

XII. KÖRPERBILD THERAPIE

*Körperbildtherapie und Psychoanalyse | Exkurs über
Transsexualität | Zwei Fallgeschichten | Phobie und Psychosen
Syntax und Psyche*

Wir werden uns heute mit der Körperbildtherapie beschäftigen. Sie ist nicht identisch mit der Methode der Psychoanalyse. Zur Psychoanalyse gehört unabdingbar das Sprechen, das freie Assoziieren, was für die Körperbildtherapie nicht zutrifft. Sie basiert zwar auf der psychoanalytischen Theorie, hat jedoch eine andere Methode, wobei die Übergänge von Psychoanalyse im klassischen Sinne zu Körpertherapie fließend sind. Ich nenne vor allem zwei Vertreterinnen dieses Konzepts: Gisela Pankow und Françoise Dolto. Bei Françoise Dolto ist die Körperbildtherapie eher mit Psychoanalyse kompatibel, währenddem Gisela Pankow Wert darauf legt zu sagen, dass die Körperbildtherapie etwas eigenes ist. Wir werden vor allem Fallbeispiele von Psychosen hören und diskutieren.

Vom letzten Mal ist noch eine Frage bezüglich Transsexualität stehen geblieben. Ich werde damit beginnen und das Körperbild miteinbeziehen.

Meinen Weg zu einem Verständnis nehme ich über den Transvestismus. Er betrifft vor allem Männer; der zentrale Punkt beim Transvestismus ist die Kastrationsangst. Das, was wir Genitalität genannt haben, was vom Andern strukturiert wird, bleibt verdrängt; die Männlichkeit wird hinter der Maske der Weiblichkeit versteckt. Es ist ein So-tun-als-Ob das männliche Subjekt weiblich wäre. Der Zweck davon ist, auf diese Art und Weise die Drohung der Kastration abzuwehren. Dabei ist die Rolle des Andern von zentraler Bedeutung, sein Blick. In ihm wird die Gefahr gesehen – der Andere darf nicht sehen, dass das Subjekt ein Zeichen der Männlichkeit hat. Man sieht daran, dass die Weiblichkeit dazu dient, der Kastrationsdrohung zu entgehen.

Gibt es nicht eine weibliche Variante des Transvestismus? Es kann deshalb keine symmetrische Entsprechung geben, weil die Frauen ein anderes Verhältnis zur Kastrationsangst haben. Da sie nicht durch ein bestimmtes Merkmal definiert sind, wie das beim Mann der Fall ist, ist die Angst, dieses Zeichen zu verlieren, nur unter der Bedingung vorgängiger Identifizierung mit einem Mann gegeben. In diesem Sinne macht die Rede von einem weiblichen Transvestismus keinen Sinn, das Phallische wird ja eher begehrt, dazu gehören auch Blicke von Männern.

Dem Transvestismus kann man nun die Transsexualität entgegenstellen. Dann sieht man sofort den Kontrast. Die Transsexuellen, die in einem männlichen Körper sind, wollen ein weibliches Geschlecht haben, wollen weiblich sein. Es gibt auch das Umgekehrte, dass die Transsexuellen, die in einem weiblichen Körper sind, einen männlichen Körper haben wollen. Es ist also nicht eine verdrängte Genitalität da wie beim Transvestismus, sondern es gibt eine unerschütterliche Überzeugung, dass das Geschlecht geändert werden muss. Darin liegt etwas beschlossen, was man eine erste Wahrheit der Transsexualität nennen könnte: Es ist für die Transsexuellen ganz klar, dass es eine Sexuierung im Psychischen und eine Sexuierung im Physischen gibt, wobei sie glauben, dass ihr körperliches Geschlecht nicht zu ihrer geschlechtlichen Position im Psychischen passt – eben diese Diskrepanz sollte geändert werden. Eine zweite Wahrheit der Transsexualität liegt darin, dass sie dem Psychischen das Primat geben. Sie sagen also nicht: Ich habe einen männlichen bzw. einen weiblichen Körper, also ist es Aufgabe des Psychischen, mich dieser Gegebenheit anzupassen, sondern sie sagen: Ich bin psychisch so und so – männlich oder weiblich – und der Körper muss sich nach der Vorgabe des Psychischen ändern. Eine dritte Wahrheit der Transsexuellen liegt in der Bedeutung des Ändern und seines Begehrens. Es geht beim Transsexuellen darum, dass er das Begehren eines Ändern erfüllt. Deshalb muss sein Körper verändert werden. Die Transsexuellen stellen sich einen Ändern vor, der für sie bedeutsam ist, der sie anders sehen will als sie sind. Vielleicht gehört noch ein vierter Punkt dazu, der wichtig ist, es ist jedoch schwierig, hier zu urteilen. Ich meine damit, dass mit der Vorstellung der Änderung des Geschlechts die Betonung der Machbarkeit verbunden ist. An die Chirurgie werden höchste Anforderungen gestellt. Je mehr die plastische Chirurgie leistet, desto mehr können sich die Transsexuellen in ihren Wünschen bestärkt fühlen. Ich würde aber nicht so weit gehen und sagen, dass der Fortschritt der plastischen Chirurgie die Ursache sol-

cher Wünsche ist. Man darf aber die Rolle der plastischen Chirurgie und generell des Glaubens an die Machbarkeit, was sich in der Schönheitschirurgie zeigt, nicht unterschätzen. Das zeigt sich in allen Darstellungen und Diskussionen um Schönheit, Lifting, Brustveränderung, Fettentnahme. Die Schönheitschirurgie ist wie der kleine Bruder oder die kleine Schwester derjenigen Chirurgie, die das Geschlecht umwandelt.

Die Transsexualität gibt uns viele Probleme auf. Wir fragen uns immer wieder: Was heißt es, im Psychischen männlich oder weiblich zu sein? Ist nicht das Psychische für beide Geschlechter gleich oder schwer definierbar? Für die Transsexuellen scheint diese Frage kein Problem zu sein. Die einen fühlen sich männlich in einem weiblichen Körper, die andern weiblich in einem männlichen Körper; sie lassen keine Zweifel daran, dass das für sie unveränderliche Züge sind, von denen aus der Körper angepasst werden soll. Viele Therapeuten, die mit Transsexuellen gearbeitet haben, haben erfahren müssen, dass es keinen Sinn macht, sie von ihren Wünschen abbringen zu wollen. Sie halten an ihrer Überzeugung fest, die ähnlich ist wie bei Psychosen, sie sind unverrückbar. Das Tragische dabei ist, dass sich nach der Umwandlung doch keine Befriedigung einstellt. Da kann man sich fragen: Warum sind sie doch nicht zufrieden, wenn das Geschlecht geändert worden ist? Es gibt sogar Subjekte, die wieder zum früheren Geschlecht zurückkehren wollen. Man muss annehmen, dass die tatsächliche Umwandlung des Geschlechts die Transsexuellen mit dem Phantasma konfrontiert, das nach der Operation seinen Wert verloren hat. Sie erkennen dann, dass es dem Andern gleichgültig ist oder dass er die Geschlechtsumwandlung gar nicht gewünscht hat, wie sich das die Transsexuellen vorgestellt hatten. Ein zweiter Punkt kommt dazu, dass bei allem Fortschritt der Chirurgie das Geschlecht etwas Künstliches ist. Es gibt Entbehrungen, die es zuvor nicht gab und die die Transsexuellen mit der Realität konfrontieren, dass es doch nicht möglich ist, zum anderen Geschlecht zu gehören. So viel noch zur Frage der Transsexualität.

Kommen wir nun zur Körperbildtherapie bei Psychosen. Ich erzähle Ihnen vor allem zwei Fallgeschichten; eine, die von Françoise Dolto und eine, die von Gisela Pankow dargestellt worden ist. Wir werden daran anschließend über die Methodik der Körperbildtherapie sprechen.

Zuerst der Fall eines schizophrenen Jungen: Ich habe ihn bereits in der sechsten Sitzung vorgestellt und seither ist er noch zweimal in

unseren Diskussionen aufgetaucht.¹ Im Zentrum der damaligen Betrachtung standen die zwei Stimmen, die aus dem Jungen herausbrachen, ohne dass er wusste, wie ihm geschah und was sie bedeuteten. In unserem damaligen Kontext versuchten wir, die Bedeutung der Stimmen hinsichtlich der Unterscheidung von Signifikant und Symbol zu erörtern – Sie erinnern sich wahrscheinlich an die diesbezügliche Frage von Herrn Kadono. Diese Fallgeschichte ist auch insofern aufschlussreich, als die therapeutische Arbeit, die der Manifestation der Stimmen voranging, darin bestand, das Körperbild der Therapeutin von demjenigen des Jungen zu unterscheiden; der „schizophrene Junge“, wie ihn Dolto nannte, hatte nämlich ausgeprägte phobische Züge, die aggressiven Impulsen galten. Er hatte z.B. eine fürchterliche Angst vor Scheren. Ein zweites Symptom war seine Schlaflosigkeit. Er fand in der ganzen Zeit seines bisherigen Lebens nie richtigen Schlaf über mehrere Stunden, sondern konnte nur in kleinen Abschnitten schlafen. Françoise Dolto ging so vor, dass sie ihm Plastilin zum Modellieren gab. Sie brachte es dann zustande, dass er es wagte, ihre Hand mit einem Plasticmeißel, das zum Modellieren gebraucht wird, zu berühren. Weil sie sah, dass er so große Angst hatte, aggressiv zu sein, streckte sie ihm die Hand hin und sagte: „Kannst du auf meiner Hand so etwas mit dem Messer machen?“ Sie mit dem Messer zu berühren und Druck auf die Handfläche auszuüben, ängstigte ihn sehr, auch wenn die Druckeinwirkungen sofort wieder verschwanden. Die Angst, ihre Hand zu berühren war so groß, wie wenn er selber berührt worden wäre. Man erkennt hier diese Nicht-Unterscheidung des einen vom andern, die wir im Spiegelstadium angetroffen haben, also in einer Phase, in der man sich zuerst im andern sieht. Auch haben wir gesehen, dass erst die Reflexion, die Stimme, die Artikulation eine Differenzierung zwischen Außen und Innen bringt. Genau das hatte gefehlt. Der Körper der Therapeutin war nicht abgegrenzt von seinem eigenen, was sich in einfachen Dialogen zeigte, die an Schlichtheit nicht zu überbieten sind. Er sagte z.B., wenn er sie berührt hatte und sah, dass nichts passierte: „*C'est ça?*“/ „Ist es das?“, und sie sagte: „*Oui, c'est ça!*“/ „Ja, das ist es!“ Ein kleines Hin und Her ähnlich einem Echo; die Stimme, die eine Differenzierung unterstützte, war beteiligt. Die Therapeutin berührte dann auch seine Hand und zwickte ihn dabei ein wenig. Es war in diesem Moment, als die zwei Stimmen aus dem Jungen herausbrachen, die er wiedergab, ohne überhaupt etwas davon zu verstehen – davon haben

1 Vgl. dazu Fußnote 4, S. 87.

wir bereits gesprochen. Die eine Stimme war schrill, hoch und bit-tend, die andere schwer und autoritär. Diese Stimme verbot anscheinend irgend etwas. Dolto erkannte darin Worte, die auf einen Streit um den Besitz von irgend etwas hinwiesen. Tatsächlich ging es um eine Auseinandersetzung zwischen Mutter und Großmutter, wer das Kind behalten könne. In dieser Sitzung wurde aber überhaupt nicht klar, welche Bewandnis dieser Streit, diese Darstellung des Jungen hatte.

Halten wir fest, dass das elementare Modellieren mit Plastilin und das dazu begleitende Sprechen zu einer Abgrenzung des Körperbildes des Jungen gegenüber demjenigen der Therapeutin beitrug. Das war wohl die Voraussetzung dafür, dass die Stimmen, mit denen der Junge identifiziert war, ausbrechen und damit – vor allem durch die Interpretation ihres Sinns – in eine Distanz zu ihm als Subjekt kommen konnten. Wie ging die Geschichte weiter?

Am Tag nach dieser Sitzung kam ein Telefonanruf der Mutter des Jungen. Sie meldete erstaunliche Fortschritte des Jungen, vor allem, dass er seinen Schlaf wieder gefunden hätte, und zwar zum ersten Mal seit seiner allerfrühesten Kindheit, auch, dass er sehr ruhig und zufrieden sei. Die Therapeutin war sehr verwundert und verstand überhaupt nichts. Sie lud dann die Mutter zu einem Gespräch ein, in dem sich zeigte, dass diese Frau nicht die leibliche Mutter des kleinen Schizophrenen war. Es war die Geschichte einer heimlichen Adoption, weil die leibliche Mutter den Kleinen nicht hatte behalten können. Das war ein sehr gut gehütetes Geheimnis. Es war so, dass dieser kleine Junge aus einer Verbindung der Mutter, die damals erst 15- oder 16-jährig war, mit einem verheirateten Lehrer entstand. Dieser verheiratete Lehrer hatte selber schon vier Kinder. Er anerkannte seine Vaterschaft, da war nicht das Problem. Die Mutter dieser jungen Mutter war aber strikt dagegen, dass sie das Kind aufziehen würde. Schließlich brachte die Mutter der jungen Mutter sie dazu, auf das Kind zu verzichten und es zur Adoption freizugeben. Nach der Geburt machte die junge Mutter einen letzten Versuch, das Kind doch noch behalten zu können. Es gab im Spital eine Auseinandersetzung zwischen der Mutter und ihrer eigenen Mutter. Diese Stimmen und diese Worte waren es, die der Junge wiedergab. Sie waren ihm auf eine archaische Art gleichsam eingeschrieben, man könnte sagen, sie waren gespeichert. Er war identifiziert damit, ohne Distanz dazu. D.h. die Stimmen waren nicht auf der Ebene der Repräsentation und der Objekte des Habens-Bezugs. Man sieht daran, dass diese Stimmen nicht sinnlos waren, sondern zuviel an Sinn hatten. Der

Sinn war so total, dass der Junge gar keine Distanz dazu hatte. Er war komplett identifiziert damit. Das Resultat war, dass er nicht wagte, wirklich ins Leben zu treten, wirklich geboren zu werden.

Es ging somit in dieser Körperbildtherapie darum, dass der Sinn partiell wurde. Bevor dies geschah, schwebte er in einem unwirklichen Zustand zwischen Lebendig- und Totsein. Die Intervention der Therapeutin, die seine Inschrift lesen und hören konnte, nahm die Schwere und die Totalität des Sinns weg. Es gab eine interessante Konsequenz: eine Öffnung auf das Leben hin. Zuvor hatte es keine Spaltung zwischen Subjekt und Ich im Sinne des *moi* gegeben. Mit der Intervention der Therapeutin erfolgte die Spaltung zwischen Subjekt und Ich. Das heißt zugleich, dass das, was ihm eingeschrieben war, ihm entfremdet wurde. Als die Therapeutin den Jungen ein paar Wochen nachher mit dem, was er stimmlich aufgeführt hatte, konfrontierte, wusste er nichts mehr davon. Dagegen konnte er nun ohne Schwierigkeiten modellieren. Er war nicht mehr schreckhaft und konnte nachts schlafen; außerdem entschloss er sich, der sich so vor Scheren gefürchtet hatte, einen Beruf zu ergreifen – Schneider wollte er werden.

Der Fall ist in mehrerer Hinsicht interessant. Man sieht hier eine enge Relation zwischen Schizophrenie und Phobie. Die Phobie erscheint ja gewöhnlich als Neurose in den Klassifikationen. Hier war aber der Ausfall des Andern doch in dem Sinne gegeben, dass man von einer Psychose sprechen kann, wobei die Kennzeichnung als Schizophrenie nicht zwingend erscheint. Geht es um einen Ausfall des Imaginären? Haben wir es nicht vielmehr mit einem Ausfall des Subjekts zu tun, das sich nicht auf der Ebene des Andern manifestieren kann? Aber wir wissen ja auch, dass der Ausdruck Schizophrenie annähernd mit Psychose gleichgesetzt wird.

Wenn man die Triebformationen – Oralität, Analität, Phallizität – als Maßstab nimmt, erkennt man, wie die Fixierung in der phallischen Phase erfolgt ist. Zur phallischen Phase gehört ja der Blick, aber er ist nicht imstande, eine Differenzierung zwischen dem Subjekt und dem andern zustande zu bringen. Wer wirklich blickt, wer angeblickt wird, das bleibt unklar. Deshalb braucht es die Stimme als Medium der Reflexion. Gleichzeitig entsteht Angst, sich vom andern zu trennen, die vermeintliche Ganzheit zu verlieren. Genau in dem Zeitpunkt, als die Therapeutin es zustande brachte, mit diesem Sichgegenseitig-an-der Hand-Zwicken, eine erste Differenzierung herzustellen, brachen die Stimmen aus ihm heraus. D.h. sein unmittelbares Sein, in dem die Stimmen zuvor eingeschrieben waren, wurde

nun hinfällig. Damit war die Grundlage geschaffen, dass die Identifizierung mit den Stimmen aufgebrochen werden und seine eigene Stimme sich auf der Ebene des Anderen äußern konnte.

Vielleicht kann man hier auch noch etwas, das im Seminar zu kurz gekommen ist, betonen, nämlich die Bedeutung des Namens des Vaters, verstanden als Reflexion, als Ausdruck einer Differenz. Vor allem muss man an etwas denken, was mehr als ein Wortspiel ist: „*Nom du père*“ im Französischen klingt genau gleich wie „*Non du père*“, das Nein des Vaters. Sie werden vielleicht sagen: Frau Dolto hat doch gar nie nein gesagt! Das trifft zwar zu, aber die Negation ist gleichwohl vorhanden, insofern die Versprachlichung den Zustand der Unmittelbarkeit negiert. Die Artikulation ist schon eine Negation der Unmittelbarkeit. Dadurch, dass ich etwas ausspreche, hebe ich es in ein anderes Medium. Das ist die Funktion sowohl des „*Nom du père*“ wie des „*Non du Père*“; beide sind Instanz des Anderen. Wir können hier diese Instanz, die für die Psychosen so wichtig ist, weil sie just darin fehlt, mit der Reflexion in einen Zusammenhang bringen, die ohne sie nicht möglich wäre. Weshalb kommt der Vater darin vor? Diese Funktion ist nicht an den leiblichen Vater gebunden. Der Vater ist der Repräsentant des Andern, der eine Differenzierung der Dyade von Mutter und Kind ermöglicht. Wobei der Dritte nicht additiv zu Mutter und Kind hinzukommt, sondern von Anfang an da ist, aber vom Kind noch nicht als der Dritte begriffen wird. Der Dritte ist schon in der Sprache, im Verhalten, in der Fürsorge der Mutter da, wenn sie dafür sorgt, dass ihr Kind gedeiht, sich ablöst von ihr; sie tut dies im Namen eines Dritten, der die trennende Wirkung der Signifikanten repräsentiert. Auf der Ebene des Anderen, in der symbolischen Ordnung wird sich das Kind repräsentieren und damit sein Subjektsein verändern. Die Kunst der Körperbildtherapie geht dahin, diese Veränderung zu ermöglichen, eine Repräsentation des Subjekts zustande zu bringen. Die Stimmen zuvor repräsentierten ja noch nicht den symbolischen Andern der Sprache, sondern sie waren Ausdruck der zwei Mütter, mit deren Stimmen der Junge identifiziert war. Die Körperbildtherapie brachte somit eine Passage vom realen Andern zum symbolischen Andern zustande, vom Eingetauchtsein in eine Sinn-Totalität zu einem partialen Sinn.

Kommen wir nun zur zweiten Fallgeschichte. Sie stammt aus Gisela Pankows Buch *Gesprengte Fesseln der Psychose*.² Ich finde den Ti-

2 Vgl. dazu G. Pankow, *Gesprengte Fesseln der Psychose*, S. 48-55.

tel nicht sehr glücklich, er ist etwas reißerisch. Der Psychotiker ist ja nicht ein Gefangener, der in der Therapie seine Fesseln sprengt. Solche Kunststücke können wir auf dem Jahrmarkt sehen, aber nicht in der therapeutischen Arbeit. Es ist zum Glück das einzige Buch von ihr, das einen solchen Titel trägt. Ich bin auch nicht sicher, ob er wirklich von ihr ist, das Buch ist ursprünglich nicht in Deutsch geschrieben worden. Es enthält aber sehr interessante Fallgeschichten; von einer werde ich jetzt sprechen.

Pankows Ansatz ist ähnlich wie derjenige von Dolto; sie betont noch mehr die Eigenständigkeit der Körperbildtherapie. Sie geht in ihrem Ansatz davon aus, dass im Wahn oft der eigene Leib verlassen wird, und zwar deswegen, weil der eigene Leib der Ort von unerträglichen Konflikten ist. Dann wird ein anderer Leib aufgesucht. Tatsächlich findet man dies oft bei Psychotikern, dass sie irgendwelche Erlöserfiguren repräsentieren. Wenn das Bewohnen eines anderen imaginären Körpers gelingt, so sieht es zunächst aus, als ob dies eine Erleichterung bringen würde. Auf die Dauer kann das aber nicht gut gehen, denn im ganzen Raum-Zeit-Gefüge gibt es Verschiebungen, die Wahnbildungen erforderlich machen. Es ist vielleicht vorstellbar, wenn wir an eine bestimmte Art von Filmen denken, bei denen ein Darsteller eine andere Person spielen muss, die er zuvor nicht gekannt hatte, wenn er also eine fremde Identität verkörpern muss, was z.B. in Spionagefilmen vorkommt. Dann lernt der Protagonist natürlich den ganzen Lebenslauf der andern Figur, die er darstellen soll, alles das, was über diese Person bekannt ist. Es kommt dann regelmäßig zu Situationen, in denen er etwas gefragt wird, was er nicht weiß. Dann muss er etwas erfinden. Nur ist das natürlich kein Wahn, weil er weiß, dass er es erfindet. Bei den Psychotikern geschieht dieser Wahn jedoch auf eine Art und Weise, dass er nicht darum weiß. Jemand stellt z.B. eine Vateridentifizierung dar, aber es stellt sich heraus, dass er einen Vater hatte, der gar nie seinen Platz eingenommen hatte, die Identifizierung ist deshalb eine wahnhaft.

Bleiben wir bei diesem Ausgangspunkt, dass der Kranke seinen Leib als Gefäß verlassen hat, wie z.B. in Lacans Fallgeschichte einer Frau namens Brigitte, die ein Kleid sein wollte – ich habe schon darüber gesprochen.³ Frau Pankow erzählt von einem 30-jährigen Mann, der schizophran war. Er hatte versucht, ein Noviziat in einem Kloster zu beginnen. Nach einem halben Jahr im Kloster verfiel er in einen schweren halluzinatorischen Zustand. Der Patient hatte schon als 8-

3 Vgl. dazu Fußnote 12, S. 146.

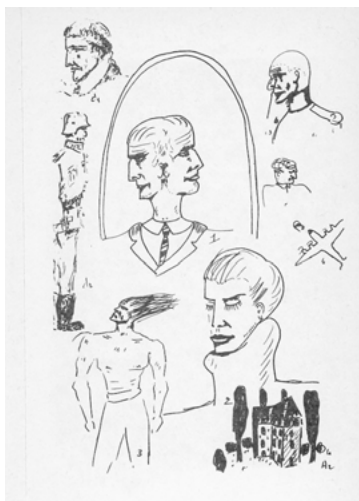
bis 10-jähriger Stimmen wie Echos gehört, und im Kloster sah er Schlangen aus den Wänden kommen. Man machte eine Elektroschockkur mit ihm, die erfolglos war. Dann kam er zu Gisela Pankow in Behandlung. Sie arbeitete viermal wöchentlich mit ihm, also sehr intensiv. Das war bei ihr nicht unbedingt die Regel, es gab auch Fälle, bei denen die Behandlung nach zehn Sitzungen abgeschlossen wurde, abgeschlossen in dem Sinne, dass ein Zustand von Neurose erreicht wurde, der dann nicht mehr mit Körperbildtherapie angegangen werden konnte, sondern z.B. mit Psychoanalyse. Beim vorliegenden Fall hatte sie den Eindruck, dass eine ganz intensive Arbeit nötig wäre. Tatsächlich brachte sie es zustande, dass der Patient nach sieben Wochen wieder arbeiten konnte. Nach zwei Jahren lernte er ein Mädchen kennen. Der Patient war das jüngste Kind einer Adelsfamilie. Auch dort, in der Oberschicht, bleibt man nicht verschont von Psychosen. Der Patient hatte berufliche Misserfolge, er hatte z.B. die Matura nicht bestanden, so dass er ins Militär ging. Dort lernte er einen Ordensmann kennen, der schon in einem Kloster gewesen war, und schloss sich ihm an. Der Patient beschäftigte sich mit Astrologie und war der Überzeugung, dass er eigentlich schon hätte sterben müssen. Er sagte von sich, er habe zwei Gesichter, und er kenne die Gedanken der Menschen. Auch hatte er Größenphantasien und sagte z.B., dass er die Gedanken des französischen Präsidenten beeinflussen könne.

Die erste Abbildung zeigt dieses Doppelgesicht (s. Abbildung 8). Man sieht auch einen Bogen über dem Gesicht, der an einen Spiegel erinnert. Diese Doppelexistenz hat etwas mit seiner gestörten Geschlechtlichkeit zu tun. Er betrachtete sich oft in weiblicher Unterwäsche im Spiegel und glaubte dann, zugleich Mann und Frau zu sein. Das wäre weder Transvestismus noch Transsexualität.

Nach einer Behandlung von drei Wochen zeichnete er einen Ausschnitt aus einer Klosterzelle, in der er während der Behandlung Zuflucht gefunden hatte (s. Abbildung 9).

An der Wand sieht man den Kopf des Abtes, den er halluzinierte. Auf dem Boden sieht man einen blutigen Arm vor dem Tisch. Der Patient sagte dazu, er habe diesen Arm wegen seiner Onanie opfern müssen. Er sprach auch von Stimmen des Abtes, die er hörte und die ihn des Vatermordes beschuldigten.

Abbildungen 8 und 9



Nach zwei Monaten Behandlung drückten die Echostimmen die Stimme des Vaters aus. Wir treffen auch auf der Ebene des Akustischen immer wieder diese Spiegelgeschichten an, wie bei Echo und Narziss in Ovids *Metamorphosen*.

Nach sechs Monaten formte der Patient dieses Gesicht, das Sie als Abbildung 10 sehen.

Pankow spricht hier von einem eingemauerten Gesicht. Meine Idee war eher eine andere. Ich finde es eindrücklich, dass er hier eine Kirche auf seinen Kopf gezeichnet hat. Man sieht hier wieder die Bedeutung des Namens des Vaters. Das Kreuz verweist ja auch auf den Tod, zugleich aber auf das Leben. Ich habe selten eine eindrücklichere Illustration des Namens des Vaters gesehen. Mich hat es auch ein wenig an das Kloster St. Michel in der Normandie erinnert. Das was oben gezeichnet ist, drückt das Geistige aus, das ihm eine Reflexion ermöglichte.

Einen Monat später erfolgte erstmals eine Zeichnung, auf der eine Frau dargestellt wurde (s. Abbildung 11).

Abbildungen 10 und 11



Die nächste Abbildung zeigt einen vollständigen Körper, aber auch das Schloss im Hintergrund.

Abbildung 12



Sie sehen hier diesen Lebensbaum, der etwas Phallisches ist – das ist ja unübersehbar – und im Hintergrund das Schloss, das auf seine Familiengeschichte verweist. Das Bild lässt sich auf verschiedene Arten interpretieren, man kann z.B. sagen, dass er von diesem Baum durchlöchert worden ist. Ebenso kann man aber sagen, dass aus seinem Körper etwas wächst. Ich würde eher zu dieser zweiten Interpretation neigen, was sich auch in der Sonne, die ja das Leben verkörpert, und im Schloss zeigt. Man sieht hier, wenn man die erste Zeichnung mit der hier vergleicht, welche großen Fortschritte der Patient gemacht hat. Man darf nicht vergessen, dass es doch eine massive Psychose war.

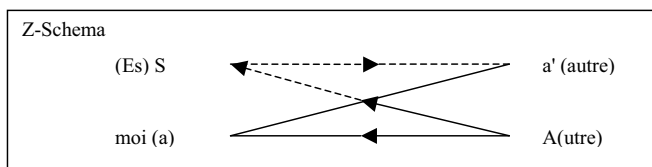
Nach vier Jahren Behandlung gab es keine Halluzinationen mehr. Der Patient hatte den Wunsch zu heiraten, und er hatte eine Arbeit gefunden. Er hatte noch leichte Formen von Beziehungsideen. Das ist ja auch etwas, das ein Stück weit zur Normalität gehört, dass man alles Mögliche, was passiert, immer wieder mit einem selber in Beziehung bringt. Das wird sogar als Erziehungsmittel angewendet, etwa wenn man den Kindern sagt: Wenn du nicht brav bist, wird es morgen regnen. Bei ihm erreichten seine Beziehungsideen jedoch ein höheres Ausmaß als in der Normalität. Gisela Pankow sagt, wenn die Arbeit nicht aus organisatorischen Gründen nach vier Jahren beendet worden wäre, wäre noch mehr möglich gewesen.

Es wäre nun der Moment, Fragen zu stellen, wenn Sie welche haben, sonst könnte ich noch ein paar Gedanken zur Methodik anfügen.

Studentin: „Im ersten Fall von Dolto haben Sie gesagt, dass der Andere eingetreten ist. Was heißt das für diesen Fall genau? Geht es um die Stimme?“

Antwort: Der Andere ist in diesem Fall der Ort der Reflexion; durch ihn wird die Unmittelbarkeit der Stimmen mittelbar, das Subjekt kommt in einen Bezug zu ihnen, sie werden partial. Man kann zwei Ebenen der Stimme unterscheiden, diejenige der Unmittelbarkeit – das ist die Stimme, die von Anfang an da war, unverstanden – und diejenige der Mittelbarkeit, der Reflexion, die vom Andern her nach dem Sinn fragt. Zur weiteren Erläuterung zeichne ich – das habe ich, glaube ich, noch nicht gemacht in diesem Seminar – das Z-Schema, das im Seminar vor drei Jahren wiederholt eine Rolle gespielt und das Lacan oft verwendet hat:

Abbildung 13



Dieses einfache Schema finde ich sehr illustrativ. Wenn das Subjekt spricht, spricht es vom Anderen (A) aus; dabei kann es nicht anders als über die Achse des Imaginären gehen, die zwischen a und a' liegt; dies sind Abkürzungen für den andern oder auch für das Ich (*moi*), das den Körper des Subjekts (a') abbildet. In der Psychose nehmen wir an, dass der Ort des Andern nicht zugänglich ist, womit die Ebene der Repräsentation, auf der sich das Subjekt darstellt, verfehlt wird. Wenn dies geschieht, wenn sich das Subjekt nicht darstellen kann im Medium der Sprache, dann bleibt ihm nur die Möglichkeit, sich auf der imaginären Achse auszudrücken. Aber das ist leichter gesagt als getan, denn wenn es nur diese Achse des Imaginären gibt, wenn die Distanz dazu, die vom Andern kommt, fehlt, kann das Subjekt nicht wissen, auf welcher Seite es ist, dann weiß es nicht, ob es bei a' oder bei a ist. Erst der Ort des Andern – aufgefasst als Ebene der Reflexion – macht eine Differenzierung möglich.

Der schizophrene Junge war mit seiner Phobie völlig auf der imaginären Achse situiert. Wenn ihm Dolto ihre Hand hingestreckt hat, hat er nicht gewusst, ob es seine Hand oder ihre Hand war. Es ging also darum, einen Ort der Distanz einzuführen, von dem aus eine Differenzierung möglich war. Die Worte: „Das ist deine Hand, das ist meine Hand; das tut mir weh, das tut dir weh“ führen auf eine schlichte Art und Weise die Unterscheidung des Subjekts vom andern ein. Der Preis dafür besteht darin, dass die Unmittelbarkeit, die Identität, die vorher da war, aufgebrochen wird. Das Andere ist zunächst einmal der Ort der Sprache, aber er muss irgendwo auch durch eine Person, einen Repräsentanten des Andern, verkörpert sein. Erst dadurch wird das Andere wirksam, schafft eine Distanz zwischen den Subjekten, ihren Körpern und Körperbildern. Wenn Dolto nur ein Echo gewesen wäre, so wäre diese Differenzierung nicht erfolgt. Das Distanz-Nehmen ist Ausdruck des Namens des Vaters, der ein Nein zur Unmittelbarkeit einführt. Es braucht also einerseits die Körpernähe in der Therapie bei Psychosen, andererseits auch das Sprechen, die Körperferne, während wir bei Neurosen davon ausgehen können,

dass die Dimension des Sprechens genügt, weil die Differenzierung zwischen Ich und Du, zwischen Subjekt und den andern schon gemacht worden ist.

Zu den Ausführungen von Dolto und Pankow kann man hinzufügen, dass die Struktur des Satzes eigentlich schon mit dem Zeichnen oder Kneten da ist. Die Spaltung von averbal und verbal trägt hier überhaupt nicht weit. Wenn ein Subjekt etwas in der Hand hat und formt oder etwas zeichnet, so wird das zu einem Teil von ihm. Man kann sagen, dass dann eine Beziehung zwischen dem Subjekt, das etwas herstellt, und dem, was es hergestellt hat, entsteht. Aber das Umgekehrte gilt auch: Das, was das Subjekt hergestellt hat, wirkt auf es als produzierendes zurück. Deswegen meine ich, dass diese Körperbildtherapie, die mit der Hand geschieht, in gewissem Sinne eine Syntax im Realen produziert. Das Subjekt definiert sich über das Objekt, das Objekt gibt dem Subjekt rückwirkend eine Bestimmung. Das geschieht jedoch nur, wenn dazu gesprochen wird. Die Körperbildtherapie ist keine Ergotherapie, aber das *ergon*, die Arbeit, die Tätigkeit ist schon von großer Bedeutung. Es geht darum, das Körperbild zu restrukturieren, was zunächst im Realen geschieht, als Tätigkeit der Hände, die etwas formen, zeichnen oder spielen, z.B. in einem Sandkasten. Das begleitende Sprechen führt zu einem Sublimieren, d.h. es ermöglicht eine Transformation von dem, was mit der Hand produziert wird, zur Sprache. Wenn das Subjekt Sätze bilden kann, hat es die Sublimierung des Körperbildes erreicht, denn jeder Satz lässt sich als Körperbild im Symbolischen auffassen. Wir haben im Satz ein grammatisches Subjekt, ein Prädikat und ein Objekt. Die drei Teile gehören zusammen, bilden eine Einheit, wie der Körper und die Glieder –, auch ein Satz ist gegliedert. Das grammatische Subjekt repräsentiert wiederum das leibliche Subjekt. In der Therapie ist es von entscheidender Bedeutung, dass diese Transformation gelingt, dass sich das signifikante Material verwandelt.

Bei Psychotikern sieht man oft abgebrochene Sätze. Bei Schreber gibt es eine ganze Sequenz davon: „Nun will ich mich ..., Sie sollen nämlich..., Das will ich mir...“.⁴ Der Syntax bleibt unvollständig, weil dem Subjekt die Repräsentation, Sublimierung seines Körperbildes nicht gelingt. Die Kunst der Körperbildtherapie – es ist sicher keine exakte Wissenschaft – besteht darin, diese Einheit der Sätze zustande zu bringen.

4 Vgl. dazu D.P. Schreber, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, S. 150.

Man müsste hier sicher auch noch von der Übertragung sprechen. Es scheint, dass in der Körperbildtherapie das Körperliche von elementarer Bedeutung ist. Denken Sie noch einmal an das Beispiel mit der Hand bei Dolto. Ihr Körper war hier ganz wichtig, sie hat ihn auf eine zugleich raffinierte und schlichte Weise ins Spiel gebracht und dadurch vermieden, dass das Sprechen über Phobie bloss blieb. Gleichwohl brauchte es ihre Erfahrung, ihre Intuition, um das Rätsel der Stimmen zu lösen – die vorrangige Dimension der Übertragung betrifft diejenige der Therapeutin zu ihrem Patienten. Ich gebe Ihnen noch ein anderes Beispiel, in dem die Ebene des Körpers weniger von Bedeutung ist.⁵ Es geht um einen Jungen, der adoptiert worden ist, wobei bei der Adoption sein Name gewechselt worden war. Die Adoptiveltern fanden, wenn sie ihn schon adoptierten, so wollten sie ihm auch einen eigenen Namen geben. In der Folge lernte dieses Kind weder lesen noch schreiben. Es war aber fasziniert von einem Buchstaben, nämlich dem Anfangsbuchstaben seines früheren Namens. Die Therapeutin konfrontierte ihn mit diesem früheren Namen, nannte ihn. Das blieb merkwürdigerweise ohne Wirkung. Dolto kam nun auf die Idee, seinen Namen zu rufen, als ob sie hinter einer Bühne, im *Off*, wie sie sagt, wäre. Der Name kam von irgendwo auf diesen Jungen zu – man sieht hier eine weitestgehende Entkörperlichung der Präsenz der Therapeutin. Das war es, was wirkte. Durch das Hören seines früheren Namens aus dem Nirgendwo und Überall wurde dieses Loch, mit dem der Junge gelebt hatte, seit ihn niemand mehr mit diesem Namen aufgerufen hatte, aufgefüllt. In diesem Beispiel ging es gerade nicht um die körperliche Präsenz der Therapeutin, sondern sie verkörperte, als sie diesen Namen von irgendwo her rief, den anonymen Andern. Es ging just um diese Anonymität, um das Gefühl des Jungen, nicht bloß eine wohlmeinende Person, sondern jedermann nenne ihn mit seinem ursprünglichen Namen, der an der Wiege seiner Subjektwerdung stand.

Vielleicht gibt es zum Abschluss noch eine Frage?

Studentin: „Im Fall des psychotischen Patienten wie im Fall von Schreber hat der Patient sein Körperbild fragmentiert und es dabei als weiblich assoziiert. Was ist die Bedeutung des Weiblichen in dem Fall? Und was ist die Beziehung dieses weiblichen Körperbildes zum durchgestrichenen Subjekt?“

5 Vgl. dazu F. Dolto, *Das unbewusste Bild des Körpers*, S. 42 f.

Antwort: Ich glaube, dass es bei der Weiblichkeit in diesen erwähnten Fällen um den Ausdruck einer Verschiebung der Register in Bezug auf die Kastrationsproblematik geht. Die Kastrationsproblematik erscheint hier im Realen, als den Körper betreffend, und nicht im Symbolischen. Die eigentliche, humane Form der Kastrationsproblematik geschieht ja im Symbolischen; die symbolische Kastration meint dabei die Begrenzung des Wissens, die Unmöglichkeit, alles zu sagen, die Unzugänglichkeit des Todes, die Endlichkeit des Subjekts, die Unvollkommenheit des Geschlechts und anderes mehr. Es geht um Grenzen der Existenz. Man kann diese Erfahrungen, die vielleicht nie wirklich akzeptierbar sind, auch so ausdrücken, dass man sagt, dass es um eine Bejahung der Unvollkommenheiten geht. Das Sich-Einrichten im Phallus-Sein wäre z.B. ein Versuch, den Unvollkommenheiten zu entgehen, indem man wähnt, den Anderen vollständig zu machen. Die Kastrationsproblematik kommt vom Anderen her, es ist die Instanz, die sie einführt. Wenn aber dieses Andere – und damit der Mangel an Sein – nicht bejaht werden kann, so zeigt sich die Kastrationsproblematik im Körper, der zum Phallus eines Anderen wird. Man sieht hier die Verknüpfung von Genitalität und dem Anderen. Die Genitalität geht in der Psychose verloren; deshalb sprach Schreber von Entmannung. Entmannt sein ist jedoch nicht dasselbe wie weiblich sein; lediglich in einem phantasmatischen Sinne ist es möglich, Entmannung und Weiblichkeit gleichzusetzen.