfreuen könnten.

Die Abwehrstrukturen unterschiedlicher therapeutischer Haltungen gegenüber dem freud'schen Konzept von Psychoanalyse.

Wenn man die Skandalchronik Krutzenbichlers (S.103-105) über die sexuellen Abstinenzverletzungen einer großen Zahl renommierter Psychoanalytiker von Jung bis Schultz-Hencke betrachtet, kann man verstehen, daß als Gegenreaktion versucht wurde, eine therapeutische Haltung zu installieren, die Patienten und Analytiker vor den unhaltbaren und für alle Seiten schädlichen Abstinenzverletzungen schützte. Krutzenbichler faßt diese Entwicklung zusammen: *"Der Analytiker wird zum >schafsgesichtigen Blechafften< (Stone 1978), der seine Behandlungsräume >kahl und unpersönlich< (Cremerius 1984, S.777) gestaltet, der sich >morgens vor Praxisbeginn den Trauring< (ebd) abstreift und einen weißen Kittel überzieht (Klauber 1980). / Der Blechaffe wird am Berliner Psychoanalytischen Institut zum Standard-Analytiker ausgerufen, und die Haltung der zwanghaften Vermeidung jeglicher Gefühle und Nähe zum Patienten wird zur Norm und Richtschnur dessen, was analytisch, was verwerflich und gefährlich ist. So entsteht ein Diskurs über die Gefahren des Handgebens bei der Begrüßung: Es wird empfohlen, >den Sprachkontakt auf ein Minimum zu reduzieren...< (Cremerius 1984 S.777) und eine >schafsgesichtige Miene< aufzusetzen. Gute Wünsche für einen Analysanden vor einer gefährlichen Operation gelten als unanalytisch. Im New Yorker Psychoanalytischen Institut wird die Frage diskutiert, >ob der Analytiker einem Patienten gegenüber, dessen Vater gerade gestorben sei, Mitgefühl äußern dürfe... (Charles) Brenner verneinte es< (Cremerius 1984, S.778)." (Krutzenbichler, S.105 f). - Hält man sich diese ganze Entwicklung vor Augen, wird verständlich, warum die zwei zitierten Äußerungen Freuds eine derartige Bedeutung und Wirkung bekommen haben.*

Es herrscht hier wohl Einigkeit darüber, daß es sich bei dieser Entwicklung um eine, wenn auch vielleicht verständliche, Fehlentwicklung handelt und in einem stimme ich Tilmann Moser (1989) zu, wenn er sagt, daß die Hauptangst der Psychoanalytiker vor dem Körper, die vor der Erotisierung ist (a.a.O.S.307).

Wie sich gezeigt hat, (ich verweise auf den Enquetebericht des deutschen Familienministeriums zum Thema des sexuellen Mißbrauchs in der Psychotherapie aus dem Jahr 1995), hat der zwanghaft phobische Versuch, das Problem in den Griff zu bekommen, keinen Erfolg gehabt. Die Abstinenzverletzungen haben nicht nachgelassen, es wird nur versucht, nicht darüber zu reden. Daß es zu diesen Abstinenzverletzungen kommt, hängt natürlich damit zusammen, daß eine Analyse ohne das körperliche Erleben der gegenseitigen ganzheitlichen und das heißt selbstverständlich auch der erotischen Berührung (gemeint ist nicht der physische Körperkontakt) eine unerträgliche, eigentlich nicht zu verarbeitende destruktive Negierung des eigenen Geschlechtes und des Geschlechtes des anderen ist. Eine derartige Beziehung, diese beiderseitige Frustration, das Erleben von Leere, schreit geradezu nach Körperlichkeit und damit nach Erotik. Da es nun im Körpererleben des Analytikers bisher kaum eine Vorstellung von dem "erotischen Spielraum" gibt, bleibt es entweder beim Verzicht auf Nähe, auf Berührung, auf Liebe und damit bei einer letztlich unmenschlichen Beziehung, oder aber es kommt zum sexualisierten physischen Körperkontakt, und damit zur Zerstörung der für den Patienten lebenswichtigen therapeutischen Beziehung.

Tilman Moser (1989), er steht für viele andere, versucht diese Sterilität dadurch zu auflösen, daß er einerseits den Gedanken der "korrigierenden emotionalen Erfahrung" von

Franz Alexander (1937) wieder aufnimmt, andererseits eine inzwischen unter Therapeuten sehr beliebte Spaltung propagiert, nämlich die von präödiplal und ödiplal. Diese Spaltung setzt voraus, daß es eine Phase der kindlichen Entwicklung gibt, in der noch keine Sexualität existiert. Für die Analyse hat das zwei Implikationen: Dem Analysanden wird, wenn es sich um sogenannte Frühstörungen handelt, in der Therapiestunde so begegnet, als wäre er ein Kind, welches unter einem Mangel leidet, zum Beispiel dem Mangel, von seinen Eltern nicht gehalten worden zu sein (Moser, 1989 S.310). Diesem Mangel nun könne der Therapeut dadurch abhelfen, daß er den Patienten physisch die Erfahrung ermöglicht, gehalten zu werden. Hat der Patient nun in der therapeutischen Regression, in der er ja noch kein Erwachsener, sondern ein Kind ist, diese Erfahrung gemacht, kann er die weiteren Entwicklungsschritte, die durch den genannten Mangel behindert waren, nun gehen.

Daß es ein Kind ohne Sexualität geben sollte, halte ich für eine Fiktion. Ich denke im Gegenteil, daß das Bewußtsein der (von den anderen reflektierten) sexuellen Identität eines der wichtigsten Fundamente des Identitätsgefühles überhaupt ist und daß jeder versuchen muß, Defizite in diesem Bereich durch Überkompensationen in anderen Bereichen, die auf diese Weise dann auch gestört werden, auszugleichen. - Wir wissen, daß die Spiegelung des Geschlechtes des Säuglings durch die Mutter gleich von Geburt an eine ganz zentrale Rolle spielt. Von daher kann ich es mir nicht vorstellen, daß es eine präödiplale Entwicklungsphase gibt, die nicht von Anfang an zentral das Thema des Geschlechtes und der Sexualität beinhalten würde.

Die Vorstellung, man könnte präödiplale Defizite durch positive physische Körpererfahrungen soweit heilen, daß die ödiplalen Themen dann in einem Setting physischer Abstinenz bearbeitbar werden, halte ich für die gemeinsame Abwehr von Analytiker und Patient vor beängstigenden erotischen, sexuellen und vor allem destruktiven Impulsen. Viele der wirklich sehr früh gestörten Patienten lassen sich nach meiner Erfahrung überhaupt nicht anfassen. Dort, wo physische Berührung möglich ist, ist das eher auf der Basis einer relativ erträglichen Frühphase des Patienten möglich oder aber der gestörte Bereich wird durch die physische Berührung erst endgültig abgespalten. - Ich behaupte damit, daß dieses Konzept der Spaltung in ödiplal und präödiplal und die damit verbundene "korrigierende emotionale Erfahrung" eine ganzheitliche Körperlichkeit vermeidet, wenn nicht verhindert.

Ich habe mich in der Zeit, in der ich anfang, bioenergetische Analyse auch in der therapeutischen Praxis anzuwenden, so verhalten, wie Moser es als handhabbar darstellt. In dem Augenblick jedoch, als ich versuchte, von der präödiplalen Ebene der sogenannten "korrigierenden Erfahrung" körperlicher Berührung in den rein verbalen Bereich der Bearbeitung der ödiplalen Impulse zu kommen, scheiterte eine Therapie total, weil die Patientin jede wohltuende Berührung und Erfahrung, die sie mit mir erlebt hatte, einzig und allein als Ausdruck meiner ganzheitlichen, und das heißt eben auch sexuellen Liebe zu ihr hatte verstehen können. - Wie mir inzwischen deutlich ist, hatte ich, ohne daß mir das klar war, aus Unfähigkeit, mit sexuellen Impulsen konstruktiv umzugehen und aus unbewußter Angst vor vernichtendem Haß, die Regression in einen von mir künstlich erschaffenen entsexualisierten präödiplalen Illusionsraum befördert. Als ich den "kündigen" mußte, konnte das von der Patientin nur als Verrat erlebt werden.

Zur vermeintlichen Körpernähe oder Körperlichkeit der körperorientierten Therapieverfahren noch eine Anmerkung: Der distanzierte Umgang mit dem Körper in den Körpertherapien zeigt sich für mich gerade in den so körpernah erscheinenden Schlagaktionen bei bioenergetischen Übungen (Günther Bittner (1988) hat darauf auch schon hingewiesen). Sie teilen dem Analysanden implizit mit, daß der Affekt auf keinen Fall gegen den Analytiker gerichtet werden darf, daß dessen Körper und damit eigentlich auch sein Körpererleben tabu ist. Der

therapeutische Spiel-Raum ist somit nicht der zwischen dem Analysanden und dem Analytiker, sondern der zwischen dem Analysanden und den im Raum des Analytikers vorhandenen unzerstörbaren leblosen Gegenständen.

Ich selbst habe die Störung des gemeinsamen und damit des eigenen Körpergefühles während meiner bioenergetischen Analyse in dem jovialen Schulterklopfen meines Analytikers erfahren. Bewußt sollte es wohl Kontakt und Nähe signalisieren, in Wirklichkeit aber erlebte ich es, als würde ich auf diese kumpelhafte Weise, vielleicht aus Abwehr von bei mir befürchteten homoerotischen Impulsen, aus unserer gemeinsamen wie meiner eigenen Körperlichkeit hinausgeklopft. Ich habe in meiner Zeit als Lernender der bioenergetischen Analyse auch immer wieder erlebt, daß der in der Analyse hergestellte physische Körperkontakt die unbewußte Funktion hatte, Berührung und Nähe und damit gerade Körperlichkeit zu vermeiden.

Zum Thema "korrigierende emotionale Erfahrung" folgendes: Nehmen wir an, daß ein Mensch in seiner frühen Kindheit vernachlässigt und mißhandelt wurde. Wir wissen, daß ein mißhandeltes und vernachlässigtes Kind die trotz allem weiterhin lebenswichtige Beziehung zu seinen Eltern nur aufrechterhalten kann, wenn in seinem Erleben nicht die Eltern es sind, die destruktiv sind, sondern wenn es ihm gelingt, die Unzulänglichkeit und Destruktivität von den Eltern abzuspalten und sich selbst zuzurechnen. Mit der Übertragung, die aus diesen Erfahrungen erwächst, kann die liebevoll freundliche Zuwendung des Therapeuten ihm, dem sich selbst als defekt erlebenden Patienten gegenüber, nur die weitere Bestätigung seines Unwertes sein, und es bleibt ihm, um die lebenswichtig gewordene Beziehung zu seinem Therapeuten nicht zu verlieren, nur die Möglichkeit, seinen Haß weiterhin verdrängt oder abgespalten zu halten. Agnes Göbel (1994) sagt, daß der Teil des Patienten, der mißhandelt und verlassen ist, durch die verführend freundlich-tröstende Zuwendung des Analytikers in die endgültige Verlassenheit getrieben wird.

Die wirklich notwendige Erfahrungskorrektur besteht darin, daß der Analytiker einen Entwicklungsraum schafft, in dem es möglich wird, daß der Patient den ganzen vernichtenden Haß, den er abgespalten halten mußte und muß, in der Übertragungsbeziehung den Analytiker fühlen läßt, ohne daß dieser, wie die Eltern es wahrscheinlich getan hätten, die Beziehung abbricht. Das zu verstehen, zu ermöglichen und auszuhalten erfordert eine Dimension von Liebe und Zärtlichkeit von Seiten des Analytikers, die tatsächlich in der Lage sein kann, emotional korrigierend zu wirken.

Eine häufig angewandte Möglichkeit, der bedrohlichen Körperlichkeit eigener Erotik und der des Patienten in der Stunde aus dem Weg zu gehen, sind die von Körner (1989) so genannten "rekonstruktiven Deutungen". Es handelt sich dabei um eine Deutungstechnik, die schon Wilhelm Stekel (1912) in diesem Zusammenhang vorgeschlagen hat. Er empfiehlt dem Analytiker, den Analysanden davon zu überzeugen, daß seine Gefühle ihm gegenüber gar nicht echt seien, sondern das Ergebnis einer falschen Verknüpfung. Die in der Analysestunde entstehenden Affekte vom hier und jetzt werden ins "dort" und "da" verschoben und ausschließlich "dort", in der Vergangenheit des Analysanden, oder "da", bei den Bezugspersonen, behandelt. Nicht er, der Analytiker sei mit den Gefühlen des Patienten gemeint, sondern seine Bezugspersonen aus Vergangenheit oder Gegenwart. Natürlich handelt es sich auch hier um einen Versuch, die Verletzung der Abstinenz zu vermeiden. Ich habe sie einmal die Verletzung der Abstinenz durch Abstinenz genannt. Die Gefahr, in die der Analytiker sich auf diese Weise begibt, indem er die auftretenden Affekte zu vermeiden versucht, ist wie bei der Angstneurose die, daß ihn das Vermiedene um so sicherer einholen könnte: Es erwischt ihn

möglicherweise doch noch, wie das Beispiel Stekel gezeigt hat, dessen ängstliche Deutungen ihn nicht davor bewahrten, die Abstinenz zu verletzen und mit Analysandinnen zu schlafen.

Die Sexualität und das Unbewußte

Die Körpertherapie nimmt für sich in Anspruch, durch Körperinterventionen direkter und schneller an unbewußte Inhalte heranzukommen und sie bearbeiten zu können. Zweifellos stecken in Verspannungen, bestimmten Haltungen und Bewegungsabläufen Inhalte, die dem Individuum zu dem sie gehören, in ihrer Bedeutung nicht direkt zugänglich sind. Ich halte das nicht für neurotisch, sondern für ökonomisch. Wäre unserem Bewußtsein alles zugänglich, was an Bedeutungen in unseren Haltungen steckt, ginge es uns so, wie dem Tausendfüßler, der die Frage ernstgenommen hatte, wie er es fertigbrächte, beim Laufen seine Füße nicht durcheinanderzubringen; der Tausendfüßler jedenfalls konnte nicht mehr laufen. Vieles was da an Körperlesen bei den betroffenen Patienten oder damals bei mir als Lernendem der Bioenergetik große Bewunderung ausgelöst hat, gehört für mich inzwischen eher in den Bereich der Gaukelei. Zum größeren Teil handelt es sich dabei, soweit ich in meiner Ausbildung damit Erfahrungen machte, um Inhalte aus dem vorbewußten Bereich, die dann, wenn man den Analysanden darauf aufmerksam machte, durchaus bewußtseinsfähig waren, die jedenfalls im wesentlichen nicht die Zensur der Verdrängung zu überwinden hatten, um bewußtseinsfähig zu werden.

Wenn wir in der Analyse mit der Sexualität umgehen wollen, können wir nicht umhin, uns mit den wirklich unbewußten Seiten unseres Körpers zu beschäftigen. Um die elementare Kraft und Bewußtseinsferne dieser Kräfte ermessen zu können, möchte ich aus einem Bericht von Marina Gambaroff zitieren, der deutlich macht, daß das Unbewußte wirklich unbewußt ist, das heißt, daß es unserer Wahrnehmung und unseren Gefühl nicht zugänglich ist, und daß dieses Unbewußte Kräfte freisetzen kann, die unserer Vernunft und Ethik zu spotten scheinen. - Die einzige Möglichkeit damit umzugehen, besteht dann tatsächlich darin, die gemeinsame unbewußte Abwehr, die wir mit dem Patienten haben, bei uns selbst zu analysieren und auf diese Weise die bis dahin für den Patienten überlebenswichtige Verdrängung aufzulösen.

Marina Gambaroff (1997) erzählt von einem Patienten, am Rande einer Dekompensation, der in einem bestimmten Abschnitt der Analyse anfing, ihr Avancen zu machen und gegen die Abstinenzregel zu protestieren. *"Warum ich nichts von mir erzählen würde, er sei an meinem Leben interessiert. Ich fühlte mich mal mehr, mal weniger bedrängt, setzte mich für das Setting ein, in dem Gefühl, einen sehr kranken und bedürftigen Menschen vor mir zu haben, für den ich trotz aller Schwierigkeiten ein positives Grundgefühl empfand, aber ich spürte keine sexuelle Resonanz. ... / Und dann hat es mich in einer Sitzung gerissen: Ich saß auf meinem Stuhl dem Patienten gegenüber und hatte plötzlich den geradezu unbezähmbaren Wunsch, sexuellen Kontakt mit ihm zu haben. Ich hatte das Gefühl, ich müßte mich an meinem Stuhl festbinden, um nicht aufzuspringen und ihn auf die Couch zu ziehen. Ich weiß nur, daß es in der Stunde um kein deutlich artikuliertes sexuelles Thema ging. Im Gegenteil, dieser Wunsch war wie ein Fallbeil auf mich niedergesaut, und ich mußte alle Kraft und Konzentration aufbringen, mich auf dem Stuhl zu halten und die Stunde vorübergehen zu lassen. Nach der Stunde war dieses starke sexuelle Begehren verschwunden, wie weggefegt, und ich war erschrocken über diese diese unerklärliche Heftigkeit, die mir völlig unverständlich blieb. - Nur wenige Sitzungen später kündigte mir der Patient an, er wolle sich nackt vor mir ausziehen. ... Ich wandte mich an den lieben Gott, er möge diesen Kelch an mir vorübergehen lassen. ... Und dann geschah es doch! ... Er zog sich Pullover und Hemd aus, ließ Hose und Unterhose fallen, stieg aus der auf dem Boden liegenden Hose heraus, drehte*

sich einmal um die eigene Achse, zog sich wieder an und setzte sich mir gegenüber. Während ich diese Aktion beobachtete, wurde mir klar, warum er sich mir zeigen wollte: der Patient war über und über mit Muttermalen besät, sein Oberkörper war geradzu gescheckt. Er hatte nie über seine Haut gesprochen, er hatte mir allerdings erzählt, seine Mutter habe ihm, als einige Wochen altem Säugling ein großes Muttermal auf der Stirn wegoperieren lassen, weil sie kein so "häßliches" Baby gewollt habe. Sie hatte mit ihm eine doppelte Enttäuschung erfahren: Er war kein Mädchen und er war abstoßend häßlich. Die narzißtische Wunde, von der Mutter nicht so angenommen worden zu sein, wie er war, ... war sein tiefer, / mit Worten nicht auszudrückender Schmerz, der nicht auszuhalten war, weder von ihm noch von mir. Ich vermute, daß das sexuelle Verlangen nach dem Patienten, das mich plötzlich und unvermutet und mit aller Wucht getroffen hatte, mein Versuch war, gemeinsam mit dem Patienten den unerträglichen Schmerz, aber auch den ungeheuren Zorn abzuwehren, den eine solche narzißtische Abwertung durch die Mutter verursacht und zwar mit Hilfe einer stark sexualisierten Gegenübertragung. ... Erst lange Zeit später, lange nach Abschluß der Behandlung, fiel mir ein, daß meine Mutter mir erzählt hatte, sie habe - nach einer schwierigen Geburt mit mir aus der Narkose erwacht - dieses durch die Zange verformte, dichtbehaarte, häßliche Baby gar nicht anfassen mögen." (S.110-112)

In dem geschilderten Fall ging es darum, daß durch unwiderstehlich erlebte sexuelle Impulse das gemeinsame Erleben der unerträglichen narzißtischen Kränkung vom Wiedererleben abgehalten werden sollte.

Ganz anders verhält es sich etwa bei einer Kindheitsgeschichte, in der das Überleben nur durch Verdrängung der erotischen und sexuellen Bedürfnisse und Impulse möglich war. Hier wird sich im Verlauf der analytischen Arbeit die Sexualität als intensives lustvolles Begehren bei beiden am analytischen Prozeß Beteiligten melden. Es ist oft deswegen so schwer, diesem Begehren nicht nachzugeben, weil es vom Analytiker als Mißachtung der spürbaren elementaren Bedürfnisse des Patienten erlebt wird, und daß ihm das Erleben des Lebens in der Beziehung zum Analytiker von diesem verweigert werden soll. Die gemeinsame unbewußte Abwehr würde in diesem Fall in der Angst bestehen, den Schmerz, und die Wut über den frühen Mangel, der bis heute weiterwirkt, nicht aushalten zu können. Die Gefahr für den analytischen Prozeß bestünde darin, daß das vom Analytiker richtig wahrgenommene Bedürfnis im Sinne einer falsch verstandenen korrigierenden emotionalen Erfahrung sexuell agiert würde, statt die durch die Verdrängung beschädigte Körpererfahrung zu erleben und in der dadurch möglichen Trauer zu bearbeiten. Die körperliche Lust an der lebendigen Beziehung würde sich erst nach der Trauerarbeit einstellen. - Für ganz absurd halte ich die Vorstellung bei dieser Lage der Dinge, auf die Idee zu kommen, irgend eine physische Haltetherapie anzuwenden. Das Ergebnis wäre mit großer Wahrscheinlichkeit eine betulich beschützende und tröstende Beziehung, welche die ursprüngliche Abwehr der Sexualität in abgewandelter Form wiederholen und festigen würde.

Es gibt eine Gefahr für den analytischen Prozeß, die daraus erwächst, daß der Analytiker selbst bedürftig nach beglückender Körpererfahrung ist und resigniert hat, sie in seinen eigenen Beziehungen zu erleben. - Um seinen Körper wirklich entdecken zu können, wird jeder Patient versuchen, verführerisch zu sein, einerseits um seine alten Körpererfahrungen am Analytiker wiederzuerleben, andererseits, um sie durch die neue Körpererfahrung mit ihm zu reparieren. Bei einer Abstinenzverletzung in dieser Situation geschieht das Gleiche, wie beim realen Inzest. Wie das Kind der Lust des entsprechenden Elternteiles dient und dadurch seine potentielle eigene Lust nicht zu seiner Entwicklung einsetzen kann, so wird der Analysand zum Erleben der Lust des Analytikers benützt zum Schaden der Entwicklung seiner eigenen geschlechtlichen Identität.

Oft ist es nicht leicht, die Aggressionen und Entwertungen, in denen nichts von Liebe spürbar ist, als Abwehr erotischer Impulse zu verstehen und zu deuten. Vom Patienten sind diese abgewehrten liebevollen Regungen, deswegen so gefürchtet, weil sie in der frühen Erfahrung zu schweren Verletzungen geführt hatten. Als Analytiker setzt man sich, wenn diese Deutung angemessen ist, unter Umständen dem beißenden Spott des Patienten aus. Man kann bei der Deutung in der Reinszenierung der traumatisierenden Situation die ursprüngliche Angst des Patienten sehr genau spüren, daß man nämlich bei einer verständnisvollen Annäherung an ihn und damit in der Übertragung an die geliebte Person, tief beschämt wird. Ich kenne den Versuch, sich beim Patienten durch Fragen, ob er denn meine, daß diese Sicht der Dinge vielleicht richtig sein könnte, rückversichern zu wollen. Die zu erwartende Reaktion des Unbewußten des Patienten könnte man etwa in folgende Worte fassen: "Er, der Therapeut, riskiert es nicht, so von dir beschämt zu werden, wie du selbst beschämt worden bist, also vergiß die Hoffnung, daß er dich an deiner neuralgischen Stelle packen kann, er hält derartige Kränkungen nicht aus!" - Hat man als Analytiker andererseits jedoch kein Gefühl für das Ausmaß der ursprünglichen Verletzung, dann kann eine formal richtige Deutung zur unerträglichen Wiederholung des Kindheitstraumas werden. - Mir hat bei dieser Schwierigkeit der Aufsatz von Ezriel (1960) sehr geholfen, der sagt, daß eine Deutung, die den unbewußten, abgewehrten Inhalt der Interaktion anspricht nur dann zu vertreten ist, wenn sie dem Analysanden zum Verständnis verhilft, wieso seine Abwehr bis heute die einzige Möglichkeit darzustellen scheint, überleben zu können.

Das heißt: Das Unbewußte ist wirklich unbewußt, es kann nicht erfüllt, gespürt und wahrgenommen werden, denn was wir spüren im Kontakt mit dem Patienten ist zunächst die gemeinsame Abwehr. Erst die Analyse des eigenen Anteils an diesem gemeinsamen Unbewußten führt zum Verständnis und damit zur deutenden Veränderung des Unbewußten des Patienten - nebenbei natürlich auch zur Veränderung unseres eigenen Unbewußten.

Die Sexualität im intermediären Spiel-Raum

Winnicott (1971) hat die Struktur des kindlichen Entwicklungsraumes beschrieben. Zur Entfaltung jeder Art von Fähigkeit, sei es der Erwerb der Sprache, des Laufkönnens, der Fähigkeit, allein sein zu können, eigenständig zu denken, u.s.w., bedarf es eines Raumes, in dem diese Fähigkeiten spielerisch entdeckt und erobert werden können. Es ist der Raum, oder die Luft, oder die Atmosphäre, oder der Geist, der sich zwischen dem Erwachsenen, also der Mutter beispielsweise und dem Kind herstellt, wenn sie selbst dem Kind gegenüber nicht bedürftig, sondern freundlich interessiert und achtsam anwesend ist. Sie selbst ist der Raum für das Kind und ist mit dem Kind zusammen ein Teil dieses Raumes. Unsere landläufige Vorstellung von Subjekt und Objekt wird dieser körperlich erlebten Wirklichkeit nicht gerecht. Durch die spielerische Nutzung dieses Raumes entwickelt das Kind mit der Zeit seinen eigenen Innenraum, sein Körpergefühl von sich, der Welt und den Beziehungen, die möglich sind.

Das kleine Mädchen beispielsweise kann sich wünschen und in seiner Phantasie erleben, den Vater zu besitzen, von ihm ein Kind zu bekommen, solange es klar ist, daß sich dieser Vater in seiner erotisch-sexuellen Identität nicht von der Zuwendung seiner Tochter abhängig machen muß, das heißt, solange er im Idealfall zusammen mit seiner Partnerin den bedürfnisfreien Raum für das phantasierte und körperlich erlebte Begehren seiner Tochter bereitstellen kann.

Georg Gfäller und ich (1997 und 1998) haben auf der Basis des winnicottischen intermediären Raumes den Gedanken und die Praxis des erotischen Spielraumes entwickelt. Für die Analytikersituation heißt das, daß der Analytiker einen Raum für Liebe und Begehren bereitstellt, in dem jede Regung und jede emotionale, das heißt körperlich erlebte und damit für das Körpergefühl wirksame Berührung angenehmer, beängstigender, bedrohlicher, ekelhafter, erregender und abartiger Art erlebt, vermittelt und vor allem ausgesprochen werden kann. Das gilt unter der Bedingung, daß und solange sie nicht physisch umgesetzt wird, denn die physische Berührung manipuliert massiv den körperlichen Phantasieraum des Patienten und zwar dergestalt, daß sich seine Körperphantasie nicht mehr frei und ungestört entfalten kann, sondern durch das Erleben des Körpergefühles des Analytikers überdeckt wird.

Ich behaupte, daß *das Nicht-physisch-Realisieren der erotischen Berührung in der Analyse das körperliche Erleben der Sexualität und damit die Körperlichkeit selbst ermöglicht*. Umgekehrt gilt, daß die Reduzierung des Erlebens der Sexualität und der Erotik die Körperlichkeit reduziert. Wenn wir diese Körperlichkeit in der Analyse zulassen, wird sehr schnell spürbar, daß es sich bei dieser Art der Abstinenz nicht um Verzicht, sondern im Gegenteil um eine ganz spezifische Art der Erfüllung handelt.

Bei diesem lustvollen Erleben von Erotik und Sexualität im intermediären Raum der Sexualität handelt es sich nicht um Triebbefriedigung im genital physischen Sinn, sondern um ein initiatorisches Geschehen, das zwar in sich ein geglücktes Ganzes ist, als Ganzes aber über sich hinausweist auf die erwachsene, eigenständige geschlechtliche Identität des Individuums.

Die erotisch-sexuelle Beziehung beispielsweise, die Eltern und Kinder miteinander verbindet, ist ein ähnlicher initiatorischer Erlebnis-Raum, der über sich hinausweist, denn er stellt die Basis für die Entfaltung erwachsener Sexualität dar.

Daß dieses lustvolle Erleben in der Analytikersitzung zugelassen werden kann, hat zur Voraussetzung, daß es im Körpererleben des Analytikers eine Repräsentanz dieses Spielraumes gibt, in welchem es zu einem intensiven erotisch-sexuellen Körpererleben kommen kann, ohne daß das Ziel die Triebabfuhr wäre.

Gfäller und ich sind der Meinung, daß man erotische und sexuelle Impulse, seien sie nun manifest oder abgewehrt, ebenso *in* der Übertragung bearbeiten kann, wie bei anderen Themen auch. Was dabei zunächst sehr ungewohnt ist, ist die reflexhafte Abwehr, die aufkommt, wenn sexuelle oder erotische Impulse in einer Beziehung, die nicht zur physischen Intimität führt, ausgesprochen werden sollen. Ein Grund dafür ist meines Erachtens die Tatsache, daß es in unserer Gesellschaft diesen Impulsen und Gefühlen gegenüber ein Sprachtabu gibt. Das Gespräch darüber ist auch unter Liebenden nicht selbstverständlich. Außerhalb des intimen Raumes zweier Sexualpartner ist es tabuiert. - Nach allgemeiner Übereinkunft gilt es als Antrag, intim zu werden, wenn man zu seinem Gegenüber von seinen sexuellen oder erotischen Empfindungen und Wunschvorstellungen, die man ihm gegenüber empfindet, spricht. Würde man das gar noch in Gegenwart anderer tun, hätte man sein Gegenüber und sich selbst kompromittiert. Mit anderen Worten, wenn ich einem Menschen sage, daß ich ihn begehre, konstellierte ich schon den Intimraum mit ihm. Will der Andere den Antrag nicht annehmen, gibt er dem Antragsteller einen "Korb", was eine deutliche Zurückweisung darstellt und in der Regel eine Distanzierung in der Beziehung zur Folge hat. - Auch zwischen Eltern und Kindern gibt es erst zaghafte, gesellschaftlich tolerierte Ansätze für eine sprachliche Übereinkunft, wie man mit Kindern offen, spielerisch und abstinenter über sexuelle Wünsche und Vorstellungen reden kann.

In der Analysestunde werden wir beim Auftauchen erotisch-sexuellen Erlebens darauf achten müssen, daß in der Regel nicht der sexuelle Impuls bzw. die Wahrnehmung der sexuellen Erregung im eigenen Körper verdrängt wird, sondern verdrängt wird häufig *die Wahrnehmung, den anderen mit dem eigenen erotisch-sexuellen Gefühl berührt und eine körperlich spürbare emotionale Antwort erhalten zu haben.*

Die Deutung der Abwehr muß demgemäß diesen Punkt treffen, was natürlich heißt, daß ich als Analytiker ausdrücke, daß der Analysand etwas wahrgenommen hat, was auch ich wahrgenommen habe, mit anderen Worten, ich gebe zu erkennen, daß er mich erotisch-sexuell berührt hat.

Das ist ein entscheidender Unterschied zur Verführung des Analysanden. Die geschieht dann, wenn nicht die Abwehr, sondern der Triebimpuls vom Analytiker formuliert wird. Formuliere *ich* statt der Analysandin den sexuellen Impuls, z.B.: "Sie spüren doch, daß Sie mich begehren!" so *stimuliere* ich einen abgewehrten, unbewußten oder vorbewußten Impuls statt ihn zu deuten. Eine derartige Intervention hat die Struktur eines inzestuösen Übergriffes.

Deute ich jedoch die *Abwehr* des Impulses oder kann ich der Patientin oder dem Patienten verständlich machen, warum er Angst hat, den Impuls zuzulassen oder das Begehren auszusprechen, dann öffne ich damit den intermediären Raum, in dem Erotik erlebt und ausgesprochen werden kann. Ein Beispiel dazu aus einer analytischen Gruppe habe ich in meinem Vortrag "Der Körper der Übertragungsliebe" (Pfannschmidt 1997) angeführt: Nach einer Sitzung, in der ich deuten konnte, daß in der Gruppe das Erleben erotischer Stimmungen und sexueller Wünsche und Phantasien, die den anderen Gruppenmitgliedern gegenüber auftauchen könnten, abgewehrt würden, weil die damit verbundene Angst vor Beschämung zu groß sei, hatte eine Patientin einen Traum. Sie erzählte diesen Traum, dessen Körpergefühl die Tage bis zur Gruppensitzung angehalten habe, zunächst mit großer Scheu, dann zunehmend freier in der nächsten Gruppensitzung: Wir beide, sie und ich, hätten im Kreis der Gruppe gestanden, hätten uns ganz selbstverständlich ausgezogen und uns vor den anderen geliebt. Sie habe das Gefühl gehabt, jede Zelle in mir sei mit jeder Zelle in ihr verschmolzen. - In dem Traum der Gruppenteilnehmerin kam es nicht zur Triebabfuhr, zu einem Orgasmus, zu einer passageren Vernichtung der Sexualität, sondern das körperliche Glück der im Traum erlebten Vereinigung hatte angehalten bis zur Gruppensitzung und ergriff durch dessen Vergegenwärtigung in der Traumerzählung die ganze Gruppe.

Dasselbe gilt natürlich für den homoerotischen Bereich. Ein Beispiel dazu: Ein Analysand träumte, daß ich ihn zu seiner Überraschung zärtlich umarmte, was er intensiv genoß, plötzlich in dieser Umarmung verletzte ich schmerzhaft seinen Anus, indem ich ihn mit dem Finger brutal penetrierte, woraufhin er sich entsetzt und tief enttäuscht von mir abwandte. Ich konnte deutlich machen, daß sein Traumerleben der Abwehr zärtlicher homosexueller Phantasien mit mir und der sich anbahnenden lustvollen erotischen Atmosphäre - der körperlich spürbar werdenden Liebe zwischen ihm und mir - in den Analysesitzungen diene. Die Wirkung dieser Deutung und ihrer Annahme durch den Analysanden war eine beglückende heitere erotische Atmosphäre in der Stunde. Im Verlauf dieses Erlebens konnte der Analysand auch die Trauer darüber spüren, daß er diese Erfahrung mit seinem Vater nicht hatte machen können.

Es ist klar, daß eine Deutung, wie ich sie gerade beschrieben habe, impliziert, daß genauso, wie der Analysand mich körperlich spürt, ich auch ihn lustvoll körperlich erlebe und daß diese Tatsache von mir nicht geleugnet wird, im Gegenteil, daß ich dann, wenn er versucht, mich aus dem erotischen Erleben herauszuhalten, indem er es als seine subjektive Phantasie

abwertet, deute, aus welcher Befürchtung er die Fiktion aufrechterhalten muß, daß nur er der Urheber solcher Gefühle ist, ich, sein Analytiker, aber nichts damit zu tun haben darf.

Fazit:

- Psychoanalyse und Körperfeindlichkeit sind ein Widerspruch in sich selbst.
- Im Spielraum der Erotik können bei der Berührung von Analytiker und Analysand, die eine körperliche aber keine physische Berührung ist, alle Sinne lebendig sein.
- Dieser Spielraum ist ein initiatorischer körperlicher Zwischenraum, der durch die Abstinenz des Analytikers gehalten wird.
- Abstinenz ist nicht Verzicht, sondern das manchmal anstrengende Vergnügen dessen, der körperlich erlebt, wie der Analysand in dem Zwischenraum, den der Analytiker mit ihm zusammen entstehen läßt, zu dem Körper wird, der liebes- arbeits- und genußfähig wird.

Literatur:

Alexander, Franz (1937) ("Das Problem der psychoanalytischen Technik". In: Int.Z. Psychoanal. 23, S.75-95 zit.n. Krutzenbichler (1991, S.108)

Bittner, Günther, (1988) Heilende Körpererfahrung? in: Rechenberger, Heinz-Günther/Werthmann, Hans-Volker (Hg) Psychotherapie und Innere Medizin. Pfeiffer Verlag, München. S.135-144

Böhme, Gernot (1985), Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, S.113

Breuer, Josef (1895), Beobachtung I. Frl. Anna O In Freud, Sigmund, Gesammelte Werke, Nachtragsband 1987, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S. 221-243

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, (1995) Forschungsbericht des Instituts für Psychotraumatologie: Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie. Freiburg

Ezriel, H. (1960) Übertragung und psychoanalytische Deutung in der Einzel- und Gruppen-Psychotherapie. Psyche 9:496-523

Freud, Sigmund (1895), Entwurf einer Psychologie. Gesammelte Werke, Nachtragsband 1987, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S.375-480

Freud, Sigmund (1903), Bruchstück einer Hysterie-Analyse. Gesammelte Werke Bd.V, S.161-286

Freud, Sigmund (1905), Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Gesammelte Werke, Bd.V, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S.27-145

Freud, Sigmund (1912), Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. Gesammelte Werke VIII, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S.375-387

Freud, Sigmund (1915), Bemerkungen über die Übertragungsliebe. Gesammelte Werke, Bd.X, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S.305-321

Freud, Sigmund (1923), Das Ich und das Es. Gesammelte Werke, Bd.XIII, S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S.235-289

Freud, Sigmund (1932), Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Gesammelte Werke, Bd.XV

Fromm, Erich (1956), Die Kunst des Liebens. Ullstein Verlag, Frankfurt am Main

Gambaroff, Marina (1997) Abwehr der destruktiven Dimension in der Gegenübertragungsliebe. in: K.Höfeld/A.Schlösser, Psychoanalyse der Liebe, Psychosozial-Verlag, Gießen, S.310-318

Göbel, Agnes (1994) Das Haupt der Medusa. Psychische Gefährdungen des Psychoanalytikers als Objekt extremer Übertragungskonstellationen. In: Forum der Psychoanalyse, Heft 1.1994 S.13-24, Springer Verlag Heidelberg

King, Vera (1995) Die Urszene der Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart

Körner, Jürgen (1989) Das Gewährwerden der Übertragung. In: Werthmann H-V (Hrsg) Unbewusste Phantasien. Pfeiffer Verlag, München

Jones, Ernest (1962) Leben und Werk von Sigmund Freud. Bd.II, Verlag Hans Huber, Bern

Krutzenbichler, H.Sebastian / Essers, Hans (1991) Muss denn Liebe Sünde sein? Kore Verlag, Freiburg i.Br.

Luther, Martin, (1545) Die gantze Heilige Schrifft Deudsch, Wittenberg. Letzte zu Luthers Lebzeiten erschienene Ausgabe. Herausgegeben von Hans Volz unter Mitarbeit von Heinz Blake. Textredaktion Friedrich Kur.- Rogner & Bernhard München 1972

Moser, Tilmann, (1989) Psychoanalyse und Körper. in: H.V.Werthmann, Unbewusste Phantasien. Pfeiffer Verlag, München, Reihe: "Leben lernen" 68

Pfannschmidt, Hansjörg (1997) Der Körper der Übertragungsliebe. In: Höfeld K, Schlösser A-M (Hrsg) Psychoanalyse der Liebe. Psychosozial Verlag, Gießen

Pfannschmidt, Hansjörg (1998) Der "Gebrauch der Lüste" in der Analysestunde. In: Forum der Psychoanalyse, Bd.14, S.364-384

Stekel, Wilhelm (1912) Die verschiedenen Formen der Übertragung, in: Zentralblatt für Psychoanalyse II, S.615 f (zitiert nach Krutzenbichler/Essers 1991 S.186)

Winnicott DW, (1971) Playing and reality. Tavistock, London (Dt.: Vom Spiel zur Kreativität. Klett, Stuttgart, 1973)

Hansjörg Pfannschmidt
Schießstättenweg 3
85570 Markt Schwaben