

Von der Schwierigkeit ein Subjekt sein zu müssen

Falldarstellung am 8. Dezember 2012 im DaS

48 *Martina Kainz*

Einleitung

Meine zweite schriftliche Arbeit im Rahmen der Ausbildung am Daseinsanalytischen Seminar geht von einem Traum aus, den die Patientin, die 23-jährige Frau S., ungefähr in der 8. Therapiesitzung erzählte. Die Patientin kommt seit etwa 4 Jahren in die Therapie und leidet, so stellte sich nach einiger Zeit heraus, an einer Borderlinestörung. Der Traum wird ausgelegt und zeigt das Leiden dieser Patientin auf, ihre stimmungsmässige Auseinandersetzung mit den Bedingungen des menschlichen Seins. Die kurzen theoretischen Grundlagen zur Borderline-Persönlichkeit stellen die psychoanalytischen Aspekte den daseinsanalytischen gegenüber. Anschliessend folgt die daseinsanalytische Auslegung ausgewählter widersprüchlicher Phänomene von Frau S., vor allem im Rahmen der Existenzialien „Mitsein“ und „Leiblichsein“.

Traum

Die Patientin spielt in einem Horrorfilm mit, sie kennt das Drehbuch nicht. Sie befindet sich in einem dunklen Wald und bekommt riesige Panik (erwacht in dieser Stimmung).

Die Daseinsanalyse geht davon aus, dass Träumen eine besondere Form der Existenz bzw. des „In-der-Welt-Seins“ darstellt. Ich beziehe mich im Folgenden auf die Traumauslegung, wie sie von U. Jaenicke auf dieser Grundlage entwickelt wurde. Der Mensch setzt sich im Traum mit seinem eigenen Sein auseinander und zwar mit den Bedingungen des menschlichen Seins, welche ihn sehr beschäftigen oder ihm problematisch erscheinen. Grundlage für diesen Ansatz bildet die existenziale Anthropologie Heideggers, der das Dasein als ein Seiendes bestimmt, welches zu seinem Sein ein Verhältnis hat und dem es in seinem Sein um sein Sein geht. Im Wachleben verfügen wir zumeist über eine Zensur, die es ermöglicht, dieses Wissen um das eigene Sein und die eigene Nichtigkeit auszublenden. Im Traum geht es also nicht um ontisch-konkrete Erfahrungen, sondern um die

„ontologischen Einschlüsse“, welche sich in der Traumgeschichte zeigen und die es zu verstehen gilt. Weil aber die Seinsbedingungen nur stimmungsmässig erfahrbar sind, kommt der Stimmung im Traum eine besondere Bedeutung zu. Was uns stimmungsmässig angeht, wird im Traum bzw. die derzeitige Auseinandersetzung mit der „conditio humana“ wird in Szene gesetzt.

49

Es stellt sich also die Frage: Was beschäftigt die Träumerin, welche Aspekte der *conditio humana* erscheinen ihr besonders schwierig oder von welchen Bedingungen wünscht sie sich eine Erlösung?

Die Patientin spielt in einem Horrorfilm mit und kennt das Drehbuch nicht. Sie befindet sich alleine in einem dunklen Wald und bekommt Panik. Sie ist alleine, verloren und abgeschnitten, nichts, an dem sie sich orientieren könnte, weder andere Menschen noch irgendein Wegzeichen. Sie kennt das Drehbuch dieses Filmes nicht, es gibt niemanden, an den sie sich wenden könnte: keinen Regisseur, keine Mitspieler, keine Rollenanweisung, nichts. Die Träumerin erlebt in dieser Situation Angst und Panik. Die Träumerin ist hellhörig für die grundlegende Bedingung, dass wir unser Leben als Subjekt alleine führen müssen, dass diese Aufgabe nicht zu delegieren ist, dass wir Verantwortung für unser Leben übernehmen müssen. Diese Aufgabe scheint die Patientin zu überfordern. In der konkret erlebten Angst liegt der Wunsch nach Orientierung, nach Anweisung, nach Führung. Das Mitspielen in einem Film verweist aber auch auf die Bedingung, dass wir als Subjekt doch nicht ganz frei sind: Die Patientin hat den Film nicht gewählt, sie kennt weder den Grund für diesen Film noch ist eine erkennbare Absicht damit verbunden. Es ist ein Horrorfilm und nicht etwa eine Komödie oder ein Liebesfilm, was bei der Patientin zusätzlich Angst auslöst. Ein anderer Aspekt macht aber doch stutzig und scheint mir wichtig: Die Patientin weiss im Traum, dass sie in einem Film mitspielt, dass der Horror keine Realität ist, sondern ein Spiel. Das Ausmass ihrer erlebten Angst erscheint auf diesem Hintergrund übertrieben und verweist auf ihre Hellhörigkeit für die grundsätzliche ontologische Angst, in der sich dem Menschen die Unheimlichkeit der eigenen Existenz offenbart.

- 50 Wer ist die Träumerin, die so hellhörig ist für die Schwierigkeit, ein Subjekt sein zu müssen?

Zur Biografie der Träumerin

Die Patientin wuchs zusammen mit ihrem Bruder, der dreieinhalb Jahre älter ist, in kleinbürgerlichen Verhältnissen auf. Zuhause habe man sehr darauf geachtet, was die anderen Leute sagen und sich nach diesen Normen und Vorstellungen verhalten.

Die Patientin hat wenige konkrete Erinnerungen an ihre Kindheit, irgendwie sei alles normal gewesen. Sie weiss nur, dass sie als Kind immer ein Junge sein wollte. Ihre Mutter habe ihr erzählt, dass sie als kleines Mädchen im Stehen pinkeln wollte. Sie erinnert sich, dass sie als Kind häufig ein schlechtes Gewissen hatte bezüglich ihrer Stofftiere: Sie habe am Abend entscheiden müssen, welches Stofftier zu ihr ins Bett komme, weil nicht alle Platz gehabt hätten. In der Primarschule sei sie sehr angepasst gewesen, habe mit guten Noten brilliert und habe als die „Gescheite“ in der Familie gegolten. Ihre Mutter habe die Vorstellung gehabt, dass die Patientin sowieso keine Hilfe brauche, und sie hätte auch nie an einem Besuchstag in der Schule teilgenommen. Der Übertritt in die Bezirksschule sei für die Patientin kein Problem gewesen, aber dann sei sie wegen schlechter Noten nach einem halben Jahr in die Sekundarschule versetzt worden, was ihr eigentlich egal gewesen sei.

Für die Patientin begannen ihrer Meinung nach die Schwierigkeiten mit der Pubertät. Mit ihrer Mutter habe sie viel gestritten. Zum einen, weil sie in der Schule schlechte Noten hatte und zum anderen, weil sie sich von ihr überhaupt nicht verstanden fühlte. Die Patientin erinnert sich an eine Situation, in der ihre Mutter einen Knoten in der Brust abklären musste und im Streit zur Patientin sagte: „Lieber würde ich an Brustkrebs verrecken, als dich noch einmal zu bekommen.“ Sie habe darunter gelitten, dass ihre Mutter und ihr Bruder sich gegen sie verbündet hätten, ihr Vater habe nichts zu sagen gehabt. Auf der anderen Seite habe ihre Mutter sie ins Vertrauen gezogen und mit ihr über ihre Ehe gesprochen,

ihr auch erzählt, dass andere Männer sich für sie interessieren würden. Sie habe sich bei ihr darüber beklagt, dass sie von ihrem Mann zu wenig Zärtlichkeit bekomme. Dieses Vertrauen habe ihr, der Patientin, auch gut getan. Ihre Mutter sei sehr unberechenbar, habe den Vater immer entwertet und ihn als Langweiler bezeichnet. Die Patientin habe mit ihrem Vater Mitleid gehabt, sich aber auch für ihn geschämt, weil er unter einer Legasthenie litt und nicht gut schreiben konnte.

51

Mit 13 Jahren habe sie mit Suizid gedroht, weil sie negativ auffallen wollen. Mit 15 habe sie ihre erste sexuelle Beziehung gehabt. Dem Wunsch nach einer Tätowierung seien die Eltern nicht nachgekommen, sie habe sich dann selber, zusammen mit einer Freundin, mit einem Zirkel ein Bild auf den Arm geritzt.

Die Patientin absolvierte eine KV-Lehre in einem Sanitätsgeschäft. Die Ausbildungsjahre seien für sie die schlimmsten Jahre gewesen. Sie sei absolut überfordert gewesen, von ihrer Chefin, die nur 50% gearbeitet habe, sei sie kaum unterstützt und gefördert worden. So sei sie häufig ganz alleine im Geschäft gewesen. Sie habe dann Kunden oft keine richtige Auskunft erteilen können oder habe nicht gewusst, wie sie einen komplexen Auftrag richtig abwickeln müsste. Die Lehrabschlussprüfung habe sie mit Ach und Krach bestanden, die letzten zwei Monate der Ausbildung habe sie in gegenseitigem Einvernehmen nicht mehr im Geschäft gearbeitet. Nach der Lehre fand die Patientin eine Anstellung in einem grösseren Betrieb als Büroangestellte, in dem sie zum Zeitpunkt des Therapiebeginns schon fast 5 Jahre tätig war.

Therapiebeginn:

Frau S., 23-jährig, wurde vom Gynäkologen ans Ambulatorium überwiesen, mit der Bemerkung, dass die Patientin an psychosomatischen Beschwerden leide und von ihrem Partner geschlagen werde.

Zur ersten Sitzung erschien eine kleine, dünne, viel jünger wirkende Patientin. Sie trug lange, braune Haare, die zu einem Pferdeschwanz zusammen gebunden waren, Jeans und Sweatshirt, welche ihr viel zu gross waren und sie als Person

52 fast zum Verschwinden brachten. Auffallend waren ihre grossen, dunklen Augen, die mich erwartungsvoll, ängstlich und traurig anschauten und für mich so gar nicht zu dem auffallenden Nasenpiercing passten. Ihr Händedruck war völlig kraftlos. Sie schien völlig erschöpft. Beim Sprechen blitzte ein Zungenpiercing, eine silberne Kugel, hervor. Am rechten Arm und am Hals waren Tätowierungen sichtbar.

Im Vordergrund standen für Frau S. die Probleme mit ihrem Freund, nennen wir ihn hier Rolf. Er sei 13 Jahre älter, von Beruf Tätowierer und konsumiere Kokain. Sie habe den Eindruck gehabt, dass er seinen Drogenkonsum unter Kontrolle habe, jetzt habe sie diesbezüglich Zweifel. Schon mehrmals sei er unter Drogen ausgerastet, habe Mobiliar zerstört und sie geschlagen. Rolf sei unzuverlässig, lüge, sei aber eigentlich ein sehr sensibler und lieber Mensch. Sie liebe ihn, er sei ihr in vielem sehr ähnlich, habe auch ähnliche Weltanschauungen wie sie selber: Die Welt sei ungerecht. Sie sei oft völlig verzweifelt, kiffe jeden Abend, um sich besser entspannen zu können.

Ihr selber gehe es nicht gut, sie leide unter starken Kopfschmerzen, könne oft nicht schlafen und manchmal spüre sie keine Kraft mehr, wolle aber doch ihren Verpflichtungen bei der Arbeit nachkommen. Manchmal wünschte sie sich, sie könnte einfach sterben, um dieses Leben nicht mehr führen zu müssen. Sie freue sich kaum mehr, bei all dem Elend auf der Welt habe sie auch keine optimistische Haltung mehr. Wenn ihr Freund kein Kokain mehr konsumieren würde, ginge es ihr sicher deutlich besser.

Zur Therapie

Die Patientin kommt seit über 4 Jahren zu mir, die ersten Jahre in wöchentlichen Abständen, nach 3,5 Jahren vereinbarten wir Sitzungen im 14-tägigen Abstand, dies vor allem deshalb, weil die Patientin, bedingt durch die neue Arbeitsstelle und den damit verbundenen längeren Weg, das wöchentliche Kommen als zu anstrengend empfand.

Das zentrale Thema für die Patientin war über eine erste lange Therapiephase

die Beziehung zu ihrem Freund: Ein ständiges emotionales Auf und Ab, ein überaus anstrengendes Zusammenleben. Frau S. schrieb die Schwierigkeiten ausschliesslich seinem Verhalten zu. Er hatte seinen Drogenkonsum, wie sie sagte, nicht im Griff, war dann gewalttätig und laut. Die Nachbarn alarmierten wegen Lärmbelästigung die Polizei, was der Patientin äusserst peinlich war. Dann wieder rastete die Patientin in einem Konflikt aus und warf den Freund hinaus, um ihn anderntags wieder bei sich aufzunehmen, weil er ihr das Blaue vom Himmel versprach und ihr seine Liebe versicherte. Als ihr Freund die Beziehung wegen einer anderen Frau beendete, war sie diejenige, die ihn immer wieder anrief und sich von ihm eine neue Tätowierung wünschte. Er machte das und bekundete erneut sein Interesse an ihr. Obwohl sie eigentlich der Meinung war, dass sie ihn nicht mehr liebte, wusste sie dann doch nicht, ob sie jetzt noch ein Paar seien oder nicht. Sie fühlte sich, wie sie sagte, mit ihm durch eine gemeinsame Weltanschauung sehr verbunden: Sie waren sich einig, dass die Welt sehr ungerecht sei, dass sie nicht zur Masse gehörten und das auch nach aussen demonstrieren wollten, z. B. mit Tätowierungen und Piercings. Sie liebten die gleiche Musik und zeichneten beide gerne. Er entwarf vor allem Zeichnungen für seine Tätowierungen, sie zeichnete mit Bleistift eine Art Ornamente. Auf meinen Wunsch hin brachte sie ein paar der Bilder einmal in eine Therapiestunde mit. Sie erklärte dazu, sie seien alle nicht fertig, weil sie sie perfekt machen wolle und Angst habe, sie am Schluss durch einen ungeschickten Strich doch noch zu zerstören.

Im Laufe der Therapie verliebte sich die Patientin immer wieder in Männer, die im Leben erhebliche Probleme hatten, sei es, dass sie Probleme mit Drogen hatten, im Konflikt mit dem Gesetz waren, eine Straftat begangen hatten und deswegen im Gefängnis waren, von der Polizei gesucht wurden oder keine Arbeit und kein Einkommen hatten. Die Patientin erklärte einmal, dass sie von Männern, die – wie sie sagte – „emotionale Krüppel“ seien, angezogen werde. Es sei möglich, dass sie schwierige Männer aussuche, damit sie eine Aufgabe habe. Die Verliebtheit war jeweils nur von kurzer Dauer. Meistens führten grosse Schwierigkeiten im Umgang miteinander und Probleme in der Alltagsbe-

54 wältigung zum Beziehungsende, welches die Patientin letztlich herbeiführte. Und sie schrieb dann das Beziehungsende der Tatsache zu, dass diese Männer zu viele Probleme im eigenen Leben hätten und sie nur ausnutzen würden. Auffallend war auch, dass in all diesen Beziehungen keine wirkliche emotionale Nähe, sondern eher eine Art Unverbindlichkeit und Beliebigkeit spürbar war.

Einmal interessierte sich ein junger Mann für sie, der dem Leben gegenüber sehr positiv eingestellt war. Er hatte Freude an seinem Beruf, gestaltete seine Freizeit aktiv und hatte auch eine selbstverständliche Vorstellung von Gleichberechtigung in einer Beziehung. Schon nach kurzer Zeit beklagte er, dass sie sich zu wenig einbringe, für ihn nicht spürbar sei. So erwartete er auch von der Patientin Wünsche und Vorschläge, wie sie die gemeinsame Zeit verbringen und gestalten könnten. Sie hatte keinerlei Ideen und wollte sogar in der Therapie-sitzung mit mir das bevorstehende Wochenende planen. Die Patientin fühlte sich völlig überfordert und hilflos, sie konnte sich keine Aktivität richtig vorstellen und sich für keine Aktivität entscheiden, weil jede irgendwie nicht passte oder doch nicht gut genug war. Dass dieser Mann die Beziehung beendete, erlebte sie als Entlastung und erklärte, er sei halt nicht der Richtige für sie. Sie fügte noch an, dass er auf einer „Insel“ lebe und keine Ahnung habe, wie es in der Welt zu und her gehe.

Wichtig war der Patientin, *ihr* Leben im Griff zu haben. Sie meinte damit, dass sie ihre Rechnungen pünktlich zahle, keine Schulden mache und eine saubere Weste habe, d.h. nichts mit der Polizei zu tun habe. Sie wolle ein guter Mensch sein, aber wenn sie sich zum Beispiel um ihren Freund kümmere, könne sie in der Arbeit nicht gleich gut sein, dann seien die Leute an ihrer Arbeitsstelle wieder unzufrieden. Grundsätzlich wolle sie allen Menschen helfen und zwar bedingungslos und keine Dankbarkeit erwarten, aber dann vermisse sie es doch, wenn sich jemand nicht entsprechend dankbar zeige. In Tagträumen stelle sie sich dann vor, wie sie nach Afrika gehe und dort armen Kindern helfe.

In der Arbeit erlebte sie stimmungsmässig ebenfalls ein enormes Auf und Ab. Zu ihrem Chef, der mindestens doppelt so alt war wie sie, hatte sie ein sehr

ambivalentes Verhältnis. Auf der einen Seite erlebte sie ihn als fürsorglich und interessiert an ihr, was dazu führte, dass sie ihm sehr viel Privates anvertraute und es auch genoss, wenn er ihr Privates anvertraute (ihr zum Beispiel erzählte, was er am Wochenende unternommen hatte). Das erfüllte sie mit Stolz und gab ihr das Gefühl, für ihren Chef besonders wichtig zu sein. Sie hielt ihn für einen sehr einsamen Menschen und schloss aus seiner Zuwendung, dass sie ihm durch ihre Reife und ihr tiefsinniges Wesen, so sah sie sich zumindest, Halt geben konnte. Dann war sie ihm gegenüber aber auch anmassend und frech: Sie konnte ihn unbekümmert fragen, warum er im Führungsteam sitze, wenn er doch nichts zustande bringe. Solche Äusserungen machte sie skrupellos und hatte auch später nie ein schlechtes Gewissen. Sie war immer wieder enttäuscht, dass sie in der Arbeit von ihm zu wenig informiert wurde, beklagte sich, dass er ihr kaum etwas zutraue, sie nicht ernst nähme, obwohl sie gute Ideen habe, und forderte, dass sie vermehrt im Marketing eingesetzt werde. Kurz darauf wuchs ihr die Arbeit wieder über den Kopf, sie fühlte sich überfordert und beklagte ein Zuviel an Arbeit und forderte dringend Unterstützung. Im Mitarbeitergespräch warf ihr der Chef nicht nur Unpünktlichkeit vor, sondern war auch mit ihren Leistungen nicht zufrieden. Die Patientin war wütend, ausser sich, empfand die Beurteilung als völlig ungerecht. Sie fühlte sich unverstanden, konnte die Sichtweise des Chefs in keiner Weise akzeptieren und hatte nur ein Ziel, nämlich, dass er die Situation durch ihre Brille sah und dass sie verstanden wurde. Sie forderte deswegen immer wieder klärende Gespräche. Sie rechtfertigte sich für Fehler, scheute sich auch nicht, andere Mitarbeiter an den Pranger zu stellen und ihm aufzuzeigen, was diese alles falsch machen würden. Er verlor schliesslich die Geduld und beschränkte den Kontakt zu ihr auf ein absolutes Minimum. Er grüsste sie am Morgen jeweils kaum noch und gab ihr, wo immer es möglich war, schriftliche Anweisungen. Für die Patientin war das eine belastende und kränkende Erfahrung, die in eine depressive Phase führte.

Oft sprach sie von einer inneren Leere. Häufig erlebte sie die Tage an den Wochenenden als sehr belastend: Sie kiffte dann mehrmals am Tag, um dann vor

56 allem zu schlafen und um nichts zu spüren, sie sprach von „zudröhnen“. Auf meine Frage, welche Gefühle für sie so unerträglich seien, meinte sie: „Welt-schmerz“ und erklärte, sie finde die ganze Welt so ungerecht, ertrage es nicht, wie es auf der Welt zu und her gehe, dass so viele Menschen hungern müssten, dass immer wieder Kriege ausbrechen würden. Sie lese daher keine Zeitung mehr und schaue auch im Fernsehen keine Tagesschau, das halte sie nicht aus. Besonders, wenn es um Tiere gehe, könne sie verzweifeln. Wenn sie aus Versehen eine Schnecke zertrete, weine sie, weil sie das doch nicht wolle.

Überhaupt war die Gestaltung der Freizeit für die Patientin ein Problem. Sie wusste nicht recht, was sie damit anfangen sollte. Es gab nichts, was sie besonders interessierte, auch das Zeichnen verlor nach der Trennung von diesem Freund an Bedeutung.

Wenn es ihr einigermaßen gut ging, war an Wochenenden der Ausgang ein wichtiges Thema. Sie wollte zum Tanzen gehen und besuchte dann vor allem Partys, an denen auch Drogen angeboten wurden. Sie genoss es, alleine zu tanzen und betonte, dass sie sich dann ganz anders fühle: locker, easy und cool. Sie fand dort jeweils schnell Kontakt zu Männern und war über ihre Wirkung auf Männer immer wieder überrascht. Sie wisse nicht, warum „alle“ Männer auf sie anspringen würden, sie kleide sich ja nicht körperbetont. Wahrscheinlich seien es ihre „Strahleaugen“, die die Männer anziehen würden.

Mit der Zeit berichtete sie von Ängsten und Symptomen, die sie selbst irgendwie übertrieben oder unnatürlich erlebte.

Sie besass ein kleines Auto, konnte sich aber nur bedingt damit frei bewegen. Das Fahren auf der Autobahn schien ihr zu gefährlich. Ihr Auto auf einer unbekannteren Strecke von A nach B zu lenken, erforderte von ihr eine minutiöse Vorbereitung und Planung. Sie hatte Angst sich zu „verfahren“, jemanden nach dem Weg fragen zu müssen, fand sie beschämend.

Das Putzen ihrer eigenen kleinen Wohnung konnte sie nur erledigen, wenn alle Fensterläden geschlossen waren und niemand sie sehen konnte. Es war ihr wichtig, wie sie sagte, dass niemand sah, dass sie putzen musste und Müll hatte.

Ihren Müllsack brachte sie nur bei Dunkelheit zum Container. Der Gang in den Keller oder in die Waschküche machte ihr oft Angst. Sie befürchtete, jemand könnte ihr auflauern und sie überfallen.

57

Da sie an ihrer Arbeitsstelle mit ihrem Chef wegen wiederkehrenden Auseinandersetzungen „nicht glücklich“ sei und schliesslich schon 5 Jahre am gleichen Ort arbeite und immer noch als „Stiftin“ behandelt werde, hätte sie gerne eine neue Arbeitsstelle gesucht. Es war für sie aber über Monate unmöglich, Bewerbungsunterlagen zusammenzustellen und ein Foto von sich beizufügen. Als Begründung gab sie zunächst an, dass sie zum einen keine guten Zeugnisse vorzuweisen habe. Ein grosses Hindernis für eine mögliche Bewerbung war zudem ihre Angst sich zu blamieren. Sie machte sich immer wieder Gedanken darüber, wie sie sich „verkaufen“ wolle und welche Kleidung passend sei. Die grösste Belastung war für Frau S. die Tatsache, dass sie den Bewerbungsunterlagen ein Foto beilegen musste. Sie hatte zunächst immer wieder Ausreden, warum sie noch kein Foto machen lassen konnte, und später waren die Fotos ganz einfach nicht gut genug.

Über sich selbst zu sprechen, d.h. den Blick auf die eigene Person und die eigene Innenwelt zu richten, war der Patientin kaum möglich, d.h. sie wehrte das völlig ab, indem sie das Thema wechselte oder auf eine entsprechende Frage von mir einfach mit „ich habe keine Ahnung“ antwortete. Sie erzählte lieber, was passiert war, berichtete vom Verhalten der Menschen in ihrer nächsten Umgebung. Anlass für ihre momentanen Schwierigkeiten lagen ihrer Meinung nach immer in äusseren Situationen und Umständen: Sie schimpfte über ihren Chef, über die unmöglichen Anforderungen am Arbeitsplatz, die Kleinkariertheit dieser Menschen und benutzte oft eine aggressive, mit Gewaltausdrücken reich ausgestattete Sprache. Mein Nachfragen erlebte sie meistens als ein In-Frage-Stellen ihrer Person und reagierte mit Rechtfertigungen und erneuten Klagen. Sie kam, klagte und schimpfte, betonte, dass sie schon einmal eine Psychotherapie angefangen habe, die rein gar nichts gebracht habe. Ihre Wünsche an eine Therapie waren ganz anders: sie hätte gerne eine tiefe Hypnose gehabt, in der ich sie von all ihrem

- 58 Leiden hätte befreien können. Manchmal sprach sie auch von ihrem Wunsch, das Leben in einem Kloster zu verbringen, in dem man nur meditiere und nicht miteinander reden müsse. Sie gab mir damit zu verstehen, dass sie das „Gerede“ in der Therapie eigentlich mühsam und unnütz fand, kam aber doch jede Woche pünktlich zum vereinbarten Termin. Ich selber empfand die Therapiestunden oft als sehr mühsam und anstrengend, manchmal hatte ich selber kaum mehr Lust, ihre sich wiederholenden Männergeschichten anzuhören ohne jede Möglichkeit, mit ihr das Geschehen zu reflektieren, und zum anderen fühlte ich mich selber oft ohnmächtig und ihrem Agieren ausgeliefert.

Grundsätzliche theoretische Überlegungen

Diagnostisch betrachtet leidet die Patientin, wie die erfolgten Schilderungen aufzeigen, unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie sie im ICD-10 beschrieben ist und die sich sehr vielschichtig und unterschiedlich darstellen kann. Grundsätzlich vorherrschend ist eine ausgeprägte Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und im Bereich der Stimmungen, verbunden mit einer ausgeprägten Impulsivität.

Aus psychoanalytischer Sicht handelt es sich bei der Borderline-Störung gemäss Kernberg um eine strukturelle Störung, welche auf ein nicht erfolgreiches Verlaufen bestimmter frühkindlicher Entwicklungsprozesse zurückzuführen ist: Das Kind muss lernen, zwischen Selbst und Objekt zu unterscheiden und es muss die unterschiedlichen Erfahrungen und Vorstellungen des eigenen Selbst und der Objekte integrieren. Laut Kernberg gelingt dem Borderline Patienten die Differenzierung zwischen Selbst und Objekt recht gut, wodurch die Fähigkeit zur Realitätsprüfung vorhanden ist, hingegen kann er die unterschiedlichen, d.h. die „guten“ und „negativen“ Erfahrungen und Vorstellungen nicht verbinden und zu einer Gesamtheit integrieren, was Kernberg als Spaltung bezeichnet. Ursache für dieses Phänomen sind eine konstitutionell bedingte mangelhafte Angsttoleranz und überdurchschnittlich hohe aggressive Triebanteile. Die Spaltung, ein Abwehrmechanismus, dient dem Ich dazu, widersprüchliche Anteile von sich

selbst und wichtigen Objektbeziehungen strikt voneinander zu trennen und damit das Erleben von generalisierter Angst zu vermeiden. Im Verhalten und Erleben wird dadurch nur eine Seite zugelassen, obwohl beide Seiten im Bewusstsein bleiben. Dies erklärt die verschiedenen Symptome, wie die wechselnden Gemütszustände (z. B. Hass/Liebe), die abrupten Einstellungsverschiebungen oder auch den zeitweiligen Verlust der Impulskontrolle.

59

Während Freud bei neurotischen Störungen den verborgenen Sinn von Symptomen aufdecken und verstehbar machen will, orientiert sich die neuere Psychoanalyse der frühen oder strukturellen Störungen an einem entwicklungspsychologischen Modell, mit dem Ziel, Defizite und Defekte in der normgemäßen Ausbildung der psychischen Struktur und der daraus resultierenden Symptome aufzuzeigen. Die Abwehrmechanismen werden ebenfalls diesem Modell unterworfen und somit hierarchisch eingestuft. Die Spaltung gilt deshalb als ein primitiverer Abwehrmechanismus als die Verdrängung, die erst in der ödipalen Phase möglich wird. Eine Suche nach dem verborgenen Sinn von Symptomen erübrigt sich unter diesen Annahmen.

Grundsätzliche daseinsanalytische Überlegungen

In meinen Ausführungen beziehe ich mich auf das daseinsanalytische Verständnis seelischen Leidens als einem „Leiden am eigenen Sein“, wie es von Alice Holzhey entwickelt wurde. Seelisches Leiden ist dieser Auffassung zufolge auf die Grundbedingungen des Menschseins bezogen, für die jemand durch seine ganz individuellen Anlagen besonders hellhörig ist. Holzhey zeigt, dass die Hellhörigkeit des Borderline-Patienten umfassender ist als jene des Neurotikers. Er leidet darunter „ein Subjekt zu sein, das sein Leben zu führen hat, aber doch nicht nach seinem Willen führen kann, sondern dabei Bedingungen unterworfen ist, die es weder gewählt noch jemals akzeptiert hat. Er leidet also an der Schwäche seines Subjektseins“. (Holzhey, 2008, S. 292) Zum einen ist es ein unlösbares Dilemma, gleichzeitig fremdbestimmt und selbstbestimmt zu sein, zum andern ist Fremdbestimmtheit und Selbstbestimmtheit je für sich betrachtet zwiespältig:

- 60 Der Borderline-Patient leidet sowohl unter dem Ohnmächtigsein wie unter der Last des Verantwortlichseins, wünscht sich mächtig und frei, aber auch kindlich-abhängig-unverantwortlich zu sein und versucht handelnd und agierend in die unveränderbaren und unakzeptablen Bedingungen einzugreifen und sie aufzuheben. Damit befindet er sich in einem ständigen Kampf, weil überall Bedrohungen lauern und ihn mit seiner Schwäche konfrontieren können. Unter daseinsanalytischen Gesichtspunkten ist die Spaltung analog der psychoanalytischen Auffassung der zentrale Abwehrmechanismus bei Borderline-Patienten, aber nicht, weil er in der menschlichen Entwicklung früher erscheint, sondern weil er sich für den Borderline Patienten als die bessere Technik erweist, sich vom Leiden an der Schwäche des Subjektseins zu erlösen. Mit der Spaltung gelingt es nämlich, unterschiedliche Strebungen zwar nicht gleichzeitig, aber doch nacheinander ohne innere Konflikte und moralische Skrupel leben zu können. Es gibt nur ein Leben in der Gegenwart, ohne Bezug zur Vergangenheit oder der Vorstellung einer Zukunft. Der Preis dafür ist eine innere Leere, weil die Erfahrungen nicht in den lebensgeschichtlichen Zusammenhang integriert werden. Es ist daher weiter nicht verwunderlich, dass Borderline-Patienten weder über ein kohärentes Selbstbild verfügen noch für andere als Menschen mit einer eigenen Identität spürbar sind. Gemäss den Ausführungen von Alice Holzhey muss im Unterschied zu Kernberg von einer mangelnden *Furchttoleranz* gesprochen werden, die sich auf Grund einer (angeborenen) Hellhörigkeit für die Unheimlichkeit des eigenen In-der-Welt-Seins (die eigentliche *Angst* nach Heidegger) als auffälliges Symptom im konkreten Alltag zeigt. Die erhöhte Aggressionsbereitschaft erklärt sich aus der ständigen Konfrontation mit der eigenen Subjektschwäche und damit dem Gefühl, angreifbar und verletzbar zu sein.

Versuch einer Auslegung

Das Leiden der Patientin zeigt sich sehr vielschichtig, widersprüchlich und komplex. In den folgenden Ausführungen lege ich den Schwerpunkt auf die Existenziale „Mitsein“ und „Leiblichsein“.

Mitsein

Vergegenwärtigt man sich die privaten Beziehungen von Frau S. zu Männern, dann ähneln sie einander in bedrückender Weise. Zum einen „liebt“ Frau S. Männer mit Schwierigkeiten, „emotionale Krüppeli“, wie sie selbst sagt. Es sind Männer mit Drogenproblemen, Männer die im Gefängnis waren und draussen nicht Fuss fassen konnten, oder solche die arbeits- oder mittellos waren. Der Alltag im Zusammenleben wird dann häufig bestimmt durch konkrete Schwierigkeiten, bedingt durch die Probleme der Partner, sei es, dass die Wohnung nach einem „Ausrasten“ wieder in Stand gestellt werden muss, oder mit Ämtern und Versicherungen verhandelt werden muss. Mit ihrem Freund Rolf geriet sie immer wieder in solche Konflikte, die sie radikal austrug: Sie schmiss ihn in solchen Situationen aus der Wohnung, nahm ihn am nächsten Tag wieder auf. Hier liessen sich ähnliche Szenen mit anderen Männern anführen. Warum, resp. wozu tut sie das, wo ihr doch der gesunde Menschenverstand von einer Partnerschaft unter diesen Voraussetzungen abraten oder doch mindestens grösste Vorsicht empfehlen würde? Ebenso könnte man erwarten, dass sie nach so vielen schlechten Erfahrungen nach problemlosen und eher heiteren und unbeschwerten Beziehungen Ausschau halten würde. Eine solche hätte sich sogar anbahnen können mit dem jungen, optimistischen Mann. Die von ihm an sie gestellte Erwartung (sich einzubringen, eigene Vorstellungen und Wünsche zu haben) konnte sie jedoch nicht erfüllen. Wie lässt sich das verstehen?

Mit der Wahl von „schwierigen“ Männern und den damit unweigerlich verbundenen Problemen erhält das Leben von Frau S. eine Orientierung, einen eigentlichen Inhalt und letztlich einen Sinn. Sie wird dann gebraucht und hat, wie sie selbst sagt, dadurch eine Aufgabe. Sie stellt sich also ganz in den Dienst der Männer und macht deren tatsächliche oder vermeintliche „Bedürftigkeit“ in einer selbsttäuschenden Art und Weise zu ihrem Lebensinhalt. Hier könnte man einwenden, dass doch jeder Mensch gebraucht werden will und eine Aufgabe braucht. Bei Frau S. geschieht aber die Übernahme dieser Aufgabe nicht im Sinne eines bewussten überlegten Entscheids, sozusagen im Sinne eines

- 62 Lebensentwurfs – im Gegenteil: Sie entlastet sich damit scheinbar von ihrem „Subjekt-sein-müssen“. In der Wahl dieser „emotionalen Krüppeli“ fühlt sie sich grundsätzlich überlegen, zeitweise sogar als Retterin und nimmt sich entsprechend als reife Person wahr, die ihr Leben im Griff hat. Sie kann die für sie unaushaltbaren Gefühle von Klein-sein, Bedürftig-sein, Mangelhaft-sein und Ohnmächtig-sein zunächst erfolgreich abwehren. Je „bedürftiger“ ihr Gegenüber, umso grossartiger ist sie selber. Denn das ist Frau S. wichtig, grossartig zu sein, speziell zu sein, nicht zur Masse zu gehören, sich vom Durchschnittsmenschen abzuheben. In diesem Zustand der eigenen Selbstüberschätzung kann sie sich ohne Bedenken über gesellschaftliche Normen hinwegsetzen, sich sogar am Rande der Legalität bewegen (z. B. wenn sie einen Mann bei sich aufnimmt, der von der Polizei gesucht wird). Solange ihre Partner sie in dieser Vorstellung und Machtausübung bestätigen, sich dankbar zeigen für ihre Hilfestellung, sich kontrollieren und bestimmen lassen, funktioniert die Beziehung. Schwierigkeiten treten dann auf, wenn sich die Partner als eigenständige, unabhängige Menschen entpuppen, die ihre „Hilfe“ ablehnen und sie auch kritisieren. Frau S. erfährt, dass sie im Leben des jeweiligen Partners nicht die Bedeutung hat, die sie sich nicht nur wünscht, sondern geradezu beansprucht, nämlich einzigartig, grossartig und unersetzbar zu sein. Das ist für die Patientin unerträglich. Sie handelt dann aus diesem Erleben heraus impulsiv, mit heftigen Aggressionen und schmeisst ihr Gegenüber auch mal handgreiflich aus ihrem Leben. Ontologisch vernimmt die Patientin unvermittelt die für sie unzumutbare Wahrheit, dass der andere ein Subjekt ist, frei in seinen Handlungen und frei, sich ihren Wünschen zu widersetzen. Sie wird in diesem Moment auf ihr eigenes Subjekt-sein-müssen zurückgeworfen.

An ihrer Arbeitsstelle und im Verhältnis zu ihrem Chef erlebt Frau S. Ähnliches. Solange sie sich in einer Sonderstellung fühlt, also nicht einfach eine durchschnittliche und ersetzbare Arbeitskraft ist, sondern ihrem Chef (vermeintlich) in seiner Einsamkeit Halt geben kann, nimmt sie ihr Subjekt-sein-müssen scheinbar an. Das Erledigen von schwierigeren Aufgaben erscheint dann der Patientin

völlig unproblematisch, sie überschätzt unbedarft ihre Fähigkeiten und Kompetenzen. Entsprechend diesen Vorstellungen passen die Aufgaben in ihrer Stellenbeschreibungen nicht mehr zu dem, was sie (vermeintlich) kann und sie sucht entsprechende Herausforderungen. Sobald ihr Chef sie in die Schranken verweist, als Arbeitgeber klare Ansprüche an ihre Leistungen formuliert und sie mit der Realität konfrontiert, etwa dass sie in ihrem Arbeitsbereich Fehler gemacht habe, wird er für sie zur Bedrohung. Ihre Vorstellung von sich selbst als grossartigem Subjekt wird jäh in Frage gestellt. Die Patientin hat nur eine Möglichkeit, sich gegen diesen „Angriff“ zu wehren. Sie muss ihren Chef entwerten, ihn verbal niedermachen und äussere Bedingungen für ihre Probleme verantwortlich machen. Das Geschehen zu reflektieren und möglicherweise die eigenen Schwächen anzuerkennen, ist für Frau S. unmöglich.

63

Frau S. versucht also dem Subjekt-sein-müssen zu entkommen, indem sie sich in selbsttäuschender Wahrnehmung in ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten über alle andern stellt, das Drehbuch, um auf das Bild des Traumes zurückzukommen, sozusagen selber schreibt und so nicht „mitspielen“ muss. Dieses Unterfangen ist sehr störungsanfällig, weil es von der Bereitschaft der anderen, „mitzuspielen“, abhängig ist. Ist diese Bereitschaft nicht da, fühlt sich Frau S. bedroht, was sich konkret in ihrer Furcht vor Blamage zeigt. Schon jemanden nach dem Weg fragen zu müssen, erlebt die Patientin als beschämend. Dasselbe zeigt ihre Not, einer Bewerbung ein Foto von sich beilegen zu müssen. Einerseits äusserte sie grosse Unsicherheiten, wie sie sich rein optisch präsentieren sollte, andererseits entsprach die gemachte Fotografie eigentlich nie ihren Vorstellungen. Die Angst vor einer Blamage war zu gross. Worum geht es also Frau S.? Gerade auf einer Fotografie ist sie als Subjekt zu erkennen, sie tritt in Erscheinung, kann sich nicht verstecken oder sich durch jemand anderen vertreten lassen. Was für sie mindestens so schlimm ist: Sie hat keine Macht darüber, wie das Gegenüber sie „beurteilt“. Diese konkrete Angst vor Beschämung verweist auf ihre Hellhörigkeit für die grundsätzliche ontologische Scham: Frau S. leidet unter der unabänderlichen Tatsache, dass sich unser Leben unter dem Blick des Anderen abspielt und

64 wir diesem Blick ohnmächtig ausgeliefert sind. Auch in der Szene, die sich jeweils zu Beginn der Therapiesitzung abspielt, wird diese Sensibilität spürbar: Frau S. senkt bei der Begrüssung den Blick, macht einen kleinen Knicks und betritt den Therapieraum immer mit dem Wort „äxgüsi“. In einer gehemmten, schüchternen Haltung durchheilt sie den Raum, um möglichst schnell an „ihren“ Platz zu kommen. Sie ergreift dann das Wort, beginnt häufig mit ihren Schimpftiraden, in einer forschenden und unverzagten Art und Weise. In dem kurzen Wegstück von der Türe bis zum Sessel, einer unbedeutenden Zeitspanne, in der es noch kein gesprochenes Wort gibt, ist sie durch ihre reine Anwesenheit meinem Blick völlig ausgeliefert, was ihr offenbar sehr unangenehm ist. Erst mit dem Aufgreifen „ihres“ Themas, das notabene in ihrer Wahrnehmung nichts mit ihr als Person zu tun hat, fühlt sie sich mir gegenüber in der starken Position.

Im konkreten Alltag versucht Frau S. dieser für sie unerträglichen Bedingung zu entkommen, indem sie sich zu „verstecken“ versucht. Das Putzen im Dunkeln muss meines Erachtens auch in diesem Zusammenhang verstanden werden: Der Patientin ist es äusserst peinlich und unangenehm, dass sie putzen muss und Müll hat, weshalb sie das unter allen Umständen vor den Augen der anderen zu verbergen sucht. Die Formulierung der Patientin verdeutlicht, dass es ihr nicht um das „Wie“ des Putzens geht, im Sinne von ungenügenden oder übertriebenen Reinlichkeitsvorkehrungen, sondern um das reine Faktum, dass sie Müll produziert. Müll und Dreck zu produzieren bedeutet auch, ein ganz gewöhnlicher Mensch zu sein, eben ein Durchschnittsmensch, der sich nicht von anderen abhebt. Indem sie die Tätigkeit in die Dunkelheit verlegt, kann sie im Konkreten vor den Blicken des andern fliehen und sich die Illusion erhalten, nicht zur Masse zu gehören. Am Rande sei hier vermerkt, dass Frau S. die eigene Mutter, die in der Nähe wohnt und mit der sie häufig Kontakt hat, noch nie in ihrer Wohnung empfangen hat. Frau S. erklärt, ihre Mutter müsse nicht sehen, wie sie lebe.

Ihr zeitweiliger Wunsch ins Kloster zu gehen um dort zu meditieren, entspricht nicht einer religiösen Haltung und der daraus folgenden Entscheidung, ihr Leben ganz bescheiden in den Dienst Gottes zu stellen. Für Frau S. wäre es vielmehr eine

Möglichkeit, als Nonne unter Nonnen, in einem streng geregelten Tagesablauf, die Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung abgeben zu können und die eigene Subjektschwäche damit zu vertuschen.

65

Auf der anderen Seite liebt Frau S. ihre Auftritte an den Partys: Wenn sie alleine tanzt, die Blicke der Männer auf sich zieht, kann sie sich cool und easy bewegen und erlebt gerade in dieser Situation, wo sie grundsätzlich sehr exponiert ist, keine Scham. Sie inszeniert sich als besonderes Subjekt, das durch ihr Erscheinen alle in ihren Bann zieht und erfährt darin eine Bestätigung ihrer illusionären Grössenvorstellung.

Frau S. klagt über die ungerechte Welt, über die unnötigen Kriege, den Hunger, an dem die armen Kinder zu leiden haben, und verzweifelt an all den grauenhaften Geschehnissen. Liegt nicht gerade in diesen unaufhörlichen Klagen eine Möglichkeit, das eigene Subjekt-sein-müssen zu verweigern? In den Therapiestunden liefert das Elend der Welt als Thema eine gute Möglichkeit, sich dahinter zu verstecken. Frau S. muss sich als Subjekt so nicht wirklich zeigen. An den Wochenenden dient der „Weltschmerz“ zur Legitimation, sich mit Kiffen von der Aufgabe, ihr Leben eigenverantwortlich führen zu müssen, zu befreien. Punktuell, aber nur in der Phantasie, gelingt ihr eine Flucht in die andere Richtung: Dann stellt sie sich vor, in Afrika als Retterin der Kinder in Not zu erscheinen.

Zusammenfassend könnte man sagen, dass es für Frau S. nur zwei Möglichkeiten in ihrer Lebensgestaltung gibt: Entweder bin ich grossartig, habe Macht über andere und werde in dieser Grossartigkeit wahrgenommen oder ich weigere mich, mein Leben eigenverantwortlich zu übernehmen und unternehme alles, um nicht in Erscheinung zu treten. Für Frau S. gibt es nur „ganz oder gar nicht“, „schwarz oder weiss“, ein „sowohl-als-auch“ oder gar Grautöne sind für sie im Erleben nicht vorstellbar.

Leibsein

Dazu ein Traum, den die Patientin ca. 1,5 Jahre nach Therapiebeginn erzählte:

- 66 *Die Patientin will einen Mitesser im Gesicht ausdrücken; es kommt ein langer dicker Wurm heraus, fast wie eine Blindschleiche. Sie weiss, dass sie langsam drücken muss, weil an anderen Stellen auch noch Würmer herauskommen werden. Sie will sie alle in einem Behälter aufbewahren und zum Arzt bringen. Der Deckel von diesem Behälter ist nicht ganz dicht und die Patientin hat Angst, dass einer abhauen könnte. Sieht dann, dass sich die Würmer verändern und zu Heuschrecken werden. Es ekelt sie.*

Auslegung

Die vorherrschende Stimmung im Traum der Patientin ist der Ekel. Sie ekelt sich vor diesem Wurm, der da zunächst völlig unerwartet aus ihr herauskommt. Dann scheint sie doch zu spüren, dass es noch weitere Würmer geben wird und will sich ihrer entledigen, indem sie diese sammelt und ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen beabsichtigt. So einfach geht das nicht, sie kann die Würmer nicht nur nicht unter Verschluss halten, sie verändern sich sogar zu Heuschrecken. Ekel ist eine elementare Erfahrung, die uns mit unserem Leibsein konfrontiert, nämlich mit der Tatsache, dass wir „Fleisch“ sind, dass unser Körper nicht nur einem Alterungsprozess unterworfen ist, sondern letztlich vergänglich ist und im Verwesungsprozess den Würmern übergeben wird.

Im konkreten Alltag ist Frau S. in auffallender Weise mit den körperlichen Veränderungen beschäftigt. Sie äusserte in den Therapiesitzungen öfters ihre Angst vor einem Hängebusen. Sie mache deswegen oft den Bleistifttest: Im Stehen lege sie einen Bleistift unter die Brustfalte, wenn er herunterfalle, sei sie beruhigt. Auch das Gewicht macht Frau S. Probleme. Sie berichtete, dass sie ihr Gewicht zwar nicht kontrolliere, indem sie sich auf die Waage stelle, aber sie taste Beine und den Brustbeinbereich ab. Je nach „Befund“ erlaube sie sich zu essen. Sie sei sehr stolz, wenn sie einen Tag lang nichts esse. Welche ontologische Bedingung beschäftigt Frau S.? Sie revoltiert nicht nur gegen die Tatsache, dass sie von ihrem Körper abhängig ist, sondern dass sie ihm auch ausgeliefert ist. In der Erfahrung, Bedürfnisse wie Hunger und Durst zu haben und diese

befriedigen zu müssen um überhaupt leben zu können, liegt eine für sie unerträgliche Ohnmacht. Mit dem kontrollierten Essen gaukelt sie sich zumindest vorübergehend vor, selbstbestimmend und unabhängig zu sein. Ihm ausgeliefert zu sein meint auch, sich den eigengesetzlichen Bedingungen unseres leiblichen Daseins, z.B. dem unabwendbaren Alterungsprozess nicht ausweichen zu können. In der Furcht vor Hauterschlaffung, die bei einer so jungen Frau überraschen und bei ihrem Körperbau absurd anmutet, liegt die Hellhörigkeit für die eigene Endlichkeit und Vergänglichkeit. Mit dem Bleistifttest und der damit verbundenen Sicherheit, dass ihr Busen straff ist, schafft sich Frau S. eine flüchtige Beruhigung. Wie sind die Tätowierungen und Piercings zu verstehen? Frau S. erklärt, dass sie ein Zeichen seien, dass sie das mache, was sie wolle und nicht das, was die anderen erwarten würden. Gewöhnlich und durchschnittlich zu sein erlebt Frau S. geradezu als Kränkung, insofern bietet die „Verzierung“ eine Möglichkeit, sich vom Durchschnittsmenschen abzuheben. Mit den Tätowierungen macht sie ihren Körper zu einem Objekt, über das sie scheinbar Macht hat und das sie nach freiem Willen gestalten und „modellieren“ kann. Dahinter liegt aber auch ihre Hellhörigkeit für die grundsätzliche Bedingung, dass wir „organisch“ sind. Die Tätowierungen sind letztlich ein illusionärer Versuch, sich über die eigene Fleischlichkeit und Endlichkeit hinwegzusetzen.

Sexualität war in den Sitzungen immer wieder ein Thema. Die Patientin beklagte ihre Unfähigkeit, einen Orgasmus erleben zu können. Sie leide darunter, dass sie noch nie einen Orgasmus hatte, sie empfinde eigentlich gar nichts. Sie habe schon oft versucht sich selbst zu befriedigen, was aber nicht funktioniere, auch mit Hilfsmitteln, z.B. einem Vibrator nicht. Ihr Intimbereich sei wie tot. Sie habe sich schon überlegt, ein Intimpiercing machen zu lassen, der Eingriff würde sie wahrscheinlich nicht einmal schmerzen. Männer, die sexuell auf ihre Wünsche eingehen wollen, würden sie total überfordern. Sie wisse nicht einmal, was sie diesbezüglich gerne möchte, wie sollte sie da Wünsche formulieren. In der Beziehung zu einem Mann genieße sie zunächst das Körperlich-begehrt-werden, aber letztlich sei sie einfach froh, wenn der Geschlechtsakt vollzogen sei, für sie

68 ohne jede Lust. Wie sind diese Symptome daseinsanalytisch zu verstehen? Frau S. sieht ihre Orgasmusunfähigkeit, ihre fehlende Lust als körperliches Problem, das irgendwie gar nicht zu ihr gehört. Sie, die sonst so Angst hat sich zu blamieren, berichtet ohne jede Hemmung oder gar Scham von ihrer Orgasmusunfähigkeit und ihren Versuchen, mit mechanischen Hilfsmitteln zum Ziel zu kommen. Frau S. steht in einem sehr ambivalenten Verhältnis zu ihrem Körper: Auf der einen Seite setzt sie beim Tanzen ihren Körper gekonnt ein, um Männer auf sich aufmerksam zu machen, und erweckt bei diesen häufig ein sexuelles Interesse. Sie fühlt sich dann aufgewertet und hat in gewisser Weise Macht über die potentiellen Sexualpartner. Auf der anderen Seite erlebt sie nie eine sexuelle Erregung oder verspürt überhaupt Lust auf körperliche Nähe, auf sinnliche Erlebnisse. Frau S. verweigert im sexuellen Bereich ihr Subjekt-sein-müssen, indem sie ihre grundsätzliche sexuelle Erregbarkeit und das damit verbundene eigene „Leiblich-sein“ gar nicht annimmt. Sinnliche Lust erfahren zu können, setzt geradezu voraus, dass man sich mit seinem Körper identifiziert und ihn als Ausdruck seiner selbst erfährt. Die diesbezüglichen körperlichen Bedürfnisse und Wünsche sind dann in ihrer Gestaltung und Ausprägung Ausdruck und Stellungnahme des jeweiligen Subjekts. Gerade das verweigert Frau S.

Zu Recht könnte man sich hier fragen, warum sich dann Frau S. überhaupt über die fehlende Lust beklagt. Gerade weil sie sich nicht mit ihrem Körper identifiziert, ihn nicht als ihren eigenen Existenzvollzug akzeptiert, sondern ihren Körper als ein Objekt wahrnimmt, kann sie die Verantwortung für dieses „Versagen“ auf ihn abwälzen, sie bleibt unschuldig.

Das Verhältnis von Frau S. zu ihrem Leiblich-sein könnte man zusammenfassend so beschreiben: Ich will über meinen Körper verfügen, ihn nach meinem Willen gestalten und akzeptiere meine Körperlichkeit nur, wenn ich mit ihr besondere Aufmerksamkeit und Bestätigung erzielen kann.