

Tilmann Moser

Großmütter, Mütter und Töchter

Psychoanalytisch-körpertherapeutische
Fallgeschichten



Brandes & Apsel

Tilmann Moser
Großmütter, Mütter und Töchter



»Diese Fallgeschichten sind auch Versuche«, so Moser über sein Werk, »therapeutisches Verhalten in sehr verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen darzustellen und zu diskutieren, ohne den Anspruch, perfekt gefühlt oder gehandelt zu haben. In meiner eigenen therapeutischen Entwicklung wäre es überaus nützlich gewesen, in den oft idealisierenden oder zumindest glättenden Fallvignetten der analytischen Lehrer oder Kollegen auch Unsicherheiten oder Fehler eingeräumt und diskutiert zu finden. Offenheit bedeutet nicht nur Respekt für den Patienten, sondern stellt in sich schon eine Art Wiedergutmachung dar für Fehler, die wir nicht immer vermeiden können, weil sich kleine oder mittlere Katastrophen sogar in einen Gewinn verwandeln lassen, wenn der Therapeut zu seiner Unsicherheit oder seinem Fehler stehen kann.«

Tilmann Moser, Dr., Psychoanalytiker, Studium der Literaturwissenschaft in Tübingen, Berlin und Paris, journalistische Ausbildung, danach Studium der Soziologie. 1969-1978 Jura-Dozent an der Goethe-Universität in Frankfurt a. M. Seit 1978 private Praxis. Buchpublikationen zu Psychoanalyse, Nationalsozialismus, Körperpsychotherapie, Religion. Bei Brandes & Apsel: *Geld, Gier & Betrug* (2012).

Tilmann Moser

Großmütter, Mütter und Töchter

Psychoanalytisch-körpertherapeutische
Fallgeschichten

Brandes & Apsel

Auf Wunsch informieren wir Sie regelmäßig über Neuerscheinungen in dem Bereich Psychoanalyse/Psychotherapie – Globalisierung/ Politisches Sachbuch/Afrika – Interkulturelles Sachbuch – Sachbücher/Wissenschaft – Literatur.

Bitte senden Sie uns dafür eine E-Mail an info@brandes-apsel.de mit Ihrem entsprechenden Interessenschwerpunkt.

Gerne können Sie uns auch Ihre Postadresse übermitteln, wenn Sie die Zusendung unserer Prospekte wünschen.

Außerdem finden Sie unser Gesamtverzeichnis mit aktuellen Informationen im Internet unter: www.brandes-apsel-verlag.de

1. Auflage 2015 (E-Book)

1. Auflage 2015 (gedrucktes Buch)

© der deutschen Ausgabe: Brandes & Apsel Verlag GmbH, Frankfurt a. M. Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen oder optischen Systemen, der öffentlichen Wiedergabe durch Hörfunk-, Fernsehsendungen und Multimedia sowie der Bereithaltung in einer Online-Datenbank oder im Internet zur Nutzung durch Dritte.

DTP: Caroline Ebinger, Brandes & Apsel Verlag

Umschlag: Felicitas Müller, Brandes & Apsel Verlag,

unter Verwendung eines Fotos von © Model Foto: Colourbox.com.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-95558-140-4 (E-Book)

ISBN 978-3-95558-114-5 (gedrucktes Buch)

Inhalt

Einleitung	7
Die Bedeutung der Hand in der analytischen Körperpsychotherapie	11
Großmütter, Mütter und Töchter	17
DIE PATIENTINNEN	
Zwischen Psychotherapie und Trostbegleitung	25
Eine psychosomatische Hochbegabung	32
Das unentfaltete Mädchen	62
Eine vergebliche Geschlechtsumwandlung	68
Ein Schlangennest	75
Ein Abnabelungskampf zwischen Mutter und Tochter	80
Familienvergiftung – eine kurze Beratung	85
Die Goldschmiedemeisterin – ein Erstinterview mit Folgen	91
»Hilfe, es gibt mich nicht!«	100
Intermittierendes Gefühlslernen	118
Das Haupt der Medusa	130
Sexualität und frühe Mutter	139
Kindesmissbrauch in der Phantasie	142
Eine Mutter in Leere und Angst	147

THEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN

Verliebtheit	153
Omnipotente Liebe	158
Körpertherapeutische Oberstufe	161
Augenweide – über Schauen, Betrachten, Staunen und Flirten	163
Schnuppern	169
Schlussbetrachtung mit Anfängergedanken	174

EINLEITUNG

Natürlich war Sigmund Freud ein Vorbild mit seinen wie »Novellen« zu lesenden großen Fallgeschichten; ebenso Irvin D. Yalom mit seinen vielen knappen Fallgeschichten (neben den ausführlichen in Buchform), in denen sich zeigt, wie wichtig es ihm ist, für jede Patientin und jeden Patienten seine eigene Therapieform zu finden. Er kombiniert die Klarheit seines analytischen Vorgehens mit einer dichterischen Sprachgewalt, die mich ermutigte, einen eigenen Weg mit *meinen* Fallgeschichten zu suchen. Manche Stunden mit Patientinnen¹ hinterlassen für mich einen tiefen Eindruck und bleiben prägend für das weitere Vorgehen oder ein besseres Verständnis für den bereits zurückgelegten gemeinsamen Weg. Es geht bei ihnen um Verdichtungen einer therapeutischen Beziehungsgestalt,² in der sich mehr

¹ Ich verwende die weibliche und männliche Form sowie beide zusammen zwanglos nebeneinander, aber auch nur eine Form bei einer speziellen Bezo-genheit oder Betroffenheit; dies soll auch genderspezifische Aspekte der psychoanalytischen Therapie zum Ausdruck bringen.

² Alle Personen sowie deren persönliche Daten und Kontexte in den Falldarstellungen sind nach nationalen und internationalen Standards und Vereinbarungen für wissenschaftliche Fachpublikationen vom Autor anonymisiert worden. Dem Autor liegen die Publikationsgenehmigungen (»informierte Einwilligung«) der Patientinnen für eine wissenschaftliche Fachpublikation vor. Der Autor versichert, dass kein Interessenkonflikt mit Dritten besteht.

zeigt als im Verlauf ruhiger Arbeit. Ich kann oft nicht anders als ergriffen sein von den seelischen Zuständen, die wir, wenn auch in verschiedenen Rollen, teilen. Manche Stunden erlauben eine genauere Charakteristik der Störung und der Übertragungsform sowie den Genuss wie die Not einer klarer werdenden Übertragung und Gegenübertragung. Dann bleibt ja immer noch die Überlegung, wie ich beides einbringe, ohne mich allzu sehr in den Vordergrund zu spielen oder das Gegenüber zu überrumpeln oder zu überfordern. Am schönsten ist es, wenn man der kreativen psychischen Verdauung einer geäußerten oder stillen Deutung beiwohnen kann. Das Erlebnis einer wenigstens in diesem privilegierten Augenblick stimmigen Kompetenz ist eine Belohnung, die sich dem Honorar wie eine gelungene ästhetische Zierde hinzufügt. Wir verfallen manchmal sogar in eine gemeinsame Begeisterung übereinander, und die Ermutigung hilft uns über die unausweichlichen Durststrecken hinweg, auch über Phasen, in der das Ende der eigenen Tauglichkeit eingeläutet scheint. Wie bringt man dann seine gelegentlich unvermeidlichen Ohnmachtsgefühle gewinnbringend ein? Schafft man es, nicht gereizt oder vorwurfsvoll, gar beschuldigend zu reagieren, sondern biographische Situationen aufzusuchen, in denen die Patientin oder der Patient ähnlichen Gefühlen ausgeliefert war, wie sie oder er sie uns gerade erleben lässt mit der Wirkung: »Ich kann Ihnen zur Zeit überhaupt nichts recht machen!« »Kreative Ohnmacht« des Therapeuten bzw. der Therapeutin ist ein gefälliger Ausdruck, der nur zu leicht die Mühsal verdeckt, wenn man sich wie eingehüllt in schal gewordene Gallerte fühlt, verbunden mit dem Stoßgebet: »Herr, lass die Stunde enden, bis ich dem Kollegen von nebenan etwas vorjammern kann. Ich glaube, ich habe die Therapie an die Wand gefahren.« Oder: »Der oder die schafft mich total, Privatpatient hin oder her. Und das Wochenende ist noch weit.« Aber ich schildere auch Situationen, in deren Verlauf etwas Stagnierendes wieder in Fluss gerät oder die mit der Schwerstarbeit versöhnen, die eine tiefe Traumatisierung eines Patienten uns aufbürdet.

Alle Heldinnen und Helden der Geschichten werde ich um ihre Erlaubnis für eine Publikation fragen müssen. Die Geschichten sind ja gerade erst im Entstehen gewesen, und ich weiß, wie viel Aufregung und narzisstische Unruhe es auslösen wird, sich so verdichtet und vielleicht auch einseitig gesehen und gedruckt zu erleben. Im Prinzip kenne ich das Problem von

der Publikation früherer Fallgeschichten. Eine Patientin, die zuerst begeistert zugestimmt hatte, zeigte mich ein Jahr nach Beendigung der Analyse bei der Ethikkommission meines Verbandes wegen »narzisstischem Missbrauch« an, und ich musste »zu meiner Nachreifung« zwanzig Stunden Supervision absolvieren, weil ich bei ihrer Zustimmung zur Veröffentlichung nicht bedacht hätte, dass die zunächst ungetrübte und stolze Freude am Text ein Produkt ihrer regressiven Abhängigkeit gewesen sei. Ich darf mich also nicht allzu tief auf ein bereitwilliges Jawort verlassen. Ich füge aber, um einen kleinen Aufriss möglicher Auswirkungen einer Anfrage zu zeigen, einen Abschnitt des Briefes einer Patientin an, der sich auf eine Rückfrage bezüglich ihrer Zustimmung bezieht:

»Was ich auch noch sagen wollte: ich bin wirklich stolz und fast ungläubig darüber, dass Sie über mich schreiben. Ich bin so stumm, weil ich meine Gefühle einfach nicht ausdrücken kann und Angst habe, ich könnte aufwachen und es war ein Traum, oder sie könnten herausfinden, dass Sie sich über mich getäuscht haben und es doch nicht wollten.«

Meine früheren großen Fallgeschichten wurden von den Patienten meist als ein Resultat von langem Nachdenken und dankbar erlebter Einfühlung in sie erlebt und als eine Bestätigung, dass sie mir im Tiefsten nicht gleichgültig waren, sondern mein Herz bewegt und meinen erkennenden Verstand erfolgreich in Betrieb gesetzt hatten. Mit jeder Fallgeschichte zeigt sich nicht nur der Patient, sondern auch der Therapeut mit seinen Fähigkeiten, seiner Haltung, seinen Schwächen und analytischen Vorlieben wie mit seinen Stärken. Wenn er Glück hat, reift er »von Fall zu Fall«, er sollte es mindestens anstreben. Eine leidgeprüfte Patientin, die in Gefahr war, in einer kühl-orthodoxen Psychoanalyse zu verhungern, zitierte mir den Ausspruch ihres Therapeuten, den sie gebeten, ja angefleht hatte, ihn auch im Liegen sehen zu können und in schlimmen Phasen seine Hand nehmen zu dürfen: »Ich garantiere Ihnen, dass ich Ihretwegen nicht meine Methode ändern werde.« Sie fühlte sich abgeschmettert mit ihrer Bitte und unterwarf sich erneut einem rigiden Reglement, das einer Retraumatisierung nahekam. Über ihren anwachsenden Groll konnte sie nicht mehr mit ihm sprechen, auch nicht, nachdem ich sie mehrfach vergeblich ermutigt hatte, ihre Wut in einer gestalttherapeutischen Konfrontation bei mir auf dem leeren Stuhl zu zeigen. Schließlich wagte ich etwas kollegial Ungewöhn-

liches: Nach der Konsultation mit einer erfahrenen Kollegin riet ich der Patientin dringend, die Analyse zu beenden. Intellektuell stimmte sie mir zu, aber emotional war ihre Bindung an ihn zu stark, um dem Leiden ein rechtzeitiges Ende zu setzen.

Da ich seit meinem Büchlein *Kompass der Seele. Ein Leitfaden für Psychotherapiepatienten* (Frankfurt a. M. 1986) häufig in verfahrenen Therapiesituationen um Rat gefragt werde, hat sich allmählich eine Art Intuition herausgebildet, wann eine Therapie nur noch schädlich ist, und wann es durch eine angeratene offene Kommunikation über Stillstand und Kränkungen noch eine Rettung gibt. Dies aber oft erst nach mehreren Versuchen für den Patienten, das Ungesagte, Verworrene, das unempathische oder verständnislose Verhalten des Therapeuten vorsichtig anzusprechen. Am schlimmsten ist es, wenn sich die traumatischen Vorerfahrungen aus der frühen Biographie in der Therapie wiederholen und eine ähnliche Ohnmacht sie hindert, zu protestieren oder zu gehen.

Diese Fallgeschichten sind auch Versuche, therapeutisches Verhalten in sehr verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen darzustellen und zu diskutieren, ohne den Anspruch, perfekt gefühlt oder gehandelt zu haben. In meiner eigenen therapeutischen Entwicklung wäre es überaus nützlich gewesen, in den oft idealisierenden oder zumindest glättenden Fallvignetten der analytischen Lehrer oder Kollegen auch Unsicherheiten oder Fehler eingeräumt und diskutiert zu finden. Offenheit bedeutet nicht nur Respekt für den Patienten, sondern stellt in sich schon eine Art Wiedergutmachung für Fehler dar, die wir nicht immer vermeiden können, weil sich kleine oder mittlere Katastrophen sogar in einen Gewinn verwandeln lassen, wenn der Therapeut zu seiner Unsicherheit oder seinem Fehler stehen kann.

DIE BEDEUTUNG DER HAND IN DER ANALYTISCHEN KÖRPERPSYCHOTHERAPIE

Verliebt spielen Mütter und Väter mit den kleinen Händchen ihrer Babys und Kleinkinder. Sie genießen es, wenn sich die Fingerchen um den großen Daumen schließen, das Greifen lernen und Halt suchen für erste Übungen des Sich-Aufrichtens. Die elterlichen Hände bedeuten viel: Zufuhr von Wärme, Sicherheit und Geborgenheit, Form gebende Massage; sie sind Turngeräte; Greifer zum Hochheben und Aufsammeln nach einem Sturz; Beruhigung in den Stürmen überstarker Gefühle. Sie sind Symbole der verschiedensten Formen von Nähe, des Festhaltens wie des Freigebens; leider auch Werkzeuge des Strafens wie des Streichelns, der Zärtlichkeiten wie der Übergriffe. Sie können kitzeln, kraulen und tätscheln, schlagen und wiedergutmachen. Sensible Poeten haben Gedichte verfasst über Mutters Hände und Vaters Fäuste oder schwielige Pranken. Elternhände spiegeln das ganze kindliche Beziehungsschicksal, vom ersten vorsichtigen Greifen bis zum Spazieren an der Hand, vom Loslassen bis zur eiligen Rückkehr zu haltendem Trost und zu zielstrebigem Führung.

Patienten bringen ihre Hände mit in die Psychotherapie. In der klassischen Psychoanalyse bleiben sie unberührt, bis auf das meist kurze Handdrücken bei der Begrüßung oder dem Abschied. Man kann über die Hände sprechen, über frühes Glück und über Hände zugefügtes Leid. Aber beim Gegenüber oder auf der Couch bleiben sie untätig, werden nicht mehr be-

rührt, berühren nur noch den eigenen Körper, nesteln an der Kleidung, streichen Trost suchend über den eigenen Mund, stützen die Wange oder den schweren Kopf, halten sich aneinander fest, geraten ins Schwitzen oder ins Frieren, umklammern mit Hilfe der Arme die eigenen Schultern oder schließen sich angestrengt und Halt gebend oder suchend um die eigene Brust, auch um Angst zu verbergen oder Trotz zu signalisieren. Manchmal wollen sie sich zur Faust ballen, manchmal werden sie heiß vor Sehnsucht oder stoßen unhörbare Hilfeschreie aus, nach Nähe, Rettung oder der Vergewisserung, dass das Gegenüber wirklich aus Fleisch und Blut ist und nicht nur Übertragungsattrappe.

Für orthodoxe Analytiker bedeutet ein Überlassen der Hand des Therapeuten schon Sexualisierung, Übergriff und Manipulation. Die Berührungsscheu hat merkwürdige Blüten getrieben. Freuds Angst vor den erotischen Eskapaden vieler seiner Schüler hat zu einem Regelwerk der Abstinenz geführt, das spätere Generationen noch ausgeweitet hatten. In den ethischen Richtlinien mancher therapeutischer Schulen ist Berührung als Hilfsinstrument der Behandlung untersagt, die Hände gelten, wenn aufliegend oder zugreifend, als gefährlich, als übergriffig oder manipulativ, ihr aktiver wie passiver Gebrauch ist fast ein Tabu.

Die engherzige, ängstliche, jeden Körperkontakt vermeidende Abstinenz kann retraumatisierend wirken: Es gibt eine verzweifelte, ja »kosmische« Einsamkeit bei manchen Störungen, die auch nicht durch die warmherzigste, wohlwollendste Empathie in der Stimme gemildert oder gar geheilt werden kann. Sie kann die unbewusste oder bewusstseinsnahe Überzeugung verstärken, der eigene Körper sei abstoßend, rüdig oder sonst wie ekelhaft, und der Analytiker hüte sich aus diesem Grund vor jeder Berührung. Es gibt Patienten und Patientinnen, die sich in ihrer unerfüllbaren Sehnsucht, aus elterlicher Kälte und Vernachlässigung entstanden, sogar mit den indischen »Unberührbaren« identifizieren; und manche finden, da sie das liebevolle und auch Grenzen setzende, Struktur bildende Berühren nie gelernt haben, nie zu liebevollem Kontakt mit einem Partner. Und sie geben ihre erlittene Kargheit weiter an ihre Kinder.

Es geht nicht um Verwöhnung und Wiedergutmachung, sondern um in angemessener Regression erlebte Modellszenen, die verinnerlicht werden können. Es gibt Patienten, die andere Menschen oder gar den unsichtbaren

Analytiker nicht als wirklich und »leibhaftig« erleben können, wenn jede Berührung in der Regression ausbleibt. Deshalb wird der Begrüßungs- und Abschiedshändedruck überbewertet, ja fetischisiert, um Bruchteile von Sekunden verlängert, auf Nuancen seiner angebotenen Dauer analysiert. Deshalb auch das Grübeln solcher Patienten über das Handgeben, das in einigen Phasen der amerikanischen Psychoanalyse sogar unterlassen werden musste, um eine angeblich gefährliche Erotisierung zu vermeiden.

Von der orthodoxen Abstinenz zur kühlen Sterilität war es nur ein kurzer Weg. Neue Prüderie und leibfeindliche Ängstlichkeit (vor Missbrauch usw.) spielen sich in die Hände, inmitten einer Gesellschaft, die Erotik und Sexualität hysterisiert und schließlich in Werbung und Internet allgegenwärtig macht und pornografisiert. Die universell gewordene anzügliche Witzkultur über die Psychoanalyse zeugt in ihren Überresten noch heute von den künstlich aufgeheizten Phantasien.

Zurück zur Hand: Gerade Menschen, die Übergriffe oder Missbrauch erlebt haben, spüren genau, ob und wie viel echte Abstinenz in der Hand eines Therapeuten steckt. Gefahr bestünde höchstens in der durch Einschwürungen erzeugten Wehrlosigkeit, wenn ein Therapeut nicht eindeutig und nicht aus der sicheren Kenntnis seines Mutter- oder Vaterkörpers heraus berührt. Deshalb ist es die Pflicht des berührenden Analytikers, sich immer wieder durch Fragen zu orientieren, wie eine Berührung empfunden wird. Aber vor der Berührung gibt es die Phase der Vorbereitung, des Vorausphantasierens, der biographischen Erforschung der familiären Berührungsgeschichte, des Umgangs mit dem Körper durch Eltern, Großeltern, Geschwistern und anderen bedeutungsvollen »Anderen«.

Die Berührung durch die Hand der Analytikerin oder des Analytikers ist das Angebot eines erweiterten Containers für alle Gefühle, erst recht, wenn sie dem Patienten oder der Patientin noch unvertraut sind, wenn sie oder er ihre unbekanntes Heftigkeit fürchtet und Angst hat vor der in ihnen aufgestauten und lange verdrängten Wucht. Deshalb ist eine Berührung in der richtigen Atmosphäre der bedeutungsvollste Tränenlöser, der für viele Patienten erst das lange verschlossene Tor zum Weinen öffnet. Erst eine angebotene Hand kann Verwirrung, Agitiertheit, Angst und Wut wie Verzweiflung, aber auch verschämt verdrängte Freude so weit hervorlocken,

aber auch mildern, dass darüber auch wieder sprachlich verhandelt werden kann, wenn das Fühlen erst einmal erfolgen durfte.

Männer neigen eher dazu, »Händchenhalten« unter Männern für komisch, wenn nicht für zwielichtig zu halten. Vor allem bei latenter Homosexualität und Homosexualität sind mildere oder stärkere vorübergehende Schreckreaktionen möglich. »Meinen Sie das ernst?«, lautet manche Frage, und der Therapeut fragt sich erschreckt für kurze Momente, ob er zu wenig Vorbereitung getroffen oder sich überschätzt hat bei der Vorerfahrung des Patienten mit Übergriffen oder Missbrauch. Aber er wird belohnt, wenn der spontan Zurückzuckende sich doch einlässt auf eine väterliche Hand, die er vielleicht viel zu wenig gespürt hat in seinem frühen Leben. Er wird dann dafür rascher als ein schüchternes Mädchen prüfen, ob in der Hand des Analytikers auch Kraft und Wärme lebt.

Die Kunst der Annäherung

Wenn ich das Hand-Reichen oder Hand-Geben oder Hand-Auflegen in Supervisionsseminaren mit Psychotherapeuten oder Psychoanalytikern übe, lassen sich ganz verschiedene Reaktionen beobachten. Manchen ist der Vorgang komplett neu, und entsprechen zögern sie, oder aber sie greifen viel zu schnell und kontraphobisch, das heißt: Angst verleugnend, zu, überspringen dabei tapfer ihre Scheu und ihre eingeübten Bedenken. Peinlich, wenn sie dann bei der Rückfrage beim rollenspielenden Kollegen als Patienten zu hören bekommen, das Angebot habe sie überfallartig überkommen und sie hätten zu wenig Zeit »zum Vorausfühlen und Nachfühlen« gehabt. Deshalb zuerst noch einmal die gängigsten vorbereitenden Fragen, die der anbietende Therapeut der Atmosphäre, der Stufe der Regression und seinem Gegenübertragungserleben entnommen hat: »Können Sie sich vorstellen, dass ich Ihre Hand nehmen?«, als einfache Anfrage. Oder: »Ich habe gesehen, wie sich bei Ihnen eine Hand an der anderen festhält. Könnte ich das einmal machen mit einer Ihrer Hände?« Oder: »Darf ich einmal meine Hand in Bereitschaft neben Sie legen? Dann können Sie sie nehmen,

wenn Sie wollen.« Oder: »Habe ich das recht gesehen, dass Ihre Hand nach meiner winkt, vielleicht ohne dass Sie es gemerkt haben?« »Was macht das Angebot mit Ihnen? Kommt es einem Wunsch oder einer Stimmung entgegen?«

Bei Depressiven ist sogar wichtig so zu fragen, damit sie auch ablehnen dürfen. Denn in ihrer Verlorenheit und Fügsamkeit sind sie oft überschnell bereit, ohne gründliche Vorprüfung der eigenen Reaktion. Bei ihnen staunt man über die Antwort, dass sie scheu es sich längst gewünscht haben. Eine Patientin meinte einmal, fast unwillig: »Na endlich!« Sie war gekommen in körpertherapeutischer Hoffnung auf Berührung; meist sind das dann Patienten entweder mit Vorerfahrung oder mit dem typischen Gefühl, halb verhungert eine klassische Therapie oder Analyse in unerfüllter Sehnsucht, die ja vollkommen verdrängt sein kann, beendet zu haben oder noch in ihr duldsam auszuharren.

Oft schon ist die Annäherung an die erste Berührung ein spannendes Ereignis: Meine Hand liegt auf dem Rand der Couch bereit, der Patient kann sich mit seiner Hand oder den Fingern meiner Hand nähern. Oder meine Hand liegt, bei einer Therapie im Sitzen, auf einem Kissen auf meinem Knie. Die Gefühle des Näherkommens sind enorm wichtig, weil sie die Ängste und die Hemmungen enthalten sowie die Sehnsucht und die Wünsche nach Tempo oder unruhiger Verzögerung, einschließlich der Angstlust vor dem Gelingen. Beide Partner können das prickelnde Verstreichen der Zeit genießen und der Patient seine Autonomie in der Annäherung oder im Zögern. Die Berührung kann sich von einem vorsichtigen Anstupfen der Fingerspitzen bis zu einem beherzten Zugreifen zur ganzen Hand und ein neugieriges Untersuchen derselben erstrecken.

Wichtig ist die Umkehrung der Initiative, wenn der Therapeut fragt: »Darf ich mich langsam Ihrer Hand nähern?« Imitiert der Therapeut bei der Annäherung mit seiner Hand einen herankrabbelnden Käfer, so weckt das unmittelbar frühe Angstlust mit der Gefahr eines Gefangen-Werdens oder eines Überfalls.

Zu den »Übungen« mit Kraft und Widerstand ist vor allem die energetisierende Wirkung eines festen Zugriffs auch auf beide Hände wichtig, mit dem Angebot, die eigene Kraft zu zeigen, an der Faust des Therapeuten zu rütteln, oder ihm die Kraft zu zeigen, wenn es ums Schieben im Stehen

geht. Dem Experimentieren sind kaum Grenzen gesetzt, ein deutliches rasches Stopp beendet eine Übung, die zu aggressiv zu werden droht oder die von der vereinbarten Form der Berührung überraschend oder listig abweichen will. Denn es wird immer wieder Patienten geben, die aus einer rivalisierenden Geschwistergeschichte heraus tricksen und täuschen wollen, um ein Unterlegenheitsgefühl zu unterlaufen. Wichtig bleibt immer zu sagen, dass es nicht um Sieg oder Niederlage, Triumph oder Demütigung geht, sondern um elterlichen Halt bei der Erprobung der eigenen Kräfte. Natürlich muss der Therapeut, vor allem die Therapeutin abschätzen, wie viel Halte-Kraft ihr oder ihm zur Verfügung steht. Analytische Kindertherapeuten haben damit ja Erfahrung.

Die dargebotene Hand vermittelt eine biologische wie eine symbolische Botschaft: Ich bin dir gewogen, nicht feindlich gesonnen, ich kann dich ertragen, auch wenn du feindlich gesonnen bist. Ich verlasse dich nicht, dein Körper und damit dein Körper-Selbst sind mir nicht zuwider, auch wenn du zutiefst wütend auf mich bist, ja mich hasst. Dies ist, neben den mehr schützenden, die positiven Zuwendungsaffekte verstärkenden Botschaften die wichtigste Mitteilung: Es bleibt neben aller Feindschaft eine leiblich positive Verbindung erhalten, die bei einer negativen und die Beziehung potentiell gefährdenden Grundübertragung von allem gegenüber dem unsichtbaren und unberührbaren Analytiker ein zweites Band bildet, die ein archaisches Arbeitsbündnis garantiert und gegen die archaische Angst völliger Verlorenheit ankämpft. Sie fördert die Gewissheit, dass die Welt nicht aus Bosheit und Feindschaft besteht und mildert paranoide Ängste vor Vernichtung und Zerfall, ja selbst vor totalem Selbstverlust, weil auch der Andere nicht verloren geht und sogar vorübergehend als überlebender Teil des eigenen Selbst wahrgenommen werden kann.

GROßMÜTTER, MÜTTER UND TÖCHTER

Es war eine dankbar aufgenommene Idee von Roland Apsel, aus einer Fülle bunt gemischter Fallgeschichten diejenigen auszuwählen, bei denen sich die transgenerationale Vermittlung von Konflikten, Defekten, neurotischen Traditionen und Verstrickungen auf dem Weg von Großmutter zu Mutter und Tochter besonders deutlich zeigen lassen; ja in einem besonderen Fall reichte die Generationenkette sogar von der Urgroßmutter hinauf bis zur Urenkelin; aber es gab auch die Variante, dass an Tochter statt ein Hund als Kindersatz gewählt wurde: nicht nur auf Grund von erlittener, sondern auch gewollter Kinderlosigkeit, um aus bedrückender Lebenserfahrung heraus die drohende seelische Erbfolge bewusst zu unterbrechen.

Großmütter, Mütter und Töchter stehen oft in einer intimeren und tieferen Beziehung zueinander als andere Verbindungen, und die Weitergabe von Vorzügen und Belastungen folgt anderen Mustern als die zwischen Müttern und Söhnen oder zwischen Vätern und ihren Kindern. Die symbiotische Verschmelzung kann länger dauern als im statistischen Durchschnitt, und zwar mit einem positiven wie mit einem negativen Selbstobjekt, zu dem manche Töchter in bestimmten Konstellationen auserkoren werden. Töchter können mit Projektionen und Visionen belastet werden: Alter Ego, Spiegelbild, erfolgreiche Fortsetzerin oder Vollenderin von eigenen gescheiterten Hoffnungen, Rächerin oder Trösterin, Geschenk an die eigenen Eltern, aber auch als fast siamesischer Teilersatz für ein weit-

gehend fehlendes eigenes lebendiges Selbst oder dessen Verstärkung aus dem Gefühl weiblicher Identitätsschwäche heraus.

Nicht immer steht eine real sichtbare Dreigenerationengruppe anschaulich zur Verfügung, aber die neuere Psychoanalyse rät, immer auch nach den Großeltern zu fragen, umso mehr, wenn ihre Erwähnung als »vergesen« oder als vermieden imponiert. Man kann ihre Rolle in der Therapie phantasieren oder erschließen oder erfragen, bis der transgenerationale seelische Kontakt deutlicher wird. Man stößt auf offene und verborgene oder verdrängte Identifikationen, aber auch auf bekämpfte und verworfene. Manchmal gleichen die Beziehungen einer dankbar empfundenen Nähe, manchmal sehen sie aus wie von Stacheldraht umschlungene Verstrickungen, bei denen jede Bewegung der einen Person bei der anderen Wunden aufreißt oder vertieft.

Liebe und Hass, Bewunderung und Verachtung, Hoffnung und Resignation, Dankbarkeit und bittere Anklage können auf verschiedenen seelischen Ebenen gleichzeitig vorhanden sein und in unentwirrbarer Mischung sich wechselseitig lähmen oder unverständliche Symptome heraustreiben. Nicht immer lag die Großmutter-Mutter-Tochterbeziehung von Anfang an offen zutage, aber sie drängte sich doch an unerwarteten Stellen in den Vordergrund, auch wenn die Patientinnen dem widerstrebten.

Geborgenheit

Vielen Patientinnen und Patienten fehlt eine Basis von Geborgenheit im Untergrund ihrer Seele. Manche können sie auch in einer verbal geführten Analyse auf der Couch finden, wenn die Stimme des Therapeuten sie erreicht, seine Begrüßung, die Einfühlung, die wohlwollenden Deutungen, die Atmosphäre des Raumes, die Regelmäßigkeit der Stunden, seine Verlässlichkeit, ja manchmal seine Atemgeräusche, das gelegentliche Rascheln seiner Kleidung, kleine Frage- oder Zustimmungslaute und vieles mehr.