



Hilfeschreie in den eigenen Körper geritzt Forscher deuten den Hang zur Selbstverstümmelung

Manchmal, wenn er alleine ist, reißt Herr X sich einen Fingernagel ab. Er kann nicht aufhören zu zerrn, bis der Nagel fast vollständig zerstört ist. Ordentlich traktiert er einen Finger nach dem anderen, „immer“, sagt er, „ist nur einer dran“, erst wenn der erledigt ist, geht Herr X zum nächsten über.

Symptome sind wie Zeichen auf den Leib geschrieben. Nie eindeutig zu lesen, verlangen sie nach Übersetzung, sie erzählen eine individuelle Geschichte. Körpersymptome können Hilferufe sein, die sich wie ein Brief an die Umwelt oder einen Therapeuten richten. Sie können aber auch Kommunikation verschließen. „In manchen Fällen kann der Therapeut nur Zeuge einer Einschreibung in den Körper sein, die sich nicht an ihn richtet“, meinte Joachim Küchenhoff, Leiter der Abteilung Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, auf dem Colloquium „Psychoanalyse“ an der Freien Universität. In dem Vortrag „Körpersymptome als Beziehungsinszenierung“ legte Küchenhoff den Schwerpunkt auf „selbstverletzendes Verhalten“, das häufig als Reaktion auf frühe Traumatisierungen, beispielsweise sexuellen Missbrauch, auftritt. Menschen fügen sich selbst zwanghaft immer wieder Schnittwunden, Verbrennungen, grobe Verletzungen zu. Dies ist nicht ein Appell an andere, der Körper werde hier, so Küchenhoff, zur Bühne oder zum Container. „Er muss Erfahrungen bergen oder als Ort von Beziehungsformen dienen, die den äußeren Objekten nicht mehr zugetraut werden.“ Im Fall von Herrn X wird eine Hand zur Verfolgerin der anderen, die eine ist die gestrafte, die andere die bestrafende Instanz. Der Sinn dieser Inszenierung sei es, Wut und Grausamkeit, die im Alltagskontakt mit anderen Menschen gar gefährlich werden könnten, lieber am eigenen Körper auszutragen. Die zwischenmenschlichen Alltagsbeziehungen werden so geschont. In wieder anderen Fällen wirkt selbstverletzendes Verhalten entlastend, wie ein Ventil für allzu großen psychischen Druck. Es hilft, den Körper zu spüren und Körpergrenzen aufrecht zu erhalten. Als Beispiel hierfür nannte Küchenhoff eine magersüchtige Patientin, die sich „entleert“ fühlte und imaginierte Stimmen hörte, wenn ihr jemand zu nahe kam.

Sobald sie sich Schnitte oder Verbrennungen an Handflächen und Fußsohlen zufügte, gingen die Stimmen zurück. „Über den intensiven Schmerz an der Körpergrenze stellt die Frau das Empfinden wieder her, über eigene Grenzen zu verfügen“, deutete Küchenhoff. Heil bleibe der Körper hier nur durch ein Opfer, durch eine Wunde. Die Schnitte werden selten beliebig gesetzt, Narben wirken wie Markierungen, wie Schriftzeichen auf der Haut. Küchenhoff hielt sich an die klinische Unterscheidung zwischen neurotischen, borderline und psychotischen Störungen. Die erste Erfahrung, die wir von unserem Leib machen, sei eine zwischenmenschliche: der enge Hautkontakt von Mutter und Kind. In welcher Art Körpersymptome später auftreten, hat viel mit dieser ersten Erfahrung zu tun. Wurde sie vertrauensvoll erlebt, kann das neurotische Körpersymptom zum „Brief werden. Waren frühe Kontakte beängstigend und drohten die eigene Person zu überschwemmen, kann - wie in borderline oder psychotischen Störungen - das Körpersymptom zum Monolog, zum Schutzwall gegen die Außenwelt werden. Ziel einer Therapie wäre es, „die Fixierung aufzuheben und den Körper vor den immer gleichen Einschreibungen zu verschonen“. Das hieße auch, die Bühne zu verlagern, Konflikte, die der Patient schmerzhaft an sich selbst austrägt, angstfrei in eine therapeutische zwischenmenschliche Beziehung zu überführen. Der „Arbeitskreis Psychoanalyse“ an der FU Berlin veranstaltet regelmäßig Vorträge zur psychoanalytischen Theorie. Am 7. Dezember wird ein Werkstattgespräch mit dem Titel „Encore-Über die Wiederholung“ stattfinden (Habelschwerdter Allee 45, Raum JK 25/219, 79 Uhr).

Ödipus, anders gelöst

Für die Psychoanalyse sind Homosexuelle nach wie vor gestört / Neuer Theorieansatz

VON

ANDREA

ROEDIG

Homosexuelle sind krank. Das scheint die Auffassung deutschsprachiger Psychoanalytischer Institute zu sein, die sich schwer tun mit Schwulen und Lesben in der Zunft. In der Regel werden Homosexuelle, aus mehr oder weniger offensichtlichen Gründen, nicht zur Psychoanalyse-ausbildung zugelassen. Nur wenigen gelingt es, an liberaleren Instituten, zum Beispiel in Frankfurt oder München, unterzukommen. Die Berufsdiskriminierung in diesem Sektor ist ein offenes Geheimnis, und sie hat einen einfachen Grund: Die Psychoanalyse kann kranke Homosexuelle erklären, gesunde nicht.

„Seit 1973 ist Homosexualität aus dem Internationalen Verzeichnis der Krankheiten (ICD) gestrichen, es gibt nach klinischen Kriterien gesunde Schwule und Lesben - doch der Psychoanalyse fehlt eine entsprechende Theorie dazu“, konstatiert die promovierte Germanistin, Fernsehjournalistin und angehende Psychoanalytikerin Stephanie Castendyk. Sie skizziert, wie eine solche Theorie für die weibliche Homosexualität aussehen könnte. Psychoanalytische Erklärungen der Homosexualität sind seit Freud nicht gerade liberaler geworden. Auch neuere Ansätze zu weiblicher Homosexualität können, so Castendyk, nicht recht überzeugen, weil sie entweder die frühe Mutter-Tochter-Beziehung über Gebühr erotisieren oder Homosexualität immer noch im Raum einer sehr frühen, also gravierenden, Störung ansetzen. Aus diesem frühen, präödipalen Bereich will Castendyk die Homosexualität als „Krankheit“ erlösen. Dazu bedarf es keiner generellen Revolution. Castendyk, die sich auf Irene Fast, Françoise Dolto und Jacques Lacan stützt, setzt einfach die vorhandenen Elemente der psychoanalytischen Begrifflichkeit anders zusammen.

Der Kern ihrer Überlegungen besteht darin, den so genannten Ödipuskomplex in zwei Phasen zu trennen und zwischen Liebe und sexuellem Begehren zu unterscheiden. Während Freud das Begehren als ein Kontinuum ansah, das, in verschiedene Stufen unterteilt, mit dem Ödipuskomplex zu genitaler Reife gelangt, nimmt Castendyk qualitativ unterschiedliche Phasen an. Am Anfang stünde eine Art autoerotischer Omnipotenz, in der das Kind nichts von einem Geschlechtsunterschied weiß und nicht ein „anderes Geschlecht“ begehrt. Die Kränkung, die Freud noch „Penisneid“ genannt hatte, ließe sich -

„Nur wenn ich eines bin, männlich oder weiblich, kann ich das andere begehren“, argumentiert sie.

Jetzt erst beginnt - als zweiter Schritt - eine eigene „Positionierung“ im erotischen Dialog. Das Begehrensobjekt steht nicht - wie in Freuds Modell - schon vorher fest, es wird jetzt erst gewählt und kann, bei einer bestimmten Konstellation für das Mädchen, auch die Mutter sein.

Castendyks Modell erlaubt es, Homosexualität jenseits einer Regression auf eine frühe Entwicklungsphase oder der einer Störung der sexuellen Reifung zu denken. Homosexualität wäre einfach eine mögliche Lösung des ödipalen Konflikts. Eine „spezifische Konfliktsituation“ muss indes vorliegen, denn, meint Castendyk, „Homosexualität ist nicht der Weg des geringsten Widerstandes, und es bedarf schon guter Gründe, um sie in unserer Gesellschaft als eine Lösungsstrategie zu wählen.“

Mit der These von der „erotischen Positionierung“ hat Castendyk gleichzeitig ein Rätsel über Bord geworfen, das Sigmund Freud zurückgelassen hatte: den so genannten Objektwechsel. Während für den kleinen Jungen das Geschlecht des ersten Liebesobjekts, der Mutter, im Regelfall mit dem der späteren Sexualpartner übereinstimmt, muss, nach Freuds Logik, beim Mädchen erklärt werden, wie sich das erotische Begehren überhaupt auf das männliche Geschlecht verschiebt. Mit der „erotischen Positionierung“ wäre auch dieses Relikt hinfällig: Die Mutter ist zwar das erste Liebes-, nicht aber Begehrensobjekt. Das Kind „entscheidet sich“, wenn auch vorbewusst, erst später für ein Objekt des Begehrens. Ein Objektwechsel vom Mutter zu Vater - so Castendyks einfache Antwort - findet beim Mädchen gar nicht statt, der „Wechsel“ ist eine Wahl.

Dass sie sich mit ihrem Ansatz genau zwischen die Stühle der Psychoanalyse-Gemeinde und der Homo-Community setzt, weiß Castendyk. Die konservativen unter den Lehrpsychoanalytikern werden weiterhin versuchen, ihre Reihen gegen schwule und lesbische Anwärtler zu schließen. Aus der Ecke der Homosexuellen ist andere Kritik zu erwarten. Die Kategorien „weiblich“ und „männlich“, mit denen Castendyk operiert, gelten bei der theoretischen Avantgarde als heterosexistische Mythen, die es zu unterlaufen, nicht theoretisch zu befestigen gilt. Castendyk zeigt sich dickfellig, sie mag Kontroversen.

für beide Geschlechter reformulieren als die kränkende Erkenntnis, nur ein Geschlecht, und nicht beide zu sein. Diese Erkenntnis - als erste Phase des Ödipuskomplexes - beendet frühkindliche Phantasien über die erotische Allmacht und schafft Raum für das, was man als Begehren „nach dem Anderen“ bezeichnen kann. Dies erst wäre die eigentliche Geburtsstunde des sexuellen Begehrens, das nach Castendyk immer Differenz voraussetzt.

„Theorie“, sagt sie, „ist eine Sache der Leidenschaft.“

Stephanie Castendyk: Die Psychoanalyse als Grundlage eines nicht pathologischen Verständnisses der weiblichen Homosexualität, in: Texte aus dem Colloquium Psychoanalyse, Heft 3, Oktober 1998.

Das Unbewußte will unsterblich sein

Metaphern des Todes: Eine psychoanalytische Sicht

Wir wissen, dass wir sterben werden, und leben, als hätten wir ewig Zeit zur Verfügung. Wie dieser Widerspruch zwischen Wissen um Vergänglichkeit und Wunsch nach Unsterblichkeit bewältigt wird, mit welchen unbewussten Strategien der Todesverleugnung wir arbeiten, erklärte die Psychoanalytikerin Christa Rohde-Dachser kürzlich in einem Vortrag „Metaphern des Todes und der Todesverleugnung in den unbewussten Phantasien von Männern und Frauen“. Zu dem Vortrag eingeladen hatte das Colloquium Psychoanalyse der FU. Christa Rohde-Dachser ist Professorin am Institut für Psychoanalyse in Frankfurt am Main und Leiterin des dortigen Ausbildungsinstituts. Bekannt wurde sie vor allem mit ihrer Studie zu Borderline-Störungen sowie mit ihrer Arbeit zur feministischen Kritik der Psychoanalyse, „Expedition in den dunklen Kontinent“. „Metaphern des Todes“ untersucht Rohde-Dachser in einem seit fünf Jahren bestehenden Frankfurter Forschungsprojekt, das anfänglich darauf ausgerichtet war, anhand von Interviews und prospektiven Tests unbewusste Wünsche und Phantasien von Männern und Frauen ans Licht zu bringen. „Wir stellten aber fest, dass die Interview-Texte latent sehr häufig um Tod und Todesbewältigung kreisten“, sagte Rohde-Dachser. So begann sie sich für die Struktur unbewusster Todes- und Unsterblichkeitsphantasien zu interessieren. Psychoanalytisch-tiefenhermeneutische Deutungen sind nicht leicht nachzuvollziehen. Sie konzentrieren sich vor allem auf Irritationen, auf eigentümliche Formulierungen und auf Widersprüche, um die latenten, unbewussten Inhalte der Rede freizulegen. Ein Proband der Studie beispielsweise schilderte die Geburt seiner Tochter als ein Liebeserlebnis. Bei der Niederkunft habe es Komplikationen gegeben, und während die Mutter des Kindes im Koma lag, hielt der Mann seine neugeborene Tochter stundenlang im Arm und wollte sie auch auf Aufforderung der Krankenschwestern nicht wieder hergeben.

Das sei Liebe, gab der Proband zu Protokoll, eine Liebe, wie er sie seiner Mutter gegenüber nicht gespürt habe. Rohde-Dachser interpretierte diese zählte Erinnerung, in der die Sorge um im Koma liegende Ehefrau überhaupt keine Rolle spielte, als Projektion. „Die geliebte und begehrte Mutter der frühen Kindheit wird in der Tochter neu zum Leben erweckt und die Zeit wird auf diese Weise zum Stillstand stand gebracht.“ Die Ehefrau dient einzig als Lebensspenderin für die Tochter. „Unsterblichkeit und Wiederherstellung des Paradieses durch die Opferung der Frau“ nennt Rohde-Dachser diese Strategie der Todes- und Zeitverleugnung.

Der Kerngedanke in Rohde-Dachsers Deutungen ist die Koppelung von Todesthematik und so genannter „Urszene“. Wenn Kind zum ersten Mal erkennt, dass die Eltern eine sexuelle Beziehung zueinander haben entsteht, so Rohde-Dachser, beim Kind Wissen um den Generationen- und Geschlechtsunterschied und damit auch eine erste Vorstellung von Zeit und Vergänglichkeit. Die Urszene ist daher nicht nur eine Szene der Trennung von der Mutter, sondern auch eine „Urszene der Sterblichkeit“. „Tod und Urszene sind so miteinander verbunden, dass die unbewusste Verleugnung der Urszene immer auch Verleugnung des Todes ist und umgekehrt.

Ganz zufrieden war das Publikum allerdings nicht mit den vorgestellten Ergebnissen. „Methodisch ist das alles sehr vage“, kommentierte einer der Zuhörer. „Unser Unbewusstes glaubt nicht an den eigenen Tod, es gebärdet sich wie unsterblich“ - sagte Freud. Damit lindert es die Kränkung über das Wissen von Tod und Trennung steht. Eines jedenfalls ist den Todesphantasien gemeinsam: Sie nehmen den Tod in eigene Regie. „Das Gefühl des passiven Ausgeliefertseins an den Tod macht einer aktiven Gestaltung Platz“, stellte Rohde-Dachser fest. „Jedes Phantasma über den Tod ist damit gleichzeitig eine Form der Todesüberwindung.“

VON ANDREA ROEDIG