

MERTON M. GILL †, HELMUT THOMÄ, ULM, UND JOHANN MICHAEL ROTMANN, FREIBURG

»Sich der Natur der Interaktion bewußt zu werden«*

Am 30. April 1982 präsentierte Merton Max Gill der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Ulm seine Überlegungen zu zwei Behandlungsstunden eines Patienten, der sich bei Helmut Thomä in Analyse befand. Die Analyse des an einer chronifizierter Zwangsstörung leidenden Mannes, dessen Krankengeschichte im Ulmer Lehrbuch (Thomä u. Kächele, 1997) unter dem Pseudonym Arthur Y beschrieben ist, war insgesamt auf Tonband aufgenommen worden. Der Erfolg der Therapie ist seit mehr als 10 Jahren katamnestisch gesichert. Der Mitschnitt dieses hier erstmals publizierten Vortrages wurde von Johann Michael Rotmann um Längen gekürzt, zusammengefaßt, kommentiert und durch einige Passagen aus dem Transkript der beiden Behandlungsstunden ergänzt.

Vorbemerkungen

Herr Dr. Thomä möchte seine Arbeit Ihrer möglicherweise kritischen Beurteilung aussetzen, und ich würde mir wünschen, daß sich mehr namhafte Autoritäten wie er sich dazu bereithalten würden. Ich selbst habe neben vielem, das lobend hervorzuheben ist, auch einige kritische Dinge anzumerken. Doch kann ich insgesamt sagen, daß bei meiner Würdigung dieser Sitzungen Lob und Anerkennung im Vordergrund stehen. Ich an seiner Stelle wäre mit solcher Arbeit mehr als zufrieden. Doch möchte ich gleich klarstellen, daß Kritik und Einwände, wenn eine analytische Sitzung zur Bewertung ansteht, einfach dazugehören. Vielleicht kann ich Ihnen das unumwunden und lebhaft mit einer eigenen Erfahrung klarmachen: Als ich gemeinsam mit meinem Kollegen Dr. Hoffman eine Monographie (Gill u. Hoffman, 1982) mit kommentierten und transkribierten Stundenprotokollen herausgeben wollte und darin auch eine vollkommen einwandfreie Sitzung mit aufgenommen werden sollte, ließ sich eine solche nirgends auffinden.

Wahrscheinlich kann sich keiner von Ihnen eine Sitzung vorstellen, an der sich nichts aussetzen ließe, und ich kann es aus meiner eigenen Erfahrung auch nicht. Wie Sie wissen, läuft im Turnierschach eine Uhr mit und man muß seine Züge innerhalb einer bestimmten Zeit ausgeführt

* Bei der Redaktion eingegangen am 5. 1. 1999.

haben. Ich selbst habe einen ganzen Tag damit zugebracht, diese beiden Sitzungen durchzugehen, doch Dr. Thomä hatte in seinem Analytiker-sessel nicht den ganzen Tag zur Verfügung und mußte innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens reagieren. Vor diesem Hintergrund ist daher die nachfolgende Untersuchung einer Sitzung zu verstehen. Des weiteren sind die Reaktionen eines Menschen derart vielschichtig, daß sich immer wieder weitere Aspekte entdecken lassen. Es wäre ja in der Tat seltsam, dies nicht zu tun, und ich meine, es würde einzig die Erstarrung des Untersuchers erweisen, wenn er nicht in der Lage wäre, alternative Sichtweisen zu entwickeln.

So hoffe ich, Sie werden gemeinsam mit mir davon ausgehen, daß ich mir bei jeder der von mir vorgebrachten Perspektiven und Vorschläge über deren Problematik im klaren bin und weiß, daß ebensogut ganz andere Vorschläge gemacht werden können, an mancher Stelle sogar völlig entgegengesetzter Art, was aber eben nicht eine Frage von falsch und richtig sein muß, sondern einfach heißen mag, daß jeder Vorschlag für sich besteht und berechtigt sein kann. Trotzdem bestehen für uns bestimmte Grundmuster besonders bedeutsamer Momente, Hierarchien etc. Danach muß man sich fragen, wie man mit diesem Material am besten umgeht, ich selbst kann das aber offenbar mit gutem Gewissen nicht wissen; sagen kann ich Ihnen allerdings, wie ich vorgehen werde. Ich habe mir Notizen zu einer Art Verlaufsbericht zum Inhalt und der Aufeinanderfolge der beiden Sitzungen gemacht. Aus ihnen werden Sie einen Eindruck bekommen, wo ich zustimmen kann und welche Teile ich weniger schätze, doch will ich mit meiner Bewertung lieber sparsam umgehen. Danach werde ich mich mit elf Punkten befassen, die meiner Meinung nach für das vorgelegte Material von besonderer Bedeutung sind, und natürlich werde ich diejenigen Punkte besonders herausstellen, anhand deren ich meine eigenen Ansichten zur Technik verdeutlichen kann. Vielleicht noch ein Wort über die besondere Perspektive dieses Falls. Dieser Mann war zuvor mindestens schon dreimal in Therapie gewesen, eine davon war angeblich in Form einer regelrechten Analyse geführt worden, und es ist ziemlich eindeutig, daß ihn keine dieser vorangegangenen Therapien entscheidend weitergebracht hat. Damit stellt sich hier für die Methode der Analyse eine spannende und zugleich lockende Aufgabe: Warum konnten ihm die vorangegangenen Analysen nicht helfen? Ist er ein Fall, der von Analyse nicht profitieren kann? Oder waren diese Analysen nicht so geführt worden, daß er davon profitieren konnte? Ich möchte hier mit der allgemeinen Feststellung beginnen, daß meiner Meinung nach Vieles darauf hinweist, daß er von Analyse des-

halb nicht profitieren konnte, weil diese Analysen nicht so durchgeführt wurden, wie dies nach meiner und wohl auch Dr. Thomäs Vorstellung hätte geschehen sollen. Und ich denke auch, daß Vieles dafür spricht, daß Dr. Thomä diesen Mann in einer Weise behandelt, die sich weitgehend von diesen früheren Behandlungen unterscheidet; es sind auch bereits wichtige Änderungen eingetreten und es ergeben sich daraus hoffnungsvolle Anzeichen. Die beiden Sitzungen, die hier besonders herausgegriffen werden und mit denen ich mich beschäftigen möchte, sind die 61. und 62. Stunde, die beiden letzten vor der Sommerpause.

(Helmut Thomä: Ich möchte herausstellen, daß ich diesen Fall auf ganz andere Weise angehe, früher hätte ich diesen Patienten völlig anders behandelt, das bedeutet, ich hätte auch der Therapeut dieser drei früheren Analysen sein können.)

Ich ebenfalls. Doch Dr. Thomä und ich selbst würden eine Analyse heute nicht in gleicher Form wie damals durchführen. Davon können Sie ausgehen und können damit auch, wenn Sie mir dieses Wort durchgehen lassen, von Dr. Thomä und mir etwas Besonderes lernen; denn aufgrund eigener schmerzlicher Erfahrungen mußten wir mit der Zeit einsehen, daß die Art und Weise, wie viele Analysen geführt werden, nachteilig ist. Ich hoffe nur, Sie werden diese Bemerkung nicht für überzogen halten, wenn ich sage, daß ich fest daran glaube, daß das, was Dr. Thomä und ich zu sagen haben, eine ganz wesentliche Verbesserung darstellt, eine beachtliche Verbesserung gegenüber der Art und Weise, wie Analysen von vielen unserer Kollegen gehandhabt werden. Dabei ist wohl kaum einzuschätzen, für wie viele von uns das zutrifft, wenn man für diese Frage jedoch die Literatur zu Rate zieht, liegt der Fall klar. Denn dieser Patient stellt bezogen auf unseren Standpunkt eine wirklich beispielhafte Herausforderung dar, gerade weil sich an ihm die nachteiligen Aspekte leicht verdeutlichen lassen; denn die vorangegangenen Therapieerfahrungen ermöglichen eine Spaltung der Übertragung mit Verschiebung der negativen Übertragung auf seine früheren Therapeuten anstatt auf Dr. Thomä.

Die 61. Stunde

Der Patient kommt herein und spricht zunächst darüber, daß er etwas früher gekommen ist als sonst und am Schwarzen Brett einen Fragebogen gesehen hat, einen Fragebogen, der an künftige Studenten der Schule ausgegeben wurde, als diese noch eine Schule für Gestaltung gewesen ist; damit sollte deren Eignung zur Aufnahme in diese Schule festgestellt

werden. Eine der Fragen war: Welche Art von Wagen bevorzugen Sie? Er spricht eine Zeitlang darüber und sagt dann, daß er nicht denkt, daß das so wichtig sei, über dieses Thema zu sprechen, und Dr. Thomä sagt: »O doch, es ist wichtig«, und erklärt, daß es mit der Persönlichkeit des Patienten zu tun hat und daß der Patient sieht, daß *er*, wenn man ihm einen solchen Fragebogen vorgelegt hätte, wie ein guter Junge zuverlässig geantwortet hätte. Die Studenten heute würden eine solche Frage wahrscheinlich als völlig unangebrachte Zudringlichkeit empfinden. Wen geht es irgend etwas an, Sie zu fragen, welchen Wagen Sie bevorzugen? Weiter, was hat das mit der Frage zu tun, ob Sie ein geeigneter Student für diese Schule sind oder nicht? Deshalb deutet Dr. Thomä, daß sich sein Patient in die Lage des möglichen künftigen Studenten versetzt, der diesen Fragebogen ausfüllen soll und dabei an die Unterschiede denkt zwischen den jungen Menschen von heute und wie er selbst als junger Mensch gewesen ist, wobei er deutlich darauf hindeutet, daß er lieber wie einer dieser jungen Menschen wäre und sagen könnte: »Ich werde Ihnen diesen blöden Fragebogen nicht beantworten, und es geht Sie auch überhaupt nichts an.«

Dann berichtet der Patient von einer Ärztin, die ihm sagte, daß es um seine Gesundheit recht gut steht, mit seiner Leber sei aber etwas nicht ganz in Ordnung und er solle nicht mehr als zwei Gläser Wein am Abend trinken. Der Patient räumt jedoch in seiner ehrlichen Art ein, daß er drei Gläser trinkt. Es entwickelt sich ein Gespräch über die Gewohnheit des Patienten, sich mit Hilfe von Wein zu entspannen, daraus ergibt sich ein Gespräch über seine Schuldgefühle angesichts, sagen wir, seiner Passivität, seiner Art einfach nur ruhig dazusitzen und nichts zu tun. Dann geht es um die Mutter des Patienten, offenbar eine bedrückte, möglicherweise ziemlich schwer depressive Frau, die meist den ganzen Tag nur herumsaß und nichts tat als Bier zu trinken, und um die Angst des Patienten, er könne werden wie sie.

Im Kontext dieses Gesprächs über die Depression seiner Mutter kehrt er zu der Frage seiner Beziehung zu seinen Therapeuten zurück und sagt, er habe sich bei seinen früheren Therapeuten nicht getraut, ihnen Fragen zu stellen, obwohl er sie gerne wegen Depressionen befragt hätte. Danach führen Dr. Thomä und der Patient eine längere Erörterung über Depressionen, und im Verlaufe davon spricht Dr. Thomä an, welche Umstände zu Depressionen führen können, und daß es zu so etwas wie einer automatischen, mehr oder weniger automatischen Steigerung kommen kann, weil sich Depressionen aus vielen verschiedenen Faktoren entwickeln können; der Patient erschrickt etwas, als sie darüber

sprechen, denn er empfindet ziemlich deutlich, sich vielleicht schon in einem vergleichbaren Zustand zu befinden, der automatisch immer weiter voranschreitet, so daß er einmal seiner Mutter ähneln wird. Dr. Thomä deutet, daß der Patient Angst hat, er werde sich mit seiner Mutter identifizieren und wie sie werden.

(Der Patient zitiert Brecht und würde gerne anstelle seiner Zwangsmuße seine »Seele baumeln lassen«, weiß jedoch vorbewußt um seine konflikt-hafte Identifizierung mit der apathisch-depressiven und betrunkenen Mutter, in der seine Seele verloren gehen könnte. Damals sorgten er und die Großmutter für den Haushalt. Heute ist sein Gegenmittel gegen die Angst, wie die Mutter zu werden, z. B. forcierte Freizeitgestaltung der Familie und Abwehr des Wunsches, versorgt zu werden. Ferien des Analytikers sind folglich gefürchtete Freizeit. In seiner beständigen Angst, verloren zu gehen, muß er sich ambivalent versichern, daß der Analytiker ihn wie durch eine »Nabelschnur« mit Tabletten, Ferienadresse und Erreichbarkeit versorgt [s. u.]. Dies scheint der Konflikt der Stunde zu sein. [J. M. R.])

Sie kommen auf die Autos zurück und der Patient spricht über Autos als Statussymbol. »Diese Anklammerung an Statussymbole habe ich auch von der Mutter übernommen.« Bei dieser Gelegenheit übt der Patient etwas Kritik an seinen früheren Therapeuten.

Einer seiner früheren Therapeuten kritisierte Mercedes. Ich denke, er lehnte Mercedes ziemlich eindeutig ab, indem er unterstellte, daß manche Leute meinen, einen Mercedes besitzen zu müssen, weil dieser Wagen teuer ist und Bedeutung ausstrahlt. Wahrscheinlich hat diese Kritik an seinen früheren Therapeuten damit zu tun, daß sie die große Bedeutung von Autos für ihn abtaten und vorgaben, der Besitz eines bedeutenden Wagens sei für sie unwichtig. Tatsächlich spricht er an einer Stelle darüber, daß ihm der Therapeut in seinen Augen etwas merkwürdig erschien, wenn er in dieser Weise über Autos sprach. Am Beginn der Stunde hatte der Patient erzählt, er sei in seiner Jugend an Autos sehr interessiert gewesen und habe sogar Poster von Autos über seinem Bett aufgehängt; wie manche junge Männer Bilder von mehr oder weniger nackten Mädchen aufhängen, hatte er eben seine Poster von Luxus-Autos.

Wir kommen zum Ende der Stunde, und der Patient erwähnt, daß dies – ich denke, ein ganz wichtiger Punkt für diese beiden Sitzungen – die vorletzte Stunde vor den Ferien ist, den langen vierwöchigen Sommerferien. *(Der Patient bringt selbst die Ferienunterbrechung zur Sprache und ist in der Stunde ähnlich aktiv wie sein Analytiker geworden. Er hat sich also*

mit dessen analytischer Funktion identifiziert, in deutlichem Gegensatz zur Angst, in Identifizierung mit der passiven Mutter verloren zu gehen. Er sagt: »Mir geht die ganze Zeit noch was anderes im Kopf 'rum, wir haben noch eine Stunde und dann sind Sie weg für vier Wochen.« ([J. M. R.]) Damit kann er seine früheren Therapeuten noch stärker kritisieren; denn einer seiner Therapeuten gab ihm einmal vor den Ferien seine Adresse, wohin er in den Ferien geht, dabei hatte ihn der Patient nicht einmal darum gebeten. Bei späterer Gelegenheit hat er den gleichen Therapeuten um ein paar Tabletten gebeten, doch der wies seine Bitte ärgerlich mit den Worten ab: »Was denken Sie, ich bin nicht so ein Arzt, der Tabletten verschreibt«, womit er sich in den Augen des Patienten in gravierender Weise widersprüchlich verhielt: Wenn er ihm schon sagt, wohin er in Ferien geht, warum ist er dann nicht auch bereit, ihm Tabletten zu geben? An dieser Stelle gibt Dr. Thomä eine Deutung, in der er dem Patienten mitteilt: »Sie haben Angst, daß ich mich vielleicht wie dieser frühere Arzt widersprüchlich verhalten und Ihnen diesmal meine Adresse während der Ferien nicht mitteilen werde.« Dabei sind sich beide im klaren darüber, daß Dr. Thomä ihm bei früherer Gelegenheit für die Zeit seiner Abwesenheit seine Adresse gegeben hatte und der Patient nun befürchtet, daß Dr. Thomä sie ihm diesmal nicht geben werde. Sie sprechen also über diese Frage, und Dr. Thomä sagt ihm, daß er über Telefon nicht erreichbar sein wird, es sei aber möglich, daß der Patient ihm über seine Sekretärin eine Nachricht übermittelt. Danach entwickelt der Patient eine zunehmende Neugier in bezug auf Dr. Thomäs Ferien. Wohin wird er gehen, was wird er machen, geht er vielleicht wandern? *(Hier droht die nächste Angst verloren zu gehen, denn die ihm bekannte Sekretärin wird auch im Urlaub sein. Somit wird das Sekretariat mit einer ihm unbekannten Person besetzt sein, ein Thema, das auf komplizierte Weise den Beginn der nächsten Stunde bestimmen wird. Der Patient fragt sich im folgenden, warum er sich für die Ferien des Analytikers interessiert. Offensichtlich ringen beide um ein Verständnis, und der Analytiker deutet die Gemeinsamkeit mit dem ebenfalls gerne wandernden Patienten im Gegensatz zur gefürchteten Gemeinsamkeit mit der depressiv-apathischen Mutter. Diese Deutung wird jedoch vom Patienten unauffällig abgelehnt. Sieht er den Analytiker alleine wandern und ist ängstlich und identifikatorisch mit dessen Alleinesein beschäftigt? [J. M. R.]*

Die Idee, daß sein Analytiker wandern gehen wird, erscheint logisch, denn warum sonst sollte Dr. Thomä während seiner Ferien nicht erreichbar sein? Er wird nicht in einem Hotel sein, wo es Telefone gibt,

vielleicht wird er irgendwo wandern, wo es keine Telefone gibt. Ja, das ist eine logische Möglichkeit. Und das erinnert ihn an etwas, das während der Stunde noch sehr wichtig wird, es erinnert ihn an eine frühere Gelegenheit, als sie, er und Dr. Thomä, über Wandern sprachen. Sie sprachen über einen bestimmten Wanderweg, der in Oberstdorf beginnt, und Dr. Thomä hatte ausweichend gesagt: »Jeder Schwabe kennt Oberstdorf.« Und der Patient erinnert sich daran, daß er sich damals nicht getraut hat, Dr. Thomä bestimmte Fragen zu stellen, ob er genau weiß, wo dieser Wanderweg ist, und ob er tatsächlich selbst auf diesem Weg gewandert ist. Kurz gesagt, es entspannt sich eine Diskussion, in deren Verlauf Dr. Thomä tatsächlich verrät, daß er etwas über den Weg weiß, weil dieser nicht weit von hier entfernt ist. Worum ging es aber bei diesem Weg? Diese Frage sollte für eine Deutung, die Dr. Thomä noch geben wird, eine herausragende Bedeutung annehmen. Der Patient diskutiert seine Angst, seine früheren Analytiker etwas zu fragen, und dann vergleicht er sich interessanterweise mit einer Schnecke. Eine Schnecke, die sich in sich selbst zurückzieht, sobald ihre Fühler berührt werden. Dann beschäftigt er sich mit einem anderen Bild, dem Bild eines Hundes, eines zähnefletschenden Hundes, vor dem man auf der Hut sein muß, denn wenn man einen Finger nach ihm ausstreckt, beißt er zu. Die Anspielung ist recht unklar, er scheint sagen zu wollen, daß er wie solch ein Hund sein möchte und nicht so eine Schnecke, ich bin aber nicht ganz sicher, ob dies in dieser Stunde auftaucht; es kommt aber in der nächsten Sitzung zur Sprache. Jedenfalls deutet ihm Dr. Thomä, daß der Patient offenbar fühlt, daß der Therapeut wie ein Hund ist, einer dieser zähnefletschenden Hunde, vor denen man sehr auf der Hut sein muß, weil er zubeißt, sobald man ihn irritiert. Und damit endet die Sitzung.

(Gill diskutiert sein Verständnis der Technik der Übertragungsanalyse. Dieser klinisch-praktischen Ebene möchte ich nach jeder Stundenzusammenfassung durch Gill Vermutungen auf narrativer Ebene zur Seite stellen.)

Wie so oft enthält die erste Bemerkung des Patienten das Thema der Stunde, und zwar geht es hier um eine penetrante Neugier. Der »unverschämte Fragebogen« mit der Frage nach dem bevorzugten Auto am Beginn der 61. Stunde hatte den Patienten schnell in die »Mitte der 50er Jahre« und somit in seine Adoleszenz gebracht. Daten sind immer wichtige Hinweise. Im weiteren Verlauf gruppiert er um diesen zeitlichen Aufhänger verschiedene Themen: er erweitert das zeitliche Gerüst durch weitere Zeit- und Jahresangaben (1), er spielt auf eine komplexe Identifizierung mit der Mutter an (2) und er erlebt diese konflikthafte Identifi-

zierung in der Übertragung zum Analytiker, der ihn in zwei Stunden für die Sommerferien verlassen wird (3). Mein Verständnis der analytischen Bewegung wird anschließend skizziert (4).

(1) Mit etwas kombinatorischer Anstrengung läßt sich dem Transkript der Stunden entnehmen, daß der Patient Mitte der 50er Jahre im 17. bis 19. Lebensjahr gewesen und nach dem Verlust des Vaters nur mit Mutter und Großmutter aufgewachsen sein muß. Interessanterweise erwähnt nur der Analytiker, und dies nur einmal, das schwere Leben der Mutter ohne Mann. Kurz darauf, beides in der Mitte der Stunde, beschreibt sich der Patient mit einer zweiten Jahreszahl als jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit der beunruhigenden Depression der Mutter und seiner Angst vor der selben Erkrankung. Die diskreten Hinweise auf Adoleszenz und fehlenden Vater sowie die massive Angst vor der Depression der Mutter und der Ferienunterbrechung erscheinen mir entscheidend, um

(2) einen Eindruck davon zu bekommen, daß der Patient angesichts der Ferienunterbrechung die floride Angst entwickelt, verloren zu gehen. Die initiale Frage nach dem bevorzugten Autotypus in dem Fragebogen verbindet eine adoleszente Schwärmerei des Patienten für amerikanische Luxuskarossen, ein Statussymbol, das er mit seiner Mutter teilte, mit seinem Stolz, einige Zeit später den Kauf eines Kabrioletts initiiert zu haben. Das eher außergewöhnliche Auto verbindet also Sohn mit Mutter in einer gemeinsamen Identifizierung, die hier an prominenter Stelle zu Beginn der Stunde angedeutet wird. Anders formuliert, das zufällige Lesen des Fragebogens führt zur Darstellung dieser Identifizierung, die durch die Angst vor der Ferienunterbrechung schon aktiviert zu sein scheint. Infolge des im jungen Erwachsenenalter des Patienten eintretenden depressiven Zerfalls der alkoholsüchtigen Mutter wird bei Fehlen des Schutzes eines Vaters aus der noch unabhängigen Gemeinsamkeit im Autogesmack eine angstvoll sorgende Unterstützung der Mutter zusammen mit der Großmutter. Allerdings ist er dem Alkoholismus gegenüber hilflos. Heute, so wird in der Stunde deutlich, kämpft der Patient selbst gegen den Alkohol und die Apathie und kann den Kompromiß zwischen Schutzsuche bei der Mutter und Angst vor der zerstörerischen Identifizierung mit ihr nicht mehr zuverlässig aufrechterhalten. Denn nach meinem Verständnis besteht das unlösbare Dilemma darin, daß er sich in der Identifizierung mit der Mutter vor dem Verlorengehen geschützt fühlt und diese Identifizierung mit der depressiven und zerstörten Mutter gleichzeitig ein Versinken in Strukturlosigkeit bedeutet. Daher fürchtet er, daß seine Depression so schlimm wie die der Mutter werden könnte.

(3) Die Angst, auf diese Weise psychisch verloren zu gehen, wird durch die

Übertragung auf den abreisenden Analytiker ausgelöst, expliziert und damit der Analyse zugänglich gemacht. Im zur Stabilisierung gesuchten Wiederholungszwang sucht er auch mit dem Analytiker eine gemeinsame Identifizierung und zwar die Phantasie des gemeinsamen Wanderweges. Im besten Fall enthält diese gemeinsame und selektive Identifizierung die Hoffnung, die pathogene und primäre Identifizierung mit der apathischen und depressiven Mutter zu ersetzen.

(4) Der Analytiker anerkennt im Gegensatz zu seinem Vorgänger die adoleszente Bedeutung des Autos, welche als die noch heile und hoffnungsvolle Seite der Mutteridentifizierung verstanden werden kann. Mit dieser ihm vermutlich vorbewußt verstandenen Einsicht ebnet der Analytiker in empathischer Zielsicherheit den Weg zur Unterscheidung zwischen der tiefen Depression der Mutter aus ihrer Geschichte und der nur oberflächlich-identifikatorischen Depression des Patienten. Die Ahnung dieser Unterscheidung schließlich ermutigt den Patienten, seine »Nabelschnurabhängigkeit« vom Analytiker einzugestehen. Zwiespältig, aber penetrant-bohrend, in Schutzsuche versus Zerstörungsangst und Zerstörungswillen (Identifizierung mit dem Angreifer Mutter) will er die Urlaubsadresse des Analytikers wissen und nicht wissen. Dieser bietet als Außerhalb-Objekt sein Sekretariat als Verbindungsglied an. Diese auf Symbolisierung drängende, vielleicht zufällige Einführung des dritten Objektes wird in der nächsten Stunde eine strukturierende Rolle spielen. Die aktuelle Arbeit an der Angst: »Dann werde ich wie die Mutter«, geschieht an der Betonung des gemeinsamen Interesses an dem Wanderweg von Oberstdorf bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Unterschiedlichkeit durch den Analytiker. [J. M. R.]

Die 62. Stunde

Wir kommen nun zu der nächsten Sitzung. Sie beginnt mit einer ziemlich ausgedehnten Erörterung über das Mitschneiden auf Band und die Angst des Patienten, daß Leute etwas über ihn erfahren könnten, die solche Dinge über ihn besser nicht erfahren sollten. Das könnte so geschehen, daß seine Frau eine bestimmte Person kennt, die eine bestimmte Person kennt, von der sie annehmen muß, daß sie in dieser Klinik arbeitet, und von der sie nur den Vornamen kennt. Er nennt diesen Vornamen und fragt Dr. Thomä: »Gibt es hier eine Person dieses Namens?«, und Dr. Thomä sagt: »Ja, da gibt es hier eine Person dieses Namens und ...«, und dann schließt sich eine längere Diskussion an, ob die Aufnahmen für diese Person zugänglich sind und ob die Aufnahmen ausreichend ge-

schützt sind, die Vertraulichkeit der Patienten zu bewahren, und dann gibt es etwas Diskussion, wo die Aufnahmen aufbewahrt werden und wer Zugang dazu haben mag und ob Dr. Thomä erst seine Einwilligung geben muß. Dabei beziehen sie sich darauf, daß sich der Patient erinnert, daß Dr. Thomä einmal gesagt hat, daß er die Aufnahmen in seinem persönlichen Büro verschlossen hält. Dr. Thomä antwortet darauf in einer Art, die den Patienten vermuten läßt, daß Dr. Thomä davon ausgeht, daß er das niemals gesagt hat; der Patient spricht das aus und Dr. Thomä entgegnet: »Nein, da liegt ein Mißverständnis vor, ich dachte, Sie meinen Ihre Krankengeschichte und nicht das Verbatim-Transkript«, und Dr. Thomä sucht mehrfach ihm zu versichern, daß er sich nicht bedroht fühlen muß und daß Unterlagen über ihn, die ihn in Verlegenheit bringen könnten, nicht an Menschen gelangen können, die diese Unterlagen nichts angehen. Im gleichen Zusammenhang entwickelt sich ein spannender Austausch, wo der Patient mit vielen Details, die ich nicht verstehe, die hier aber auch nicht von Belang sind, erklärt, wie er seine Rechnung nicht über seine eigene Bank begleicht, weil er keiner Person die Möglichkeit geben möchte, erraten zu können, daß er, wenn er jeden Monat eine Rechnung an einen Psychotherapeuten überweist, wohl nur ein *Patient* sein kann.

(Diese Passage erscheint mir aus zwei Gründen aufschlußreich. Erstens läßt sich der Analytiker scheinbar vom manifesten Inhalt der Sorge des Patienten leiten und beantwortet alle Fragen bezüglich der Sicherheit von Krankenakte und Transkripten. Zweitens scheint sich der Patient auf latenter Ebene das Funktionieren des Sekretariates in der Abwesenheit von Analytiker und dessen Sekretärin anzueignen, als ob er sicher gehen müßte, gedanklich den Weg zu überblicken, wie er den in Ferien abwesenden Analytiker erreichen könnte. [J. M. R.]

Dr. Thomä sucht ihn mit allen Mitteln zu beruhigen, doch stellt er schließlich fest, daß der Patient – und ich denke, ich sehe das richtig – verschiedenen Dingen gegenüber Ängste hegt, die unbegründet erscheinen, also an übermäßiger Angst leidet. Dann greift Dr. Thomä auf das Beispiel des Hundes aus der vorherigen Sitzung zurück und deutet, daß der Patient an nicht berechtigter Sorge leidet, er könne jemand anderen irritieren. In diesem Zusammenhang wiederholt Dr. Thomä seine Deutung, daß der Patient über den Therapeuten als einen Hund denkt, den man nicht irritieren darf. Und der Patient sagt: »Ja, da haben Sie recht. Aber wissen Sie, eigentlich habe ich gemeint, daß ich selbst auch wie ein Hund sein möchte, daß ich ein Mensch sein möchte, der ebenfalls zu früh zubeißt. Anders ausgedrückt, es gibt in mir zwei Bilder meiner

selbst: Ich bin nicht einfach eine Schnecke, ich bin auch solch ein Hund und ich habe Angst davor.« Dann kommt der Patient auf den Wanderweg zurück und sagt zu Dr. Thomä: »Wissen Sie, Ihre Antwort, daß jeder Schwabe Oberstdorf kennt, hat die Sache nicht ganz getroffen. Es ging nicht um Oberstdorf, sondern um die Frage nach diesem besonderen Weg.« Diese ausweichende Antwort von Dr. Thomä ist von besonderer Bedeutung, weil er diese in einer Deutung verwenden wird, die meiner Meinung nach eine ganz ausgezeichnete Deutung ist, ja, die ich als Musterbeispiel einer besonders gelungenen Deutung herausstreichen möchte. Deshalb will ich diesen Punkt ganz genau aufklären, daß Dr. Thomä, als der Patient über den Wanderweg sprach und er über Oberstdorf, irgendwie nicht direkt zu dem Thema sprach, das der Patient angeschlagen hatte, daß er also etwas vermieden hat. Tatsächlich sagte der Patient nun, »das hat die Sache nicht ganz getroffen«. Damit beschuldigt er Dr. Thomä nun in der Tat, etwas vermieden zu haben, und ich denke, der Patient erkennt nun, daß diese Vermeidung auf Angst zurückzuführen ist: Er wollte Dr. Thomä nicht mit einer zu scharfen, zu pointierten oder eindringlichen Frage irritieren. Sonst hätte er zu Dr. Thomä etwas gesagt wie: »Was sagen Sie, darum geht's doch gar nicht, ich habe Sie nach diesem Weg gefragt.« Jetzt sagt Dr. Thomä: »Das ist ein ganz wichtiger Punkt, darüber müssen wir unbedingt weiter sprechen.« Und der Patient sagt: »Was Sie da sagen, überrascht mich. Darüber sprechen wir schon seit Monaten.« Dazu sagt Dr. Thomä, ja, das wisse er, zu dieser Frage möchte er aber weitere Details erfahren. Und er wiederholt noch einmal seine Deutung, daß der Patient Angst davor hat, einen anderen Menschen mit seinen Fragen zu verletzen, so daß dieser sich zurückziehen wird. Und nun kommt diese Deutung, die ich für ganz ausgezeichnet halte. Dr. Thomä interpretiert die Erfahrung des Patienten in dieser Beziehung als plausibel. Erinnern Sie sich an meine Äußerung, daß ich für besonders wichtig halte, die Erfahrungen des Patienten als glaubhaft zu interpretieren? Das folgende Beispiel demonstriert dies, denn Dr. Thomä sagt: »Als ich vermieden habe, direkt auf die Frage nach dem Weg zu antworten, haben Sie dies als Ausdruck meiner Irritation erlebt, weil Sie mich zu direkt ansprachen und ich mich dann von Ihnen zurückzog. So haben Sie das erlebt.« Nach all diesen Auseinandersetzungen über die Ängste des Patienten, daß er, wenn er zu direkt fragt, die Person, die er befragt, irritiert, worauf diese sich zurückziehen werde, sagt Dr. Thomä nun: »Tatsächlich bin ich auch ausgewichen, denn ich habe ja nicht gesagt, ich kenne den Wanderweg Nr. 5, sondern bin ins Allgemeine gegangen. Und das haben Sie vielleicht als ein Zurückwei-

chen erlebt, weil Sie nicht nur neugierig waren zu erfahren, wieviel Gemeinsamkeit zwischen Ihrem Interesse am Wandern und meinem besteht, sondern weil Ihnen Ihre intensive Neugier wie ein Biß vorgekommen ist.«

Hier deutet Dr. Thomä eine Interaktion zwischen ihm und dem Patienten. Er deutet die Erfahrung des Patienten als glaubwürdig und berechtigt. Ich möchte mit diesem Punkt fortfahren: Was würde ein anderer Analytiker sagen, einer von denen, deren Vorgehen Dr. Thomä und ich ablehnen? Ein anderer Analytiker würde etwa sagen: »Sie müssen nicht befürchten, daß ich Sie beiße, wenn Sie mich mit Ihren Fragen irritieren, so wie Ihren Vater, der dann viel zu schnell wütend wurde.« Es spielt keine Rolle, ob der Analytiker dies so formulieren würde oder nicht, jedenfalls wäre das vermutlich die Implikation. Das ist die übliche analytische Einstellung, jedoch nicht die von Dr. Thomä. Wichtig daran ist, daß Dr. Thomä eine Position einnimmt, die mit der von mir beschriebenen vollkommen bricht. Er vertritt die Position, daß er sich seinem Patienten gegenüber so verhalten hat, daß dieser sich in seinen Ängsten bestärkt fühlen mußte. Es geht nicht einfach um den Vater oder die Mutter oder sonst jemand – sondern *ich selbst* habe mich in einer Weise verhalten, daß Sie Grund hatten zu befürchten, daß ich irritiert wäre.

Dann geschieht etwas Interessantes: Dr. Thomä sagt: »Ich habe den Wanderweg 5 auch nicht selbst begangen, aber ich weiß darüber aus Erzählungen. Ich kann daran auch etwas Wichtiges deutlich machen, nämlich, warum es sinnvoll ist, unter Umständen Fragen nicht einfach zu beantworten.« Darauf der Patient: »Ja, sicher, wenn manche Frage sofort beantwortet wird, dann ist damit der Denkprozeß sozusagen vorerst am Ende.«

Dr. Thomä vertieft das Thema des Problems mit der Angst des Patienten, der Analytiker werde irritiert reagieren, und fährt fort, daß Analytiker manchmal aus persönlichen Gründen tatsächlich irritiert reagieren. Dann deutet er, daß die Neugier des Patienten keine einfache Neugier bleibt, sondern zu einer eindringlichen, beißenden, durchbohrenden Neugier wird, worüber er etwas mehr sagen möchte. Hier sagt der Patient: »Meinen Sie etwas Sexuelles?« Und Dr. Thomä sagt, »Ja, ich hatte etwas Sexuelles im Sinn, bin mir aber nicht völlig im klaren und denke, es wäre besser ...« – Dies sind nicht genau seine Worte, aber der Gedanke ist: Ich möchte jetzt nicht mehr dazu sagen, doch bei anderer Gelegenheit werden wir weiter darüber sprechen.

Hier kommt es nun zu einer faszinierenden Begebenheit, denn der Patient hat plötzlich eine Erinnerung. Diese stammt aus einer Zeit im letzten

Winter, als er wieder starke Ängste bekam, woraufhin er sich trotz seiner drei Vorbehandlungen mit dem Wunsch nach weiterer Behandlung an Dr. Thomä gewendet hat. Und woran erinnert er sich da? Er erinnert einen Film, den er gesehen hat und der ihn sehr beunruhigte. In diesem Film stach ein Krimineller einer Frau ein Messer ins Herz, aber er stach ganz langsam zu. Das war sehr beunruhigend. Und der Patient sagt, er könne nicht verstehen, was ihn daran so erschüttert hat. Dr. Thomä sagt dazu: »Ich glaube, ich kann das an Ihrem Beispiel erläutern. Sie sind neugieriger, als Sie glauben sein zu dürfen, und ziehen deshalb die Neugierföhrler rasch zurück, weil sich Neugier mit Verbotenem summiert und summiert zu einem eindringenden Messer. So gibt es nur böse Neugierde. Als ich da etwas ausgewichen bin, hat das für Sie signalisiert: da war ich böse und zudringlich, deshalb hab' ich eine drauf gekriegt.«

Patient: »Sicherlich, ich hab' ein anderes Beispiel dafür. Sie haben mir gesagt, im Urlaub seien Sie nicht ohne weiteres erreichbar. Damit könnte ich mich eigentlich zufriedengeben, aber in geradezu penetranter Weise bin ich dauernd am Überlegen, was Sie wohl unternehmen. Aber die direkte Frage, was machen Sie eigentlich, traue ich mir eigentlich jetzt nur, weil sie nicht direkt von mir kommt, sondern von Ihnen provoziert worden ist«.

Der Patient sagt nicht: »Ich will wissen.« Er sagt: »Ich hätte Sie fragen wollen.« Diese konjunktivischen Patienten verhalten sich oft auf diese Weise. Sie sagen nicht: »Wo gehen Sie in Ihren Ferien hin?« Sie sagen: »Es kommt mir der Gedanke, daß ich gerne wissen möchte, wo Sie Ihre Ferien verbringen.«

Dr. Thomä hält es für möglich, daß sein Verhalten in der Diskussion über den Wanderweg und Oberstdorf »unter einem bestimmten Gesichtspunkt als ausweichende Antwort verstanden werden könnte«. *(Jetzt wird der Analytiker konjunktivisch. [J. M. R.])* »Ausweichend wäre meine unbestimmte Antwort«, sagt Dr. Thomä, »wenn ich mich aus persönlichen Gründen der Frage entziehen möchte, nicht ausweichend jedoch, sogar optimal, wenn es darum geht, wie ich auf bestmöglichem Wege erreichbar bin.«

(Diese Differenzierung scheint dem Patienten erneut ein Ausweichen zu sein, denn er sagt voller Witz, er komme sich vor wie eine »Schnecke, die jetzt mit Volldampf, soweit Volldampf mit Schnecke überhaupt zusammenpaßt, auf dieses Schneckenkorn lossteuert, das Sie da ausgelegt haben«. Er kommt sich »manipuliert und ertappt« vor und hält den Analytiker für »listig« und »siegessicher«, was für ihn aber nicht hilfreich sei. Nicht mehr konjunktivisch schlägt der Patient vor, daß es hier um »rhe-

torische Fragen wie die aus der Feuerzangenbowle gehe: »Do stelle mer uns janz dumm, wat is'n Dampfmaschien?«, *kommt aber doch* »wieder ins Schwitzen« *vor seiner immer noch nicht gestellten Frage nach dem Urlaub, die der Analytiker bisher nicht beantwortet hat und nicht beantwortet wird. Gill hält diese klare Äußerung von Angst für den Hinweis, daß sich der Patient in seiner Ambivalenz unsicher ist, ob er den Ferienort des Analytikers wirklich wissen will. [J. M. R.]*

P: »Am liebsten wäre mir, Sie würden einen Urlaub machen, der in etwa meiner Art Urlaub zu machen entspricht, irgendwo beim Wandern.«

A: »Ja, weil Gemeinsamkeiten im Guten und Harmonischen verbinden, und neugieriges und eindringendes Beißen nicht nötig ist.«

P: »Ja, Sie haben es gerade eben fast beantwortet, da ist ein Gefühl von Panik, und die Stunde geht zu Ende, und ich weiß immer noch nicht, was Sie tun. Das ist jetzt ein Machtkampf, kann ich mich mit meiner Neugierde durchsetzen oder nicht. Das könnte sich genauso entwickeln wie, um ein anderes Beispiel zu bringen, ob Ihnen nun Spätzle schmecken oder nicht.«

A: »Es geht, glaube ich, um Gemeinsamkeit und Verschiedenheit. Jeder Mensch möchte seine Spätzle so salzen, wie er will. Es gibt die Gemeinsamkeit: Jeder Ulmer kennt Oberstdorf, und die Verschiedenheit: Ich bin im August telefonisch nicht erreichbar. Neben der Gemeinsamkeit ist die Eigenständigkeit auch wichtig.«

Danach entspinnt sich ein interessanter Austausch über »Spätzle«, ich denke, ich habe ihn einigermaßen verstanden, ich will es versuchen, Sie werden das vielleicht erheiternd finden. Dr. Thomä macht hier wirklich eine ziemlich lange Bemerkung, bei der er Spätzle als Beispiel heranzieht. Daß jeder Spätzle auf seine eigene besondere Weise schätzt und niemand einem anderen sagen kann, wie er Spätzle essen sollte, und daß Dr. Thomä dies hier für einen ganz wichtigen Punkt hält. Ich hätte aber auch sagen sollen, daß in diesen beiden Sitzungen einige Male der Wunsch des Patienten nach einer freundlichen und harmonischen Einigkeit mit Dr. Thomä angesprochen wurde, was Dr. Thomä ganz ausdrücklich mit der Beziehung des Patienten mit seiner Mutter kontrastierte, wo auch Einigkeit bestand, aber eine schmerzhaft und belastende. Dr. Thomä deutet dann, daß der Patient eine harmonische Einigkeit anstrebt, und über das Wandern wird unter dem Gesichtspunkt gesprochen, daß sie beide gerne wandern usw. Und an dieser Stelle spricht Dr. Thomä etwas wie die Dialektik im menschlichen Leben an, die zwischen Einigkeit mit einem anderen Menschen und der Eigenständigkeit als Person für sich besteht. Wenn ich Dr. Thomä hier richtig verstanden ha-

be, sagte er auch: »Und das ist auch der Grund, daß ich mich etwas zurückhalte, denn Sie brauchen auch Ihre Eigenständigkeit und müssen Ihre Spätzle nicht unbedingt so essen wie ich.« Ist das so richtig? Und dann sagen sie auf Wiedersehen, und damit hat es sich.

(In der 62. Stunde beschreibt der Patient ausführlich seine paranoide Angst, daß ein flüchtiger Bekannter seiner Frau als Abteilungsassistent Zugang zu seinen »Unterlagen« haben könnte, zu denen niemand Zugang hat. Ein uninformierter Kritiker von Tonbandaufnahmen könnte darin sein Vorurteil bestätigt sehen. Die gründliche Untersuchung hält eine differenzierte Alternative für wahrscheinlicher. Es fällt nämlich auf, daß dem jetzt paranoiden Patienten die Unterscheidung zwischen Krankenakte und Transkripten der Stunden, gewissermaßen eine Subjekt-Objekt-Trennung, abhanden gekommen ist. Dies und weitere Regressionen können mit folgenden Überlegungen verstanden werden: Seine aktuelle Lage ist dadurch bestimmt, daß der Analytiker in Ferien geht und ihm seine Adresse nicht gibt, die der Patient ambivalent zu wollen vorgibt, während er vorbewußt zu wissen scheint, daß er die Analyse seiner Frage braucht, zumal der Analytiker konkret auf seine Befürchtung eingeht. Der Analytiker verweist dann auf sein Sekretariat, das er in Abständen anrufen werde. Die Regression des Patienten erfährt weitere Verschärfung dadurch, daß die vertraute Sekretärin durch eine Ferienvertretung ersetzt sein wird. Der vom Analytiker angebotene dritte Ort der indirekten Berührung, das Sekretariat, ist demnach nicht zuverlässig der vertraute Ort. Mehr noch, der jetzt vom Patienten geäußerte Wunsch, der Analytiker möge sich auf dem beiden bekannten Wanderweg befinden, wird enttäuscht, da der Analytiker diesen nur vom Hörensagen kennt und die direkte und diesbezügliche Frage des Patienten in einer früheren Stunde ausweichend beantwortet hatte. Alle diese Facetten werden in dem neuen Paradigma der Übertragungsaktualisierung ausführlich behandelt, wie Gill dies beschreibt. Zieht man aus der Vorstunde die Überlegung in Betracht, daß der Patient an einer konflikthafte und primären Identifizierung mit der Mutter als schützendem und gleichzeitig als zerstörerischem Objekt gescheitert und dabei an einer chronischen Neurose erkrankt ist, wird leicht verständlich, daß mit zunehmender Regression der Abwehr (Verlust der Unterscheidung von Krankenakte und Transkripten etc.) das Vertrauen in den Schutz des Objektes schwindet und somit paranoide Angst geradezu zwingend wachsen muß.

In dieser Situation anerkennt der Analytiker das penetrant-sadistisch-neugierige Bohren aus der komplexen Mutteridentifizierung als notwen-

dige erste Abwehr der Paranoia. Er verweist auf sein Sekretariat als einen dritten Ort der Berührung, denn wegen seiner telefonischen Unerreichbarkeit kann er gar nicht anders. Will der Patient hier weiterkommen, muß er psychische Arbeit leisten. Das Sekretariat, üblicherweise das Vorzimmer zu seinen Analysestunden, ist vielfach verändert, wenn auch immer noch vorhanden. Nicht nur das, der Analytiker hält an der Gemeinsamkeit der Vorliebe fürs Wandern oder des Spätzlegenusses bei gleichzeitiger Andersartigkeit der Wanderwege oder des Salzens fest. Damit markiert er die Übertragung als den psychischen Ort, an dem die primäre Identifizierung erlebt werden kann und eine Chance des befreienden Fortschrittes zur selektiven Identifizierung bereitgestellt wird. [J. M. R.]

Diskussion der beiden Stunden

1.) Es gibt hier ein gutes Beispiel für eine Deutung des manifesten Inhalts, das sich nicht auf die Beziehung als eine Übertragung bezieht. Diese Deutung wurde von Dr. Thomä gegeben, als der Patient über diesen anderen Therapeuten sprach, der ihm etwas gegeben hat, was er ihm später verweigerte: »Und Sie haben Angst, daß es bei mir das gleiche werden wird. Ich habe Ihnen etwas gegeben und jetzt werde ich es Ihnen nicht mehr geben.«

2.) Die Art und Weise, wie die Interaktion zweier Personen von beiden Seiten verstanden werden muß, wobei jeder beide Rollen spielt, wird an anderer Stelle besonders spannend veranschaulicht. Ich möchte dazu sagen, daß man sich, wenn der Patient sich als Schnecke und als Hund bezeichnet, nicht damit zufriedengeben darf zu fragen: »Wer ist die Schnecke und wer der Hund?«, denn man selbst ist Schnecke und Hund, und auch *er* ist Schnecke und Hund. Beide sind beides. Und auch wenn man sich zu einem beliebigen Zeitpunkt für eine Deutung entscheiden mag, bei der die eine oder die andere Seite im Vordergrund steht, muß man sich jedenfalls daran erinnern, daß beide beides sein können, daß der Patient Dr. Thomä als einen bellenden, bissigen Hund ansieht, aber über ihn auch als eine verängstigte Schnecke denken kann, die sich zurückzieht, wenn jemand zu direkt fragt. Es kann dabei sogar um ebendieselbe Frage gehen, daß er nicht nur denkt, daß Dr. Thomä beunruhigt war, sondern daß Dr. Thomä vielleicht direkten Austausch vermeiden möchte, wie es sich bei diesem Beispiel gezeigt hat. Und Sie sollten sich, wenn Sie über Umstände der Übertragung nachdenken, daran erinnern, daß man bereit sein muß, beide Seiten zu übernehmen. Wir müssen da

sehr sorgfältig vorgehen, denn wer möchte von sich selbst nicht lieber als einen Hund denken als eine verängstigte Schnecke, meinen Sie nicht? So könnten wir dazu tendieren, nur die eine, von uns bevorzugte Seite aufzugreifen. Doch in diesem Beispiel kann es, denke ich, als ein Vorzug aus der von Dr. Thomä in dieser Analyse geschaffenen Atmosphäre gelten, daß der Patient in der darauffolgenden Sitzung, nachdem Dr. Thomä sogar wiederholt auf seinem »ich bin der Hund« bestand, zu entgegnen, »nein, ich fürchte, ich bin der Hund«. Denn immerhin macht das Dr. Thomä ja zur Schnecke. Von daher halte ich es für wesentlich und, wie gesagt, einen Beitrag für die Therapie, daß Dr. Thomä beide Seiten ins Auge fassen konnte.

3.) Diese Frage stellt sich wohl besonders spannend im Verhältnis zur Sexualität, wo jeder Therapeut ohne Rücksicht auf sein Geschlecht bereit sein muß, auch als das andere Geschlecht wahrgenommen zu werden, und gerade wenn ein Mann in bezug auf sich selbst als Mann unsicher ist, kann er, wenn er in der Übertragung zu einer Frau wird, dies nicht erkennen, und dann gerät die Therapie in Schwierigkeiten.

(Auch Gill bemerkt die Anspielungen des Patienten auf eine Imago-der-Mutter-der-Vereinigung-und-Verschmelzung und so ist es eine »reconstruction upward«, wenn der Analysand manifest über die Mutter spricht und latent die Einheitssehnsucht mit dem Analytiker meint. Sein penetranter Zwang, wenigstens gedanklich den Analytiker in seine eigene Art von Urlaub zu begleiten, zeigt schillernd tödliche Verschmelzungsaahnung und eine dunkle Irgendwie-Hoffnung auf eine ihm unbekannte neue Ferienlösung. Diese stellt ihm der Analytiker im Folgenden konsequent zur Verfügung. [J. M. R.]

Wenn eine Analytikerin in bezug auf ihre Weiblichkeit unsicher ist, so daß sie, wenn sie in der Übertragung zu einem Mann wird, dies nicht erkennen kann, gerät die Therapie ebenfalls in Schwierigkeiten. Deshalb erscheint unabdingbar, daß wir uns mit vielerlei Arten von Gefühlslagen einigermaßen wohl fühlen und uns selbst unter solchen Umständen identifizieren können, wo wir dem anderen Geschlecht zugehören.

4.) Es gibt da eine Stelle, die das auf sehr spannende Weise veranschaulicht; hier erkannte Dr. Thomä meiner Auffassung zufolge nicht, daß er beides ist. Ich will versuchen, dieses Beispiel auch darauf anzuwenden, was ich für einen weiteren wesentlichen Punkt halte, nämlich die Unmittelbarkeit, mit der der zwischen Patient und Analytiker stattgefundenen Austausch, wer das Messer darstellt, zum Ausdruck gekommen ist: Hier war es der Patient, der in jemand anderen eindringt, an dieser Stelle ist es wohl Dr. Thomä, in den er eindringt, mit aller damit verbundenen

sexuellen Anspielung, was dann noch zu einem anderen Punkt führt, auf den ich gleich kommen werde. Doch zunächst zu dem Messer: Ich denke, daß an dieser Stelle, wo sich der Patient an diesen Film erinnerte, wo ein Mann ein Messer ganz langsam in das Herz einer anderen Person stieß, es einen Hinweis auf Dr. Thomä als das die Tat vollziehende Messer gab. Unmittelbar vor dieser Erinnerung hatte Dr. Thomä eine Deutung über Neugier gegeben und der Patient hatte gesagt: »Meinen Sie etwas Sexuelles?«, und Dr. Thomä geantwortet: »Ja, aber ich will jetzt nicht darüber sprechen.« Das entspricht dem langsamen Messer, das gerade dabei ist einzudringen. »Ich will Ihnen jetzt nur einen Hinweis geben, später werde ich eine Winzigkeit weiter vordringen und später noch einmal ein wenig nachstoßen« – ich will hier einmal vermuten, daß genau in diesem Augenblick das innere Bild des Patienten sich präzise auf seine eigene Neugier bezog, ich kann das gar nicht abstreiten, ich denke aber, daß diesem inneren Bild auch entspricht zu sagen: »Und Sie, Doktor, stoßen mit dem Messer auch gerne langsam zu, nicht wahr? Sie sparen sich diese sexuellen Deutungen gerne auf?« usw. Man hätte auch eine solche Deutung geben können. Beide Seiten hätten aufgegriffen werden können.

5.) Ich möchte aber Dr. Thomä auch ein dickes Kompliment machen; ich denke nämlich, daß manch anderer Analytiker an dieser Stelle versucht gewesen wäre, tatsächlich eine sexuelle Deutung zu geben und sexuelles Material aufzugreifen. Ich habe vergessen, wer, aber der eine oder andere von ihnen hat ja gesagt, »es handelt sich hierbei um eindringende Fragen«, in den Kopf einer anderen Person, wissen Sie, und in das Herz einer anderen Person. (Patient: »[...] in geradezu penetranter Weise geht mir durch den Kopf, ob Sie mit dem Wohnwagen oder mit einem Zigeunerwagen über Land fahren, [...] oder an einem FKK-Strand Urlaub machen, was mir nicht so recht wäre.«) Ich denke, wie kann ein Analytiker sich auf ein solches Gespräch einlassen, ohne über Sexualverkehr nachzudenken, und daran, daß jemand in etwas Anderes eindringt und etwas langsam hereinkommt, usw. usw. Sogar das Wort »penetrant« fällt usw. Es erschien mir jedoch falsch, an dieser Stelle solche sexuellen Deutungen zu geben. Dies würde meiner Meinung nach einer Flucht aus der Übertragung gleichkommen, die hier zum Ausdruck kommt – doch wer davon ausgeht, daß sexuelle Deutungen angebracht sind, würde diese Art der Deutung sicherlich als oberflächlich bezeichnen. Ich sage aber: Nein, das ist nicht oberflächlich. Wichtig ist ja nicht irgendeine phantasiereiche Idee bezüglich Sexualität, wichtig ist etwas, das gerade jetzt gefühlsmäßig bedeutungsvoll ist. Und ich denke, wenn Dr. Thomä

an dieser Stelle eine sexuelle Deutung gegeben hätte, hätte der Patient dies sehr wohl so erleben können, von Dr. Thomä sexuell penetriert zu werden, doch die Therapie wäre dadurch nicht vorangebracht worden. Im Gegenteil, ich denke, es hätte ihn abgeschreckt, seine begonnene Untersuchung weiterzuführen, ob er es wagen kann, über Dr. Thomä zu sprechen, was der mag, wie der seine Spätzle ißt, wohin der in die Ferien gehen wird usw. Ich habe nichts dagegen einzuwenden, daß Dr. Thomä an etwas Sexuelles dachte, und ich freue mich, daß er, als der Patient fragte, »meinen Sie etwas Sexuelles?«, mit »Ja« antwortete. Ich habe nicht einmal etwas dagegen einzuwenden, daß er sagte: »Ich halte es für wenig sinnvoll, dies jetzt zu besprechen, wir können es später aufgreifen« – darum geht es mir nicht.

6.) Mir kommt es darauf an, die Interaktion, wie sie gerade abläuft, im Auge zu behalten und in die Deutungen einzubeziehen. Die wichtigste Botschaft, die ich Ihnen zu vermitteln habe, wenn ich Ihnen überhaupt einen einzigen wichtigen Punkt zu sagen hätte und Ihnen sagen möchte, ist diese: Die Idee besteht – und dies betrifft die zentrale Frage meiner Einschätzung, worin gegenüber der überkommenen Art und Weise Psychoanalysen durchzuführen nach Dr. Thomäs und meiner eigenen Auffassung der Fortschritt besteht – in Folgendem: Die überkommene Art versucht, eine möglichst große Distanz zwischen Patient und Analytiker zu halten. Jedoch handelt es sich hierbei um eine Rationalisierung. Vorgeblicher Grund hierfür soll sein, die Übertragung von Verunreinigungen freizuhalten. Man soll nichts tun, denn wenn man etwas tut, verunreinigt man die Übertragung, und wir möchten doch die reine Übertragung zutage fördern, um damit etwas zu erfahren, das ganz ausschließlich aus der Vergangenheit stammt usw. Das ist aber Unsinn, denn diese gesamte Idee beruht auf der Voraussetzung, daß es in den Interaktionen zwischen Menschen möglich wäre, nichts zu tun. Man tut aber immer etwas, auch wenn man einfach dasitzt und einen Monat lang nicht ein einziges Wort spricht, tut man etwas. Bereits die Tatsache, daß es eine analytische Situation gibt, bedeutet, daß man etwas tut. Es geht nicht darum, nichts zu tun, weil man nicht nichts tun kann, man tut immer etwas. Es geht vielmehr darum, sich bei all dem, was man tut, die Konsequenzen für das Erleben des Patienten zu vergegenwärtigen. Dies verändert die gesamte Atmosphäre einer Analyse. Es herrscht nicht mehr eine Situation, in der ein Mensch darum kämpft, nichts zu tun, es geht viel entspannter zu, denn man kann dies und jenes tun – was ist daran so schlimm, einen Patienten zu beruhigen? Wird der Himmel dann auf die Erde fallen? Nein. Man sollte jedoch vor Augen haben, welche

Konsequenzen eine Beruhigung mit sich bringen kann. Der springende Punkt ist der, daß es immer Aktivitäten gibt. Beispielsweise beruhigt Dr. Thomä diesen Patienten in erheblichem Umfang, viel mehr, als ich selbst für notwendig halten würde. Und ich werde eine mögliche Hypothese anführen, die meiner Meinung nach geeignet ist, dies zu erklären.

7.) Weshalb war der Patient erschrocken, als er dachte, Dr. Thomä werde ihm tatsächlich sagen, wohin er in Ferien geht? Ich denke, es gibt schon zuvor in dieser Sitzung – vielleicht auch in der Sitzung davor – reichlich Material dazu. Denn als der Patient die Depression seiner Mutter anspricht, sagt er, er gehe davon aus, daß andere Menschen schuld daran sind, oder zumindest teilweise an Mutters Depressionen schuld gewesen sind, weil sie zu viel für sie getan haben. (*Er denkt hierbei auch an sich und die Großmutter, die sich intensiv um die Mutter gekümmert hatten; s. o. [J. M. R.]*) Sie seien bereit gewesen, ihr in allem beiseite zu stehen, damit ermöglichten sie ihr um so eher, tatenlos dazusitzen. Sie erinnern sich ja auch daran, daß dieser Patient Angst hatte, sich mit seiner Mutter zu identifizieren und übermäßig passiv zu werden. Ich denke, er hat etwas Angst, daß Dr. Thomä zu viel für ihn tun und ihn damit seiner Individualität berauben würde; ich denke, das gehört zu den Gründen, weshalb Dr. Thomä so viel Wert auf Individualität legte. Und aus diesem Grund hat Dr. Thomä ihm spontan und völlig korrekt nicht mehr erzählt, und das finde ich erfreulich. Doch möchte ich auch noch einmal auf meinen vorherigen Punkt zurückkommen: Denke ich, daß die Analyse verdorben worden wäre, falls Dr. Thomä ihm gesagt hätte, wohin er in Ferien fährt? Nein, aber in diesem Falle hätte er sehr genau darauf achten müssen, daß der Patient dies in dieser Weise erlebt hätte, und eine entsprechende Deutung geben müssen. Wahrscheinlich wird es sich, wenn wir mehr über diese Art Analyse zu machen herausfinden, zu unserem Erstaunen zeigen, was wir alles tun können und daß die analytische Situation dennoch aufrechterhalten bleibt, wenn wir dies nur ausdrücklich aufgreifen und die entsprechenden Erfahrungen des Patienten deuten. Damit will ich nicht sagen, daß wir alles tun können. Man kann mit Patienten nicht schlafen, damit würden wir die Analyse, die doch beispielgebend sein soll, aufheben. Nein, es kommt immer noch darauf an, was wir tun. Es gibt einen bestimmten Grad relativer Unpersönlichkeit, die in einer Analyse beibehalten werden muß, aber wo genau liegt dieser Punkt? Wer kann das wissen? Und ist dieser für jeden Analytiker gleich? Nein. Ist er dann notwendig für jedes Analytiker-Patienten-Paar gleich? Nein. Genau hier kommt es meiner Meinung nach in der analytischen Technik entscheidend auf den Grad an Flexibilität an, und ich

möchte, auch wenn Sie das langweilen mag, noch einmal wiederholen, daß es nicht darauf ankommt, was genau man tut, sondern ob man das, was man getan hat, über Deutungen in die Übertragung einbeziehen kann.

8.) In diesen beiden Stunden wird die Validierung von Deutungen an einigen Stellen auf packende Art anschaulich. Einmal gibt es da die Tatsache, daß der Patient mit der Zeit und in der Abfolge der Stunden immer mutiger wird. Er wirkt immer zupackender, und seine Fragen treten schärfer hervor. Er wagt dem Analytiker zu sagen: »Wissen Sie, es ging mir gar nicht um Oberstdorf, Doktor, es ging um den Wanderweg.« Er wagt auch zu sagen: »Ich fand, daß Sie mich da manipuliert haben, Sie sind ein Schwindler.« Es gehört ziemlich viel Mut dazu, seinem Analytiker so etwas zu sagen. Und ich denke, daß sich in diesen zwei Stunden eine interessante Entwicklung abzeichnet, eine wachsende Fähigkeit, Dinge offen auszusprechen, und ich halte dies für eine Validierung der Deutungen im Hinblick auf die Ängste des Patienten, sich ohne große Umschweife auf bestimmte Umstände einzulassen. Doch nicht nur das, es gibt in diesen beiden Sitzungen eine ganze Reihe von Situationen, wo der Analytiker eine Deutung gibt und der Patient sagt: »Ich will Ihnen da ein anderes Beispiel nennen.« Ich weiß auf Anhieb nicht mehr, worum es da gegangen ist, Beispiele dieser Art kommen aber vor. Das heißt jedoch, daß hier etwas ausgesprochen worden ist, das bedeutungsvoll ist. Sicher ist auch möglich, daß sich hier ein Stück Fügsamkeit zum Ausdruck bringt, ganz gewiß sind Anzeichen von Fügsamkeit vorhanden.

9.) Ich will noch kurz auf eine Reihe weiterer Punkte eingehen. In diesen beiden Stunden ist es eine sehr gewichtige Frage, auf die ich hier nur flüchtig eingehen möchte, die aber nach meiner Meinung eine sehr spannende und eingehende Diskussion verdiente. Ich kann darüber nicht sehr viel Weiterbringendes sagen, doch würde ich gerne Ihre Aufmerksamkeit darauf lenken: Die Situation dieser beiden Stunden unmittelbar vor den Ferien würde für die meisten Analytiker sicher bedeuten, daß unvermeidlich die gesamte Thematik von Trennung und Verlust angesprochen sein würde, doch scheint dies nicht der Fall zu sein. Hauptthema dieser beiden Sitzungen scheint die Angst vor der eigenen Neugier zu sein, die als aggressiv gedeutet werden kann. Zumindest tritt dieser Gedanke in der Form in Erscheinung, daß er manifest ausgesprochen wird. Worum es bei all dem geht, um Angst wegen Aktivität, Passivität oder Aggression, weiß ich nicht. Wo findet sich die Thematik der Trennung? Offensichtlich verbirgt sie sich in der ganzen Auseinandersetzung um die Frage: »Wie kann ich während Ihrer Ferien mit Ihnen in

Kontakt treten?« Sie ist vorhanden, doch gewiß tritt sie als Untersuchungsgegenstand deutlicher hervor. Ich vermute, daß ich mich gewissermaßen weiter damit beschäftigen und darüber nachdenken müßte, die Interaktion zwischen ihnen erscheint wie ein verstecktes Eingehen auf die Trennungsängste des Patienten, und dazu gehört möglicherweise auch die Diskussion über harmonische Einigkeit – und ich denke, dazu gehört auch die Bemerkung, die Dr. Thomä ganz zum Schluß zur Frage von Individuation und Trennung usw. macht. Damit wäre das für unsere Erörterung eine ganz wichtige Frage und führt meiner Meinung nach auch zu einer weiteren sehr wichtigen Frage in bezug auf Technik; dies bringt mich dahin zurück, was ich ganz zu Beginn im Hinblick auf die Natur der analytischen Situation gesagt habe.

10.) Würde man diese beiden Stunden von einem Standpunkt der Überzeugung aus überprüfen, wonach die Frage von Trennung und Verlust das wichtigste Problem darstellt, ließe sich daraus vermutlich ein ganz logischer, vernünftiger Fall zur Untermauerung dieses Punktes machen. Doch was mag das bedeuten? Daß dies zwei ganz schlimme Stunden sind, weil versäumt worden ist, sich mit dem wichtigsten Punkt zu befassen? Nein, es bedeutet, wie wir im Englischen sagen, daß es mehrere Möglichkeiten gibt, einer Katze das Fell über die Ohren zu ziehen. Wenn die Frage der Trennung wichtig ist, wird sie erneut auftauchen, man wird sich mit ihr befassen, es gibt verschiedene Wege, wie man vorgehen kann, und wenn irgendein Analytiker behauptet, er wisse, was das richtige Thema ist, das man in diesen beiden Stunden hätte aufgreifen müssen, darf man ihm keinen Glauben schenken. Das wäre dann seine Auffassung, deren gibt es aber auch andere.

11.) Der letzte Punkt, dem ich mich widmen möchte, hat wohl mit einer ganz spannenden Gegenübertragungsthematik zu tun, die auch im Zusammenhang mit der gesamten technischen Frage zu sehen ist, für die Dr. Thomä und ich eintreten, wenn ich diesbezüglich von uns als harmonischer Einigkeit sprechen darf. Aber Dr. Thomä hat diese Sitzungen durchgeführt, und die Art, wie er diese Analyse handhabt, stammt aus einer Zeit, als er von meinen Ideen dazu noch nichts wußte. Von daher kann man sicher mit Recht sagen, daß er unabhängig von mir dazu gekommen ist. Er führt nicht einfach etwas durch, was er von Dr. Gill gelernt hat. Und doch ist der Gedanke höchst erfreulich, daß ich hier, wie sich jetzt herauszukristallisieren scheint, jemanden gefunden habe, mit dem harmonische Einigkeit besteht; wir haben doch alle unsere Probleme mit Trennung, Individuation, Einigkeit usw. Doch bei allem, trotz aller Erfahrungen, die hinter uns liegen, bestehen bei uns, bei Dr. Thomä

und mir – es ist auch in meiner Arbeit so, ich könnte Ihnen das zeigen – jedenfalls auch Ängste bezüglich dem, was wir tun; denn wir leiden an Gewissensbissen [deutsch im Original], was die anderen Analytiker über uns und über diese schrecklichen Dinge, die wir tun, wohl sagen werden. Und ich denke auch, daß uns dieses Empfinden in unserer Arbeit immer wieder lähmt. Ich denke etwa, daß dies hier etwas mit hinein spielt, wo Sie diese Erklärung abgeben, warum man auf manche Frage besser nicht antwortet; als wollten Sie sagen, »ich kenne mich mit dieser anderen Art, die Dinge zu handhaben, gut aus, ich weiß darüber durchaus Bescheid«. Und ähnlich denke ich, bin mir dabei aber nicht ganz so sicher, auch über Versicherungen, die wir Patienten geben. Mir ist klar, daß dies auch in Zusammenhang mit dieser letzten Bemerkung über Individuation und Trennung steht, denn hier handelt es sich um eine besondere Tendenz einer Verkehrung. Man erklärt damit dem Patienten, warum man sich etwas entfernt von ihm hält. Wenn man eine Analyse in dieser anderen Art durchführt, verspürt man als Analytiker keinerlei Notwendigkeit oder Bedürfnis zu erklären, warum man sich entfernt hält, weil man ja davon ausgeht, daß dies die richtige Technik ist, und man sich genau so verhält, wie man es tun sollte. Ich denke auf eine sehr verwickelte Art, die ich Ihnen jetzt nicht erklären kann, die ich aber Ihnen und Dr. Thomä einfach für Ihre Überlegungen anbieten möchte, daß die Veränderung der Technik subtilen Ausdruck darin findet, was zu tun und was nicht zu tun ist. Dr. Thomä fühlt sich gewissermaßen schuldig, nicht nur, weil er sich nicht genügend distanziert verhält, sondern auch, weil er zu distanziert ist. Zu distanziert – und erklärt dann dem Patienten, warum er sich so verhält. Man kann verstehen, daß er in seinem Kampf gegen [deutsch im Original] die überkommene Art, die Dinge zu handhaben, eine gewisse Schuld empfindet, daß er nicht noch weiter in diese Richtung geht und von daher dem Patienten erklären möchte, warum das so ist.

Am Schluß wird Gill gefragt, ob er weniger erklärt hätte. Seine Antwort: »Ich weiß nicht, ob ich es getan hätte oder nicht. Wichtig ist ja nicht, ob es getan wurde oder nicht – ich versuche zu verstehen, *warum* es getan wurde, das genügt. Dies stellt eine Erweiterung meiner Stellungnahme dar, daß es für mich absolut im Vordergrund steht, *sich der Natur der Interaktion bewußt zu werden*. Und um dies zu tun, muß man nicht nur auf die Erfahrung des Patienten achten, sondern auch auf die eigene Erfahrung. Ich kann sagen, daß für Dr. Thomä und mich bei der Durchführung unserer Analysen diese ganze Frage der Technik und ob wir eine korrekte Technik gebrauchen oder nicht für unser Empfinden eine

äußerst wichtige Rolle spielt, und ich sage nur, daß wir uns darüber klar werden müssen, daß bestimmte Deutungen und Interaktionen gegenüber unseren Patienten wahrscheinlich davon mitbestimmt sind. Für mich geht es dabei nicht um die Frage, »hätte er so vorgehen müssen oder wäre ich so vorgegangen«, man sollte nur zu erklären versuchen, daß jeder Analytiker in jede analytische Situation mit seiner ihm eigenen Persönlichkeit und seinen Ideen über Analyse und seinen Ideen über Technik hineingeht. Und ich kann sagen, daß für mich und Dr. Thomä diese ganze Frage der korrekten analytischen Technik von sehr hoher Tragweite ist, denn sie bedeutet uns sehr viel für unsere Beziehungen zu unseren Kollegen und für unsere Ideen, ob wir hier einen wesentlichen Beitrag leisten und wegen unserer Ängste, ob man bereit sein wird, uns weiter zuzuhören usw., usw., usw., und deshalb müssen wir uns darüber im klaren sein. Wenn wir nach unserer Gegenübertragung zu fragen beginnen, sollten wir erkennen, daß dies sehr wahrscheinlich auch eine Frage unserer Gegenübertragung ist. Und das gleiche wird auch für Sie der Fall sein. Vermutlich werden Sie, wenn Sie an diesem Institut ausgebildet werden, bestimmte Ideen nähergebracht bekommen, die manche Kolleginnen und Kollegen in anderen Instituten, etwa in Wien, ich weiß das nicht so genau, für verfehlt halten werden. Wie wollen Sie es damit halten?

(Anschrift der Verf.: Prof. Dr. Helmut Thomä, Wilhelm-Leuschner-Str. 11, D-89075 Ulm; Dr. med. Johann Michael Rotmann, Im Brunnacker 2a, D-79227 Schallstadt)

(Aus dem Amerikanischen von Joachim Roether, Frankfurt/M.)

BIBLIOGRAPHIE

- Gill, M. M. (1982): Die Übertragungsanalyse. Theorie und Technik. Frankfurt/M. (Fischer) 1996.
- , und I. Z. Hoffman (1982): A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience of the relationship in psychoanalysis and psychotherapy. JAPA, 30, 137–168.
- Thomä, H. (1974): Zur Rolle des Psychoanalytikers in psychotherapeutischen Interaktionen. Psyche, 28, 381–394.
- (1981): Schriften zur Praxis der Psychoanalyse. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- , und H. Kächele (1996/97): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 2 Bde. 2. überarbeitete Aufl. Berlin/Heidelberg/New York (Springer).