

Interview mit Susanne Rabenstein:

Interview, geführt von 14. bis 18. März 2024

Rabenstein, Susanne, Mag. Dr., Psychotherapeutin (Individualpsychologie),
Lehranalytikerin im Fachspezifikum IP an der SFU Wien, Supervisorin.

Veröffentlichung:

Rabenstein, S. (2017). Individualpsychologie und Neurowissenschaften. Zur
neurobiologischen Fundierung der Theorien Alfred Adlers. Münster: Waxmann.

Rabenstein, S. (2017). Verkörperte Subjektivität, leibliche Intersubjektivität und
Psychosomatik. In: Geißler, P., Rieken, B. (Hg.) (2017). Der Körper in der
Individualpsychologie. Theorie und Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 17–
32.

Rabenstein, S. (2023). Die Augen- und Kopfbewegung: Ein Blick auf frühe
(blockierte) Bewegungsformen und deren Bedeutung für die Entwicklung.
Zeitschrift für Individualpsychologie 1, S. 67–85.

Rabenstein, S. (2023). Intentionalität bei komplexem (Bindungs-)Trauma – ein
individualpsychologischer Zugang. Zeitschr. f. freie psychoanalytische
Forschung und Individualpsychologie (ZfPFI) 1, S. 1–24. DOI:
<https://doi.org/10.15136/2023.10.1.1-24>. Abgerufen am 30.11.2023. Verfügbar
unter <https://journals.sfu.ac.at/index.php/zfpfi/article/view/437>

P. G.: Wenn Du Dich in der Rolle des Patienten (ev. auch des Teilnehmers in
einer Selbsterfahrungsgruppe) zurückerinnerst - fallen Dir dazu Episoden ein, in
denen Du konkrete körperliche Berührung „am eigenen Leib“ erlebst hast? Falls
dem so ist: Kannst Du bitte drei solche Episoden aus Deiner Eigenerfahrung in
der Rolle des Patienten möglichst genau und detailreich schildern?

S. R.:

Szene 1: Meine Therapeutin und ich stellten spielerisch eine kindliche Szene nach: Sie tat so, als wollte sie zur Tür hinausgehen, und ich sprang von hinten auf sie bzw. klammerte mich an sie fest und versuchte sie, wie ein Kind die Mama, lustvoll zurückzuhalten. Ich spürte eine Hemmschwelle und eine Sorge um die Therapeutin, dass ich nicht zu heftig sein und ihr nicht weh tun wollte. Einerseits entsprach dies einer realen Ebene, denn meine Therapeutin war schon älter; gleichzeitig drückte sich darin möglicherweise auch die Angst aus, das geliebte Objekt zu beschädigen oder gar zu zerstören. Denn mir fehlte die (auch körperliche) Erfahrung, das geliebte Objekt berühren bzw. auch haptisch zu greifen, halten oder gar zurückzuhalten zu dürfen. Insofern stellte die Interventionserfahrung auch eine „haptische Erprobung“ dar, wie zart oder fest es möglich ist, das Gegenüber zu berühren, dass es – wenn es für einen selbst lustig oder schön ist – eine Balance mit dem Wahrnehmen des anderen zu finden gilt, auch die Grenzen des anderen zu spüren. Ein wesentliches Element war die Erfahrung, dass ich im Ausagieren meiner Impulse nicht weggestoßen wurde, sondern eine ebenso lustvoll-spielerische Resonanz möglich war. In der Szene erlebte ich, so bedeutsam für den anderen zu sein, dass er nicht einfach geht, sich (noch einmal) auf mich einlässt und er mitunter vermittelt, selbst lieber mit mir sein zu wollen als wegzumüssen.

Szene 2: Ich liege auf einer Matte am Boden. Davor hatten meine Therapeutin und ich über meine „Kopf-Körper-Schranke“ gesprochen bzw. diese zunächst verbal exploriert. Mir war bewusst, dass ich mit meinem Kopf versuchte, die Kontrolle zu wahren bzw. mir selbst Halt zu geben (als Objektersatz). Dadurch war eine (spürbar) körperliche Blockade zwischen dem Kopf und dem restlichen Körper entstanden. Meine Therapeutin hockte sich hinter meinen Kopf und hielt ihn sodann in ihren Händen, während ich ausgestreckt auf der Matte lag. Das

war ein angenehmes Gefühl, mich in dieser „warmen Schale“, die ihre Hände bildeten, einmal auszuruhen und entgegen der Anspannung und Kontrolle loszulassen und sich hingeben zu können. Ich spürte aber immer noch den deutlichen Unterschied zwischen „oben“, dem Kopf, und „unten“, dem Rest des Körpers bis zu den Füßen, als wären sie gar nicht so richtig miteinander verbunden. Der Kopf war inzwischen wohlig warm, der restliche Körper kühl. Die Therapeutin fragte mich, ob Sie mir auch die Füße halten dürfte. Ich bejahte, und sie wechselte zum anderen Ende und hielt mit ihren Händen die Füße. Da wurden auch diese warm, und das wohlige Gefühl konnte sich mit jenem, das oben beim Kopf entstanden war, verbinden. Jetzt fühlte ich mich im ganzen Körper entspannt und wohlig warm. Aber es war nicht einfach ein Körpergefühl, es war die Geborgenheit, die ich in der Bindung zur Therapeutin über ihr Tun erlebte.

Szene 3: Ein Vorschlag meiner Therapeutin für eine Körpererfahrung war „Abrahams Schoß“. Die Bezeichnung geht auf Tilmann Moser zurück. Die Therapeutin setzte sich auf den Boden, mit dem Rücken angelehnt und öffnete ihre Beine aufgestellt, so dass ich mich zu ihrem Schoß hin in die Öffnung der gegrätschten Beine hineinsetzen und mich mit dem Rücken an ihren Oberkörper anlehnen konnte. Sogleich stellte sich ein von Ambivalenz gekennzeichnetes Gefühl ein: die Angst, sie könnte die Beine und damit mich zusammenpressen; gleichzeitig kündigte sich vorsichtig ein wohlige Gefühl, eine Ahnung von Geborgenheit und Schutz an. Die Ambivalenz spannte sich zwischen der real erlebten Muttererfahrung in der Vergangenheit und dem aktuellen, korrektiven Erfahrungsangebot, auf. In dieser Ambivalenz war ich zunächst erstarrt, ich ließ das Angenehme über mich ergehen, konnte mich aber noch nicht aktiv dafür öffnen, ich blieb alarmbereit in der Anspannung, denn der liebevolle Umgang hätte jederzeit in etwas Bedrohliches umschlagen können. So erlebte ich es jedenfalls in der (auch körperlichen) Mutter-Übertragung auf die Therapeutin.

Ich weiß nicht mehr, ob ich es damals getan habe, aber im Erinnern spüre ich jetzt gerade den Impuls, dass ich der Therapeutin gerne an die Knie gefasst hätte, um zu sehen, ob ich ihre Beine locker nach außen oder innen bewegen könnte, um eine Selbststeuerung zu haben.