

# LEIBLICHES BEFINDEN IM FAMILIENKONTEXT <sup>1</sup>

Rainer Adamaszek, Oldenburg

## A. Begriffliche und methodische Vorbemerkungen

Das **Be-Finden** ist kein Finden. Im Unterschied zum Finden nimmt es das Gefundene nicht in Besitz oder in Gebrauch. Was im Be-Finden gefunden wird, ist vielmehr etwas zunächst und zuletzt Unverfügbares: die Leiblichkeit des betreffenden Menschen selbst. Als **leibliches** Geschehen ist das Befinden ein reflexiver Akt: ein Sich-Befinden: Wer sich be-findet, hat sich deswegen noch nicht ge-funden." <sup>2</sup>

Im Anschluß an das leibliche Befinden (und in heilsamer Ergänzung zu ihm) entwickelt sich das **geistige Befinden**. Das geistige Befinden ist aber nun nicht mehr, wie noch das leibliche, ein Be-Finden an einem Ort oder zu einer Zeitpunkt oder **in** einer Funktion, sondern es ist ein Be-Finden **über** eine Ordnung, ein Unter-Teilen und Unter-Scheiden: Ur-Teilen im Sinne geistiger Schöpfung.

Die Infragestellung der Befindlichkeit zeigt eine Unsicherheit der Orientierung an. Wer sich nach dem Befinden eines anderen Menschen erkundigt, der möchte wissen, wie er zum Anderen steht, und entscheiden, wie er sich am besten zu ihm stellt: ob als Abhängiger, als Partner oder als Helfender. Und wer dem Anderen das eigene Befinden mitteilt, der weist ihm eine dienende Position an. Das Befinden charakterisiert die leibliche Anwesenheit. Es ist von Bedeutung als Mangel an Wohlbefinden. Dann nämlich deutet es darauf hin, daß ein Wandel der verfügbaren Positionen erforderlich sei. Und es deutet die Richtungen an, wohin die Beteiligten sich zu bewegen hätten, damit Wohlbefinden wieder erreicht sei. <sup>3</sup>

Die übliche Frage nach dem Befinden ist die nach dem Wie. Daß sie nicht gut in Worten, sondern besser in Taten beantwortet wird, darauf hat in jüngster Zeit *Bert Hellinger* aufmerksam gemacht, als er in therapeutischen Gruppen die Symbolik der Familien-Konstellationen zu Diagnosezwecken nutzte. <sup>4</sup> Damit hat er die Frage nach dem Wie durch die Frage nach dem **Wo** präzisiert. Mir geht es in diesem Artikel um eine weitere Präzisierung: daß die Frage nach dem **Wann** zu der Frage nach dem Wie und dem Wo gehört. Darin liegt eine Bestätigung der Auffassung *Viktor von Weizsäckers*, daß eine anthropologische Theorie der Heilkunde die Dimensionen des **Biographischen** umfassen solle: Ein Arzt müsse angesichts eines Kranken dreifach fragen, nämlich: Warum gerade **jetzt**, warum gerade **hier** und warum gerade so? <sup>5</sup>

Das sind die Fragen nach dem leiblichen Befinden. <sup>6</sup> Zu meinen, es sei doch klar, daß sich das Befinden des Kranken hier und jetzt manifestiere, ist ein Vorurteil. Hier liegt das Thema meines Artikels: Das leibliche Befinden eines Kranken ist nur angemessen einzuschätzen auf Grundlage einer **biographischen Analyse**. Diese muß freilich zuallererst den **familialen Kontext** würdigen. Erst von hier aus ist der **gesellschaftliche und historische Kontext** zu erfassen. <sup>3</sup>

Diese Behauptungen kann ich im Rahmen eines kurzen Artikels nicht ausreichend begründen. <sup>7</sup> Ich möchte sie hier in Hinblick auf ihre Aussagekraft veranschaulichen. Dazu dient eine besondere Form **genographischer** Analyse, die ich vorstellen werde. Es geht freilich um mehr: Erst die eingehende Beachtung genographischer

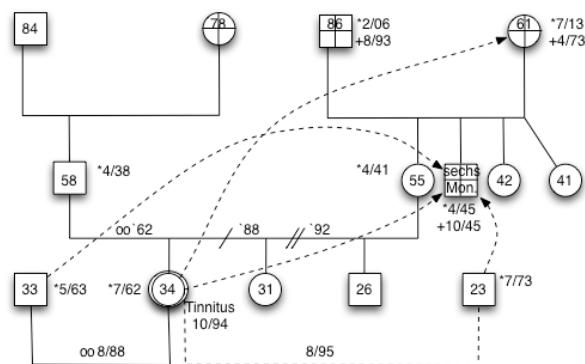
Lebenszusammenhänge kann jene begrifflichen Klärungen bringen, die *Lou Andreas Salome* im Auge hatte, als sie mit Bezug auf die Seelenheilkunde sagte: "Der Leib ist doch das größere Geheimnis." Denn der Leib eines Menschen ist nicht einfach die Einheit von Körper und Seele, sondern er repräsentiert die Ansprüche aus der Vergangenheit der Familie. Er bedeutet und deutet die Widersprüche der Familiengeschichte und gestaltet sie als **Symbolismus** des Lebens.

### B. Genographisch orientierte Befindlichkeitsanalyse am Beispiel einer Tinnitus-Erkrankung

Zur Erläuterung habe ich das Beispiel einer kinderlos verheirateten Patientin gewählt, die mit 32 Jahren an Tinnitus erkrankte und mich mit 34 Jahren aufsuchte.<sup>8</sup> Anlaß ihrer psychotherapeutischen Behandlung war nicht ihr bereits monatelang den Beeinflussungsversuchen trotztender, quälender Tinnitus gewesen, sondern sie kam erst auf Umwegen zu mir: Der HNO-Arzt hatte sie in eine psychosomatische Klinik geschickt, wo die Patientin sich in einen über 11 Jahre jüngeren schizophrenen Studenten verliebte, der wegen Stotterns dort war. Die Pein des Tinnitus ließ bei der ersten Begegnung mit ihm nach, ohne daß allerdings die Ohrgeräusche selbst aufhörten. An die Stelle des vorherigen Leidens trat aber in den folgenden Wochen und Monaten ein anderes: Sie fühlte sich geradezu suchartig zu ihm hingezogen und besuchte ihn nach dem Klinikaufenthalt in etwa 14-tägigen Abständen, wobei sie jeweils die Entfernung von über 1000 Kilometern zurücklegen mußte und sich in Schulden stürzte, weil sie die Fahrt- und Telefonkosten nicht tragen konnte.

Ihr Mann blieb infolge auswärtiger Pflichten dem gemeinsamen Wohnort wochenlang fern, so daß sie die Liebschaft verheimlichen konnte. Die Therapeutin, die sie wegen ihres merkwürdigen, selbstschädigenden Verhaltens zuerst aufsuchte, riet ihr, sich von dem Studenten zu trennen - mit dem Erfolg, daß die innere Spannung der Patientin noch zunahm. Mir schilderte sie die Lage so, daß sie nur die Wahl habe, entweder an dem Tinnitus zu leiden oder ohne Unterlaß an den Geliebten zu denken; in jedem Fall vernachlässige sie sich und ihre Lebensinteressen.

Zum Verständnis der folgenden Ausführungen beginne ich mit dem Genogramm der Patientin:



Als ich das Genogramm in der ersten Sitzung erhob, waren der Patientin die Daten des einzigen Bruders der Mutter noch gänzlich unbekannt. Aufgrund meiner Kenntnis genographischer Bezüge vermutete ich bereits, daß ihre Erkrankung und die plötzliche Gefühlsbindung an den schizophrenen Studenten mit dem frühen Tod dieses Jungen zu tun habe. Ein solcher Zusammenhang läßt sich aber erfahrungsgemäß nur verstehen, wenn das Alter der Patientin (und/oder ihres Mannes) beim Ausbruch ihrer Symptomatik mit dem Alter der Großeltern zum Zeitpunkt von Geburt oder Tod des Jungen in Beziehung korreliert.

Zur zweiten Sitzung brachte sie die fehlenden Daten. Es stellte

sich zu ihrer großen Überraschung heraus: Der Tinnitus hatte genau zu dem Zeitpunkt eingesetzt, als sie so alt war wie die Großmutter beim Tod des Jungen: 32 Jahre und drei Monate. Mehr noch: Den Studenten, dessen Eintritt in ihr Leben sie gleichsam von dieser Qual erlöste, lernte sie 10 Monate später kennen, zu dem Zeitpunkt nämlich, als ihr 10 Monate jüngerer Mann dasselbe Alter erreichte.

Daraus ergibt sich, kurzgefaßt, eine - vorerst hypothetische - Deutung der Befindlichkeitsstörung, die im Folgenden näher begründet werden soll:

1. Der Tinnitus entspricht mit seinem Lärm einer späten Umkehrung der Stille, die nach Tod des Jungen im Haus der Großeltern herrschte. In der Erkrankung wird die Patientin von der Aufgabe heimgesucht, die Verzweiflung zu tragen, die der Verlust jenes einzigen Sohnes damals hervorgerufen hat. Des Tinnitus überträgt eine seinerzeit untragbar erschienene Last und macht die Kranke für den damals entstandenen Schaden leiblich haftbar.
2. Die Liebesbeziehung der kinderlosen Frau zu einem 11 Jahre jüngeren, sprach gestörten, schizophrenen Studenten entspricht der nachträglichen Adoption eines elternlosen Jungen, der von ihr mütterlich umsorgt, aber auch "schwesterlich" geliebt wird.<sup>10</sup> Der Student hat die Funktion, die Leerstelle jenes einzigen Sohnes der Großeltern nachträglich auszufüllen.
3. In diesen beiden Aspekten der Symptomatik wird offenbar, daß die Familie der Mutter bislang nicht imstande gewesen ist, jenen Verlust zu verschmerzen und durch Trauer zu akzeptieren - als wäre mit dem Leichnam des Jungen eine Liebe der Großmutter und der Mutter zu Grabe getragen worden, um in veränderter Gestalt in der Enkelin und Tochter erneut lebendig zu werden.

### C. Komplementarität und Relationalität als Grundbegriffe der Leiblichkeit

Ähnlich charakteristische Zusammenhänge " sind nach meinen Beobachtungen konstitutiv für den Lebenslauf aller Menschen. Ich habe diese Gesetzmäßigkeiten in einer wissenschaftlichen Biographik theoretisch zusammengefaßt.<sup>12</sup> Sie eignet sich als heuristische Grundlage psychosomatischer Forschung. Ausgangspunkte sind die Fragen nach Zeit, Ort und Art der Funktionsstörung, wodurch die Erkrankungen als besondere Formen leiblichen Befindens im Familienkontext erkennbar werden. Ich stütze mich auf eine Reihe empirisch erprobter Thesen über die primäre Funktionalität der Kinder:

1. Ein Kind entstammt der Verbindung seiner Eltern und verkörpert die Ziele ihrer Liebe. Es steht mit Leib und Leben ein für die Erfüllung der in der Paarbeziehung seiner Eltern leibhaftig eingegangenen Verbindlichkeiten. Das Kind hat den Eltern zu bieten, was die Eltern durch ihre **Paarbindung** anstreben, wozu sie einander unwissentlich funktionalisieren und durch Ehevertrag unwillentlich verpflichten. Der erste Zweck des Kindes besteht darin, daß es das Leben, fortsetzt, das die Eltern von den Großeltern erhalten haben. Bei dieser Fortsetzung handelt sich aber nicht um die Einlösung eines Blankoschecks auf das Leben, sondern um die Übernahme eines Schuldscheins auf jene Aufgaben, die allein darum bestehen, weil sie bislang im Leben der Eltern unerfüllt geblieben sind - weshalb sie auch nicht verhandelbar sind.
2. Das der Kindheit innewohnende Debet<sup>13</sup> ist der Hauptaspekt einer lebenslangen Abhängigkeit. Dem Kind ist es unmöglich, sich durch Leistung aus dem Bann dieser seiner **Leibeigenschaft** zu befreien. Es kann sich das Lebensrecht von den Eltern nicht verdienen. Was immer es tut - beständig bleibt ein uneinlösbarer Rest der durch Geburt eingegangenen Schuld - darum uneinlösbar, weil das Kind als Stellvertreter der seinen Eltern Ver-Gangenen und als Erfüller des ihnen Ent-Gangenen immer "zu spät" kommt. Es kann sein Lebensrecht aber auch nicht einfach als Geschenk nehmen. Denn etwas Gegebenes muß vom Nehmenden gewürdigt werden, um zum Geschenk zu werden. Die Würdigung des Lebens ist also das verbleibende Problem.
3. Von dieser Ausgangsposition aus wird das Erwachsenwerden für einen Menschen zum Risiko. Denn der Befreiung zur Selbständigkeit fällt der Charakter des Ungehorsams und des Aufstands gegen die Bedürftigkeit der Eltern zu. Wenn das Erwachsenwerden dennoch einem Anspruch nachkommt, so leitet sich dieser aus der unausweichlichen Bindung eines Menschen an die Bedürftigkeit derjenigen Mitmenschen ab, die er in die Verstrickungen seiner Leibeigenschaft einbezieht. In den Verschränkungen zwischen der primär **vertikalen Bindung** (durch das Fehlen oder die Verfehlungen der Vergangenen) und der sekundär **horizontalen Bindung** (durch die "brüderliche" Schuldigkeit in der Gegenwart) liegt das Problem der menschlichen Entwicklung. Wo das Knäuel dieser Verschränkungen unentwirrt bleibt, da erscheinen die Probleme unlösbar, und es taucht ein **Symptom** auf, das auf das Fehlen der Lösung ebenso hinweist, wie es die ungelöste Aufgabe selbst spiegelt. Alle Symptomatik ist zu verstehen als dramatische Erinnerung an die Pflichten der fortwirkenden und der aktuellen Verantwortlichkeit.

4. Das gegenwärtige Leben stellt eine Spiegelung des vergangenen Lebens dar. Es vollzieht sich als eine die Seiten verkehrende Ausgleichsbewegung. Im Leben der Nachkommen bricht sich das ungelebte Leben der Vorfahren Bahn nach dem Prinzip der **Komplementarität**. Es geht dabei in erster Linie um das verlorene oder gefährdete Leben anderer Familienmitglieder, in zweiter Linie um die vermißte oder erschöpfliche Verantwortlichkeit dieser Familienmitglieder. Die Ereignisse, an denen sich das Leben eines Menschen orientiert, sind zuerst die Zeugung, die Geburt und der Tod jener vergangenen Personen, sodann aber auch die Zeitpunkte des Zustandekommens oder des Scheiterns der Liebesbindungen zwischen den betreffenden Männern und Frauen in der Familie.
5. Der Leib eines Menschen ist vergleichbar mit einem **Uhrwerk**. Er zeigt zeitgenau die unerlöste Thematik seiner Vorfahren an und nimmt Bezug auf die vergangenen Relationen zwischen den Eltern und deren Angehörigen. Leibliche Befindlichkeit ergibt sich konkret aus der Wirklichkeit zeitlicher Relationen, die zwischen den zu vertretenden Vorgängern des Kindes und seinen Eltern bestehen. Im Leben eines Menschen werden die Themen jener Beziehungen nach dem Prinzip der **Relationalität** wirksam. Das heißt, sie treten - lösbar oder unlösbar - in Erscheinung, sobald ein Mensch so alt ist wie die Eltern waren, als sie die Unerfülltheit der Aufgaben erlitten, und wenn er so alt ist wie die Verantwortlichen, als sie die Erfüllung der Aufgaben versäumten.<sup>14</sup>

Aus diesen Voraussetzungen ergibt sich eine **Erweiterung** und **Vertiefung** der Befindlichkeitsanalyse der Tinnituskranken in Hinblick auf ihre verborgene **sexuelle** Problematik. Um das verstehen zu können, müssen die familiendynamischen **Verschiebungen** und **Verdichtungen** herausgearbeitet werden, die insbesondere der kompensatorischen Symptomatik des Ehebruchs einen geradezu **traumartigen Charakter** verleihen:

1. Als die Großmutter sich - mit 39 Jahren - in dem Alter befand, in dem der Großvater den Tod des Sohnes erlitten hatte, wurde sie erneut schwanger und gebar diesmal ein zweites Mädchen, das - ebenso wie das folgende dritte - zwar nicht geeignet war, das Paar zu trösten, aber zumindest dem Vater dazu dienen konnte, auf die beeinträchtigte Liebe einer untröstlichen Ehefrau leichter zu verzichten.<sup>15</sup> Die Geburten der beiden letzten Mädchen haben jedoch für die Großeltern eher eine Enttäuschung bedeutet und durch Inflation der Weiblichkeit sowohl eine Selbstabwertung als auch eine Aushöhlung der Solidarität unter den weiblichen Familienmitgliedern nach sich gezogen. Die Abwertung des Weiblichen hat in den nachfolgenden Generationen eine Abwertung auch des Männlichen und eine eifersüchtige Spannung zwischen beiden Geschlechtern zur Folge, was sich sowohl in der Scheidung der Eltern als auch im Ehebruch der Patientin zeigt.<sup>16</sup>
2. Die Mutter der Patientin hatte von allen Schwestern unter dem Verlust des Bruders am längsten zu leiden.<sup>17</sup> Sie wurde durch die Geburt ihrer jüngeren Schwestern nicht von der Aufgabe, die Eltern in der Zwischenzeit zu trösten, erlöst, sondern zusätzlich belastet. Um so mehr wurde die Patientin für ihre Mutter als deren erstes eigenes Kind zur Enttäuschung. Sie hätte endlich der Junge werden müssen, der die schmerzliche Lücke schloß. Daraus folgt: Die Patientin benötigte hinsichtlich ihrer

mangelnden Männlichkeit zuerst die männliche Ergänzung durch ihren Ehemann. Dieser nahm zu Beginn der Partnerschaft gleichsam die verspätete funktionelle Komplettierung der Familie der Großmutter vor, wurde aber genau darum im Zuge fortgesetzter Kinderlosigkeit in die Dynamik des krankhaften Geschehens einbezogen<sup>18</sup>. Als er dasselbe Alter erreichte wie seine Ehefrau beim Beginn des Tinnitus (32 Jahre, jenes Alter, in dem die Großmutter auf den Sohn hatte verzichten müssen), verschob sich das Leiden heimlich auf das Gleis, auf dem er einen Einbruch in seiner Ehe zu dulden hatte, wie ihn der Tod des Jungen seinerzeit in der Ehe der Großeltern bedeutete - zwar nicht in derselben Art, aber doch sehr tief.<sup>19</sup>

3. Zu diesem Zeitpunkt trat der Liebhaber der Frau die zweite frustrane Stellvertretung des Jungen an, wodurch die Unfähigkeit der Patientin zur Erfüllung ihrer ersten Aufgabe im Dienst der Mutter zum Ausdruck kam: Durch die ehebrecherische Verbindung mit einem anderen Mann stellte sie nunmehr erstmals in vollem Umfang insgeheim dar, wie unglücklich sie in ihre primäre leibliche Schuldigkeit der Mutter gegenüber verstrickt war. Das ist der wichtigste Punkt der Analyse, der das Problem der Geschlechtlichkeit, des ursprünglichen Versagens und der verborgenen Scham ins Zentrum rückt.

In den obigen Deutungen war zu differenzieren zwischen dem ursprünglichen Symptom, dem Tinnitus, und der sekundären Verstrickung mit dem Erfolg, daß die Gewalt des Symptoms scheinbar gemildert, in Wahrheit aber nur verlagert wurde. Diese Dynamik ist offenbar verschiedenen Aspekten der Verantwortlichkeit zuzuordnen: Die Qual der Ohrgeräusche entspricht einer Übernahme der Verantwortung für den Tod bzw. die Abwesenheit des Sohnes der Großmutter. Der Ehebruch aber entspricht der Übergabe eines Teils dieser Verantwortung an den Ehemann, der seine Rolle als "Ersatzsohn" der Großeltern bzw. als "Ersatzvater" zur Reproduktion des verstorbenen Jungen nicht erfolgreich spielt. Die Diffusion der Verantwortlichkeit hat allerdings keine Verminderung des Leidens, sondern dessen Fortsetzung und Ausbreitung zu Folge. Im Zuge der weiteren Arbeit gab mir die Patientin einige Informationen, die geeignet sind, dies zu belegen:

Der Ehemann hatte sich ihr gegenüber immer sehr zuversichtlich in Hinblick auf ihre Verzweiflung über die Erkrankung geäußert und zum Beispiel gesagt, es werde der Tag kommen, an dem der Tinnitus sie nicht länger quäle.

Er hatte zuvor immer wieder den Wunsch geäußert, eine Familie zu gründen. Er wollte schon seit langem Kinder mit ihr haben, verband damit allerdings die Bedingung, daß sie an den Ort seines Arbeitsplatzes ziehen müsse.

Um auf diese Bedingung einzugehen, hätte die Pat. bereit sein müssen, erstens auf ihren Beruf und auf die Verfügung über ein eigenes Einkommen zu verzichten und zweitens die Verbindung zu ihren langjährigen Freunden und Bekannten am Ort zu lockern. Beide Einschränkungen erschienen ihr einerseits unzumutbar, andererseits fehlte ihr die Klarheit und die Initiative, um zu einer eigenständigen Entscheidung im Sinne einer offen vertretbaren Alternative vorzudringen.

Betrachtet man Entwicklung und Folgen der Erkrankung vor diesem Hintergrund, so fällt zweierlei auf:

- a) Die Prophetie des Ehemanns erwies sich als erstaunlich zutreffend, wenngleich auf eine Weise, die nicht seiner bewußten Intention entsprach: Der Tinnitus machte der Pat. nichts mehr aus, seit sie sich in den schizophrenen jungen Mann verliebt hatte.
- b) Die Begründung ihrer Weigerung, die Voraussetzungen für die Familiengründung zu erfüllen, war in beiderlei Richtung hinfällig:

Nicht mehr sie selbst verfügte über ihr eigenes Einkommen, sondern es war die Besessenheit von der außerehelich wirkenden Leidenschaft, die zwangsläufig den Verlust dieses Geldes zur Folge hatte und ihr die sonstigen materiell erwerbbaaren Freiheiten raubte.

Die Beziehung zu ihren Freunden und Bekannten verkümmerte, als sie sich unter dem Einfluß ihrer Verliebtheit zurückzog und nur noch mit dem fernen Geliebten beschäftigte.

Sicher darf man sagen, daß diese Frau in der heimlichen Dreieckbeziehung, die durch die außereheliche Liebschaft entstanden war, ihr Zögern vor dem Schritt in die offene, legitime Dreieckbeziehung einer Familiengründung austrug, weil sie die Schwangerschaft als Schritt in die Resignation ansah. Dem ging aber voraus, daß sie im Bann der Erkrankung einen Status quo aufrecht erhielt, dessen Dynamik eigentlich nicht neu war. Sie hatte schon vorher versucht, sich in einer Ehe einzurichten, in der sie sich mit dem Mann - zwar nicht ohne Widersprüche, aber doch praktisch - darauf einigte, die Entscheidung für den "Sinn der Ehe" und den "Ernst des Lebens" hinauszuschieben. Die Erkrankung zeigte ihr plötzlich, daß sie in diesem Entschluß nicht frei war.<sup>20</sup>

In Bezug auf ihren Ehemann befand sie sich durch die Liebschaft in der Position einer virtuellen Tochter. Und dem Geliebten gegenüber erlebte sie gleichzeitig in ihrer fast mütterlichen Fürsorge den suchtartigen Zwang, all die "Opfer" zu bringen, die sie ihrem Ehemann und einem Kind verweigerte.<sup>21</sup> Echte Opfer sind demgegenüber an Freiwilligkeit gebunden. Was statt dessen von ihr als Einschränkungen hingenommen wurde, ist als Preis der Abwehr von Scham und als Preisgabe der Aufrichtigkeit zur Abwehr von Versagen sangst einzuschätzen. Es wäre indessen irreführend, die Einschränkungen als zwangsläufige Kosten der Erkrankung zu betrachten. Vielmehr handelt es sich um Kosten der Desorientierung, die eine entweder nur materiell oder nur psychologisch ausgerichtete Medizin nach sich zieht, um die Kosten einer Medizin, die Körper und Seele auseinander reißt und "psychosomatisch" zu denken beansprucht, ohne sich den existentiellen Implikationen des Leiblichen zu stellen. In diesem Fall war dadurch lediglich erreicht, daß die Patientin die (in der Tortur des Tinnitus zum Ausdruck kommende) transgenerationale Schuldhaftung der Form nach verwandelte:

Aufgewogen wurde die Folter der Krankheit durch die aktuelle Drohung materieller Schulden und durch die Angst vor dem drohenden Zusammenbruch des Systems ihrer Heimlichkeiten. Und die Verzweiflung an der Qual der Ohrgeräusche wurde durch die verzweifelte Verliebtheit bzw. durch die Spaltung ihrer Zuneigung zu zwei Männern ersetzt. Es wäre indessen fälsch, im Verhalten der Patientin den Ausdruck eines selbstlosen Ringens um moralisches Überleben zu verkennen und nicht wahrzunehmen, daß sie, nach langer vergeblicher medizinischer Intervention, am Ende den Versuch unternommen hat, sich gegen das Scheitern der Medizin aufzubauen, indem sie einen von den Ärzten bereits aufgegebenen jungen Schizophrenen unter Aufbietung all ihrer blinden Aufopferungsbereitschaft rettete.

Auch wenn dies fortgeschrittene Stadium ihrer Erkrankung durch die frustranen ärztlichen Bemühungen mitgestaltet ist, so bleibt die Patientin in erster Linie weiterhin befangen in den primären Maschen der Komplementarität und Relationalität ihres eigenen familialen Kontextes. Ihr Bestreben, sich die alten Freiheiten des kindlichen, ganz vom Gefühl gelenkten Spiels mit Verbindlichkeiten zu bewahren, bringt keinen Freiraum. Die Überwältigung - sowohl durch den Tinnitus als auch durch ihre Leidenschaft - ist im Grunde nur eine Form des Verharrens in kindhafter Unfreiheit. Und diese Unfreiheit besteht konkret in der unbewußten Abhängigkeit der Patientin von den prinzipiell uneinlösbaren unwillentlichen Ansprüchen der Mutter, von Ansprüchen, die unweigerlich aus dem resultieren, was bereits den Großeltern gefehlt hat.

"Leibliche Befindlichkeit" steht als Synonym für die ursprüngliche Abhängigkeit eines Kindes von der Bedürftigkeit seiner Eltern. Und diese Abhängigkeit läßt sich an ihren Folgen im Leben des Kindes und an den spezifischen Problemen seines Erwachsenwerdens bzw. an der mit dem Ausbleiben der Selbständigkeit verbundenen Symptomatik ablesen.<sup>22</sup> Die Patientin klagte sich bemerkenswerter Weise unvermittelt selbst an, daß sie in ihrem bisherigen Leben lediglich versucht habe, es den anderen Menschen recht zu machen, und daß sie sich niemals wirklich dazu durchgerungen habe, das Risiko einer eigenen Entscheidung zu tragen. Das hätte ja die Bereitschaft eingeschlossen, auch die Enttäuschung der Anderen auszuhalten. Davor habe sie unüberwindliche Angst. Aus Furcht vor dem Versagen schreckte sie auch vor beruflicher Weiterbildung zurück. Inzwischen konnte sie sich aber nicht mehr darüber hinwegtäuschen, daß sie längst aufgehört hatte, für irgendjemand in ihrer Umgebung wirklich "gut" zu sein. Vielmehr machte sie als Kranke die Erfahrung zunehmender Vereinsamung.

#### **D. Leibliche Verrücktheit und geistiges Befinden**

Die drei Hauptfragen Weizsäckers nach der Zeit, dem Ort und der Funktion des Befindens konvergieren in der Frage nach dem Eigentumsrecht am Leibe. Alle Symptomatik bringt zur Geltung, daß die Eigentümlichkeiten des Leibes aus der Kindheit, also aus der Zugehörigkeit zu den ursprünglich Nächsten dieses Menschen erwachsen. Sie entstammen dem ebenso dunklen wie unauslöschlichen primären Zweck jeder Zeugung; als verlängertes Organ im Dienst der Zeugenden zu fungieren.<sup>23</sup> Dies wird zwar gewöhnlich nicht unter "Kindheit" verstanden, ist aber deren Wesen und Wirklichkeit.

Die "Freiheit" des Kindes ist das Spiel. Spielerisch kann das Kind alle Rollen annehmen, die ihm von den Eltern übertragen werden, ohne darunter ernstlich zu leiden. Der Ernst des Lebens erinnert dann aber daran, daß seine wahre Position nicht die Position derer ist, die es vertritt. Der Ernst des Lebens bestimmt



sich sowohl zeitlich und örtlich als auch funktionell durch den Unterschied, der das Kind als Vertreter von den Vertretenen trennt. Dieser Unterschied entspricht nicht der bloßen Differenz zwischen Original und Kopie, sondern er entspricht dem Unrecht des Unterschieds zwischen dem wirklich **Verantwortlichen** und dem irrtümlich **Verurteilten**. Die Frage nach dem Leibe bleibt also oberflächlich und unhistorisch, wenn sie nicht daraufgerichtet ist, den genographischen Ort und die vergangene Zeit, damit aber die verborgene Funktionalität der eigentümlichen **Verrücktheit** eines Kranken zu erkunden, die nach der Gerechtigkeit geistigen Befindens verlangt.

Die Frage "Warum gerade jetzt?" ist meines Erachtens die vordringliche. In der geschilderten Krankengeschichte zeigte sich auf der Grundlage genographischer Daten, daß die Patientin durch das Alter von 32 Jahren in die Zeit zurückversetzt worden ist, in der ihre Großmutter einen Sohn verlor.<sup>24</sup> Ohne die Frage "Worum gerade hier?" wäre die Orientierung an der Relationalität aber noch blind. Und die Frage nach dem Ort ist eine doppelte. Ausführlich gestellt, lautet sie erstens: Warum tritt die Erkrankung gerade an dieser Kranken in Erscheinung? Und zweitens: Warum zeigt sie sich gerade an den Organen des Hörens (bzw., wenn man den Ehebruch als Symptom hinzunimmt, an den Geschlechtsorganen sowie in der Phantasie und an der Organisation des Lebens) dieser Kranken? Damit wird sowohl auf die Position der Kranken unter ihren Geschwistern als auch auf ihr Verhältnis zur Mutter verwiesen.<sup>25</sup> Und damit wird die Frage "Warum gerade so?" schließlich darauf ausgerichtet, im krankhaften Leibgeschehens die Symbolik krankhaften Scheiterns als unglückliche **Komplementarität** der Funktion eines Stellvertreters zu erfassen.

Die Untersuchung ist in der vorliegenden Darstellung alles andere als gründlich. Aber der Bezug zwischen leiblichem Befinden und familialem Kontext ist doch ansatzweise erläutert worden. Gründlicher darzulegen wären meines Erachtens die folgenden abschließenden Thesen, für die die vorgelegte Krankengeschichte bereits beispielhaft stehen sollte:

1. **Geistiges Befinden** verlangt ein - die Grenzen der außerordentlichen Funktionalität des Kindes überschreitendes - Verstehen leiblicher Verrücktheit. Es ist keine einfache Reflexion, kein Abbilden oder Spiegeln, das auf bloßer Rückwendung oder Umkehrung eines Strahlengangs beruht. Vielmehr ist es, um in der Metapher zu bleiben, ein **Brechen** der Strahlen des (als bloßes Aufscheinen gegebenen) Phänomens, ein **Aufspalten**, um die Weise des Erscheinens in der Tiefe zu differenzieren. Die Brechung läßt das Einfache als Vielfalt, etwa von Spektralfarben, erscheinen, die den Ansatz zu neuem Orden bietet.
2. Praktischer ausgedrückt: Leibliche Befindlichkeit **hat** an sich immer schon **Bedeutung**, und zwar insofern, als unserem Leib eine Stellvertreterfunktion im Dienst an den Eltern zufällt und Bezug nimmt auf das, was im Leben unserer Vorfahren verfehlt worden ist. Die Kontinuität, die zwischen den Generationen und Geschlechtern durch das Band zeitlicher Relationalität erzeugt wird und die in der Komplementarität der Verantwortlichkeiten wirksam wird, ist an der Schwelle des Erwachsenwerdens pathogen insofern, als sie Unmögliches um den Preis der Gebrechlichkeit erzwingt. Die Bedeutung von Erkrankungen liegt in der **Verwirklichung des Unmöglichen**<sup>26</sup>: Das Symptom ist offener Ausdruck gegenwärtiger Unzulänglichkeit und heimlicher Ausdruck vergangenen Fehlens und Verfehlens.
3. Indem ein Kind seiner ursprünglichen Funktion nachkommt, folgt es mit seinem Leibe einem Sog, um das Vakuum

auszufüllen, das der Tod der Vergangenen hinterlassen hat, und erliegt der Versuchung, sich als Nachfolger den Vorfahren gleich zu setzen und eine **analogische Äquivalenz** herzustellen. Die vom Kind - unmittelbar leiblich - vollzogene Gleich(setz)ung ist im Kern das, was Viktor von Weizsäcker als **Antilogik**<sup>27</sup> bezeichnet hat: Die Antilogik leiblichen Befindens führt einen beständigen Kampf gegen den Satz vom Widerspruch, denn sie besagt, daß in **funktionaler** Hinsicht das Kind seinem Vorfahren **gleich** (mit anderen Worten: daß also A gleich Nicht-A) zu sein habe - koste es, was es wolle, sei es sogar um den Preis des Unrechts und der Erkrankung. Erst dem Erwachsenen ist vorbehalten, den **Abgrund des Todes** zu achten, Vernunft walten zulassen und mittels **Logik** die gewaltsame Leugnung des Todes in die Schranken zu weisen. Die Logik nämlich hält gegen allen vitalen Symbolismus der Stellvertretung fest, daß A **nicht gleich** Nicht-A zu sein vermöge -insbesondere mahnt sie zur Bescheidenheit, daß kein verständiger Mensch sich anmaße, einen Anderen in **existentieller** Hinsicht zu ersetzen.

4. Das antilogische "Quid pro quo" aller Kindschaft, dem das Leben den Reichtum der Formen verdankt, ist nur ein Aspekt der unbändigen Macht des Lebens. Deren Grenze aber zeigt sich in der Rückhaltlosigkeit der frustranen Indienstnahme durch die Erkrankung: Dem Kind bleibt nur der leidvolle Ausdruck der Verstricktheit in die Pflicht, wo ihm die Macht zur Erfüllung fehlt. Solange die Eltern seinen Kuchen aus Sand für die Torte nehmen können und fähig sind, die Differenz zwischen Teig und Sand zu ertragen, solange darf das Kind Kind sein. Sobald aber die Eltern zu verhungern drohen und das Kind ihnen kein wirkliches Brot backen kann, ist das Spiel aus: Mit der Not der Eltern erfährt es die Nutzlosigkeit seiner Kindschaft. Die reale Macht des Todes über das Leben der Eltern raubt dem Kind das Gefühl der Sicherheit seines Lebensrechts. Das Unrecht von Krankheit und Verbrechen sind krisenhafte Erscheinungsweisen des Leibhaftigen, in denen der Umschlag von Frieden in Unfrieden erfolgt. Er findet dann statt, wenn die Macht des kindlichen Spiels allzu weit hinter den Anforderungen an die Opferbereitschaft des Kindes zurückbleibt.
5. Das ist gemeint, wenn es heißt: Der **Sinn** des Lebens ist - im Unterschied zur Bedeutung des Lebens - nicht gegeben, sondern muß **gemacht** werden. Sinn kann nur gemacht werden durch das schmerzliche Opfer einer Lösung aus den Banden der leiblichen Not-Wendigkeit, aus der schlangenartigen Wendigkeit und Häutung der Nöte des Vergangenen, die in der Symptomatik komplementärer Verwirklichung des Unmöglichen zutage tritt. Den Leib für den selbständigen Einsatz frei zu machen, ihn personal als Leihgabe in Besitz zu nehmen, heißt allerdings, ihn in den Dienst des nach persönlichem Urteil für Gut Befundenen zu stellen.
6. Das **geistige Befinden** über die Güte des eigenen Leibes bringt die **Freiheit** der Entscheidung für die selbständige Präsenz, die ein soziales Präsent ist. Indem das leibliche Befinden die **Gebrechlichkeit** des Leibes relational und komplementär konstituiert, wird es zum Taktgeber für den - geistig zu vollziehenden - **Bruch der Zeit**. Die Bruchlinie des leiblichen und geistigen Befindens durchtrennt die dem Leibe mitgeteilte Kontinuität der Zeit. Sie bezeichnet den Ort für den Einfall der Geistesgegenwart in die Aktualisierung der Welt -allerdings nur, sofern die Unterscheidung zwischen Bedeutung und Sinn des Lebens erfolgt.<sup>28</sup>
7. In der Heilkunde ist dies zu beachten. Es geht um die Konturen einer Welt, in der die Anerkennung des Unterschieds zwischen den Aufgaben der Vergangenen einerseits und den Aufgaben der Gegenwärtigen bzw. Zukünftigen andererseits zur Grundfrage der Humanität und des Friedens werden soll. Denn aus der Stellvertretung der Vorfahren wächst dem abhängigen kindlichen

Spiel zwar die ganze unbeugsame **Kraft der Leibhaftigkeit** zu, aber die impulsive Mißachtung des Unterschieds zwischen Ernst und Spiel ruft auch die ganze **Gewalt der Syndrome** hervor, die der Befriedung durch würdigende Neuordnung bedürfen.

8. Ganz schlicht läßt sich all dies so aussprechen: Erwachsen zu werden, beruht auf dem Mut zur Anerkennung der Tatsache, als Kind der eigenen Eltern zur Würdigung ihrer Liebe verpflichtet zu sein.. Das aber heißt: die eigene **Verantwortung** im Leben als historische Aufgabe wahrzunehmen.

### Anmerkungen

1 Im Titel dieses Aufsatzes greife ich zurück auf die fast gleichnamige Arbeit, die von meiner Frau Monika 1996 als Dissertation vorgelegt worden ist. Ich verdanke ihr nicht nur wertvolle Anregungen, sondern auch den entscheidenden - nämlich aus der Analyse von Genogrammen erwachsenen - methodischen Anstoß zu meinen biographischen Untersuchungen der Problematik des Leiblichen.

2 Das Befinden tut, worauf vor allem Emanuel Levinas hingewiesen hat: Es konstituiert das "Sich", d.h. den in der Reflexion konstatierten Akkusativ des als Nominativ absolut unerreichbaren "Ich". Das Befinden ist kein Vorfinden, auch kein Auffinden oder Anfinden. Ihm eignet eine heilige Scheu vor der Unberührbarkeit seines Gegenstands, der ein Unterworfenes ist: Subjekt. Die Vorsilbe "be" weist auf eine Grenze und besagt, daß diese unüberschreitbar sei.

3 Die Definition der WHO von Gesundheit, in der das Wohlbefinden eine zentrale Rolle spielt, enthält eine Paradoxie, wie sich im Verlauf dieser Arbeit herausstellen wird. Denn sie mißachtet jene primäre Unvereinbarkeit zwischen leiblichem Befinden und geistigem Befinden, welche das Menschsein zum Problem macht.

4 Vgl. Bert Hellinger, Ordnungen der Liebe, 1994

5 Vgl. Viktor von Weizsäcker, Der Kranke Mensch. Ges. Schriften 9. 1988

6 Der von mir vertretene Leibbegriff ist phänomenologisch orientiert und faßt die Einheit von Körper und Seele als ein gegenseitiges Übersetzungsverhältnis von Eindruck und Ausdruck, die ihrerseits funktionell betrachtet werden: als im Dienst der Fortsetzung des Lebens stehend. Das Geistige ist ein Produkt des Widerspruchs zwischen Körper und Seele - und verhält sich wie ein Kind, das sich das Ziel setzt, den Widerspruch zwischen seinen Litern aufzuheben.

7 Vgl. Rainer Adamaszek, "Notwendigkeit und Verantwortung - familiale Grundlagen und kulturelle Perspektiven ontologischer Biographik" (in Vorbereitung)

8 Beim Tinnitus handelt es sich um eine verbreitete Störung leiblichen Befindens, die sich durch die auffällige Zusammengehörigkeit von körperlichen und seelischen Aspekten auszeichnet. Mir liegt daran, diese Zusammengehörigkeit zu betonen, weil Leiblichkeit völlig unbegreiflich wird, sobald eine ihrer beiden Seiten aus der Betrachtung ausgeschlossen bleibt. Auch diese Auffassung soll hier ansatzweise veranschaulicht werden.

9 Vgl. Bowen 1976. Kaiser 1988. Die Daten sind verändert, als stammte das Genogramm aus dem Jahre 1996. damit die Identität der Pat. unerkennbar bleibt. Ähnlichkeiten mit lebenden Personen wären zufällig. Es geht hier nur um die Darstellung von schicksalhaften Bindungen innerhalb von Familien, die sich unter anderem im leiblichen Befinden zeigen.

10 Geschwisterpaare stehen - in Abhängigkeit von der Reihenfolge der Geburt - erfahrungsgemäß für Großelternpaare und Elternpaare. Die in den Familien zumeist wirksame Desexualisierung dieser Bindung entfällt bei Übertragung dieser Rolle auf Kinder fremder Eltern.

11 Gemeint sind hier nicht nur Zusammenhänge zwischen den Ereignissen im Leben der Vorfahren und dem Auftreten (bzw. Verschwinden) von Symptomen, sondern auch Zusammenhänge zwischen den ganz normalen Lebensrhythmen der Vorfahren und den Lebensrhythmen der Nachkommen.

12 Vgl. Anm. 7

13 Vgl. Boszormenyi-Nagy und Spark, die von "transgenerationalen Schuldkonten" sprechen ("Unsichtbare Bindungen" 1983).

14 Die Eckdaten einer Biographie umfassen darum Geburt, Eheschließung, Trennung, Scheidung und Tod der nächsten Vorfahren und Angehörigen, zumindest zurück bis zu den Großeltern. Grundsätzlich ist bei der Analyse der so entstehenden Genogramme zu unterscheiden zwischen dem "Bannkreis" der Mutter und dem des Vaters. Und grundsätzlich ist festzustellen, daß der "Bannkreis" des Vaters und der der Mutter für einen Sohn eine andere Bedeutung hat als für eine Tochter.

15 Es ist regelmäßig zu beobachten, daß sich eine in solcher Position geborene Tochter ihr Lebensrecht verzweifelt beim Vater zu verdienen sucht und sich vor der Nähe der Mutter fürchtet, weil sie dort für ihre Weiblichkeit zu wenig Anerkennung findet.

16 Dasselbe ist sinngemäß umgekehrt als spontane Konsequenz bei

relativem Überschuß an Jungen in einer Familie zu beobachten.

17 Die Tatsache, daß der Student 10 Jahre jünger ist als der Ehemann der Patientin, ist unter diesen Umständen insofern interessant, als sie der Zeitdifferenz zwischen der Zeugung des Sohnes und der Geburt der zweiten Tochter der Großeltern entspricht.

18 Das Thema der gegenseitigen Bedeckung der Scham ist überhaupt zum Verständnis der Geschlechterbeziehungen von großem Gewicht.

19 Für alle Mitspieler solcher Inszenierungen, also auch für den Ehemann und den Liebhaber, gilt: Dasselbe Stück hat eine komplementäre Bedeutung in Bezug auf ihre eigenen Familiengeschichten. Es handelt sich immer um eine Kollusion zwischen den beteiligten Familien, die den ersten, emotionalen und tendenziell irreführenden Grund für alle Partnerschaften abgibt.

20 Mit "Sinn der Ehe" ist nicht eine "objektive Notwendigkeit" der Kinderzeugung gemeint. Die Erfahrung zeigt aber, daß die Kinderzeugung an die Stelle von Symptomen des Ehepaares treten kann - was aber nicht ausschließt, daß die Symptomatik in derartigen Fällen auf die Kinder verschoben wird und sich bei dem Paar lediglich ein wenig später einstellt. Hinter der Oberfläche scheinbar "Selbstverständlichen" wirkt bei all dem eine Tendenz zur Vermeidung der Todesangst, die endlich doch ans Licht tritt, wenn die Ohnmacht der Beteiligten gegenüber den ihnen übertragenen Stellvertretungsaufgaben nicht mehr zu kaschieren ist und das Scheitern der Kindheit besiegelt wird.

21 Sie berichtete in der Therapie, ihr Mann habe versucht, ihr gegenüber Gewinn und Verlust aufzurechnen für den Fall, daß sie ein Kind bekäme. Sie ließ sich davon aber nicht überzeugen, sondern zog sich auf die Position zurück, nicht sie habe durch die Geburt des Kindes den Gewinn, sondern nur er, während ihr selbst allein die Verluste blieben. Gemeint ist bei allem der Verlust des eigenen Kindstatus. Das aber wird bei derartigen ehelichen Gesprächen niemals spontan gedacht und kann dann auch nicht aus freien Stücken zur Klärung gebracht werden, sofern es in der Dynamik etwas gibt, was es dem Paar verwehrt, zu Eltern zu werden. Die weitere Analyse, die erforderlich war, um diese Hindernisse wirklich aufzuklären, statt sich mit den bewußten Begründungen zu begnügen, wird hier aus Platzgründen nicht mehr dargestellt.

22 Das Wort "ablesen" bekommt durch den biographischen Bezug zum Genogramm eine präzise Bedeutung, die zu erläutern war. Und der Zusatz "in Familienkontexten" erweist sich, wenn man die wirklichen Zusammenhänge des Biographischen versteht, als ein Pleonasmus, ist also überflüssig oder gar irreführend insofern, als er unterstellt, es könne für einen Menschen eine andere Art der Befindlichkeit geben als diejenige, die durch die leibhaftige Abhängigkeit von der Bedürftigkeit seiner Eltern hervorgerufen wird. Positiv ausgedrückt heißt das: Die Eltern sind die Götter der Kindheit, besser: der Kindschaft bzw. des ausbleibenden Erwachsenwerdens eines Menschen.

23 Es sei an den etymologischen Bezug erinnert, daß aus "Zeugung" immer "Zeug" entsteht. Und "Zeug" heißt ursprünglich "Hilfsmittel".

24 Erinnert sei hier an die erstaunlich treffsichere Symbolik des Abzählverses der Kinder, der mit den Worten endet: "Ab bist du noch lange nicht, sag mir erst, wie alt du bist." Schließlich muß ein durch das Alter des Abgezählten ermittelter Stellvertreter den Kreis verlassen.

25 Die Analyse der Beziehung zum Vater ist in der Darstellung vernachlässigt worden, wäre aber zur therapeutischen Klärung unumgänglich.

26 Vgl. V. v. Weizsäcker 1967. 249 ff

27 Ders. 1967.210 ff

28 Emmanuel Lévinas hat in einem seiner Bücher, in dem er mit grundlegenden „Bemerkungen zum Sinn“ Stellung nimmt, wohl darum den Titel gegeben: „Wenn Gott ins Denken einfällt“ (1988, 195 ff).

*Literaturverzeichnis:*

- Abele, Andrea & Becker, Peter:** Wohlbefinden - Theorie, Empirie, Diagnostik. - Weinheim und München: Juventa Verlag, 1991
- Adamaszek, Monika:** Leibliches Befinden in Familienkontexten. -Oldenburg: BIS, 1996
- Boszormenyi-Nagy, Ivan & Spark, Geraldine M.:** Unsichtbare Bindungen. - Stuttgart: Klett-Cotta, 1981
- Bowen, M:** Key to the use of the genogram. In: Carter, E.A. & McGoldrick, M. (Hrsg.): The family life circle: A framework to family therapy. - New York, 1980
- Hellinger, Bert:** Ordnungen der Liebe. - Heidelberg: Carl Auer Verlag, 1994
- Hellinger, Bert:** Familienstellen mit Kranken. - Heidelberg: Carl Auer Verlag, 1995
- Kaiser, Peter:** Genographische Mehrebenenanalyse als Strategie problemlösender Einzel- und Familientherapie. In: Quekelberghe, R. v. (Hrsg.): Studien zur Handlungstheorie und Psychotherapie. Bd. 2, Landau, 1984
- Levinas, F.**manucl: Die Spur des Anderen. - Freiburg/München: Alber Verlag,
- Levinas, Emanuel:** Wenn Gott ins Denken einfallt. - Freiburg/München: Alber Verlag, 1985
- Levinas, Emanuel:** Jenseits des Seins oder anders, als Sein geschieht. -Freiburg/München Alber Verlag, 1992
- Weizsäcker, Viktor von:** Der Kranke Mensch. In: Gesammelte Schriften. -Frankfurt a.M. : Suhrkamp Verlag, Bd. 9, 1988
- Weizsäcker, Viktor von:** Pathosophie. - Göttingen: Vandenhoeek & Ruprecht, 1967
- WHO:** Gesundheitsdefinition

