

ÖDIPUS IN DER GESTALTHERAPIE

Zum Umgang mit der ödipalen Konfliktsituation in der gestalttherapeutischen Praxis

K. und H. Eidenschink

Wir setzen uns in diesem Artikel mit der therapeutischen Behandlung von sexuellen Wünschen innerhalb der therapeutischen Beziehung, dem Stellenwert des Themas "Sexualität" für den Verlauf einer Psychotherapie und den Bezug zum Selbstwertgefühl auseinander. Wir entwickeln an Hand von Fallbeispielen mehrere Möglichkeiten therapeutischer Interventionen im Hinblick auf unterschiedliche Übertragungssituationen.

Das Thema "Sexualität in der Psychotherapie" wurde in jüngerer Zeit vor allem im Zusammenhang mit sexuellem Mißbrauch diskutiert. Diese Diskussion hat der Öffentlichkeit auch deutlich gemacht, wie ungeklärt - theoretisch wie praktisch - das Thema "Sexualität" innerhalb der psychotherapeutischen Schulen ist. Ein kümmerliches Ergebnis dieses Diskurses ist die Einsicht, daß Sex zwischen Klient/in und Therapeut/in nicht "gut" sei. *Aber was sonst?* Angesichts des moralinsauren Klimas in Bezug auf das Thema trauen sich Klienten wie Therapeuten zunehmend weniger, sexuelle und erotische Empfindungen in psychotherapeutischen Stunden aufkommen zu lassen, da dies ja der Beginn eines "Mißbrauchs" sein könnte. Dies kann jedoch für das Gelingen von Psychotherapien extrem schädlich sein. Den Versuch, dem Thema zu entgehen und sexuelle Gefühle zu vermeiden, halten wir für kontraindiziert, den Versuch, es moralisch mit Hilfe von Ehrencodices der Berufsverbände zu bewältigen, halten wir für unzureichend. Weiterhin stellt sich die Frage: Ist gerade die Gestalttherapie mit ihrem Augenmerk auf Ehrlichkeit und Gefühlserleben besonders gefährdet den (Irr-)Weg ins "Agieren" zu finden? In einer gestalttherapeutischen Beziehung zwischen Klient/in und Therapeut/in, die durch den unmittelbaren Kontakt und die Resonanz realer und gleichwertiger Personen geprägt ist, braucht man ein klares Verständnis menschlicher Sexualität innerhalb und außerhalb der Behandlungssituation, um offen, frei, verantwortlich *und lustvoll* therapeutisch handeln zu können. Wie begegnen wir als Therapeuten und Therapeutinnen der Lust und der Sexualität unserer Klienten und Klientinnen? Wie gehen wir mit unseren eigenen sexuellen Gefühlen in Bezug zu unseren Klienten und Klientinnen um? Zu der gestalttherapeutischen Antwort auf diese Fragen wollen wir mit diesem Artikel einen Beitrag zu leisten.

SEXUALITÄT UND KONKURRENZ

Als sexuelles Wesen lebt man und frau immer auch in Rivalität mit anderen Frauen und Männern. *Die erotische Konkurrenz ist allgegenwärtig.* Dieser Sachverhalt ist ein wichtiges Element dessen, was die psychoanalytische Theorie mit ödipalem Konflikt bezeichnet. Wir wollen hier keine Auseinandersetzung mit diesem patriarchalen, komplexem und heillos verworrenen Theorem¹ führen oder gar einer kritiklosen Übernahme in die Gestalttherapie das Wort reden, sondern wir verwenden diesen Begriff, weil er u.E. innerhalb der gestalttherapeutischen Theoriebildung eine Leerstelle bezeichnet, und, um zu würdigen, daß sich die Psychoanalyse bislang am gründlichsten - jedenfalls theoretisch² - mit dem Themenkomplex der Triangulierung in Beziehungen beschäftigt hat.

Um uns mit dem Thema auseinanderzusetzen, war und ist das therapeutische Setting, in dem wir arbeiten, sehr hilfreich: Wir führen gemeinsam eine psychotherapeutische Praxis. Da wir teilweise parallel mit denselben Klienten arbeiten (z.B. bei gemeinsamen Workshops oder wenn ein Klient aus einer Einzeltherapie einen Workshop des anderen besucht), stehen wir den Klienten als elterliches Übertragungspaar zur Verfügung und treten damit, gerade wenn es um das Thema Sexualität geht, besonders intensiv in jene Prozesse ein, die im speziellen als ödipale Übertragungssituation³ bezeichnet werden. Sprich: Das Kind begehrt den gegengeschlechtlichen Elternteil und tritt damit zu dem gleichgeschlechtlichen Elternteil in Konkurrenz. Um dies zu illustrieren stellen wir zunächst ein längeres Fallbeispiel dar.

1. FALLBEISPIEL⁴

Eine von Heikas Klientinnen, die Klaus schon seit einiger Zeit von Workshops her kennt, entwickelt sexuelle Wünsche in Bezug auf ihn. Sie flirtet auf einem Therapiewochenende mit ihm, ohne allzu eindeutig und ernsthaft zu werden. Sie scheut davor zurück, mit eindeutigen Absichten auf ihn zuzugehen, spielt und flirtet dagegen bei allen sich bietenden Gelegenheiten. Klaus "spielt" eine bestimmte Zeit mit, konfrontiert sie später mit diesem Rollenverhalten und macht klar, daß sie im Falle eines eindeutigen Auf-ihn-zu-gehens, auch eine eindeutige Grenze von ihm gesetzt bekäme. Er macht deutlich, daß er sich nicht auf sexuelle Handlungen einlassen wird. Der Klientin wird deutlich, daß diese Grenzziehung sie sehr kränkt.

¹ vgl. Mertens (1992), S. 155-164 (dort weitere Literatur), Kernberg (1988), S. 317-350. Unsere Anfragen richten sich vor allem gegen die sexuelle Engführung der Problematik, gegen die Aufteilung in ödipal und präödipal und gegen die entwicklungspsychologische Phasenfestschreibung, die der "Ödipuskomplex" in der Psychoanalyse erfahren hat.

² vgl. Reinke (1983)

³ Zu der Übernahme des psychoanalytisch geprägten Übertragungsbegriffs in gestalttherapeutische Theoriebildung vgl. Staemmler (1993), S. 120-158.

⁴ Wir wählen hier wie weiter unten Beispiele mit weiblichen Klientinnen. Sachlich bitten wir hier wie im weiteren Verlauf des Textes die Argumentation auch spiegelbildlich also für männliche Klienten zu lesen.

In der Woche nach dem Workshop hat die Klientin einen Einzeltermin bei Heika. Sie fühlt sich nach wie vor gekränkt. Heika gegenüber fühlt sie sich als Frau zurückgeblieben. Heika fragt die Klientin, warum sie anfangs, ihre Phantasien oder Anmachversuche zurückzunehmen, wenn Klaus eine Grenze setze?

Kl.: Das hat dann ja keinen Sinn, wenn ich doch nicht bei ihm ankommen kann.

Th.: Stellst du dir nichts Angenehmes daran vor, deine sexuellen Wünsche und Phantasien Klaus gegenüber offen aussprechen zu können und gleichzeitig sicher zu sein, daß er sich nicht sexuell auf dich einlassen wird?

Kl.: Doch, das wäre irgendwie schon gut, denn es hätte auch etwas ganz Ungutes, wenn er sich auf mich einlassen würde.

Th.: Wie fühlst du dich mir gegenüber, wenn du dir vorstellst, deine Phantasien offenzulegen?

Kl.: Ich komme mir vor wie auf einer Ebene mit dir.

Die Klientin fängt nun an, ihre sexuellen Vorstellungen mit Klaus zu schildern: "Und dann schlafe ich die ganze Nacht mit ihm, immer wieder. Und am nächsten Tag kommt er dann völlig übermüdet wieder zu dir nach Hause."

Der Triumph und der Genuß über diese Vorstellung spricht aus ihrem Gesicht. *Sie fängt an, offen zu konkurrieren.* Ein leibhaftiges "Biest" mit durchaus erotischer Ausstrahlung sitzt im Raum. Beide - Therapeutin und Klientin - erleben die Konkurrenzsituation als aufregend und offen. Dann ändert sich etwas im Erleben der Klientin. Sie möchte die Therapeutin beschwichtigen. "Nein, nein, ich nehme ihn dir schon nicht weg." Es wird ihr deutlich, daß sie in diesem Moment nicht mehr auf die Therapeutin reagiert. Es wird eine Haltung sichtbar, die aus ihrem familiären Hintergrund heraus verständlich ist: Die Mutter der Klientin, die selber als sexuelles Wesen nicht präsent war, hätte mit einer Frau werdenden Tochter, die sich in Konkurrenz zu ihr begibt, nicht umgehen können. Dieser Hintergrund überträgt sich auf die aktuelle Therapiesituation und zeigt sich in Beschwichtigungsversuchen und der Angst, die Therapeutin zu verlieren, falls sie als Frau sichtbar wird. Im weiteren Verlauf der therapeutischen Arbeit taucht die Phantasie auf, von der Therapeutin bzw. der Mutter erschlagen zu werden.

Einige Wochen später vereinbart die Klientin dann einen Einzeltermin bei Klaus. Sie beginnt nun, ihm von den schon geschilderten Phantasien zu berichten. Zu ihrer eigenen Überraschung entwickeln sich diese im Kontakt zu ihm als einem männlichen Gegenüber nun ganz anders. Ihre Vorstellungen führen nämlich gar nicht zu einem sexuellen Akt, sondern sie phantasiert, wie er sie als Frau begehrt und sich durch sie stimuliert sieht und sie dieses Begehren als solches genießt. Es gefällt ihr als Frau in Erscheinung zu treten und ihre Attraktivität zu spüren. Sie erlebt diese Vorstellung und insbesondere das Äußern dieser Phantasie als sehr "stimmig" und empfindet sich während des Erzählens als erregt, frei, ebenbürtig und fraulich.

ASPEKTE UND FOLGEN DES ÖDIPALEN KONFLIKTS

Die Klientin hat nie ihre erotische Ausstrahlung entfalten dürfen. Wir möchten kurz darüber phantasieren, wie die *familiäre Dynamik* durcheinander geraten wäre, hätte die Klientin die Selbstunterstützung besessen, sich in der Familie als lustvolles, am Vater (und an Männern) interessiertes Wesen zu zeigen: Die Mutter hätte sich der Tochter gegenüber als zurückgebliebene Frau empfunden und sich gekränkt zurückgezogen. Möglicherweise hätte sie begonnen, die Tochter offen oder verdeckt zu bekämpfen. Der Vater hätte entweder sexuell auf sie reagiert und möglicherweise, mangels Partnerin, in seiner Tochter eine Ersatzpartnerin gesucht, oder er hätte noch deutlicher seine Sexualität und die der Tochter bekämpfen oder verurteilen oder verleugnen müssen. Es war daher eine *weise* Entscheidung, sich lieber dem asexuellen Klima anzupassen. Dies geschah allerdings um den Preis, daß die Klientin das Selbstbild entwickelte, sie habe ohnehin kaum eine Chance, bei einem (für sie attraktiven) Mann anzukommen. Es würde nur frustrierend und kränkend werden, wenn sie sich mit ihren sexuellen Wünschen herauswagen würde. Zudem konnte sie nicht unbefangenen mit anderen Frauen konkurrieren.

Vor dem Hintergrund einer solchen (nicht untypischen) familiären Dynamik ist es natürlich und wünschenswert, daß die Klientin sexuelle Phantasien einem männlichen Therapeuten gegenüber entwickelt. Da es sich nun um eine Begegnung zwischen zwei *erwachsenen* Personen handelt, ist es verständlich, daß eine weibliche Klientin erst einmal nur zwei Möglichkeiten vor Augen hat: Entweder ich komme erneut nicht an und meine Kränkung wiederholt sich oder der Therapeut läßt sich tatsächlich sexuell auf mich ein. Beide Reaktionen wären jedoch der Verarbeitung der Thematik keineswegs dienlich. Es ist daher wichtig, daß der Therapeut über eine dritte Möglichkeit verfügt. Sonst steht er nämlich selbst vor der unfruchtbaren Alternative: "Laß ich Sie abblitzen oder laß ich mich (mehr oder weniger) darauf ein?". Diese unfruchtbare Alternative spiegelt jedoch eine allgemeine gesellschaftliche Wirklichkeit wieder, die eben auch in den therapeutischen Prozeß hineinwirkt.

Phantasieren, Fühlen, Sprechen und Handeln werden in unserer Kultur nur unzureichend im Erleben als unabhängige Bereiche erkannt. Die Unterstellung beinhaltet: Wer etwas denkt, will es auch, wer etwas fühlt, möchte es auch tun, wer etwas sagt, handelt danach. Man kann jedoch sehr wohl etwas denken, ohne es tun zu wollen, man kann sich sehr wohl zu jemanden hingezogen fühlen, ohne es ausleben zu wollen. Die Klientin im obigen Fall hat ein sehr waches und wahres Empfinden, daß ein realer sexueller Kontakt "etwas Ungutes" hätte. Wir glauben z.B. auch, daß kein Kind mit einem Elternteil real sexuellen Verkehr haben möchte, aber vielleicht phantasiert es gerne darüber. Die gesellschaftlichen und politischen

Erscheinungsformen dieser unzureichenden Trennung psychischen Erlebens sind vielfältig. Einige zum Thema gehörige, wollen wir anführen.

Ein verbreitetes Phänomen ist, daß Frauen sehr leicht Angst bekommen, sie würden für Huren oder Flittchen gehalten, wenn sie beginnen frauliche, sexuelle Energie in sich zuzulassen. Frauen haben leicht das Gefühl, als Frau präsent zu sein, sei gleichbedeutend damit, sich als Sexualpartner anzubieten. Es paßt zunächst scheinbar wenig zusammen, als Frau präsent zu sein und gelassen die Botschaft auszustrahlen: "Faß mich nicht unerwünscht an!". Frauen meinen "sicherheitshalber" als Frauen ganz verschwinden zu müssen, um sich unerwünschte sexuelle Annäherungen vom Leib zu halten. Sie werden dann kratzbürstig oder zu unscheinbaren grauen Mäusen. Denn evtl. muß sie auch noch damit rechnen, daß sie selbst dafür schuldig gesprochen wird, wenn er über sie herfällt.

Männer wiederum setzen sich einerseits oft selbst unter Druck eine Frau anzumachen, wenn sie sexuell reagieren. Sie erklären sich zum "Schlappschwanz", wenn sie sich nicht überwinden können, auf die Frau zuzugehen. Aus Fühlen *muß* Handeln werden. Die Vorstellung die eigene Reaktion einfach nur zu genießen, ist ihnen häufig fremd. Andererseits befürchten sie, als "geile Böcke" und "Machos" dazustehen, die "nur das eine wollen". Verbreitet entwickeln Männer darüber Schuldgefühle oder überidentifizieren sich mit diesem Rollenverhalten, da es innerhalb der männlichen Konkurrenz auch Bewunderung und Erfolg einbringt.

Innerhalb von Beziehungen wird das Interesse für andere Frauen und Männer schneller bedrohlich, wenn sexuelle Anziehung nicht einfach als solche stehen bleiben und genossen werden darf. Man kann sich dann nicht mehr einfach an der Attraktivität seines Partners für andere freuen. Die Angst, den anderen zu verlieren, steigt, wenn die Kette: Fühlen=Wollen=Tun=ImmerWieder-Tun gebildet ist. Zugespitzt formuliert: Vermutlich können wir Menschen uns im Fühlen nur entscheiden, entweder viele oder keine anderen Frauen bzw. Männer zu begehren. Das Begehren läßt sich nicht auf einen Partner beschränken. Aber man kann - wenn man das immer oder zeitweise möchte - sich sehr wohl entscheiden, es nicht in Handlungen umzusetzen.

SEXUALITÄT UND GESCHLECHTSIDENTITÄT

Damit haben wir auch schon angedeutet, wo wir den Ausweg aus dem Dilemma sehen. Ein zentraler Begriff in der gestalttherapeutischen Anthropologie ist "Bedürfnis"¹. Mit diesem Begriff sind viele andere wichtige Konzepte wie Kontakt, Grenze, Umwelt, Homöostase u.a.m. verbunden. Bedürfnis ist jedoch ein schillernder

¹ Vgl. Dreitzel (1992), S 46 -54

Begriff, da es "wahre" und "falsche", "organismische" und "neurotische", "niedere" und "hohe" Bedürfnisse zu geben scheint. Kann es daher z.B. ein "sexuelles Bedürfnis" sein, wenn man meint, man wolle mit jemandem Bestimmten (z.B. dem Therapeuten, der Therapeutin) schlafen? Wäre man in diesem Fall potentiell nicht der Sklave, das Opfer des eigenen Bedürfnisses? Kann es als "gesund" angesehen werden, wenn es in Abhängigkeit führt, ein (sexuelles) Bedürfnis zu haben? Wie ist das logische Verhältnis von Bedürfnis und Abhängigkeit?

Um uns auf theoretischer Ebene dem Verständnis sexueller Bedürfnisse zu nähern, schlagen wir vor zwischen zwei Bedürfnissen zu unterscheiden. Da gibt es zum einen das Bedürfnis nach unmittelbarer sexueller Befriedigung (ohne oder zusammen mit einem Partner). Es gibt jedoch auch das Bedürfnis, sich als Mann oder Frau fühlen und erleben zu können, also das Bedürfnis, eine geschlechtliche Identität zu entwickeln. In Maslowschen Begriffen handelt es sich hier u.E. um einen Aspekt des Bedürfnisses nach Selbstverwirklichung. Hier geht es nicht darum, seine sexuellen Wünsche auszuleben, sondern darum, sich hinstellen zu können und mit einem Gefühl der Selbstachtung sagen zu können: So bin ich (als Mann oder Frau). Ich habe diese und jene sexuellen Wünsche und Phantasien.

Viele Probleme im Zusammenhang mit Sexualität - auch der sogenannte ödipale Konflikt - sind u.E. Ausdruck einer Vermischung dieser beiden Bedürfnisse. Und zwar insofern als, daß die betreffende Person meint, sie habe ein Bedürfnis nach sexueller Befriedigung, wohingegen es sich bei genauerem Hinsehen als ein Bedürfnis danach herausstellt, als Mann oder Frau mit den entsprechenden Wünschen in der Welt sein zu können. Dieses letztere Bedürfnis kann jedoch niemals durch sexuelle Betätigung gestillt werden, sondern ausschließlich durch einen inneren Entwicklungs- und Reifungsprozeß.

Charakteristisch für eine Vermischung dieser Bedürfnisse ist es, daß die Person nicht mit Frustration ihrer sexuellen Wünsche umgehen kann: Sie meint, sie suche sexuelle Befriedigung, in Wirklichkeit sucht sie jedoch eine Bestätigung ihres Mann- oder Frauseins. Diese Vermischung führt häufig dazu, daß Menschen sich in irgendeiner Form erniedrigen (rumkriegen, betteln, bezahlen, ...), um den anderen zur Erfüllung ihrer sexuellen Wünsche zu bringen. So kann das Erfüllen der eigenen sexuellen Wünsche "um jeden Preis", gerade der Entwicklung einer geschlechtlichen Identität entgegenstehen.

Das Bedürfnis als Mann oder Frau in der Welt sein zu können, ist durch den Wunsch gekennzeichnet, sich anderen - *unabhängig von deren Reaktionen* - zeigen zu können. *Die Befriedigung liegt im Sich-zeigen und ist nie an eine bestimmte Weise gebunden, bei anderen anzukommen.* Sexuelle Befriedigung muß daher getrennt

vom lustvollen Erleben des Mann- und Frauseins verstanden werden. Genau dann sind Denken, Fühlen, Wahrnehmen einerseits und Handeln, Wollen und Tun andererseits wieder zwei verschiedene Phänomene.

Damit man das Erleben der geschlechtlichen Identität und deren Ausdruck in sich als befriedigend empfindet, *braucht es eine unabdingbare Fähigkeit*. Diese Fähigkeit besteht darin, ein bestimmtes Niveau von lustvoller Erregung in sich zulassen und halten zu können und diese Erregung dann in dieser intensiv erlebten Form zu genießen. Wer diese Fähigkeit entwickelt hat - und daher z.B. seine sexuelle Erregung nicht ständig kontrollieren muß, indem er sie unterdrückt oder durch sexuelle Handlungen ständig "abführt", - der bzw. die wird sich auch in seinem/ihrem Selbstwert als Mann oder Frau stabil und unabhängig fühlen. Denn durch die gehaltene Energie¹ wird es sozusagen *immer* möglich, sich ganz unmittelbar als Mann oder Frau zu erleben. Es fällt vielen Menschen schwer, ein solches "Spannung-Halten" zu entwickeln. In dem Moment, in dem ihrer Lust nicht die unmittelbare sexuelle Befriedigung oder zumindest die Aussicht darauf folgen, werden ihre negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Sexualität mehr oder weniger bewußt wirksam: "Das ist aber peinlich, daß du dich hier nun so entblößt." "Ich hab dir doch gleich gesagt, daß du keine Chance hast." "Du bist nicht attraktiv." "Andere ekeln sich, wenn du mit solchen Wünschen kommst." "Du geiler Bock." "Du Hure." Diese und ähnliche innere Sätze machen es äußerst schwer, die Spannung und das spezielle Kontaktangebot dem anderen gegenüber aufrecht zu erhalten. In der Regel reagieren die Menschen auf ihre eigenen bewertenden und beschämenden Sätze mit *Kollabieren und innerem Rückzug*. Intensive sexuelle Lust kann in Folge dessen nur unter günstigen Bedingungen aufflammen, verschwindet dann jedoch ebenso schnell wieder. Wer erinnert sich im Gegensatz dazu nicht gerne an die aufregenden Stunden in frühpubertären, verliebten Zeiten, wo das "Abführen" der sexuellen Spannung in Handlungen oft nicht (so rasch) möglich war?

Es geht uns mit diesen Überlegungen viel auch darum, die Lust aus dem Gefängnis der unmittelbaren lustvollen, sexuellen Betätigung zu befreien. Wer nur Lust beim Sex empfindet, lebt seine Lust sehr eingeschränkt.

DIE THERAPEUTISCHE ARBEIT IN DER GEGENGESCHLECHTLICH-ÖDIPALEN SITUATION

Was ergibt sich aus diesen Überlegungen für die therapeutische Praxis bei "ödipalen Themen"? Welche Unterstützung kann beispielsweise ein männlicher Therapeut einer weiblichen Klientin bieten, wenn er sich aus den falschen Alternativen Ausleben vs. Ausblenden befreit hat?²

¹ Mit der Metapher "Energie" soll hier die Intensitätskontur des Erlebens bezeichnet sein, nicht jedoch eine physikalistische Entität konstruiert werden.

² siehe Anmerkung 4

Er kann sie zunächst dadurch unterstützen, indem er die ödipale Übertragung anspricht und die Erlaubnis gibt, ihre Phantasien in Bezug auf ihn offen zu machen. Auch halten wir es für sinnvoll, daß er zuläßt und auch offen legt, daß er sich als Mann angesprochen fühlt (natürlich nur, wenn dies der Fall ist). Man kann sich deutlich sexuell angesprochen fühlen und dennoch gleichzeitig jegliche körperliche Berührung als völlig unangemessen erleben.

Daß eine solche Art von Kontakt möglich ist, bzw. sich entwickeln darf, erachten wir für die therapeutische Beziehung als notwendig. Therapeut und Klientin müssen sich begegnen ohne die Sexualität des anderen zu ignorieren oder sich auf sexuellen Kontakt einzulassen. Die Klientin braucht die absolute Sicherheit, daß der Therapeut sich nicht auf sie einläßt. Aber sie braucht auch die Sicherheit, daß er als Mann nicht verschwindet. Nur so wird eine Aufarbeitung der ödipalen Kränkung möglich.

Was passiert, wenn es vor dem Hintergrund einer ödipalen Übertragung tatsächlich zu sexuellen Begegnungen kommt? Oder auch nur: Was passiert, wenn die Klientin den Eindruck bekommt, der Therapeut würde sich nun eigentlich gerne auf sie einlassen? Jede Klientin, jeder Klient spürt, wenn der Therapeut und die Therapeutin sich nur zurückhalten, weil sie gelernt haben, daß das für die Therapie nicht gut sei, oder weil sie selbst Angst davor haben.

Eine sexuell durch Nicht-Ankommen gekränkte Frau, wird hochgradig in Gefahr sein, einen solchen Mißbrauch der therapeutischen Situation willkommen zu heißen. Aufgrund ihrer Kränkung nimmt sie die Bestätigung, die sie so als Frau erfährt, dankbar auf. Sie fühlt sich geehrt, daß der hochgeschätzte Therapeut sie begehrt und sich auf sie einläßt. Die massive Bestätigung, die sie erfährt, hilft ihr, darüber hinwegzusehen, daß die Thematik nach wie vor nicht bearbeitet ist, schlimmer noch: Sie ist verdeckter als zuvor. Sie wird abhängig von der Bestätigung des Therapeuten, denn, wenn er sich von ihr zurückzieht, bricht auch ihr Selbstwert als Frau wieder zusammen. Begehrt er sie, fühlt sie sich begehrenswert. Begehrt er sie nicht, kommt sie sich unattraktiv vor. Die "Ehrung" erweist sich bei genauerem Hinsehen also als erneute Kränkung: Der Mann kann bestimmen, ob sie sich als Frau sexuell attraktiv fühlt oder nicht.

Eine Verarbeitung der Kränkung kann nur darin liegen, daß die Frau sich als Wesen mit sexuellen Wünschen zeigt, sich sozusagen "zu sich bekennt", auch wenn klar ist, daß sie zu dem Mann keine sexuelle Beziehung haben wird. Sie wird dann eine fraulichere, erotischere Ausstrahlung entwickeln. Der erste Schritt, sich ihrer sexuellen Wünsche und Phantasien nicht mehr zu schämen, ist dann getan. Viele Frauen fangen sich in dem Teufelskreis: Meine sexuellen Wünsche äußere ich erst, wenn ich mir auch sicher bin, daß ich bei dem Mann

ankomme. Denn nur dann fühle ich mich attraktiv. Erfahrungsgemäß gewinnen sie jedoch das Gefühl für ihre eigene Attraktivität erst und genau dadurch, daß sie ihre Wünsche "unverschämt" äußern. Durch die Mitteilung und den Ausdruck ihrer Phantasien gegenüber dem Therapeuten wird die Frau zu genau dieser Unabhängigkeit herausgefordert. Der innere Konflikt zwischen der lustvollen Seite in ihr und der Seite, die mit der Lust immer gleich die Kränkung assoziiert, wird offen und bearbeitbar.

DIE THERAPEUTISCHE ARBEIT IN DER GLEICHGESCHLECHTLICH-ÖDIPALEN SITUATION

Wir haben bislang dargestellt, worin in der *gegengeschlechtlichen Beziehung* die falschen Alternativen liegen. In der gleichgeschlechtlichen schauen diese so aus: *Entweder* wir verstehen uns und fühlen uns einander verbunden, dann konkurrieren wir jedoch nicht als Frauen oder Männer miteinander, *oder* wir konkurrieren miteinander, dann hört jedoch auch die Freundschaft auf. Es ist absolut unüblich, *Konkurrenz ins Kontaktangebot einzubeziehen*. Daß Konkurrenz Frauen wie Männer auf eine sehr wohltuende Art miteinander verbinden kann, scheint uns ein noch großes Tabu zu sein. In der therapeutischen Situation, denken wir jedoch, daß es beim Umgang mit dem Thema Sexualität wichtig ist, daß die Therapeutin die Klientin als Konkurrentin (und vice versa) begrüßt. Hierzu ein weiteres Fallbeispiel.

2. FALLBEISPIEL

Eine Klientin war bereits eine Zeitlang bei Klaus in Einzeltherapie. Sie wechselt dann jedoch zu Heika, weil sie, wie sie sagt, vermutet, sie sei sexuell mißbraucht worden. Es ist ihr zu heikel, sich damit an einen Mann zu wenden. Die Klientin ist Mutter eines kleinen Sohnes und versinkt ziemlich im Mutterdasein, durch das sie sich total überfordert fühlt. Sie lebt in ewigen Querelen mit ihrem Freund. Der Freund läßt sich auf eine andere Frau ein. Die Klientin äußert sich stark verurteilend darüber, wie man seinem Trieb nur so nachgehen könne. Dies veranlaßt Heika, sich gezielt nach ihren sexuellen Wünschen und Phantasien in Bezug auf andere Männer und ihrem Umgang damit zu erkundigen. Sie fragt sie auch, wie es ihr da mit Klaus ergangen sei.

Klientin: Du stellst Fragen. Ja so direkt, habe ich da keine Wünsche gehabt.

Th: Was meinst du damit: So direkt?

Klientin: Also du stellst wirklich Fragen. Naja, also ich habe versucht, keine solchen Wünsche zu haben. Ich habe es mir verboten.

Deutlich wurde nun, daß der Grund, zu Heika zu wechseln, darin lag, daß es der Klientin immer weniger gelang, sich ihre sexuellen Wünsche Klaus gegenüber zu verbieten. Die Therapie bei einer Frau fortzusetzen, schien ihr weniger gefährlich. Hätte sie ihre Phantasien Klaus gegenüber offen gemacht, hätte sie befürchtet, daß sie damit entweder ins Leere gelaufen wäre oder er über sie hergefallen wäre.

Durch das Ansprechen des Themas signalisiert ihr Heika zweierlei. Erstens: *Du darfst dich mit deinen sexuellen Wünschen zeigen*. Sie sind in Ordnung. Zweitens: Ich fühle mich dir als Frau gewachsen. *Du bist keine Bedrohung für mich*. Du darfst Frau werden, ohne daß ich mich dadurch deklassiert fühlen werde.

Eine Woche später erscheint sie strahlend und sagt, es sei ein Wunder geschehen. Seit langer Zeit habe sie das erste Mal wieder mit ihrem Freund eine Nacht verbracht. Außerdem sei sie am Wochenende tanzen gewesen. Sie habe einen sehr figurbetonenden Body angehabt und von den Männern sehr viel Aufmerksamkeit geerntet. Sie sei ja schließlich nicht häßlich. Auch habe sie das Gefühl gehabt, sie sei frei, einfach nicht mehr hinzuschauen, wenn sie auf die Reaktion eines Mannes ihrerseits nichts mehr folgen lassen wolle.

Achtet man auf die Art, wie sie all dies erzählt, so liegt darin etwas Braves, Mädchenhaftes. Sie bietet Heika auf der Beziehungsebene etwas *Töchterliches* an. Heika könnte mütterlich darauf reagieren, würde damit jedoch die ganze Spannung aus der Beziehung nehmen, die aufkäme, wenn beide sich von Frau zu Frau auf einer Ebene begegnen würden. Also teilt Heika ihr mit, was sie wahrnimmt, und die Klientin bestätigt diese Wahrnehmung: Lediglich mit dem Satz, sie sei ja nicht häßlich, habe sie gewagt, sich als Frau zu zeigen. Aber dies sei für sie wirklich ein Tabu.

Im weiteren Verlauf der Sitzung werden ihre Phantasien, was es bedeuten würde ihre Zurückhaltung aufzugeben, offenbar: Sie könne alle anderen Frauen ausstechen, wenn sie ihre erotische Ausstrahlung zuließe. Dies mitzuteilen ist ihr peinlich, da sie sich als sehr arrogant dabei empfindet. Sie hat Angst, dann alle Freundinnen zu verlieren. Gleichzeitig wird für Therapeutin wie Klientin spürbar, welche Kraft, welcher Stolz und welche frauliche Ausstrahlung sie hätte, wenn sie z.B. den Mut hätte zu sagen: "Wenn ich als Frau komme, dann stech ich euch alle aus". Für sich selbst ist das noch in Ordnung, Heika gegenüber, im geschützten therapeutischen Rahmen ist dies schon problematisch und außerhalb, im Alltag, sowohl verbal als auch nonverbal unvorstellbar.

Viele Therapeutinnen wie Therapeuten neigen unserer Meinung nach dazu, ein eher mütterliches bzw. väterliches Kontaktangebot zu machen. Dies ist für eine gewisse Zeit in Ordnung. Jedoch ist es wichtig, das Gespür dafür zu behalten, wann ein Beziehungsangebot von Frau zu Frau und von Mann zu Mann geboten ist. Sonst wird ein wichtiger Schritt der Emanzipation aus der therapeutischen Beziehung erschwert oder in die Zeit nach der Therapie verlagert.

DIE BEDEUTUNG DES FEHLENS VON SEXUELLEN THEMEN

In manchen Therapien scheint das Thema Sexualität nicht vorzukommen: Weder auf der Rollen- und Verhaltensebene, noch auf der Ebene der Inhalte, noch atmosphärisch findet sich "irgend-etwas Sexuelles". Gemäß dem gestalttherapeutischen Motto "Take the obvious!" bedeutet dies, daß das Thema eben dadurch vorkommt, daß es ausgespart wird. Dies kann verschiedene Ursachen haben.

Häufig liegt dies daran, daß sogenannte sexuelle Perversionen im Spiel sind: Sadismus, Masochismus, exzessives Onanieren, Exhibitionismus, Voyeurismus, anale, urinale und fetischistische Vorlieben, um nur das häufigste zu nennen. Diese Phänomene liegen oft auch nur in der Phantasiewelt der Klienten, werden also gar nicht ausgelebt, sind aber nichtsdestoweniger schambesetzt. Gleichzeitig - und darin liegt die überragende Wichtigkeit dieser Thematik - *liegt die Lust im weiten Sinn des Wortes (also auch die Lebens-, Arbeits- und Beziehungslust) in eben jenen "Perversionen" verborgen*. In diesen Fällen ist es unseres Erachtens ein Versäumnis des Therapeuten, wenn er solche Themen nicht anspricht.

Es erweist sich oftmals - gerade wenn Therapien stagnieren und keine anderen Gründe dafür gefunden werden - als sinnvoll, sich sehr genau nach den sexuellen Wünschen und Phantasien der Patienten zu erkundigen. Dabei ermuntern wir öfters auch explizit zum Ausdruck sexueller Lüste und zum Erzählen sexueller Lieblingsphantasien. Diese Themen sind häufig so mit Scham und Angst besetzt, daß sie nicht spontan von den Klienten selbst angesprochen werden. Die Scham wird um so intensiver, je "perverser" die sexuellen Wünsche sind, bzw. je "perverser" sie von den Betroffenen empfunden werden. Gerade, wenn die Patienten sich als sehr "pervers" empfinden, geraten sie leicht in folgenden Teufelskreis: "Am besten verberge ich meine Lust. Wenn ich jedoch schon soweit gehe, genaueres darüber mitzuteilen, dann tue ich das in Form eines Schuldbekenntnisses und nehme damit die erwartete Verurteilung bereits vorweg." *Es ist jedoch ausgesprochen wichtig, daß die Klienten anfangen lustvoll von ihrer Lust zu sprechen*, denn damit erweitert sich bereits der Bereich, in dem Lust sein darf, und bleibt sozusagen nicht mehr eingegrenzt auf den Bereich, der als pervers empfunden wird.

Auch hier spielt die Möglichkeit das lustvolle Erleben dieser "Perversionen" als *Kontaktangebot zu nutzen*, die entscheidende Rolle: "Wie ist es, an solche Sachen zu denken, und mich (i.e. den Therapeuten/In) die Lust daran mitkriegen zu lassen?" Das Problematische an "Perversionen" ist nicht die (vermeintliche) Perversität, sondern die *soziale Isolation*. Klienten wollen solche Bereiche ihres Erlebens normalerweise

"wegtherapieren", um "normal" zu werden¹. Diesen Auftrag als Therapeut/in zu übernehmen, halten wir für einen Kunstfehler. Auch hier müssen die Klienten die Botschaft erhalten "Du darfst so bleiben, wie du bist!"²

Eine andere Möglichkeit, wieso sexuelle Themen nicht aufkommen, liegt natürlich darin, daß das Ausblenden eine Abwehr sexueller Wünsche innerhalb der therapeutischen Beziehung ist. (Siehe 2. Fallbeispiel).

Schließlich gibt es auch Menschen, die sich kein Recht auf Sexualität zugestehen, in sich keine sexuellen Regungen verspüren oder sexuelle Empfindungen als nicht zu ihnen gehörig erleben. In solchen Fällen ist es häufig wichtig, sexuelle Themen anzusprechen, um zu den tieferliegenden Identitätsproblemen und Existenzverboten vorzudringen.

AUSWIRKUNGEN EINER GESUNDEN GESCHLECHTLICHEN IDENTITÄT AUF ANDERE LEBENSBEREICHE.

Männer wie Frauen sind in der Lage, sich als mehr oder weniger "unerotische Wesen" zu fühlen. Je mehr sie in diesem Zustand gefangen sind, desto mehr erleben sie andere, die ihrer erotischen Ausstrahlung mehr Raum lassen, als Bedrohung. Gelingt es jedoch in der Therapie, daß diese Personen zu ihrem eigenen erotischen Potential finden, so wundern wir uns oft, welchen Stolz und welche Souveränität sie plötzlich in sich entdecken. Sie haben Angst, arrogant zu wirken, wenn plötzlich Sätze aus ihnen kommen, wie "Wenn ich komme, dann stech ich alle anderen aus" oder "Beim Sex bin ich die Größte". Wir empfinden solche Sätze nicht als arrogant oder narzißtisch, sondern denken, daß viele Menschen in diesem Zustand tatsächlich eine Sicherheit in Bezug auf ihre Ausstrahlung entwickeln, die sie sprachlich am besten mit diesen Superlativen fassen können.

Diese Sicherheit ermöglicht es ihnen dann, auch das Potential anderer Frauen und Männer wahrnehmen zu können, ohne sich davon bedroht zu fühlen. Und diese Sicherheit wirkt sich auf den Mut, die Eigenständigkeit und die Kreativität in faktisch allen anderen Lebensbereichen positiv aus.

Woran ist erkenntlich, daß eine Frau/ein Mann einen gesunden Selbstwert als Frau/Mann entwickelt hat?
Was ist also das "Ziel" einer therapeutischen Unterstützung im ödipalen Drama?

¹ Kernberg etwa hält Reste der kindlichen "Perversität" für wichtig, um gesunde Sexualität und Liebesbeziehungen zu entwickeln, vgl. O.Kernberg (1991)

² vgl. unseren gleichnamigen Artikel in dieser Zeitschrift 92/1

Das "Ziel" ist dann (mehr oder weniger) erreicht, wenn die Frau/der Mann sich in ihrem/seinem Körper als Frau/Mann fühlt. Sie/Er kann sexuelle Gefühle zulassen und sich ihre erotischen Reaktionen eingestehen und auch zeigen. Sie/Er empfindet keine Notwendigkeit, bei einem Mann/einer Frau anzukommen, um sich sexueller Empfindungen nicht schämen zu müssen. Das "Ankommen" bei einem Mann/einer Frau als Legitimation für die eigenen Wünsche verliert seine Bedeutung. Sie/Er benötigt nicht seine/ihre Bestätigung, um sich als Frau oder Mann attraktiv zu fühlen. Ebenso wenig benötigt sie/er den Körper eines Pin-up-Girls oder von Arnold Schwarzenegger dafür. Sie/Er fühlt sich von innen heraus als Frau/Mann attraktiv und gewinnt daraus die Freiheit sich als solche(r) zu zeigen.

Wenn wir als Gestalttherapeuten unseren Klienten und Klientinnen - immer mal wieder, aber immer öfter - aus einem solchen eigenen Erleben als Mann oder Frau begegnen können, ist Ödipus in der Gestalttherapie u.E. ganz gut aufgehoben.

LITERATUR

DREITZEL, H.P. (1992): Reflexive Sinnlichkeit. Mensch-Umwelt-Gestalttherapie. Köln (EHP)

EIDENSCHINK, K. u. H. (1992): Du darfst so bleiben wie du bist. Zur therapeutischen Haltung und der Paradoxie der Veränderung. In: Gestalttherapie I, S. 39-45.

KERNBERG, O.F. (1988): Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie. München-Wien (Verlag Internationale Psychoanalyse)

KERNBERG, O.F. (1991): Sadomasochism, sexual excitement, an perversion. Journal of the American Psychoanalytisk Association, 39, 333-362.

MASLOW, A. (1981): Motivation und Persönlichkeit. (Reinbeck)

MERTENS, W. (1992): Kompendium psychoanalytischer Grundbegriffe. München (Quintessenz)

REINKE, E. (1983): Sexualität in der Psychoanalyse - ein Tabu? In: Lohmann, H.M. (Hrsg.): Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Eine Streitschrift. Frankfurt/M., (Fischer), 204-212.

STAEMMLER, F.-M.: (1993) Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten. München (Pfeiffer)