

Beispiel 5.1

Der Orgasmusreflex – Eine Krankengeschichte

Das Originalbeispiel von Reich verdeutlicht anhand der vegetotherapeutischen Behandlung eines 27-jährigen, alkoholabhängigen Mannes verschiedene seiner Kernkonzepte:

- ▶ den „Charakterpanzer“ und den damit als körperliche Symptomatik korrespondierenden „Muskelpanzer“,
- ▶ die daraus resultierende Körperarbeit,
- ▶ die „orgastische Potenz“ als Liebes- und Hingabefähigkeit.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf die Kapitel:

- ▶ 5.3 Seelische Gesundheit und Energie
- ▶ 5.6 Körperpanzer und Körperarbeit

Ich wähle zur Darstellung der direkten Lösung der sexuellen (vegetativen) Energien aus den krankhaften muskulären Haltungen einen Fall, bei dem es besonders gut und rasch gelang, die orgastische Potenz herzustellen. Ich möchte voranschicken, daß dieser Fall als Musterfall keinen Anspruch erhebt, die durchschnittlich großen Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Orgasmusstörungen vorzuführen.

Ein 27jähriger Mann, Techniker, suchte mich wegen seiner exzessiven Trunksucht auf. Er litt darunter, daß er dem Drange, sich fast täglich schwer zu besaufen, nachgeben mußte; er befürchtete den vollkommenen Ruin seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Wenn er mit seinen Freunden zusammenkam, war er rettungslos dem Suff hingegeben. Er lebte in einer äußerst unglücklichen Ehe. Seine Frau war eine recht komplizierte Hysterikerin, die ihm das Leben nicht leicht machte: es war sofort zu sehen, daß die Misere seiner Ehe ein wichtiges Motiv der Flucht in den Alkoholismus bildete. Er beklagte sich ferner, daß er „das Leben nicht fühlte“. Trotz der unglücklichen Ehe brachte er es nicht fertig, sich mit einer anderen Frau zu liieren. Seine Arbeit freute ihn nicht, er vollführte sie mechanisch, unlebendig, ohne jedes Interesse. Er behauptete, daß er, wenn das so weiterginge, in Kürze zusammenbrechen müßte. Dieser Zustand dauerte bereits viele Jahre und hatte sich in den letzten Monaten beträchtlich verschlechtert.

Von ernsten pathologischen Eigenheiten fiel auf, daß er keiner Aggression fähig war. Er spürte in sich den Zwang, immer „nett und höflich“ zu sein, alles zu bejahen, was die Menschen sagten, auch wenn es sich um völlig entgegengesetzte, einander widersprechende Meinungen handelte. Er litt unter der Oberflächlichkeit, die ihn beherrschte. Er konnte sich keiner Sache, keinem Gedanken, keiner Arbeit wirklich ernst hingeben. Seine arbeitsfreie Zeit verbrachte er in Kaffeehäusern und Restaurants mit öden, nichtssagenden Gesprächen und Witzeleien. Er spürte zwar, daß es sich um eine krankhafte Haltung handelte, doch zu diesem Zeitpunkt war ihm die krankhafte Bedeutung dieser Züge noch nicht voll bewußt. Er litt an der weitverbreiteten Krankheit, die als falsch verstandene kontaktlose Sozialität zum starren Zwang wird und viele Menschen innerlich verödet.

Sein Gesamtwesen fiel dadurch auf, daß er sich unsicher bewegte, forciert breit einherschritt, so daß der Gang etwas Klobiges an sich hatte. Die körperliche Haltung war nicht straff, sondern drückte Ergebenheit aus, als ob er ständig auf der Hut wäre. Sein Gesichtsausdruck war leer und ohne besondere Note. Die Haut des Antlitzes glänzte leicht, war straff gespannt und wirkte wie eine Maske. Seine Stirn schien „flach“. Der Mund wirkte klein, verkrampft und wurde beim Sprechen kaum bewegt; die Lippen waren schmal wie zusammengepreßt. Die Augen waren ausdruckslos.

Trotz dieser offenbar schweren Schädigung seiner vegetativen Beweglichkeit spürte man ein sehr lebhaftes, intelligentes Wesen dahinter. Dem war es wohl auch zuzuschreiben, daß er mit großer Energie die Beseitigung seiner Beschwerden durchzusetzen versuchte.

Die darauf folgende Behandlung dauerte im ganzen 6½ Monate bei täglich einstündiger Sitzung. Ich will versuchen, die wichtigsten Etappen des Verlaufs darzustellen:

Gleich in der ersten Sitzung stand ich vor der Frage, ob ich seine psychische Zurückhaltung oder seinen sehr auffällenden Gesichtsausdruck zuerst zur Lösung vornehmen sollte. Ich entschloß mich, das zweite zu tun und es dem weiteren Gang der Behandlung zu überlassen, wann und in welcher Form ich die Lösung seiner psychischen Zurückhaltung durchführen sollte. Nach konsequenter Beschreibung der verkrampften Haltung seines Mundes stellte sich ein erst schwaches, dann immer stärker werdendes klonisches Zittern der Lippen ein. Er war von der Unwillkürlichkeit dieses Zitterns überrascht und wehrte sich dagegen. Ich forderte ihn auf, jedem Impuls nachzugeben. Die Lippen begannen daraufhin, sich rhythmisch vorzustülpen und in der Vorstülpung wie in einem

tonischen Krampf einige Sekunden zu verharren. Dabei nahm sein Gesicht unverkennbar den Ausdruck eines Säuglings an. Der Patient wurde davon überrascht; er wurde ängstlich und fragte mich, wohin denn das führen könnte. Ich beruhigte ihn und ersuchte ihn nur darum, jeder Regung konsequent nachzugeben und mir jede verspürte Hemmung eines Impulses mitzuteilen. In den nächstfolgenden Sitzungen wurden die verschiedenen Erscheinungen im Gesicht immer deutlicher, und sie weckten allmählich das Interesse des Kranken. Das müßte doch etwas Besonderes zu bedeuten haben, meinte er. Sehr merkwürdig war, daß er dabei psychisch nicht berührt schien, vielmehr nach einer derart klonischen oder tonischen Erregung seines Gesichts ruhig mit mir sprechen konnte. In einer der nächstfolgenden Stunden steigerte sich das Zucken des Mundes zu verhaltenem Weinen. Er stieß dabei Laute aus, die wie das Aufbrechen eines lange verhaltenen schmerzvollen Schluchzens klangen. Meine stete Aufforderung, jeder muskulären Regung nachzugeben, hatte Erfolg. Die beschriebene Aktivität des Gesichts komplizierte sich nunmehr. Sein Mund verzog sich zwar zu einem krampfhaften Weinen; doch dieser Ausdruck löste sich nicht in Weinen auf, sondern ging zu unserer Überraschung in einen verzerrten Wutausdruck über. Dabei verspürte aber der Patient sonderbarerweise nicht die geringste Wut, obgleich er unmittelbar wußte, daß es Wut war.

Wenn sich diese muskulären Aktionen besonders steigerten, so daß das Gesicht blau wurde, dann wurde er ängstlich und unruhig. Er wollte immer wieder wissen, wohin das führte und was wohl mit ihm da geschähe. Ich begann nun, ihn darauf aufmerksam zu machen, daß die Angst vor einem unerwarteten Geschehnis völlig seiner allgemeinen charakterlichen Haltung entsprach, daß er von einer unbestimmten Angst vor Unerwartetem, plötzlich über ihn Hereinbrechendem beherrscht war.

Da ich die konsequente Verfolgung einer einmal in Angriff genommenen körperlichen Verhaltensweise nicht preisgeben wollte, mußte ich mir erst klar darüber werden, in welcher Beziehung seine muskulären Gesichtsaktionen zu seiner allgemeinen charakterlichen Abwehrhaltung standen. Wäre die muskuläre Verkrampfung nicht so deutlich gewesen, so hätte ich zunächst die charakterliche Abwehr bearbeitet, die sich mir in Form seiner Zurückhaltung darbot. Mir drängte sich nun die Überlegung auf, daß der psychische Konflikt, der ihn beherrschte, offenbar aufgeteilt war. Die Abwehrfunktion war in diesem Zeitpunkt von seiner allgemeinen psychischen Zurückhaltung ausgeübt, während das, *was* er abwehrte, also die vegetative Erregung, sich in den Muskelaktionen des Gesichts erschloß. Rechtzeitig genug fiel mir ein, daß ja schon in der muskulären Haltung nicht nur der abgewehrte Affekt, sondern auch die Abwehr repräsentiert war. Die Kleinheit und Verkrampftheit seines Mundes konnte ja nichts anderes sein als der Ausdruck des *Gegenteils*, des *vorgestülpten*, zuckenden, weinenden Mundes. Mir lag nun daran, das Experiment der Zerstörung der Abwehrkräfte nicht von der psychischen, sondern von der muskulären Seite her konsequent durchzuführen.

Ich bearbeitete also sämtliche Muskelhaltungen des Gesichts, von denen ich annehmen durfte, daß sie Verkrampfungen, das heißt hypertonische Abwehr der entsprechenden muskulären Aktionen darstellten. Es dauerte einige Wochen, bis sich die Aktionen der Gesichts- und der Halsmuskulatur zu folgendem Bild steigerten: Die Verkrampfung des Mundes wich zunächst einem klonischen Zucken und ging dann in ein Mundspitzen über. Dieses Mundspitzen löste sich in ein Weinen auf, das aber nicht voll ausbrach. Das Weinen wieder machte einer ungeheuer starken Wutreaktion im Gesichte platz. Dabei verzerrte sich der Mund, die Kiefermuskulatur wurde bretthart gespannt, die Zähne knirschten. Es kamen weitere Ausdrucksbewegungen hinzu. Der Patient richtete sich auf dem Sofa halb auf, schüttelte sich vor Wut, hob die Faust an der bretthart gespannten rechten Hand wie zu einem Faustschlag hoch, *ohne jedoch den Schlag auszuführen*. Dann sank er ermattet zurück, weil ihm der Atem ausgegangen war; das Ganze löste sich in wimmerndes Weinen auf. Diese Aktionen drückten „ohnmächtige Wut“ aus, wie sie oft von Kindern Erwachsenen gegenüber erlebt wird.

Nachdem der Anfall abgeklungen war, sprach er seelenruhig, als ob nichts geschehen wäre, über das Vorgefallene. Es war klar: An irgendeiner Stelle mußte die Verbindung zwischen seiner vegetativen muskulären Erregung und der psychischen Empfindung dieser Erregung unterbrochen sein. Ich besprach mit ihm natürlich ständig nicht nur die Folge und den Inhalt seiner muskulären Aktionen, sondern auch die merkwürdige Erscheinung seiner psychischen Verslossenheit demgegenüber. Was uns beiden besonders auffiel, war, daß er trotz der psychischen Unangegriffenheit unmittelbar die Funktion und den Sinn seiner Anfälle begriff. Ich brauchte sie ihm gar nicht zu deuten. Im Gegenteil, er überraschte mich immer wieder durch Aufklärungen über seine Anfälle; die ihm *unmittelbar evident* waren. Dieser Tatbestand war sehr erfreulich. Ich erinnerte mich an die vielen Jahre mühevoller Symptomdeutungsarbeit, in denen man aus Einfällen oder aus Symptomen eine Wut oder eine Angst erschloß und dann durch Monate und Jahre versuchte, sie dem Kranken auch nur einigermaßen nahezubringen. Wie selten und wie wenig effektiv gelang es doch damals, über ein bloß intellektuelles Verständnis hinauszugehen.

kommen. Ich durfte mich also freuen, daß der Kranke ohne jede Erklärung meinerseits ganz unmittelbar den Sinn seiner Aktion spürte. Er wußte, daß er eine ungeheure Wut zum Ausdruck brachte, die er jahrzehntlang in sich verschlossen hatte. Die psychische Gefühlssperre fiel, als ein Anfall die Erinnerung an seinen älteren Bruder, der ihn als Kind sehr beherrscht und malträtiert hatte, hervorrief.

Er verstand nun ganz von selbst, daß er damals seine Wut gegen seinen Bruder, der von seiner Mutter besonders geliebt worden war, unterdrückt hatte. Er entwickelte zur Abwehr eine Nettigkeit und eine Liebe zum Bruder, die mit seinen wahren Empfindungen in heftigstem Streite standen. Er hatte sich's mit der Mutter nicht verderben wollen. Die Wut nun, die damals nicht zum Ausbruch gekommen war, stieg jetzt in den Aktionen auf, als ob die Jahrzehnte ihr nichts hätten anhaben können.

An dieser Stelle müssen wir einen Augenblick verweilen und uns die psychische Situation klarmachen, mit der wir es hier zu tun haben. Analytiker, die die alte Symptomdeutungstechnik ausüben, wissen, daß sie an den psychischen Erinnerungen angreifen und es mehr oder minder dem Zufall überlassen müssen, ob

- 1) auch die entsprechenden Erinnerungen an frühere Erlebnisse auftauchen,
- 2) die auftauchenden Erlebnisse auch tatsächlich diejenigen sind, an denen sich die heftigsten und für das künftige Leben wesentlichsten Erregungen entfacht hatten.

In der Vegetotherapie bringt dagegen das vegetative Verhalten notwendigerweise die Erinnerung hervor, die für die Entwicklung des neurotischen Charakterzugs entscheidend war.

Es ist bekannt, daß der Angriff von den psychischen Erinnerungen allein her diese Aufgabe in einem höchst unvollständigen Maße leistet; man erkennt, daß sich die Mühe an Zeit und Energie nicht lohnt, wenn man am Ende einer jahrelangen Behandlung dieser Art die Veränderung des Patienten betrachtet. Die Fälle, bei denen es gelingt, unmittelbar an die muskuläre Bindung der vegetativen Sexualenergie heranzukommen, produzieren den Affekt, ehe sie wissen, um welchen Affekt es sich handelt. Dazu kommt ferner, daß sich die Erinnerung an das Erlebnis, das den Affekt zuerst produzierte, automatisch ohne jede Bemühung nachträglich einstellt; wie etwa in unserem Fall die Erinnerung an die Situation mit dem Bruder, der von der Mutter vorgezogen wurde. Auf diesen Tatbestand kann nicht eindringlich genug hingewiesen werden; er ist ebenso wichtig wie typisch: Es ist nicht so, daß eine Erinnerung unter Umständen einen Affekt nach sich zieht, sondern die Konzentration einer vegetativen Erregung und deren Durchbruch reproduziert die Erinnerung. Freud betonte immer, daß man in der Analyse nur mit „Abkömmlingen des Unbewußten“ zu tun hätte, daß sich das Unbewußte wie ein „Ding an sich“ verhalte, das heißt, nicht wirklich faßbar wäre. Diese Behauptung war richtig, doch nicht absolut. Wir müssen hinzufügen, daß mit der damals ausgeübten Methode das Unbewußte nur in seinen Abkömmlingen zu erschließen und nicht in seiner eigentlichen Gestalt zu fassen war. Heute gelingt es uns, mit dem direkten Angriff auf die Bindung der vegetativen Energie, das Unbewußte nicht in seinen Abkömmlingen, sondern in seiner Wirklichkeit zu erfassen. Unser Patient erschloß nicht etwa aus verschwommenen, wenig affektbesetzten Einfällen seinen Haß gegen den Bruder, sondern er benahm sich so, wie er sich damals in der Situation hätte benehmen müssen, wenn seinem Haß gegen den Bruder nicht die Angst vor dem Verlust der Mutterliebe entgegengestanden hätte. Mehr: wir wissen, daß es kindliche Erlebnisse gibt, die niemals bewußt geworden waren. Aus der späteren Analyse unseres Patienten geht hervor, daß ihm wohl intellektuell sein Neid auf den Bruder bewußt gewesen war, niemals jedoch das Ausmaß und die Intensität der Wut, die er in Wirklichkeit in sich mobilisiert hatte. Nun ist, wie wir wissen, ein psychisches Erlebnis in seinen Wirkungen nicht durch seinen Inhalt bestimmt, sondern durch das Maß an vegetativer Energie, das durch dieses Erlebnis mobilisiert wird. Bei der Zwangsneurose etwa sind sogar Inzestwünsche bewußt, aber wir behaupten dennoch, daß sie „unbewußt“ wären, denn sie haben ja den Affektgehalt verloren; und wir haben alle erfahren, daß es bei der Zwangsneurose auf die übliche Art nicht gelingt, den Inzestwunsch anders als in intellektueller Form bewußt zu machen. Das bedeutet aber in Wahrheit, daß die Behebung der Verdrängung *nicht* gelang. Um das Gesagte zu illustrieren, wenden wir uns den weiteren Vorkommnissen in dieser Behandlung zu.

Je intensiver die muskulären Aktionen des Gesichts wurden, desto mehr breitete sich die körperliche Erregung, noch immer unter vollkommener Absperrung von der psychischen Bearbeitung, gegen Brust und Bauch hin aus. Nach einigen Wochen berichtete der Patient, daß er im Verlaufe der Zuckungen der Brust, besonders aber wenn sich diese lösten, „Strömungen“ nach dem Unterbauch hin verspürte. In diesen Tagen zog er von seiner Frau weg in der Absicht, sich mit einer anderen Frau zu liieren. Doch im Verlaufe der nächsten Wochen zeigte es sich, daß die beabsichtigte Liierung ausblieb. Das fiel dem Kranken zunächst gar nicht auf. Erst als ich ihn darauf aufmerksam machte, versuchte er nach einigen harmlos scheinenden Erklärungen, sich dafür zu interessieren; doch man merkte deutlich, daß er einer inneren Sperrung unterworfen war, diese Frage auch wirklich affektiv zu behan-

deln. Da es in der charakteranalytischen Arbeit nicht üblich ist, Themen, auch wenn sie sehr aktuell sind, zu behandeln, wenn der Kranke nicht von selbst mit voller Affektivität dazu gelangt, schob ich die Angelegenheit auf und verfolgte weiter die Linie, die die Ausbreitung seiner muskulären Aktionen mir vorschrieb.

Der tonische Krampf bretthart werdender Muskulatur breitete sich also auf Brust und Oberbauch aus. Es war, als ob ihn in solchen Anfällen eine innere Kraft gegen seinen Willen von der Unterlage weg hob und hochhielt. Es war eine ungeheure Anspannung der Bauchdecken- und Brustmuskulatur. Es dauerte ziemlich lange, bis ich verstand, weshalb eine weitere Ausbreitung nach unten ausblieb. Ich hatte erwartet, daß die vegetative Erregung nunmehr vom Bauch her auf das Becken übergreifen würde, doch das blieb aus. An dessen Stelle traten lebhaft klonische Zuckungen der Beinmuskulatur und eine ungeheurere Steigerung des Patellarreflexes auf. Zu meinem größten Erstaunen teilte mir der Patient mit, daß er die Zuckungen der Beinmuskulatur äußerst angenehm empfand. Ich mußte dabei unwillkürlich an die epileptischen Klonismen denken und fand meine Auffassung bestätigt, daß es sich bei den epileptischen und epileptiformen Muskelzuckungen um Angstlösungen handelt, die nur angenehm (*lustvoll*) empfunden werden können. Es gab Zeiten in der Behandlung meines Kranken, in denen ich nicht ganz sicher war, ob ich nicht eine richtige Epilepsie vor mir hatte. Äußerlich zumindest waren die Anfälle des Patienten, die tonisch angingen und sich gelegentlich klonisch auflösten, nur sehr wenig von den epileptischen Anfällen zu unterscheiden. Ich hebe hervor, daß in diesem Stadium nach etwa dreimonatiger Behandlung die Muskulatur des Kopfes, der Brust und des Oberbauches mobilisiert waren, ebenso die der Beine, besonders Knie- und Oberschenkelmuskulatur. Unterbauch und Becken waren und blieben unbewegt. Auch die Spaltung zwischen den muskulären Aktionen und ihrer Wahrnehmung durch das Ich hielt sich konstant. Der Patient wußte vom Anfall. Er konnte dessen Bedeutung erfassen, aber er spürte den Affekt des Anfalls nicht. Die Hauptfrage war nun wie früher: Was steht dazwischen? Es wurde immer klarer, daß der Patient sich dagegen wehrte, das Ganze in allen seinen Teilen zu erfassen. Wir wußten beide: *Sein Ich war sehr vorsichtig*. Die Vorsicht äußerte sich nicht nur in seiner psychischen Haltung. Nicht nur darin, daß er mit seiner Nettigkeit und seiner Anpassung an die Erfordernisse der Arbeit immer nur bis zu einer bestimmten Grenze ging und sich irgendwie abweisend oder kalt machte, wenn die Arbeit bestimmte Grenzen überschritt. Diese „Vorsicht“ war auch in seiner muskulären Aktivität enthalten, also sozusagen doppelt festgehalten. Er selbst beschrieb und erfaßte den Tatbestand in der Weise, daß er einen Knaben darstellte, den ein Mann verfolgte und prügeln wollte. Dabei machte er einige ausweichende Schritte, sah ängstlich nach hinten und zog das Gesäß nach vorn, wie um es dem Verfolger zu entziehen. In üblicher analytischer Sprache hätte man da gesagt: Hinter dem Prügeln steht wohl die Angst vor dem homosexuellen Angriff. Der Patient war tatsächlich etwa 1 Jahr in einer Symptomdeutungsanalyse gewesen, in der ständig seine passive Homosexualität gedeutet worden war. „An sich“ war das richtig gewesen, doch vom Standpunkt der heutigen Einsichten muß man sich sagen, daß dieses Deuten keinen Sinn gehabt hatte; denn wir sehen, was alles bisher im Patienten einer wirklich affektiven Erfassung dieses Tatbestandes widersprach: seine charakterliche Vorsicht und die muskuläre Bindung seiner Energie, die ja noch lange nicht gelöst waren. Ich fing nun an, seine Vorsicht nicht vom Psychischen her, wie ich sonst in der Charakteranalyse es zu tun pflege, sondern vom Körperlichen her zu behandeln; so zum Beispiel zeigte ich ihm immer wieder, daß er zwar seine Wut in seinen muskulären Aktionen zum Ausdruck brachte, aber niemals die Aktion fortsetzte, niemals die geballte und erhobene Faust auch wirklich niedersausen ließ. Es zeigte sich einige Male, daß in dem gleichen Augenblick, wenn die Faust aufs Sofa niedersausen wollte, die Wut verschwunden war. Ich konzentrierte nunmehr die Arbeit auf die Bremsung der Vollendung der muskulären Aktion, immer von dem Gesichtspunkt geleitet, daß er in dieser Bremsung eben seine Vorsicht zum Ausdruck brachte. Nach einigen Stunden konsequenter Bearbeitung der Abwehr der muskulären Aktion fiel ihm plötzlich folgende Episode aus seinem 5. Lebensjahr ein: Als kleiner Junge wohnte er an einem felsigen Strand, der steil zum Meere abfiel. Er war äußerst lebhaft und damit beschäftigt, am Rande des Felsens ein Feuer anzulegen, und spielte derart selbstvergessen damit, daß er in Gefahr stand, ins Meer zu stürzen. Die Mutter erschien in der Türe des einige Meter entfernten Hauses, erblickte, was er tat, erschrak und versuchte ihn vom Felsen wegzubringen. Sie kannte ihn als motorisch äußerst lebhaften Jungen und war gerade deshalb sehr ängstlich. Sie lockte ihn nun mit den freundlichsten Tönen und mit Versprechungen, ihm Süßigkeiten zu geben, an sich heran. Als er dem nachgab, verprügelte sie ihn furchtbar. Dieses Erlebnis hatte auf ihn einen großen Eindruck gemacht, doch jetzt verstand er es im Zusammenhang mit seiner abwehrenden Haltung Frauen gegenüber und seiner Vorsicht, die er in der Behandlung darbot. Doch damit war die Sache nicht erledigt. Die Vorsicht blieb, wie sie war. Eines Tages erzählte er in der Pause zwischen zwei Anfällen humorvoll folgenden Tatbestand. Er war ein begeisterter Forellenfänger. Er beschrieb die Lust beim Forellenfängen sehr eindrucksvoll; er vollführte die entsprechenden Bewegungen, beschrieb, wie man die Forelle erblickt, wie man die

Angel auswirft; er hatte dabei einen ungeheuer gierigen, fast sadistischen Ausdruck im Gesicht. Es fiel auf, daß er zwar den gesamten Vorgang genau beschrieb, doch ein Detail ausließ, nämlich den Augenblick, in dem die Forelle in die Angel hineinbeißt. Ich verstand den Zusammenhang, sah jedoch, daß ihm die Auslassung nicht auffiel. In üblicher analytischer Technik hätte man ihm den Zusammenhang mitgeteilt oder ihn dazu ermuntert, ihn selbst zu erfassen. Doch mir lag gerade daran, das Nichtschildern des Gefangenwerdens und die Motive der Auslassung zunächst herauszubekommen. Es dauerte ungefähr vier Wochen, bis sich Folgendes abspielte: Die Zuckungen im Körper verloren immer mehr den krampfhaften tonischen Charakter. Auch der Klonus wurde geringer, und es traten eigenartige *Zuckungen am Bauch auf*; sie waren mir nicht neu, denn ich hatte sie bei vielen anderen Patienten gesehen, doch nicht in dem Zusammenhang, der sich mir nun erschloß. *Der Oberkörper zuckte nach vorn, die Mitte des Bauches blieb ruhig, und der Unterkörper zuckte gegen den Oberkörper hin.* In solchen Anfällen richtete sich der Patient plötzlich halb auf, während der Unterkörper nach oben fuhr. Das Ganze war eine *organische, einheitliche* Bewegung. Es gab Stunden, in denen sie unausgesetzt erfolgten. Abwechselnd mit diesen Zuckungen des Gesamtkörpers traten Strömungsempfindungen im Körper auf, besonders in den Beinen und im Bauch, die er als angenehm empfand. Die Mund- und Gesichtshaltung veränderte sich ein wenig; in einem solchen Anfall bekam sein Gesicht völlig den Ausdruck eines Fisches. Der Patient sagte unaufgefordert, noch ehe ich ihn darauf aufmerksam gemacht hatte: „Ich fühle mich wie ein Urtier“ und bald danach „Ich fühle mich wie ein Fisch“. Was lag also vor? Ohne eine Ahnung davon zu haben, ohne einen Zusammenhang durch Assoziationen erarbeitet zu haben, stellte der Patient in seinen Körperbewegungen einen – offenbar gefangenen – zappelnden Fisch dar. In analytischer Deutungssprache ausgedrückt, würde man sagen: Er „agierte“ die gefangene Forelle. Es war alles vorhanden, um dem Ausdruck zu verleihen. Der Mund war krampfhaft nach vorne gestreckt, starr und verzerrt. Der Körper zuckte von den Schultern bis zu den Beinen. Der Rücken war bretthart. Nicht ganz verständlich war in dieser Phase, daß der Patient beim Zucken eine Zeitlang auch die Arme wie in einer Umarmung mit einer Person nach vorne schlug. Ich erinnere nicht mehr, ob ich den Patienten auf den Zusammenhang mit der Forellengeschichte aufmerksam machte, oder ob er es selbst erfaßte (es ist in diesem Zusammenhang auch nicht sehr wichtig); doch er fühlte den Zusammenhang unmittelbar und hatte nicht den geringsten Zweifel daran, daß er sowohl den Forellenfänger wie die Forelle darstellte. Natürlich hatte das Ganze eine unmittelbare Beziehung zu den Enttäuschungen an der Mutter. Sie hatte ihn als Kind von einem bestimmten Zeitpunkt an vernachlässigt, schlecht behandelt, oft geschlagen. Es war oft passiert, daß er von ihr etwas sehr Schönes, Gutes erwartet hatte und daß das gerade Gegenteil davon eintraf. Seine Vorsicht wurde nun begreiflich. Er vertraute niemand, er wollte sich nicht fangen lassen. Es war der tiefste Grund seiner Oberflächlichkeit, seiner Angst vor Hingabe, sachlicher Verpflichtung etc. Als wir diesen Zusammenhang aufarbeiteten, veränderte sich sein Wesen in einer auffallenden Weise. Seine Oberflächlichkeit wich, er wurde ernst. Der Ernst trat ganz plötzlich in einer Stunde auf. Der Patient sagte wörtlich folgendes: „Ich verstehe nicht; es ist alles plötzlich so todernst geworden.“ Er hatte also nicht etwa die ernsthafte Gefühlshaltung aus einer bestimmten Zeit der Kindheit erinnert, sondern er veränderte sich tatsächlich vom Oberflächlichen zum Ernsthaften. Es wurde klar, daß seine krankhafte Beziehung zu Frauen, das heißt seine Angst, sich mit Frauen zu liieren, sich Frauen hinzugeben, mit dieser charakterlichen, strukturgewordenen Angst zusammenhing. Er war ein sehr umworbener Mann und hatte dennoch merkwürdig wenig Gebrauch davon gemacht.

Von nun an verstärkten sich die körperlichen Strömungsempfindungen zunächst im Bauch, dann auch in den Beinen und im Oberkörper zusehends und rasch. Er beschrieb die Empfindungen nicht nur als Strömen, sondern auch als wollustvoll, „süßlich“. Dies war besonders dann der Fall, wenn er seine Bauchzuckungen stark, lebhaft und rasch aufeinanderfolgend produziert hatte.

An dieser Stelle müssen wir einen Augenblick verweilen, um uns die Situation klarzumachen, in der sich der Patient befand. Die Bauchzuckungen waren nichts anderes als der Ausdruck davon, daß die tonische Spannung der Bauchdeckenmuskulatur sich löste. Das Ganze arbeitete wie ein Reflex. Wenn man leicht auf die Bauchdecke schlug, löste sich das Zucken sofort aus. Nach einigen Zuckungen war die Bauchdecke weich und tief eindrückbar; vorher war sie hart gespannt und zeigte eine Erscheinung, die ich noch unverbindlich die *Bauchabwehr* nennen möchte. Sie ist an ausnahmslos allen neurotisch erkrankten Menschen festzustellen, wenn man die Kranken tief ausatmen läßt und dabei die Bauchdecke an der Öffnung der beiden Rippenbögen etwa 3 cm unterhalb des Endes des zentralen Brustknorpels leicht eindrückt; dann verspürt man entweder eine heftige Resistenz im Innern des Bauches, oder aber die Kranken äußern Schmerz ähnlich dem beim Druck auf den Hoden. Ein Blick auf die Lage der Baucheingeweide und des Plexus solaris, des Sonnengeflechts des vegetativen Nervensystems, zeigt uns im Zusammenhang mit noch weiter zu nennenden Erscheinungen, daß die Bauchspannung die Funktion

hat, den Plexus solaris zu umschließen. Es ist ein Druck, der von der Bauchdecke her auf den Plexus ausgeübt wird. Die gleiche Funktion erfüllt das *gespannte und tiefgestellte Zwerchfell*. Auch dieses Symptom ist typisch. *Ausnahmslos bei allen einigermaßen neurotisch erkrankten Menschen kann man eine tonische Kontraktur des Zwerchfells feststellen*; sie drückt sich darin aus, daß die Patienten *flach und nur abgehackt ausatmen können*. Bei der Ausatmung wird das Zwerchfell hochgehoben, es verändert sich der Druck auf die darunterliegenden Organe, darunter auch auf den Plexus solaris. Mit der Lockerung des Zwerchfells und der Bauchdeckenmuskulatur ist offenbar eine Befreiung des vegetativen Geflechts von dem auf ihm lastenden Druck verbunden. Das äußert sich darin, daß sich dann ein Empfinden einstellt, wie man es beim Schaukeln, beim Fahrstuhlabbwärtsfahren und beim Fallen im Oberbauch empfindet. Ich muß aufgrund meiner Erfahrungen annehmen, daß es sich hier um eine äußerst wichtige Erscheinung handelt. Die allermeisten Patienten erinnern, daß sie als Kinder sich darin geübt haben, diese Empfindungen im Oberbauch, die bei Wut oder Angst besonders intensiv auftreten, niederzuhalten und zu unterdrücken; sie *lernen es spontan in der Weise, daß sie den Atem anhalten und den Bauch einziehen*. Das Verständnis der Solarisspannung ist für das des weiteren Verlaufs der Behandlung unseres Patienten unerlässlich. Was nunmehr folgte, stand durchaus im Einklang mit der oben beschriebenen Annahme und bestätigte sie. Je intensiver ich den Patienten die Haltung der Muskulatur in der oberen Bauchgegend beobachten und beschreiben ließ, desto intensiver wurden die Zuckungen, desto stärker wurden die Strömungsempfindungen nach dem Aufhören der Zuckung, desto mehr breitete sich die wellenförmigen, schlangenartigen Bewegungen des Körpers aus. Doch das Becken blieb noch immer steif, bis ich daranging, dem Kranken die Verkrampfung der Beckenmuskulatur bewußt zu machen. Bei den Zuckungen stieß der gesamte Unterkörper nach vorn. Das Becken blieb dabei ruhig. Ich forderte nun den Kranken auf, die Hemmung, die das Becken behinderte, zu beachten. Es dauerte ungefähr zwei Wochen, bis er seine muskuläre Bremsung im Becken vollkommen erfaßt und die Hemmung überwunden hatte. Er lernte es allmählich, das Becken in die Zuckung miteinzubeziehen. Nun trat auch im Genitale ein Strömungsempfinden auf, das er vorher nie gekannt hatte. Er bekam in der Stunde Gliedsteifungen und hatte den mächtigen Impuls, zur Ejakulation zu gelangen. Die Zuckungen des Beckens, des Oberkörpers und des Bauches waren nunmehr die gleichen, die man im orgastischen Klonus produziert und erlebt. Von nun an konzentrierte sich die Arbeit darauf, die Haltung des Patienten beim Geschlechtsakt genauestens beschreiben zu lassen. Es stellte sich heraus, was man nicht nur bei allen Neurotikern, sondern bei der überwiegenden Mehrzahl aller Menschen beiderlei Geschlechts findet: Die Bewegung im Geschlechtsakt ist künstlich forciert, ohne daß die Betreffenden es wissen. Bewegt wird gewöhnlich nicht das Becken für sich, sondern Bauch, Becken und Oberschenkel in einem Stück. Das entspricht nicht der natürlichen vegetativen Beckenbewegung beim Geschlechtsakt, sondern ist im Gegenteil eine Bremsung des orgastischen Reflexes. Sie ist willkürlich im Gegensatz zum reflektorischen Akt. Sie hat die Funktion, die orgastische Strömungssensation im Genitale herabzusetzen oder gänzlich zu unterbinden. Von diesen Erfahrungen ausgehend, konnte ich nun mit dem Patienten rasch vorwärtstreten. Es zeigte sich, daß er den Beckenboden ständig hochgespannt hielt. Erst bei diesem Fall verstand ich einen Irrtum, dem ich vorher verfallen war. Ich hatte bis dahin bei den Versuchen, die orgastischen Hemmungen zu beseitigen, wohl die Kontraktur des Beckenbodens behandelt und zu lösen versucht, doch es hatte sich mir immer wieder der Eindruck aufgedrängt, daß das nicht genüge, daß das Ergebnis irgendwie unvollständig war. Jetzt begriff ich: Das Zwerchfell drückte auf den Plexus von oben, die Bauchdecken drückten von vorne und die Kontraktion des gesamten Beckenbodens hatte den Zweck, von unten her den Bauchraum erheblich zu verengen. Auf die Bedeutung dieser Tatbestände für die Verursachung und Festhaltung neurotischer Situationen komme ich später zurück.

Nach einigen weiteren Wochen gelang die Lösung der muskulären Panzerung des Patienten vollkommen. In dem Maße, in dem sich die strömenden Empfindungen im Genitale verstärkten, nahmen die isolierten Bauchzuckungen ab. Die Ernsthaftigkeit seines Gefühlslebens wuchs. In diesem Zusammenhang erinnerte er ein Erlebnis etwa im zweiten Lebensjahre. Er ist allein mit der Mutter in einem Sommeraufenthaltort. Es ist helle Sternennacht. Die Mutter schläft und atmet tief; von draußen her hört er den regelmäßigen Wellenschlag des Meeres. Es war die gleiche tiefernste, etwas traurig-wehmütige Stimmung, die er jetzt verspürte. Wir dürfen sagen, er erinnerte eine der Situationen aus der allerfrühesten Kindheit, in denen er seine vegetative (orgastische) Sehnsucht noch zugelassen hatte. Nach der Enttäuschung an der Mutter, die in seinem fünften Lebensjahr sich vollzog, kämpfte er gegen sein vegetatives Vorleben an, wurde kalt, oberflächlich, kurz, er entwickelte den Charakter, den er zu Beginn der Analyse darbot. Von nun an verstärkte sich das Gefühl eines „sonderbaren Kontaktes mit der Welt“. Er versicherte mir die völlige Identität des Gefühlsernstes, der ihn jetzt beherrschte, mit dem Empfinden, das er als ganz kleines Kind bei der Mutter, besonders in jener Nacht gehabt hatte. Er beschrieb es wie folgt:

„Ich bin wie mit der Welt unmittelbar verbunden. Es ist, als ob alles in mir und außerhalb von mir schwingen würde. Es ist, als ob alle Reize viel langsamer wie in Wellen herauskämen. Es ist wie eine schützende Hülle um ein Kind herum. Es ist unglaublich, wie ich die Tiefe der Welt jetzt spüre.“ Ich brauchte ihm nicht erst mitzuteilen, weil er es spontan erfaßte: Die Verbundenheit mit der Mutter ist dieselbe wie die mit der Natur. Die Gleichsetzung von Mutter und Erde oder Weltenraum erhält einen tieferen Sinn, wenn man sie von dem vegetativen Gleichklang von Ich und Welt her begreift. An einem der nächsten Tage erlebte der Patient einen schweren Angstanfall. Er fuhr mit schmerzhaft aufgesperrtem Mund auf; auf der Stirn standen Schweißtropfen; seine Muskulatur war bretthart gespannt. Er halluzinierte ein Tier, einen Affen; dabei hatte seine Hand völlig die Haltung einer gekrümmten Affenhand, und er stieß Töne hervor, aus der Tiefe der Brust, „wie ohne Stimmbänder“ sagte er nachher. Es war ihm, als wenn ihm jemand ganz nahe kam und ihn bedrohte. Dann rief er wie in Trance „sei nicht böse, ich will ja nur saugen“. Der Angstanfall klang ab, der Patient beruhigte sich, und in den weiteren Stunden arbeiteten wir es durch. Dabei erinnerte er unter vielem anderen, daß er etwa zwei Jahre alt – erfaßbar durch eine bestimmte Wohnungssituation – Brehms Tierleben zum ersten Mal gesehen hatte. Er erinnerte nicht, damals die gleiche Angst produziert zu haben. Doch die Angst entsprach zweifellos dem damaligen Erleben: Er hatte einen Gorilla mit großer Bewunderung und großem Erstaunen betrachtet.

Die damals nicht zur Entwicklung gekommene Angst hatte ihn dennoch das ganze Leben lang beherrscht. Jetzt war sie zum Ausbruch gekommen. Der Gorilla stellte den Vater dar, die bedrohende Gestalt, die ihn am Saugen verhindern wollte. Seine Beziehung zur Mutter war also fixiert geblieben und in Form der saugenden Mundbewegungen gleich im Anfang der Behandlung durchgebrochen, doch erst nach Durcharbeitung seiner gesamten muskulären Panzerung wurde sie ihm spontan verständlich. Es war nicht notwendig, fünf Jahre lang an Hand von Erinnerungsspuren nach dem Saugeerlebnis aus jener Zeit zu suchen. Er war aktuell in der Behandlung ein Säugling mit dem Gesichtsausdruck eines solchen und den erlebten Ängsten.

Ich kann nun die Schilderung abkürzen. Nach Lösung seiner Enttäuschung durch die Mutter und seiner konsequenten Hingabeangst, steigerte sich die genitale Erregung rasch. Es dauerte nur wenige Tage, da lernte er eine hübsche junge Frau kennen, mit der er sich leicht und widerspruchlos befreundete. Nach dem zweiten oder dritten Akt kam er strahlend in die Behandlung und berichtete ganz erstaunt, daß sich das Becken dabei „so merkwürdig *von selbst*“ bewegt hätte. Es zeigte sich bei der genauen Darstellung, daß er noch eine leichte Bremsung im Augenblicke des Samenergusses hatte. Doch da die Beckenbewegung gelöst war, kostete es nur wenig Mühe, auch diesen letzten Rest zu beseitigen. Es kam nunmehr darauf an, daß er im Augenblicke des Samenergusses nicht stoppte, sondern sich voll der vegetativen Motorik hingeben konnte. Er zweifelte keinen Augenblick daran, daß die Zuckungen, die er in der Behandlung produziert hatte, nichts anderes gewesen waren als die *verhaltenen vegetativen orgasmischen Koitusbewegungen*. Der Reflex war jedoch, wie sich später herausstellte, nicht völlig störungsfrei zur Entwicklung gekommen. Die Zuckungen waren noch ruckartig; es bestand eine starke Scheu, den Kopf nach hinten sinken zu lassen, also die Hingabehaltung einzunehmen. Es dauerte nicht lange, bis der Patient das Sträuben gegen einen weichen harmonischen Ablauf der Bewegung aufgab. Jetzt löste sich der Rest seiner Störung, der vorher nicht so deutlich hervorgetreten war. Die harte stoßartige Form in der Zuckung ging einher mit einer psychischen Haltung, die besagte: „Ein Mann ist hart und unnachgiebig, jede Hingabe ist weiblich.“ Im Anschluß an diese Erkenntnis löste sich sein alter infantiler Konflikt mit seinem Vater. Er fühlte sich einerseits durch seinen Vater geborgen und beschützt. Er konnte, wie schwierig auch Situationen sein mochten, sich darauf verlassen, daß ihm der „Rückzug“ ins väterliche Heim freistünde. Doch gleichzeitig strebte er nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit vom Vater; er empfand seine Schutzbedürftigkeit als weiblich und wollte sich davon freimachen. So standen das Selbständigkeitsstreben und das passiv-feminine Schutzbedürfnis einander gegenüber. Beide waren *in der Form* des Orgasmusreflexes gegeben. Die Lösung des psychischen Konfliktes erfolgte Hand in Hand mit der Beseitigung der harten stoßartigen Form des Reflexes und dessen Entlarvung als einer Abwehr der weichen hingebenden Bewegung. Als er die Hingabe im Reflex selbst erlebte, ergriff ihn tiefe Bestürzung: „Ich hätte nie gedacht“, sagte er, „daß auch ein Mann sich hingeben kann. Ich habe es immer für ein weibliches Geschlechtsmerkmal gehalten.“ Derart war seine eigene abgewehrte Weiblichkeit verknüpft mit der natürlichen Form der orgasmischen Hingabe, wodurch die letzte gestört wurde. Es ist interessant, wie in der Struktur dieses Kranken sich die gesellschaftliche doppelte Moral widergespiegelt und verankert hatte. Auch in der offiziellen gesellschaftlichen Anschauung ist Hingabe mit Weib-sein und unnachgiebige Härte mit Männlichkeit gefühlsmäßig verknüpft. In der gesellschaftlichen Ideologie ist es unvorstellbar, daß ein selbständiger Mensch sich hingeben und ein hingebender Mensch selbständig sein könne. So wie die Frauen aus dieser Gleichsetzung heraus gegen ihre Weiblichkeit protestieren und männlich sein wollen, so wehren sich die Männer

gegen ihren natürlichen geschlechtlichen Rhythmus aus Angst, weiblich zu erscheinen; – und daraus schöpft wieder die verschiedene Anschauung des Sexuellen bei Mann und Frau ihre scheinbare Berechtigung.

Im Verlaufe der nächsten Monate vervollständigte sich jeder Zug im Umschwung seines Wesens. Er hörte auf, maßlos zu trinken, versagte sich jedoch den Alkohol gelegentlich in Gesellschaft nicht. Er vermochte die Beziehung zu seiner Frau zunächst in eine brauchbare Richtung zu bringen, liierte sich glücklich mit einer anderen Frau, und er nahm vor allem interessiert und begeistert eine neue Arbeit auf.

Die Oberflächlichkeit war vollkommen gewichen. Er war nicht mehr imstande wie früher, in Gasthäusern öde Gespräche zu führen oder sonst Dinge zu unternehmen, die nicht irgendwie sachlich interessierten. Ich möchte ausdrücklich betonen, daß es mir nicht eingefallen wäre, ihn irgendwie moralisch zu leiten oder zu beeinflussen. Ich war selbst überrascht von der spontanen Wandlung seines Wesens in der Richtung zur Sachlichkeit, zum Ernst. Er begriff die Grundauffassungen der Sexualökonomie nunmehr weniger aus seiner ja nicht sehr langen Behandlung, sondern, das darf man ruhig sagen, spontan von seiner *veränderten Struktur* her, *von seinem Körpergefühl* her, vom Standpunkt der *erlangten vegetativen Beweglichkeit*.

Der Patient war in den folgenden Jahren in fortschreitender Festigung seiner Ausgeglichenheit, Glücksfähigkeit und rationalen Handhabung schwieriger Situationen.

Ich übe die vegetotherapeutische Technik nun schon seit sechs Jahren an Studenten und Kranken aus und kann feststellen, daß sie auch großen Gewinn für die Behandlung von Charakterneurosen bietet. Die Ergebnisse sind besser als vorher und die Behandlungszeiten kürzer. Eine Reihe von Ärzten und Pädagogen hat die Ausübung der charakteranalytischen Vegetotherapie bereits gelernt.

aus: Reich, Wilhelm (1983). Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag. S. 233–248.