

## *Franziska X*

Die 26jährige Frau Franziska X kam zur Behandlung, weil sie unter heftigen Angstanfällen litt, die besonders in Situationen auftraten, bei denen sie ihr berufliches Können unter Beweis stellen sollte. Ihre Ausbildung in einem männlich geprägten Beruf hatte sie glänzend abgeschlossen, und sie konnte mit einer erfolgreichen Karriere rechnen, falls sie ihre Ängste überwinden würde. Diese hatten sich nach dem Abschluß der Ausbildung entwickelt, sozusagen als es ernst wurde und die Rivalität mit den Männern nicht mehr den spielerischen Charakter der Lernzeit hatte. Mit ihrem Mann, den sie während der Ausbildung kennen gelernt hatte, verband Frau Franziska X eine befriedigende geistige und seelische Gemeinschaft; dem sexuellen Verkehr konnte sie allerdings in der Ehe wenig abgewinnen; es erfordere viel Konzentration und Arbeit für sie, um einen Orgasmus zu erleben, das könne sie für sich allein viel schneller und einfacher.

Auf die Einleitung der Behandlung reagiert sie mit einer baldigen Verliebtheit, die sich schon in der 4. Stunde mit einem Traum ankündigt, in dem sie zunächst eine Szene zwischen einem exhibierenden Mädchen auf der Polizeiwache und einem sexuell darauf reagierenden Mann beschreibt. Der 2. Teil des Traumes stellt eine ärztliche Untersuchung dar, bei der die Patientin mit Röntgenaugen betrachtet wird und nur ein nacktes Skelett sichtbar wird.

Das Thema einer verbotenen Liebe mit nachfolgender Bestrafung oder Abwendung wird immer wieder in den Träumen der Patientin permutiert. Im Erleben pendelt sie auch stark zwischen dem Wunsch, mir zu gefallen, wie ein Schulmädchen ihre Pflicht zu erledigen, und den sie beunruhigenden Wünschen, die sie auch in Einfällen äußert.

In der 11. Stunde bin ich bereits zum "richtig guten Freund" avanciert, den sie für sich habe, der aber gleichzeitig die Bedingung erfülle, daß "es" niemals realisiert werden kann. Was "es" bedeutet, wird durch den nächsten Einfall beleuchtet, denn im Anschluss daran fragt sie mich: "Haben Sie gestern Abend den Film über den Priester gesehen, der ein Verhältnis mit einer konvertierten Frau hatte?"

In der 14. Stunde berichtet Frau Franziska X einen Traum.  
*P.: Sie haben mir gesagt, Sie seien verliebt, und dann haben Sie mich geküsst, das geht, wenn ich verliebt bin, immer nur bis zum Küssen, das ist das Schönste, das andere kommt halt wohl oder übel nach. Dann sagten Sie, es sei besser, die Analyse zu beenden. Ich war damit zufrieden, weil ich auf diese Weise mehr bekommen habe.*

Die rasch aufkommende Erotisierung scheint dazu bestimmt, die Erfahrung der Analyse als "Durststrecke" (17. Stunde) zu bekämpfen. Bei einem Fortbildungswochenende hat sie sich endlich wieder Anerkennung durch vielfältiges Flirten verschafft, die in den Stunden ausbleibt.

*P.: Ja, es ist mir tatsächlich sehr wichtig, was Sie zu mir sagen. Manchmal denke ich, ich sollte versuchen, meine Erwartungen an Sie doch einzuschränken bzw. ganz zu überwinden, weil ich ja doch nie hoffen kann, daß sie von Ihnen bestätigt werden. Es wäre alles so viel einfacher, wenn ich diese gefühlsmäßigen Einstellungen hier draußen halten und mit Ihnen ein vernünftiges Gespräch führen könnte.*

Ähnliche Äußerungen kann man in jeder Analyse finden. Natürlich wäre es einfacher, Gefühle und Affekte draußen lassen zu können. Damit würde aber gerade jene Aufteilung fortgeführt werden, die der Störung zugrunde liegt. Um eine gewisse Entlastung zu ermöglichen, mache ich die Patientin darauf aufmerksam, daß es am Arrangement, dem Liegen auf der Couch usw., und in der Natur dieser Gespräche liegt, intensive Gefühle zu wecken, deren Anerkennung mir ganz selbstverständlich sei. Es hänge jedoch mit der besonderen Beziehung und den mir übertragenen Aufgaben zusammen, daß ich nicht in der Weise auf ihre Wünsche eingehe, wie sie dies wünsche. Ich sehe eine Analogie zwischen der Unsicherheit der Patientin mir gegenüber und ihrer bisher stets enttäuschten Erwartung, wirklich voll von einem Mann akzeptiert zu werden, und werfe deshalb die Frage nach der Herkunft ihrer Unsicherheit als Frau auf. Dabei habe ich die theoretische Leitidee, daß die Patientin in der Übertragungsliebe wie in ihren Freundschaften mehr die Mutter als den Vater sucht.

Dieses Thema bewegt die Patientin nun. Sie spricht erstmals von Eindrücken ihrer Mutter, von der sie im Erstinterview nur festgestellt hatte, "da gibt es nichts zu sagen". Die Patientin meint, sie habe überhaupt kein Bild von sich als Frau. Sie kommt auf Kindheitserinnerungen zu sprechen und beschreibt Vater und Mutter in der Kirche, wie beide zur Kommunion gehen. Sie selbst bleibt als damals 4jährige zurück, fängt an zu weinen, weiß nicht, was die Eltern da machen. Als die Eltern vom Altar zurückkommen, sich hinknien und die Hände vors Gesicht halten, prägt sich die Patientin diesen Moment mit photographischer Deutlichkeit ein: die Mutter eine hübsche junge Frau mit langem braunem Haar unter einem Kopftuch, wie eine Magd auf einem Bauernhof, die die Hühner füttert, unkompliziert und fröhlich.

Dann folgt in den Einfällen der Patientin ein Umschlag, für dessen Verständnis hier eingeschoben werden muß, daß sie im Alter von 6 Jahren in eine Kinderklinik eingewiesen wurde. Die Mutter war zu der Zeit schwanger und erlitt bei der Geburt der jüngeren Schwester eine Eklampsie mit schwerwiegenden Folgen, von denen sie sich nicht mehr erholte. In den Einfällen taucht nun das Bild der Mutter auf, als die Patientin aus dem Heim kam: eine aufgedunsene Frau, hässlich, Arme und Beine in irgendwelchen Flüssigkeiten zur Elektrisierung von Muskeln. Seitdem nörgele die Mutter ununterbrochen in einer Sprache, die kaum zu verstehen sei - kurzum, ein Bild erschreckenden Verfalls, das dem Zuhörer und Leser nicht nur ödipale

Phantasien, mit Schwangerschaft und Rivalität verbunden, nahe legen dürfte.

Von diesen Eindrücken weicht die Patientin aus und kommt, rasch den Affekt wechselnd, auf das schöne Wetter zu sprechen, das es ihr ermöglichen könnte, sich in einem luftigen Kleid zur Analyse zu begeben.

Verliebtheit wird der Motor der Behandlung; nur in dieser Stimmung kann sie sich durchringen, beunruhigende und beschämende Themen zu besprechen. Die Idee, daß es doch nie zu einer Verwirklichung kommen könnte, werde sie nie überwinden können.

Übertragung ja, Arbeitsbeziehung nein, so ließe sich diese Treibhausatmosphäre beschreiben. Die Konstellation verweist auf das Fehlen einer basalen Sicherheit, die durch ödipal anmutendes Sichzeigen und Sichanbieten ausgeglichen werden muß.

In einer der folgenden Stunden (23) beschäftigt sich die Patientin mit der Frage, warum der Analytiker denn keinen weißen Kittel trage. "Sie wären damit viel neutraler, anonym, einer unter vielen Ärzten." In der Arbeit stellt sich heraus, daß dies wohl eine Wunschseite und eine Abwehrseite hat. Im Zusammenhang mit ihren kurzen Sommerkleidern wird deutlich, daß sie sich eine Rollenaufteilung wünscht: Der Analytiker hat anonym zu bleiben, dann kann sie sich um so ungenierter zeigen; je konkreter sie mich als Person erlebe, desto weniger könne sie sich auf der Couch räkeln. Im Sommer fühle sie sich deshalb sehr viel mehr als Frau als im Winter, da sei ja alles versteckt und verpackt.

Ich bezweifle die Brauchbarkeit eines Selbstbilds, das vom Wetterfrosch abhängig ist; dies löst einen Sturm der Enttäuschung aus. Die Patientin spürt, daß dieses plakative erotische Werben mich nicht erreicht, und sie reagiert mit depressiven Verstimmungen.

Der Aufbau der Übertragungsbeziehung in den ersten Wochen und Monaten stabilisierte sich immer mehr in einer Richtung, bei der die ersten Versuche der Patientin, mich für sie zu interessieren, abgelöst wurden durch systematische Befürchtungen, daß ich keinen Schritt auf sie zumachen würde. Die ganze Geschichte ihrer Beziehung zum Vater, der nach der Lähmung der Mutter für vieles einspringen mußte, kann hier nicht erzählt werden. Das ihr vom Vater zuerkannte Urteil war damals und ist noch heute vernichtend: "Bei dir weiß man nie, woran man ist." Dem entspricht das Gefühl der Patientin, daß der Vater für sie unberechenbar war, als Kind habe sie immer nur in Angst und Zittern vor ihm gelebt.

Die Entwicklung der ersten Monate macht es mir möglich, einen wachsenden Vorwurf für die Patientin zu verbalisieren.

A.: (formuliert für die Patientin) „*Ich habe versucht, Sie für mich zu gewinnen, und bin gescheitert; warum kommen Sie nicht mehr auf mich zu, warum sind Sie nicht freundlicher und entgegenkommender*“. Dieses Gefühl wird hier lebendig und läßt Sie resignieren.

P. (nach einer Pause): *Ich wüsste nicht, auf wen sich das beziehen sollte. Doch, ich habe vorhin gedacht, der einzige auf den das eigentlich zutreffen kann, ist mein Vater. (Schweigen) Jetzt fällt mir unsere Kirche ein, da ist ein großes Deckengemälde mit einem großen Gottvater, der immer herunterguckt, und dann fällt mir mein Pfarrer ein, vor dem ich furchtbare Angst gehabt habe.*

A.: *Hier geht es nur gut zwischen uns, wenn Sie brav sind und sich gut benehmen, wenn Sie fleißig sind. Wenn Sie anderes im Auge haben, so taucht schnell die Gefahr auf, daß ich verstimmt bin, und dann werde ich in Ihrem Erleben dem Vater ähnlich: Sie geraten in eine Position, in der Sie darauf warten müssen, daß ich Sie wieder in Gnaden annehme wie ein gefallenes Mädchen, doch dieser Gnadenakt läßt lange auf sich warten, ist im Grunde eigentlich nie zu erreichen.*

P.: *Als 15jährige war ich mit einem anrühigen jungen Mann liiert, meine erste Liebesaffäre, und der hat dann doch gleich ein Küchenmädchen im Konvikt geschwängert; mein Vater hat so mit mir geschimpft, als wäre ich es gewesen.*

A.: *In Ihrem Erleben wird da kein großer Unterschied gewesen sein.*

P.: *Durch solche Sachen ist der Kontakt nie mehr gut geworden. Ich glaube, ich warte noch immer auf das Zeichen des Kreuzes, das der Vater einem zum Abschied auf die Stirn zeichnet. Bei mir hat er das nicht so getan, daß ich's innerlich glauben kann.*

In den folgenden Stunden beschäftigt sich die Patientin mehr mit ihrer katholischen Vergangenheit. Sie hat einen Film gesehen, bei dem eine Frau ihren Vornamen trug und so war, wie sie nach Ansicht des Vaters hätte werden sollen. Ihr fällt ein, daß der Vater ihr mit Beginn der Pubertät ein Aufklärungsheft aus der Kirche in die Hand gedrückt hat, auf dem das Titelbild eines jungen Mädchens in eben dieser Weise dargestellt war: anständig katholisch. Sie könne sich gar nicht vorstellen, daß ihr Vater jemals etwas mit Frauen zu tun gehabt habe. Sie sei darum auch so erschrocken, als ich sie darauf hingewiesen hätte, daß sie in der Zeit in die Kinderklinik gemusst hätte, als die Mutter schwanger war.

Die Patientin beschäftigt sich weiter mit ihren speziellen Beziehungen zu älteren Männern.

P.: *Eigentlich habe ich ja immer davon geträumt, mich in solche Männer zu verlieben, und ich habe auch lange davon geträumt, mit ihnen zu schlafen. Aber in Wirklichkeit habe ich mir einen Mäzen gewünscht, der mich versteht und mich völlig in Ruhe läßt. Das Sexuelle spielt dabei keine Rolle. Komisch, seitdem ich die Analyse begonnen habe, sind diese Träume weg.*

A.: *Das war ja auch Ihre ursprüngliche Vorstellung von der Analyse, in mir einen Mäzen zu finden, dem Sie uneingeschränkt vertrauen können, dem Sie alles tun und sagen dürfen und der Ihnen nicht böse ist.*

*P.: Ja, so war das, und dieses Gefühl habe ich nicht mehr. Ich finde einfach, Sie können sich immer wieder entziehen, und immer wieder stehen Sie außerhalb der Situation, ich kann Sie gar nicht richtig festnageln, eigentlich sind Sie ja mehr wie ein Computer, der Gedanken zusammenordnet und Vorschläge macht, nicht wie ein Mensch, das dürfen Sie ja nicht. Immer wenn ich über Sie nachdenke, gerate ich bald in eine Sackgasse. Denn einerseits fängt es an, daß ich das Gefühl habe, in Ihren Augen die Wärme zu finden, die Vertrautheit, und dann geht alles nicht weiter, und ich fühle mich wie unsanft aus dem Schlaf geweckt, von dem Traum in die Wirklichkeit geschubst, so als ob Sie morgens an meinem Bett sitzen würden und mich wachrütteln, wenn ich in der Nacht von Ihnen geträumt habe. Und eigentlich will ich gar nicht von dem Traum in diese Wirklichkeit zurück.*

Damit ist das behandlungstechnische Problem deutlich geworden, wie eine Patientin Befriedigung und Anerkennung finden kann, wenn sie die Augen aufmacht.