

Was ist Regression?

P. Geißler

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Zu allererst möchte ich mich für die freundliche Einladung, hier vor Ihnen sprechen zu dürfen, bedanken.

Mein Thema heute lautet: Was ist Regression?

Ursprünglich hatte ich vor, mich ganz auf die Entwicklung des Regressionsbegriffs und seine gegenwärtige Bedeutung zu konzentrieren, und die Säuglingsforschung sozusagen nebenher als ein wichtiges Argument für meine Position heranziehen. Nach Rücksprache mit Thomas Fellmann habe ich erfahren, dass Ihr Interesse wahrscheinlich doch stark im Bereich der Säuglingsforschung liegt, und dass mein Nachredner, Hr. Schindler, über die pränatale und perinatale Zeit berichten wird. Also werde ich heute versuchen, über beide Bereiche etwas zu sagen, über Regression UND die Säuglingsforschung. Der erste Teil meiner Ausführungen vor der Mittagspause wird also eher theoretischer Natur sein; im praktischen Teil möchte ich Ihnen Ausschnitte von frühen Interaktionen zeigen, und wir können dann diskutieren, wie man das Wissen um die frühe Interaktion in die Praxis einbauen und auch regressionstheoretisch nutzen könnte.

Was das Thema Regression betrifft, beziehe ich mich auf eine Vielzahl an Autoren, die ich hier im einzelnen nicht nennen kann. Im Bereich der Säuglingsforschung sind es Dornes, Downing und Stern, die mich am meisten beeinflussen.

Die von mir vertretene Position gründet sich auf meine eigenen Erfahrungen als Therapeut, als Supervisor, und natürlich als Patient. Als Patient habe ich an Einzeltherapie hinter mir: eine Psychoanalyse im Couch-Setting vor 25 Jahren, die ich nach einem Jahr angebrochen habe; dann eine Bioenergetische Lehranalyse über 5 Jahre (1981-85), und anschließend eine 7 Jahre dauernde psychoanalytische Psychotherapie im Sitzen. Die drei Erfahrungen als Patient sind vielleicht der wirksamste Teil meines Erfahrungshintergrundes.

1. Zum Regressionsbegriff

Vor etwa fünf Jahren bin ich in einer Diskussion mit einem psychoanalytisch ausgebildeten Kollegen auf die Tatsache aufmerksam geworden, dass wir beide

beim Reden und Diskutieren den Regressionsbegriff immer wieder ganz selbstverständlich verwendeten und offenbar davon ausgingen, dass wir das gleiche darunter verstehen. Das haben wir dann hinterfragt, und damals ist mir damals zum ersten Mal bewusst geworden, dass hinter diesem Begriff mehrere Bedeutungen stecken können und auch bestimmte Menschenbilder implizit verpackt sein können. In der Folge hat mich die Sache zu interessieren begonnen, ich habe viel Material zusammengetragen, aus dem schließlich auch das letzte Buch geworden.

Regression ist ein wichtiger und häufig gebrauchter Begriff, quer über alle Psychotherapieschulen hinweg. In Fenichels Neurosenlehre aus dem Jahre 1974 ist er im Sachwortverzeichnis mit etwa 80 Textstellen einer der am meisten angeführten Begriffe. Das war also vor über 25 Jahren, aber noch immer widmen auch sehr modern orientierte Psychoanalytiker wie z. B. Siegfried Bettighofer in seinem Buch "Übertragung und Gegenübertragung" aus dem Jahre 1999 der Regression immerhin ein eigenes Kapitel.

Andererseits ist der Regressionsbegriff aus anderen sehr wichtigen psychoanalytischen Schriften, wie z. B. Daniel Sterns "Lebenserfahrung des Säuglings" als nennenswerter Begriff aus dem Sachwortregister komplett herausgefallen, und dies, obwohl Stern an zahlreichen Stellen seines mittlerweile legendären Buches Bezugnahmen auf klinische Situationen herstellt oder theoretische Aspekte erörtert, bei denen sich der Regressionsbegriff anbieten würde. Das fand ich interessant. Was steckt also dahinter, dass ein an sich nach wie vor wichtiger psychoanalytischer Begriff von bestimmten namhaften Autoren gar nicht gebraucht wird?

Ich beginne mit ein paar historischen Details. Es waren ursprünglich Freud und Breuer, die den Gedanken einer Regression aus dem medizinischen Bereich übernommen hatten. Dort wurde er benutzt, um den seelischen Abbau bei Störungen von Gehirnfunktionen zu beschreiben. Freud und Breuer interpretierten hysterische Phänomene als Regression auf traumatische Ereignisse im früheren Leben der Patientinnen. Nicht zufällig ist diese Übernahme des Begriffs aus der Medizin entstanden. Ideen eines biologischen Atavismus, d. h. einer Rückentwicklung morphologischer Strukturen, waren für das Evolutionsdenken der Biologie des späten 19. Jahrhunderts kennzeichnend. Auch in anderen Zusammenhängen, z. B. in Freuds Schriften über die Aphasie wird das Verlorengehen einer höher stehenden Assoziationsanordnung bereits 1891 angedeutet, obwohl Freud den Regressionsbegriff damals noch nicht verwendete.

Sie sehen: es werden hier bereits zwei Dimensionen von Regression angedeutet: eine zeitliche Dimension von Regression – d.h. Späteres im Erwachsenenleben

(hysterische Symptome erwachsener Patienten) hat mit früheren Erfahrungen aus der Kindheit zu tun - und eine formale Dimension im Sinne von Strukturrückbildungen: eine komplexere Struktur (höher stehende Assoziationsanordnung) wird durch eine anscheinend weniger komplexe ersetzt.

Zu diesen beiden Bedeutung, damals von Freud noch nicht so benannt, kommt 1900 eine dritte hinzu: Regression im Rahmen der Erklärung von Traumvorgängen. Freud hatte in dieser Zeit als Vorbild für seelische Leistungen noch Reflexvorgänge im Visier, war ja ursprünglich Neurologe gewesen. Der seelische Apparat hatte seiner Meinung nach einen sensiblen und einen motorischen Pol, wobei die Erregung normalerweise vom sensiblen zum motorischen Pol laufe, von der Wahrnehmung zur Motorik, wobei verschiedene seelische Systeme, wie das Unbewusste und das Vorbewusste, durchlaufen werden. Zitat: "Heißen wir die Richtung, nach welcher sich der psychische Vorgang aus dem Unbewussten im Wachen fortsetzt, die progrediente, so dürfen wir vom Traum aussagen, er habe regredienten Charakter". Hier handelt es sich um eine Verwendungsweise von Regression als eine Bewegung von Erregungsquanten zwischen verschiedenen seelischen Systemen, Räumen sozusagen, von Freud später topische Regression genannt.

Es ist dies eine wichtige Unterscheidung, wobei Freud damals schon sagte, dass alle drei oft gemeinsam vorkommen, also im Grunde genommen auch eins seien. Aber da psychoanalytischen und überhaupt menschliches Denken darauf abzielt, ursprünglich Ganzheitliches zu zergliedern und Kategorien zu finden, wurden weitere Differenzierungen vorgenommen. So kamen Schritt für Schritt noch weitere Bedeutungen hinzu, die ich jetzt im einzelnen nicht alle erkläre, sondern nur benenne: eine triebgebundene, libidinöse Regression, eine phylogenetische Regression, und - Sie werden vielleicht staunen - eine bioenergetischen Regression. Freud hat von bioenergetischer Regression gesprochen, wenn er ausdrücken wollte, dass sich bestimmte seelische Phänomene von entwicklungsgeschichtlichen Schicksalen vormenschlicher, tierischer Lebensformen herleiten lassen. Ein Beispiel: Manche Eidechsen und Salamander werfen bei Gefahr den Schwanz ab – Freud spekulierte über dieses Verhalten im Zusammenhang mit seiner Theorie über Kastration und Selbstkastration. Oder: manche Tiere stellen sich bei Gefahr tot – Freud brachte dies in Verbindung mit Phänomenen von Trance und Stupor, einem Symptom aus dem schizophrenen Formenkreis und sprach in diesem Zusammenhang eben von bioenergetischer Regression.

Andere tiefenpsychologische und humanistische Schulen haben den Begriff übernommen und einzelne Theoriefragmente hinzugefügt, sodass es mittlerweile eine unglaubliche Bedeutungspalette gibt und zugleich eine große Unschärfe, was

man mit Regression wirklich genau meint. Der nach wie vor wichtigste Aspekt ist vielleicht schulenübergreifend der zeitliche: In der Regression soll sich das Kind im Patienten zeigen. Bei genauer Analyse zeigt sich aber, dass es sich hier nicht mehr als um eine Metapher handelt, denn die Sache ist in Wirklichkeit viel komplizierter. Um die Komplexität anzudeuten, zeige ich Ihnen eine Definition von Hilarion Petzold. Für ihn ist Regression die "Aktivierung kognitiv-emotionaler-sensumotorischer Erinnerungen, wie sie in der Lebenschronik des Leib-Gedächtnisses abgespeichert sind, und die aufgrund ihrer emotionalen Komponenten Ich und Selbst des Menschen überfluten. Seine Wahrnehmung, sein Denken und sein Verhalten werden temporär so beeinflusst, dass sie von Beobachtern und auch von Resten des sich selbst beobachtenden Ich nicht als altersangemessen erlebt werden. Daher ist die Regression - phänomenologisch betrachtet - keine zeitliche, sie geschieht ja in einem gegebenen Hier-und-Jetzt, sondern sie ist zu sehen als ein generelles und sektorielles Außerkräfttreten oder Zusammenbrechen des aktuellen, kognitiven, emotionalen und behavioralen Differenzierungsniveaus von Kompetenz und Performanz über einen kürzeren oder längeren Zeitraum. Dies erfolgt auf eine Weise, dass frühere bzw. archaischere Formen kognitiven, affektiven, behavioralen Funktionierens in der Gegenwart wirksam werden und auf diese Weise eine erlebnisintensive, memorative Näherung an zurückliegende, biografische Ereignisse und mit diesen verbundenen Erlebnisformen möglich wird."

Ich hebe aus dieser Definition folgende Punkte heraus:

1. Es geht um die Aktivierung von Erinnerungen, wobei ein Leibgedächtnis angenommen wird. Es gibt also Körpererinnerungen, oder Kinogramme, wie George Downing sie nennt, und diese Kinogramme werden auf dem Wege der Regression aktiviert.
2. Regressive Vorgänge können das Ich bzw. das Selbst des Menschen überfluten. D. h. wir stehen im Zuge regressiver Prozesse so sehr unter dem Einfluss affektgeladenen Erlebens, von hoch-affektiv besetzten Szenen oder Erinnerungen, oder einfach nur diffusen aber intensiven Gefühlen, dass wir z. B. nicht mehr klar denken, klar unterscheiden, zielgerichtet handeln können (wie z. B. im Zuge von Panikattacken). Jeder Therapeut kennt dieses Geschehen, vor allem in der Behandlung von Patienten mit strukturellen Ich-Störungen. Für analytisch orientierte Körpertherapeuten ist das Wissen um die Überschwemmungsgefahr des Ichs und die diagnostische Einschätzung der Widerstandsfähigkeit des Ichs gegenüber regressiven Schwankungen ein wichtiges Kriterium, um die Regression entsprechend zu dosieren. So können wir mit einem Teil der Patienten nicht Körperarbeit in der Übertragung machen, sondern nur im Sinne umgrenzter Szenen

an der Übertragung arbeiten, weil sonst das Ich des Patienten zu sehr belastet würde.

3. Die Altersangemessenheit ist ein wichtiger Bezugspunkt, was Regression sein soll und was nicht; zugleich aber ein schwieriger Punkt – er verlangt sozusagen klare Reifekriterien, die darüber Auskunft geben, was angemessen ist und was nicht. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang, dass die Einschätzung dessen, was altersangemessen ist und was nicht, sowohl eine subjektive Perspektive beinhaltet, auch wenn wir uns in bestimmten Punkten einig sind – der Erwachsene sollte laut Freud arbeits-, liebes- und genussfähig sein. Andererseits bestehen auch transkulturelle Unterschiede. Beispielsweise wird Weinen oder überhaupt das direkte Äußern von Gefühlen, aber z. B. auch der Umgang mit Zeit nach Kulturen unterschiedlich bewertet. Man braucht also als Therapeut ein sehr differenziertes Bild vom Patienten, um Aussagen darüber machen zu können, welche Phänomene regressiver Natur sein könnten – regressiv hier im Sinn von nicht altersangemessen.

4. Ich stimme Petzold zu, wenn er meint: Die Regression ist eigentlich keine zeitliche, denn das, was wir „Regression“ nennen, geschieht immer im „Hier und Jetzt“. Denn es gibt immer nur ein Hier und Jetzt, die Vergangenheit kommt auch im Hier und Jetzt, z. B. in der therapeutischen Situation zum Vorschein – als aktuelles Erleben, als Erinnerung, z. B. überformt durch Fantasie, oder ziemlich real. Aber die Vergangenheit ist vorbei – in diesem Sinn kann man nicht wieder Kind werden! Es kommen also einige unbewusste oder teilbewusste Faktoren zusammen, wenn sich ein Klient entscheidet, sich in der Therapie so zu verhalten, dass es den Anschein hat, als lasse er normales erwachsenes Verhalten eine Weile bewusst außer acht. Hier geht es also um bewusste und unbewusste Entscheidungsprozesse im Rahmen eines Beziehungsgeschehens, mit einer fließenden Grenze hin zu pathologische Regressionen z. B. schizophrener Natur, bei denen keinerlei bewusste Steuerung mehr angenommen werden kann, sondern wo endogene Krankheitsprozesse ablaufen. Und bei denen erhebt sich die Frage, ob man sie wirklich Regression nennen sollte, vor allem, wenn endogen-krankhafte Faktoren eine Rolle spielen und psychische Funktionen eher sekundär beeinflussen. Es ist also kompliziert.

Nochmals weise ich ausdrücklich darauf hin: in der Therapie bildet sich das, was wir normalerweise Regression nennen, als etwas heraus, das zwischen zwei Personen geschieht. Unbewusste oder bewusste Einstellungen und Erwartungen des Therapeuten, ja sogar Suggestionen spielen dabei natürlich mit eine Rolle, man kann diesen Faktor einfach nicht heraus halten, wenn man den therapeutischen Prozess als Beziehungsgeschehen versteht.

Ich schließe im folgenden also, wenn ich von Regression spreche, all die genannten Vorbehalte ein, und meine, 1. dass wir eher an den Phänomenen bleiben sollten, die wir meinen, anstatt vorschnell irgendwelche Konstrukte, wie Regression zu benutzen, 2. dass wir anerkennen sollten, dass die solchen Phänomenen zugrunde liegenden Vorgänge auf einer Mikroebene sehr komplex sind, 3. dass der Begriff Regression durch seine inflationäre Verwendung quer über alle Therapieschulen hinweg unscharf und vieldeutig geworden ist, und 4. dass wir nicht zuletzt durch die Säuglingsforschung künftig ein anderes Vokabular finden werden, das den zu beschreibenden Phänomenen angemessener sein wird. Die Frage ist dann, ob der Regressionsbegriff eines Tages überflüssig geworden ist – bei Stern kommt er ja sowieso kaum mehr vor. Vielleicht geht es hier dem Regressionsbegriff ähnlich wie dem bioenergetischen Energiebegriff, der ev. eines Tages durch affektpsychologische Begriffe ersetzt wird? Wie z. B. Vitalitätsaffekte, oder protonarrative Hüllen (das sind ganz bestimmte Gefühlsgestalten)? Die Beantwortung dieser Frage überlasse ich Ihnen.

Zur Bioenergetischen Analyse, auch im Vergleich zur analytischen Körperpsychotherapie: Interessanterweise wird in den energetischen Körpertherapien in der Theorie ursprünglich kaum von Regression gesprochen, obwohl gerade die Körpertherapien bekannt sind für sehr affektiv geladene, als regressiv zu bezeichnende affektive Körperprozesse. Möglicherweise hat dies damit zu tun, dass sich Wilhelm Reich, der Urvater aller energetischen Körperpsychotherapien, nicht nur theoretisch und methodisch, sondern auch mit seinem gesamten Vokabular immer weiter von der Psychoanalyse entfernt hatte.

Im Vergleich dazu sprechen sowohl bei Ferenczi als auch dessen Schüler Balint und auch Winnicott, also wichtige Vorläufer analytischer Körperpsychotherapie, ganz regelmäßig von regressiven Erscheinungen. Balint hat sogar eigene Theorien zur Regression entwickelt, wie z. B. die Unterscheidung von benigner und maligner Regression, oder den Zusammenhang zwischen Angstlust und Regression. Allerdings haben sich alle diese drei Analytiker immer als Psychoanalytiker verstanden und nie als Körpertherapeuten, und analytische Körperpsychotherapie versteht sich auch heute als psychoanalytisch orientierte Psychotherapie unter Einbeziehung der körperlichen Dimension und nicht so sehr als Körpertherapie. Diese Unterscheidung hat auch hinsichtlich der Handhabung regressiver Prozesse eine wichtige Konsequenz, als sie sich viel mehr in der Beziehung ereignen und auch dort initiiert werden. In der Bioenergetischen Analyse, zumindest so wie ich sie gelernt habe, war das nicht so, da wurden immer wieder Übungen angeleitet, ohne die übertragungsmäßigen Implikationen zu bedenken, die das Anleiten von Übungen automatisch mit sich bringt: z. B. dass das Mitmachen einer Übungen eine Unterwerfung unter die Autorität des Therapeuten bedeuten kann. Derartige

Aspekte werden in analytischen Settings einigermaßen sehr differenziert analysiert, und das bringt eine ganz bestimmte Schwerpunktsetzung mit sich. Die Bioenergetischen Analyse, die ich erlernte, hatte andere Schwerpunkte im Sinn, obwohl mein Lehranalytiker auch psychoanalytisch gebildet war. Ich meine, es handelt sich an sich um zwei gleichberechtigte Zugänge zu tieferliegenden Schichten im Patienten, mit unterschiedlichen inneren Logiken des therapeutischen Vorgehens, und dies gemäß jeweils bestimmter Hintergrundannahmen.

Daher kann auch man m. E. nicht so ohne weiteres ein aktiv Bioenergetisches Vorgehen mit einem abwartend psychoanalytischen Vorgehen mischen oder integrieren – zumindest auf einer theoretischen Ebene ist das recht kompliziert, in der Praxis findet man natürlich oft einen Weg, auch wenn er vielleicht eklektisch ist. Beiden Verfahren, der Psychoanalyse ebenso wie der Bioenergetischen Analyse, verdanke ich im übrigen eine Menge wichtiger Erfahrungen.

Alexander Lowen führt den Regressionsbegriff meines Wissens erst spät in seine Terminologie ein, in seinem Buch „Die Angst vor dem Leben“, geschrieben 1980, scheint dieser Begriff erstmals systematisch auf, und zwar im Zusammenhang mit der Bearbeitung präödipaler Probleme. In Lowens Verständnis von Regression kommt die aktiv-intervenierende und anleitende Vorgehensweise der Bioenergetischen Analyse klar zu Ausdruck: Lowen - Zitat: "Bei der Bearbeitung der präödipalen Probleme wird der Patient ermutigt, auf ein infantiles Niveau zu regredieren. Z. B. der Patient liegt auf einem Bett und streckt beide Arme nach seiner Mutter aus. Zugleich wird er angewiesen "Mama" zu sagen und sich dem Gefühl hinzugeben, das diese Worte andeuten." Zitat Ende.

In dieser Vorgehensweise geht es klar darum, einen direkten Zugang zu Affekten herzustellen. Das ist in Ordnung, es ist eine Möglichkeit, und teilweise eine sehr gute, an Affekte heranzukommen, die sonst so nicht auftauchen. Hier verdanke ich der BA in meiner eigenen Lehrzeit viel – vor allem tiefe Affekte von Trauer und Wut wurden mir auf diese Weise zugänglich wie sonst nicht.

Aber: es ist wichtig zu sehen, dass es von der Zielsetzung her ein Unterschied ist, ob man regressive Prozesse aktiv induziert, und hier auch Spitzenaffekte mit der Tendenz sie zu entladen, oder ob sich unbewusste Prozesse in all ihren feinen Facetten in der Übertragung von selbst schrittweise inszenieren. Das eine, die BA, ist ein High-Tension-Learning – das Erleben und Entladen von Spitzenaffekten ist die Basis von Lernvorgängen. Im psychoanalytischen Vorgehen geht es mehr um ein Lernen feiner affektiv-kognitiver Facetten im Beziehungsbereich – also um ein Low-Tension-Learning, das im übrigen auch der Säuglingsforschung zugrunde liegt. Wir haben es also mit anderen Affekten zu tun, in der Bioenergetischen

Analyse mit Primäraffekten wie Trauer, Wut und Angst, in der Psychoanalyse mit sekundären Affekten, wie auch Scham und Schuld, und vor allem mit Affektverarbeitungen, z. B. seelischen Abwehr- und Schutzmechanismen.

2. Zur Säuglingsforschung - insbesondere zum Entwicklungsmodell von Daniel Stern

Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass die Säuglingsforschung und deren theoretische Ableitungen, vor allem jene Daniel Sterns, dabei sind, unser Säuglings- und Menschenbild zu revolutionieren. Nicht umsonst hat Martin Dornes die Überschrift eines seiner Beiträge (Psychotherapeut 1999) genannt: Von Freud zu Stern.

Stern unterscheidet fünf Welten, die sich für den heranwachsenden Säugling sozusagen Stück für Stück eröffnen: die Welt des auftauchenden Selbstempfindens, die Welt des Kernselbstempfindens, die Welt des subjektiven Selbstempfindens, die Welt des verbalen Selbstempfindens, und die Welt des narrativen Selbstempfindens. Für jede dieser Erlebniswelten ist neben einem charakteristischen Selbstempfinden ebenso eine charakteristische Art und Weise der Bezogenheit zu anderen Menschen typisch.

So ist die Welt des auftauchenden Selbstempfindens gekennzeichnet durch ein sinnliches Erleben von teils intensiven und wechselnden Gefühlstönungen, wie in einer Wetterlandschaft, die aber ganzheitlich wahrgenommen wird, als sensomotorisch-affektiv-kognitive Einheit. Die Trennung von Wahrnehmung, Handlung, Affekt und Kognition hat in dieser frühen Zeit keine Bedeutung. Alle sind miteinander eins und werden nicht getrennt wahrgenommen, das frühe Erleben gleicht einer gefühlswahrgenommenen Landschaft, in die sich der Säugling eingebunden fühlt, wie ein Teil von ihr selbst. Die Trennung von Selbst und Umgebung ist zwar prinzipiell möglich, aber noch ein wenig vage, sodass Empfindungen, wie plötzlich einsetzende Hungerstürme, eine regelrecht bedrängende Qualität annehmen können, gegen die der Säugling sich noch nicht effizient wehren kann. Er ist daher völlig auf die regulativen Fähigkeiten der primären Bezugspersonen angewiesen, die ihm helfen, mit Gefühlsschwankungen fertig zu werden, ihn zu beruhigen.

Dabei wird die Realität wahrgenommen, so wie sie ist, und zwar ganz unmittelbar. Frühe Fantasietätigkeit, wie sie die kleinianische psychoanalytische Schule unterstellt, ist aus der Sicht der Säuglingsforschung eher unwahrscheinlich. Äußere Objekte oder Personen bzw. Details von ihnen werden mit großer Faszination betrachtet, ohne dass es irgendwelche Kategorien oder Konzepte geben würde. Vielmehr sind beispielsweise die affektiv getönten Bewegungen der Mutter oder

des Vaters, samt deren akustischen Äußerungen, also ihre spezifischen Vitalitätsaffekte, für den Säugling wie eine Art Ton-Licht-Schau, in die er sich eingebunden erlebt. Trotzdem entstehen bereits ganz früh, also in den ersten beiden Monaten, erste einfache Beziehungen, die als basale Modelle fungieren und die Erwartungen des Säuglings in spezifischer Weise ausrichten und auch prägen.

In der an die Welt der Gefühle anschließenden Welt der direkten Kontakte ist das Körpererleben des Säuglings zentral und wirkt organisierend. Das Kern-Selbst-Empfinden ist ein erfahrungsgeleitetes Empfinden von Vorgängen, die wir normalerweise als völlig selbstverständlich voraussetzen und uns nicht bewusst machen, ein Empfinden einer greifbaren Erfahrungswirklichkeit von Substanz, Handlung, Sinneseindruck, Affekt und Zeit. Im späteren Leben bleibt das Kern-Selbst-Empfinden als basales Urgestein unseres Erlebens bestehen und bildet den nonverbalen Hintergrund, der eher selten in den Vordergrund des Erlebens tritt, wie z. B. in der Sexualität. Entscheidend in dieser Erlebniswelt der direkten Kontakte und begünstigt durch die zunehmenden motorischen Fähigkeiten des Säuglings sind es der Augenkontakt, die Qualität der mütterlichen Stimme, aber auch ihre Berührung und der körperliche Halt, die für den Säugling unmittelbare Bedeutung haben und die ersten geistigen Prototypen bzw. frühen Repräsentanzen mitgestalten. Ebenso sind es erste Spiele, z. B. Kitzelspiele, die bestimmte Charakteristika von gegenseitigem Sich-Behandeln wirksam werden lassen und die eine neue Qualität interaktiver Bezogenheit einführen, die über bloße Bedürfnisregulation hinausgeht.

In der mit etwa 8 Monaten einsetzenden Welt der Gedanken gelangt aufgrund der rapide zunehmenden kognitiven Fähigkeiten der Säugling zu dem folgeschweren Schluss, dass andere Menschen und er selbst ein eigenes subjektives Erleben besitzen, mit eigenen Motiven und Absichten, die übereinstimmen können oder auch nicht. Der Säugling stellt also fest: ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß. Oder: ich fühle, dass du fühlst, dass ich fühle. Nun steht dem Säugling die intersubjektive Welt offen, was die Bindung an die elterlichen Bezugspersonen auf eine neue Weise bedeutsam macht und prägt - denken Sie nur an die sog. Acht-Monate-Angst, die eine Folge dieser Erkenntnis ist. Wie Stern treffend beschreibt, ist die Vulnerabilität des Säuglings in Bezug auf elterliche Einflussnahme, auf Gefühlsmanipulation, auf Übergriffigkeit und auf Fehldeutung subjektiven Erlebens sehr groß, äußere Bewertungen, wie z. B. Ängste der Mutter oder des Vaters, werden in dieser Zeit stillschweigend übernommen, und zwar noch immer auf gänzlich nonverbaler Ebene, z. B. durch einen ängstlichen Blick des Vaters. In vielen Interaktionssituationen mit den Eltern liegt in dieser Zeit ein potentieller Keim von Wahrnehmungsverzerrungen, die lebenslang bestehen bleiben können.

Wichtig scheint mir Sterns eindeutige Stellungnahme, dass mit der Errungenschaft der vierten Erlebenswelt, der Welt der Worte, der verbalen Domäne, zwar einerseits ein ungeheuer großer Fortschritt in Richtung der sprachlichen Mitteilung verbaler Inhalte und auch der Schaffung von Kategorien geschieht; dass aber andererseits dadurch auch die Ganzheitlichkeit des Erlebens der vorsprachlichen Welt zerbrochen wird, was übergangsweise zu Verständnisschwierigkeiten zwischen den Eltern und dem Kind führen kann. Interessant ist diesbezüglich Sterns Idee, die sog. Wiederannäherungskrise nach Mahler, die vom zeitlichen Einsetzen her üblicherweise genau in die erste Periode des Spracherwerbes fällt, mit diesen Kommunikationsstörungen in Verbindung zu bringen: das Kind, das überwiegend noch in der vorsprachlichen Welt lebt, kann die an ihn gesetzten Erwartungen, die mit dem Spracherwerb verbunden sind, noch nicht erfüllen, was zu Kontaktbrüchen, Enttäuschung, Hilflosigkeit und Wut führen kann.

Die 5. Welt nach Stern ist die narrative Domäne. Etwa ab drei Jahren beginnen Kinder Geschichten zu erzählen, sie bilden auf diese Weise geschichtenerzählend ihre Version des Erlebens der Welt aus. Natürlich sind Einflüsse elterlicherseits auch jetzt sehr prägend, die frühen Geschichten sind in hohem Maße Kokonstruktionen des Kindes und seiner Eltern. Stern unterscheidet bei den erzählten Geschichten eine Oberflächen- und eine Tiefenstruktur, um auf eine offensichtliche Beziehung zwischen prozeduralem Wissen und der verbalen Sprache hinzuweisen. Während es auf der Ebene der Oberflächenstruktur von Narrativen um die Strukturierung eines zu erzählenden Themas geht, spiegelt sich in ihrer Tiefenstruktur, wie man die Interaktion mit anderen Menschen wahrnimmt, erlebt und gestaltet: also das „Wie“ von Erzählungen. Und eben auch schon zunehmend mehr eigene Gestaltungen des Kindes, nicht mehr das bloße Reagieren auf elterliche Einflussnahme.

Was ist prozedurales Wissen? Es handelt sich dabei um eine zweite Kategorie unbewusster Vorgänge. Es geht dabei um ein Handlungswissen, um das „Wie“ Bewegungen, Körperhaltungen, Verhaltensweisen, stimmlichen Ausdruck, Qualität der Stimme oder der Berührung. Als Ex-Bioenergetiker würde ich sagen: das sind nichts anderes die Charakterstrukturen, die beschreiben ja auch diese „Wie“ von Bewegung und Haltung, im Sinne übergeordneter Muster. Jedoch besteht ein wichtiger Unterschied zwischen prozeduralem Wissen und der Charakterstrukturtheorie. Reich und Lowen hatten zwei Dinge im Sinn, als sie Charakterstrukturen entwarfen: 1. die Idee eines dynamischen Unbewussten, also eine konflikthafte Seele; 2. ein entwicklungspsychologisches Modell, in dem es bestimmte Phasen gibt, und wo die entspr. Charakterstruktur ein Ausdruck phasenspezifischer Konflikte zwischen unterschiedlichen Bedürfnissen: dem Bedürfnis zu existieren und dem Bedürfnis zu brauchen, wie bei der schizoiden

Struktur.

Folgende Unterscheidungen sind diesbezüglich aber wichtig:

Unterscheidungspunkt 1:

Beim prozeduralen Wissen geht es aber nicht um Konflikte, sondern um ein rudimentäres, angeborenes „Know-how“ im Bereich von Bewegungen, Körperhaltung, Handlung, stimmlichem Ausdruck, Augenkontakt, Berührung etc., wobei all dies rasch durch elterliche Einflüsse modifiziert wird. Prozedurale Prozesse können in konflikthafte Material eingebunden sein, müssen es aber nicht. Das Know-how des Gehens gehört der Domäne des Unbewussten an, aber nicht des Unbewussten im üblichen dynamischen Sinn: es geht dabei nicht um Konflikte und Abgewehrtes, sondern um die Entfaltung eines angeborenen Handlungswissens, das unbewusst ist und in vielen Bereichen weiterhin auch bleibt; das man kaum verbalisieren kann und auch nicht verbalisieren muss. Im intersubjektiven Bereich – denken Sie z. B. an Flirtsituationen – wird viel von diesem impliziten Wissen unbewusst entfaltet und in die beidseitigen Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse eingebracht – völlig im nonverbalen Bereich – es geht um fein abgestimmtes spielerisches Miteinander-Tun, im Bereich von ganz feinen Stimmungsqualitäten, atmosphärischen Elementen in der Interaktion, um körperliche Mikrosignale, um Nuancen in der Affektmotorik, um ein Gewahrsein von Vitalitätskonturen. Es geht um Spürbewusstsein, wie Peter Schellenbaum das nennt. Und das hat auch therapeutische Implikationen. Will man prozedurales Wissen spürbar machen, geht es um ein sehr nuanciertes Spürgehen und nicht um die Entladung von Spitzenaffekten oder um die Lösung von Muskelblockaden.

Unterscheidungspunkt 2:

Zum zweiten Punkt: die Phasenfolge – dieser Punkt knüpft zumindest indirekt an unser Regressionsthema an. Zwar ist es so, dass jede dieser Domänen einen zeitlichen Beginn hat. Die Welt der Gefühle setzt ab der Geburt ein, die Welt der direkten Kontakte ab dem 2. Lebensmonat, die Welt der Gedanken zwischen dem 7. und 9. Monat, die Welt der Worte etwa ab dem 15. Monat und die Welt der Geschichten etwa ab dem 3. Lebensjahr. Trotzdem handelt es sich nicht um Entwicklungsphasen in dem Sinn, dass der sich für den Säugling eröffnende Erlebensbereich ein bestimmtes Hauptthema mit einem definitiven Ende enthalten würde, wie das in der psychoanalytischen Phasenlehre zumindest implizit unterstellt wurde: dort sprach man von oraler Phase, geprägt von einer Dominanz des oralen Partialtriebes, nach deren Überwindung die anale Phase folgt, wiederum mit einem anderen Körper- und Beziehungsthema. Auch der bioenergetischen

Theorie der Charakterstrukturen liegt die Idee zugrunde, dass es in bestimmten Lebensabschnitten bzw. frühen Phasen dominierende Themen gibt, Bedürfniskonflikte, aus denen heraus bestimmte Lösungen oder Abwehrlösungen strukturbildend wirken.

Sie sehen hier, wie Daniel Stern die einzelnen Erlebniswelten oder Domänen konzipiert. Sie haben zwar einen Beginn, aber kein Ende. D. h. sie entwickeln sich ständig weiter, es handelt sich also nicht um Phasen, sondern eben um Bereiche, die sich zeitlebens weiterentwickeln und parallel zueinander bestehen, auch wenn häufig eine von ihnen dominiert. In dieser Sichtweise findet eine Schwerpunktverschiebung weg von der Idee einer zeitlichen Regression statt; wenn man überhaupt noch von Regression sprechen möchte, wäre eher eine räumliche Metapher zutreffend, also in dem Sinn, dass die eine Domäne gerade den Vordergrund bildet und die anderen den Hintergrund des Erlebens, und dass es um die Verschiebung der Aufmerksamkeit von der einen zur anderen geht. Anstatt hier den fragwürdigen Begriff „Regression“ zu bemühen, würde ich es bevorzugen zu sagen, dass eine bestimmte Erlebniswelt des Patienten in einer bestimmten Situation aktiviert wird – mit all den zugehörigen Phänomenen, die diesen Erlebensbereich charakterisieren – bezogen auf das Empfinden von sich selbst, aber auch von anderen Menschen.

Und das sind:

In der Domäne des auftauchenden Erlebens ein diffuses und ganzheitliches Sich-Spüren, ohne dass Unterschiede eine Bedeutung hätten. Auf der Kontaktebene ein Verschmelzen mit dem Anderen.

In der Domäne der Kernbezogenheit ein klar abgegrenztes, nicht selten intensives körperliches Erleben in einem weiteren Sinn, also z. B. intensives Schauen, oder intensiver Augenkontakt; oder Berührung.

In der Domäne der Intersubjektivität ein nunanciertes Sich-Wahrnehmen in Bezug auf feine Facetten von Affekt- und Motivationszuständen, bzw. ein Teilen derselben mit anderen Menschen, z. B. beim Flirt.

In der Domäne der Worte ein verbales Bewusstsein bzw. ein Austausch von Worten, um Inhalte auf symbolischen Wege auszutauschen.

In der Welt der Geschichten entweder das Sich-Erzählen einer Geschichte z. B. im inneren Dialog, oder ein Austauschen und Kokonstruieren von Geschichten, wie das z. B. im therapeutischen Prozess routinemäßig passiert.

Zum Menschenbild

Ich komme nun auf die eingangs gestellte Frage zurück. Warum scheint sich der Regressionsbegriff still und heimlich aus der psychoanalytischen Begriffswelt mancherorts auszuschleichen? Ich denke, es hat mit dem Menschenbildwandel zu tun, der auch die Psychoanalyse ergriffen hat, und zu dem die Säuglings- und Kleinkindforschung eine Menge beitrug. Freud war immer daran gelegen, der Psychoanalyse einen naturwissenschaftlichen Anstrich zu geben, was seinerzeit wichtig war, um ihren wissenschaftlichen Status, vor allem hinsichtlich der Theorie der infantilen Sexualität, vor der skeptischen Ärzteschaft zu rechtfertigen. Der Arzt Freud hat die Regression in der Übertragungsneurose ähnlich wie die homöopathische Heilung konzipiert, nach dem Prinzip: *similia similibus curantur*, das ursprünglich auf die Alchemie zurückgeht - man ruft die Symptome nochmals in der Übertragungsneurose hervor, um sie einer endgültigen Heilung zuzuführen - also eine Parallelität zwischen Krankheitsentwicklung und Behandlung. Regression ist daher auch beides: der Weg zur Krankheit und der Weg aus ihr heraus.

Das Menschenbild ist hier: die Psyche ist ein Apparat mit Funktionen, die man erforschen kann, wie in einem Labor – die analytische Couch als Laborsituation.

Mittlerweile hat sich das Wissenschaftsverständnis der Psychoanalyse gewandelt, Intersubjektivität ist ein wichtiges Paradigma geworden, wir sprechen von einem interaktionellen Übertragungsbegriff. Begriffe aus der mechanistischen Ära der Psychoanalyse, wie eben der Regressionsbegriff, passen nicht mehr so gut zu den sich wandelnden Rahmenbedingungen.

Grob gesagt, gibt es ein klassisch-psychoanalytisches Menschenbild, ein sog. heroisches Menschenbild, wie Dornes das nennt, das den Menschen sozusagen zum Schuldigen macht: er habe angeborene Triebe, die mühsam zivilisiert werden müssen. Triebverzicht ist dabei wichtig, und Regression wird in diesem Kontext als das Versagen einer notwendigen Verzichtleistung betrachtet, beruhend auf einer phasischen Konzept der seelischen Entwicklung.

Und dann gibt es ein mehr humanistisches Menschenbild, das die gesunden Kräfte, die Fähigkeiten, die Wachstumspotentiale betont. Der Mensch ist aus dieser Sicht ein tragischer Mensch, wie Kohut das genannt hat, der Defizite erleidet, und nicht von vornherein von Triebkonflikten geschüttelt wird. Körperpsychotherapien, wie die Bioenergetische Analyse, aber auch die Selbstpsychologie Kohuts und die analytische Körperpsychotherapie neigen vom Menschenbild her naturgemäß eher

dieser humanistischen Ausrichtung an. Die Säuglingsforschung weist im übrigen einen ähnlichen Weg.

3. Zusammenfassende Kritik an einem undifferenzierten Regressionsparadigma

1. In der Therapiesituation geht es grundsätzlich um subtile, verbale und nonverbale Aushandlungsprozesse zwischen Patient und Therapeut. Ein Verständnis, das von einer einfachen Auslösung regressiver Prozesse z. B. durch Körperübungen ausgeht, ist aus meiner Sicht zu einfach und übersieht den Aspekt der stillschweigenden Übereinkünfte und Abstimmungsprozesse zwischen beiden Interaktionspartnern.

2. Regression beruht häufig auf der irrigen Annahme einer linear-kausalen Verursachung seelischer Phänomene, häufig verknüpft mit der Idee eines parental Traumas - daraus entwickelt sich nur allzu leicht die Vorstellung, in der Therapie quasi nochmals eine Kindheit, aber eine bessere durchzuleben. So einfach kann man den therapeutischen Prozess, trotz des Wertes korrigierender Beziehungserfahrungen, aber nicht sehen.

3. Wir Therapeuten fühlen uns gut bei der Vorstellung, dass der Patient in der Therapie quasi zu einem Kind regrediert und wir ihm dann als bessere Mutter oder besserer Vater gegenüberreten können. Dies stärkt unseren eigenen Selbstwert, befriedigt unbewusst unsere narzisstischen Bedürfnisse. Es sollte daher dem traditionellen Kind-Eltern-Modell der therapeutischen Beziehung ein Partnerschaftsmodell gegenüberstehen, das natürlich bestimmte Themen, z. B. sexuelle, viel brisanter werden lässt, als wenn wir uns immer wieder auf das Kind im Patienten zurückziehen können.

4. Selbst wenn bestimmte traumatische Erinnerungen in der Therapie hochkommen - sie ereignen sich doch immer im Hier und Jetzt, in einem bestimmten aktuellen Kontext. Es ist also sicher nicht so, dass die Vergangenheit des Patienten hochkommt, sondern dass Aspekte derselben in der Gegenwart in bestimmter Weise gestaltet werden.

5. Ein mögliches Missverständnis hat auch damit zu tun, dass im psychoanalytischen Denken das, was früh ist, häufig mit tief gleichgesetzt wird. Je unbewusster oder abgewehrter ein seelischer Vorgang ist, desto tiefer soll er sein und sich auf besonders frühe Erlebensformen beziehen. Diese Sichtweise ist so zu einseitig. Wie andere tiefenpsychologisch orientierte Richtungen, z. B. die existentielle Psychotherapie, belegen, kann tief aber auch etwas anderes sein als früh, es kann z. B. eine existentielle Begegnung im Hier und Jetzt, ein "Now-

moment", wie Daniel Stern sagen würde, oder eine kurze Episode "präsentischen Verstehens" nach Heisterkamp, tief aber sehr gegenwärtig.

4. Fazit

In der Psychotherapie brauchen wir Metaphern, für uns selbst, für den Patienten, um uns komplexe Prozesse erklären zu können. Als Metapher kann ich den Regressionsbegriff akzeptieren, mit ihm leben, für die Umgangssprache unter Kollegen ist er weiterhin brauchbar, jeder Psychotherapeut weiß zumindest in etwa, was damit gemeint ist. Also erfüllt er hier eine nützliche, zumindest kommunikationsstiftende Funktion. Als theoretisches Konstrukt halte ich den Begriff für überholt, eher für hinderlich, weil er uns verleitet, in der Reflexion der praktischen Arbeit mit Patienten durch ein vorschnelles Verwenden dieses Begriffs die feinen und nuancenreichen Prozesse auf der Mikroebene zu übersehen, anstatt diese zunächst einfach zu beobachten und zu beschreiben. Auf der Ebene der Theorie schließe ich mich also der Meinung der modernen Selbstpsychologen an, die sagen, dass der Regressionsbegriff als deskriptiver Begriff ein brauchbares Relikt darstellt, als metapsychologisches Konstrukt aber ausgedient hat. Die Säuglingsforschung, aber auch die Neurowissenschaften werden uns helfen, künftig bessere Begrifflichkeiten zu entwickeln.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.