

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/94

Michael Hepke	Traum-Körper-Arbeit	Seite 1
Ulrich Gudat	Die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie - Zwischenbericht zum Forschungsprojekt des DVBA -	Seite 49
Bennet Shapiro	Die Charakterstruktur lockern - Therapeutisches Arbeiten mit dem Widerstand, der Auflehnung und der Hingabe des Klienten -	Seite 76

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE RHEINLAND (IBAR)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlicht Beiträge, die

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

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

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

Die Autoren und Übersetzer behalten das Copyright an ihren Beiträgen.

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Axel Böhmer, Auf dem Hirschberg 30, 53225 Bonn 3, Tel. 0228/464142, Fax. 0228/478361

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

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

Birgit Lammersen, Wittgenstein Str. 23, 50670 Köln 41, Tel. 0221/403889

Mitgliedern des DVBA sowie Mitgliedern und Ausbildungskandidaten des NIBA, der GBA, des IBAR, der SGfBA und der MGBA wird die Zeitschrift kostenlos zugestellt. Andere Interessenten können FORUM 1/94 gegen DM 12,- (in Briefmarken) beim DVBA, Auf dem Hirschberg 30, 50374 Bonn, beziehen.

Michael Hepke

Traum-Körper-Arbeit

Auch wenn manche sagen, Träume seien Schäume, so gab es doch nie in der Geschichte Zweifel daran, daß in den Träumen ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Daseins lebt. Gott erschien den Menschen des Alten Testaments im Traum und mit Freuds „Traumdeutung“ wurde das Unbewußte in die Psychologie eingeführt, das aus der modernen Sicht des Menschen nicht mehr wegzudenken ist. Träume sind eine sehr alte Sprache, vielleicht älter als die Menschheitsgeschichte (auch mein Hund träumte - manchmal sah es so aus, als würde er im Schlaf jagen). Träume sind ein Teil des menschlichen Lebens, in ihrer Sprache stellen sie die seelische Problematik des Träumers dar und enthalten keimhaft Hinweise auf ihre Lösung. In der analytischen Körpertherapie kann man sehr fruchtbar mit ihnen arbeiten.

1. EIN BEISPIEL ZUR VERAN- SCHAULICHUNG

Davon bin ich überzeugt: der Zugang zu Träumen geschieht immer auf dem Weg persönlicher Betroffenheit. Wenn ich also über Träume schreiben will, muß ich, trotz der damit verbundenen Peinlichkeiten, mit einem eigenen Traum anfangen. Ich bitte Sie als Leser, damit nicht voyeuristisch umzugehen, sondern sich Ihrer eigenen Träume bewußt zu sein und die anschließenden Ausführungen anhand der eigenen Träume zu überprüfen: denn auch Sie können die

Bedeutung der Träume nur dann wirklich erfassen, wenn Sie, emotional betroffen, die Bedeutung Ihrer eigenen Träume erleben, also nicht nur verstehen, wie Traumdeutung geht.

Den folgenden Traum hatte ich vor kurzem. Bevor ich ihn träumte war mir bewußt, daß ein bedeutsames Thema meines Lebens berührt worden war.

Vorausgegangen war folgendes:

Meine Frau neckte mich erotisch-sexuell-verspielt, manchmal biß sie mich ganz leicht in die Seite unter den kurzen Rippen. Dies war mir schier unerträglich, der Reiz war zu intensiv. Ich war erregt, mußte lachen, hatte Schmerzen und Angst - alles zugleich. Es war eine Qual und ich konnte mich nicht effektiv dagegen wehren. Wir wunderten uns über meine heftige und zugleich hilflose Reaktion und ich dachte nach: Mir fiel eine Begebenheit ein aus der Zeit, als ich etwa 10 Jahre alt war. Meine Mutter badete ihren Enkel, ölte ihn ein, küßte ihn auf den Bauch, auf die Flanke, auf den Penis. Soweit ich mich erinnern kann, hatte ich beim Zusehen keinerlei Emotionen, und als ich sie fragte, warum sie das mache (immerhin!), war die Antwort: „Weil er so süß ist“. Heute ist mir die Ungeheuerlichkeit dieser Handlung bewußt, aber ich kann mich nicht erinnern, mich damals weiter darüber gewundert zu haben. Ich habe keinen Zweifel, daß meine Mutter in gleicher Weise mit mir umgegangen ist.

Meine Frau und ich, wir unterhalten uns gern über unsere Träume; natürlich erfordert es Offenheit und Mut zu - auch peinlichen - Wahrheiten, aber es ist anregend, und wir erfahren auf diesem Weg auch Tatsachen, derer wir uns „normalerweise“ oft nicht bewußt sind. Da das Thema offensichtlich einen Konflikt berührt hatte (und wir mit Sicherheit über solche Themen träumen) überlegten wir, welchen seelischen Konflikt solche Handlungen in mir wohl ausgelöst haben mögen, und wie er in der Traum-Konfliktlöse-Wunsch-Welt abgebildet werden würde.

Ich fordere den Leser auf, vor dem Weiterlesen hier ebenfalls seine eigene Phantasie zu benützen.

(Wir lagen gründlich daneben!)

Der Traum in der folgenden Nacht: *Ich sehe aus dem Fenster meines Hauses. Im Garten steht ein junger Nußbaum, der mir sehr ans Herz gewachsen ist. Meine Mutter und ihr Enkel (der Bruder des Jungen, an den ich mich am Tag zuvor erinnert hatte), sägen mit einer langen Zugsäge den Nußbaum in Stücke. Ich werde ungeheuer wütend, renne in den Garten, brülle meine Mutter voller Wut an, daß sie das lassen soll, daß es eine Ungeheuerlichkeit sei, was sie da gemacht hat. Es tut mir gut, sie so anzubrüllen.*

Ich werde den Traum jetzt nicht interpretieren, im Folgenden aber immer wieder auf ihn zu sprechen kommen.

1.1. TRÄUME WERDEN VON SEELISCHEN KONFLIKTEN MOTIVIERT

Bevor ich weiter über Träume schreibe, muß ich einige theoretische Begriffe definieren. Ich halte mich dabei an Sigmund FREUD, den m. E. besten Beobachter und präzisesten Denker in diesem Bereich: Er unterscheidet in seiner Traumdeutung (1900, GW II/III) zwischen manifestem Trauminhalt, das ist der Traum in der Form, in welcher der Träumer ihn in Erinnerung behalten hat, und Traumgedanken oder latentem Trauminhalt, der - günstigenfalls - durch die Deutung zum Vorschein kommt. Latenter Trauminhalt bzw. Traumgedanken und manifester Traum „liegen vor uns, wie zwei Darstellungen desselben Inhalts in zwei verschiedenen Sprachen oder besser gesagt, der Trauminhalt erscheint uns als eine Übertragung der Traumgedanken in eine andere Ausdrucksweise... “ „Der Trauminhalt ist gleichsam in einer Bilderschrift gegeben, deren Zeichen einzeln in die Sprache der Traumgedanken übertragen sind. “ (S. 283 f.) Diese Übersetzungsarbeit, die zur Verhüllung der latenten Traumgedanken führt, die Traumarbeit wird durch die Traumdeutung rückgängig gemacht. Diese Übersetzung ist erforderlich, weil es sich bei den latenten Traumgedanken um unbewußte, also verdrängte (entwicklungsbedingt oder aufgrund von Traumata) Wünsche bzw. archaische Impulse handelt, die die wachbewußte Einstellung gefährden. Sie gefährden sie, weil sie die Sicherheit und Befriedigung gewährende Realität (die entsprechenden Bezugspersonen) in Frage stellen oder aufheben. Es und Überich liegen dabei im Konflikt. Der Zensor ist die Instanz des Überich, die dafür sorgt, daß unbewußte Inhalte nicht

unmittelbar, nicht ohne weitere Bearbeitung („Übersetzung“) bewußt werden. (Später wurde der Begriff des Zensors durch den der Abwehr ersetzt).

Nach Freuds eigenen Aussagen war seine wichtigste Entdeckung die Erkenntnis, daß Träume Wunschträume seien. (1900, S. 141) „Der Traum ist die (verkleidete) Erfüllung eines (unterdrückten, verdrängten) Wunsches.“ Später modifiziert er die Wunscherfüllungsthese anlässlich der Angstträume: Der Traum sei nur ein Versuch einer Wunscherfüllung (1940a, S. 29, vgl. auch Freud 1933a, S. 471). Diese Aussage hat oft Unverständnis ausgelöst, da viele denken, man bräuchte einen Traum (den manifesten Traum) nicht zu deuten, sondern könne die Bilder so nehmen, wie sie sich im Traum zeigen. Um bei dem oben genannten Traum zu bleiben, habe ich ganz sicher nicht den Wunsch, daß mein Nußbaum abgesägt werde. Um zu verstehen, welcher Wunsch in einem Traum verwirklicht wird, müssen wir zunächst den seelischen Konflikt identifizieren.

Ein Motiv erscheint in dem Traum ganz klar: Wut. Aber wo liegt der Konflikt? Meine Frau hatte mir am Vortag eine unerträgliche Qual bereitet. Warum habe ich mich kaum gewehrt? Die Antwort kann aus dem emotionslosen Erinnern einer sexuell mißbräuchlichen Handlung erschlossen werden: ich habe die Wut verdrängt. Deshalb fühlte ich sie nicht richtig - weder bei meiner Erinnerung, noch am Vortag, als ich „gequält“ wurde. (Wenn ich mir einen Mann vorstelle, der die gleiche Handlung an einem kleinen Mädchen ausführt, kann ich den Mißbrauch sofort erkennen und die dadurch bei mir ausgelöste Empörung spüren!)

Der Konflikt zwischen Aggression und Aggressionsverbot gegen die eigene Mutter, der in der Zeit des achten Monats entsteht (in der Regel die Zeit des Zahnens und des Abstillens) wurde im Traum so gelöst, daß ich meine Mutter erst etwas völlig Unakzeptables tun ließ (jungen Nußbaum absägen), was (auf den ersten Blick) nichts mit der „Qual“ des Vortages und der Verdrängung (Blindheit und Emotionslosigkeit anlässlich einer sexuell mißbräuchlichen Handlung) zu tun hat. Daraufhin konnte ich mir den Wunsch erfüllen, sie wütend anzubrüllen, was mir gut tat. So wurde der innerlich noch „schwelende“ Konflikt des Vortages: mich nicht gegen die „Qual“ wehren zu können, gelöst. Zufrieden konnte ich weiterschlafen. FREUD: Der Traum ist der Hüter des Schlafs. (Fußnote: FREUD vergleicht den Traum mit einem Nachtwächter, der nicht umhin kann, etwas Lärm zu machen, wenn er die Ruhestörer vertreiben will, die die Schläfer durch ihren Lärm wecken würden (1916/17, S. 142).)

1.2. DER TRAUM WIRD VON AKTUELLEN KONFLIKTEN AUSGELÖST

In dem Beispiel ist der aktuelle Konflikt aus dem Vortag ganz deutlich erkennbar - deshalb habe ich es auch ausgewählt - aber das ist fast immer so.

FREUD zitiert in seiner Traumdeutung antike Traumdeuter (S. 130): „Sie wissen, daß die Anregung zu einem Traum jedesmal in den Erlebnissen des letzten Tages liegt“ und bestätigt diese Aussage S. 153 „... was uns bei Tage in Anspruch genommen hat, be-

herrscht auch die Traumgedanken, und wir geben uns Mühe zu träumen nur bei solchen Motiven, welche uns bei Tage Anlaß zum Denken geboten haben.“

Natürlich gibt es Ausnahmen. Träumen ist ein Vorgang, der durch seelische Dynamik motiviert wird und der nicht immer durch einen einzelnen Traum beendet wird. Erdmute STRUCK zitiert in ihrem lesenswerten, informationsreichen Buch (1992, S. 77) FREUD: „Auch wird eine Wunschregung, die noch nicht verstanden wurde, sich solange einen neuen Traum schaffen, bis sie gedeutet worden und somit der Herrschaft des Unbewußten entzogen ist.“

“So wird auch oft der beste Weg, um die Deutung eines Traumes zu vervollständigen, darin bestehen, daß man ihn verläßt, um sich dem neuen Traume zu widmen, der das nämliche Material in vielleicht zugänglicherer Form wiederaufnimmt“ (FREUD 1911e, 154).

Manchmal bleibt ein Traumthema also mehrere Tage oder auch Jahre aktiv (wiederkehrende Träume) und manchmal sieht es so aus, als würde der Traum in die Zukunft sehen, z. B. einen wichtigen Termin des nächsten Tages (Prüfung, Therapie) zum Anlaß nehmen. Genaugenommen lebt die Erwartung an den kommenden Tag aber schon in uns; wir träumen also aufgrund der durch die Erwartung stimulierten seelischen Dynamik.

1. 3. DER TRAUM HAT SEINE WURZEL IN ABGEWEHRTEN KONFLIKTEN DER FRÜHEN KINDHEIT

Da der Traum in der Regel von einem aktuellen äußeren Konflikt ausgelöst wird, der einen verdrängten seelischen Konflikt reaktiviert, bedeutet das auch, daß ein Traum auch immer einen (äußeren) Konflikt aus der frühen Kindheit mit aktiviert, der damals nur mit Hilfe eines Abwehrmechanismus gelöst werden konnte. In dem Beispiel kann der Konflikt aus der frühen Kindheit nur vermutet werden, meine emotionale Teilnahmslosigkeit bei der Erinnerung einer so grenzüberschreitenden, mißbräuchlichen Verhaltensweise weist aber ganz eindeutig auf eine Verdrängung hin.

Der Bezug des Traumes zu verdrängten, frühkindlichen Erlebnissen wird von vielen Autoren unterstrichen. So schreibt FREUD in seiner Traumdeutung (S. 450): „Ich stelle mir vor, daß der bewußte Wunsch nur dann zum Traumerreger wird, wenn es ihm gelingt, einen gleichlautenden unbewußten zu wecken, durch den er sich verstärkt“ und S. 451 „Der Wunsch, welcher sich im Traum darstellt, muß ein infantiler sein.“

Für Leon ALTMAN (1975, S. 197) ist der Bezug zur frühen Kindheit so gesichert, daß er ihn als Tatsache registriert und für die aufdeckende Therapietechnik nützt: „Manche Patienten tun so, als seien sie in der Blüte ihrer Jahre plötzlich auf der Bildfläche mit Ehemann, Ehefrau, Kindern, Freunden, Feinden und natürlich auch den Symptomen erschienen; vor allem bekommen wir zu hören, daß sie niemals Eltern, Geschwister oder eine Kindheit hatten. Bei

diesen Patienten kann der Traum, der gesetzmäßig das infantile sexuelle und aggressive Erleben mit den Eltern und Ersatzobjekten wiederbelebt, die einzige Möglichkeit sein, die Vergangenheit zu rekonstruieren. “ Und für die Traumdeutung fordert er (S. 160): „Im optimalen Fall sollte die Deutung nach einem Zusammenhang zwischen frühen sexuellen Erfahrungen und der Realität der Gegenwart suchen.“

STRUCK, die die psychanalytische und die daseinsanalytische Literatur sehr sorgfältig durchgearbeitet hat, zitiert (S. 25): Im Traum werfen wir „unsere mühsam erworbene Sittlichkeit wie ein Gewand von uns“ (FREUD, 1925b, 46). Wir kehren in die infantile Vergangenheit des Individuums und sogar der Menschheit zurück (FREUD 1900, 524, Zusatz 1919). Deshalb könne uns nur der Traum „von der Regression unseres Gefühlslebens auf eine der frühesten Entwicklungsstufen Kunde geben.“ (FREUD 1915b, 46)

Die Verbindung von frühkindlichen Erfahrungen und aktuellen Träumen, so plausibel sie auch sein mag, ist natürlich hypothetisch. Obwohl sie letztendlich empirisch nie beweisbar sein wird, möchte ich wenigstens ein Beispiel anführen, bei dem ich diese Verbindung sehr plausibel nahelegen kann. Eine Frau Anfang 20 träumt: *Ich fahre mit einem Auto, neben mir sitzt jemand, hinter mir, auf dem Rücksitz ist ein kleines Kind. Ich drehe mich um, nehme einen Regenschirm und durchbohre den Hals des Kindes. Ich spüre genau, wie der Regenschirm vorne in den Hals hineinging und hinten wieder herauskam.* (Autofahren ist in der Regel ein Symbol für Beischlaf. Die Frau fürchtet offensichtlich, schwanger zu werden und sorgt dafür, daß kein Kind ent-

steht.) Als diese Frau etwa 2 bis 3 Jahre war, fand sie junge Spatzen, die aus dem Nest gefallen waren. Sie waren nackt, lebten noch. Sie nahm ein kleines Stöckchen, schob ihn mehrmals in die Vögel hinein, bis er auf der anderen Seite wieder herauskam, und sagte immer wieder „Blut, Blut.“ Sie war ganz fasziniert von dem Vorgang, faßte das Blut aber nicht mit den Fingern an. Wenn sie auch noch nicht alles verstand, was sie da machte, so wußte sie doch, daß das nicht in Ordnung war, was sie da machte.

2. DIE TRAUMSPRACHE UND DIE SYMBOLE

In seinem bekannten Buch: Märchen, Mythen, Träume (1951, dt. 1991) zählt Erich FROMM auf, worin sich Träume von unserer Alltagswirklichkeit unterscheiden: „Die meisten unserer Träume haben ein Merkmal gemeinsam: Sie richten sich nicht nach den Gesetzen der Logik, die unser waches Denken beherrschen. Die Kategorien von Raum und Zeit werden außer Acht gelassen. Verstorbene sehen wir lebendig; viele Jahre zurückliegende Ereignisse erleben wir als gegenwärtig. Wir träumen von zwei Ereignissen, als ob sie sich gleichzeitig abspielten, während das in Wirklichkeit völlig unmöglich wäre. Ebensowenig kümmern wir uns um die Gesetze des Raumes. Es fällt uns keineswegs schwer, uns im Nu an einen fernen Ort zu begeben, an zwei Orten gleichzeitig zu sein, zwei Personen in eine zu verschmelzen oder eine Person plötzlich in eine andere zu verwandeln. Im Traum sind wir tatsächlich Schöpfer einer Welt, in der Zeit und Raum, die allen Betätigungen unseres Körpers Grenzen setzen, keine Macht besitzen.“ (S. 12)

Aufgrund dieser Charakteristik werden Träume oft als Unsinn abgetan und es ist bemerkenswert, daß auch Therapeuten - vorwiegend der FREUDSchen Schule - die mit Träumen arbeiten, ja über Träume publizieren, die im Traum wirksamen Kräfte als primitiv, diffus und unkontrolliert bezeichnen. So auch ALTMAN, 1992, S. 20: „Wenn wir im Schlaf regredieren, tun wir das nicht nur in zeitlichem, sondern auch in funktionalem Sinn. Die Regression erfolgt teilweise auf eine primitive archaische Stufe seelischer Funktionsweisen, die für die früheste Seelentätigkeit typisch ist, d. h. zum Primärprozeß. Darunter verstehen wir die diffuse, unmittelbare und unkontrollierte Erregungsabfuhr... Er springt von einem Gedanken oder Bild zum anderen und läßt rationale Überlegungen außer acht; er gleicht mehr einem Energiefluß als dem Denken.“ Auch Fritz MORGENTHALER, der m. E. die einzige interessante und originelle Fortentwicklung der Traumdeutung nach Freud geleistet hat, behält diesen Gesichtspunkt bei (1990, S. 65ff).

Carl Gustav JUNG sieht das natürlich ganz anders, für ihn ist der Traum die Quelle „tieferer“ oder „höherer“, dem Bewußtsein gegenüber kompensatorischer Weisheit (1992, S. 32): „Man kann den ursprünglichen Zustand durch rationales Geschwätz, das viel zu seicht und farblos ist, kaum je wiederherstellen, aber die Sprache der Träume liefert uns genau die Bilder, die geeignet sind, auf die tieferen Schichten der Psyche zu wirken und diese ins Bewußtsein zu heben. Man könnte auch sagen, daß die Traumdeutung unser ärmliches Bewußtsein in solchem Maße bereichert, daß dieses die vergessene Sprache der Instinkte wiedererlernt.“

Aber auch ALTMAN kennt natürlich die beeindruckende Präzision der Traumbilder, wenn man nicht die Übereinstimmung mit unserem naturwissenschaftlichen Weltbild als Maßstab nimmt, sondern die Genauigkeit im Abbilden unserer seelischen Welt. So kann er zu einer Klientin sagen (S. 199): „Ihnen wurde heiß im Traum. Sie waren so elegant und ihre Mutter so ungepflegt. Wie können sie die Zwietracht mit ihrer Mutter besser ausdrücken?“

Vom Standpunkt der äußeren Wirklichkeit mögen die Traumbilder „unmöglich“ erscheinen, mir ist aber völlig unerklärlich, wie eine individuell so prägnante Aussage durch Kräfte zustande kommen sollte, die man als primitiv, diffus und unkontrolliert bezeichnet.

M. E. sollte man die symbolische Bildersprache der Träume nicht danach beurteilen, ob sie den Kriterien des NEWTONSchen Weltbildes entspricht. Der Theologe und Psychotherapeut Eugen DREWERMANN führt einen langen und offensichtlich vergeblichen Kampf mit der katholischen Amtskirche („den verbeamteten Besitzern der Wahrheit“), in seinem Versuch, die starren dogmatischen Glaubensvorschriften durch tiefenpsychologisches Wissen humaner zu gestalten: „Glauben als Mittel der Humanisation, als ein Gegengift zur kirchenbeamteten Entfremdung“ (Vorlesung am 15.05. 93). Er vertritt die Auffassung, daß viele Bibelstellen nur als Mythos zu verstehen sind (z. B. die jungfräuliche Geburt), nicht historisch, ja daß bestimmte Inhalte überhaupt nur mythologisch, symbolisch zu vermitteln sind. Es ist... „der Frage nachzugehen, inwieweit in der Psyche des Menschen selbst zu allen Zeiten Wahrheiten lebendig sind, die überhaupt nur in der

Weise etwa des Mythos, des Märchens, der Sage oder der Legende mitgeteilt werden können. Nur dann ist der Mythos oder die Legende, die Sage und das Märchen mehr als ein zeitbedingtes Aussage- und Hinweismittel, mehr als ein bloßer Bedeutungsindikator, wenn sie zeigen läßt, daß sie nicht allein in Anbetracht einer bestimmten zeitgeschichtlichen Situation notwendig waren, sondern in Anbetracht der menschlichen Psyche für alle Zeiten notwendig sind; nur dann auch können sie in sich selber etwas bedeuten, das bleibend gültig ist und von dem her sie in ihrer Aussagegestalt unabtrennbar sind“ (1992, S. 95). Aus der Fragestellung läßt sich die Antwort natürlich errahnen: „Aber wenn die biblische Überlieferung mitten in ihren Zentraussagen sich nachweislich immer wieder mythischer bzw. mythennaher Motive bedient, um das ihr Wichtige mitzuteilen, so kann man daraus doch nur den Schluß ziehen, daß es offenbar keinen wahreren und angemesseneren Weg des religiösen Ausdrucks für sie gab, als die archetypischen Bilder aus den Tiefenschichten der menschlichen Psyche aufzugreifen und auf diese Weise bildhaft zu sagen, was sich in der Sprache der Fakten und Begriffe gerade nicht aussagen läßt“ (S. 98f).

Diese Bewertung der Symbole möchte ich übernehmen. Persönlich bedeutsame emotionale Erfahrungen sind oft eben nur in einer symbolischen Bildersprache darstellbar. Sie mit den Kriterien messen zu wollen, wie sie bei der Beschreibung von physikalischen Naturphänomenen erforderlich sind, ginge an ihrem Wesen gründlich vorbei. Unsere abstrahierende Sprache hat viele Vorteile, sie ist diesbezüglich

aber zu „arm“, sie kann den emotionalen Gehalt unserer körperlichen Erfahrungen und Emotionen nur unzureichend vermitteln.

Natürlich kann man sagen, daß die Überlieferung einer religiösen Überzeugung nicht unbedingt etwas mit Träumen und Traumdeutung zu tun hat, und daß es nichts als eine schlichte Behauptung ist, daß die Symbolsprache die Erlebnisse genauer wiedergibt. Deshalb will ich zur Veranschaulichung zumindest ein Beispiel bringen: „Ich möchte mit dir schlafen“, „fare l’amore“, „make love“ etc. Wie armselig ist das doch gegen spezifische, mit dem sexuellen Erleben eng verbundene Traumbilder, etwa Flugserlebnissen. Viele Träumer kennen diese, in der Regel beglückenden Erfahrungen.

Als Beispiel dieser Traum von Anja, einer allein lebenden, ca. 30jährigen Frau. Am Abend vorher hatte sich folgendes ereignet „Ich bin auf einem Theaterwochenende. Wir bekommen die Aufgabe, etwas zu tun, was wir noch nicht können und schon immer können wollten. Mir fällt spontan flirten ein. Ich blicke ca. zehn min. einen Mann an, habe erst Angst, mir wird heiß und kalt. Er ist noch unsicherer als ich, es ist schön dann.“

Der Traum in der folgenden Nacht: *Ich bin im Streß, weil ich dringend noch ein Flugzeug bekommen muß. Ich laufe auf dem Flughafen herum und finde das Richtige nicht, irgendwie ist mein Vater auch da. Im letzten Moment springe ich in eines hinein, es ist nur eine Art Anhänger von einem großen Flugzeug. Innen drin sieht es aus wie ein Bus. Ich denke: macht nichts, ich muß ja auch nur bis in die DDR zu irgend-*

einer Ausbildung. Weil das Flugzeug so klein ist, fliegen wir auch nur ganz tief, schnell zwischen Häusern und Schluchten hindurch, es macht toll Spaß.

Neue Situation: *Ich stehe vor meiner Freundin K, sie muß auch an diesen Ort in der DDR. Wir stehen wieder an dem Flughafen. Sie sagt: „Wir müssen uns beeilen.“ Ich weiß aber, daß sie mit dem Auto fahren muß, ich bin ja viel schneller, weil ich fliegen kann. Vor ihr stehend hebe ich ab und fliege bäuchlings los. Diesmal kann ich die Höhe regulieren. Fliege hoch und tief, gucke nach unten. Wunderschönes Gefühl.*

Wenn die Angst vor der sexuellen Emotion größer ist, zeigen das auch die Träume. Der folgende ist von Otto, einem ebenfalls allein lebenden Mann Anfang 30. Am Abend vorher war er mit Freunden im Kino und in einer Kneipe gewesen: „S. fand ich, seit sie ihre neue Frisur hatte, sehr attraktiv, ließ mir aber kaum etwas anmerken. Ich unterhielt mich vor allem mit T. Ich fühlte mich dabei etwas unterlegen, weil ich ihn für besser aussehend als mich hielt und er das Gespräch dominierte, indem er mir erzählte, welche beruflichen Möglichkeiten ich nutzen sollte, wobei er seinen erfolgreichen Werdegang als Beispiel darstellte. Kurz bevor ich dann nach Hause fuhr, unterhielt ich mich noch mit S., wobei sie mir mit dem Handrücken über die linke Wange streichelte. Zu Hause malte ich mir mit sehr viel Freude mehrfach aus, wie ich mit S. schlafen würde, mit viel Vorsicht und Zärtlichkeit.“

Der Traum in der folgenden Nacht:
Ich fliege mit einem Hubschrauber über eine hügelige Landschaft, in der auch eini-

ge Häuser stehen. Ich selber bin aber nicht der Pilot. Das ist mein Bruder und er sitzt hinter mir und leicht höher als ich. Wir fliegen schwungvoll und kurvenreich dicht am Boden lang, so daß ich mehrfach Angst hatte, mit einem der Häuser zu kollidieren. Es passierte auch einmal, aber ich glitt schadlos hindurch. Aber eigentlich nur dadurch, daß mir irgendwie klar wurde, daß dies nur ein Traum war. Ich habe Träume oft unter Kontrolle, indem ich mich kurz auf eine andere Bewußtseinsebene hebe, wo ich quasi den Spielleiter spiele und ins Geschehen eingreife. Wir fliegen dicht an einem Berghang entlang, auf dem ein Stacheldrahtzaun steht, parallel zu dem wir fliegen. An jedem Pfosten des Zauns sitzt ein Fasan, die alle starr geradeaus blicken. Einer hat einen großen roten Hahnenkamm, der ganz glatt und künstlich aussieht, als wenn er von einem plumpen Retouchierer auf das realistische Bild eines Fasans geklebt worden wäre. Wir fliegen weiter, aber ich merke, daß der Hubschrauber sehr viel kleiner geworden ist und im Grunde nur aus einem Motor mit großem Propeller auf dem Rücken meines Bruders besteht. Mich hält er von hinten mit seinen beiden Beinen an der Taille umklammert. Er setzt mich schließlich auf einem Flachdach eines grauen, fensterlosen Hochhauses ab, aber sehr sehr knapp am Rand des Daches, so daß ich Gefahr laufe, herunter zu fallen.

Beide Klienten stimmten darin überein, daß das emotionale Erleben, als sie anfangen, ihre Traumbilder zu verstehen (die Bedeutung des Fliegens, die Konkurrenz zur Freundin K., die nur Auto fahren kann, oder zu T., der einen plumpen Hahnenkamm aufgeklebt bekommt, die Bedeutung des Symbols „Haus“ (Frau), durch das er schadlos hin-

durch glitt, die Angst vor dem Fallen bei dem großen Haus etc.) sehr viel intensiver war, als beim Erzählen des Traumes oder beim Erinnern, was am Vortag geschehen war. Außerdem konnten sie bei der Verwendung der abstrahierenden Sprache ihre persönliche Betroffenheit bei weitem nicht so „auf den Punkt bringen“, wie mit ihren bildlichen Vergleichen und Symbolen.

2.1. TRAUMSYMBOLE

Was sind die Symbole also? Ein Versuch des Unbewußten, den „Zensor“ zu täuschen, um sich im Schlaf eine Befriedigung zu verschaffen, zu der der Träumer bewußt und absichtlich nicht in der Lage ist (FREUD), oder eine andere, archaische Sprache, die zur Darstellung der psychischen Erfahrungen sehr viel besser geeignet ist, als die abstrahierende Sprache (JUNG, DREWERMANN)?

2.1.1 DIE TRAUMZENSUR

Zunächst die Fakten: An der empirischen Tatsache einer „Zensur“ gibt es überhaupt keinen Zweifel - auch JUNG erkennt das an (1992, S. 46): „Es sieht eher so aus, als übe statt eines unbewußten Zensors das Bewußtsein selber bei seiner Annäherung an subliminale Inhalte eine auslöschende Wirkung aus.“ Ich erinnere an den Traum, in dem meine Mutter den Nußbaum absägt. Ich kann erst wütend sein, nachdem ich sie einen Frevel begehen lasse. Anja wertet in ihrem Traum das Fliegen permanent ab: Sie findet nicht das richtige Flugzeug, wählt dann irgendeines, das nur ein Anhänger ist, sie fliegen auch nur ganz niedrig etc.. In dem Hubschraubertraum gleitet Otto unabsicht-

lich durch das „Haus“, bzw. läßt sich durch die Unachtsamkeit seines Bruders dort hindurch gleiten (er macht es nicht selber), er hat Angst, kann nichts dafür.

Wenn nicht einfach entwertet wird, gleicht die Dramaturgie dabei mitunter einem der gängigen Brutalfilme: Erst geschieht dem Helden ein grausames Unrecht (Diebstahl, Brennen, Morden, Vernichten, Vergewaltigen von Frau und Tochter), dann oder besser deshalb hat der Held dann einen „Freibrief“ für jede beliebige Handlung. Dazu könnte ich hunderte von Beispielen anführen, die folgenden zwei nur zur weiteren Veranschaulichung: Der erste Traum ist von Erika, einer Studentin während der Diplom-Vorprüfung: *Ich fahre mit dem Zug zu Verwandten in die DDR. Meine gesamte Prüfungsliteratur und die Skripte habe ich in einem Koffer mitgenommen. Am Zielbahnhof steige ich aus, der Zug fährt weiter. Plötzlich merke ich, daß ich den Koffer mit den Büchern vergessen habe herauszunehmen. Ich bekomme einen Riesenschreck, setze Himmel und Hölle in Bewegung, um die Bücher zurückzubekommen, telefoniere, lasse den Zug am Zielort durchsuchen, man findet den Koffer aber nicht. Ich wache voll Angst schweißnaß auf.* (Sie läßt die Prüfungsliteratur also verschwinden.)

Den folgenden Traum übernehme ich von ALTMAN, damit nicht der Eindruck entsteht, diese Art der Zensur käme nur bei Träumen vor, wenn ich sie deute (1992, S. 32f.): „Ein Patient hatte diesen Traum, als er wegen seiner homosexuellen Gefühle die positive Übertragung abwehrte: *Ich sitze mit meiner Frau im Hörsaal. Ein Mann hält eine Vorlesung über Hypnose. Die Luft ist plötzlich von einem merkwürdigen rosa-*

roten Licht erfüllt. Der Hypnotiseur schaut mich an, und ich werde, gegen meinen Willen, durch die Luft zu ihm hingezogen. Ich kämpfe dagegen an, schreie und wache von diesem Alptraum auf."

Bei Fromm (1991, S. 105) kann man folgenden Traum nachlesen: *Ich steige auf einen Berg; rechts und links liegen die Körper toter Männer. Keiner ist lebendig. Als ich oben auf dem Gipfel ankomme, sehe ich dort meine Mutter sitzen, ich bin plötzlich wieder ein ganz kleines Kind und sitze auf ihrem Schoß.* Der Träumer erwachte aus seinem Traum mit einem Angstgefühl. "

Allgemein kann man sagen, daß der Träumer (der auch in einer fremden Gestalt erscheinen kann) Handlungen begeht (Mutter anbrüllen, fliegen) oder daß ihn betreffende Ereignisse geschehen (Prüfungsliteratur ist weg, Kontakt zu dem Mann ist hergestellt, die Männer sind tot, er sitzt im Schoß der Mutter), die (ohne die von ihm eigens dazu erfundene Vorgeschichte) nicht die autonome Handlungsentscheidung des Träumers wären, oder daß die Ereignisse wie unbeabsichtigt geschehen, durch andere Personen oder äußere Bedingungen erzwungen werden, oder sich sogar gegen den Willen, gegen die Anstrengungen des Träumers ereignen, ja ihm sehr große Angst machen. Ich kann es mir nicht anders erklären, als daß diese Dramaturgie nur dazu da ist, den „Zensor“, das Überich zu täuschen.

In diesem Sinn kann ich auch eine Aussage von ALTMAN, (1991, S. 139) übernehmen: „Der manifeste Traum vom offenen Überfall, Verfolgung oder boshafter Attacke kann auf den falschen Weg führen, wenn er für bare Münze genommen wird; der latente

Gedanke kann nämlich Vorstellungen völlig anderer Art beherbergen. Zum Beispiel werden passivhomosexuelle Impulse im Traum oft als Angriff durch eine Person desselben Geschlechts dargestellt."

2.1.2. SYMBOLE BEREICHERN, SIE VERSTECKEN NICHT

Die Symbole aber, auch wenn sie nicht immer unmittelbar verständlich sind, haben m. E. keine „Täuschungsabsicht“. So ist der „junge Nußbaum“ ganz sicher ein Phallussymbol. Aber ich träume durchaus, völlig unverstellt, in anatomisch klaren Bildern von sexuellen Handlungen. Warum nehme ich hier das Symbol eines jungen Nußbaumes?

Wenn ich darüber nachdenke, fällt mir ein, daß ein Walnußbaum früher sehr wichtig für mich war. Wir, d. h. meine Eltern mit ihren fünf Kindern, waren Ende des Krieges geflohen und lebten nun recht ärmlich. Obst oder gar Nüsse waren eine absolute Seltenheit auf unserem Speiseplan. Wir wohnten ländlich, neben unserem Haus lag ein verlassener Bauerngarten, in dem u. a. ein Walnußbaum stand. Im Herbst erntete ich die Nüsse. An manchen dunklen Winterabenden knackte mein Vater dann die Nüsse, legte sie in die Mitte eines Tellers, schälte Äpfel und ordnete sie, in Streifen geschnitten, kranzförmig außen herum. Wir saßen dann um den Tisch und aßen. Das war sehr heimelig; wichtig für mich war, daß ich auch etwas dazu beigetragen, und mein Vater diese kleine Zeremonie veranstaltet hatte. Ich war ihm dabei sehr nahe. Diesen Walnußbaum habe ich bis heute in so guter Erinnerung, daß ich mir 30 Jahre später zwei Stück davon in meinen Garten pflanzte. Rein vom

Ertrag her ist das bei unserem Klima sicher nicht sinnvoll.

Indem ich im Traum meine Mutter den jungen Nußbaum in Stücke schneiden lasse, erscheinen neben diesem Frevel noch zwei weitere Motive: mein Beitrag zum Familienunterhalt und die Beziehung zu meinem Vater. Indem der Nußbaum zerschnitten wird, wird nicht nur eine mißbräuchliche Handlung begangen, sondern ich werde auch als Person negiert und die Beziehung zu meinem Vater zerstört. Der Nußbaum als Symbol versteckt also nicht, sondern bereichert.

M. E. kann man das als allgemein gültig behaupten: Symbole verstecken nicht, sondern liefern weitaus mehr und komplexere Information als die Dinge, wenn man sie nur als das nimmt, was sie auf den ersten Blick zu sein scheinen. Doch um diese Information nutzen zu können, muß man Symbole kennen.

Nach einer modernen Auffassung haben Symbole aber keine feststehende Bedeutung., Richtig‘ ist jeweils die Deutung, auf die der Träumer selbst kommt oder die, die er akzeptiert. Falsch demnach die, die er ablehnt. Das ist ein akzeptabler Standpunkt, wenn man von der Wirkung ausgeht. Eine Deutung, die abgelehnt wird, ist wahrscheinlich wirkungslos und deshalb (technisch) falsch. Außerdem stimmt, daß einem Traumbild nicht anzusehen ist, ob es ein Symbol ist, oder eben nur das, was es darstellt. M. E. darf man daraus aber nicht den Schluß ziehen, auf die Kenntnisse der Symbole verzichten zu können, nur darauf zu vertrauen, was der Träumer selbst zu seinen Symbolen sagt. Um dies zu belegen, möchte ich auf einen

Traum eingehen, den Ann FARADAY (1991, S. 210) in ihrem bekannten Traumbüchlein referiert. Unter „Traumkraft“ personifiziert sie die Kraft, die die Träume hervorbringt. Sie läßt Ann erzählen: „Ich hatte gerade ein herrliches Wochenende mit dem gegenwärtigen Mann in meinem Leben verbracht und bat Traumkraft daher, mir zu sagen, was ich im Grunde meines Herzens für ihn empfinde... *Ich träumte, daß ich große Maden erbrach und kleine Maden an meinem Auge nagten. Meine Mutter sah mir die ganze Zeit zu, während ich im Badezimmer vor einem Spiegel stand und mich ins Waschbecken erbrach. Mein Vater war in einer Telefonzelle, fragte sich, was um Himmels willen mit mir nicht stimmte, und rief ziemlich beiläufig einen Arzt an.*“

Die Träumerin führt dann einen Dialog mit den großen Maden, die ihr verraten, daß sie aus Kummer und Ärger hervorgegangen sind, weil ihr Vater sie ablehnte und den kleinen jungen Maden, die sich von ihrem Ich nähren, sich eines Tages aber von allein verflüchtigen werden. FARADAY folgert dann daraus (S. 211): „Der Traum warnt Ann, sich nicht in eine neue Ehe zu stürzen, bloß um ihr Selbstbild zu retten und zu beweisen, daß sie kein Versager ist...“

Um zu der Aussage zu kommen, bräuchte man den Traum nicht zu bemühen. Das sind Platitüden auf dem Niveau des gesunden Menschenverstandes. Wenn man sich etwas in Traumsymbolik auskennt, weiß man, daß Würmer und Maden männlichen Samen und evtl. die Angst vor Schwängerung, Augen das Genital symbolisieren. Demnach könnte man folgern, daß die Träumerin - nach dem Wochenende mit dem Mann -

Angst hat, schwanger zu sein. Z. T. erbricht sie den Samen, z. T. sammelt sie ihn von ihrem Genital ab. So löst sie in ihrer Traumwelt ihr Problem. Es ist sicher auch bedeutsam, daß die Mutter tatenlos zuguckt, der Vater in der Telefonzelle (auf der Straße? = Verkehr) einen Arzt konsultiert.

M. E. sind dies die Verbindungen zur Kindheit nicht der Kummer und Ärger, weil der Vater sie ablehnte.

Sicher ist es mißlich, einen Traum zu interpretieren, ohne Kontakt mit der Träumerin zu haben. Der Beweis der „richtigen“ Interpretation muß also ausbleiben. Andererseits ist es m. E. geradezu ärgerlich, so bekannte Traumsymbole außer Acht zu lassen, den Träumer zu fragen, was die Bilder bedeuten. Etwas wirklich Neues kann so nicht heraus kommen. Hier halte ich den prägnanten Satz MORGENTHALERS für hilfreich: „Was unbewußt ist, kann nicht bewußt sein.“ Es ist unsinnig, Unbewußtes erfragen zu wollen und man verschenkt viel Information, wenn man die Traumbotschaften auf die dazu geäußerten Assoziationen beschränkt.

Die Zahl der Symbole ist Legion, ihre Kenntnis wird nie abgeschlossen sein, die häufiger vorkommenden kann man sich aber doch recht schnell aneignen.

Im Folgenden zitiere ich eine längere Passage von ALTMAN, (1992, S. 30ff) und füge zur Veranschaulichung kurze Träume ein:

„Wer sich mit Träumen beschäftigt, muß sich mit den Symbolen vertraut machen. Um eine langweilige Aufzählung zu vermeiden, will ich mich auf die häufigsten beschränken... Das Interesse des Menschen daran, wie er die Welt betritt und verläßt,

spiegelt sich in einer großen Anzahl von Symbolen über Geburt und Tod. Wasser, insbesondere Eintauchen, bedeutet immer Schwangerschaft und Geburt. Gleichzeitig hat Wasser und alles, was fließt, eine orale Bedeutung und ist unmittelbar mit Phantasien und Erlebnissen des Urinierens verbunden.“

(Neben Schwangerschaft und Geburt kann Wasser auch die Sehnsucht nach Geborgenheit symbolisieren; dann hat es die gleiche Bedeutung wie die Höhle. Sehr klar wird dies durch das Taufwasser in der Kirche (Höhle) symbolisiert. Einen Bedeutungszusammenhang kann man im „phylogenetischen Gedächtnis“ (vgl. Ernst HAECKELs biogenetisches Grundgesetz und Sandor FERENCZIs „Versuch einer Genitaltheorie“) vermuten. Demnach würde dann das Wasser die Sehnsucht der durch Austrocknung ganzer Meeresteile ans Land vertriebenen Lebewesen hervorrufen, die Sehnsucht nach der Sicherheit im Silurischen Urmeer. Möglicherweise ist die immer wieder auflebende Suche nach dem versunkenen Atlantis, auf diese Sehnsucht zurückzuführen. Wasser kann auch das Meer des Unbewußten sein, das große Reservoir der Gefühle und Instinkte symbolisieren; das Überqueren eines Flusses den Eintritt in einen neuen Lebensabschnitt.)

„Die Heimsuchung durch Würmer und Insekten bedeutet Samen und Schwängerung.“

(Als Beispiel ein Traum von Elke, einer Frau Anfang 40: *Ich nehme ein mit Zimtstangen gefülltes Glas aus meinem Schrank und sehe, daß in dem Glas kleine schwarze Käfer krabbeln, Ungeziefer, - ich bin erstaunt, daß ein Gewürz so „verderblich*

ist, -ich empfinde Ekel und Angst, daß dieses Ungeziefer aus dem Glas herauskommt und sich überall in meiner Wohnung ausbreitet. Die Zimtstangen sind irgendwie Kekse (lange schmale Röllchen) und ich esse davon.

Ein Mann streut ein aus den Zimtstangen hergestelltes Pulver in meinen Ausschnitt; mein Ekel und meine Angst, daß dieses Ungeziefer nun auch mich, meinen Körper befüllt, sind unerträglich; etwas später habe ich ein angenehmes Gefühl von „Reinheit“, ich habe wohl gebadet oder geduscht und meine Kleidung gewechselt.

Die Frau hatte zu dieser Zeit eine erotisierende Übertragung auf mich, was sie zugehen konnte, der Wunsch geschwängert zu werden, verstößt aber gegen das Inzesttabu, wird deshalb vor dem „Zensor“ versteckt: „Ekel und Angst“, später ist sie „rein“.)

„Schlaf, Schweigen, in die Erde steigen, an Größe verlieren, reisen (besonders westwärts) und in einer Nebelhülle verschwinden sind alles symbolische Varianten des Todes...“

Im Traum wird die Anatomie des Menschen durch Gebäude mit Fenstern und Türen, die den Körperöffnungen entsprechen, dargestellt. Körperteile und -zonen entlehnen ihre Symbolisierung der Natur: Landschaften, Berge, Hügel, Täler, Wälder und blühende Gärten kommen oft vor. Höhlen erinnern an Körperhöhlen; Simse und Überhänge in Architektur und Natur, ebenso Schwestern und Früchte, stehen für Brüste. Alle Gegenstände mit Spalten oder solche, in die man eindringen kann, symbolisieren die weibli-

chen Genitalien. Das Hufeisen stellt ihre Form, Juwelen ihren Wert dar. Muscheln und der Mund sprechen für sich. Öfen und Schränke bedeuten mehr den Uterus als die Vagina. Gehölz und Unterwäsche stehen für die Genitalien ganz allgemein. Treppen, Leitern, Flure und Tunnels kommen im Traum oft für die weiblichen Genitalien vor. Sind sie rot gefärbt, wird ihre Bedeutung eindeutig. Auch die Straße ist ein sexuelles Symbol - der Ort des Verkehrs mit Frauen...“

(Als Beispiel zur Farbe Rot folgender Traum von Inge. Sie ist wegen einer hysterischen Problematik in Therapie: *Es gibt einen Verkaufsstand in dem Seminarsgebäude. Ich suche mir an diesem Baumschmuck aus, irgendwie rundlich und vor allem rot; so etwas ähnliches wie Christbaumschmuck. Ich lege ihn auf einem Tablett vor die Verkäuferin auf die Theke. Dann entferne ich mich, um mein Geld zu holen, damit ich bezahlen kann. Als ich wiederkomme, ist er nicht mehr da. Die Verkäuferin, eine mürrische, abweisende Frau, hat ihn wieder zurückgehängt. Ich versuche ihn erneut unter den anderen Sachen am Verkaufsstand auffindig zu machen. Es gelingt mir nicht. Ich finde zwar ähnliche Teile, aber nicht in der richtigen Farbe, dem Rot. Die Verkäuferin erinnert mich an meine Mutter.*)

„Lewin (1948a) hat auf die Bedeutung des „Nichts“ aufmerksam gemacht, das so viel wie Vagina heißt...“

Als Beispiel ein Traum von Elke. Sie nimmt manchmal an einem Therapie-Wochenende in der Gruppe teil, der Traum hebt darauf ab: *Ein Mann ist da, wohl der Therapeut. Er sieht nicht aus wie Michael, sondern ganz*

weiblich, hat keinen Bart und eine sehr zarte Haut und blonde Haare.

Ich habe ein kleines Heft, nur ein paar Blätter, die innen mit einem Fadensammengeheftet sind; das innerste Blatt ist ganz klein, die anderen Blätter sind etwas größer. Das Heft ist leer, es steht nichts drin. Nur auf dem innersten kleinen Blatt habe ich mit Bleistift lauter Striche gezogen, wie Linien. Der Mann schaut in das Heft und schaut mich an. Es ist mir unangenehm, daß ich das Heft nur so mit Strichen vollgeschmiert habe, daß nichts Richtiges drin steht. (Das Heft, wie es so aufgeschlagen da liegt, sieht aber auch aus wie eine Menstruationsbinde - habe ich nach dem Aufwachen gedacht). Der Mann ist irgendwie erstaunt oder erschreckt beim Anblick dieses aufgeschlagenen Hefts - er zieht mich auf seinen Schoß und hält mich fest, mein Gesicht berührt sein Gesicht, er spricht ganz leise und sanft, flüstert in mein linkes Ohr, - er muß und will mir ganz viele Sachen erklären, irgendwelche lateinischen Begriffe, z. B. einmal kommt die Erklärung „Befruchtung“ (das einzige Wort, an das ich mich erinnern kann). Obwohl er so leise spricht, befürchte ich doch, die anderen könnten etwas verstehen, was mir total unangenehm wäre, und ich sage ganz laut und trotzig: Ich weiß, was das heißt, ich habe das große Latinum.

„Anspielungen auf die Farbe Rot können die Menstruation darstellen. Dieselbe Bedeutung kann auch, wie ich festgestellt habe, „herunterfallen“ (falling off) haben, ein Ausdruck, den Mädchen manchmal benutzen.“ (Ich glaube vielmehr, daß „herunterfallen“ die Bedeutung von „sich fallen lassen“ - im sexuellen Orgasmus - hat. Siehe

oben auch den Hubschraubertraum mit der Fallangst.) „... Blumen und Augen können die männlichen oder weiblichen Genitalien darstellen. So auch das Schiff, das im einem Fall durchs Wasser gleitet, im anderen Fall ein Behälter ist. Der Phallus wird durch alles symbolisiert, was ihm an Form, Funktion und allgemeinen Ähnlichkeiten gleicht; z. B. durch Brücken, die zwei Körper verbinden. Alle penetrierenden, sich ausdehnenden und schrumpfenden Gegenstände dienen als Penissymbol. Aufzüge, Flugzeuge, Vögel und Projektile, Dinge, die auf und ab gehen, sind symbolisch männliche Organe, ebenso Kameras und Instrumente, mit denen man manipulieren kann... Ein besser verstecktes Äquivalent ist die Zahl „drei“, die, abgesehen vom Traum, weltweit in Form des Triskelion, der Bourbonlilie oder des Dreifuß zu finden ist.“

„Eine enge symbolische Beziehung besteht zwischen dem Phallus und Tieren - von der Ratte bis zum Elefanten.“

Ich befinde mich mit meinem Mann in einem Wald. Es ist ein sehr schöner Wald, wie in Schweden. Wir sind auf einer Lichtung, mein Mann holt umherliegende Holzklötze herbei und zündet ein Feuer an.

Jetzt erscheint ein Mann. In meiner Erinnerung hat er kein Alter, keinen Namen, kein Gesicht. Es ist sofort klar, daß diesem Mann der Wald gehört, in dem wir uns befinden. Der Mann nähert sich, spricht mit uns. Dieses sei sein Land, wir dürften aber bleiben. Allerdings, so sagt er, käme an jedem Abend, wenn die Dämmerung hereinbräche, ein Löwe auf diese Lichtung. Dann sollten wir zur Seite gehen und den Blick freimachen, damit der Mann den Löwen, wie jeden Abend, betrachten könne.

Mit diesen Worten des Mannes erscheint der Löwe: voller Kraft, wunderschön, majestätisch und mit großer Gelassenheit. Es geht ein Strahlen, eine Beglückung und Freude von diesem Bild aus, die mich noch lange am Tag begleitet. Der Mann entfernt sich wieder, ich erwache aus dem Traum.

Zur Zeit des Traumes war die Frau schwanger, der geschlechtliche Verkehr deshalb nur mit gewisser Rücksichtnahme möglich. Sie bedauerte das sehr, und als sie das nächste Mal mit ihrem Mann „schief“, nahm sie keine Rücksicht, was ihr neben der größeren Lust, auch Schmerzen verursachte. Der Traum in der folgenden Nacht:

Ich gehe durch einen Urwald und werde von wilden Tieren bedroht: Löwen, Hyänen u. a. Um die Tiere von mir abzulenken reiße ich mir immer wieder Fleisch- und Hautfetzen ab und werfe sie ihnen hin. Dann lassen sie mich immer wieder etwas in Ruhe. Ich wache voller Entsetzen auf.

Sie erkannte, daß zwei Triebe in ihr in Konflikt lagen: Sexuelle Lust und mütterliche Sorge für sich und das Kind. Darauf entschied sie sich, beim „Verkehr“ etwas vorsichtiger zu sein. Der nächste Traum:

Ich bin in einem großen Kaufhaus, das einen tiefen, weiten Lichthof hat. Vor mir steht ein etwas verwahrloster Mann, der sagt, daß er gleich in den Innenhof springen würde. Er springt tatsächlich und liegt dann schwer verletzt unten. Es tut mir nicht leid um ihn.

Dann gehe ich auf den Parkplatz, zu meinem Auto, einem „Käfer“. Neben ihm steht ein Oldtimer-VW-Bus. Ich denke mir, was die wohl früher für schöne, große Busse

gebaut haben. Nebenan, auf der Wiese, spielen einige junge Männer Hockey. Einer bekommt einen Schläger auf die Faust, er weint wie ein kleines Kind.

Zur Interpretation: Während bei dem zweiten Traum die Löwen und Hyänen auf „Fleischeslust“ aus sind und abgewehrt werden müssen, wird die Frau im dritten Traum nicht mehr persönlich bedroht: Verletzt werden fremde Männer (also nicht die Frau), wenn sie in ein tiefes Loch (!) springen (!) oder unachtsam mit dem Hockeyschläger (!) umgehen. Der Löwe wird durch das Auto (das ist häufig) ersetzt, früher (Oldtimerbus) war es schöner und größer (der „Verkehr“).

„Schlangen sind uralte und geläufige Symbole. Daraus verstehen wir, warum Seile und Schläuche plumpe Anspielungen auf den Penis sind... Der kleine Mann, durch den Zwerg dargestellt, alles Mysteriöse und Magische, wie Amulette und Zauberei, sogar der Teufel, sind im Traum Substitute für den Penis. Männliche Kleidung, besonders Umhänge und Krawatten, sind gewöhnlich Phallussymbole. Dasselbe gilt auch für Kopf und Hut; Enthauptung entspricht der Kastrationsangst. Ein ziemlich geläufiger Traum (den ich nur bei Frauen gefunden habe) ist, ein Baby zu haben, das bei der Geburt schon gehen und sprechen kann. Dieses Baby muß als Penisersatz angesehen werden.“

(Wenn Frauen von Tieren träumen, oft sind das Hunde, Pferde, aber auch Autos, die sexuelle Bedeutung auf der Hand liegt, und ihr Charakter nicht von Penisneid geprägt ist, finde ich es unpassend, sie als Phallussymbol zu interpretieren. Ich nenne sie dann lieber Symbole für sexuelle Appetenz, für

die Libido. Dazu werden unten Beispiele angeführt. In anderem Zusammenhang kann das Baby auch der unterentwickelte kindliche Teil des Träumers sein.)

„Sonne und Flamme sind Phallussymbole. Der Herd ist das weibliche Symbol, auf den die männliche Flamme entzündet wird. Phallizität hat eine weitreichende Beziehung zu Hitze und allem, was Leidenschaft heißt... Manchmal stehen Körperteile, z. B. ein vorgestreckter Arm, Bein oder Nase oder Schwanz eines Tieres für den Penis... Die Zahl der Dinge, die Bezug zum Phallus haben, ist in der Tat eindrucksvoll.“

(Das ist beileibe nicht nur in Träumen so. Vom überdimensionierten Penis-Futtural der Papuas, über die „Becker-Faust“ zum Bischofsstab, dem Taktstock des Dirigenten und dem Zepter der Herrscher ist es ein langer, aber direkter Weg.)

„Zahnträume nehmen eine Sonderstellung ein... Diese Träume weisen viele Variationen auf. Die Zähne können im Mund eigenartig angeordnet sein, sie können in großen Mengen herausgezogen werden, können von selbst ausfallen oder merkwürdigerweise schon bei Neugeborenen vorkommen. Wenn sie als Symbol im manifesten Traum auftauchen, gilt ausnahmslos, daß sie eine sexuelle Bedeutung haben. Es besteht eine Beziehung zu Masturbation, Sexualverkehr und bei Frauen zur Schwangerschaft. Zahnverlust symbolisiert Penisverlust und Angst vor Impotenz. Der Traum vom Verlust mehrerer Zähne betont die Kastrationsangst.

Rhythmische Bewegungen, vom Tanzen bis zu sportlichen Spielen, symbolisieren den Sexualverkehr“ (sehr oft wird geritten in

Träumen, meist mit genau der hier angesprochenen Bedeutung); „ebenso das Auf- und Absteigen, Eintreten und Verschwinden, Bohnern oder Kleinerwerden. Flugträume können die Erektion symbolisieren. Gieriges sexuelles Verlangen wird oft durch Banketts oder Überfluß an Süßigkeiten dargestellt...“

Was gelbe Flüssigkeiten bedeuteten, liegt auf der Hand. Symbolisch setzt der Traum Geld mit Kot gleich, die beide wiederum für Geschenke stehen. Ausscheidungen, dargestellt durch die Farben braun und golden, sind gewöhnlich zweideutig: wertlos oder äußerst wertvoll...

Hervorragende Persönlichkeiten auf der Stufe von Göttern und Fürstlichkeiten bis zu Senatoren können als Stellvertreter der Eltern angesehen werden. Der Menschenfresser und die Hexe haben, abgesehen von der Projektion oraler Triebregungen, dieselbe symbolische Bedeutung. Ein Raum oder ein Haus können für eine Frau stehen... Katzen sind gewöhnlich Symbole für Frauen. Die Mutter wird durch Königinnen, Hexen oder Spinnen repräsentiert...“

Für FREUD war das Unbewußte im wesentlichen der Ort, an dem die durch die Abwehrmechanismen verdrängten oder abgespaltenen individuellen Bewußtseinsinhalte „lagern“. Das Unbewußte ist das persönliche Unbewußte. JUNG sieht das anders. Für ihn ist das Bewußtsein und das persönliche Unbewußte nur eine kleine Insel im Meer sehr sehr viel weiterer, unbewußter Vorgänge. Viele Tatsachen der Ethnologie (Vergleiche von Symbolen und Riten verschiedener, nachweislich voneinander unabhängiger Völker), der Entwick-

lungspsychologie (sensible Phasen in der Mutter-Kind-Beziehung), der vergleichenden Verhaltensforschung (angeborene Auslösemechanismen) und auch der Hirnanatomie (Funktion des Zwischenhirns) sprechen für die Annahme JUNG'S. Wenn man das akzeptiert, dann wird das Bedeutungsfeld der Symbole noch weiter (Religion, Sinnfrage des Lebens, persönliche Entwicklung), und vor allem treten noch sehr viel mehr Symbole hinzu (allein JUNG's „Symbole der Wandlung“ sind ein Werk von über 700 Seiten).

ÄPPLI führt in seinem bekannten Traumbuch über fünfhundert Symbole auf. Es ist preiswert und eignet sich zum Nachschlagen. Auch die Lektüre der Märcheninterpretationen etwa von DREWERMANN (1992a, 1992b) oder von Verena KARST sind für die Interpretation von Träumen sehr hilfreich. DREWERMANN führt auch reichlich Literatur an, in der man sich über Märchen, Mythen, Naturreligionen und der dort verwendeten Archetypen und Symbole informieren kann. Daß bei Trauminterpretationen mit Symbolen oft auch ganz unsinnig umgegangen wird, werde ich weiter unten zeigen.

Bevor ich zur praktischen Anwendung komme, möchte ich noch die Analogie anführen, mit der ich meinen Klienten zu vermitteln suche, was m. E. Träume sind.

Zunächst: Welche Energie regt Träume an? Das Motiv scheint mir analog desjenigen zu sein, das uns dazu führt, nach einem verlorenen Konflikt oder Streitgespräch, z. B. abends im Bett, wieder an den Vorfall zu denken - und jetzt plötzlich nimmt die Geschichte einen anderen Verlauf: wir sind

stärker, es fallen uns die richtigen Argumente ein, wir sind, Sieger'. Von der äußeren Realität her gesehen, sind diese Gedankenspiele völlig sinnlos, denn die Situation ist vorbei. Dennoch stellt sich oft ein relativ zufriedenstellender Zustand ein, die Spannung, die das unangenehme, „verlorene“ Ereignis in uns zurückgelassen hat, wird gemildert, befriedigt können wir einschlafen.

Lange Zeit haben wir an das Gespräch nicht gedacht. Aber jetzt, im Bett, wenn keine anderen Anforderungen unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, melden sich die ungelösten seelischen Spannungen wieder, ‚wollen‘ aufgelöst werden. Der einfachste Weg dabei ist, ohne Rücksicht auf die äußere Wirklichkeit, oft auch ohne nennenswerte moralische Skrupel, die Welt nach unseren Gunsten so zu verändern, bis sie uns gefällt.

Diese Phantasien entsprechen dem manifesten Traum, das Motiv dem latenten Traum bzw. dem Traumgedanken. Auch der Traum wird von, unerledigten Geschäften‘ motiviert, und wenn durch den Schlaf äußere Anforderungen zurückgetreten sind, drängen sich die verbliebenen seelischen Spannungen in den Vordergrund, ‚wollen‘ gelöst werden. Auch im Traum stellen wir eine Wunschwelt her, selbst wenn das auf den ersten Blick manchmal (bei den Angstträumen) nicht so aussieht: denn die Wunscherfüllung muß in dem Spannungsfeld zwischen seelischem Konflikt und erhofftem Ausgang realisiert werden. Eine terrorisierende Eltern-Kind-Beziehung ‚verlangt‘ also nach einem terrorisierenden Traumszenarium. Dieser Tatbestand liefert ungemein wertvolle diagnostische Hinweise!

Doch es gibt auch Unterschiede:

Beim Aufarbeiten von Tagesresten wissen wir, daß wir phantasieren, im Traum ist diese Selbstreflexion meist ausgeschaltet und die Traumsprache (Bilder, Symbole) unterscheidet sich von unseren Gedanken, die sich stärker an der äußeren Realität orientieren.

Träume dienen also dazu, unser seelisches Gleichgewicht wieder herzustellen. Im Gegensatz zu einer weit verbreiteten und offensichtlich gern gelesenen Traumliteratur sind Träume also keine übersinnlichen Weisheiten, keine Vorhersagen, keine quasi-religiösen Eingebungen. Diese Mystifizierung von Träumen in der Literatur ist m. E. ein demagogischer Trick, dem Ritual eines Showmasters vergleichbar, der, kaum daß er die Bühne betreten hat, das Publikum einfach phantastisch, die Stimmung toll findet und das Publikum applaudiert sich und ihm. Eine mystische Überhöhung der Träume schmeichelt dem Leser, macht ihn zum potentiellen Propheten, Schamanen oder Weisen. Ein wirkliches Verständnis von Träumen wird so aber verhindert.

Doch der Umgang mit Träumen bedarf dieser irrealen Überhöhungen nicht. Indem der Mensch träumt, sagt er, daß er sein seelisches Gleichgewicht wieder herstellen muß, kann Auskunft geben, aus welchen Anlässen, und zeigt uns, welche Mittel er dazu anwendet.

Diese Information ist wertvoll genug, mehr brauchen wir nicht.

3. TRÄUME ALS DIAGNOSTIKUM

In den Träumen, repariert‘ der Träumer also seine Welt; Anlässe und Art und Weise sagen dabei sehr viel über ihn. Insbesondere die Differenzierung von Klienten mit ödipal und präödipal geprägten Charakteren ist anhand von Träumen oft recht einfach vorzunehmen. Das heißt nicht, daß jeder einzelne Traum diese Differenzierung ermöglicht, aber kein „präödipaler Klient“ träumt einen typisch „ödipalen“ Traum und umgekehrt.

Im Folgenden werde ich typische Träume dieser beiden Kategorien wiedergeben, sie aber nicht interpretieren. Das soll erst später bei der Traumarbeit geschehen. Jetzt möchte ich den Leser nur einladen, die zwei unterschiedlichen Welten auf sich wirken zu lassen. Wie mir ein Rezensent des Manuskriptes sagte, ist das Erkennen von Symbolen in einem Traumtext oft nicht einfach, wenn man darin nur wenig Erfahrung hat. Deshalb werde ich sie durch ein (S.) kennzeichnen.

3.1. PRÄÖDIPALE TRÄUME

„Präödipal“ ist eine große Schublade, in der präpsychotische, schizoide, defizitäre Ich-Strukturen (im Sinne Melanie KLEINs), Narzißmus (falsches Selbst) sowie Borderline-Fälle untergebracht sind. Ich habe den Eindruck, als unterschieden sich die Träume präödipaler Klienten, je nachdem ob ihr Elternhaus gewalttätig war, ob man sie in ihren Grundbedürfnissen „verhungern“ ließ oder das reich ausgestattete, spontane, anmutige, vielversprechende Kind für das eigene Ansehen oder als Ersatz für das eigene,

nicht gelebte Leben mißbraucht wurde. Generell kann man sagen, daß Träume prä-ödpaler Klienten trostlos sind, grau, ängstlich, verwirrend, bedrohlich.

3.1.1 SCHIZOIDE TRÄUME

Untersuchungen der vergleichenden Verhaltensforschung haben gezeigt, daß Rhesusaffenmütter ihre Jungen beim Aufnehmen auf den linken Unterarm legen. Menschliche Mütter tun das auch, unabhängig von ihrer Rechts- oder Linkshändigkeit, wenn sie die ersten 24 Stunden nach der Geburt zusammen mit ihrem Baby verbracht haben. Mütter, die von ihren Babys in dieser Zeit getrennt waren, legen sie mal auf den einen oder den anderen Unterarm. Die Bevorzugung des linken Unterarms scheint darin begründet, daß das Neugeborene auch nach der Geburt den beruhigenden Herzschlag der Mutter wieder hört, der es die gesamte Schwangerschaft hindurch begleitet hat. Isoliert aufgezogene Rhesusaffenkinder, werden, wenn sie von einem Feind bedroht werden, sich nicht in Sicherheit bringen, sondern zu einer Mutteratrappe (fellbezogenes Drahtgestell) laufen und sich dort anklammern. In der Natur ist das sinnvoll, denn die Mutter würde mit ihrem Kind schon den richtigen Fluchtweg ergreifen. Mutter und Kind sind also von ihrer Natur her darauf eingestellt, Körperkontakt herzustellen und in ihm Beruhigung, Sicherheit und Schutz zu geben bzw. zu suchen. In den Madonnenbildern und -Statuen ist das wunderschön symbolisiert.

Nun gibt es aber Säuglinge und Kinder, die weder Beruhigung noch Schutz erhalten haben, sondern bedroht, geschlagen wurden, lauten, handgreiflichen Auseinander-

setzungen zwischen den Eltern ausgesetzt waren. Je nach Ausmaß und Konstanz der Bedrohung werden diese Kinder präpsychotisch, schizoid, borderline, oder sie konnten sich nie von der Mutter differenzieren, haben ein defizitäres Ich (KLEIN). Die Träume dieser Klienten zeigen die Bedrohung in ihrem Szenario sehr klar: Häuser werden bombardiert, Terroristen kapern das Flugzeug, den Autobus, der Fahrer rast über die Böschung ins Meer, der Träumer muß aus der Stadt fliehen, es ist Krieg, Rauch zieht durch Ruinenhäuser, Granaten schlagen ein, Körper ohne Glieder und Köpfe fliegen durch die Luft usw.

Neben dem regelmäßig schrecklichen Hintergrund ist es oft so, daß die Ereignisse manchmal schlicht aufeinander folgen, die Ichbeteiligung ausgesprochen gering ist und Abspaltung als Abwehrmechanismus verwendet wird.

Angelika ist das vierte von 11 Kindern einer Bauernfamilie. Mit neun Monaten kam sie wegen einer Meningitis mehrere Monate auf die Isolierstation eines Krankenhauses. Danach Zuhause begann sie mit dem Hinterkopf gegen den Kinderwagenboden zu schlagen. Ihre Mutter meint heute dazu: Ich mußte dich ‚alleine schieben‘, weil die anderen zu laut waren. (Anzeichen eines Hospitalismus wurden also mit weiterer Isolierung beantwortet.) Sie kommt in Therapie wegen Panikzuständen und depressiven Reaktionen. Nach einigen Wochen wurde ihr klar, daß sie sich zwar immer um ihre jüngeren Geschwister gekümmert hat, daß sie das aber nie wollte. Sie wollte ihre jüngeren Geschwister nicht und sie ist sich sicher, daß ihre Mutter auch sie nicht wollte. Der erste Traum den sie erzählte: *In der Mitte ist ein Innenhof, umgeben von hohen Mauern*

(S), die einer Festungsanlage (S) gleichen. Ich stehe oben auf der Mauer und vor mir steht eine Kirche (S), die zu dieser Festungsanlage gehört. Im Irmenhof ist es dunkel, nur links von der Kirche ist der Himmel von Feuer (S) hell erleuchtet, und es ist klar, daß sich dort Krieg (S) abspielt. Ich sehe, wie mir gegenüber vom Dach (S) der Kirche immer wieder abgeschlagene Köpfe (S) in den Innenhof geworfen werden. Mein Blick geht nach unten und ich sehe, daß der ganze Innenhof übersät ist mit Köpfen und Schädeln. Für einem Moment rieche ich Blut und verfaultes Fleisch. Alles ist vollgespritzt mit Blut und Gehirn. Mich ekelt und dann bin ich aufgewacht. „Ich erinnere mich, mir anfangs das alles ganz gelassen angesehen zu haben. Bei allen Köpfen handelt es sich nur um Männerköpfe.“

Dieser Traum enthält die wesentlichen Charakteristika schizoider Träume: Das Szenario ist grau, bedrohlich, schrecklich, und der Träumer handelt nicht oder kaum, alle Handlungen oder Ereignisse werden von Ich-fremden Mächten veranlaßt (Abspaltung).

3. 1. 2. BORDERLINE TRÄUME

Borderline wurde lange Zeit definiert als „auf der Grenze zwischen psychotisch und neurotisch“. Heute wird dieser Bereich inhaltlich definiert (vgl. Otto KERNBERG). Häufig wuchsen Borderline-Klienten in einem Elternhaus auf, in dem das elterliche Verhalten unvorhersagbar war. Ein Elternteil oder beide sind mal sehr gut zu dem Kind, mal terrorisierend, ohne daß das Kind dies Vorhersagen kann. Träume dieser Klienten sind oft ebenso tumultartig-chaotisch wie es ihr Leben manchmal ist.

Erikas Eltern verstanden sich nicht. Es kam immer wieder zu lauten Auseinandersetzungen, der Vater war tablettenabhängig, schlug seine Frau, drohte Frau und Tochter mit dem Brotmesser umzubringen oder sie zu zwingen, einen Schlaftablettenbrei zu trinken. Andererseits war er der Verbündete der Klientin gegen die Mutter. Die Mutter wiederum flüchtete sich bei sexuellen Streitigkeiten mit ihrem Mann in das Bett der Tochter, versprach ihr, auszuziehen - doch am nächsten Morgen tat sie, als sei nichts gewesen. Erika erzählt folgenden Traum: *Wir (ich und jemand anders, den ich nicht kenne) sind in einem Gefängnis, einem Krankenhaus oder einer Fabrik. Wir haben orangene Trainingsanzüge wie alle Aufsichtspersonen. Wir versuchen zu flüchten, vorbei an kranken, schreienden, abgemagerten Kindern, Atommüllfässern und Lkws mit Feuer und Teer unten drin. Eine Krankenschwester und Pförtnerin hat uns den Weg nach draußen gezeigt. Kaum draußen, sehen uns Männer, die uns durch den Wald (S.) verfolgen. Polizisten (S.), Richter (S.), Staatsanwälte (S.) schießen auf alle normalen Menschen, nicht nur auf uns...* Wie der „Wald“ zeigt, nimmt der Traum jetzt die sexuelle Thematik auf, ich werde ihn weiter unten fortsetzen. Andere Begriffe wie „Gefängnis“, „abgemagerte Kinder“ etc. haben natürlich auch eine spezielle Bedeutung, sind in dem Sinne aber keine Symbole.

Manchmal sind diese Klienten nicht in der Lage, über ihre Träume zu berichten. Eine Frau, in deren Elternhaus wirklich sehr oft geschlagen wurde (die Eltern schlugen sich gegenseitig, die Mutter die Tochter bis in die späte Pubertät) und deren Mutter überhaupt keine Privatsphäre der Tochter akzeptierte, erzählt manchmal, daß sie nachts

einen Totenkopf gesehen habe. Mehr ist über den Traum nicht zu erfahren - nicht, daß sie nichts erzählen würde, sondern sie kann nicht unterscheiden zwischen einem manifesten Traum, Erinnerungen an frühere Träume, Assoziationen und andere Ereignisse am Traumtag und am Tag danach. Ich glaube, daß diese Frau kein „Ich“ hat, also nie die Gelegenheit hatte, zwischen sich und der Mutter zu differenzieren.

ALTMAN, (1992, S. 87f) fand diese Art von Traumberichten bei zwanghaften Charakteren: „Der Zwangscharakter zeichnet sich durch die typische Art aus, den Traum zu erinnern, mitzuteilen und mit ihm umzugehen. Zwanghafte Patienten vermischen den Traumbericht mit Assoziationen, so daß der Traum selbst aus dem Gesichtskreis verschwindet.“ Das mag bei zwanghaften Charakteren so sein, zweifellos aber nicht nur bei ihnen. M. E. ist diese Art von Traumberichten sicher auch bei Klienten anzutreffen, die Gefahr laufen, von den Inhalten des Unbewußten „überschwemmt“ zu werden. Es ist ihnen gerade eben noch möglich, ein isoliertes Traumbild zu berichten, dann müssen sie sich von ihm entfernen, so schnell es geht. Zu dieser theoretischen Erklärung paßt die Auffassung MORGENTHALERS (1990, S. 100), der davon ausgeht, daß spontane Assoziationen bei Traumberichten ein Hinweis sind, daß an dieser Stelle unbewußte Inhalte dem Bewußtsein zu nah gekommen sind.

3.1.3. NARZIßTISCHE TRÄUME

ALTMAN behauptet (1992, S. 87): „Die narzißtische Persönlichkeit führt sich oft mit einem bezaubernden oder faszinierenden Traum ein.“ Und STRUCK (1992, S. 107) übernimmt diese Aussage.

MORGENTHALER (1990, S. 152) meint: „Ein Traum von schwer narzißtisch gestörten Menschen ist eigentlich durch einen relativen Mangel an Dynamik charakterisiert.“

Beide Aussagen stimmen mit meinen Erfahrungen aber überhaupt nicht überein. Die Tagträume der Narzißten sind faszinierend (durch ihren Größenwahn), ihre Träume nicht. In ihnen zeigt sich vielmehr das ganze Ausmaß von Angst und Ausgesetztsein, das sie durchgemacht haben, oft in der Dramatik eines Horror-Action-Films.

Als Beispiel ein Tagtraum und anschließend ein Traum von Hans, einem narzißtisch schwerst gestörten promovierten Naturwissenschaftler. Durch eine Krebsoperation mit anschließender Strahlenschädigung ist er im Gesicht entstellt.

Der Tagtraum: *Ich stehe im Tor der deutschen Nationalelf. Das Spiel findet gegen die englische Elf im Wembley-Stadion mit seinen hoch aufragenden, vollen Rängen statt. Das Spiel wird immer härter und hektischer. Ich habe viel zu tun, aber ich habe mir vorgenommen, kein Tor zuzulassen, wie bei früheren Spielen, wo ich immer ungeschlagen war. Gegen Ende des Spiels sind wir nur noch neun Mann, zwei wegen Verletzungen ausgewiesen. Ich war auch schon ein paar Mal angeschlagen, hechte und fauste. Ich bin der Turm der Schlacht. Da plötzlich: ein Elfmeter für die anderen.*

Totenstille im Stadion. Der Gegenspieler legt den Ball zurecht (ich sehe, wie der gegnerische Torwart weit zur Mitte gelaufen ist, um in der letzten Minute den Sieg seiner Mannschaft zu erleben), er läuft an und schießt. Ich hechte in die linke Ecke, hole den Ball und mache einem weiten Abschlag auf das gegnerische Tor. Der Ball schlägt weit auf und springt auf das Tor zu. Der Torwart kann den Ball aber nicht mehr einholen. Unser Siegtor fällt. Ich höre den Reporter: „Und da fällt das Tor!“ (Es sind immer die gleichen Worte, und wenn der Traum zu Ende ist, steigen mir meist die Tränen in die Augen.) Manchmal folgt noch eine Siegerehrung. Während meine Teamkameraden singen: „Deutschland, Deutschland über alles“, oder Kaugummi kauen, singe ich: „Einigkeit und Recht und Freiheit.“ Den anschließenden Siegestaumel mit ekstatischen Gesten und Tänzchen mache ich auch nicht mit. Ich bin ruhig, sehr selbstbewußt und sehr stolz auf meine Leistung. Während die anderen eine Ehrenrunde laufen, gehe ich ruhig in die Katakomben.

Der erste Nachtraum, den mir dieser Mann erzählte lautet: *Ich habe jemanden auf der Straße liegen sehen, der aus zwei Stücken Fleisch bestand, die kreuzförmig übereinandergelegt waren. Darin habe ich meinen Sohn erkannt. Ich glaubte, er habe einem Motorradunfall gehabt. Darm hob ich ihn voller Entsetzen angesprochen. Da bildeten sich oben Ausstülpungen, die aussahen wie ein Mund und ein Ohr. Die haben mir etwas gesagt, ich weiß aber nicht mehr was er gesagt hat. Ich habe zu ihm gesagt, ich bringe dich ins Krankenhaus, ich rufe einen Krankenwagen, wir gehen aber schon mal los, was ich dann auch getan habe. Wir sind dann eine gebogene Straße entlangge-*

gangen, an der Seite lagen etwas verwahrloste Einfamilienhäuser. An einer verlassenen Tankstelle hab ich eine Wanne gefunden, in der ähnliche Teile lagen, wie diese Ausstülpungen am Körper. Da sagte ich, die müssen wir auch noch mitnehmen, damit sie dir wieder angesetzt werden können. Ich hatte erst Schwierigkeiten, sie auf den Arm zu nehmen, es ist mir dann aber doch gelungen. Im Weitergehen wird das, was ich auf dem Arm hatte, immer weniger. Ich hab meine Verwunderung geäußert, warum das immer weniger wird, und als ich merkte, daß nichts mehr auf meinem Arm war, bin ich zurückgegangen. Dann bin ich aufgewacht. „Beim Aufwachen hatte ich ein neutrales Gefühl, Angst habe ich mit Sicherheit nicht gehabt.“

Wie man sieht, ist der Traum alles andere als faszinierend. Er zeigt aber den Horror, dem der Klient ausgesetzt war und gegen dessen Bewußtwerden er sich u. a. mit Hilfe des Tagtraums schützt. Im Vergleich mit dem oben angeführten schizoiden Traum Angelikas sind Narzißten in ihren Träumen sehr viel aktiver, und dennoch kann der Schrecken abgespalten sein.

Die folgenden Träume sind ebenfalls von einem narzißtischen Mann, einem Unternehmer Mitte 30. *Es ist Winter und sehr kalt. Ich bin in einer kargen Landschaft, es wächst nichts, es schneit. Vier kleine Kinder drängen sich in eine Art Höhle oder Nische in einer Felswand. Sie frieren, ich ziehe ihnen Wollmützen über die Köpfe, damit sie nicht so frieren.*

Ich bin im Ruhr gebiet im Winter. A., meine frühere Lebensgefährtin, liegt rücklings auf einer riesigen Kohlehalde. Ich will zu ihr

hinauf, krabble auf allen Vieren durch den Schnee und sinke dabei immer wieder in den Schnee und die Kohlen ein. Ich rutsche immer wieder hinunter.

In den Träumen narzißtischer Klienten lebt anstatt des (von Menschen ausgeübten) Terrors in den zuerst genannten Träumen, eher ein unpersönliches Horrorszenarium (zu der Unterscheidung vgl. LOWEN, 1984). Das entspricht der Situation, der Säuglinge in einem gewalttätigen Elternhaus ausgesetzt sind, während ein Elternhaus, daß das wahre Selbst des Kindes nicht sieht, zwar schrecklich, aber nicht physisch bedrohlich ist.

3. 1. 4. TRÄUME EMOTIONAL „VERHUNGERTER“ KLIENTEN

Wenn ein Kind auf die Welt kommt und von einer einfühlsamen Hebamme oder dem Arzt der Mutter auf den Bauch gelegt wird, ist es faszinierend zu sehen, wie dieses Kind mit seinen Augen, die noch nicht fixieren können, doch immer wieder die Brustwarze in den Blick bekommt, auf sie zukriecht und zu Saugen beginnt (Lennart NILSSON 1990, S. 170). Auch mit den Händen kann der Säugling zugreifen. Wenn man einen Finger in seine Handfläche legt, tut er das so kräftig, daß man ihn daran hochziehen kann. Das Erbe unserer Vorfahren, als sich ihre „Kinder“ im Fell der Mütter anklammerten, diese sich von Baum zu Baum schwangen oder die Savanne durchstreiften, scheint noch in uns zu leben.

Was wird aber aus den Kindern, deren Mütter (in der Regel depressive Frauen) es nicht ertragen können, wenn ihre Kinder so selbstverständlich ihrer Natur folgen? Sie lernen, daß es nicht in Ordnung ist, sich etwas zu

nehmen, oft wird dieses Versagen mit einer wahnwitzigen christlichen Leidensphilosophie legitimiert und von den Kindern als rechtmäßig akzeptiert. Im „Aschenputtel“ der Gebrüder GRIMM ist das brillant dargestellt.

Der folgende Traum ist von Martha, einer 50jährigen, geschiedenen Frau mit einer ca. 20-jährigen Therapieodyssee. Seit ca. 4 Jahren ist sie bei mir Therapie. Ihre Mutter ist manisch-depressiv, der Vater starb bei einem Unfall, als die Klientin 5 Jahre war.

Ich befand mich im Wohnzimmer (S.) des ehemaligen Hauses (S.), das ich mit meiner Familie zusammen bewohnt habe. Es war dunkel (S.) in dem Raum und niemand zu sehen. Jedoch „wußte“ ich, daß sich irgendwo im Raum ein unheimlicher Vogel (S.) befand. Dann sah ich auf der Fensterbank, daß ein Blumentopf ganz zerwühlt war, d. h. die Erde (S.) (schwarz) (S.) war ausgehöhlt und rundherum auf der Fensterbank verteilt. Mir war klar, daß der Vogel hier mit seinem Schnabel im Blumentopf, der übrigens ohne Blume (S.) war, herumgewühlt hatte, um nach Nahrung zu suchen. Ich dachte: Das ist ja schlimm, erst nimmt man ihn überhaupt nicht wahr und dann muß er sich so plagen und findet kein Futter (S.) und kein Wasser (S.).

Als ich mich umdrehte, sah ich eine Duschkabine, die etwas 1/2 m hoch mit Sand, ebenfalls schwarz (S.), gefüllt war und in der ebenfalls wild herumgewühlt worden war. Dann sah ich plötzlich, daß dort in dem Sand der Vogel lag, nach vom übergekippt auf seinem dicken, langen Schnabel. Er war etwa 50-60 cm groß und hatte einen Schnabel, der fast genau so lang war wie sein

Körper. Kopf, Schnabel und Körper gingen fast ineinander über (Pelikan, Marabu?). Die Beine waren ganz kurz, d. h. es sah eigentlich so aus, als hätte er gar keine Beine.

Dann gingen die (ich meine Männer, weiß aber nicht, wer sie waren) dorthin und schauten nach dem Vogel. Ich war der Meinung gewesen, als ich ihn so nach vornüber gekippt sah, er sei tot (S.). Ich dachte: Der hat die ganze Zeit wie verzweifelt nach Wasser oder Fressen gesucht und nichts gefunden und ist jetzt tot. Aber als die Leute ihn aufnahmen, zeigte sich, daß er sich noch ein wenig bewegte. Ich dachte, daß es viel besser sei, wenn er tot wäre. Es „paßte“ mir irgendwie nicht, daß er noch lebte (S.).

2. Traumphase: *Ich befand mich wieder in dem Raum, jetzt, wie ich meine, mit meiner Familie. Jedenfalls war mein Mann dabei und ein Kind (wohl meine Tochter S., schätzungsweise 5 J. alt). Sie wollte ich in den Keller (S.) stecken, d. h. in einen Raum, der irgendwie ein paar Stufen tiefer lag als das Wohnzimmer (S.), das jetzt übrigens viel größer war. Dort sollte sie leben. Und dann sollte sie Wäsche aufhängen, die jetzt im Wohnzimmer auf der Heizung lag. Ich wußte, daß diese Wäsche schon einige Tage dort gelegen hatte, zusammengeknüllt auf der Heizung unter der Fensterbank. Als ich sie hervorholte, waren es Handtücher, Waschlappen und ein Kinderhemdchen, und ich merkte, daß die Wäsche noch etwas naß war. Ich fühlte die Heizung an und stellte fest, daß sie ja auch kalt war. Nun sollte das Kind die Wäsche im Keller aufhängen. Aber es war nicht so, daß sie das durfte, sondern sie mußte das tun, damit sie überhaupt ein Recht hatte, dazusein, zu leben. Ich emp-*

fund es als sehr grausam, aber es mußte so sein. Irgendwie war das so eine „Pflicht oder „Forderung“.

Im Folgenden ein Traum von Daniela, einer 25jährigen Studentin. Ihre Mutter war depressiv. In der Therapie (bisher ca. 85 Stunden) kann sie kaum etwas von sich zeigen. Manchmal laufen ein bis zwei stille Tränen die Wange herunter, die sie möglichst schnell wieder wegwischt. *Ich war auf der Wiese (S.) vor unserem Haus (S.). Ich hatte ein winziges Baby (S.) in der Hand. Ich habe es ganz fest gehalten - zu fest! Mir war klar, daß ich das Baby in meiner Hand erdrücke, ohne es zu wollen! Es war regungslos und ich hatte Sorgen, daß es tot sein würde.*

In einem anderen Traum war das Baby in der Badewanne. Es ist ständig unter Wasser (S.) getaucht. Ich war bemüht, es festzuhalten, doch es gelang mir nicht. Ich weiß nicht, ob es schließlich ertrunken ist.

Der folgende Traum zeigt die fehlende Appetenz etwas deutlicher: *Ich habe Therapie-stunde und möchte gerne arbeiten, erzählen, mich zeigen. Doch im Raum sind spielende Kinder, die von Michael was möchten bzw. er von ihnen, auf jeden Fall stören sie mich. Außerdem sitzt noch eine Frau im Raum (Rollstuhl?). Ich bin ärgerlich und traurig, das ist mein Raum, ich möchte doch was machen heute. Endlich schickt Michael die Kinder weg, es ist allerdings schon über die Hälfte meiner Zeit/Therapiestunde verstrichen, und die Frau muß bleiben, denn sie ist nach mir dran. Ich bin traurig.*

Weil der Traum so sehr mit der Therapiewirklichkeit übereinstimmt (in beiden Wel-

ten hält sie sich zurück), glaube ich, etwas nicht verstanden zu haben (was ist die Wunscherfüllung?). Deshalb bitte ich sie, den Traum noch einmal zu erzählen. Jetzt erinnert sie sich, daß er noch weiter geht: *Michael ist jetzt mit seiner ganzen Aufmerksamkeit bei mir. Er spricht mich freundlich an. Wir sitzen nahe beieinander unter der Decke (S.). Er lächelt, ich weine und denke: jetzt ist es zu spät, mich zu zeigen. Im gleichen Augenblick denke ich mir, daß ich mich, indem ich darüber traurig bin, ja auch irgendwie zeige. Ich wache auf und bin froh, daß ich die Therapiestunde doch noch vor mir habe.*

MORGENTHALER verdanke ich den Hinweis, daß wir in einer Nacht jeweils nur einen Traumgedanken träumen. Nach jedem Szenenwechsel erscheint das Traummotiv neu, aber kein grundsätzlich anderes. Die verschiedenen Szenen verdeutlichen lediglich die Aussage.

Daniela verdanke ich noch den folgenden Traum, der mit Umkehr als Abwehrmechanismus arbeitet. Zur Verdeutlichung markiere ich die Szenenwechsel (/).

Ich habe eine Therapiestunde, muß aber vorher aufs Klo. Das Klo ist ein Häuschen im Garten, ohne Rückwand, so daß man von außen hineinsehen kann. Also mache ich mein Geschäft nicht, sondern gehe zurück in den Therapieraum. / In dem steht ein Bett, in dem Michael ausgezogen, aber zugedeckt liegt. Michael ist jünger und attraktiver als in Wirklichkeit. / Dann ändert sich die Szene und es sind noch ein Mann, eine Frau und ein Kind in dem Raum. Es ist zwar meine Stunde, aber die gehn nicht weg. Michael unterhält sich liebevoll mit dem

Mann, so daß dieser sehr stark in seine Gefühle kommt. / Michael guckt jetzt gelangweilt aus dem Fenster, kümmert sich nicht mehr um den Mann. / Mir ist das peinlich, also unterhalte ich mich weiter mit dem Mann, der weiter in seinen Gefühlen ist und das gar nicht mitbekommt. / Dann machen wir einen Energiekreis (S), die Frau will mir aber nicht ihre Hand geben. Sie bekommt mit, daß ich sie hier nicht haben will. / Dann gehen die beiden und ich komme endlich zu meiner Therapiestunde. / Nachdem die Stunde zu Ende ist, verlasse ich mit Michael das Haus, wir gehen weg. / Dann gehe ich aber zurück in das Haus (S), in dem ja alle Türen verschlossen sind, ich komme aber doch hinein. / Als ich wieder hinaus will, fällt mir auf, daß ich ja keinen Schlüssel habe, die Tür hinter mir nicht abschließen kann. Also steige ich aus einem Fenster und lasse die Jalousie etwas herunter, damit niemand merkt, daß ich in dem Haus war.

An einer Stelle tauscht Daniela ihre Rolle mit mir. Sie ist plötzlich Therapeutin, der Mann merkt das nicht. Demnach müssen, um den Traum zu verstehen, die Szenen-inhalte vertauscht werden: Nicht sie soll ihr Geschäft im Gartenhäuschen machen, sondern ich, sie liegt jung und attraktiv im Bett, wirft andere Klienten hinaus, dann geht nicht sie zurück in das Haus (Symbol für Person), sondern ich (ich dringe in sie ein) und verlasse dann das Haus wie ein Dieb (keiner soll merken, was passiert ist).

3.1.5. SEXUELLE TRÄUME PRÄÖDIPALER KLIENTEN

Kurz nachdem das Kind laufen lernt, die Welt ihm offen steht, es wie ein Eroberer voller Energie, fast immer im Laufschrift in die Welt stürmt (KAPLAN), hat es eindeutig zwischen sich und der Mutter unterschieden (erste Anfänge mit der Acht-Monats-Angst) und beginnt in Ein- oder Zwei-wortsätzen Forderungen zu stellen: „Teita“ (ich möchte jetzt spazieren gehen), „das da“ (ich möchte erklärt bekommen, was das ist, oder, ich möchte das da haben) und vor allem „nein“. Das Kind kann zwischen sich und der Welt (den Objekten) unterscheiden und hat verschiedene Emotionen (durch den verständnisvollen Umgang der Mutter damit), vor allem Schmerz, Freude, Wut, Aggression, bei sich kennen und akzeptieren gelernt.

Wenn es aber bereits vorher zu einer schweren traumatischen Schädigung kam, so daß die Emotionen abgewehrt werden mußten, können sie nicht mehr wahrgenommen, verstanden und differenziert werden. Es erfolgt also keine Triebdifferenzierung, was später häufig zu einem Durcheinander von Appetenz, Aggression und Sexualität führt. ALTMAN, (1992, S. 137): „In den pränatalen Entwicklungsphasen gibt es keine eindeutige Differenzierung von sexuellen und aggressiven Trieben. Daher drücken die Träume als Träger der Aggression gewöhnlich die Sexualität und Aggression mit dem Bild des einen, des anderen oder beider Triebe aus.“

Ein Traum von Daniela: *Ich war auf Reisen mit meiner Mutter, meinem Nachbarn (älterer Herr, graues Haar) und noch 1-2 Erwachsenen.*

Wir schliefen alle in einem Hotelzimmer. Der Nachbar machte mich die ganze Zeit sehr dezent an. Wir schliefen in einem Ehebett und er näherte sich mir, streifte meine Brust und legte sich nach und nach auf mich. Ich lag auf dem Bauch und genoß seine Anmache, die Nähe. Ich war gespannt, was passieren würde, wie weit er gehen würde.

Dann stand meine Mutter auf (ich hörte ihr Bett rascheln und wußte, daß sie im Anmarsch war, doch der Dummkopf merkte nichts). Natürlich war sie empört und schimpfte über das Verhalten meines Nachbarn und schmiß ihn raus.

Später kam sie dann zu mir ins Bett gekrochen und gestand mir unter Tränen, daß sie wußte, daß sie mir zu wenig Zärtlichkeit gegeben hat. Sie verstand mich und mein Verhalten. Ich war berührt (traurig?), so ehrlich habe ich sie noch nie erlebt.

Der oben (s. S. 20) unterbrochene Traum von Erika geht folgendermaßen weiter: *Ich habe den anderen Flüchtling verloren, spreche bei Bekannten vor, die nicht helfen können. Der andere Bekannte ist nicht zu Hause, er kommt erst um 21 Uhr (S. 2+1 = 3), er war beim Zahnarzt (S.), seine Frau ist Ausländerin. Ich will solange warten, damit ich mit seinem Kleinauto (S.) besser flüchten kann. Diese Frau hat einen Nachbarn, der sie immer küssen wollte und ein Kind. Die Frau hat eine große Schnauze. Wir drei sind in einem kleinen Fahrstuhl (S.), der Mann faßt meine Hände an, ich bekomme Angst und gehe raus aus dem Fahrstuhl. Die Frau geht mir nach, der Mann kommt hinterher. Der Mann belästigt die Frau und wird grob, ich nehme seine Schnürsenkel*

(S.) und tue so, als wollte ich ihn erwürgen, damit er nachläßt. Das klappt auch, er verliert an Kraft (S.) und die Frau kommt frei. Vgl. auch den oben beispielhaft für das ‚Nichts‘ angeführten Traum S. 14).

3.2. ÖDIPALE TRÄUME

Das „nein“ ist ein Meilenstein in der kindlichen Entwicklung. Das Kind ist vom Schoß geklettert, hat die Einheit verlassen, ist zum Gegenüber geworden, kann zurückhalten oder laufen lassen und weiß das auch. Wenn es früher vor allem wichtig war, in den Panik verursachenden Schmerzen, Emotionen und Ängsten verstanden und beruhigt zu werden, in der „zweiten Geburt“ (KAPLAN) in die menschliche Welt eingeführt zu werden, so stellt das Kind jetzt, nach der Lust und Aufregung der „Welteroberung im Laufschrift“ und gefestigt durch die (natürlich noch sehr geringe) Autonomie des Neinsagens fest, daß der Kontakt zu dem andersgeschlechtlichen Elternteil ganz anders, erregender ist, als der zu dem gleichgeschlechtlichen. Diese Erregung will nicht mehr beruhigt, sondern - in gewissen Grenzen - gelebt werden. Der Sohn geht anders mit der Mutter um, die Tochter wartet auf die Rückkehr des Vaters von der Arbeit - und der Kontakt der Eltern ihrerseits zu den Kindern ändert sich.

Erstaunlicherweise gibt es wenig einfühlsame Berichte über das faszinierende, aufregende, emotional geladene Leben in dieser Zeit. Die Fachliteratur beteuert sachlich, daß es Sexualität im Kindesalter gibt und sogar die erotische Literatur ergeht sich fast ausschließlich im Trennungsschmerz; die erotische Spannung zweier Liebender oder

gar die sexuelle Erfüllung wird kaum thematisiert. GOETHE'S „Selige Sehnsucht“ ist da schon eine Ausnahme.

Darin sind sich alle Autoren einig: Die Träume hysterischer Persönlichkeiten sind farbig und voller Geschehen. Die Welt ist mitunter bedrohlich, aber alles andere als grau, chaotisch, tödlich-bedrohlich.

Traum einer 27jährigen Psychologin, und Psychotherapeutin. Die Ehe ihrer Eltern war schwierig, aber sie hatte im Vater einen Bundesgenossen gegen die Mutter. Wirklich schwierig für die Klientin wurde es erst (11. Lj.), als die Mutter den Vater verließ, zu einem anderen Mann zog und der Tochter die Schuld dafür gab. Solange die Mutter da war, war für Distanz zwischen Tochter und Vater gesorgt. Jetzt mußte die Tochter aber für Distanz sorgen, indem sie ihre Sexualität, also einen Teil ihres Selbst verdrängte. Jeder Anlaß, bei dem sie sich als kompetent zeigen mußte, versetzt sie seither in Angst.

Heute gegen Morgen hatte ich einen Traum. Ich hatte eine Therapiestunde mit M. Hepke. Merkwürdigerweise waren viele andere Frauen anwesend: Klientinnen, frühere Klientinnen, alles wunderschöne Frauen mit strahlenden Augen, erotischer Ausstrahlung, Frauen, die natürlich wirkten und sich sehr anmutig bewegten. Ich dagegen fühlte mich klein und häßlich, schwankte zwischen Bewunderung und Neid. Michael Hepke liebte eine von ihnen zärtlich und intensiv. Ihm waren meine Blicke bewußt und so schien er nur demonstrativ zu zeigen: „Schau, so fraulich-erotisch begegnen mir meine Klientinnen, so genußvoll sind meine Beziehungen zu ihnen. Diese Ausstrahlung fehlt Dir! Du bist noch nicht so weit! ”

Einerseits gefiel mir die Stimmung im Raum und in mir wurde eine Sehnsucht wach. Andererseits stieß mich das Geschehen ab. Es hatte etwas von einem Harem: ein Mann, der viele Frauen liebt und verwöhnt und sich genußvoll verwöhnen läßt. Er hat die Macht in diesem erotischen Spiel. Ich frage mich, wie seine Frau und seine Kinder sein Verhalten finden, wie er dieses Doppelleben führen könne.

Dann wandte er sich plötzlich mehr mir zu und begann meinen Rücken zu streicheln und sich auf diesen zu legen. Es war schön, doch hatte ich den Gedanken, er wolle mich „lösen“, befreien, trösten und erwärmen, denn ich sei doch noch die „halbe Frau“. Ich blieb ziemlich passiv und fragte mich, warum er die anderen Frauen nicht wegschickt, schließlich war es doch meine Therapiestunde. Bald ahnte ich, daß er dieses von mir erwartete, aber ich bekam es nicht über die Lippen. Irgendwann sprach er mich darauf an, es wurde ganz still im Raum und plötzlich forderte ich alle entschlossen auf, zu gehen und keine der Frauen zeigte Widerstand.

Die Übertragungssituation „erzwingt“ es geradezu, daß Klienten von ihrem Therapeuten träumen, und dieser Traum erinnert an die Träume von Daniela und Elke. Und doch gibt es Unterschiede: Bei präödüpalen Klienten dient Sexualität dazu, Nähe herzustellen (Daniela, Elke), oder ist Teil einer bedrohlichen Welt (Erika). Bei ödüpalen Klienten sind sexuelle Träume voll sexueller oder erotischer Spannung, auch wenn dies mitunter Angst macht.

Ein Traum von Otto: *Ich liege bei meinen Eltern in meinem alten Zimmer im Bett. Es ist früh morgens ein Uhr, aber eigenartiger Weise schon hell. Ich habe meinen neuen Schlafanzug an, den ich von meiner Mutter geschenkt bekommen habe (ich habe ihn auch in Realität an). Ich sitze lässig und selbstbewußt im Bett. Herr und Frau H. (sein „Doktorvater“) kommen in mein Zimmer, stehen Arm in Arm an der Tür und gucken mich an. Plötzlich kommt Frau H. zu mir, setzt sich neben mein Bett auf den Fußboden, ich lege meinen Arm um sie und wir bilden ein harmonisches Paar. Herr H. verwandelt sich plötzlich in meinen Vater, der lächelt (das Lächeln des Verlierers). Neben ihm liegt ein Fotoapparat mit langem Objektiv (S.) auf der Kommode und ich überlege, ob ich ihn auffordern soll, uns zu fotografieren, tue es aber nicht. Die beiden gehen weg. Ich frage meinen Vater, wie spät es denn sei und er antwortet, „drei Uhr“ (S.). Das kann aber nicht stimmen, weil es schon hell ist.*

Zusammenfassend kann man sagen, daß sich präödüpale Träume von ödüpalen unterscheiden hinsichtlich

des Traumszenarios: Präödüpale Träume sind grau, bedrohlich, horror- oder terrorartig, ödüpale sind dynamischer, dramatischer, es gibt emotionale Spannungen zwischen den beteiligten Menschen, auch Angst, die ist aber nicht diffus oder anonym, sondern umschrieben und oft als Symbol dargestellt.

der Strukturiertheit: Präödüpale Träume sind wenig strukturiert, die Ereignisse folgen oft schlicht aufeinander, ödüpale haben oft einen regelrecht dramatischen Aufbau mit Einleitung und Höhepunkt

der Ichbeteiligung: Bei präödpalen Träumen ist sie gering oder fehlend, bei ödpalen Träumen deutlich ausgeprägt,

der Sexualität: Die Sexualität allein unterscheidet die beiden Gruppen noch nicht, wohl aber ihre Rolle. Bei den präödpalen Klienten ist sie eher ein Mittel, um Kontakt und Nähe herzustellen, bei ödpalen Klienten klingt bei einer sexuellen Thematik oft auch Konkurrenz oder Rivalität mit an, jedenfalls sehr viel deutlicher, als bei präödpalen.

der Abwehrmechanismen: Bei schizoiden und präpsychotischen Klienten ist Abspaltung ein oft verwandtes Mittel des Zensors, eine Zuordnung anderer Abwehrmechanismen zu bestimmten Charaktertypen kann ich z. Z. nicht formulieren.

4. MIT TRÄUMEN THERAPEUTISCH ARBEITEN

Anna FREUD in ihrem bekannten Büchlein: „Das Ich und die Abwehrmechanismen“ (S. 9): „Die einzelnen Triebregungen dringen immer wieder aus dem Es in das Ich vor; dort verschaffen sie sich Zugang zu dem Bewegungsapparat, mit dessen Hilfe sie ihre Befriedigung durchsetzen können. Im glücklichen Falle hat das Ich gegen den Eindringling nichts einzuwenden, stellt ihm seine Kräfte zur Verfügung und beschränkt sich darauf, wahrzunehmen...“

Solch „glücklichen Fälle“ sind in der Therapie eher die Ausnahme, wir versuchen zu verstehen, welche Emotionen und Triebe vom Ich abgewehrt werden. Das Ziel ist, daß der Klient die Abwehr erkennt, u. U. regressiv wiedererlebt, und evtl. erste Erfahrungen macht, wie es ist, einen bislang

abgewehrten Impuls, (Affekt, Bedürfnis) zu leben. In einer aktiven Körpertherapie setzt das allerdings voraus, daß wir den seelischen Konflikt verstanden haben. Träume können dabei eine phantastische (im wahrsten Sinne des Wortes) Hilfe sein.

Für die Interpretation eines Traumes werden folgende Gesichtspunkte relevant: In einer Nacht gibt es nur ein dominantes Motiv. In einer Nacht träumen wir also jeweils nur einen Traumgedanken. Traumunterbrechungen, also Szenenwechsel oder das Traumende, markieren jeweils Abschnitte, die jeder für sich den Traumgedanken beinhalten. Mehrere Träume oder Traum-szenen in einer Nacht, so unterschiedlich sie auch sein mögen, sie verdeutlichen das Bild, lassen aber kein grundsätzlich neues entstehen. Diese Szenenwechsel sind m. E. die wertvollsten Hinweise, um einen Traum zu verstehen. Erst wenn man diese Traumstruktur erkannt hat, macht es Sinn, an die Symbole zu denken.

Szenenwechsel, Verdichtungen, Unterbrechungen bei der Traumerzählung, aber auch spontanes Hinzufügen von Assoziationen deuten jeweils darauf hin, daß der unbewußte Traumgedanke dem Bewußtsein zu nah gekommen ist. Was soll hier nicht noch deutlicher werden?

Es ist nie zufällig, daß ein Traum geträumt wird, daß er erinnert wird, welche Teile erinnert werden, daß er ganz oder teilweise erzählt wird und wem er erzählt wird. In der Regel hängt es davon ab was der Träumer am Vortag erlebt hat und von seiner Beziehung zum Therapeuten. Wenn wir das erkannt haben, kennen wir den Anlaß zur Verdrängung und das Vorzeichen der Übertragung.

Schwierig zu verwirklichen ist oft folgender Punkt: Alles, was der Träumer vor, bei, oder nach dem Traumbericht tut oder erzählt, ist wie eine Assoziation zu dem Traum zu werten. Also z. B. sein Zuspätkommen, verändertes Verhalten, ein kleines Geschenk, ungewohnte Kleidung, Diskussion über Therapiezeiten etc. Man darf die Ereignisse um die Traumerzählung herum nicht übersehen, überhören.

Bei den Abwehrmechanismen verdient die Umkehr besondere Aufmerksamkeit, (a) weil sie oft nicht einfach zu erkennen ist und (b) weil ein Traum, der mit Umkehr „arbeitet“, zur Interpretation in seinen wesentlichen Teilen umgekehrt werden muß. Vgl. dazu den Traum „Ich habe eine Therapie-stunde“, S. 25.

Die Emotionen im Traum entstehen aus den unbewußten Motiven, nicht aus der Traumhandlung. Angst spielt bei Traumberichten oft eine besondere Rolle. Sie besagt aber „nur“, daß das Ich des Träumers nicht stark genug ist, „ja“ zu den Traumereignissen zu sagen, nicht, daß es keinen Teil des Träumers gebe, der diese Ereignisse nicht wolle - im Gegenteil.

4.1 TRAUMARBEIT BEI EINER ORALEN PROBLEMATIK, ABGRENZUNG GEGEN ANDERE TRAUMINTERPRETATIONEN

Da es auch andere Ansätze der Trauminterpretation gibt, die ich bei einer analytischen Körpertherapie nicht für sinnvoll halte, werde ich bei dem ersten Traum die Unterschiede aufzeigen.

Waltraud ist seit sieben Stunden bei mir. Sie kommt in Therapie wegen unerklärlicher Schmerzen im linken Arm (der deutlich schlaffer als der rechte aussieht), und wegen schmerzender und brennender Hautsensationen. Sie war schon bei vielen Ärzten, die keine körperlichen Ursachen für die Schmerzen finden konnten. Die letzte Kur hatte der Arzt drei Wochen vor der Zeit beendet, indem er ihr sagte, er könne für sie nichts mehr tun. Das war, als bräche die Welt für sie zusammen. Das, und der Tod ihrer Mutter vor einigen Monaten, habe sie depressiv gemacht. Sie ist Mitte 50, Juristin, nicht verheiratet, das zweite von fünf Kindern, die während des Krieges im Abstand von 2 Jahren geboren worden waren. Ihre Mutter schildert sie als sehr feine, gebildete Frau. Waltraud besuchte sie bis zu ihrem Tode täglich nach der Arbeit. Der Vater war Jurist in gehobener Position, er starb vor 17 Jahren. Alle Kinder wurden Juristen, bis auf die Schwester. Waltraud war nie verheiratet, hatte aber zwei langjährige Beziehungen zu psychisch kranken Männern. („Wahrscheinlich, weil ich bei denen nicht Angst haben mußte, daß sie mich verlassen.“) Jetzt lebt sie allein, raucht und trinkt zuviel.

Da ich das positive Bild ihrer Mutter aufgrund der Symptome nicht für die ganze Wahrheit hielt, bat ich sie, auf ihre Träume zu achten (denn in den Träumen erscheinen die Eltern so, wie sie für das Kind wirklich waren). In der letzten Stunde erzählte sie nun folgenden Traum: *Ich habe von Fergy, der unsäglichen Herzogin geträumt. Sie war in einem Kreißsaal, um zu gebären, ich sollte dabei sein. Man sagte mir beiläufig, daß das die erste Geburt nach 12 Abtreibungen sei - und ich wunderte mich, wie selbstverständlich darüber geredet wurde.*

Ich stand neben der Frau, ein Mann drückte ihr auf den Bauch, dann war das Kind da. Es war schon groß, trug ein Dirndl und hatte eine sorgfältig gekämmte Frisur. Ihr Gesicht war blutverschmiert. Ich fragte den Arzt, woher es käme, daß das Kind schon ein Dirndl an habe. Der sagte, das wisse er nicht.

Es gibt nun Autoren, die den Eindruck vermitteln, man könne anhand ihres „Lexikon der Traumsymbole“ Träume verstehen. Für den genannten Traum also, indem man unter Herzogin, Geburt, Kind etc. nachschlägt. Bei Helmut WERNER steht über Herzogin nichts, aber über Königin: „Königin sehen oder sprechen: bedeutet Glück im Geschäft und Reichtum; du wirst zu Ehren kommen.“ Hanns KURTH: „Herzog sehen oder sein: man wird ein Ehrenamt erhalten.“

Zugegeben, diese beiden Autoren bilden eine Ausnahme, auf so plattem Horoskopniveau denkt und schreibt sonst niemand. Die anderen, sich psychoanalytisch gebenden Autoren sind sich einig, daß höher gestellte Persönlichkeiten die Eltern symbolisieren. Das Stichwort „Herzogin“ oder „Königin“ als Ersatz, habe ich nicht gefunden, deshalb zitiere ich Aussagen zu „König“. Gerti SENGER: „Der Traum-König ist höchste Autorität, die oberste Führungskraft Ihres Innenlebens. Im weiteren Sinn symbolisiert er auch eine stilisierte Vaterfigur, die vielleicht darauf drängt, eine problematische Vaterbeziehung seelisch zu verarbeiten.“ Gerald DREWS: „Ein König ist eine Autoritätsperson. Hatte er im Traum das Gesicht Ihres Vaters? War es ein guter oder ein böser König?“ Ein verborgener Wunsch nach einer ‚harten Hand‘ kann hinter diesem Traum ebenso stehen wie das Gefühl,

tyrannisiert zu werden. Georg FINK: „Archetyp des Vaters, der in schwierigen Situationen Beistand vermitteln kann. Mit diesem Bild wird oft die Vater-Kind-Beziehung beleuchtet und das Abhängigkeitsverhältnis von der Vaterfigur aufgezeigt. Friedrich DOUCET: „Der König erscheint im Traum als ein überpersönliches Vater-symbol, als Archetyp des Vaters...“

Die Stichworte zu „Geburt“ lauten:

SENGER: „... bei Frauen (zeigt) das Traum-erlebnis einer Geburt die unbewußte Sehnsucht nach Mutterschaft an...“

PÖSSIGER: „Allgemeiner Neubeginn, ein neuer Lebensabschnitt und eine neue Bewußtseinsebene der Persönlichkeit.“

DOUCET: „In der Regel deutet ein solches Bild im Traum auf neue Möglichkeiten. Welcher Art diese sind, läßt sich nur aus den zusätzlichen Symbolen und Traumbildern erschließen (s. Kind, Tod).“

Günter HARNISCH: „Eine Geburt zeigt im Traum das Entstehen von etwas Neuem an... Welcher Art sie sind, läßt sich aus dem Zusammenhang des Traumgeschehens entnehmen (s. Kind, Tod)“ (die fast wortwörtliche Übereinstimmung mit DOUCETs ca. 10 Jahre früher erschienenem Buch ist schon bemerkenswert).

DREWS: „Wenn Sie von einer Geburt träumen, kann dies ein Verwandlungstraum sein, der auf irgendeine Veränderung in Ihrem Leben hinweist.. Bei Frauen... kann dies einen ganz realen Hintergrund haben: Sie sehnen sich vielleicht nach einem Kind.“

FINK „Träume von der Geburt kündigen im allgemeinen den Beginn einer günstigen Lebensphase an. Bei Frauen sollte ein geheimer Wunsch in Erfüllung gehen,...“

Die Stichworte zu, Kind‘ lauten:

DOUCET: „Das Kind im Traum ist ein Symbol neuer Möglichkeiten... Ein Kind ist in der Regel ein äußerst positives Traumsymbol, doch sind bei der Deutung alle Begleitumstände sorgfältig zu beachten. Ein krankes oder gebrechliches Kind stellt ein entsprechendes Warnsignal für seelische Störungen dar...“

Bei HARNISCH: „Das Kind im Traum symbolisiert neue Möglichkeiten. Es gilt für gewöhnlich als sehr positives Traumsymbol. Doch sind die Traumumstände zu berücksichtigen...“ steht wieder fast wortwörtlich der gleiche Text.

DREWS: „Ein sehr schwer zu deutendes Symbol... kann für eine Idee stehen. Ein krankes oder gar totes Kind sollte Ihnen zu denken geben... Natürlich kann in einem solchen Traum auch ihre eigene Kindheit angesprochen sein.“

FINK: „Als Symbol nicht immer günstig, weil oft abschätzig gemeint; Nur Kinder können so handeln! ‘ Das Traumbild umreißt vielfach eine ‚unmündige‘ Meinung... auch das Symbol neuer Möglichkeiten... im negativen Sinn zeigt das Kind einen allgemeinen Notstand auf...“

PÖSSIGER: „Wenn dieses Traumbild nicht mit Schwangerschaft und Geburt oder dem Wunsch nach einem Kind zusammenhängt, dann handelt es sich um Kindlichkeit und Unreife...“

SENGER: „...Wenn Ihnen aber im Traum ein unbekanntes Kind begegnet, so verkörpert es das Neue, das in ihrer Seele aufbricht: Vielleicht eine neue Idee...“

Symbole sind Bild-Worte der Traumsprache, Worte mit einem großen Bedeutungsüberhang. Deshalb ist es m. E. nicht sehr sinn-

voll, sie eng zu definieren - wie das die oben genannten Autoren tun. Wenn man, wie ALTMAN, zu Autoritätspersonen sagt, daß sie Elternrepräsentanzen sind, dann reicht das. Was sie in dem konkreten Traum bedeuten, kann nur aus dem Zusammenhang erschlossen werden. Außerdem fehlt bei dem oben angeführten Umgang mit den Symbolen die Dialektik, also die Berücksichtigung, daß Träume Wünsche erfüllen, die aus verdrängten seelischen Konflikten entstehen. Es ist also völlig unsinnig, ein Symbol, losgelöst von dem Traumzusammenhang, als günstig oder ungünstig zu bezeichnen.

Wie kann man es anders machen? Für die Interpretation stehen uns neben dem Traumgeschehen drei Informationsquellen zur Verfügung:

- (a) Die Geschichte des Klienten,
- (b) sein Verhalten in der Therapie und
- (c) der aktuelle Anlaß, der den Konflikt aktualisiert und so den Traum hervorgerufen hat.

Um nicht voreilig zu spekulieren, versuche ich erst herauszubekommen, was am Traumtag passiert ist, vor allem: wo gab es einen Konflikt oder eine starke Emotion? Waltraud war bei einer befreundeten Psychiaterin gewesen, mit der Bitte, Schritte in die Wege zu leiten, damit die Krankenkasse zumindest einen Teil der Therapiekosten übernimmt. Die Freundin sagte ihr aber, daß sie nichts für sie tun könne. Da mußte sie sehr weinen. Genau so wie einige Tage vorher, als der Orthopäde ihr sagte, sie solle die Psychotherapie abbrechen und ins Krankenhaus gehen. Das wollte sie aber nicht. Das könnte der Anlaß gewesen sein, bei dem Waltraud ihre ursprüngliche Reaktion

verdrängte, die jetzt zu der Wunscherfüllung im Traum drängt. Es könnte etwas damit zu tun haben, was in Waltraud abläuft, wenn ihr ein Wunsch abgeschlagen wird. Wer ist Waltraud in dem Traum? Wahrscheinlich das Kind. Jedenfalls trug sie früher oft solche Dirndl und sie hatte auch so eine Frisur. Dann müßte die Herzogin die „feine, gebildete Frau“ sein, also die Mutter. Äußere Ähnlichkeiten gibt es nicht und es bleibt zunächst auch unklar, was die 12 Abtreibungen bedeuten. Noch kann ich den Traum nicht interpretieren, habe nur Hypothesen, aber bei der Beantwortung der Fragen wird es einigermaßen spannend. Das ist ein gutes Zeichen, denn: wird es beim Beantworten langweilig, dann ist klar, daß die Hypothesen nicht bestätigt werden.

Welchen Wunsch erfüllt sich Waltraud, als Kleinkind, fertig angezogen, auf die Welt zu kommen? Am Traumtag war sie zu einer Psychiaterin gegangen, die ihr helfen sollte, es aber nicht tat. Waltraud weinte daraufhin, bestand aber nicht weiter auf ihrer (vollauf berechtigten) Bitte. Sie mußte die Überzeugung haben, daß das keinen Sinn hat zu fordern. Ich vermutete, daß das ihr Konflikt ist: Nicht auf einem Wunsch bestehen, (den Schmerz, die Wut, die Hoffnungslosigkeit vermeiden, ihn evtl. nicht erfüllt zu bekommen) sondern versuchen, selbst zurechtzukommen, obwohl sie wirklich das Recht auf Unterstützung hatte (bei der Psychiaterin und bei der Mutter). Im Traum jedenfalls kommt sie auf die Welt und braucht die Mutter nicht (ist schon angezogen und gekämmt).

Soweit sind das plausible Hypothesen, nicht mehr. Durch die Fragen versteht Waltraud natürlich, wer m. E. die Herzogin und wer

das Kind ist. Das löst aber keine großen Emotionen in ihr aus. Zur Überprüfung der Hypothese will ich sehen, was passiert, wenn ich Waltraud mit dem von mir angenommenen Konflikt in Berührung bringe. Ich schlage ihr dazu vor, sich vor mich hinzuknien, meine Knie zu fassen und kräftig daran zu rütteln. (Daß der linke Arm so schwach ist und schmerzt, wollte ich in Kauf nehmen.) Sie tut es, und ich bin über ihre Kraft erstaunt. Dann ruft sie: „Komm her!“ und weinend fügt sie hinzu, daß das bei ihr Zuhause nie erlaubt war. Sie durfte nicht fordern und konnte es nicht. Dazu fällt ihr jetzt noch mehr ein: Als die Mutter und die ersten drei Kinder im Krieg evakuiert waren, mußte eines aus Platzmangel beim Nachbarn schlafen. Die Wahl fiel auf sie, nicht auf den zwei Jahre älteren Bruder, weil sie ja so vernünftig war (sie war drei J.). Es war zwar schrecklich, roch nach Pisse, aber sie tat es.

Als ich mich etwas besorgt nach dem Arm erkundigte, stellte sie erstaunt fest, daß er überhaupt nicht schmerzte, ein Gefühl, das sie schon seit Wochen nicht mehr gehabt hatte. Daß die Mutter in einem völlig anderen Licht erschien, als in ihren bisherigen Erzählungen, hob ich nicht extra hervor, bin aber überzeugt, daß uns diese Erinnerung in der weiteren Therapie sehr helfen wird. Natürlich ist der Konflikt nicht gelöst, wenn Waltraud einmal eine Forderung stellt und emotional reagiert, aber die Reaktion hat gezeigt, daß die Hypothese: ‚nicht nehmen können‘, soweit man das in diesem Rahmen überhaupt sagen kann, berechtigt ist.

Einige Stunden später erzählte Waltraud, daß sie sich früher immer gewünscht hatte, ein Zwilling zu sein. Das wäre schön gewe-

sen. Zwillinge tun immer alles zusammen, haben sich gegenseitig und die Eltern. Andere Kinder hätten die Eltern nicht haben sollen. Hier ist also wahrscheinlich das Motiv für die 12 Abtreibungen.

Im Kern scheint es sich bei Waltraud also um eine orale Problematik zu handeln. Wenn ich noch einmal auf die oben zitierten Symbolinterpretationen zu sprechen komme, dann sind die meisten Ausführungen in dem Zusammenhang unbrauchbar, bei einigen könnte die Problematik anklingen: „problematische (Mutter)-beziehung“, „Gefühl, tyrannisiert zu werden“. Unter dem Stichwort, Geburt‘ finde ich überhaupt keinen sinnvollen Hinweis und bei, Kind‘: „oft abschätzig gemeint“, „allgemeiner Notstand“, „Unreife“. Also selbst wenn man von einer oralen Problematik ausgeht, die meisten Interpretationen also beiseite läßt, sind die Interpretationen so nicht hilfreich.

4.2. TRAUMARBEIT BEI EINER SCHIZOIDEN PROBLEMATIK

Martha beschwerte sich mit dünner, leidender Stimme, wie schrecklich es war, daß die Therapie in den Ferien drei Wochen ausgefallen war. Es war schrecklich, nur schrecklich. Sie war alle, ratz-fatz alle, konnte nichts mehr. Die Firma überforderte sie entsetzlich. Da der Chef neu war, kannte er viele Vorgänge nicht, diktierte Namen falsch, sie mußte alles korrigieren, alte Vorgänge zur Kontrolle herausuchen, was viel Zeit kostete. Wenn das Chaos so bliebe, müsse sie kündigen. Es ginge einfach über ihre Kräfte. Sie wisse zwar, daß sie sich den Streß selbst mache, denn der Chef dränge sie keinesfalls - im Gegenteil, er lobe sie und

sage ihr, daß er eine Kraft wie sie brauche, die mitdächte (bei diesem Satz ist ihre Stimme weniger leidend). Das ändere aber nichts. Wie schrecklich das war, zeigten auch ihre Träume:

Ich träume, daß ich Therapie habe. Die Therapie soll bei mir zu Hause stattfinden. Es ist aber alles unaufgeräumt, ich muß Ordnung schaffen, Staub saugen, mich umziehen usw. Es ist entsetzlich. Dann ist Michael (der Therapeut) auch schon da. Meine Tochter kommt und sagt, daß Michael schon eine halbe Stunde wartet. Ich bin völlig aufgelöst. Um mich für die Therapie fertigzumachen, knöpfe ich mir die Bluse auf. Es sind ganz kleine Knöpfe, es ist schrecklich schwer, sie zu öffnen. So geschafft war ich in meinem ganzen Leben noch nicht. Danach muß ich noch das Top ausziehen, das geht dann aber doch über meine Kräfte. Ich schaffe es einfach nicht. Schweißbadet wache ich auf.

Martha sagte, (obwohl sie selber eine Menge über Trauminterpretationen weiß), daß der Traum ihre Überforderung zeige, und auch in vielen Publikationen wird der manifeste Trauminhalt als die Traumbotschaft verstanden. Bei der Interpretation sollte man sich aber bewußt sein, daß Träume Spannungen lösen, die aus seelischen Konflikten entstanden sind, in diesem Sinne Wünsche erfüllen. Was ist an dem Traum also die Wunscherfüllung, was der Konflikt?

Der Traum berichtet im wesentlichen von einer Frau, die ihr Haus aufräumt und sich auszieht, um einen Mann zu empfangen. Es handelt sich also um ein sexuelles Thema, das durch Überforderung kaschiert wird. Der sexuelle Wunsch ist sogar so sehr

tabuisiert, daß dann, wenn es „ernst“ werden könnte (das Top ausgezogen ist), lax formuliert, die „Notbremse“ gezogen, der Traum unterbrochen wird. Es droht die Gefahr, daß der verdrängte Wunsch zu deutlich wird.

Der sexuelle Anteil in dem Traum ist so offenkundig, daß er sofort ins Auge sticht. Stimmt das aber mit der generellen Thematik Marthas überein? Was ist mit der Überforderung? Dazu ist noch zu sagen, daß Martha zwei Tage nach der letzten Therapiestunde vor den Ferien mit den Nerven so fertig war, daß sie zum Arzt ging und dort, als sie ihren Arzt nicht sprechen konnte (er also auch weg war), einen Weinanfall bekam. Die Überforderung erzählt sie also nicht nur, sie erlebte sie real, so wie sie sie im Traum erlebt.

Überfordert war sie auch als Kind. Ihre Mutter war manisch-depressiv, lag oft tagelang stöhnend und jammernd im Bett. Martha versuchte ihre Mutter aufzuheitern, indem sie ihr Blumen pflückte und dann hoffnungsvoll vor dem Bett der Mutter stand, erwartend, daß die Mutter sich freuen würde, mit dem Stöhnen aufhörte und aufstünde. Das versuchten viele Ärzte vergeblich mit Psychopharmaka und natürlich konnte sie das mit ihren Blümchen auch nicht erreichen. Marthas Vater starb bei einem Unfall, als sie 5 war. Er kommt in ihren Erinnerungen und auch in ihren Träumen bislang nicht vor. Sexuelle Liebe war wahrscheinlich die einzige Erfahrung liebevoller körperlicher Nähe, die sie erlebt hatte und sie mußte verarbeitet werden auf der Grundlage der Erfahrung, daß sehnsuchtsvolles Ausreichen allein nicht liebevoll beantwortet wird. Schon als Kind versuchte sie sich

Liebe durch Blumen zu verdienen - oder die Phantasie zu pflegen, Liebe sei verdienenbar.

In einer langen Therapieggeschichte wurde diese Verquickung weiter bekräftigt, als es ihr gelang, mit einem kirchlichen Therapeuten eine körperlich-erotische (keine wirklich sexuelle) Beziehung aufzunehmen. Sie bekam auf dem Wege erotischer Körperlichkeit etwas, worum sie nicht bitten mußte. In der Therapie bei mir will sie immer wieder, daß ich etwas für sie tue (z. B. halten, Wiegenlied Vorsingen, „anbucken“ etc.), ohne daß sie es sagt. Die Aufforderung, zu sagen, was sie will, löst trotzige Wutanfälle aus. Andererseits bemüht sie sich häufig, mir kleine Geschenke zu machen.

Als sie den Traum erzählte, und meinte, er zeige ihre Überforderung, mußte ich unwillkürlich lachen. Sie erkannte, daß ich viel mehr den sexuellen Anteil sah und wurde wütend. Nun glaube ich auch nicht, daß Martha ihre sexuellen Wünsche durch Überforderung kaschiert, vielmehr ist „etwas haben wollen“ bei ihr generell verdrängt. Nach ihren Erfahrungen kann sie am ehesten etwas bekommen, wenn der andere ein erotisches oder sexuelles Interesse an ihr hat. Aber auch dieser Weg muß kaschiert werden - eben durch „Überfordertsein“. Das war erlaubt, ja es garantiert sogar eine gewisse Sicherheit, etwas zu bekommen, wie sie es bei der depressiven Mutter sah.

Der ursprünglichste Impuls eines Säuglings, der schon vorhanden ist, wenn er auf die Welt kommt, (mit den Lippen) auszureichen und zu nehmen, ist also bei Martha verdrängt - das Bedürfnis nach Nähe, Wärme, Gesehen- und Geliebtwerden besteht aber natürlich fort. Deshalb erfüllt sich

Martha im Traum den Wunsch eines erotisch-sexuellen Kontaktes mit mir. Der Konflikt besteht zwischen brauchen/haben wollen und Angst, dies zu spüren, zu sagen, zu zeigen; denn sie erwartet, daß ich (die depressive Mutter) ihr Verlangen aufgrund eigener Bedürftigkeit nicht erfüllen werde. Nur wenn sie selbst noch mehr leidet (überfordern ist), hat sie eine gewisse Hoffnung. Es ist also nur einigermaßen gut, wenn es schlecht geht.

Wenn ich das Thema aufgreife und sie auffordere, sich vor mich hinzuknien und mir in die Knie zu kneifen, feste zuzugreifen (was aggressiven, sadistischen und kaptativen Impulsen Raum gibt), jammert sie einerseits, daß sie das nicht könne, andererseits macht es ihr Spaß. Ihre jammerige Stimme verändert sich dann, wird freier und sie verspürt Lust, zuzugreifen, oder beschimpft mich, ich solle nicht so leidend jammern. Als ich sie aufforderte, sich mit dem Bauch auf die Matratze zu legen, mich neben sie setze und ihr meinen Unterarm auf den Rücken legte (aus der Überlegung, daß sie sicher schützenden Körperkontakt braucht, der aber nicht sexuell stimuliert werden darf), wurde sie ruhig. Sie fragte mich, ob ich meine Interpretation wirklich glaube (daß sie Angst hat, im Kontakt zu nehmen). Wie zur Überprüfung drehte sie sich etwas zu Seite und griff in meine Schulter, um ihre inneren Reaktionen bei diesem kleinen Experiment zu überprüfen. Sie war dabei bemerkenswert klar und ich war gespannt, wie ihre Entwicklung weiter gehen würde.

Das Thema: Haben wollen, es aber nicht sagen oder zeigen können, blieb, teils erzählend, teils agierend, in den nächsten 14

Tagen im Vordergrund. Dann hat sie folgenden Traum: *Meine Mutter hatte wohl Geburtstag. Die Anwesenden erzählten von Schlangen, die draußen (in der Wüste?) seien, denen man nicht entkommen könne: „Wenn die einen erwischen, ist man rettungslos verloren.“*

Nun war ich mit meiner Tochter A. auf einem großen Feld (Wüste?), jedenfalls war weißer Sand da. Plötzlich sah ich, daß etwa 2 m weit entfernt eine Riesenschlange aus dem Sandboden kam und A. anpeilte. Die Schlange war sehr dick und hatte einen entsprechen großen Kopf. Sie war etwa 2 m aus dem Sand herausgekrochen, der Rest ihres Körpers befand sich im Boden. Ich konnte keinen Ton herausbekommen, um A. zu warnen. Als A. sie dann sah, war alles zu spät. Sie war ganz stumm, sagte keinen Mucks. Das fand ich ganz schrecklich. Sie reagierte so wie: „Na ja, jetzt passiert, da kann man nichts machen, und ließ es geschehen.“

Die Schlange kam heraus, leise, lautlos, öffnete das Maul und fraß A. auf. Sie schob sie immer ein Stückchen weiter in sich hinein. A. ließ es ergeben geschehen. Dann war sie verschwunden. Ich dachte noch, vielleicht kommt sie ja hinten wieder heraus, aber nein, sie wird ja verdaut im Bauch der Schlange.

Dann war ich wieder bei meiner Mutter. Es war die Rede davon, daß eine Tochter woanders wohne, nicht Zuhause. Nun klingelt es an der Haustür und diese Tochter stand vor der Tür. Sie hatte einen großen Koffer in der Hand und trug weiße Schuhe und weiße Strümpfe und sagte: „Mal nachHause kommen.“ Ich sagte: „Da wird Mutter sich aber freuen.“

Martha wachte ganz aufgeregt aus diesem Traum auf. Als sie ihn erzählte, dachte ich natürlich zuerst daran, daß Schlangen Penis-symbole sind. Diese Schlange wollte aber nicht beißen, nicht eindringen, nicht ihre Zähne ins Fleisch stechen, sondern verschlingen. Mit einem riesigen, zahnbewehrten Maul verschlingen. Das kleine Mädchen verschwand darin. In diesem Traum gibt es nur zwei Möglichkeiten: entweder in der Wüste leben, oder in dem verschlingenden Maul, der Vagina dendata, verschwinden. Pränanter kann das Dilemma eines unzureichend genährten, gehaltenen, geliebten Kindes wohl kaum dargestellt werden, wenn es zu begreifen beginnt, daß es keine Einheit mit der Mutter bildet, ja daß die Nähe zur Mutter, die eigentlich beschützend sein sollte, äußerst gefährlich ist, da das Zurückfallen in die Symbiose mit einer manisch-depressiven Mutter das Kind noch ausgelieferter macht.

Mir wurde durch diesen Traum klar, daß ich es mir zu leicht gemacht hatte, den „Habenwollen-Konflikt“ auf den Schmerz der Ablehnung zurückzuführen. Das Problem liegt viel tiefer, es zeigt in Bildern die schizoide Situation, in der, bildlich gesprochen, ein Kind nur eine Quelle hat, aus der es trinken kann, diese Quelle aber eine tödliche Bedrohung birgt.

Körperlich habe ich in der Situation nicht mit Martha gearbeitet, ich habe ihr den Traum auch nicht gedeutet, sie war viel zu entsetzt und durcheinander. Sie beschimpfte mich permanent, daß ich die Therapie mit ihr nicht weiter führen wolle und zeigte damit ihre Angst vor der Symbiose.

4.3. TRAUMARBEIT BEI BEENDIGUNG DER SYMBIOTISCHEN PHASE

Anja hat einen „Helferberuf“ und kam vor vier Jahren in Therapie, weil sie keine befriedigende Beziehung zu einem Mann finden konnte. Sie ist das dritte und jüngste Kind (zwei ältere Brüder), ihre Mutter war oft „schwach“ (wahrscheinlich depressiv). Weil sie so schwach war, machte ihr Mann mit ihr Urlaub, als Anja 8 Monate war. Deshalb kam sie damals für einen Monat ins Krankenhaus. Ihre Mutter starb, als Anja 12 war. Von da an, bis zum 14. Lj. machte sie den Haushalt. Dann heiratete ihr Vater wieder. Der Kontakt der Brüder zum Vater lief zwar immer über technische Gespräche, war aber vorhanden. Sie blieb außen vor, versuchte über Hausarbeit Anerkennung zu finden. Der Vater scheint kontaktgestört zu sein, und auch der ältere Bruder lebt derart isoliert, daß Anja befürchtet, falls er stürbe, würde er erst nach Wochen gefunden werden.

Anja kam in Therapie mit der Erwartung, daß ich sie glücklich machen werde. Ihre Rolle sollte dabei völlig passiv sein. Jede Frage von mir, was sie wolle, stieß auf völliges Unverständnis, jeder Versuch von mir, durch Körperarbeit Emotionen hervorzurufen - und mit ihnen eine gewisse Befriedigung - endete in schmerzlichem Weinen, das nichts Befreiendes hatte, sondern in mir das Bild eines wundegelegenen Säuglings wachrief, den jede Bewegung, jede Berührung nur noch mehr schmerzt. Schließlich verstand ich, daß in Anja ein völlig vernachlässigtes Kind lebte, das nie so geliebt worden war, daß sie Glück, Geborgenheit, Verständnis, Liebe hatte erleben können, das

die symbiotische Phase also nie befriedigend abschließen konnte. Für sie gab es also keine Befriedigung durch eigene Emotionen, ja schon deren Wahrnehmung muß für sie mit der Erfahrung schmerzlicher Versagung verbunden sein. Ihre Passivität war also einerseits Widerstand, andererseits kannte sie keine Befriedigung durch das Ausleben eigener Emotionen.

Weil sie Erfahrung im Umgang mit Träumen hat, erzählte sie von sich aus den aktuellen Anlaß: Sie hatte den Abend mit einem jungen Mann verbracht, der ihr erzählte, daß er von seinem Vater einen Teddy geschenkt bekommen hätte, worüber er sich sehr gefreut habe.

Der Traum in der folgenden Nacht: *Es ist ein großes Fest, mein Fest, viele Leute sind da. Dann ist es zuende und ich soll mit den anderen Weggehen. Ich kann aber noch nicht, weil mein Vater noch kommen soll. Dann kommt er auch und schenkt mir einen Teddy und sagt, daß ich jetzt frei bin.*

Was ist die Wunscherfüllung? Nun, auf den ersten Blick scheint die Frage banal - natürlich der Teddy. Doch so einfach ist das nicht. Der Traum ist schließlich das Land der unbegrenzten Möglichkeiten. Sie hätte im Lotto gewinnen können, hätte sich 1000 Teddys kaufen können, ihr Vater hätte ihr ein Haus, ein Auto, eine Flugreise schenken können, sie hätte wieder Baby werden können, ihr Vater oder ihre Mutter hätte sie umsorgen können etc. Aber nein, es gibt ein Fest, ihr Vater kommt, schenkt einen Teddy und sagt, sie sei frei.

Zu „frei sein“ fällt ihr ein, daß sie früher nie frei war, sich um alles kümmern mußte - Hausarbeit. Wenn sie an einer Gruppentherapie teilnimmt und es jemandem sehr schlecht geht, erwartet sie, daß ich sie auffordere, sich um diese Person zu kümmern. Falls ich sie auffordern würde, würde sie besondere Beachtung bekommen-wie durch die Hausarbeit. Das Fest, der Vaterbesuch und der Teddy kontrastieren sehr stark mit der Wirklichkeit. Zuhause war es nie festlich-fröhlich, der Vater hatte sie jahrelang nicht an ihrem Wohnort besucht und auch nie so ein nettes Geschenk gemacht. Im Traum erfüllt sie sich also den Wunsch, daß es froh mit vielen Leuten zugeht, daß sie besucht geliebt und beschenkt wird. Das alles würde sie frei machen. Damit klingt die Auflösung der symbiotischen Phase an: nur ein Kind einer fröhlichen, liebenden, schenkenden Mutter kann sich seiner sicher sein und erste Schritte in die Welt wagen - sich lösen, frei sein. Wenn die Liebe nicht sicher ist, hilft einem nur noch die Phantasie, man könne sie sich durch Arbeit verdienen. Der Konflikt besteht also zwischen dem Wunsch, frei zu sein, sie selbst zu sein einerseits und einem internalisierten Elternteil, das nicht ausreichend liebend und unterstützend ist und so den Weg in die Freiheit nicht unterstützt.

Dem entspricht Anjas Reaktion auf den Traum: „Am nächsten Tag denke ich darüber nach und werde ganz froh. Ich trage mich z. Z. mit dem Gedanken, meinen Beruf zu beenden, in dem ich nicht glücklich bin und zu studieren, was ich schon seit langem wollte. Ich verstehe den Satz meines Vaters: „Du bist jetzt frei“, so, als gäbe er mir die Erlaubnis. Ich bin wie befreit und gehe zur Studienberatung.“

In diesem Fall reichte es, den Traum auf uns wirken zu lassen. Da die Interpretation die unbewußte Dynamik eines Traumes vermindert, wäre sie hier nur schädlich. In der nächsten Stunde spricht sie das Thema noch einmal an, will mit mir spielen. Dies aber nicht so wie früher, indem ich etwas mit ihr mache, sondern sie will aktiv sein, sie will beim Spielen etwas lernen. Was denn? Sie will mit mir auf den Dachboden gehen und dort mit mir Transistoren bauen, wie früher der Vater mit den Brüdern. Das kann ich nun leider nicht, außerdem dachte ich, daß der Schritt wohl etwas zu groß sei. Ich forderte sie auf, etwas zu hopsen, und zwar so, daß sie einmal mit dem Hintern auf die Matratze bumst, dann auf meine Knie (ich sitze) und wieder zurück etc. Im Hinterkopf hatte ich dabei das bei der Mutter durch kurze Kontaktaufnahme „auftankende“ Krabbelkind, also ein für das Ende der Symbiotischen Phase typisches Verhalten. Sie machte diese Übung sehr gern und unterbrach sich staunend mit der Feststellung, daß das Wichtige für sie nicht sei, bei mir auf dem Schoß zu sitzen (wie früher), sondern der Wechsel wäre das Tolle.

Uns fiel auf, daß es das erste Mal war, daß ihr Weggehen Spaß machte, und sie erinnerte plötzlich folgenden Traum aus der letzten Nacht: *Mein Vater lebt in meinem Elternhaus mit einer Frau, die nicht meine Mutter ist. Es ist kurz vor Weihnachten, er sagt mir und meinen Geschwistern, wir könnten ja kommen. Die Art, wie er es sagt, läßt mich spüren, daß er es eigentlich nicht will, daß es ihm zuviel ist.*

Ich feiere woanders, meinem Bruder R. gebe ich noch ein Geschenk und gehe zu den Freunden, wo ich viel Spaß habe. Am heili-

gen Abend gehe ich nochmal kurz ins Elternhaus zurück, wegen der Geschenke. Meine Brüder sind beide dort geblieben. Die Frau meines Vaters verschenkt an alle Bilder, alle sehen gleich aus und sind gleich eingepackt und nicht sehr schön. Mein Vater packt dieses Geschenk aus und legt es gleich achtlos zur Seite. Ich finde das sehr verletzend für die Frau, die offensichtlich enttäuscht ist.

Ich denke noch, daß ich meine Sachen zum Übernachten ja gar nicht dabei habe und gehe nach oben und packe meine Zahnbürste und alles Wichtige ein. Dann gehe ich wieder herunter. Mein Vater regt sich gerade darüber auf, daß so viele Leute in der Kirche heute zu spät gekommen waren. Er sagt, man solle die Kirchentür einfach abschließen. Ich setze ihm entgegen, daß er froh sein muß, wenn überhaupt noch Leute in die Kirche gehen und daß man so die Kirchenbesucher gerade an Weihnachten eher abschreckt. Er wehrt dieses Argument nicht ab, ist eher erstaunt. Ich gehe.

Als neuen Aspekt beinhaltet dieser Traum auch die Beziehung zu der „Frau ihres Vaters, die nicht ihre Mutter ist“, darauf will ich jetzt nicht eingehen. Spannend fand ich aber, wie klar die Ablösungsproblematik in dem Traum weiter entwickelt wurde. Ich glaube, das die Fortsetzung der Träume am gleichen Thema ein Zeichen dafür ist, daß die Traumarbeit den seelischen Konflikt berührt hat.

4.4. TRAUMARBEIT BEI EINER HYSTERISCHEN PROBLEMA- TIK

Inge ist wegen einer hysterischen Problematik in Therapie. Sie berichtet nach den Ferien zunächst über ihre Zweifel, ob ihr derzeitiger Lebensgefährte wohl der Richtige sei. (Sie kennt ihn seit zwei Jahren, wollte aber noch nie mit ihm „schlafen“). Dann fällt ihr folgender Traum ein: *Ich säge mir mit der Kreissäge gerade unter den Knien die Beine ab. Ich weiß, daß etwas Furchtbares passiert ist, nehme aber die Beine, setze sie wieder unten dran und tue so, als ob nichts wäre. Ich gehe in einen großen hellen Raum, in dem meine Eltern und viele Menschen sind. Die Eltern kümmern sich um alle anderen, aber nicht um mich. Meine Beine schmerzen immer mehr, ich fange an zu schreien: „So helf mir doch! “ Davon werde ich wach.*

Diesen Traum träumte sie in der letzten Nacht der großen Ferien, bevor die Schule wieder anfang. Weil Inge schon einmal in der Schule Schwierigkeiten hatte, eine Klassenleitung abgeben mußte und anschließend einige Zeit in einer psychosomatischen Klinik verbrachte, liegt die Vermutung nahe, daß es Inges Wunsch ist, um Hilfe bitten zu können. Im Traum wird das drei mal motiviert: erste die Beine absägen, was zum Hilferuf noch nicht reicht, dann kümmern sie die Eltern um andere Menschen, was immer noch nicht reicht, bis die Beine immer mehr schmerzen. Erst dann kann sie um Hilfe rufen. Dem „Zensor“ geht das aber eindeutig zu weit, er unterbricht den Schlaf, beendet die Wunscherfüllung. Diese Deutung lehnte sie aber ab. Es gäbe keinen Grund, sich das im Traum zu wünschen,

schließlich könne sie schon sehr viel besser um Hilfe bitten, als früher. Was sollte ich also tun? Es dabei bewenden lassen? Meine Zweifel äußern? Sagen, daß der Traum oft klarer redet, als es das Selbstbild zuläßt? Ich glaube nicht, daß eine verbale Diskussion hier weiterhilft.

In einer aktiven Körpertherapie haben wir den Vorteil, auch die Handlungsebene integrieren zu können. Da Inge die ganze Interpretation ablehnte, wollte ich sie ihre Abwehr deutlicher erfahren lassen. Also forderte ich sie in der Gruppe auf, jedem Teilnehmer zu sagen, daß sie von ihm keine Hilfe brauche. Das machte sie auch, und gegen Ende der Runde mit immer mehr Spaß und lachendem Triumph in der Stimme: „Von dir brauche ich erst recht keine Hilfe.“

Um keine Hilfe bitten, ist also Triumph in Inges Welt. Damit hat sie m. E. auch zugleich den seelischen Konflikt aufgezeigt, der für sie darin besteht, daß um Hilfe bitten, jemand anderen brauchen, das Gegenteil des Triumphes, also Erniedrigung darstellt. Dieser Konflikt aktiviert auch immer wieder ihre Beziehungsprobleme: daß sie ihren Partner liebt, kann sie nicht spüren. Wenn er aber längere Zeit weg war, oder sie denkt, es sei jetzt zuende, dann vermißt sie ihn, weint um ihn. Ist er aber da, wäre es eine Erniedrigung, ihn zu brauchen. Zu welchen sexuellen Problemen das führt, liegt auf der Hand.

Obwohl mir das nicht auffiel, war die Trauminterpretation nicht vollständig. Das wurde in der nächsten Stunde klar, als sie noch einmal auf den Traum zu sprechen kam - noch einmal betonte, daß sie sich selber die Beine abgesägt habe, und daß sie wirklich

Hilfe brauche. Nun, das war klar geworden in der letzten Stunde. Warum sprach sie das noch einmal an?

Als ich darüber nachdachte, fiel mir ein, daß „Bein“ auch ein Symbol für das Geschlecht ist. Wenn man es so sieht, hat sich Inge in dem Traum selbst kastriert, was wiederum zu ihren anderen Träumen passen würde, (vgl. S. 13 „Es gibt einen Verkaufsstand in dem Seminargebäude...“, in dem sie roten Schmuck aussucht, sich ihn dann aber wieder wegnehmen läßt). Die erste Trauminterpretation: „nicht um Hilfe bitten“, stimmt zwar, sie war aber unvollständig. Hilfe wobei? Möglicherweise bei der Selbstfindung als Frau. Die Gelegenheit, diese Hypothese zu überprüfen, bot sich vierzehn Tage später während eines Therapiewochenendes, das ich zusammen mit einer Kollegin als Übertragungsmutter durchführte. Inge berichtete dabei von einem Traum, in dem sie eine Klasse im Fach Musik zum Abitur führen sollte. „Ausgerechnet Musik, wo ich doch so unmusikalisch bin, mich nicht einmal richtig im Takt bewegen kann. Ich hab das dann auch abgelehnt.“

Im Gespräch kamen wir dann darauf, daß sie den Christbaumschmuck nicht haben will, daß sie sich selbst die Beine absägt, daß sie Zuhause aufgefordert wurde, sich nicht weh zu tun, nicht „rumtanzen“ durfte - ihre Mutter achtete darauf. Hier könnten wir das einmal anders machen: Die Gruppe könnte einen Takt klatschen und sie könnte mit ihrer Übertragungsmutter tanzen. Erst widerwillig, dann aber mit zunehmendem Interesse und etwas Aufregung probierte sie es, und es war ihr anzusehen, wie gut es ihr tat.

Natürlich liegt auch die Hypothese nahe, daß sich Inge selbst kastriert, um nicht von der Mutter kastriert zu werden, und dann wäre der Tanz mit der Mutter die Vermeidung der Konkurrenz. Weil Inge aber erst zwei Tage vorher, nach einem chirurgischen Eingriff, das Krankenhaus verlassen hatte, wollte ich eine härtere Konfrontation vermeiden. Die Konkurrenz mit der Mutter, die eventuelle Angst, von ihr kastriert zu werden, sollte bei der nächsten Gelegenheit aufgegriffen werden.

Zehn Tage nach dem Wochenende berichtet Inge über folgenden Traum: *Ich bin in einem großen Haus, viele Menschen wohnen da. Ich ziehe mich gerade an, finde aber meine Unterhose nicht. Ich stehe ohne herum, das ärgert Ingrid, die geschiedene Frau meines Partners. Sie wird wütend auf nach, rennt mir hinterher.*

Hier ist also die Konfrontation und die Konkurrenz. Weil dieser Traum, den ich gerade gestern gehört habe, so klar zu den Überlegungen paßt, die ich vor einer Woche, nach der Therapiegruppe aufgeschrieben habe, möchte ich betonen, daß ich dieses Kapitel während der letzten drei Wochen schreibe und dabei die Träume aus dieser Zeit verwende. Natürlich freut es mich, daß der Therapieprozeß in den Träumen so klar zum Ausdruck kommt, möchte aber betonen, daß ich nichts zusammengestellt habe, damit es schön paßt!

4. 5. DIE ÖDIPALE DYNAMIK IN DER THERAPIE UND DER ENTSPRECHENDE TRAUM

Otto ist Anfang 30, seit ca. 2 Jahren bei mir in Therapie, er kam wegen „Beziehungsunfähigkeit“, psychosomatischer Störungen (Schmerzen im Knie, im Rücken), Migräne und Depression. Am meisten Angst machten ihm Phantasien, bei denen eine Raupe mit stählernen Kauwerkzeugen auf ihn zukriecht, ihm dem Bauch aufschneidet, Teile seines Penis abbeißt. Diesen Phantasien war er hilflos ausgeliefert.

Sein Vater arbeitet bei einem internationalen Unternehmen, was häufigeren Wohnungswechsel mit längeren Auslandsaufenthalten mit sich brachte. Als Otto eineinhalb Jahre war, unternahm seine Mutter einen Suizidversuch. Otto hat noch einen zweieinhalb Jahre jüngeren Bruder.

Otto war mit 14 auf Anraten der Mutter schon einmal in Therapie, weil er sich total von dem Familienleben zurückgezogen hatte, später, kurz nach dem Abitur noch einmal. Über die Art der Therapie kann er nicht viel sagen, die erste war vermutlich Verhaltenstherapie, der andere Therapeut hatte ihm geraten, doch mal in eine Disco zu gehen.

Nach Beendigung seines Studiums hatte er für kurze Zeit eine sexuelle Beziehung zu einer Frau. Sonst lebte er allein, befriedigt sich ca. ein mal in der Woche selbst. Um sich zu stimulieren benützt er entweder „Heftchen“, oder denkt an eine Frau, die er zuvor gesehen hatte. (vgl. den Traum S. 8)

In der Therapie war er zunächst sehr still. Weil ich aufgrund der Phantasien eine präpsychotische Problematik nicht ausschließen konnte, arbeitete ich zunächst sehr zurückhaltend, nicht konfrontativ und nicht regressionsfördernd. Dennoch erlebte er spontan zwei mal einen Geburtsreflex, was ihn offensichtlich freute, als er verstand, was da passiert.

Nach einiger Zeit trat die sexuelle Problematik stärker in den Vordergrund, wobei ich nicht verstand, ob er mehr Angst vor seiner Mutter oder vor seinem Vater hatte. Jedenfalls hat er sehr große Angst im Kontakt mit Frauen, in reinen Männergruppen kann er vergnügte Abende verbringen. Andererseits hat er große Angst vor seinem Doktorvater, kann Experimentierpläne nicht bis zuende durchdenken. Von seinem Vater redet er ausschließlich abwertend, seine Mutter hatte ihm früher (als er 18 war) erzählt, daß er sexuell langweilig sei. Sie beneidet die Frau, die er später einmal heiraten wird. Er sieht in seiner Mutter manchmal ein süßes Mädchen und hat sich schon mal vorgestellt, wie sein Vater wohl reagieren würde, wenn er mit ihr „schliefe“.

Manchmal telefoniert er länger als eine Stunde mit ihr, da sie im Ausland lebt, eine recht kostspielige Angelegenheit.

Mir war klar, daß ich aus seiner Beziehung zu mir in der Therapie zumindest würde erkennen können, wie er zu seinem Vater steht. Die Atmosphäre blieb aber eigenartig unklar. Otto war aktiv, erzählte, arbeitete mit, aber es blieb etwas langweilig. Deswegen ging ich mit ihm in Live-Supervision. Dabei wurden die langen Telefongespräche mit der Mutter für mich der Angelpunkt, das Problem neu zu sehen. Als Vater würde ich

meinem Sohn solche Gespräche verbieten, ebenso wie seine abwertenden Äußerungen über mich und auch Gespräche meiner Frau mit meinem Sohn über meine Sexualität und vieles mehr. Mir wurde klar, daß die diffuse Atmosphäre in der Therapie auch aus seiner Weigerung entstand, mich zu respektieren.

Die anschließende Therapiestunde (unmittelbar nach der Fallbesprechung, in Englisch, in Anwesenheit des Supervisors, zweier Kolleginnen, zweier Kollegen) wurde nun sehr dramatisch. Otto registrierte mich zunächst kaum, war vor allem mit dem Supervisor und einer Kollegin (B.) beschäftigt. Besonders mit ihr hielt er Blickkontakt, achtete auch seine Körperhaltung, auf einwandfreies Englisch und wurde sehr ungehalten, als ich ihm sagte, daß er das lassen solle, daß ich jetzt mit ihm hier Therapie machen wolle. Er rebellierte: trat gegen die Beine meines Sessels, deutete an, er wolle mich an den Beinen vom Sessel ziehen, schlug mit den Fäusten auf den Boden, auf Kissen. Zwischendurch, guckte er immer wieder zu der Kollegin, der das offensichtlich Spaß machte.

Aus seiner Sicht formuliert er: „Die ersten 20 Minuten der Sitzung bin ich vor lauter Aufregung nicht in der Lage, meine Gedanken auf mein Thema zu lenken. Eine der Therapeutinnen, B., hat es mir vom ersten Augenblick an angetan. Aber erst gegen Ende der Stunde wird die Entwicklung interessant. Ich habe Impulse, mit Michael zu rangeln. Ich will auch meinen Kopf zwischen seine Beine stecken (Schutz suchend), aber eine Art Stolz in mir verhindert es; speziell vor den Zuschauern. Mein Unmut über Michael, daß er mich in diese häßliche

Situation gebracht hat, geht langsam über in einen Konkurrenzkampf. Ich will mich vor B. als erwachsener Mann geben. Ich bezeichne einige Fragen von Michael als dämlich, was ich noch nie gemacht hatte und bin ganz stolz über diese spontane Wandlung. Kurz bevor die Stunde zu Ende ist, gewinne ich richtig Spaß an dieser Aufführung vor B. Ich hätte gern noch eine Turnübung gemacht, um sie zu beeindrucken.“

Sein Traum in der folgenden Nacht: „Ich sehe ein Auto mit einem Düsenmotor über eine hügelige Landschaft fliegen. Am Steuer sitzt G., Ex-Doktorand und gut aussehender Mann, sportlich und verheiratet. Erst folgt er der Kontur der Hügel, um dann steil nach oben zu fliegen. Er wird dabei langsamer und steht schließlich senkrecht auf dem Düsenstrahl. Jetzt hat das Gefährt seitlich spitze Flügel, wie ein Starfighter. Ich frage den neben mir stehenden Werner (Drachenfluglehrer), wie der Flieger es denn schafft, ohne anliegende Strömung seine Position zu halten. Er gibt mir eine Erklärung bezüglich irgendwelcher hydraulischer Klappen, die mir im Traum einleuchtet, aber später im Wachzustand nicht mehr. Dann kippt der Flieger seitlich über die Flügelspitzen ab und rast im Sturzflug wieder nach unten. Er fängt sich knapp über dem Erdboden ab und setzt mit seinen Rädern kurz auf, bevor er weiter der Hügelkontur folgt.“

Die Turnübung, die er B. gerne gezeigt hätte, ließ ich ihn in der nächsten Therapiestunde vorführen. Er stützt sich mit den Händen auf die Schreibtischkante, stützt die Ellenbogen gegen den Unterbauch und drückt den Körper dann in die Waagerechte, bis die Beine schließlich 45 Grad gegen die

Decke zeigen. (Hier ‚steht‘ er also auf dem senkrechten Düsenstrahl.) Wenn er diese Übung früher zu Hause vorführte, meinte sein Vater, daß er sich selbst dabei wohl alle ‚Gräten‘ brechen würde.

Der Traum spricht eine sehr klare Sprache: Das Auto mit Düsenmotor symbolisiert die sexuelle Appetenz, die Hügel die weiblichen Konturen und das Stehen auf dem Strahl die erektile Potenz, die vom Fluglehrer (Vater) bewundert wird. Schließlich taucht der Starfighter steil ab und berührt den Boden (dringt ein) und liebkost den Körper anschließend weiter. Nach der Turnübung ist völlig klar, wer am Steuer sitzt: Otto, nicht G.

In dem Traum erfüllt er sich also den Wunsch, seine Männlichkeit und erektile Potenz vor dem Vater zu demonstrieren und zeigt damit auf, wo der Konflikt liegt: Er hat Angst, vor dem Vater ein Mann zu sein. Dies ist aber wiederum nur möglich, wenn der Vater selbst manns genug ist, seine Position zu behaupten.

Interessant ist, wie der Prozeß weiter ging. In der nächsten Stunde schwiegt Otto erst eine Zeit lang, trommelte dabei mit den Fingern auf die Oberschenkel (ich hatte die Phantasie: wie ein Lehrer, der seinem Schüler gleich die Leviten lesen wird), und meinte dann, daß er mit A. sexuelle Handlungen begangen habe und ob mich das wütend mache? Verständnishalber muß hinzugefügt werden, daß er einige Therapiewochenenden mitgemacht hatte, an denen A. auch anwesend gewesen war und daß bei diesen Wochenenden die Regel gilt, daß die Teilnehmer untereinander keinen sexuellen Kontakt haben dürfen. Nicht an den Wo-

chenenden und auch nicht später. Er hat also eindeutig eine Inzestregel verletzt.

Ich besprach mit ihm, warum er das ausgerechnet jetzt gemacht hat: Seine Selbstdarstellung vor B., seine Rivalität mit mir, die Wunscherfüllung durch seinen Traum, seine früheren Überlegungen, wie sein Vater reagieren würde, wenn er mit seiner Mutter ‚schlafen‘ würde und jetzt die „sexuellen Handlungen“ (kein wirklicher Beischlaf) mit A. und seine Erwartung, daß ich wütend werden würde. Er saß eine Weile still da und meinte dann, daß er sich so fühle, als wenn ihm ein Spielzeug weggenommen würde - bei Inzest die einzig mögliche Reaktion.

4.6. WANN TRAUMARBEIT NICHT ANGEZEIGT IST

Allgemein gilt für die unbewußte Dynamik eines Traumes das gleiche, wie für die Dynamik der Emotionen: die Interpretation reduziert ihre Wucht. Bei Träumen mit charakterkonformer, neurotischer Wunscherfüllung ist das erwünscht. Sie sollen interpretiert werden, der Konflikt in der therapeutischen Arbeit so aufgegriffen werden, daß das „wahre Selbst“ zum Vorschein kommt. Vgl. die Arbeit zu „Ich habe von Fergy“ S. 30.

Schädlich ist eine Interpretation aber, wenn die angestrebte charakterliche Entwicklung in der Wunscherfüllung zum Ausdruck kommt. Dann ist es besser, die Traumodynamik wirken zu lassen, evtl. durch die therapeutische Intervention stärker erlebbar, wahrnehmbar zu machen. Vgl. den Umgang mit „Es ist ein großes Fest“ S. 38.

Es gibt auch Klienten, bei denen es generell nicht sinnvoll ist, die Träume zu interpretieren. Ich denke dabei an Anne, einer Frau um die vierzig, die wegen Ängsten und Zwangsgedanken in Therapie ist, und die ich als „präpsychotisch“ diagnostiziert habe. Sie hat Angst, umgebracht zu werden, Angst, Aids zu bekommen, beides aus kaum nachvollziehbaren Gründen. Sie hat z. B. einen Furz gelassen und dann Angst, ihr (liebevoller, sehr rücksichtsvoller) Mann könne sie deswegen umbringen. Ihre Angst, sich zu infizieren, ist ähnlich schwer nachzuvollziehen.

Sie ist die Mittlere von drei Kindern einer Handwerkerfamilie, die Mutter scheint dominierend, chaotisch und überaus streng gewesen zu sein. Damit verbündete sie sich mit der Religionslehrerin.

Anne ist seit mehreren Jahren in Therapie und auch hier so voller Ängste, daß es sie lange Zeit sehr große Überwindung kostete, überhaupt etwas von sich zu erzählen. Zunächst saß sie nur mit schreckgeweiteten Augen in der Ecke und hielt sich ein Kissen vor den Bauch. Erst in der letzten Zeit erzählt sie von ihren Träumen und Tagträumen.

Ich werde zunächst einen ihrer Tagträume referieren, um den großen Unterschied zu einer narzißtischen Problematik aufzuzeigen, etwa im Vergleich zu dem Tagtraum: „Ich stehe im Tor der deutschen Nationalelf (s. S. 21).

Im Erdboden waren große Löcher gegraben, die alle zugedeckt waren, damit man sie nicht sah. Es war eine Art Falle, in die viele junge Frauen fielen, wenn sie darüber

gingen. Unter den Löchern hingen große Schläuche, durch die die Frauen in einen unterirdischen Gang rutschten. Sie bekamen dort Kleider, die alle mit Druckknöpfen versehen waren. So brauchten die Männer nur einmal kräftig daran zu ziehen, und die Frauen waren nackt. Sie wurden dort festgehalten und waren nur dazu da, von den Männern vergewaltigt zu werden. Manchmal wurden alle geschwängert, sie mußten viele Kinder gebären.

Die Frauen wurden dann in eine Glaszelle eingesperrt, darin stand nur ein Bett, auf dem die Frauen nur liegen konnten, sie durften nicht aufrecht stehen. Sie waren alle nackt und die Männer besuchten sie nur, um mit ihnen zu schlafen. Wenn ein Mann eine dieser Zellen betrat, konnte er die Decke höher schieben, so daß er stehen konnte. Hatte der Mann eine der Frauen vernascht, ging er hinaus und zog die Zellendecke wieder hinab. Die Frauen blieben meistens nackt und sie konnten durch das Glas beobachtet werden.

Hans konnte in seinem Tagtraum (s. S. 21) aktiv etwas für seine Bedürfnisse tun. Für Anne ist es nicht einmal in der Phantasie erlaubt, so etwas wie Wünsche zu haben. Für sie ist selbst im Tagtraum die Befriedigung ihrer Bedürfnisse (liebevoller Nähe, die sie ansatzweise wohl nur in Form von Sexualität erlebt hat) nur als rechtloses Opfer möglich. Daran ist ersichtlich, wieviel „früher“ bzw. gravierender ihr Problem ist.

Ihr Traum: ***Auf meinem Fahrrad wollte ich heim fahren. Ich dachte darüber nach, daß ich mal wieder in die Kirche müßte. In die eine Kirche würde ich nicht gehen, das kam nicht in Frage. Es war aber noch eine ande-***

re Kirche in der Nähe, aber ich hatte noch Zeit und die Messe begann noch nicht. Ich fuhr weiter nach Hause, doch dann war es so weit und die Messe begann. Ach nein, dachte ich, jetzt bist du schon bald zu Hause und so weit gefahren, du gehst nicht in die Kirche. Außerdem war ich unendlich müde und ausgelaugt. Doch gleichzeitig wußte ich, daß ich für meinen Glauben etwas tun mußte, auch wenn ich noch so müde war, sonst würde Gott mich furchtbar strafen. Also drehte ich um, und fuhr zur Kirche.

Unterwegs kamen mir sehr viele Polizisten entgegen, mit dicken, kugelsicheren Fahrzeugen, ähnlich wie Panzer, nur alles in grün. Es waren sicherlich dreißig Polizi-sten und ich wunderte mich über diesen Aufwand.

Der Traum zeigt ein übermächtiges Überich (Kirche, furchtbar strafender Gott, Polizisten in Panzerfahrzeugen) und Es-Impulse (Fahrrad fahren, nicht in die Kirche gehen wollen), und ein hilfloses Ich, das zwischen diesen Instanzen hin- und herschwankt. Es würde ihr keinen Gewinn bringen, zu erfahren, daß sie keinen Platz hat (kein Ich hat im Sinne von Margret MAHLER) zwischen Ihrem Überich und ihren Es-Impulsen. Es würde sie absolut überfordern, sich mit ihren Traumsymbolen, Wünschen und Konflikten auseinanderzusetzen. Alles, was ich tun kann, ist zuhören und, wo möglich, einen verständnisvollen Kommentar abgeben: „Es ist wirklich oft langweilig in der Kirche.“ (In dieser Auffassung stimme ich mit Ursula GRUNERT, 1988, und Gertrude und Rubin BLANCK, 1974 überein.)

TRAUM-KÖRPER-ARBEIT

Tiefenpsychologische Psychotherapie ist im wesentlichen eine Korrektur frühkindlicher Erfahrungen: teils Hilfe zum ‚Nachreifen‘ (defizitäre Ich-Strukturen), teils Milderung heute unbegründeter Ängste und Einschränkungen (die meisten neurotischen Probleme), teils Konfrontation mit Grenzen, die früher in der individuellen Entwicklung nicht ausreichend gesetzt worden waren (Borderline, manche ödipalen Ausformungen), um so Anreiz zu psychischer Entwicklung zu geben. Diese Korrektur geschieht nicht aufgrund eines einmaligen kathartischen Erlebnisses, sondern erfolgt in einem Prozeß sich wiederholender Erfahrungen.

Die Charakteranalyse weist dabei die Richtung. An immer neuen Anlässen wird der gleiche Umgang mit bestimmten Alltagsproblemen sichtbar und muß zunächst herausgearbeitet werden (z. B. die Allmachtsphantasien des Narzißten), um sie durchzuarbeiten (daß also klar wird, wann und von wem er übersehen, verletzt, mißbraucht wurde, wie es ihm dabei erging, und wie er sich mit diesen Phantasien vor einer erwarteten Wiederholung schützt).

Wissen allein ändert aber noch gar nichts. Voraussetzung, um den unbewußten Drang ins Bewußtsein zu heben, ist vielmehr die Vereinigung von Tatsachenwissen und persönlicher Betroffenheit. Erst dann wird das Motiv für die permanenten Wiederholungen erlebbar: Angst vor weiteren Schmerzen, Verwirrung, Entsagung, Erniedrigung etc. Diese Angst ist ein permanenter Wächter, sie wird, - der adäquate Umgang damit vorausgesetzt - durch Körperarbeit intensiviert. Angstbesetzte, angstgedämpfte, unbewußte Prozesse treten durch körperliches

Agieren stärker hervor, aber auch die Befreiung, wenn die ‚darunter‘ liegenden, wahren Gefühle und ihre Impulse agiert werden. In den oben angeführten Beispielen ist das klar zu sehen. Das ist kein Ausagieren, denn der Klient erlebt mit dem Agieren (evtl. auch durch zusätzliche Interpretation) das zugrundeliegende Motiv. Es ist auch kein blinder Aktionismus, denn von dem Kernproblem, also der entwicklungs-geschichtlich frühesten Störung bis - wenn möglich - zur Stufe der reifen Sexualität und einem sinnerfüllten Leben, werden die Angstblockaden Schritt für Schritt durchgearbeitet. Dieses wiederholte Heraus- und Durcharbeiten hebt die unbewußte Dynamik ins Bewußtsein, nimmt ihr so die unkontrollierbare, weil un- oder vorbewußte Macht und beendet Schritt für Schritt die stereotypen Wiederholungen. Langsam entstehen neue Formen im Umgang mit Alltagsproblemen, die Konfusion oder Panik löst sich auf, die Arbeit wird befriedigender, es gibt mehr Freude, eine erfülltere Sexualität, ein sinnerfüllteres Leben.

Körperarbeit mit Träumen halte ich für ganz besonders geeignet, um (a.) die wahre Geschichte des Klienten, (b.) ihr Fortbestehen in der inneren Welt, (c.) ihre Konsequenzen für den Alltag und (d.) die Therapie erkenn- und erlebbar zu machen. Traumkörperarbeit erschöpft sich dabei nicht im Übersetzen der Traumsymbole in unsere heutige Sprache. Vielmehr müssen wir den wunscherfüllenden, kompensatorischen Charakter der Träume berücksichtigen, also erkennen, aus welchem Anlaß der Traum geträumt wurde (was das seelische Gleichgewicht gestört hat) und auf welche Weise diese Störung ‚repariert‘ wurde. Dies gibt uns zunächst wichtige diagnostische Hinweise

und später, nach der Charakteranalyse, können wir den seelischen Konflikt gezielter durch Interpretation und Interventionen auf der Körper- und Beziehungsebene heraus- und durcharbeiten.

Literatur:

- AEPPLI, Ernst. Der Traum und seine Deutung. Knauer Esoterik o. J.
- ALTMAN, Leon L.: The Dream in Psychoanalysis. Revised Edition. International Universities Press, Inc. 1975. Dt.: Praxis der Traumdeutung. Übersetzt von Dieter Becker, suhrkamp taschenbuch Wissenschaft 1981.
- BLANCK, Gertrude und BLANCK, Rubin. (1974) Die Verwendung des Traums in der Psychotherapie. In: Angewandte Ich-Psychologie. Klett-Cotta, Stuttgart, 1981, 289-312.
- DOUCET, Friedrich W.: Das große Buch der Traumdeutung. Gondrom Verlag, Bindlach 1992.
- DREWERMANN, Eugen (1992a) Lieb Schwesterlein, laß mich herein. Grimms Märchen tiefenpsychologische gedeutet. München, Deutscher Taschenbuch Verlag.
- DREWERMANN, Eugen (1992b) Rapunzel, Rapunzel, laß dein Haar herunter. Grimms Märchen tiefenpsychologische gedeutet. München, Deutscher Taschenbuch Verlag.
- DREWERMANN, Eugen (1992c3) Tiefenpsychologie und Exegese. Band I: Die Wahrheit der Formen. Traum, Mythos, Märchen, Sage und Legende. Olten und Freiburg im Breisgau, Walter-Verlag.
- DREWS, Gerald. Traumsymbole von A bis Z. Möwing-Verlag, Rastatt. 1990.

- FARADAY, Ann.: Deine Träume. Schlüssel zur Selbsterkenntnis. Ein psychologischer Ratgeber. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch, 1991.
- FINK, Georg. Traumdeutung. Die Bildersprache unserer Traumwelt entschlüsseln. Falken-Verlag, Niedernhausen 1992.
- FREUD, Sigmund: Die Traumdeutung. Gesamtelte Werke II/III.
- FROMM, Erich. 1991. The Forgotten Language. An Introduction to the Understanding of Dreams, Fairy Tales and Myths. New York, 1951, Rinehart and Co. deutsch: Märchen, Mythen, Träume. Eine Einführung zum Verständnis einer vergessenen Sprache. Rowohlt Taschenbuch 1991, Reinbek bei Hamburg.
- GRUNERT, Ursula: Der Selbstdialog im Selbstmitleid. Psyche, 1988, 42, 602-627.
- GREENSON, Ralph, R.: Die Sonderstellung des Traums in der psychoanalytischen Praxis. Psychoanalytische Erkundungen, 1970, 336-363.
- HARNISCH, Günter: 1989. Das große Traum-Lexikon. Psychologische Deutungen von A-Z. Bertelsmann, Gütersloh.
- HARK, Helmut.: Traumbild Baum. Vom Wurzelgrund der Seele. Träume als Wegweiser. Walter, Olten und Freiburg i. Br. 1987
- JAFFE, Aniela: Erinnerungen, Träume, Gedanken von C. G. Jung. Freiburg im Breisgau, Walter-Verlag, 19907.
- JUNG, Carl Gustav (19924) Traum und Traumdeutung. München, dtv.
- KURTH, Hanns. Lexikon der Traumsymbole. Goldmann Verlag, 1992.
- MORGENTHALER, Fritz. Der Traum. Fragmente zur Theorie und Technik der Traumdeutung. Frankfurt am Main, Campus Verlag, 1990.
- NILSSON, Lennart. Ein Kind entsteht. Bild-dokumentation über die Entwicklung des Lebens im Mutterleib. München, Mosaik Verlag, 1990.
- PÖSSIGER, Günter. Kleines Lexikon der Traumdeutung. Delphin Verlag, München, 1989.
- ROSKAMP, H.: Grundzüge der Neurosenlehre. In: LOCH, W.: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. S. Hirzel, Stuttgart, 1967, 51 - 153.
- SENGER, Gerti. Frauen-Träume Männer-Träume. Ihre Analyse und Bedeutung mit einem ausführlichen Traumlexikon. Heyne Verlag München, 1985.
- STRUCK, Erdmute: Der Traum in Theorie und therapeutischer Praxis von Psychoanalyse und Daseinsanalyse. Traum und Weltverhältnis des Träumers. Deutscher Studien Verlag. Weinheim 1992.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Michael Hepke
 dienstl.: Am Haselhof 106, 48163 Münster
 Tel. 02536/6387
 privat: Feldstraße 439, 45701 Herten
 Tel. 02365/13757

DIE WIRKSAMKEIT DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE ALS AMBULANTER PSYCHOTHERAPIE

Zwischenbericht zum Forschungsprojekt des DVBA

von Ulrich Gudat

Zusammenfassung

Die Bioenergetische Analyse nach *Alexander Lowen* wird kurz als ein zugleich tiefenpsychologisch-phänomenologisches, körperlich-energetisches und sozial-systemisches Psychotherapie-Verfahren charakterisiert. • In einer katamnesticen Befragung von Bioenergetik-Therapeuten über insgesamt 219 abgeschlossene Behandlungen zeigt sich, daß Bioenergetische Therapie zur Behandlung eines breiten Spektrums psychischer und psychosomatischer Störungen eingesetzt wird. Die Behandlungsergebnisse werden von den Therapeuten vor allem bei der Behandlung einiger neurotischen Erkrankungen und von psychosomatischen Störungen am günstigsten eingestuft; aber auch bei anderen psychischen Störungen werden nennenswerte Verbesserungen angegeben. Bioenergetische Analyse ist jedoch keine Kurztherapie.

Einleitung

Die vorliegende Untersuchung will einen Anfang darin machen, über die Wirksamkeit der Bioenergetisch-analytischen Therapie wissenschaftliche Erkenntnisse bereitzustellen. Dies ist seit langem ein wichtiges Anliegen, da diese Methode bei vielen Fachleuten und auch Klienten als ein besonders wirksamer Zugang zu vielen emotionalen und psychosomatischen Problemen bekannt ist und dem entsprechend auch zunehmend Verbreitung gefunden hat. Andererseits liegen bisher keine systematisierten oder gar quantitativ aufbereiteten Erfahrungen über den tatsächlichen Einsatzbereich und über die Qualität der Ergebnisse bei unterschiedlichen

psychisches Material zutage und wird damit der geistig-seelischen Verarbeitung zugänglich. Die Körperarbeit ist so verstanden ein Weg zum Unbewußten des Patienten, ähnlich wie die Traumdeutung in der klassischen Psychoanalyse. Dabei tritt der Körper als phänomenologischer Körper, als Raum des Selbsterlebens und Träger des Ausdrucks in einer symbolischen Inszenierung in Erscheinung. Die heilsame Wirkung beruht auf der so eröffneten Möglichkeit zur Verarbeitung früher Erfahrungen, also zu deren Integration, Neubewertung und Ergänzung - und damit auf einem nun nicht mehr körpertherapie-spezifischen Prozeß. An diesen Weg denkt z. B. *Heisterkamp* (1993), wenn er Körpertherapie in den Gegenstandsbereich „seelischer Bewegungen“ einordnet.

Diese Weise, den Körper in die Psychotherapie einzubeziehen, benutzen natürlich auch andere Verfahren, z. B. die Gestalttherapie. Bioenergetische Therapie unterscheidet sich hier vor allem dadurch, daß sich anbahnenden Gefühlen durch bestimmte Formen körperlicher Berührung oder durch gezielte Interventionen an der Muskulatur die Überwindung bestehender Hemmungen erleichtert wird.

Zweitens: Obwohl der erste Weg sicherlich ausreichend wäre, den Einsatz körperorientierter Arbeitsweisen in der Psychotherapie zu bejahen, scheinen *Reich* und *Lowen* auch an einen anderen Wirkweg gedacht zu haben: Die heilende Kraft energetischer Aktivierung auf einem unmittelbar körperlichen Niveau. So berichtet *Lowen*, wie sehr es ihn beeindruckt hat zu sehen, welche positive Wirkung Dauerlauf auf die Stimmung von Teilnehmern eines Feriencamps ausübte (*Lowen*, 1975). Hier ist zunächst kein bewußtes geistig-seelisches Geschehen impliziert. Schon allein die körperlichen Veränderungen durch Lockerung verspannter Muskulatur, durch Vertie-

fung des Atems und durch Erweiterung der physischen Beweglichkeit, stärker aber der neugewonnene Zugang und das Durchlaufen tiefgreifender emotionaler Bewegungen verändern eine Reihe physiologischer Parameter und damit das Selbstgefühl des Menschen und viele weitere geistig-seelische Prozesse. (Einen kurzen Überblick über wissenschaftliche Forschungsergebnisse hierzu gibt *Boadella*, 1992). Im Zusammenhang damit verändert sich auch der Kontakt des Menschen zu seiner sozialen Umwelt. - Dies geschieht in diesem Denkmodell jedoch alles als Folge der *energetischen* (also physiologischen, muskulären etc.) Ereignisse. In diesem Verständnis ähneln die Veränderungen durch Körpertherapie den Wirkungen östlicher Wege zur Harmonisierung des körperlich-seelischen Zusammenspiels wie z. B. Shiatsu, Tai Chi oder Qi Gong.

Des weiteren hat Lowen das Konzept des Groundings eingeführt. Hiermit ist zunächst auf einer körperlichen Ebene gemeint, tatsächlich physikalisch einen sicheren und flexiblen Stand zu haben; phänomenologisch bedeutet es, mit der Realität verbunden zu sein. Die Betonung des Groundings bzw. des Realitätskontakts in der Therapie führt zur Arbeit an der sozialen Gerichtetheit (fast) aller emotionalen Bewegungen, womit auch die soziale, also familiäre, berufliche, politische und weltanschauliche Bezogenheit des Menschen in das Blickfeld der Therapie rückt. Diese gewissermaßen dritte Säule bioenergetischer Therapie, die in der Tradition des bekanntermaßen politisch engagierten Wilhelm Reich steht, findet sich deutlich in vielen von Lowens Falldarstellungen.

Bioenergetische Therapie, wie sie von Lowen und seinen Mitarbeitern gelehrt wird, kombiniert die beiden genannten Wirk-Wege körperbezogener Arbeit und die Beachtung des sozialen Systems zu

einem je nach Entwicklung des Einzelfalls flexibel gestaltbaren Therapieprozeß. Diese *Kombination aus innerpsychisch-phänomenologischem, physisch-energetischem und sozial-systemischem Arbeiten ist das eigentliche Charakteristikum der bioenergetisch-analytischen Therapie*. Die hierdurch erreichte enorme Komplexität stellt an den Therapeuten weitreichende Anforderungen und macht es andererseits verständlich, weshalb Versuche systematisierender Beschreibung dieser Arbeitsweise selten sind. Beginnende Bemühungen z. B. über die Bioenergetische Diagnose (Oelmann, 1993; Berliner, 1993; Schubert, 1993) oder zu einer „Praxeologie der Bioenergetischen Analyse“ (Geißler & Geißler, 1993) möchte ich deshalb an dieser Stelle ausdrücklich würdigen.

Ziel und Methode der Studie

Die vorliegende Studie ist eine katamnestiche Erhebung über insgesamt 219 in den Jahren 1989 bis 1991 beendete bioenergetisch-analytische Therapien. Die eigentliche Untersuchungsfragestellung ist:

Wird Bioenergetische Analyse (erfolgreich) zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt? Welche Krankheiten sind dies, und welche Erfolge wurden jeweils beobachtet? Oder eignet sich Bioenergetische Analyse vorzugsweise nur für die Anwendung durch Gesunde, etwa als übendes psychohygienisches Verfahren?

In der Studie wurden ausschließlich solche Behandlungsverläufe erfaßt, die von zertifizierten Bioenergetik-Therapeuten (CBT des International Institute for Bioenergetic Analysis, New York, Ltg. A. Lowen) bzw. von Therapeuten mit gleichwertiger Qualifikation durchgeführt wurden und von diesen als „Bioenergetische Analysen“ eingestuft wurden.

Die teilnehmenden Therapeuten haben sich verpflichtet, alle im angegebenen Zeitraum beendeten Therapien zu erfassen. Für diese *zurückliegende* Therapien wurden an Daten erhoben: Sozial-demographische Daten, Diagnose nach DSM-III-R, Strukturdiagnose nach Lowen, einige Daten über Umfang und Verlauf der Behandlung und eine Einstufung des Therapie-Effekts. Lehrtherapien wurden nicht aufgenommen; innerhalb einer vereinbarten Probezeit beendete Behandlungen wurden ebenfalls nicht erfaßt.

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf die Analyse der Daten zum Themenbereich „Ergebnisse der Behandlung“, die anderen Teile der erhobenen Daten wurden teamarbeitsmäßig von Kollegen bearbeitet.

Die Diagnose

Bei dem hier verwendeten Diagnosesystem, dem DMS-III-R, wird eine mehraxiale Diagnose angewendet. Dabei werden parallel bis zu drei psychiatrische Diagnosen angegeben und, soweit zutreffend, eine Persönlichkeitsstruktur-Diagnose und eine körperbezogene Diagnose; im ganzen haben wir also bis zu 5 verschiedene Diagnosen gleichzeitig. Ferner wird eine Einschätzung der psychosozialen

Belastung durch gegenwärtige oder früheren Lebensumstände und eine Einschätzung des generellen Funktionsniveaus (GAF) angegeben. Dieses differenzierte und sehr informationshaltige Diagnosesystem macht für die Auswertung zunächst gewisse Schwierigkeiten, allerdings rein technischer Art. Es gibt keine objektiven Kriterien, nach denen Prioritäten unter den verschiedenen Diagnosen aufgestellt werden können. Es wurde deshalb ein Ansatz gewählt, bei dem alle 5 Diagnosen gleichberechtigt in die Auswertung einbezogen werden. Dies geschieht mit Hilfe von mir sogenannter *Diagnose-Kontraste*. Ein solcher Diagnose-Kontrast z. B. zur Diagnose „neurotische Angststörung“ stellt alle diejenigen Patienten, die diese Diagnose bekommen haben, all denjenigen gegenüber, die diese Diagnose nicht bekommen haben. Die Stelle im axialen System, an der diese Diagnose eingetragen ist, ist dafür gleichgültig.

Es wurden nun zwei Serien solcher Diagnosen-Kontraste gebildet: eine sehr zusammenfassende mit 5 Gruppen (vgl. Tabelle 1), im Folgenden „Hauptgruppen“ genannt, und eine detaillierte mit 32 Gruppen (Tabelle 2. 1, 2. 2, 2. 3), im Folgenden als „Detailgruppen“ bezeichnet. Die zahlenmäßigen Ergebnisse sind in diesen Tabellen zusammengefaßt.

Deskriptive und Ergebnis-Variable

Die Variablen, anhand derer die Diagnosegruppen verglichen werden, sollen hier kurz erläutert werden: In der Kopfzeile der Tabelle 1 finden sich die Bezeichnungen der einzelnen Variablen, in der Zeile darunter (mit dem Titel „gesamt“) die Durchschnittswerte der Gesamtstichprobe:

- **Anzahl.** Gesamtwert für die Untersuchungs-Stichprobe: 219.
- **% weiblich.** Der Anteil der Frauen in der Gesamtstichprobe beträgt 67.1 %.
- **Alter.** Das Durchschnittsalter beträgt 33. 33 Jahre.
- **Stundenzahl.** Dauer der Therapie in Stunden á 50 Min. Durchschnittswert der Gesamtstichprobe: 62.65.
- **Selbstzahler.** Anteil der Patienten, die die Therapie ausschließlich oder überwiegend aus eigenen Mitteln bezahlt haben. Gesamt: 47.0 %.
- **GAF am Anfang.** Hierbei handelt es sich um die Einschätzung des generellen Funktionsniveaus auf einer Skala zwischen 0 und 100. Man kann diese Zahl so übersetzen, daß sie gewissermaßen die Lebensqualität angibt, die dem Patienten im Hinblick auf seine Krankheit verbleibt. Werte in der Nähe von Null verweisen auf eine kaum mehr vorhandene Lebensfähigkeit, Werte in der Nähe von 100 bedeuten einen voll funktionsfähigen, geistig, seelisch und körperlich gesunden Menschen. Der Durchschnitt der Patienten liegt bei Behandlungsbeginn bei 56.

Soweit die deskriptiven Variablen, mit denen wir die Patienten zur Zeit des Beginn der Behandlung beschreiben. Nun die Variablen, die die Ergebnisse wiedergeben:

- **GAF-Differenz.** Das ist der erste Indikator, der etwas über das Therapie-Ergebnis aussagt, es ist also der GAF-Wert am Ende der Behandlung minus dem zu Anfang. In der Gesamtstichprobe liegt die Differenz, also der „Gewinn“ durch die Behandlung, bei 15.
- **% remittiert.** Das ist der Anteil der Patienten, bei denen am Ende

der Behandlung die Störung entsprechend Kriterien nach DMS-III-R nicht mehr vorhanden ist. Für die Gesamtstichprobe sind dies 54.8 %.

- % verbessert. Das ist im Vergleich zu vorigen Variable eine „schwächere“ Bedingung; hier ist der Anteil der Patienten gemeint, bei denen sich der Zustand zwar verbessert hat, die Kriterien nach DMS-III-R für die jeweilige Diagnose jedoch noch weiterhin erfüllt sein können. Als verbessert werden in der Gesamtstichprobe 83.8 % eingestuft.

Die drei letzten Variablen hängen untereinander natürlich eng miteinander zusammen, sie sind drei Indikatoren für das gleiche Behandlungsergebnis.

Die Zusammenhänge untereinander sollen hier kurz angegeben werden. Patienten mit „Remission“ haben einen durchschnittlichen GAF-Gewinn von 19.8, solche „ohne Remission“ einen von 10.0. Patienten mit „Besserung“ haben eine durchschnittliche GAF-Differenz von 17.4, solche „ohne Besserung“ von 4.7. Die Korrelationen der drei Variablen untereinander betragen: GAF-Dif. / Remission: 0.47, GAF-Dif. / Besserung: 0.46 und Besserung. / Remission: 0.48. Diese Zahlen beziehen sich alle auf eine nach speziellen inhaltlichen Kriterien ausgewählte Hauptdiagnose.

Die Ergebnisse nach Hauptgruppen

Neurosen: Bei 121 Patienten wurde eine Neurose diagnostiziert. Der Anteil der Frauen liegt mit 65.8 % nahe bei der Gesamtstichprobe. Das durchschnittliche Alter ist leicht niedriger als bei

denen, die keine Neurose haben, die Stundenzahl ist ähnlich und der Anteil der Selbstzahler ist deutlich niedriger. Auch der GAF-Wert am Anfang ist signifikant niedriger als bei der Kontrastgruppe.

Letzteres ist zu erwarten, weil in dieser Kontrastgruppe zu einem bedeutsamen Anteil Personen enthalten sind, die nicht nur keine neurotische, sondern auch keine andere klinische Störung haben, also wegen sozialer Konflikte oder aus Gründen des Persönlichkeitswachstums in die Therapie gekommen sind; diese Personengruppe hat einen relativ höheren Ausgangswert. Deshalb sind alle Störungsgruppen im GAF zu Beginn niedriger als ihre jeweiligen Kontraste. Gleichzeitig ist die GAF-Differenz, also der Gewinn durch die Therapie, bei den Störungsgruppen größer als bei der Gruppe der „V-Code-Klienten“ (s. u.). Auch das ist nicht überraschend, da natürlich bei Menschen mit klinisch relevanten Störungen mehr Möglichkeiten bestehen, durch die Therapie zu profitieren, als bei denen, die von Anfang an ein hohes Funktionsniveau zeigen. Allerdings konnte bei letzteren durchaus in einem durchschnittlichen Anteil „Verbesserung“ erzielt werden.

Zurück zur Gruppe der Neurosen: Hier liegt die GAF-Differenz signifikant über die der Kontrastgruppe. Der Anteil der Remissionen liegt bei 66.7 %, d. h. zwei Drittel werden als remittiert eingestuft. Die Gruppe der Patienten mit Neurosen liegt hierbei höher als die Kontrastgruppe. 87.5% werden als verbessert eingestuft, das ist vergleichbar mit den anderen Diagnosen und meines Erachtens ein recht befriedigendes Ergebnis.

Bei den psychosomatischen Störungen ist der Anteil der Frauen erhöht, ebenfalls das Alter zu Beginn; auch die Stundenzahl liegt über dem Wert der Kontrastgruppe. Der Anteil der Selbstzahler ist hier

geringer, was als ein Hinweis darauf angesehen werden kann, daß mehr von diesen Patienten einen medizinisch-ärztlichen Zugang zu Therapie haben, der sich auch in der Art der Finanzierung niederschlägt. Der Gewinn durch die Therapie ist wieder recht deutlich: Die GAF-Differenz ist sogar noch höher als bei den Neurosen, und der Anteil der Verbesserungen ist in dieser Gruppe besonders hoch (91.1%). Der Prozentzahl der Remissionen ist dagegen etwas geringer als bei den Neurosen (aber immer noch etwas größer als bei der Gesamtstichprobe), was bedeutet, daß häufiger ein Teil der jeweiligen Störungen noch bestehen bleibt: Da es sich auch um manifeste organische Erkrankungen handelt, wird dies bei einem Teil der Patienten von der Natur der Sachen her gar nicht anders zu erwarten sein (vgl. u. zum Unterschied von funktionellen Störungen und manifesten Organerkrankungen).

Jetzt kommen wir zu den Persönlichkeitsstörungen. Die deskriptiven Zahlen liegen hier ziemlich beim Durchschnitt, einschließlich Stundenzahl und Anteil Selbstzahler, nur der GAF am Anfang ist etwas niedriger - wir werden später noch sehen warum. Die GAF-Differenz ist hier signifikant niedriger im Vergleich zum Kontrast, das gleiche gilt für die anderen Ergebnisvariablen. Besonders auffällig: nur 19.1 % Remission. Immerhin wird bei ca. zweidrittel der Fälle eine Verbesserung angegeben - und das ist es auch, was man realistischerweise bei Persönlichkeitsstörungen durch die Psychotherapie erwarten kann.

Sonstige Störungen: Wir werden diese Gruppe später noch genauer aufschlüsseln. Es ist zu sehen, daß alle Werte ungefähr beim Durchschnitt liegen. Schließlich noch die V-Codes: Das sind Patienten, die wegen sozialer und beruflicher Probleme in die Therapie

kommen. Das heißt zwar nicht, daß sie nicht auch andere Diagnosen haben können. Trotzdem zeigt sich hier - vermutlich dadurch, daß eine Reihe von Ihnen eben doch nur eine V-Code-Diagnose hat - ein für diese Gruppe typisches Muster: Sie sind bei Therapiebeginn älter, der Anteil der Selbstzahler ist besonders hoch und die GAF-Differenz ist niedriger als bei den klinischen Gruppen. Die Ergebnisse liegen leicht unterhalb des Durchschnitts.

Interessant mag auch ein Blick auf die kleine Gruppe (N=7) von Personen sein, die sich einer bioenergetischen Behandlung unterzogen haben und keine klinische oder V-Code-Diagnose aufweisen. Der Anteil der Frauen ist hier auffallend gering, das Alter entspricht exakt dem Durchschnitt, die Stundenzahl ist gering (wobei wegen der geringen Fallzahl auch zahlenmäßig deutliche Unterschiede wie diese nicht signifikant sind). Hochsignifikant ist aber der deutlich höhere Ausgangswert im GAF mit 72.43, dem wiederum ein relativ geringer Wert von 8.43 in der GAF-Differenz gegenübersteht. Werte für Remission und Verbesserung können ohne Vorliegen von Diagnosen natürlich nicht angegeben werden.

Ergebnisse der Detailgruppen

Wir gehen jetzt zu den Tabellen mit den genaueren Diagnosegruppen über (Tab. 2. 1 bis 2. 3). Der Aufbau der Tabellen ist wieder der gleiche wie zuvor.

Mit der Behandlung von Psychosen, die in der vorrausgehenden Tabelle unter sonstige Störungen subsummiert sind, liegen bei 10 Fällen nur relativ geringe Erfahrungen vor. Der GAF-Anfang-Wert ist

erwartungsgemäß sehr niedrig. Die Ergebnisse der Therapie sind unterdurchschnittlich. Auch die Dauer der Therapie liegt eher unter dem Durchschnitt, so daß wir annehmen können, daß ein Teil der Therapien erfolglos abgebrochen wurde.

Bei den Detailgruppen unterscheiden wir nun zwischen verschiedenen Arten von Neurosen. Nennenswerte Fallzahlen liegen jedoch nur für die neurotische Angststörung und die neurotische Depression vor. Zunächst überraschend mag der so niedrige Anteil von Selbstzahlern bei der neurotischen Depression sein. Hier kann man nur Vermutungen anstellen. Selbstzahler sind überwiegend berufstätige Männer; wären sie sehr depressiv, wären sie nicht in der Situation, sich die bioenergetische Analyse leisten zu können. [Bei anderen Gruppen (z. B. psychosomatischen Störungen) mit einem besonders hohen Anteil von Frauen ist der Anteil der Selbstzahler dagegen niedrig.] Die Behandlungs-Ergebnisse sind bei beiden Gruppen eher überdurchschnittlich, erwähnenswert der sehr gute Gewinn im GAF bei der neurotischen Angststörung und die hohe Rate von Remission (72. 1%) bei der Depression. Das Ergebnis bei der neurotischen Depression spricht dafür, daß Bioenergetik für diese sehr verbreitete Störung eine gut geeignete Methode ist.

Bei der Zwangneurose sehen die Ergebnisse schlechter aus; sie ähneln eher denen der Psychosen: eine niedrige Stundenzahl von 42 (also vermutlich viele Abbrecher), ein geringer Prozentsatz von Remission und ein ebenfalls geringer von Verbesserung. Die GAF-Differenz von 11.83 ist zwar im Bezug auf die anderen Diagnosengruppen sehr niedrig, bedeutet praktisch jedoch einen erheblichen Gewinn an Lebensqualität für die Patienten. Generell ist die Behand-

lung von Zwangsneurosen schwierig und es ist aus dieser Studie natürlich nicht zu beurteilen, wie die Bioenergetik im Vergleich zu anderen Therapierichtungen hierbei abschneidet.

Wir gehen weiter zur Gruppe der Persönlichkeitsstörungen. Die Details kann der Leser selbst aus der Tabelle entnehmen. Ich möchte mich hier auf die Besprechung der narzißtischen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung beschränken.

Die Gruppe der narzißtischen Persönlichkeitsstörungen ist, was das Geschlecht der Patienten anbetrifft, diejenige mit dem größten Anteil von Männern, fast 50 %. Die Werte für die anderen deskriptiven Variablen liegen ziemlich beim Durchschnitt, der GAF-Anfang sogar leicht über dem Durchschnitt. Das Ergebnis der Behandlung ist erwartungsgemäß nicht so positiv wie z. B. bei den Neurosen, aber immerhin verzeichnen wir einen deutlichen Gewinn in den GAF-Werten, ausgehend von einem relativ hohen Niveau.

Bei den Borderline-Persönlichkeitsstörungen haben wir wieder einen höheren Anteil von Frauen. Der GAF am Anfang liegt deutlich unter dem Durchschnitt. Remissionen sind selten, Verbesserung wurde aber immerhin jedoch in mehr als zweidrittel der Fälle erreicht. Auch wenn die hier angegebenen Ergebnisse einen eher weniger eindrucksvollen Therapie-Erfolg widerspiegeln, muß man doch bedenken, daß sie mit einem recht begrenzten therapeutischen Aufwand erreicht worden sind. Das gibt meiner Meinung nach durchaus berechtigten Anlaß, den Einsatz von Körpertherapie bei dieser Störung als ernstzunehmenden Zugang zu betrachten.

Bei den sexuellen Störungen überrascht der niedrige Anteil von Remissionen -dies insofern, als Sexualität und die Reichianische

Therapierichtung eng aufeinander bezogen sind. Wie es kommt, daß bioenergetische Arbeit hier nicht überdurchschnittliche Erfolge vorweist, wäre weiterer Klärung wert. Ich persönlich habe einige von meinen Patienten vor Augen, bei denen sich im funktionell-sexuellen Bereich quasi als Nebenprodukt der Behandlung gute Verbesserungen ergaben, allerdings auch solche, bei denen das nicht der Fall war. Es wäre sicherlich ein lohnendes Arbeitsgebiet, sich damit zu beschäftigen, wie Bioenergetische Therapie bei Sexualstörungen erfolgreich eingesetzt werden kann.

Mit Alkohol- und anderen Abhängigkeiten und mit Eßstörungen liegen hier nur wenig Erfahrungen vor. Die Patienten sind ganz überwiegend Frauen. Die Erfolge der Therapien liegen im Durchschnitt der anderen Störungsgruppen mit Ausnahme der geringen Remissionsraten bei den Abhängigkeiten. Dies verwundert nicht, da Bioenergetische Therapie - wie andere ambulante Therapien auch - zum Beispiel bei Alkoholabhängigkeit sicherlich nicht die Methode der Wahl sind. Es ist auch zu bedenken, daß diese Diagnosen hier zum Teil Nebendiagnosen sind, daß heißt, daß Patienten mit diesen Diagnosen häufig primär aus anderen Gründen in die Therapie gekommen sind. Die Ergebnisse für die Eßstörungen halte ich dagegen für ermutigend, obwohl auch hier die Fallzahl sehr gering ist. Sie sollten Anlaß geben, unsere Arbeitsweise auch bei diesem Problembereich verstärkt zu untersuchen und zur Anwendung zu bringen, auch insofern als bekannt ist, daß Störungen der Körperwahrnehmung bei einem großen Teil von Patienten/innen mit Eßstörungen einen wichtigen Anteil haben.

Wir kommen nun (Tab. 2. 2) zu den psychosomatischen Störungen, bei denen wir entsprechend dem ICD-9 Diagnosesystem die funktionellen Störungen (Code 306) von den Störungen mit manifesten

Organerkrankungen (Code 316) unterscheiden. Generell wurde schon gezeigt, daß bei diesen Diagnosen die besten durchschnittlichen Ergebnisse zu finden sind. Die Details mag der Leser der Tabelle entnehmen. Für die einzelnen Diagnosegruppen sind die Fallzahlen natürlich wieder recht gering, aber trotzdem möchte ich darauf hinweisen, daß die Störungsgruppen funktionelle Störungen Herz-Kreislaufsystem, Magen-Darm-und Urogenitalsystem bezogen auf die anderen Diagnosegruppen deutlich überdurchschnittliche Erfolge aufzuweisen haben. Interessanterweise gilt das für die funktionellen Störungen von Muskulatur/Skelett nicht, denn hier sind Erfolge durchschnittlich - was insofern überrascht, als doch gerade mit der Muskulatur direkt aktiv gearbeitet wird. Dies wäre ähnlich wie bei den sexuellen Störungen ein Thema, das weiterer Untersuchung bedarf.

Auch die Erfolge bei den psychosomatischen Erkrankungen sind, bezogen auf die anderen Diagnosegruppen, überdurchschnittlich gut. Auffallend ist der hohe Anteil von Frauen unter den Patienten mit psychosomatischen Diagnosen. Auch hierüber können wir nur Vermutungen anstellen, wobei mir die Hypothese am plausibelsten erscheint, daß es Frauen näher liegt als Männern, im Falle einer psychosomatischen Erkrankung die seelischen Seite ihres Leidens in den Vordergrund zu stellen und sich in Psychotherapie zu begeben.

Die Ergebnisse für die Anpassungsstörungen liegen im Durchschnitt der anderen Störungsgruppen.

Unter den „sonstigen Störungen“ wurden solche Störungen zusammengefaßt, von denen es in dieser Studie jeweils nur einen Fall

oder einige wenige Fälle gibt: Schlafstörungen, Psychalgie, Migräne, Epilepsie u. a. Auch hier liegen die Ergebnisse im Durchschnitt der anderen Störungsgruppen.

Wir haben jetzt noch die V-Codes, bei denen familiäre Probleme, Berufsprobleme und sonstige soziale Problemlagen angesprochen sind. Bei den familiären Problemen liegt das Alter etwas höher, das Ergebnis ist nicht so günstig wie bei den klinischen Gruppen. Bei den Berufsproblemen sieht es insofern etwas anders aus, als das Ausgangsniveau im GAF recht hoch ist - der GAF-Anfangswert ist hier der höchste aller Diagnosegruppen -, und damit eine niedrige GAF-Differenz von vornherein zu erwarten ist. Die Einschätzung von Remission und Verbesserung liegt hier im Durchschnitt. Es scheint sich hier um eine ganz andere Klientengruppe zu handeln als bei den klinischen Störungen: vermutlich relativ gut angepaßt, leistungsbezogen, aber eben im Leistungsbereich mit Schwierigkeiten konfrontiert.

Bei den sonstigen V-Codes liegen die Werte im Durchschnitt der anderen Störungsgruppen.

Soweit zu den detaillierten Diagnosegruppen.

Per Therapieerfolg in Abhängigkeit von verschiedenen Variablen

Bis jetzt wurde stillschweigend angenommen, daß das Ergebnis der bioenergetischen Behandlung von der Art der Störung abhängt. Dies war die zugrundeliegende Vorstellung, nach der die Tabellen 1 und 2.1 bis 2.3 interpretiert wurden. Es gibt jedoch noch eine Reihe anderer Variablen, die für den Therapieerfolg maßgeblich sein könn-

ten; berücksichtigt wurden Geschlecht, Alter, Schulbildung, vorausgehende Behandlung, Therapiemotivation und Therapiedauer. Nun *könnte* dadurch, daß in bestimmten Diagnosegruppen z. B. besonders viele Frauen oder auch speziell jüngere Frauen wären und gleichzeitig die therapeutische Behandlung bei jüngeren Frauen generell erfolgreicher verlief, vorgetäuscht werden, daß Therapien mit diesen Diagnosegruppen erfolgreicher wären-dies ist jedoch nur ein hypothetisches Beispiel. Um diese Art von Frage zu beantworten, wurde eine multivariate Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse sollen hier nicht im Detail aufgeführt werden, denn generell hat sich gezeigt, daß solche *indirekten* Effekte für die Ergebnisse der Störungsgruppen keine nennenswerten Rollen spielen.

Dennoch zeigt sich, daß Zusammenhänge zwischen den weiteren Variablen und dem Behandlungsergebnis zu finden sind. Wir haben also zwei Quellen von Variation in den Behandlungsergebnissen: Die eine sind die Störungsgruppen und die andere sind die genannten zusätzlichen Variablen.

Nun zu den einzelnen Variablen (vgl. Tab. 3).

Zunächst das Geschlecht: Wir finden keinen signifikanten Einfluß auf das Therapie-Ergebnis dadurch, ob wir es mit einem männlichen oder weiblichen Patienten zu tun haben.

Beim Alter jedoch zeigt sich ein solcher Effekt: Remission ist bei Patienten unter 40 Jahren signifikant häufiger als bei Patienten über 40 Jahren, Verbesserung ebenfalls. Der Unterschied in der GAF-Differenz geht in die gleiche Richtung, ist aber relativ gering.

Schulbildung: Die Unterschiede sind nicht signifikant, gehen aber in die Richtung, daß Patienten mit Abitur etwas mehr profitieren als solche ohne Abitur.

Vorausgehende Therapie: Patienten *ohne* vorausgehende Thera-

pie erreichen deutlich häufiger Remission oder Verbesserung als Patienten *mit* vorausgehender Psychotherapie. Das ist natürlich nicht verwunderlich, da man annehmen kann, daß die Erfolgswahrscheinlichkeit für die Patienten, die bereits eine erfolglose Therapie hinter sich haben, auch in einer zweiten Behandlung geringer ist. Aber auch wenn die Symptomatik sich in einem Teil dieser Fälle als schwer beeinflussbar erwies und diesbezüglich keine Verbesserung erreicht werden konnte, haben auch die Patienten mit einer Vorbehandlung durch die bioenergetische Therapie einen deutlichen Gewinn im GAF und damit an Lebensqualität erreichen können.

Daß die Therapiemotivation mit dem Behandlungsergebnis korreliert, ist recht trivial und muß nicht weiter erörtert werden.

Therapiedauer: Hier wurde zwischen Kurzzeittherapien mit maximal 25 Sitzungen und Therapien mit längerer Dauer unterschieden. Alle drei Ergebnisvariablen weisen hochsignifikante Unterschiede zugunsten der Therapien mit längerer Dauer auf. Bioenergetik ist eben keine Kurztherapie.

Zum Schluß soll noch einmal daran erinnert werden, daß es sich bei dieser Studie generell *nur um Einschätzungen des Therapeuten* handelt. Die Validität dieser Studie ist dadurch natürlich begrenzt, insbesondere lassen sich keine Aussagen machen, die das absolute Ausmaß der durch die bioenergetische Behandlung erzielten Veränderungen (z. B. im Vergleich zu anderen Therapieverfahren) betreffen.

Wir müssen damit rechnen, daß der einzelne Therapeut den subjektiven Entscheidungsspielraum bei seiner Einschätzung unterschiedlich nutzt: Die Frage, ob z. B. die Kriterien für ein Störungsbild bei

Behandlungsende nicht mehr erfüllt sind, also eine Remission vorliegt, oder doch noch, also höchstens eine Verbesserung erreicht wurde, wird von verschiedenen Behandlern unterschiedlich streng angegangen werden und so werden manche Ihre Erfolge dadurch generell besser einstufen, andere schlechter. In noch stärkerem Maße spielt das bei der Einstufung auf der GAF-Skala eine Rolle. Allerdings müssen wir nicht annehmen, daß diese Unterschiede in der Einschätzung systematisch mit den Diagnosegruppen korrelieren: Es gibt keinen Grund zu der Annahme, daß die Therapeuten im Durchschnitt die Ergebnisse z. B. bei Angstneurosen systematisch überschätzen, bei hysterischen Neurosen systematisch unterschätzen. Für differentielle Aussagen, die Unterschiede innerhalb der hier vorgestellten Patientenpopulation aufzeigen, wie wir dies in diesem Bericht gemacht haben, sind die vorliegenden Zahlen also brauchbar und interessant.

In einer zweiten Studie dieses Forschungsprojekts wurden zusätzlich zur Befragung der Therapeuten auch den Patienten Einschätzungs-Fragebögen über den Behandlungseffekt vorgelegt. Die Ergebnisse hierzu, die weitergehende Schlußfolgerungen zulassen, werden in einer späteren Publikation vorgestellt.

Literatur

- Berliner, J.** (1993) Meine Chronologie der körperlichen Erkundung. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/93, 7-15.
- Boadella, D.** (1992) Wissenschaft, Natur und Biosynthese. Allgemeine wissenschaftliche Prinzipien der Somatischen Psychotherapie. Energie & Charakter, 23/5, 2-60.
- Geister, C., Geister, P.** (1993) Praxeologie der Bioenergetischen Analyse. Energie & Charakter, 24/7, 39-70.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F.** (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Heisterkamp, G.** (1993) Heilsame Berührungen. München: Pfeiffer.
- Lowen, A.** (1958) The Physical Dynamics of Character Structure; dt.: Körperausdruck und Persönlichkeit. München: Kösel (1980).
- Lowen, A.** (1975) Bioenergetics; dt.: Bio-Energetik - Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Reinbek: rororo (1979).
- Oelmann, K.** (1993) Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen als bioenergetischer Analytiker in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/93, 2-6.
- Reich, W.** (1971) Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Schubert, G.** (1993) Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/93, 16-34.

Anschrift des Verfassers

Dr. Ulrich Gudat, Connollystraße 6, 80809 München • Tel. + Fax 089/3518627

Ulrich Gudat: Forschungsergebnisse in Tabellen

Tabelle 1: Störungsgruppen (jeweils in Kontakt zu allen anderen)

Tabelle 2a: Psychose, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

Tabelle 2b: Psychosomatische Störungen

Tabelle 2c: Sonstige Störungen und V-Codes

Tabelle 3: Therapieerfolg in Abhängigkeit von verschiedenen Variablen

Tabelle 1

Störungsgruppe (jeweils im Kontrast zu allen anderen)

Störungsgruppe	Anzahl	% weibl.	Alter	Std.-zahl	Selbstzahler	GAF am Anfang	GAF-Differenz	remittiert Anzahl	remittiert %	verbessert Anzahl	verbessert %
Gesamt	219	67.1%	33.33	62.65	47.0%	56.61	15.15		54.8%		83.8%
Neurose	121	65.8%	32.40*	63.42	38.0%**	54.72**	17.20**	80	66.7%**	105	87.5%
Psychosomatische Störung	82	82.1%**	34.70*	80.06**	32.9%**	53.40**	19.59**	47	59.5%	72	91.1%*
Persönlichkeitsstörung	132	68.0%	33.67	62.66	47.7%	54.02**	13.26**	24	19.1%**	83	65.9%**
Sonstige Störung	113	69.4%	34.01	64.71	50.4%	55.83	14.92	56	50.0%	89	79.5%
V-Code	35	65.7%	36.80**	62.26	68.6%**	59.77	10.77**	12	41.4%	23	79.3%
Keine Störung	7	28.6%*	33.33	35.00	100.00	72.43**	8.43				

* signifikant mit $p < 0.05$

** signifikant mit $p < 0.01$

Tabelle 2.1 Psychose, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

<i>Störungsgruppe (jeweils im Kontrast zu allen anderen)</i>										
Anzahl	% weibl.	Alter	Stdn.-zahl	Selbstzahler	GAF am Anfang	GAF-Differenz	remittiert Anzahl	%	verbessert Anzahl	%
Psychose										
10	88.9%	34.70	39.20	50.0%	45.30**	12.50	2	20.0%*	5	50.0%**
Neurotische Angststörung										
44	60.5%	31.91	64.41	36.4%	54.02	18.43*	26	60.5%	39	90.7%
Hysterische Neurose										
2	100.0%	34.00	106.00	50.0%	55.00	17.50	1	50.0%	2	100.0%
Zwangsneurose										
6	50.0%	35.17	42.83	66.7%	50.83	11.83	2	33.3%	3	50.0%*
Neurotische Depression										
68	73.8%	32.15	60.87	32.4%**	55.62	16.31	49	72.1%**	61	89.7%
Sonstige Neurose										
5	40.0%	32.40	124.40**	80.0%	49.60	20.80	3	60.0%	4	80.0%
Schizoide Persönlichkeitsstörung										
16	57.1%	33.88	62.40	43.8%	48.19**	11.31	3	18.8%*	12	75.0%
Zwanghafte Pers.st.										
9	88.9%	38.11*	54.44	44.4%	58.22	13.44	3	33.3%	5	55.6%
Hysterische Pers.st.										
8	87.5%	27.25*	45.75	25.0%	51.13	17.63	1	12.5%	5	62.5%
Narzisstische Pers.st.										
34	51.5%*	32.59	52.06	52.9%	58.18	11.65**	1	2.9%**	20	58.8%**
Selbstunsichere Pers.st.										
10	90.0%	31.90	60.30	30.0%	57.40	11.60	3	30.0%	7	70.0%
Borderline Pers.st.										
26	84.0%	32.96	69.62	57.7%	51.23**	12.00	4	16.0%**	18	72.0%
sonstige Pers.st.										
29	58.6%	36.45*	77.00*	48.3%	53.17	16.66	9	37.5%	16	66.7%

* signifikant mit $p < 0.05$

** signifikant mit $p < 0.01$

Tabelle 2.2 Psychosomatische Störungen

<i>Störungsgruppe (jeweils im Kontrast zu allen anderen)</i>											
Anzahl	% weibl.	Alter	Stdn.-zahl	Selbstzahler	GAF am Anfang	GAF-Differenz	remittiert Anzahl	%	verbessert Anzahl	%	
<i>Funktionelle Störung Muskulatur/Skelett</i>											
20	84.2%	37.05*	68.25	30.0%	55.65	19.25	9	45.0%	16	80.0%	
<i>F. St. Herz/Kreislauf</i>											
7	66.7%	38.86*	116.14**	42.9%	52.14	26.86**	6	100.0%*	6	100.0%	
<i>F. St. Magen/Darm</i>											
17	82.4%	31.35	93.41**	11.8%**	53.47	22.76**	14	82.4%*	16	94.1%	
<i>F. St. Urogenitalsystem</i>											
7	100.0%*	27.43*	81.57	28.6%	48.86	23.43*	6	85.7%	7	100.0%	
<i>Sonstige f. St.</i>											
11	80.0%	34.82	96.18**	36.4%	52.09	19.36	5	50.0%	8	80.0%	
<i>(Alle funkt. psychosom. Störungen)</i>											
56	81.1%*	34.41	87.20**	30.4%**	53.34*	21.13**	36	66.7%*	48	88.9%	
<i>Psychosomatische Erkrankung Wirbelsäule</i>											
8	87.5%	38.25	57.71	25.0%	50.00	20.38	5	62.5%	8	100.0%	
<i>Ps. E. Atmungsorgane</i>											
5	75.0%	38.80	63.60	20.0%	44.60*	21.60	3	60.0%	4	80.0%	
<i>Ps. E. Haut</i>											
6	83.3%	34.33	104.33**	50.0%	54.83	26.00**	4	66.7%	6	100.0%	
<i>Ps. E. Magen-Darmtrakt</i>											
6	66.7%	35.50	64.67	33.3%	51.83	15.67	3	60.0%	5	100.0%	
<i>Ps. E. Urogenitalsystem</i>											
12	100.0%*	31.33	78.58	16.7%*	54.25	20.25	8	66.7%	12	100.0%	
<i>Sonstige ps. E.</i>											
5	100.0%	35.80	67.80	20.0%	52.00	21.40	3	60.0%	5	100.0%	
<i>(Alle psychosom. Erkrankungen)</i>											
39	86.8%**	35.03	72.21	28.2%**	52.38**	19.79**	23	60.5%	37	97.4% ¹⁾	

* signifikant mit $p < 0.05$ ** signifikant mit $p < 0.01$

Tabelle 2.3 Sonstige Störungen und V-Codes

<i>Störungsgruppe (jeweils im Kontrast zu allen anderen)</i>											
Anzahl	% weibl.	Alter	Std.- zahl	Selbst zahler	GAF am Anfang	GAF- Differenz	remittiert		verbessert		
							Anzahl	%	Anzahl	%	
<i>Sexuelle Störung</i>											
47	68.1%	31.81	71.81	53.2%	58.28	13.94	18	38.3%*	33	70.2%	
<i>Alkohol- u. a. Abhängigkeit</i>											
9	88.9%	35.00	83.56	44.4%	52.44	15.67	2	25.0%	7	87.5%	
<i>Eßstörung</i>											
9	88.9%	32.33	67.89	22.2%	48.89*	19.11	5	55.6%	7	77.8%	
<i>Anpassungsstörung</i>											
48	57.4%	35.13	59.06	50.0%	58.08	15.13	30	62.5%	41	85.4%	
<i>Sonstige Störung</i>											
21	66.7%	37.00*	56.14	52.4%	55.48	12.90	9	42.9%	16	76.2%	
<i>Familiäre Probleme</i>											
12	50.0%	40.92**	65.83	50.0%	59.00	12.67	4	40.0%	6	60.0%*	
<i>Berufs- u. soziale Probleme</i>											
15	66.7%	34.93	62.67	73.3%*	64.20**	9.40*	6	40.0%	13	86.7%	
<i>Sonstiger V-Code</i>											
11	81.8%	35.18	55.40	72.7%	55.82	9.91	3	42.9%	5	71.4%	
<i>Gesamt</i>											
219	67.1%	33.33	62.65	47.0%	56.61	15.15	54.8%		83.8%		

* signifikant mit $p < 0.05$ ** signifikant mit $p < 0.01$

Tabelle 3 Der Therapieerfolg in Abhängigkeit von verschiedenen Variablen

<i>Variable</i>	<i>Ausprägung</i>	<i>Anzahl</i>	<i>GAF-Differenz</i>	<i>remit-tiert %</i>	<i>verbes-sert %</i>
<i>Mittelwert</i>		219	15.2	54.8	83.8
<i>Geschlecht</i>	m	70	13.9	51.6	81.3
	w	143	15.7	55.3	85.1
<i>Alter</i>	< 40 J.	176	15.5	58.3*	86.9*
	≥ 40 J.	43	13.8	40.5*	71.4*
<i>Schulbildung</i>	Abitur	145	15.2	57.7	85.4
	kein Abitur	66	14.5	49.2	80.0
<i>Vorausgehende Therapie</i>	nein	131	15.3	62.4*	89.6**
	ja	88	15.0	43.5*	75.3**
<i>Therapie-motivation</i>	gut	167	16.5**	61.6**	91.2**
	fraglich	46	10.3**	31.1**	57.8**
<i>Therapiedauer</i>	≤ 25 Stdn.	38	10.7**	31.4**	62.9**
	> 25 Stdn.	180	16.0**	59.8**	87.9**

* signifikant mit $p < 0.05$ ** signifikant mit $p < 0.01$

Bennett Shapiro

Die Charakterstrukturen lockern

-Therapeutisches Arbeiten mit dem Widerstand, der Auflehnung und der Hingabe des Klienten -

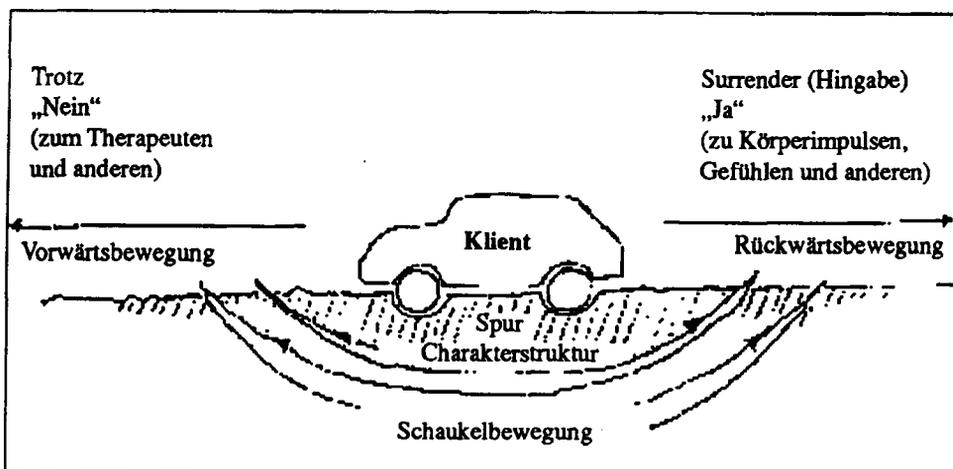
Vorbemerkung der Übersetzerin:

Eine Schwierigkeit für die Übersetzung des Artikels von B. Shapiro liegt darin, daß es für das englische „surrender“, einem der beiden zentralen Begriffe des Artikels - und nicht nur dieses Artikels, sondern der Bioenergetischen Analyse überhaupt - kein entsprechendes deutsches Wort gibt. Cassells' German & English Dictionary gibt folgende Möglichkeiten der Übersetzung an: übergeben, aushändigen, hingeben an, ausliefern, verzichten, freiwillig aufgeben, sich ergeben, die Waffen strecken, kapitulieren, sich stellen.

Ich habe jeweils die mir am meisten passend erscheinende Übersetzung gewählt.

Für uns bioenergetische Therapeuten sind die wirksamsten Interventionen jene, die helfen, den Klienten aus seiner Charakterstruktur zu lösen. In Bild 1 gleicht der Klient einem Auto, das auf einer eingefahrenen Spur im Sumpf steckengeblieben ist. Die Charakterstruktur - eben diese Spur - hindert den Klienten daran, sich nach vorne oder hinten zu bewegen. Die Vorwärtsbewegung geht in Richtung Auflehnung, die Rückwärtsbewegung in Richtung Nachgeben. Klienten bleiben stecken, weil sie sich weder offen gegen den Therapeuten oder andere für sie wichtige Personen auflehnen, noch sich dem Strom des Lebens in ihrem Körper hingeben oder ihre Herzen bedingungslos anderen in Freude und Liebe öffnen können.

Abbildung 1:



Wir versuchen, ein in seiner Spur festgefahrenes Auto wieder flott zu machen, indem wir es mit zunehmendem Schwung immer wieder vor- und zurückschaukeln. Auf ähnliche Weise können wir unsere Charakterstruktur lockern, indem wir vor- und zurückschaukeln zwischen Trotz und Hingabe. Wir müssen beide Gefühle erfahren, in zunehmenden Graden von Schaukelbewegungen - denn als Kinder konnten wir uns weder offen gegen unsere Eltern auflehnen, noch mit unseren Herzen an Eltern hingeben, die uns bedrohten.

Ich glaube, daß Hingabe der primäre Anstoß ist. Jedoch ist es notwendig, den Trotz, die Auflehnung zu mobilisieren, um uns die Stärke und die Grenzen zu geben, das Risiko der Hingabe eingehen zu können.

Wie notwendig es ist, sich erst auf lehnen zu können, um zur Hingabe überhaupt fähig zu sein, zeigt ein bioenergetischer Grundsatz: „Du kannst nicht ‚ja‘ sagen, wenn du nicht ‚nein‘ sagen kannst.“

(Also entsprechen ‚ja‘ und ‚nein‘ in der Abbildung Auflehnung und Hingabe.)

Widerstand tritt auf, wenn der Therapeut beginnt, den Klienten ‚zu schaukeln‘, indem er verlangt, daß der Klient riskiert, über die sicheren Grenzen seines Charakters hinauszugehen (d. h., sich entweder nach vorne in die offene Auflehnung oder zurück in die Hingabe zu bewegen). Der Klient fühlt sich bedroht und verletzlich bei der Vorstellung, offen und entblößt dazustehen, statt sich sicher in der Charakterstruktur zu verschanzen. Dadurch wird der „Überlebenswillen“ des Klienten ausgelöst, und es entsteht eine ihn schützende, dämonische Haltung, die aussagen will: „Auf keinen Fall werde ich Dir trauen oder Dir die Kontrolle überlas-

sen; niemand wird je wieder die Gelegenheit bekommen, mich zu verletzen; ich werde Deine Bemühungen sabotieren.“

Dieses Sabotieren und Unterminieren sind *verdeckter* Trotz, die im Gegensatz stehen zur *offenen* Auflehnung des ‚nein‘.

Die verborgene Kraft, die diesem dämonischen Überlebenswillen zugrunde liegt, ist immens. Wenn das verdeckte ‚nein‘ ins Bewußtsein gebracht werden und energetisiert werden kann, wird der Klient sich sicher und stark genug fühlen, das Risiko einer größeren, offeneren Auflehnung und/oder Hingabe einzugehen.

Trotz und Auflehnung werden ausgedrückt durch Worte wie „Nein“, „Ich will nicht“ oder „Ich gebe nicht nach“, „Ich widerstehe Dir“ oder „Geh weg!“ etc., verbunden mit Handtuchwürgen, Schlagen, Kicken, Stampfen, Beckenklopfen, Beckenstoßen etc.

Der Klient empfindet diese wachsende Fähigkeit zur Auflehnung als Bereicherung, macht sie ihn doch offensichtlich stärker und freier. Obwohl offene Auflehnung sehr schwierig und/oder beängstigend für bestimmte Klienten (z. B. jene mit ausgeprägten schizoiden oder masochistischen Zügen) sein kann, wird sie als Fortschritt in ihrer Therapie betrachtet.

Die verschiedenen Techniken zur Auflehnung „laden“ den Klienten, im Gegensatz zu jenen der Hingabe, die zur Entladung führen. In dem Ausmaß, in dem Klienten die Ladung halten können, während sie die jeweilige Ausdruckstechnik anwenden, werden sie sich geladen fühlen und dementsprechend für sich und ihr Leben Verantwortung tragen können.

Außerdem gibt die Auflehnung dem Klienten das Gefühl, mehr Kontrolle zu haben durch:

a) bewußtere Kontrolle und bessere Koordination der willkürlichen Muskulatur in der Ausdrucksbewegung (z. B. schlagen, kicken etc.).

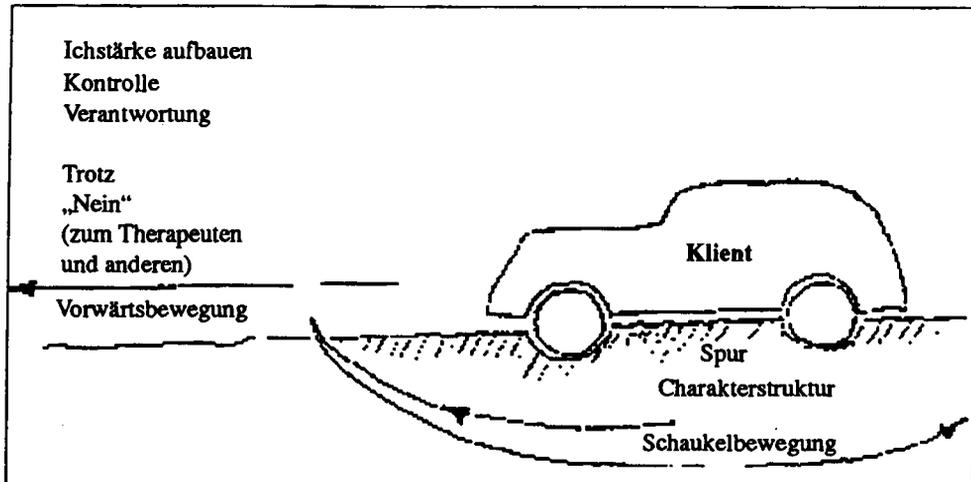
b) die involvierten Muskeln sind die großen Muskeln im Rücken und in den Beinen und Armen, die bei der Aggression beteiligt sind.

c) diese Muskeln weiden im allgemeinen in der Bewegung angespannt, was ein Gefühl von Kraft und Stärke gibt.

Letztlich hilft das „Nein“ zusammen mit den vorher erwähnten psychologischen und physiologischen Aspekten, Selbstbeherrschung, bessere Grenzen und folglich Ichstärke aufzubauen. (Hingabe hilft auch, Ego aufzubauen, aber das ist für den Klienten nicht so schnell ersichtlich. Ich werde das in einem späteren Aufsatz über die Bildung von Grenzen erläutern.)

Nachdem also Verantwortung übernehmen, Kontrolle haben und Ichstärke Abkömmlinge der Auflehnung sind und als Vorwärtsbewegung betrachtet werden, liste ich sie in Abbildung 2 zusammen auf.

Abbildung 2:



„Charging/Containing“ (= Laden/Halten) nenne ich eine sehr nützliche Methode, Auflehnung auszudrücken. Sie besteht darin, das Gefühl und die Ladung allmählich zu steigern, während die volle Entladung zurückgehalten wird. Zum Beispiel während man im Bogen steht, wringt man ein Handtuch auf Augenhöhe mit zunehmender Intensität und mit „Nein“-sagen, bis das unwillkürliche Zittern der Arme kaum mehr kontrolliert werden kann. Diese Technik ist hervorragend geeignet, um sich im Besitz von Verantwortung und Kontrolle zu fühlen und gleichzeitig Grenzen und Ego aufzubauen. Sie ist besonders wirkungsvoll bei Klienten mit Borderline-Zügen, wenn sie schrittweise eingeführt wird.

Wie ich schon erwähnte, werden bestimmte Klienten, wenn sie sich besonders verwundbar fühlen, ihr „Nein“ nur halbherzig ausdrücken. Meistens liegt dieser Halbherzigkeit unbewußte Abwehr zugrunde; diese Abwehr muß zunächst ausgedrückt und energetisiert werden, bevor ein uneingeschränktes „Nein“ ausgedrückt werden kann. Das wird im Abschnitt „Widerstand“ im einzelnen diskutiert werden.

Hingabe

Hingabe-Techniken werden begleitet von Gefühlen des „Nachgebens“, „Aufgebens“, „Loslassens“, „Herunterkommens“.

Die Techniken können nach Art und Intensität stark variieren.

Sich über den Atemschemel legen und in den Schmerz der zusammengezogenen Muskeln zu gehen, ist ein erster Schritt; dem Schmerz des gebrochenen Herzens nachzugeben auf dem Atemschemel ist wesentlich schwieriger. Ebenso ist es ein erster Schritt, den Vibrationen der Beine im „Elefanten“ nachzugeben; ein nächster Schritt ist, den Wutanfall auf der Matratze zuzulassen und Arme, Beine und Kopf aus der Kontrolle zu lassen; jedoch sich unwillkürlichem Beckenhüpfen oder -stoßen zu überlassen ist meistens noch furchterregender und/oder schwieriger.

Lowens „Fallübung“, in der das Bein versagt und der Klient den Kampf aufgibt, ist ein hervorragendes Beispiel für die enorme Wirkung der Hingabe.¹

Die intensive Anstrengung des Ich, nicht aufzugeben, bewirkt hier, daß eine erhebliche Menge von Affekt, Halten und Energie gelöst werden kann, wenn der Klient fällt und nachgibt.

Ich nenne „horizontal surrendering“ die Technik, bei der der Klient auf der Matratze liegt, die Knie angezogen („Quallen“-Position) und den Kampf aufgibt geben den Energiefluß im Körper, gegen sexuelle Energie im Becken, gegen das Gefühl der Freude, gegen den Therapeuten oder sonst jemand im Leben, gegen das Nachgeben als

Kind gegenüber einem Elternteil oder einem Ich-Zustand, der zu mächtig ist, um ihn zu kontrollieren (z. B. „Kritisches Eltern-Ich“). dazu werden sein: „Ich gebe auf, ich gebe Dir nach, Ich kann nicht mehr gegen Dich kämpfen, mach mit mir, was Du willst“ etc.

Bei allen „surrender“-Techniken ist es außerordentlich wichtig, daß der Klient begreift, daß das Aufgeben und Nachgeben sich nur auf den Fluß von Erregung und Energie bezieht. In dem Maße, in dem der Klient ungehemmt diesen Fluß fühlen darf - und dennoch Fassung bewahren kann, wird er sich nicht länger gegen Impulse und Gefühle in Acht nehmen müssen. Und so steht für das tägliche Leben die Energie zur Verfügung, die vorher für das „in Acht nehmen“ (mit damit einhergehender Muskelspannung) investiert war.

Leider findet der Klient meistens, daß Hingabe an den Körper seiner wesentlich Vorstellung von Therapie widerspricht. Sich dem Körper auszuliefern oder anheimzugeben, wird - jedenfalls anfangs² - als ein Rückschritt eine Rückwärtsbewegung angesehen. Im allgemeinen ist es nicht das, wofür er zur Therapie kam, weil:

a) Hingabe im allgemeinen von Entladung begleitet ist, und, obwohl Entspannung und Erleichterung bewußt durchaus angenehm erlebt werden, sich der Klient doch verletzlich und bedroht fühlt in seiner gewohnten Weise, Integrität zu bewahren.

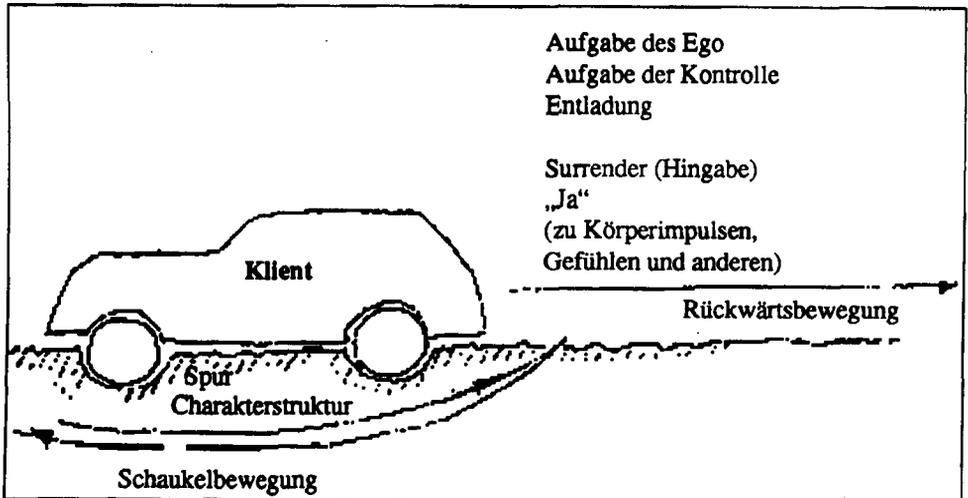
b) Soweit die Hingabe auch ein „sich jemandem oder etwas hingeben“ mit sich bringt, wird sie als Aufgabe von Kontrolle erlebt und kann recht bedrohlich sein.

¹ Detaillierte Anweisungen für eine „Fall“-Erfahrung (und die Abwehr dagegen) sind enthalten in meinem Artikel: „Defiance and Surrender. Surrendering to Sexuality II“, in: 1992 Pacific NW Bioenergetic Conference Training Days Journal

² Diese Reaktion verändert sich in dem Maße, in dem die Blockaden abgebaut werden. Dann können Erregungs- und Energiefluß neue Teile des Körpers erobern und Erleichterung, Entspannung und Neulebung werden öfter und intensiver erlebt.

c) Alle Hingabe enthält auch Aufgabe von Ego in unterschiedlicher Stärke (die tiefsten Erfahrungen sind natürlich die, wenn das Ego sich selbst erlaubt, überwältigt zu werden). Diese Aufgabe von Ichkontrolle, selbst wenn die Entscheidung dazu vom Ego selbst gefällt wurde, kann sehr erschreckend sein, besonders am Anfang.

Nachdem also Entladung, Aufgabe der Kontrolle und Aufgabe von Ego Abkömmlinge der Hingabe sind und als Rückwärtsbewegung erlebt werden, liste ich Sie in Abbildung 3 auf:



Aus allem Vorstehenden folgt offensichtlich: wenn der Therapeut eine Hingabe-Erfahrung vorschlägt, wird der Klient nicht nur unbewußte Abwehr ausdrücken müssen, sondern höchstwahrscheinlich auch bewußte Auflehnung! Beides muß energetisiert werden.

Widerstand

Wenn der Therapeut dem Klienten vorschlägt, Ausdruck über die sichere Grenze seiner Charakterstruktur hinaus zu wagen, erscheint Widerstand auf zwei Ebenen - beide sind unbewußt.

Zum einen erscheint er als eine *Einstellung* von „auf keinen Fall!“ oder „niemals!“; „Auf keinen Fall werde ich dir vertrauen oder vor dir die Kontrolle aufgeben, auf keinen Fall wirst du Kontrolle oder Macht über mich haben, keiner wird je die Möglichkeit bekommen, mich wieder zu verletzen.“

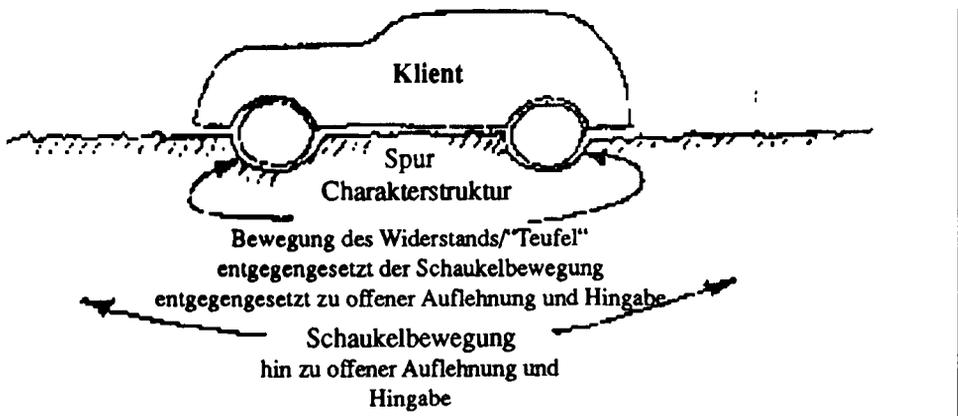
Zum anderen äußert sich der Widerstand als *Handlung*, die den Therapeuten sabotiert. Sie besteht daraus, den Instruktionen zu folgen, aber den Sinn des Ausdrucks durch irgendeine charakterologische muskuläre oder energetische Abwehr zu entkräften, z. B.: abdriften, kollabieren, taub werden, nicht genug Ladung aufbringen, um überhaupt etwas zu fühlen, die Bewegungen nur automatisch ausführen und sich nicht einlassen etc.

Deshalb gibt es da ein starkes Element von Betrug, zum Narren halten oder austricksen, das gibt der Abwehr eine sehr teuflische Komponente. Diese teuflische Betrügerei kommt gelegentlich als hinterhältiges Lächeln oder Grinsen an die Oberfläche oder seltener als kleines gehässiges Lachen.

Der Grad der Teufelei kann koboldhaft, teuflisch oder sogar dämonisch sein, je nach dem Grad des charakterologischen Risikos des Klienten und der Intensität des Überlebenswillens. Weil dieser Teufelsaspekt des Klienten grundsätzlich mehr beschützend als zerstörend ist, sollte er vom Therapeuten nicht zurückgewiesen, sondern angenommen worden, so daß der Klient sich darin unterstützt fühlt, ihn ins Bewußtsein zu rufen.

Der Therapeut muß natürlich seinen eigenen Teufel gut kennen und ihn leicht und mit Humor zeigen können. Dann wird sich der Teufel des Klienten sicher genug fühlen, sich herauszuwagen und mit dem Teufel des Therapeuten zu spielen.³

Abbildung 4



In Abbildung 4 soll das „Schaukeln“ die Intention des Therapeuten symbolisieren, den Klienten *aus* der Charakterstruktur heraus in offene Auflehnung oder Hingabe zu bewegen (nach außen deutende Pfeile), während der Widerstand dem Schaukeln entgegenwirkt (nach innen zeigende Pfeile), um den Klienten dadurch *in* der Sicherheit seiner Struktur zu halten.

Der energetische Ausdruck des Widerstands und des im Widerstand versteckten Teufels kann wie folgt stimuliert werden:

- Wähle eine bioenergetische Position, wo der Rücken durchgedrückt ist, um die Aggression zu erhöhen und um die Öffnung von Brust und Hals zu ermöglichen (z. B. ein Handtuch wringen im Bogen, Brücke, oder den Hintern in die Matratze bohren).
- Die Bewegungen sollen sehr begrenzt in ihrer Reichweite sein, Arme und Beine gebeugt und angespannt bis zum Vibrieren.
- Das Kinn soll trotzig vorgeschoben werden, der Oberkiefer geblockt.
- Die Stimme: ein tiefes, boshaft-triumphierendes Lachen (Ha-Ha), abwechselnd mit „Nicht“ und „Niemals“.

³ Ausführliche Mitteilungen bezüglich Hervorlocken und Energetisieren des „Teufels“ in der Therapie finden sich in meinem Artikel „Giving the Devil his Due“ in the 1990 Pacific NW Bioenergetic Conference Training Days Journal

e) **Augen:** sollen sich allmählich öffnen, um die Erregung und Ladung zu erhöhen, aber nicht die Angst.

f) **Genießen:** Wenn der Klient die Ladung allmählich aufbaut, während er sie hält, kann er in zunehmendem Maße die Energie, die Körperkraft und Power in seinem Widerstand verspüren: auf diese Weise kann sich die Intensität vom Kobold zum Teufel und schließlich zum Dämonen steigern.

Anmerkung:

Das teuflische Gefühl, wenn es echt sein soll, kann vom Klienten nicht forciert werden; es muß sich *natürlich und spontan* entwickeln können..

g) **Physische Ergebnisse:** Der Klient sollte sich „heiß“ fühlen, sobald die innere Spannung, die die unterdrückten Impulse festhielt, nachläßt und Energie die Peripherie erreicht; das Zwerchfell entspannter, tiefere Bauchatmung, weniger Spannung in Gesicht, Augen, Kinn, Hals, Brust; allgemein geladener und lebendiger, aber weicher und entspannter.

Ganz allgemein sollte sich der Klient durch das Energetisieren des Teufels körperlich und seelisch stärker fühlen, seine Grenzen als stärker erleben, sich wirklicher (weniger in seiner Rolle) fühlen, weniger Bedürfnis zum Widerstand spüren und mehr Bereitschaft zeigen, offene Auflehnung und Hingabe zu riskieren.

Um Klienten zu helfen, sich aus festgefahrenen Charakterstrukturen zu lösen, möchte ich einen Grundsatz der Bioenergetik: „Du mußt ‚nein‘ sagen können, bevor du ‚ja‘ sagen kannst“ folgendermaßen erweitern: „Der Widerstand muß bis zum ‚auf keinen Fall!‘ (no way) mobilisiert sein, bevor du wirklich ‚nein‘ oder ‚ja‘ sagen kannst.“

Anschrift des Verfassers:

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

Übersetzung:

Dorothea Kubierschky • Adelgundenstraße 11 • 80538 München • Tel. 089/295503

> NIBA FORUM**1/1991**

Alexander Lowen: Was ist Bioenergetische Analyse?

Jacques Berliner: Grounding, Rooting, Enracinement

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

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

> NIBA FORUM**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

> FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**2/1993**

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

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

Günter Schubert: Günter Heisterkamps „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowens „Freude“

Diese Ausgaben des FORUM sind gegen DM 12, 00 in Briefmarken beim DVBA, Auf dem Hirschberg 30, 53225 Bonn 3, Tel. 0228/464142, beziehen.