

## **7 Regeln**

- 7.1 Dialog
- 7.2 Freie Assoziation
- 7.3 Gleichschwebende Aufmerksamkeit
- 7.4 Fragen und Antworten
- 7.5 Metaphern
  - 7.5.1 Psychoanalytische Aspekte
  - 7.5.2 Linguistische Interpretationen
- 7.6 Wertfreiheit
- 7.7 Anonymität und Natürlichkeit
- 7.8 Tonbandaufzeichnungen
  - 7.81 Beispiele
  - 7.82 Gegenargumente

## Vorbemerkungen

Die mehrfache Funktion psychoanalytischer Regeln, so haben wir im Grundlagenband unter 7.1 ausgeführt, ist von den Aufgaben und Zielen des psychoanalytischen *Dialogs* her bestimmt. Deshalb haben wir bei der Diskussion im entsprechenden Kapitel des Grundlagenbands die These in den Mittelpunkt gestellt, daß sich alle Regeln immer wieder und bei jedem einzelnen Patienten zu bewähren haben. Diese Bewährungsproben ergeben sich, wenn man der Frage nachgeht, ob das Regelsystem für den jeweiligen Patienten die bestmöglichen Bedingungen für therapeutische Veränderungen schafft. Orientiert man sich an der Zweckmäßigkeit von Regeln, hat man einen guten Ausgangspunkt, um zu einer flexiblen, dem jeweiligen Patienten angemessenen Anwendung zu gelangen und den Dialog unter therapeutischen Zielsetzungen zu führen. Da die Regeln dem Dialog untergeordnet sind, geben wir diesem einen bevorzugten Platz in diesem Kapitel (7.1).

Für die freie Assoziation (7.2) findet der Leser viele Beispiele auch in anderen Kapiteln, so daß wir uns hier auf Ausschnitte aus Einleitungsphasen beschränken. Das gleiche gilt für die gleichschwebende Aufmerksamkeit (7.3). Diese beschreiben wir bezüglich ihrer Schwankungen aus dem Rückblick nach der Sitzung.

Löst man die in jeder Therapie aufkommenden Fragen des Patienten nicht durch eine stereotype Gegenfragerregel, was wir im Grundlagenband kritisiert haben, ergibt sich auch bezüglich dieser Regel eine Flexibilität innerhalb des Regelsystems und dessen Überprüfung am therapeutischen Prozeß (7.4).

Die Untersuchung von Metaphern und ihrer Veränderung im psychoanalytischen Prozeß ist besonders fruchtbar. Ihre Bedeutung in der Praxissprache ist kaum zu überschätzen. Deshalb widmen wir den psychoanalytischen Aspekten von Metaphern einen eigenen Abschnitt (7.5.1). Die sprachwissenschaftliche Untersuchung eines psychoanalytischen Dialogs unter besonderer Berücksichtigung von Metaphern (7.5.2) zeigt u. E. eindrucksvoll, daß Wissenschaftler aus anderen Gebieten, die sich als unabhängige Dritte mit analytischen Texten befassen, die Perspektive wesentlich zu erweitern vermögen. Es werden Einblicke in den Gesprächsstil möglich, zu denen der behandelnde Analytiker i. allg. keinen Zugang hat.

Die beiden Abschnitte über Wertfreiheit und Neutralität (7.6) sowie Anonymität und Natürlichkeit (7.7) gelten miteinander verwandten Problemen, die im Grundlagenband zu kurz kamen. Die kasuistischen Beispiele zeigen, daß die Lösung der hier diskutierten Probleme von größter therapeutischer Relevanz ist.

Viele unserer Beispiele stützen sich auf Transkripte tonbandaufgezeichneter Analysen. Wir haben in diesem Kapitel eine größere Zahl von Beispielen untergebracht, die den Einfluß von Tonbandaufnahmen auf Übertragung und Widerstand zeigen. Nach der allgemeinen Diskussion dieses Themas unter 1.4 plazieren wir aufschlußreiche Beispiele aus gutem Grund gerade im Regelkapitel. Es soll zum Ausdruck gebracht werden, daß die psychoanalytische Situation in vielfältiger Weise beeinflusst wird. Die Einführung eines technischen Hilfsmittels ist neben der Auswirkung von Regeln auf den Dialog besonders kritisch zu untersuchen. Deshalb nimmt dieses Thema einschließlich der Diskussion von Gegenargumenten einen größeren Raum ein (7.8).

Ohne diese Innovation wäre der vorliegende Band nicht entstanden. Die gewonnenen, außerordentlich lehrreichen Erfahrungen haben uns davon überzeugt, daß der Einfluß dieses Hilfsmittels auf die Beziehung zwischen Patient und Analytiker ebenso kritisch reflektiert und in diesem Sinne analysiert werden kann wie alle anderen Einflussgrößen. Die abgekürzte Redeweise, dieses oder jenes sei analysiert worden, verweist auf die genuine Qualität der psychoanalytischen Methode, die darin besteht, daß der Einfluß des Analytikers und des

gesamten Kontextes zum Gegenstand gemeinsamen Nachdenkens zwischen den beiden Beteiligten gemacht wird.

## 7.1 Dialog

Das psychoanalytische Gespräch wird oft mit klassischen Dialogen verglichen. Es ist deshalb naheliegend, einmal die Herkunft des Wortes zu betrachten. Dialog hat wie Dialektik im griechischen *dialegesthai* seine Wurzel: sich etwas im Gespräch auseinanderlegen, überlegen, sich besprechen; in transitiver Verwendung: etwas mit anderen besprechen. Dialektik charakterisiert ursprünglich den Dialog in der Funktion der Beratung. *Dialegesthai*, das ist: . . . zusammenkommen und gemeinsam beraten . . . Dialektiker ist nach Platon derjenige, der zu fragen und zu antworten weiß. Wo ferner die Beratung im Dialog Regeln unterworfen wird, dient das Wort dialektisch "der Kennzeichnung des Gebrauchs derartiger Regeln bzw. einer institutionell gefassten dialogischen Praxis" (Mittelstraß 1984, S. 14). Nicht selten wird der sokratische Dialogstil, der im berühmten "Ich weiß, daß ich nichts weiß" sein Ziel hatte, als Vorbild herangezogen. Unter der Überlegenheit des ironischen Sokrates hatten seine Schüler zu leiden. Beispielsweise soll Alkibiades ausgerufen haben: "Was habe ich schon wieder von diesem Menschen auszustehen! Überall will er mir seine Überlegenheit zeigen" (Platon o. J., S. 726). Sokrates hat seine Aufgabe als *Mäeutik* bezeichnet. Sein Vergleich mit der *Hebammenkunst*, dem Beruf seiner Mutter, scheint manche Psychotherapeuten zu ermutigen, ihre Gespräche an die Seite sokratischer Mäeutik zu stellen. Da die Veränderung ein wichtiges Kriterium gelungener Selbsterkenntnis ist und diese - als Therapie - *neue* Möglichkeiten, einen Neubeginn, eröffnen soll, wird gelegentlich metaphorisch von psychotherapeutischer Hebammenkunst gesprochen. Unsere Freude an Metaphern wird durch das Wissen um Unähnlichkeiten eingeschränkt, die uns veranlassen, die Eigenständigkeit der psychoanalytischen Methode hervorzuheben.

Der von Platon überlieferte Dialogstil zeigt Sokrates als einen Geburtshelfer, der genau wusste, wo er die Zange anzusetzen hatte, und der auch stets antizipierte, wes Geistes Kind da zur Welt gebracht werden soll: Unausweichlich bestimmte die Art und Weise seiner Fragen die Antworten der Schüler. Sokrates erzeugte sein philosophisches Kind. Er hat sich nicht gescheut, in seine Dialektik sophistische Kniffe einzubauen. Würde ein Psychoanalytiker im Stile von Sokrates Fragen stellen und durch seinen Dialogstil die Antworten des Patienten steuern, würde er der Manipulation bezichtigt werden. In der psychoanalytischen Mäeutik bestimmt der Patient den Gang des Geschehens. Er hat die Initiative und sowohl das erste wie auch das letzte Wort, wie wesentlich auch immer der Beitrag des Psychoanalytikers beim Suchen befreiender Problemlösungen sein mag. Vom Anfang bis zum Ende einer Therapie geht es darum, die bestmöglichen Bedingungen für Veränderungen im Patienten zu schaffen.

Es ist zweifelhaft, ob sich beispielsweise Alkibiades als Patient nach dem Eingeständnis seiner völligen Unwissenheit und der Zerstörung seiner Selbstsicherheit rasch wieder gefaßt hätte. Bei allen Unterwerfungen wird nämlich viel Aggressivität provoziert, deren Wendung gegen die eigene Person zu depressiven Selbsterniedrigungen führen kann. In *psychoanalytischen* Dialogen geht es darum, die bestmöglichen Bedingungen für die Spontaneität des Patienten zu schaffen und ihm ein Probehandeln zu ermöglichen, das die von ihm gesuchte Veränderung ankündigt. Diesem Ziel ist die Rolle des Analytikers unterzuordnen.

Durch Nachdenken und -fühlen zu (Selbst)Erkenntnis und zu vernünftigem Handeln zu gelangen, bildet das Ideal des psychoanalytischen Dialogs, das tief in der abendländischen Geistesgeschichte verwurzelt ist. So ist es nicht zu hoch gegriffen, in Platons Idee der Wiedererinnerung, der Anamnese, einen Vorläufer von Freuds Betonung des Erinnerns als

Teil der psychoanalytischen Selbsterkenntnis und Einsicht zu sehen. Freud hat die psychoanalytische Behandlung als eine besondere Form dialogischer Praxis gekennzeichnet:

In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt. Der Patient spricht, erzählt von vergangenen Erlebnissen und gegenwärtigen Eindrücken, klagt, bekennt seine Wünsche und Gefühlsregungen. Der Arzt hört zu, sucht die Gedankengänge des Patienten zu dirigieren, mahnt, drängt seine Aufmerksamkeit nach gewissen Richtungen, gibt ihm Aufklärungen und beobachtet die Reaktionen von Verständnis oder von Ablehnung, welche er so beim Kranken hervorruft. Die ungebildeten Angehörigen unserer Kranken - denen nur Sichtbares und Greifbares imponiert, am liebsten Handlungen, wie man sie im Kinotheater sieht - versäumen es auch nie, ihre Zweifel zu äußern, wie man "durch bloße Reden etwas gegen die Krankheit ausrichten kann". Das ist natürlich ebenso kurzsinig wie inkonsequent gedacht. Es sind ja dieselben Leute, die so sicher wissen, daß sich die Kranken ihre Symptome "bloß einbilden". Worte waren ursprünglich Zauber und das Wort hat noch heute viel von seiner alten Zauberkraft bewahrt. Durch Worte kann ein Mensch den anderen selig machen oder zur Verzweiflung treiben, durch Worte überträgt der Lehrer sein Wissen auf die Schüler, durch Worte reißt der Redner die Versammlung der Zuhörer mit sich fort und bestimmt ihre Urteile und Entscheidungen. Worte rufen Affekte hervor und sind das allgemeine Mittel zur Beeinflussung der Menschen untereinander. Wir werden also die Verwendung der Worte in der Psychotherapie nicht gering schätzen und werden zufrieden sein, wenn wir Zuhörer der Worte sein können, die zwischen dem Analytiker und seinem Patienten gewechselt werden . . . Die Mitteilungen, deren die Analyse bedarf, macht er nur unter der Bedingung einer besonderen Gefühlsbindung an den Arzt; er würde verstummen, sobald er einen einzigen, ihm indifferenten Zeugen bemerkte. Denn diese Mitteilungen betreffen das Intimste seines Seelenlebens, alles was er als sozial selbständige Person vor anderen verbergen muß, und im weiteren alles, was er als einheitliche Persönlichkeit sich selbst nicht eingestehen will. Sie [die Hörer seiner Vorlesung] können also eine psychoanalytische Behandlung nicht mit anhören. Sie können nur von ihr hören und werden die Psychoanalyse im strengsten Sinne des Wortes nur vom Hörensagen kennen lernen (Freud 1916/17, S. 9 f.).

Auf die Frage eines fiktiven unparteiischen Gesprächspartners, was denn der Psychoanalytiker mit dem Patienten mache, antwortet Freud (1926 e, S. 213) 20 Jahre später ganz ähnlich: "Es geht nichts anderes zwischen ihnen vor, als daß sie miteinander reden. Der Analytiker verwendet weder Instrumente, nicht einmal zur Untersuchung, noch verschreibt er Medikamente . . . Der Analytiker bestellt den Patienten zu einer bestimmten Stunde des Tages, läßt ihn reden, hört ihn an, spricht dann zu ihm und läßt ihn zuhören." Freud deutet die vermutete skeptische Einstellung in der Miene des fiktiven Zuhörers: "Es ist, als ob er denken würde: Weiter nichts als das? Worte, Worte und wiederum Worte, wie Prinz Hamlet sagt" (1926 e, S. 213). Solche Reaktionen sind in Gesprächen über die Psychoanalyse nach wie vor üblich und auch zunächst bei Patienten zu erwarten, bis sich diese von der Macht ihrer Gedanken und der Wirkung von Worten überzeugt haben.

Obwohl Freud die Macht des Wortes beschworen hat und dabei von Gefühlsregungen wie auch von Affekten die Rede ist, hat der Satz, daß in der analytischen Behandlung *nichts anderes vorgehe als ein Austausch von Worten*, die therapeutische Reichweite und das diagnostische Verständnis der Psychoanalyse unnötig eingeschränkt. Tatsächlich war für Freud "am Anfang" nicht "das Wort", und in seiner Entwicklungstheorie nimmt das Ich im Körper-Ich seinen Ursprung. Es waren *körperliche* Beschwerden von hysterischen Patienten, die der "talking cure" zugänglich waren. Die Vorstellungen dieser Kranken über Entstehung und Bedeutung ihrer körperlichen Symptome fügten sich nicht in die dem Neurologen geläufigen sensomotorischen Störungen ein. Indem Freud auf die Körpersprache, auf das "Mitsprechen" der körperlichen Symptome achtete und sich von dem leiten ließ, was wir heute die persönliche Theorie eines Patienten über seine Erkrankung nennen, wurde aus einem Neurologen der erste Psychoanalytiker. Wir machen auf diesen Ursprung aufmerksam, um die Behauptung abzuschwächen, in der analytischen Behandlung gehe nichts anderes vor sich als ein Austausch von Worten.

In der Beziehung zwischen Patient und Analytiker vollzieht sich sehr vieles auf der unbewußten Ebene von Gefühlen und Affekten, die nur unvollkommen beim Namen genannt, voneinander abgegrenzt und im bewussten Erleben befestigt werden können (s. hierzu Bucci 1985). Bewusstseinsunfähige und vorsprachliche Absichten können nur annäherungsweise zur Sprache gebracht werden. Tatsächlich geht also zwischen Patient und Analytiker sehr viel

mehr vor sich als ein Austausch von Worten. Freuds "nichts anderes als" ist als eine Aufforderung zu verstehen, der Patient möge seine Gedanken und Gefühle möglichst vollständig zur Sprache bringen. Dem Analytiker wird nahegelegt, in den Dialog durch Deutungen, also mit sprachlichen Mitteln einzugreifen. Freilich macht es einen großen Unterschied aus, ob der Analytiker einen Dialog führt, der stets eine zweiseitige Beziehung meint, oder ob den quasi monologischen freien Assoziationen des Patienten interpretativ latente Bedeutungsgehalte hinzugefügt werden. Auch die nichtsprachlichen Interaktionen, die dem Spracherwerb vorausgehen, hat bereits Spitz (1976) als Dialog bezeichnet (s. Grundlagenband 7.4.3). Bevor das Kind zu sprechen anfängt, lernt es, kommunikativ zu handeln. Es tritt erstaunlich früh in komplexe soziale Beziehungen zur Mutter, die durch Wechselseitigkeit gekennzeichnet sind (s. Grundlagenband 1.8). Im Körper-Ich, in den vorbewussten und unbewußten Dimensionen des psychoanalytischen Dialogs, ist eine Fülle präverbaler Kommunikationsweisen enthalten, die in einer dunklen Beziehung zum erlebenden Ich stehen, gleichwohl aber die Qualität der Beziehung zwischen Patient und Therapeut mitbestimmen. Wie wesentlich es ist, sowohl die Vorstellungen, die ein Patient über sein Körperbild hat, als auch den naturwissenschaftlichen Körperbegriff in psychoanalytischen Behandlungen ernstzunehmen und die damit zusammenhängende Spannung auszuhalten, ist besonders in Kap. 5 und unter 9.10 besprochen.

Inzwischen hat die Erforschung des Dialogs zwischen Mutter und Kind eine Fülle neuer Erkenntnisse darüber erbracht, welche Bedeutung die Affektivität für den Spracherwerb des Kindes hat (s. dazu Klann-Delius 1979) - Erkenntnisse, die tiefgreifende Auswirkungen auf die analytische Technik haben werden. Nicht zuletzt durch die Untersuchungen von Stern (1977, 1985) erhalten die philosophischen Vorstellungen von Buber über *Das dialogische Prinzip* und über die Bedeutung des "Zwischenmenschlichen" eine entwicklungspsychologische Grundlage. Bubers Ideen sind für das Verständnis des psychoanalytischen Dialogs fruchtbar zu machen. Wir stützen uns auf eine wegweisende Studie von E. Ticho:

Wenn die [therapeutische] Beziehung ausschließlich als Übertragung und Gegenübertragung verstanden wird, besteht die Gefahr, daß die analytische Situation zum Monolog wird. Wird ein Dialog aufrechterhalten, befähigt uns eine sorgfältige Beobachtung von Übertragungs- und Gegenübertragungsmanifestationen, die vergangene Umwelt des Patienten zu rekonstruieren. Wegen der Vielfalt einflussreicher Faktoren in der Kindheit mag dies manchmal sehr schwierig sein, aber Analytiker möchten manchmal ihre schmerzliche Verwicklung mit einem Patienten vermeiden, weil eine solche ihrem Bedürfnis, unabhängig zu bleiben, zuwiderläuft. In solchen Situationen monologisiert der Analytiker, und der Konflikt zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit wiederholt sich in der analytischen Situation (1974, S. 252, unsere Übersetzung).

Tichos origineller Vergleich der Theorien von Winnicott und Buber ist in vieler Hinsicht behandlungstechnisch fruchtbar zu machen. Das "dialogische Prinzip" im psychoanalytischen Austausch nähert sich der sokratischen Gesprächsführung dann, wenn man darunter versteht, daß sich der Gesprächspartner durch Einsicht der Ratio unterwirft.

### *Praktische Anwendung der Dialogregeln im psychoanalytischen Gespräch*

Den meisten Analytikern schwebt ein Bild des idealtypischen Dialogs vor. Da die Regeln, die Psychoanalytiker bei der Gesprächsführung anwenden, ihre Bewährungsproben stets von Fall zu Fall zu bestehen haben, ist es freilich bedenklich, wenn man sich durch irgendwelche Vorschriften den Gesprächsstil aufoktroyieren läßt. In der gegenwärtigen Entwicklungsphase der psychoanalytischen Technik sind genaue Protokollierungen und empirische Untersuchungen auch interdisziplinärer Art darüber, wie und was Analytiker mit ihren Patienten besprechen, wesentlicher als die Festschreibung dessen, wie sich der psychoanalytische Diskurs in seiner reinsten Form vollziehen sollte. Die Betonung des

Unterschieds zwischen therapeutischem Gespräch und alltäglicher Konversation hat sich zwar eingebürgert (Leavy 1980), vor einer allzu naiven Abgrenzung muß jedoch gewarnt werden, da Alltagsdialoge oft

... durch nur scheinbares Verstehen, durch nur scheinbare Kooperation, scheinbare Symmetrie in den Dialogpositionen und Strategien der Gesprächsführung charakterisiert sind, daß in der Realität Intersubjektivität oft Anspruch bleibt und dies trotzdem nicht zu wesentlichen Veränderungen, zu dramatischen Konflikten, zu einem Bewusstsein von uneigentlichem Verständigtsein führen muß ... In Alltagsdialogen wird etwas agiert und stillschweigend verhandelt, was in therapeutischen Dialogen durch deren besonderes Setting und deren besondere Struktur systematisch zur Sprache gebracht wird (Klann 1979, S. 128).

### *Gemeinsamkeit und Verschiedenheit*

In welchem Verhältnis Gemeinsamkeit und Verschiedenheit im Zwiegespräch zwischen dem Patienten und dem Analytiker zueinander stehen, kann nicht generell festgelegt werden. Unter therapeutischen Gesichtspunkten ist es nachteilig, wenn von der Verschiedenheit ausgegangen und der Dialog extrem asymmetrisch angelegt wird. Denn empirische Untersuchungen bestätigen das Nahe liegende, nämlich daß sich hilfreiche Beziehungen ("helping alliance", Luborsky 1984) besonders dann bilden, wenn Übereinstimmungen zwischen den Ansichten des Analytikers und jenen des Patienten entstehen und anerkannt werden. Hierbei kann es sich auch um scheinbar ganz banale Sachverhalte handeln, die dem Patienten nicht bewußt zu sein brauchen. Eine tragfähige Beziehung kann sich eher entfalten, wenn da und dort ähnliche Einstellungen bestehen und diese vom Patienten irgendwie gespürt werden. "Gleich und gleich gesellt sich gern" findet zwar auch seinen Gegenpart in dem Sprichwort "Gegensätze ziehen sich an". Aber das Andersartige oder gar das total Fremde ist für die meisten Menschen und zumal für ängstliche Patienten eher unheimlich. Es liegt deshalb nahe, bei der Gestaltung therapeutischer Gespräche vom Vertrauten zum Unvertrauten voranzuschreiten. Gewiss kann der gesunde Menschenverstand ein trügerischer Begleiter sein. Aber man sollte die Urteilsprozesse, die sich durch ihn abspielen, nicht in den Wind schlagen!

Schließlich leben Analytiker und Patient in der gleichen soziokulturellen Realität, auch wenn sie zu dieser eine unterschiedliche Einstellung haben mögen, was dem Patienten nicht verborgen bleibt. Vor allem aber sind beide den gleichen biologischen Gesetzmäßigkeiten unterworfen, die den Lebenszyklus zwischen Geburt und Tod bestimmen. Von vornherein spürt jeder Patient, daß sich sein Therapeut den Rhythmen der Natur nicht entziehen kann und somit auch mit all jenen vitalen Bedürfnissen vertraut ist, die ihn selbst lustvoll oder schmerzlich betreffen. Diese Gemeinsamkeiten verstehen sich von selbst. Daß wir uns auf Gemeinplätzen bewegen, geschieht freilich nicht ohne tieferen Grund. Denn es hat erhebliche Auswirkungen, in welcher Weise der Patient erfährt, daß der Analytiker weder vom Altern noch von Krankheiten verschont wird.

### *Einfluss des Rollenverständnisses*

Beim Aufbau einer hilfreichen Beziehung durch den Analytiker wird stets auch etwas Allgemeines vermittelt, das über die spezielle, professionelle Rolle hinausgeht, die durch die therapeutischen Aufgaben festgelegt wird. Hieraus ergibt sich ein mehrfaches Wechselverhältnis und ein reichhaltiges Spannungsfeld, von dessen Gestaltung Erfolg oder Misserfolg einer Therapie ganz wesentlich abhängen. Obwohl diese Feststellung banal klingt, ist es nicht gleichgültig, daß die Bedeutung des Wechselverhältnisses von Rolle und Person und von Intervention und Beziehung durch die Ergebnisse empirischer Psychotherapieforschung, die von Orlinsky et al. (2004) in der 5. Auflage des Bergin u. Garfield'schen Handbuchs (Lambert 2004) zusammengetragen wurden, abgesichert ist. In

Ergänzung zu unseren Ausführungen in Kap. 2 des Grundlagenbands ergibt sich daraus die Frage, ob das psychoanalytische Arbeitsbündnis, das zu einer bestimmten Rollendefinition gehört, auch jene Bestandteile enthält, die nach Luborsky (1976) die hilfreiche, also therapeutisch wirksame Beziehung ausmachen. Nicht nur der Aufbau der menschlichen Gesellschaft, wie Freud (1933 b, S. 23) im Briefwechsel mit Einstein festgehalten hat, sondern auch die therapeutische Beziehung beruht zum großen Teil darauf, daß sich "bedeutsame Gemeinsamkeiten, Gemeingefühle und Identifizierungen" bilden.

Dialoge illustrieren, daß sich wesentliche Prozesse im Medium des Gesprächs abspielen. Diesem Verständnis droht Einseitigkeit, wenn man die "Psychoanalyse als Gespräch" (Flader et al. 1982) für hinreichend beschrieben hält. Sprechen und Schweigen als aufeinander bezogene Gesprächselemente verknüpfen die Handlung - das Schweigen als Nichtsprechen und als Fürsichsein - mit der Sprechhandlung, die in der Regel andere Handlungen storniert. In diesem Wechsel der Positionen findet der für beide Teilnehmer am analytischen Gespräch entscheidende Austauschprozess statt.

Wir haben im Grundlagenband unter 8.5 bereits einige Aspekte beleuchtet, die den speziellen psychoanalytischen Gesprächsstil in seiner manchmal extremen Polarisierung zur einen oder anderen Seite hin kennzeichnen. Im folgenden geben wir ein Beispiel, das klinisch sehr vertraute, häufig zu beobachtende Bedeutungen von Sprechen und Schweigen im analytischen Prozeß kennzeichnet.

### *Beispiel*

Herr Arthur Y berichtet, daß es ihm sehr gut geht und er also auf dem richtigen Weg ist. Er wisse nicht so recht, wo er einsteigen solle. Geschäftliche Probleme und die Auseinandersetzung mit Konkurrenten werden nebenbei erwähnt. Ein wesentlicher Unterschied zu früher liegt darin, wie sich die heutige Stunde gestaltet. Das heutige Gespräch verläuft anders als die meisten früheren Sitzungen. Der Patient schweigt sehr viel. Am liebsten möchte er einschlafen.

*A.: Früher standen Sie unter dem Druck, daß Sie bei Schweigen an das verschwendete Geld - pro Minute so und so viel - dachten.*

Herr Arthur Y freut sich über seine größere Gelassenheit.

*P.: Ja, ich kontrolliere mich heute weit weniger, die Basis ist sehr viel breiter geworden. Allerdings habe ich auch nicht mehr so viele Schulden wie früher.*

*A.: Früher haben Sie bei Ihren finanziellen Überlegungen immer Ihre Guthaben übersehen.*

*P.: Ja, diese Gelassenheit, die ich heute mitgebracht habe, daß die Welt nicht zusammenbricht, wenn ich mich etwas gehen lasse, die gefällt mir sehr. Daß ich das kann, ohne gleich Angst zu haben, daß alles durcheinander gerät, nach dem Motto: Wo komm' ich da hin, lass' ich die Stunde hier sausen? und: Hängt meine wirtschaftliche Existenz daran?*

*Kommentar:* Unseres Erachtens handelt es sich hier um ein produktives Schweigen, weil der Patient die Erfahrung zulassen kann, seine Gelassenheit und damit ein Stück Passivität ohne Schuldgefühle zu erleben. Seine Selbstsicherheit ist größer geworden, und er besteht die Probe aufs Exempel: Er kann es sich leisten, mit seiner Zeit großzügig umzugehen und Verarmungsängste sowie die Reaktionsbildung des Geizes zu überwinden.

## **7.2 Freie Assoziation**

Bei der Einleitung der Behandlung gilt es, den Patienten mit der Grundregel vertraut zu machen. Welche Informationen über die mehrfache Funktion der Regeln erforderlich sind, ist

im Einzelfall zu entscheiden (s. Grundlagenband 7.2). Seitdem Teile der psychoanalytischen Theorie und Technik, wenn auch oft in karikiert Form, zum Allgemeinwissen gehören, kommen nicht wenige Patienten mit mehr oder weniger zutreffenden Vorerwartungen.

### *Beispiel 1*

Frau Franziska X berichtet in der 1. Sitzung zunächst über ihre Recherchen bei der Krankenkasse; sie erkundigt sich über das Gutachten, das ich für sie schreiben soll. Nach meiner Erläuterung fragt sie, wie lange die Therapie dauern wird. Sie äußert Besorgnis. Ihr Bruder, der etwas davon verstehe, habe gemeint, unter einem Jahr käme sie nicht weg. Nach kurzem Nachdenken sage ich, daß eine genaue Zeitangabe nicht möglich ist, es hänge davon ab, wie wir vorankommen würden.

Dann informiere ich Frau Franziska X über die Äußerlichkeiten der Behandlung. Es sei günstig, wenn sie auf der Couch liege, ich würde hinter ihr sitzen. Sie solle versuchen, alles mitzuteilen, was ihr in den Sinn komme. Nachdem ich mich erkundigt habe, ob sie noch weitere Fragen habe, und sie dies verneint, schlage ich vor, gleich zu beginnen.

P.: *Kann ich gleich erzählen, was mir in den Kopf kommt?*

A.: *Hm.*

P.: *Muss ich gleich an das Abendlied denken "Sieben Englein um mich stehen" (lacht verlegen), weil Sie hinter mir sitzen, am Kopfende. Heute nacht hab' ich schon davon geträumt, ich wollte hierher kommen. Ich hab' weder Sie noch das richtige Zimmer gefunden. Träume werde ich bestimmt viele erzählen können. Ich träume fast jede Nacht. Wenn ich aufwache, erinnere ich mich meist noch. Gestern hab' ich mich furchtbar geärgert. Ich war nämlich übers Wochenende in X., wo ich studiert hab'. Da hat es mir so wahnsinnig gut gefallen, und ich krieg' immer die Wut, wenn ich wieder nach Ulm muß. In Ulm ist alles so hässlich, keine hübschen Mädchen.*

A.: *Sind die Ihnen wichtig?*

P.: *Männer interessieren mich sowieso nicht. Ulm ist immer wie mit der Wolke zugezogen.*

*Kommentar:* Es ist unschwer zu sehen, daß wir es mit einer braven Patientin zu tun haben, die prompt der gegebenen Instruktion gefolgt ist. Ihr 1. Einfall zur Situation - sie auf der Couch, ich hinter ihr - erinnert an eine Kinderszene, wo die Engel zur Hilfe gerufen werden, damit das Kind in der Nacht gut geschützt wird. Eine Ängstlichkeit, die die Patientin mit dem kindlichen Alleingelassensein in Zusammenhang bringt, wird ausgelöst und durch ein verlegenes Lachen abgemildert. Der folgende (2.) Einfall setzt das Thema der Unsicherheit fort. Frau Franziska X sucht im Traum das Sprechzimmer und findet es ebenso wenig wie den Analytiker. Der 3. Einfall besänftigt die Spannung durch die Versicherung, daß sie zur Mitarbeit bereit sei und durch Träumen dem Interesse ihres Analytikers entgegenkommen könne. Der 4. Gedanke bezieht sich indirekt auf eine erhebliche Angstsymptomatik, die mit der beruflichen Tätigkeit in Ulm eingesetzt hat. Sie sehnt sich in die Studentenzeit zurück.

Es folgen weitere Einfälle zur Studienzeit in X., zu den Kneipenbesuchen abends, wo sie lange mit Freunden sitzenblieb. Ihr Mann war schon zu Zeiten ihrer Freundschaft darüber böse, er wurde müde und ging allein heim.

Dann wirft sich die Patientin vor, daß sie nie nein sagen könne, und wechselt das Thema. Sie fragt nach, was beim psychologischen Test herausgekommen sei. Sie sei bestimmt im Intellektuellen ungenügend gewesen, dabei wolle sie doch noch den Doktor machen, das sei ihr in den letzten Tagen klar geworden. Ihr besagter Bruder, den sie auch bei der Behandlung um Rat gefragt habe, habe eben seine Arbeit beendet.

Nach einer Schweigepause erwägt Frau Franziska X, ob nicht alles schlimmer werde, wenn sie zuviel nachdenke. Ihre Eltern hätten an so etwas keinen Gedanken verschwendet.



Darüber mit ihnen zu diskutieren, sei völlig sinnlos. Wieder tritt eine Pause ein, in der keine Antwort von mir kommt. Sie habe Angst, Schulden zu machen, sie brauche immer ein Pösterchen auf der Bank, das sei ihre einzige Sorge bei der Analyse.

In der nun folgenden Pause bemerke ich, daß die Patientin das Zimmer mustert und ihr Blick auf dem altertümlichen Ofen ruht.

P.: *Die Psychotherapie kommt aber schlecht weg in Ulm (lacht).*

A.: *Wegen des alten Ofens?*

P.: *Nicht nur das, auch das andere Haus, in dem ich mein erstes Gespräch mit Dr. A. hatte, fällt ja schier zusammen. Als ich bei ihm war, hatte ich Angst, daß er mich wieder wegschickt wegen solcher Kinkerlitzchen, die ich habe.*

A.: *So wie Sie im Traum das Zimmer nicht finden konnten.*

P.: *Aber es sind doch nur Kinkerlitzchen. Das wird bestimmt ein Abenteuer. Ich bin gespannt, was da rauskommt.*

*Kommentar:* Die Einfälle sind als Mitteilungen der Patientin an den Therapeuten zu betrachten. Es ist keine einfache Geschichte, bei der der rote Faden sofort erkennbar wäre, sondern es wird eine Collage aufgebaut, deren Einzelteile einen Beitrag zu einem übergeordneten, oft nicht leicht erkennbaren Leitmotiv beisteuern.

Der Gedanke "alles ist hässlich" umfaßt das Sprechzimmer und den Analytiker, der den Hinweis "keine hübschen Mädchen hier" auf das negative Selbstgefühl der Patientin beziehen kann, ohne mit dieser Anspielung auf eine der Patientin bereits bewußte Intention rechnen zu dürfen.

Beim Erlernen der freien Assoziation, die sich ohne formelle Übungsphase vollzieht, haben die Mitteilungen des Analytikers deshalb eine bedeutungsvolle Funktion, weil sie dem Patienten zu verstehen geben, daß es ein Gegenstück zu der dem Patienten empfohlenen Tätigkeit gibt: eine Antwort auf seine Gedankensprünge. Unvermeidlich lenken Interventionen den weiteren Fortgang, denn sie unterbrechen den tendenziell destabilisierenden Prozeß im Patienten, für den "keine Antwort" oft genug auch eine Antwort darstellt. Der mit der analytischen Situation noch nicht vertraute Patient wird erwarten, daß sich das Gespräch mit dem Analytiker nach den Regeln der alltäglichen Kommunikation vollzieht (s. Grundlagenband 7.2).

## Beispiel 2

Gesprächsanalytische Untersuchungen an Fallbeispielen der Ulmer Textbank belegen, daß Patienten zu Therapiebeginn einerseits ein Privileg genießen, "indem sie mehr oder weniger ‚monologisierend‘ erzählen und damit der ‚Grundregel‘ folgen. Die Zuhörerrolle des Analytikers wird dann durchaus positiv beurteilt" (S. 110).

Dies wird an dem kurzen Beispiel aus einer Anfangsstunde der Patientin Amalie X deutlich:

P.: *Das, was ich empfinde, ist positiv, daß es da wirklich einen Menschen gibt, dem ich alles erzählen kann oder der wohl oder übel zuhören muß und der nicht schimpfen darf, wenn ich irgendwas Dummes erzähle.*

Gleichzeitig gelangt ein Patient zu eigenen Vorstellungen über den zuhörenden Analytiker, dessen Beteiligung am Gespräch doch meist anders ist, als der Patient es sich wünscht.

P.: *Ich weiß natürlich langsam, daß Sie mehr oder weniger nicht antworten, sondern höchstens präzisieren, und ich überlege mir, warum Sie das tun. Weil eben so eine Art Gespräch nie was wird. Ich will einfach wissen, was das für Gründe hat. Ich frage mich eben*

*auch wirklich, also ich finde das eine ganz andere Art von Gespräch als ich das gewohnt bin (aus der 2. Stunde).*

In der 11. Stunde wiederholt die Patientin die Andersartigkeit und beklagt schon ausdrücklicher die für ihr Erleben mangelnde Responsivität.

*P.: Also ich finde das eine ganz andere Art von Gespräch als ich das gewohnt bin. Was mich im Moment am meisten stört, sind die Lücken zwischen dem Gesprochenen, weil ich nicht weiß, ob Sie warten, daß ich noch was sag', oder ich warte, daß Sie noch was sagen. Immer die Pausen zwischen dem, was ich und was Sie sagen. Das ist ziemlich unangenehm. Und wenn ich was sage, dann geht das vielleicht per Rohrpost zu Ihnen. Aber dann bin ich nicht da, und ich kann nie wissen, und ich kann nie erfahren, was Sie in dem Moment denken, wenn ich Ihnen was sage. Ich krieg' nicht mal eine Antwort auf meine Rohrpost.*

Dieser Ausschnitt zeigt den belastenden Effekt der Grundregel. Die behandlungstechnischen Probleme, die sich am Beginn stellen, müssen um die Frage zentriert sein, wie wir dem Patienten den Übergang in den speziellen Diskurstyp erleichtern können, ohne ihm jede Belastung ersparen zu können - jedoch auch ohne unnötigen iatrogenen Schaden, der später in mühseliger Kleinarbeit wieder abgebaut werden muß. Im Regelkapitel des Grundlagenbands haben wir für eine Flexibilität plädiert, die förderliche Bedingungen in Anpassung an die Gegebenheiten des Patienten schafft.

Am Ende der Behandlung kommt die Patientin nochmals auf die anfänglichen Schwierigkeiten zurück:

*P.: Mir scheint's im Rückblick außerdem manchmal seltsam, daß . . . ach, ich sag's in einem kurzen Satz, manchmal dachte ich, warum hat er mir das nicht gleich gesagt, wie er das will (lacht ein bisschen), und eine Gebrauchsanweisung vor mich hingelegt, das weiß ich noch ganz genau. Ich fragte voller Entsetzen: "Muss ich auf die Couch?", was ich entsetzlich fand. Ich sagte dann: "Was muß ich denn tun?", und Sie sagten etwa: "Mehr das sagen, was Ihnen einfällt". Solche Worte waren es. Es ist vielleicht anders formuliert gewesen. Auf jeden Fall, das Wörtchen "mehr" kam drin vor.*

*A.: Mehr sagen als im Sitzen.*

*P.: Ja, haben Sie gesagt, und das war alles. Das war die ganze Regel, Gebrauchsanleitung, wie man's will, und dann hab' ich gedacht, Mensch, der überschätzt dich, warum sagt er nicht mehr, dann muß ich mich nicht selber so abstrampeln. Das hab' ich oft gedacht. Der sieht doch einen ganz anderen Menschen vor sich. Der kennt mich nicht. Der probiert jetzt aus, wie das läuft. Der geht von Voraussetzungen aus, die weit weg von mir liegen, die in ihm selber liegen, die erst allmählich dann meine wurden. Das hat ein gutes halbes Jahr gedauert, dieses Warmwerden mit der Couch. Auch wenn man das theoretisch einsieht, nutzt einem das lange gar nichts, alles, was man drüber liest, nutzt einem da nichts. Und doch hätte ich nie gewagt, wenn ich gesessen hätte, Sie richtig anzuschauen. Das auszukosten hätte ich, glaube ich, nie, nie geschafft.*

*Kommentar:* Der Beginn dieser Analyse liegt viele Jahre zurück. Aus unserer heutigen Sicht empfehlen wir, in der Einleitungsphase mehr aufklärende und interpretierende Antworten zu geben, um beispielsweise die traumatisierende Wirkung von Pausen so abzuschwächen, daß der Patient diese produktiver gestalten und meistern kann. Im Mittelpunkt sollte der Aufbau einer hilfreichen Beziehung stehen, und hierbei ist eine dem jeweiligen Patienten angepasste Flexibilität notwendig. Unter 2.1.1 und 2.1.2 haben wir einige Beispiele aus neuerer Zeit zur Einleitung der Therapie gegeben.

Frau Amalie X hat wesentlich zu unserer Revision der Behandlungstechnik beigetragen, indem sie uns auf die Bedeutung der Teilhabe an Hintergrund und Kontext des psychoanalytischen Denkens und Handelns des Psychoanalytikers aufmerksam gemacht hat (s. auch 2.4.2). Wir sind davon überzeugt, daß dieses Teilhaben in vielen psychoanalytischen Behandlungen vernachlässigt wird, woraus sich nicht nur in der Einleitungsphase unnötige

Traumatisierungen mit antitherapeutischen Effekten ergeben. Es ist wesentlich, das Gespräch dialogisch zu gestalten und die Asymmetrie besonders in der Initialphase zu verringern.

### *Beispiel 3*

In der Einleitungsphase der Behandlung begegnen wir oft der Frage von Patienten, was sie tun sollen, wenn ihnen nichts einfällt. Das folgende Beispiel aus der Behandlung von Herrn Christian Y soll eine Möglichkeit des Umgangs mit dieser Schwierigkeit aufzeigen, die sowohl der Förderung der Arbeitsbeziehung dient als auch erste deutende Schritte aufzeigt.

P.: *Was soll ich in einem solchen Fall jetzt machen, wenn mir überhaupt nichts einfällt, was ich erzählen könnte, wenn mich kein Gedanke von Bedeutung beschäftigt?*

A.: *Ja, zunächst hat Sie doch etwas beschäftigt, Sie sagten, keine Gedanken von Bedeutung.*

P.: *Ja.*

A.: *Dann sagen Sie die, die Sie haben, auch wenn sie Ihnen unbedeutend vorkommen.*

P.: *Auch meinetwegen die Feststellung, daß Sie viel englische Literatur haben?*

A.: *Ja, eben, das ist doch ein Gedanke, den Sie gehabt haben.*

P.: *Oder die Geräusche draußen? Ich sehe keinen Bezug zur Behandlung.*

A.: *Nun, das wissen wir nicht. Jedenfalls ist es Ihnen eingefallen.*

P.: *Ja?*

A.: *Hm.*

P.: *Falle ich da nun in den Fehler, eine falsche Wertung anzustellen?*

A.: *Erstmal schon, sofern Sie davon ausgehen und sagen, das gehört nicht hierher, die englische Literatur zum Beispiel, die Sie hier sehen, die fällt Ihnen auf, und die gehört hierher, und die Säge draußen, die hören Sie ja, und es fällt Ihnen auf, und das gehört auch hierher.*

P.: *Ich hätte das für abschweifend gehalten.*

A.: *Nun, vielleicht sind Sie von der englischen Literatur auf die Säge gekommen, weil Sie schon gedacht haben, daß der Gedanke mit der Literatur zu persönlich ist, und sind deshalb ganz schnell zur Säge gewandert. Denn es ist ja ein Wandern der Gedanken von den Büchern im Zimmer, die zu mir gehören, nach außen, also weg von hier, insofern könnte es schon ein Abschweifen sein.*

P.: *Ich frage mich nur, warum?*

A.: *Vielleicht deshalb, weil ein rotes Licht, bildlich gesprochen, aufleuchtet, das keine weiteren Gedanken mehr zum Raum oder zur englischen Literatur erlaubt.*

P.: *Hm, ja. (Pause)*

A.: *Das hat Sie auch gestern schon beschäftigt, daß Sie keine weiteren Gedanken zur englischen Literatur haben dürfen, keine weiteren Löcher mir in den Bauch fragen dürfen.*

P.: *Hm. (Pause)*

A.: *Sie haben weitere Gedanken?*

P.: *Nein, ich habe eigentlich nur nachgedacht, wie gut Sie sich vieles merken können, so ein paar einzelne Worte oder auch Zusammenhänge; ihre Konzentration, wie Sie das fertig bringen. (Pause)*

A.: *Ja, und da kommt herein - die englische Literatur, viele Bücher - die Frage des Wissens, was weiß der, weiß er viel, verfügt der über eine gute Konzentration und gutes Gedächtnis, und Sie empfinden vielleicht Neid?*

P.: *Hm, nicht nur Neid, sondern auch Interesse, weil ich wissen möchte, wie man das macht. Ich bin ja nicht der einzige Patient, den Sie haben. Sie können sich nicht lediglich auf mich einstellen, sondern es sind auch noch andere, die Sie in gleicher Weise bedienen müssen, nicht wahr.*

*Kommentar:* Am Abschweifen, das selbstverständlich ein wesentlicher Teil des Assoziierens ist, kann ein momentaner Assoziationswiderstand deutlich gemacht werden. Der Analytiker hat hierfür das Bild des aufleuchtenden roten Lichtes benützt. Das Abschweifen scheint eingesetzt zu haben, als der Patient herauszufinden versuchte, ob und wie der Analytiker seine Konzentration aufrechterhält. Im weiteren geht es um den Erwerb von Wissen und um die damit zusammenhängenden Vergleiche, bei denen der Patient schlecht wegkommt, weil er unter einer schweren Arbeits- und Konzentrationsstörung leidet. Jeder Patient interessiert sich dafür, wie es Analytiker schaffen, so viele Daten über eine große Anzahl von Menschen und ihre Lebensgeschichte im Gedächtnis zu speichern und jeweils parat zu haben. Durch angemessene Vergleiche kann man Patienten an der Gedächtnisleistung partiell teilhaben lassen. Die damit einhergehende Entidealisierung eröffnet auch den Zugang zu den eigenen kognitiven Prozessen.

Es wäre gewiß verfehlt, die geschulte Fähigkeit des Analytikers herabzusetzen, auch scheinbar nebensächliche Details und Daten zu erinnern, weil diese gemäß ihrer thematischen Zugehörigkeit zu Kategorien oder Kontexten im Gedächtnis festgehalten und bei situativen Auslösern leicht evoziert werden können. Besonders Kohut hat erkannt, wie lebenserhaltend Idealisierungen sind. Je mehr freilich ein Patient hinter seinem Ideal zurückbleibt und je weiter dieses in unerreichbare Ferne gerückt ist, desto größer wird auch der Neid mit seinen destruktiven Folgen. Es war falsch, den Neid zu interpretieren, anstatt zunächst beim Interesse des Patienten für den Analytiker und dessen englische Literatur zu bleiben.

Die durch die Idealisierung verdeckten neidvollen Impulse auf den Besitz des Analytikers, seine Bücher, sein Wissen, seine Fähigkeiten, seine Potenz etc. wirken sich zerstörerisch auf die Vorstellungswelt aus, und sie lähmen das eigene Denken und Handeln. Um diese autodestruktive Auswirkung des Neides mildern zu können, sind viele therapeutische Schritte notwendig, die damit beginnen, daß der unbewußte Neid zur Sprache gebracht wird. Obwohl der Patient die Interpretation nicht ablehnte, war es zu früh, bereits in der Einleitungsphase den Neid zu erwähnen. Es wäre besser gewesen, das Thema seines identifikatorischen Interesses: "Wie macht der das, und wie kann ich es machen?" zu erweitern, um eine hilfreiche Beziehung aufzubauen.

### **7.3 Gleichschwebende Aufmerksamkeit**

Freuds Empfehlung, sich bei der gleichschwebenden Aufmerksamkeit "seiner eigenen unbewußten Geistestätigkeit zu überlassen", präzisiert die Art der teilnehmenden Beobachtung, die der Wahrnehmung unbewußter emotional-kognitiver Austauschprozesse förderlich ist. Die Vielfältigkeit der Einfälle des Analytikers, die sich im Zustand der gleichschwebenden Aufmerksamkeit einstellen können, ist anhand des genauen Studiums von freien Rückblicken auf analytische Sitzungen, wie sie von Meyer, Thomä und Kächele in einem gemeinsamen Forschungsprojekt untersucht wurden (Meyer 1981), gut zu erkennen. Die Einfälle des Analytikers lassen sich u. a. nach der Quelle und nach dem Ziel in verschiedene Klassen einteilen (Meyer 1988). Sie gehören verschiedenen Schichten an, von denen einige vermutlich schon während der Sitzung dem Analytiker deutlich werden, während andere sich erst im nachhinein als eigenständige Fortsetzungen der affektiven und kognitiven Prozesse ergeben.

### ***Nachträgliches lautes Denken***

Die Behandlung von Herrn Ignaz Y wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts zu Entstehung und Ziel von Interventionen aufgezeichnet. Hierbei wurden freie und teilstrukturierte Rückblicke vom Analytiker unmittelbar nach der Sitzung diktiert. Nach der Wiedergabe von Stundenausschnitten geben wir ein Beispiel (Kächele 1985).

P.: *Das ist ja ein komisches Mikrophon, ein 3teiliges. (Pause) Bin heute morgen so müde, hab' gestern Abend 2 Viertel Wein getrunken. (lange Pause)*

A.: *Gibt es weitere Gedanken zum komischen Mikrophon?*

P.: *Bin etwas erschrocken, dachte an ein Abhörmikrophon.*

Der Patient beschäftigt sich dann damit, wo die Tonbandaufzeichnungen hingelangen; er hat lange Zeit geglaubt, daß ich "seinen Mist" doch nicht aufnehme, jetzt macht er sich Sorgen wegen seines beruflichen Weiterkommens, wenn das in die falschen Hände gerät.

P.: *Mir wird langsam unheimlich, was ich alles hier so rede . . . vielleicht ist es das Bedürfnis, vor meinem eigenen Mist davonzulaufen . . . Ich habe eigentlich noch nie von meinen dummen Sprüchen erzählt, da habe ich mich bis jetzt immer saumäßig geschämt . . . Vielleicht verstehen Sie es . . . Dies fällt mir gerade ein, aber ich bin behaftet damit, daß mir Worte einfallen und ich Namen und Begriffe völlig verhunze.*

Der Patient beschreibt, wie er Namen verdreht, die Namen seiner Kinder, seiner Freunde, und daß für ihn diese Wörter mit einem besonderen Gefühl besetzt sind, so eine Art Geheimsprache darstellen. In der Pubertät hat er ganze Passagen von Silbensequenzen erfunden und sich amüsiert, daß er König war in diesem Reich. Es fällt ihm auf, daß ihm diese Namensverdrehungen nur zu Menschen einfallen, mit denen er sich positiv verbunden fühlt.

A.: *Das könnte also ein Mist sein, der nur nach außen als Mist erscheint, für Sie persönlich aber etwas sehr Wertvolles ist.*

P.: *Ja, so ist es, obwohl das verdammt kindisch ist, aber ich amüsiere mich königlich mit diesen Lauten, als wär's ein Spielzeug . . . Ich mache die anderen ein bisschen zu meinem Spielzeug . . . So reduziere ich meine Angst, auch bei meinen Kindern, wenn ich so manchmal die Angst habe, die fressen mich auf.*

Im weiteren Verlauf der Stunde wird deutlich, daß die erste Namensverdrehung die wichtigste Bezugsperson seiner Kinderjahre betrifft, seine Tante, eine 7 Jahre ältere Halbschwester, die er mit dem Namen Laila belegte. Mit diesem Kosenamen konnte er sich trösten, die Verlassenheit seiner frühen Jahre füllen. Nachdem er gegen Ende der Stunde die Verhunzung meines Namens preisgibt, kann er auch die Sorge äußern, daß er die Analyse als einen bedrohlichen Saugapparat erlebt, der diese innere Welt aus ihm herauszieht und festhält.

Im Sitzungsrückblick, der unmittelbar im Anschluss an die Stunde diktiert wurde, finden wir folgenden "freien Bericht", der nur geringfügig stilistisch überarbeitet wurde:

"Eine ganz herrliche Stunde, ich bin wirklich überrascht, was da so zutage kommt, ich hoffte schon vor Beginn der Stunde, daß er sich weiter mit den Tonbandaufzeichnungen beschäftigt, weil ich dann nur das Gefühl hatte, ich kann nochmal überprüfen, ob die Vereinbarungen, die wir getroffen haben hinsichtlich der Aufzeichnungen, auch weiterhin zu vertreten sind, das würde meine Beunruhigung und Sorgen mindern; gut fand ich, daß die Idee des Mistes sich so weiterentwickelt hat, daß der Patient über seine Beziehungen spricht, daß Ängste aufkommen, daß er deswegen bestraft wird, auch daß er sich eine Welt der Übergangsobjekte aufbaut, die bisher noch überhaupt nicht erwähnt wurde.

Ich hatte schon das Gefühl, daß mit der Thematisierung des Mistes auch die zauberhafte magisch-animistische Stufe zum Ausdruck kommt. Auf seine Frage nach meinem Kontrollanalytiker [es handelt sich nicht um einen Ausbildungsfall] am Anfang der Stunde habe ich nichts zu sagen gewußt, ich dachte, er muß die Vorstellung haben, daß auch ich kontrolliert werde und damit Angstbewältigung verbunden sein könnte, die Angst vor Indiskretion ist sehr groß . . . Von der Stunde bleibt für mich wichtig, daß das Thema ‚Laila‘, diese wichtige Person aus der Kindheit, jetzt wieder mal aufgekomen ist, nachdem es das ganze letzte Jahr ja dominierend war . . . Ich empfand schon diese Mitteilung, daß er diese spielerischen Wortneubildungen benutzt, als ein großes Geschenk, ich erinnerte mich an eine Patientin mit einer Hautkrankheit, die mir auch erst vor kurzem solche Spiele mitgeteilt hat, ganz private Dinge, die sehr viel intimer sind und auch beschämender als alle möglichen objektbezogenen Handlungen, dieses Wortgebabel, dieses Stammeln, die Lautmalerei, und deswegen war es dann für mich sehr rund und schlüssig, wie plötzlich die Idee aufkam, daß die Mutter in der Wahrnehmung des kleinen

Kindes nur aus einem Laila, aus einem lieben Laila besteht und daß er diese Wortbildung so lebendig gehalten hat, ich habe ja auch nie verstanden, woher der Namen Laila kam, noch weiß ich eigentlich im Moment genau, wer ist die Laila nun eigentlich, ist sie eine Stiefschwester, ist sie ein anderes uneheliches Kind der Mutter, ich weiß nichts darüber, sie ist einfach die Verborgene und die Anwesende, die, die die Mutter ersetzt hat, das war eigentlich das Bild, daß Laila überhaupt nur eine Erfindung des Patienten war und doch eine unglaublich wichtige Erfindung gewesen ist, ich habe die Laila ja immer verglichen mit einem Film von Agnes Varda, das Glück [gemeint ist der Film "Le Bonheur"], diese leuchtenden Farben, diese übergemalte, scheinbar überhaupt nicht tangierte Glückswelt, die Namensverzauberung führt mich über den Gedanken an Carlos Castaneda und Schrebers Ursprache zu der Idee, daß er sich also hier eine Welt geschaffen hat, die Autonomie ermöglicht.

Sein Ausdruck von der privaten Lautverschiebung hat mir auch gut gefallen als Wort, mir kommt die Idee, daß er depressive Stimmungen vermeiden kann. Er hat sich ja auch offensichtlich bei der Lektüre des Buches von A. Miller über depressive Konstellationen verstanden gefühlt. Die depressiven Stimmungen konnte er durch die Erfindung eines Kinderzoos mit Hilfe einer Zauberfee überbrücken.

Ich finde dann, daß er etwas schnell Abschied nimmt, die Trauer ist zwar echt, die er mir vermittelt, aber ich glaube nicht, daß das schon überwunden sein wird.

Die Deutung, daß die Neologismen kreative Leistungen waren, entlastet ihn sehr, beruhigt ihn auch, nimmt ihm die doch immer wieder aufkommende Angst, schizopren zu sein. Wahrscheinlich wird er mir deswegen am Schluß ganz bestimmte Verhunzungen meines Namens und den seines 2. Chefs in seinem Heimatdialekt mitgeteilt haben. Ich hätte es fast nicht mehr erwartet, er hat ihn in seinen schweizerischen Heimatdialekt transformiert.

Das Thema der Rückkehr in die Schweiz und seine Äußerungen hierzu lösen bei mir viele Gedanken aus: Sucht er die Vater- und die Muttersprache? Warum verhunzt er meinen Namen? Er tut dies, wenn er liebevolle und zärtliche Beziehungen hat. Den Namen des blöden Verwaltungschefs braucht er nicht zu verhunzen, weil die Enttäuschung ihn da nicht so berührt, die Frustration zärtlicher, verschmelzender Impulse führt offensichtlich zu dem Bedürfnis, die Zauberfee lebendig werden zu lassen. Ich glaube, der Patient hat hier einen großen Schritt gemacht, weil er seine Clownerien, seine Kasperlesachen selber in diese Perspektive bringen kann, ohne daß ich eigentlich viel dazutun mußte, ja, ich habe das Gefühl, daß meine Sitzungsberichte noch nicht sehr frei assoziiert sind, aber vielleicht ist das auch eine Frage der Zeit, sich da wirklich größeren Raum zu geben."

*Kommentar:* Die Aufgabe, über eine eben abgelaufene Stunde frei zu assoziieren, kann nicht einfach als eine ununterbrochene Fortsetzung der "unbewußten Geistestätigkeit" während der analytischen Stunde begriffen werden. Eine wichtige Erfahrung der Studie war die Auswirkung der physischen Trennung vom Patienten auf den Rückblick. Der Übergang von der therapeutischen Situation, in der parallel eine dyadische Kommunikationsebene und eine monologische - teils verbalisierte, teils nicht verbalisierte - Ebene bestehen, die sich gegenseitig bedingen und sich fördern und hemmen, in die äußerlich monologische Position, in der über eine nur noch in der Erinnerung vorhandene, dyadische Situation assoziierend reflektiert werden soll, führt zu einer raschen Umorganisation der seelischen Situation des reflektierenden Analytikers. Dies läßt sich an dem wiedergegebenen Rückblick zeigen.

Ganz unmittelbar gibt der Analytiker seiner Freude Ausdruck, indem er die ihn berührenden Mitteilungen selbst als Geschenk begreift. Schon im sprachlichen Duktus ist eine Identifikation mit dem Spiel des Patienten zu spüren, über die er den Gewinn des Patienten nachvollziehen kann. Der unausgesprochene Gedanke zum Film von A. Varda ist ein Rückgriff auf seine persönliche Erfahrungswelt, in der der hypomanisch-defensive Charakter des selbst erfundenen Glückes für ihn überzeugend dargestellt wurde. Der Hinweis auf das Motiv der Ursprache verdeutlicht den Charakter dieses Sprachspiels, dem ja nicht nur eine kindliche Welt zugrunde liegt, sondern in dem eine in der Gegenwart des Patienten aktuelle Abwehrformation zum Vorschein kommt. Im weiteren Verlauf seiner Phantasien gewinnt der Analytiker wieder Abstand und reflektiert die Bilanz der Stunde. Dann verabschiedet er sich vom imaginären Zuhörer (der als Forscher eine durchaus reale Größe darstellt) mit einer kritischen Distanzierung, die weniger durch den faktischen Gehalt seiner Mitteilungen berechtigt erscheint als durch den emotionalen Gehalt der Sitzung. Da bei der Frage nach der Auswahl eines Beispiels für den Zweck dieser Mitteilung dem Analytiker sofort diese Stunde einfiel - die ja inzwischen viele Jahre zurückliegt - , erscheint eine solche Vermutung naheliegend.

## 7.4 Fragen und Antworten

Dieses Thema haben wir im Zusammenhang mit der *Gegenfrageregel* im Grundlagenband (unter 7.4) ausführlich diskutiert. Das stereotype Zurückspielen von Fragen des Patienten mit der Formel: "Was fällt Ihnen zu Ihrer Frage ein?" oder: "Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie darüber nachdenken, warum Sie mir diese Frage stellen wollen?" wird heute von den meisten Analytikern abgelehnt, weil sich dies häufig - und nicht nur bei Schwerkranken - antitherapeutisch auswirkt.

### *Beispiel*

Nach einem Todesfall ist es zu Erbaueinandersetzungen zwischen den Verwandten gekommen. Selbst scheinbar ratlos, fragt Herr Arthur Y: "Jetzt bitte ich Sie wirklich um Ihre private, nicht um Ihre psychotherapeutische Meinung." Der Patient unterstreicht die Dringlichkeit durch den Hinweis auf sein zunehmendes Missbehagen und eine Symptomverschlechterung. Mein Nachdenken über den Unterschied zwischen privater und beruflicher Meinung ist zunächst mit einer verlegenen Unsicherheit verbunden.

*A.: Da meine private Meinung jener des sog. gesunden Menschenverstands entsprechen dürfte, werden wahrscheinlich unsere Meinungen in dieser Sache ziemlich übereinstimmen, aber ich habe die berufliche Aufgabe, dazu beizutragen, daß Sie die Angelegenheit in Ihrem Sinne lösen. Ich überlege mir, warum Sie wollen, daß ich Sie darin bestärke, was Sie selbst schon wissen.*

Überlegung: Obwohl gegenüber dem gesunden Menschenverstand auch Zweifel angezeigt sind, was später zur Sprache kam, gab ich diesen Hinweis auf unsere wahrscheinliche Übereinstimmung nach reiflichem Nachdenken und nicht aus Verlegenheit. Es war klar, daß der Konflikt zwischen den erbberechtigten Familienangehörigen sich in Abhängigkeit vom Verhalten des Patienten verschärfen oder abschwächen würde. Solche einfachen Grundmuster sind dem gesunden Menschenverstand geläufig. Der Patient war freilich zwiespältig, nach welcher Richtung er sich bewegen sollte, und dazu wollte er meinen Rat, den ich ihm nicht geben konnte. Hingegen bestärkte ich ihn in seinem antizipatorischen Wissen, welche Konsequenzen das eine oder das andere Verhalten vermutlich hätte.

*P.: Das ist doch eine ganz normale menschliche Regung, daß mir Ihre Meinung wichtig ist.*

*A.: Sicher.*

*P.: Bei meinen früheren Therapeuten hatte ich immer so das Gefühl: Kommen Sie mir ja nicht zu nahe. Besonders bei Dr. X. hatte ich den Eindruck, ich würde mit solchen Fragen eine bestimmte Grenze überschreiten, um ein kumpelhaftes Verhältnis aufzubauen. Vielleicht formuliere ich deshalb alles so ungeschickt oder umständlich.*

Wir sprechen darüber, daß es wohlthuend ist, eine Übereinstimmung zu erreichen und eine Auffassung zu teilen, also auch Kumpelhaftigkeit herzustellen. Dann wird ein Aspekt von Kumpelhaftigkeit deutlich, der dem Patienten in einer früheren Behandlung gegen den Strich ging.

Es geht um die verschiedenen Möglichkeiten, den familiären Konflikt zu verschärfen oder ihn beizulegen. Dem Patienten wird deutlich, daß eine Aktion dazu führen müsste, den familiären Krieg weiterzuführen. Herr Arthur Y würde etwas korrigieren und korrekt handeln, aber damit die Leute erst auf den Krach in der Familie aufmerksam machen.

*P.: Da fällt mir ein Schiller-Wort ein, das ich auf Sie münze: Vom sicheren Hort läßt sich gemächlich raten.*

*A.: Ja, ja.*

*P.: Aber wenn ich Ruhe haben will, darf ich nicht weiter feuern. Ich darf mich aber auch nicht erschießen lassen.*

*A.: Sie sind auch nicht erschossen worden.*

P.: *Ich bin gekränkt worden, ich bin beleidigt worden.*

A.: *Sie sind schwer beleidigt worden, weil Sie sich als so ohnmächtig erlebten.*

P.: *Ja sicher. Mein Schwager hat das anders erlebt. Der hat sich gar nicht weiter aufgeregt. Mein Selbstwertgefühl sinkt auf Null ab. Ich habe dann überhaupt keinen Boden mehr unter den Füßen. Ich könnte ins Uferlose fallen.*

A.: *Und deshalb wurde die Frage so wichtig, daß ich Sie in Ihrem gesunden Menschenverstand bestärke, sonst wären Sie nicht auf die Idee gekommen, nach meiner privaten Meinung zu fragen, die Sie ja irgendwie kennen.*

P.: *Ja, ich kenne sie eigentlich schon.*

A.: *Nun, man kann nicht immer davon ausgehen, daß der andere einen gesunden Menschenverstand hat.*

Der Patient erwähnt nun, offensichtlich ermutigt durch meinen Hinweis, sektiererisches Denken in der Psychoanalyse. Er wird sofort ängstlich, daß er mich durch seine Überlegungen über sektiererisches Denken gekränkt haben könnte. "Hoffentlich greife ich hier nicht jemand an, der mir viel bedeutet, und mache ihn dadurch zum Feind."

Überlegung: Damit nimmt die Sitzung eine Wendung mit Intensivierung der Übertragung, die ich dem Patienten durch meinen Hinweis erleichtert hatte. Viel zu oft hatte er sich schon in seinem Leben unterworfen und die Meinung anderer scheinbar übernommen, aber in seinem Inneren blieb der Zweifel erhalten und nahm über die Jahre hin zu. In der Frage nach meiner privaten Meinung sucht der Patient einen Zugang zu seinen eigenen ungeschminkten Bedürfnissen, die sich bei der Erbaueinandersetzung belebten und vor denen er Angst hat.

### *Die Frage nach einem Buch*

Frau Erna X interessiert sich für psychoanalytische Literatur. Von einer Freundin wurde sie auf das Buch *Schattenmund* von Marie Cardinale aufmerksam gemacht. Deren Hinweis, ob sie wohl ihren Analytiker nach dem Buch zu fragen wage, überraschte und verwunderte sie. Je näher die Sitzung rückte, desto unbehaglicher wurde es ihr. Sofort kommt Frau Erna X auf dieses Thema, das zunächst 2 Aspekte enthüllte. Ich könnte die Frage, ob ich das Buch, das nach Auskunft ihrer Freundin vergriffen sei, besitze und ihr ausleihen würde, als Anmaßung empfinden. Nach längerer Erörterung der Intensität ihres Gefühls, mir zu nahe zu treten, beantworte ich ihre Frage realistisch und betone zugleich, daß ich ihre Frage angesichts der vielen Bücher in den Regalen, unter denen sich allerdings der *Schattenmund* nicht befinde, als naheliegend und keineswegs als anmaßend empfinde. Dann kommt die Patientin auf den 2. Aspekt zu sprechen. Würde der Analytiker ihr ein Buch ausleihen, und wäre damit die Erwartung verbunden, daß sie es gründlich lese? Frau Erna X befürchtet, in diesem Fall auf die Probe gestellt und bezüglich des erworbenen Wissens geprüft zu werden.

P.: *Ich rechne dann mit Kontrolle.*

A.: *Also müßten Sie so gründlich lesen, daß Sie allen Fragen gewachsen wären.*

P.: *Ja, und ich weiß nicht, ob ich es überhaupt so gründlich lesen möchte.*

Ich betone, daß ich diese Erwartung nicht habe und daß es ganz in ihrer Hand läge, was sie lese.

Kommentar: Diese Gedanken der Patientin zeigen, welche einschränkenden Verpflichtungen davon ausgingen, wenn der Analytiker ihr das Buch tatsächlich hätte geben können. Solche Auswirkungen beim Ausleihen eines Buches, zu denen es aus äußeren Gründen nicht kam,



hätten sicher interpretativ aufgearbeitet werden können. Abweisung oder Entgegenkommen wirken sich unterschiedlich auf die Beziehung und deren Interpretation aus.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem Interesse des Patienten für psychoanalytische Veröffentlichungen oder für aufklärende Bücher entgegenzukommen. Für falsch halten wir es, Patienten abzuraten oder ihnen gar zu verbieten, sich über die Psychoanalyse anhand von Büchern zu informieren. So eindrucksvoll es aus therapeutischen und wissenschaftlichen Gründen auch ist, wenn sich ein noch gänzlich naiver Mensch in Analyse begibt und diese Naivität auch aufrechterhält, so antitherapeutisch wäre es, aufkommende Interessen zu mindern. Die damit gelegentlich verbundenen Probleme des Rationalisierens und Intellektualisierens bringen gewiß Schwierigkeiten mit sich, die aber nicht mit der Auswirkung von Leseverboten verglichen werden können. Freud scheint anfänglich Patienten eher abgeraten zu haben, sich mit psychoanalytischen Veröffentlichungen zu befassen. Später hat er, zumindest von Lehranalysanden oder von gebildeten Patienten, sogar erwartet, daß diese sich durch Lektüre informieren (Doolittle 1956).

Nun wird von Frau Erna X das Typische an dieser Geschichte herausgestellt.

P.: *Es war klar, daß ich Sie frage, bis ich im Wartezimmer saß. Dann kam ein Zweifel nach dem anderen. So ist es auch bei anderen Dingen. Der Zweifel kommt, dieses oder jenes könnte unangenehm werden. So ist es auch bei der Frage meines beruflichen Aufstiegs. Dann lass' ich alles bleiben.*

A.: *Es ist also wieder das Thema der Anmaßung, daß Sie sich etwas herausnehmen, wenn Sie aufsteigen wollen, wenn Sie in meine Bibliothek eindringen oder bei der Analyse etwas von meinem Denken erfahren. Marie Cardinale beschreibt ja ihre eigene Behandlung.*

P.: *Also in meinem Inneren wusste ich, daß Sie mir nicht böse sind, wenn ich nach dem Buch frage. Woher kommt wohl meine Angst, daß ich anmaßend sein könnte?*

A.: *Wegen der erlebten früheren Einschränkungen hat sich wahrscheinlich sehr viel Neugierde angesammelt. So viel Interesse ist in Ihnen, so viel ist in Ihnen angewachsen, daß Sie befürchten, übermäßige Wünsche zu haben. Der Wunsch nach einem Buch wird dann zu einem Beispiel anmaßender und verbotener Wünsche.*

P.: *Ja, das ist richtig. Mein Buchwunsch könnte als zu persönlich aufgefasst werden. Ich hätte keine Bedenken, eine Freundin nach einem Buch zu fragen. Sie sind der Herr Doktor, etwas Besonderes, zu dem ich aufblicke, da kann ich mir dieses oder jenes nicht erlauben.*

A.: *Es würde sich dann eine gemeinsame Ebene herstellen. Sie würden teilhaben an dem, was mir gehört.*

P.: *Ich möchte um keinen Preis aufdringlich sein. Sie müßten es suchen, das wäre Ihnen vielleicht lästig. Es ist aber kein Weg, der weiterführt, wenn man so was denkt. Hätte ich nicht gefragt, wäre ich sehr unzufrieden weggegangen.*

Dann spricht Frau Erna X über ihre gegenwärtigen Belastungen, über die Erkrankung ihrer Mutter.

P.: *Meine Verpflichtungen nehmen zu. Ich benötige mehr Zeit zur Betreuung. Deshalb brauche ich die Kinderfrau häufiger. Mein Mann hat vorgeschlagen, die Therapie einzuschränken. Dazu träumte ich: Ich war zu Hause, Sie fuhren mit dem Auto vor und besuchten mich. Sie entschuldigten sich, daß Sie die Behandlung wegen Überlastung unterbrechen müßten. Ich fühlte mich geehrt, daß Sie mich besucht haben, und akzeptierte den Vorschlag. Ich begleitete Sie zum Auto und sah dort 2 junge, hübsche Studentinnen sitzen. Es ist mir ein Rätsel, daß ich den Vorschlag meines Mannes so aufgreife und Sie im Traum die Behandlung unterbrechen.*

A.: *Es ist ja eine Umkehrung. Um auf das Thema zurückzukommen: Es ist wohl ein Ausdruck Ihrer Sorge, anmaßend zu sein, wenn Sie mehr wollen und Ihre Wünsche auf meine*

*Ablehnung stoßen. Mir ist anderes wichtiger als Sie, da gibt es ja im Traum auch gewisse Hinweise. Sind es vielleicht die 2 hübschen Studentinnen, die mir wichtiger sind?*

*P.: Ja, vermutlich. Ich stand am Schluß ganz blöd da, abgewiesen, verlassen, mit langem Gesicht. Ich überlege mir etwas anderes, das Abweisen. Sie waren freundlich, keineswegs abweisend, nicht barsch wie mein Mann, "lass' mich in Ruhe", sondern so, wie Sie immer sind. Sie haben mir etwas erklärt. Ich hab's begriffen und eingesehen, obwohl es mir nicht recht war.*

*A.: Sie haben's hingenommen. Sie haben sich beachtet gefühlt, daß ich extra zu Ihnen kam, um Ihnen die Absage zu überbringen.*

*P.: Träume sind wirklich oft wahnsinnig verblüffend. Es ist unglaublich, was sich da im Traum alles abspielt. Man vergisst viel. Wollte ich eigentlich mitfahren? Die Verabschiedung war so abrupt.*

*A.: Sie wollten mitfahren, und Sie sind in gewisser Weise auch mitgefahren, allerdings in indirekter Darstellung, in Gestalt der Studentinnen. Es war schlimm, daß Sie den Kürzeren zogen und abgewiesen wurden, aber Sie sind indirekt dabei. Die Abweisung hat wahrscheinlich etwas mit den hübschen Studentinnen zu tun, die teilhaben an dem, was hier an der Universität passiert. Deshalb sind Sie so sehr erschrocken. Es wäre eine Anmaßung, wenn Sie ein Buch haben wollen.*

*P.: Ja, das dachte ich schon, ob es wohl eine Anmaßung wäre, wenn ich Psychologie studieren und zu Ihnen in die Vorlesung gehen würde. Ich bin traurig darüber, daß der Zug abgefahren ist. Mit Wut denke ich zurück, damals den einfachen und sicheren Weg gewählt zu haben.*

*A.: Ja, manche Züge sind abgefahren, aber andere sind nicht abgefahren, z. B. Ihre beruflichen Möglichkeiten.*

*Kommentar:* Es ist hervorzuheben, daß der Analytiker am Ende der Sitzung auf die positiven Möglichkeiten hinweist und damit Hoffnungen weckt, die auch eine Übertragungskomponente haben. Realistisch ist es, daß die Patientin ihre Zukunftschancen im Ausbau des erlernten Berufes wahrnimmt.

## 7.5 Metaphern

### 7.5.1 Psychoanalytische Aspekte

Im Grundlagenband sind wir auf die Bedeutung der Metaphorik im Zusammenhang mit der Kontroverse über Stracheys Übersetzung eingegangen und haben die Rolle von Metaphern in der Theoriesprache diskutiert (1.4). In Anlehnung an Arlows (1979) Hinweis, daß in der Übertragung das metaphorische Denken überwiegt, haben wir der Klärung von Ähnlichkeiten und Unähnlichkeiten bei der Realitätsprüfung anläßlich von Übertragungsdeutungen einen hervorragenden Platz gegeben (8.4).

In Freuds Stil haben Gleichnisse, Metaphern und Vergleiche einen hervorragenden Platz, was sich auch im Umfang des entsprechenden Abschnitts im Registerband zu den gesammelten Werken niederschlägt. Dort sind solche kürzeren Zitate oder Spracheigentümlichkeiten bibliographisch erfaßt, die zu psychoanalytischen Begriffen eine direkte Beziehung haben. Diesem Sonderregister kann insbesondere entnommen werden, daß Freud die psychoanalytische Theorie häufig durch Gleichnisse veranschaulicht.

Die Sprachfigur der Metapher ist der Rhetorik entsprungen und hat sich nach Adoption durch viele Eltern schließlich als *Metaphorologie* verselbständigt (Blumenberg 1960). Originelle Metaphern tragen in besonderem Maße dazu bei, daß neue Ideen an

Anschaulichkeit gewinnen (Haverkamp 1983; Lewin, 1971). In allen Wissenschaften haben Metaphern insbesondere bei Entdeckungen eine hervorragende Funktion, weil sie Bekanntes und Vertrautes mit noch Unbekanntem und Fremdem verbinden. Sie sind geeignete Mittel, zu jener Ausgewogenheit zu führen, die in Kants Aphorismus impliziert ist, daß Begriffe ohne Anschauung leer, Anschauung ohne Begrifflichkeit aber blind sind.

Seit der bahnbrechenden Untersuchung von Richards (1936) hat das Problem der Metapher viele Wissenschaftler angezogen. Sprachwissenschaftliche und multidisziplinäre Studien oder Symposien, die beispielsweise von Ortony (1979), Miall (1982), Sacks (1979) und Weinrich (1968, 1976) dokumentiert wurden, zeigen, daß die Metapher offensichtlich in vielen Disziplinen der Humanwissenschaften von größtem Interesse ist. In der psychoanalytischen Literatur besteht allerdings nach wie vor ein bereits von Rubinstein (1972) beklagter Mangel an Veröffentlichungen, die sich ausdrücklich mit der Bedeutung von Metaphern in der Theorie- und Praxissprache befassen. In multidisziplinären Studien fehlen psychoanalytische Beiträge fast ganz. Zwar veröffentlichte Rogers (1978) die Ergebnisse einer interdisziplinären Arbeitsgruppe über psychoanalytische Aspekte der Metapher. Diese Untersuchung folgte aber dem Spannungs- und Abfuhrmodell kognitiver Prozesse und zog entsprechende Kritik auf sich (Teller 1981). Göbel (1980, 1986) erörterte die Beziehung von Metapher und Symbol anhand der Unterscheidung von Jones und unter Einbeziehung neuerer philosophischer und linguistischer Veröffentlichungen.

Um der Bedeutung von Metaphern im psychoanalytischen Dialog näherzukommen, gehen wir nun auf die Herkunft der Bezeichnung ein, die es auch verständlich macht, daß man als Psychoanalytiker an den Prozeß der Verschiebung denkt. Das aus dem Griechischen stammende Wort bezog sich ursprünglich auf eine konkrete Handlung, nämlich auf das Hinübertragen eines Gegenstands von einem Ort zum anderen. Aristoteles bezeichnet die Metapher als "das richtige Übertragen" (*eu metapherein*), als das Vermögen, das Ähnliche zu schauen. Erst später beschreibt das Wort eine Stil- und Sprachfigur. Das Hinübertragen wird zur Metapher, wenn es nicht mehr *wörtlich*, sondern *bildlich* genommen wird. Metaphern nehmen eine Art von Zwischenstellung auf dem Weg zur vollen Symbolisierung ein. Sie sind in der anthropomorphen Bilderwelt und in der körperlichen Erfahrung des Menschen verankert.

Charakteristisch für die Metapher ist die Vermischung. In der Literaturwissenschaft werden die Begriffe Bild, Gleichnis, Vergleich und Metapher häufig synonym verwendet (s. hierzu Köller 1986). Auch innerhalb der Linguistik ist die Abgrenzung zwischen den einzelnen Begriffen nicht übereinstimmend festgelegt. "Bild" dient oft als Oberbegriff für Metapher, Gleichnis und Vergleich. Beim Vergleich handelt es sich um eine bildhafte Wendung, die meist mit den Partikeln "als ob", "wie", "gleichsam" konstruiert wird. Ein Vergleich kann auch ohne Vergleichspartikel konstruiert werden.

Die Spannung zwischen Ähnlichkeit und Unähnlichkeit bei der Übertragung vom ursprünglichen Gegenstand zum neuen Bedeutungsgehalt ist für das Verständnis der Metapher zentral. Im Unterschied zum Gleichnis und Vergleich gilt für die Metapher, daß anstelle der Sache das Bild tritt, während im Gleichnis und Vergleich beides nebeneinander bestehen bleibt. Es ist deshalb anzunehmen, daß in bestimmten Kontexten des Dialogs Formulierungen wie die folgende: "Ich fühle mich *wie* eine verwelkende Primel" eine größere Distanziertheit des Sprechers beinhalten, als wenn er von sich sagt: "Ich *bin* eine verwelkende Primel." "Ich *bin* eine Qualle, die am Strand vertrocknet." "Ich *bin* eine Wüste." "Ich *bin* ein Stachelschwein." "Ich *bin* ein Scheißhaufen."

Ihrer Zwischenstellung verdanken die Metaphern ihre hervorragende Rolle im psychoanalytischen Dialog, in dem es auch fortlaufend um die Klärung von Ähnlichkeiten und Unterschieden geht (Carveth 1984). Deshalb hat Richards schon vor 50 Jahren als Nichtpsychoanalytiker unter sprachwissenschaftlichen und philosophischen Gesichtspunkten

die Phänomene der Übertragung einer Metaphorologie zugeordnet, die er durch neue Begriffe bereicherte. Black (1962) hat diese in der sog. Interaktionstheorie der Metapher zusammengefasst.

Bedenkt man, daß das Hinübertragen ursprünglich wörtlich verstanden wurde, ist es auch naheliegend, daß viele Metaphern durch Analogie zum menschlichen Körper entstanden sind und zu ihm zurückführen. Deshalb ist es unter therapeutischen Gesichtspunkten wesentlich, in der Bildersprache den unbewußten körperlichen Ausgangspunkt wieder zu entdecken und zu benennen. Freilich ist nicht zu erwarten, daß alle Metaphern auf bestimmte körperliche Erfahrungen zurückgeführt werden können. Eine solche generelle Reduzierung, die Sharpe (1940) in einer originellen Veröffentlichung vertreten und kasuistisch erläutert hat, wird der Vielfalt der metaphorischen Sprache nicht gerecht. Wir teilen Wurmssers Auffassung, "daß sie [die Metapher] zur unbewußten Bedeutung hinführt - ähnlich wie Träume, Fehlleistungen oder Symptome" (1977, zit. nach 1983, S. 679).

Der Leser begegnet Metaphern und Gleichnissen in den analytischen Dialogen dieses Bandes auf Schritt und Tritt, weshalb wir uns - neben der gründlichen sprachwissenschaftlichen Untersuchung im nächsten Abschnitt - hier auf 3 Beispiele beschränken.

Von der Bilderwelt geht eine große Faszination aus. Metaphern eignen sich auch als beschönigende Darstellungen konkreter körperlicher Bedürfnisse und der mit ihnen verbundenen Beschämung. Nicht nur Theorien und Begriffe können als Rationalisierung in den Dienst des Widerstands treten. Das gleiche gilt auch für Metaphern. Es ist deshalb ratsam, nach Entfaltung einer den Emotionen nahen Bildersprache den körperlichen und sinnlichen Ursprung von Wahrnehmungen, die sich in Metaphern ausdrücken, aufzusuchen und beim Namen zu nennen. Die Sorge, daß hierbei sinnträchtige Bilder oder gar der schöpferische Urgrund des Phantasierens zerstört werden könnte, ist unbegründet. Unsere Erfahrung spricht für das Gegenteil. Die Bilderwelt wird durch die Verknüpfung mit dem Ausgangspunkt des Hinübertragens sogar lebendiger und ursprünglicher. Freilich ist es wegen der Zwischenstellung der Metapher kein Zufall, daß sich an ihr der Kampf zwischen Ikonodulen und Ikonoklasten erläutern läßt. Grassi (1979) hat gezeigt, daß es hierbei um die Anerkennung der Macht der Phantasie geht. Deshalb sind Analytiker stets auf der Seite der Ikonodulen, also jener, die Bilder verehren, und nicht auf der Seite der Ikonoklasten, die die Zerstörung betreiben. Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten sollten Metaphern bezüglich ihrer Funktion im Seelenleben untersucht werden. So findet man z. B. in Therapien oft negative metaphorische Selbstdarstellungen, weshalb sich die von Patienten gefundenen Gleichnisse als Indikatoren für die veränderte Selbsteinschätzung eignen.

### *Der Analytiker als Bewässerungsingenieur*

Herr Gustav Y, der seine Welt am Anfang der Behandlung als eine Wüste beschreibt, in der nur karge, resistente Pflanzen überleben, vergleicht die Auswirkung seiner Analyse mit dem Einfluß einer Bewässerungsanlage auf den kargen Wüstenboden, auf dem sich nun eine reiche Vegetation entwickeln könne. Besonders der unmerkliche Entwicklungsaspekt seelischer Vorgänge läßt sich gut durch pflanzliche Metaphern darstellen (Kächele 1982). Man kann sich nicht damit zufrieden geben, daß die Wüste lebt, so erfreulich die Veränderungen sind, die eine neue Metapher hervorgebracht haben. Für diesen Patienten war es ebenso überraschend wie wesentlich, daß er vom Analytiker gefragt wurde, warum und wozu er seine Welt als Wüste gestalte. Hierbei wurde kontrafaktisch angenommen, daß dies nicht so sein müsse - eine Annahme, die bei neurotischen Patienten wegen des funktionellen Charakters ihrer Hemmungen stets gerechtfertigt ist - und warum er den Analytiker zum

Bewässerungsingenieur gemacht habe. Diese Zuschreibung diene der angstvollen Abwehr eigener lustvoller ödipaler und präödipaler Befruchtungsphantasien. Wie sich im Verlauf weiter zeigen ließ, war die Symptom- und Charakterbildung eine Folge der Verdrängung triebhafter Wünsche aus verschiedenen Quellen - eine Metapher, die Freud (1905 d) zur Darstellung der Triebtheorie benutzte.

*Kommentar:* Ohne daß in der Analyse selbst spezielle urophile und uropolemische Erinnerungen zur Sprache kamen, ist es für den Analytiker in diesem Zusammenhang hilfreich, die entsprechenden Theorien von Christoffel (1944) zu kennen. Wie alles Menschliche, ist auch das körperliche Erleben, das mit dem Wasserlassen verbunden ist, längst dichterisch ausgemalt worden. In der bildhaften Sprache der Dichter kommen, psychoanalytisch ausgedrückt, jene unbewußten Phantasien zum Ausdruck, die Freud in der Theorie der *Psychosexualität* erfaßt hat. Der Schritt von der schriftstellerischen Darstellung zur wissenschaftlichen Entdeckung führt gesetzmäßige Zusammenhänge in die menschliche Natur ein. So hat beispielsweise Rabelais in der Gestalt des Gargantua die omnipotente und uropolemische Phantasie beschrieben, ganz Paris mit seinem Harnstrahl unter Wasser setzen zu können. Christoffel hat solche urophilen Phantasien in die Theorie der Psychosexualität eingeordnet. Sich selbst und seine Umwelt als vertrocknete Wüste zu erleben, geht partiell auf die Verdrängung der Triebregungen zurück, die dann beim Analytiker als Bewässerungsingenieur gesucht werden.

### *Die Quelle*

Frau Erna X hat sich früher bei Enttäuschungen und Spannungen wortlos zurückgezogen und allein und verzweifelt vor sich hin geweint. Nun werden von ihr Konflikte offener ausgetragen, aber trotzdem ist sie ratlos, wie alles weitergehen soll.

Schließlich kommt sie auf ihre Reserven zu sprechen. Diesen Gedanken greife ich auf, indem ich ihre Reserven mit einer Quelle vergleiche, aus der sie schöpfen könne. Frau Erna X macht daraus eine Quelle, die sprudelt. Das Sprudeln wird zum Gleichnis. Frau Erna X lacht. "Das ist ein Bild", meint sie, "da können einem viele Gedanken kommen im Vergleich zu einem stehenden Gewässer. Ich sehe mich eher als stehendes Wasser denn als sprudelnde Quelle. Sprudeln ist für mich unmöglich - es wurde abgedreht." Die Sitzung endet mit dem Ausdruck der Genugtuung darüber, daß sie zur Quelle zurückfindet und mit Hilfe der Therapie auch weniger Fehler in der Erziehung ihrer Kinder macht.

Um so überraschter war ich, als Frau Erna X die folgende Sitzung mit der Mitteilung beginnt, daß sie nicht kommen wollte. Sie befinde sich im luftleeren Raum. Meine Frage, ob die letzte Stunde unergiebig gewesen sei, beantwortet Frau Erna X mit einem klaren Nein. Sie habe die Sache mit dem Sprudeln mitgenommen. Solche bildhaften Vergleiche würden sie sehr ansprechen. Sie dachte im Wartezimmer noch über das Sprudeln nach. Sie beschreibt die Lebendigkeit ihrer Tochter, die wirklich sprudelte vor Übermut. Das Kind habe eine große Lebensfreude, das Vergnügen blitze in ihren Augen. Sie strahle Zufriedenheit aus und tobe wild. Sprudeln sei also eine Normalerscheinung bei Kindern. Frau Erna X schaut zurück auf ihre eigene Kindheit und die Einschränkungen, die ihr auferlegt wurden.

Ich äußere die Vermutung, daß sie deshalb wohl heute ungern gekommen sei oder überhaupt wegbleiben wollte, weil sie ja eher so erzogen worden sei, mit klaren, programmatischen Vorhaben hierher kommen zu müssen, nur wenn sie sicher sei, daß sie etwas zu bieten habe. Wenn es um spontane Äußerungen gehe, wachse die Beunruhigung. Ich erinnere Frau Erna X daran, daß ihr einmal der Wunsch, die Hand des Analytikers anfassen zu wollen, Angst gemacht hat. Zur Entlastung erwähne ich, daß alle Ideen und Phantasien nach außen gerichtet sind, also auch Mitmenschen einbeziehen.

*Kommentar:* Wir möchten besonders auf diesen entlastenden Hinweis aufmerksam machen, der die Übertragung auf den Analytiker ins Allgemeine wendet. Durch solche Wendungen wird die Übertragung verdünnt, was nachteilige Folgen haben kann, wenn der Patient die Verallgemeinerung als Abweisung erlebt. Bei Frau Erna X hat die Verallgemeinerung eher bewirkt, daß sie nun eine weit geringere Scheu hatte, ihren Analytiker in ihre Wunsch- und Phantasiewelt einzubeziehen.

P.: *Ich habe vielleicht hier angefangen zu blubbern, aber der große Schwall könnte noch kommen, das Sprudeln. Es ist wie bei einem Wasserhahn, der so zugedreht wurde, daß es äußerst schwierig ist, ihn Millimeter um Millimeter wieder zu öffnen. Es könnte mir nichts mehr einfallen, obwohl ich ja die gegenteilige Erfahrung gemacht habe.*

Ich interpretiere daraufhin, daß ihr Gedanke an das Aufhören motiviert sein könnte durch die Sorge, ihr könnte zu viel, nicht zu wenig einfallen.

P.: *Der Hahn wurde zugedreht. Das ist ebenso einfach wie ungeheuer schwierig, weil ich beim Öffnen zugleich versuche, die Millimeter zurückzudrehen. Ich versuche, mir vorzusagen: Sei zufrieden mit dem, was du hast und komme mit dem zurecht. Ich sehe keine andere Möglichkeit.*

Nach längerer Pause stellt Frau Erna X eine für mich überraschende Frage:

P.: *Haben Sie schon einmal einen Patienten weggeschickt und gesagt, es hat keinen Wert mit Ihnen, Sie brauchen nicht mehr zu kommen?*

In der nachfolgenden Pause spüre ich, daß die Patientin dringend auf eine Antwort wartet.

A.: *Ich denke darüber nach.*

P.: *Was mich zu meiner Frage gebracht hat? Das kann ich Ihnen sagen. Die Behandlung einer Bekannten durch einen anderen Analytiker nahm ein Ende mit der Begründung, es habe keinen Sinn mehr. Unterschwellig ist wahrscheinlich bei mir die Angst da, daß es keinen Sinn mehr hat.*

A.: *Sie haben die Angst, es könnte zu viel aus Ihnen heraussprudeln, und fürchten, weggeschickt zu werden. Nicht, weil sie zu wenig, sondern weil sie zu viel zu bieten haben.*

P.: *Wenn ich zu wenig sprudle, schicken Sie mich weg, und wenn ich daheim zu viel sprudle, dann schickt mich mein Mann weg. Ich bin spontaner als früher, also auch unüberlegt. Ich fühle mich so dazwischen.*

Ich stimme Frau Erna X zu, daß es sich um eine echte Schwierigkeit handelt, die behoben wäre, wenn sie nicht mehr käme. Es ginge dann in bisherigen Bahnen weiter. Ich erläutere, daß selbstverständlich die Frage, wie sinnvoll es sei, noch weiterzukommen, sowohl von Patienten als auch von Analytikern gelegentlich gestellt werde.

P.: *Wenn Sie mich fragen, ob ich noch weiter kommen wolle oder nicht, könnte ich dies ja auch nicht spontan beantworten: Ja, ich will, oder ich will nicht.*

Sie beschreibt ihre Zwiespältigkeit am Beispiel ihres Kinderwunsches einerseits und der Ablehnung einer Schwangerschaft andererseits.

P.: *Wenn ich weiter komme, was wird daraus? Das ist verdammt schwierig.*

A.: *Vor welchem Sprudeln haben Sie Angst? Aus welchem Blubbern könnte ein Sprudeln werden?*

P.: *Daß ich mit den augenblicklichen Gegebenheiten nicht mehr leben kann . . . Ich habe da einen Fehler gemacht, den ich ändern muß. Zugleich ist es absolut unmöglich, eine Änderung zu vollziehen.*

A.: *Schätzen Sie Ihre Einflussmöglichkeiten auf Ihren Mann und den Spielraum Ihres Mannes so gering ein? Haben Sie Ihre verschiedenen Möglichkeiten, Ihren Mann zu beeinflussen, schon ausprobiert?*

Die Patientin verneint.

A.: Sie haben ja vieles noch nicht ins Gespräch gebracht, und Ihr Mann ermutigt Sie nicht. Vieles ist also überkontrolliert geblieben, so daß verschwunden ist, was in Wirklichkeit irgendwo da ist, Ihre Wünsche, Ihre Phantasien, und zwar vermutlich bei Ihnen beiden.

P.: Es widerstrebt mir, daß ich alles in die Hand nehmen muß. Es wäre mir sehr viel lieber, wenn ich einen Mann hätte, der aktiv ist.

A.: Es ist eine natürliche Erwartung, mehr Anregung zu bekommen, aber wahrscheinlich gibt es auch die Seite, daß es sich nicht gehört, daß Sie etwas aufbringen, z. B. das Thema der Sexualität.

P.: Ja, die Sexualität ist etwas, das von den Männern übernommen werden sollte. Es ist ein Abgrund, spring' ich rein in das Wasser oder nicht. Und damit habe ich gerade zu kämpfen. Ich suche Auswege, lass es lieber ruhen. Wenn ich etwas mehr Zeit gehabt hätte, dann hätte ich etwas gelesen. Dann wäre ich vorbereitet in die Sitzung gekommen. Aber auch dann hat man die Stunde nicht so im Griff, daß es nicht doch irgendwo zum Blubbern kommt. Wenn ich selbst anfangen, dann könnte ich ja zu viel von mir preisgeben. Im Abwarten ist eher ein Abtasten möglich. Meine Wünsche und Bedürfnisse müssen vollständig abgewürgt worden sein. Nicht nur Wünsche und Bedürfnisse, auch Fähigkeiten. Ich würde nie wagen zu sagen, daß ich irgendwas kann. (längere Pause) Der bildliche Vergleich läßt mich nicht mehr los. Ich denke gerade an einen Teich, an eine Quelle, die hervorschießt und sprudelt. So will ich nicht sein. Ich will nicht dastehen und gesehen werden, allein und im Vordergrund stehen. Ich würde mich da unten im Wasser aufhalten und vorsichtig heraufschauen, aber lieber da unten bleiben, eingebettet ins warme Wasser. Das liegt mir viel eher.

A.: Es hängt ja wahrscheinlich damit zusammen, daß die vergleichende Bildersprache eine starke Beziehung hat zum ganzen Menschen, zum Körper, wenn von Sprudeln und Zeigen und Raussprudeln die Rede ist. Deshalb sind auch die Brunnenfiguren so dargestellt, daß das Wasser aus dem Mund herauskommt, und Nixen sind da, und auch das Wasserlassen. Da ist man selbst eine Quelle, wenn man Wasser läßt und uriniert. Deshalb gibt es auch die bekannte Brunnenfigur in Brüssel, das Männeken-Piñ. Da kommt das Wasser aus dem Glied heraus. So etwas klingt an in diesen Bildern.

P. (lacht): Ich kenn' das. Vor Jahren, ich war vielleicht 10 oder 12, war mein Vater in Brüssel und hat eine Bilderserie mitgebracht, da war auch das Männeken-Piñ abgebildet. Ich habe es damals angeschaut und kein Wort darüber verloren. Ich dachte, so etwas wäre ohne Bedeutung, aber wahrscheinlich hatte ich damals auch Fragen, die weggefeßt wurden.

*Kommentar:* Diese Idee des Analytikers scheint weit hergeholt zu sein, wenn man den Anthropomorphismus, der in allen Metaphern enthalten ist, außer acht läßt. Metaphern und Gleichnisse gehen von körperlichen und sinnlichen Erfahrungen aus, die unbewußt stets mitschwingen. Nicht zuletzt deshalb sind Metaphern auch so faszinierend. Trotzdem hat der Analytiker hier einen beachtlichen Sprung gemacht. War das Risiko des Sprunges groß? Nein, denn beim anthropomorphen Denken liegen Wasser und Wasserlassen nahe beieinander.

### *Stacheltiere und -pflanzen als Metaphern*

Von einem Ferientaufenthalt in den Bergen, der durch den Klimawechsel günstigen Einfluß auf die chronische Erkrankung ihrer Tochter ausüben sollte, kommt Frau Clara X in guter Stimmung zurück. Bei der Begrüßung strahlt sie mich freudig an, was zu einer besonders freundlichen Erwiderung ihres Grußes führt. Frau Clara X beginnt die Stunde mit einem Laut, in dem ich ein wohliges Gurren vermute und unwillkürlich mit einem ähnlichen Laut erwidere. Dieses Echo verhallt im Leeren.

Nach einigem Schweigen gehe ich auf die beiden Laute ein. Die freundliche Begrüßung zu Beginn und die Lautmalerei haben eine intime Stimmung geschaffen, in der Nähe und Wärme spürbar werden - so glaube ich. Ich denke an das Gleichnis von den Stachelschweinen, das Schopenhauer gebildet und das Freud nacherzählt hat, um daran das Thema der Distanzregulierung zu erläutern. Das Stachelschwein war von Frau Clara X schon häufig als metaphorische Selbstdarstellung verwendet und mehrfach variiert worden.

In verkürzter Fassung lautet die Parabel, die in der Selbstdarstellung dem Sinn nach wiederkehrt, ohne daß Frau Clara X den Ursprung kennt, wie folgt:

§ 396 Eine Gesellschaft Stachelschweine drängte sich an einem kalten Wintertag recht nahe zusammen, um durch die gegenseitige Wärme sich vor dem Erfrieren zu schützen. Jedoch bald empfanden sie die gegenseitigen Stacheln; welches sie dann wieder von einander entfernte. Wann nun das Bedürfnis der Erwärmung sie wieder näher zusammenbrachte, wiederholte sich jenes zweite Übel; so daß sie zwischen beiden Leiden hin- und her geworfen wurden, bis sie eine mäßige Entfernung von einander herausgefunden hatten, in der sie es am besten aushalten konnten . . . So treibt das Bedürfnis der Gesellschaft . . . die Menschen zueinander; aber ihre vielen widerwärtigen Eigenschaften und unerträglichen Fehler stoßen sie wieder von einander ab . . . Wer jedoch viel eigene innere Wärme hat, bleibt lieber aus der Gesellschaft weg, um keine Beschwerde zu geben noch zu empfangen (Schopenhauer, zit. nach 1974, S. 765).

Unter dem Eindruck, daß Frau Clara X mir etwas näher gerückt ist, äußere ich die Vermutung, daß sich mit dem Grunzen Schritte vom Stachelschwein zum Schwein vollzögen. Frau Clara X hat das Grunzen aber eher als den Warnruf einer Sau, die ihre Ferkel warnt, verstanden. Sie habe ihren Laut nicht als Ausdruck von Wohlgefühl erlebt, wenn sie sich auch ausgeglichen fühle. Es stelle sich ihr erneut die Frage der Fortsetzung und des erreichbaren Zieles der Behandlung. Sie könne sich nicht recht vorstellen, viel weiterzukommen. Seit langem bewege sie sich auf der Stelle. Sie lebe zweifellos mehr in Eintracht mit sich, aber sowohl sie selbst als auch ihre Beziehungen zu anderen Menschen seien noch voller Zwiespältigkeiten, Ecken und Kanten. Damit müsse sie sich wohl abfinden. Ob der Analytiker denn glaube, daß sie es schaffe, an ihrem äußeren Verhalten etwas ändern zu können?

Zunächst teile ich den Zweifel der Patientin, indem ich die Schwierigkeiten betone, die einer Veränderung entgegenstehen. Erneut wird das von der Patientin in einer früheren Stunde in die Therapiesprache eingebrachte Bild der Heckenrose verwendet: Was stehe wohl dem Erblühen im Wege? Vor längerer Zeit hat Frau Clara X ihre Abweisung des sich nähernden Knaben - aus dem Lied "Sah ein Knab' ein Röslein stehn" - in einer abweisenden Phantasie dargestellt: Sie ließ dem Knaben von einer Möwe einen ätzenden Fäkalienstrahl ins Gesicht spritzen.

*Kommentar:* Bei Annäherungen werden offensichtlich erhebliche Abwehrprozesse ausgelöst. Die Möwe dient der Darstellung analer Aggressivität.

Sich selbst als Frau mehr zu gefallen und Gefallen zu erregen, ist geradezu mit einer tödlichen Bedrohung verknüpft, die sich in den weiteren Einfällen der Patientin zeigt. Sie greift auf eine frühere Äußerung von mir zurück. Ich hatte damals unumwunden betont, daß sie mir besser gefalle, wenn sie sich als Frau wohler fühle und dieses Wohlgefühl, von innen kommend, sich in der Veränderung ihrer Figur, also im Äußeren ausdrücke. Damit wurde die Überzeugung bekundet, sie selbst werde sich dann auch besser gefallen, dann könnte sich eine größere Harmonie in den zwischenmenschlichen Beziehungen einstellen. Frau Clara X äußerte jedoch unter Berufung auf die autobiographischen Darstellungen von Magersüchtigen Zweifel daran, ob es jemals gelingen könnte, daß sich wirklich grundlegende Änderungen von innen nach außen und von außen nach innen vollziehen können, so daß aus einem magersüchtigen Mädchen eine mit ihrem Los versöhnte, ja glückliche Frau werde. Ungläubig hatte sie früher meine positiven Erfahrungen mit Magersüchtigen hingenommen. Ihre Zweifel würde sie erst verlieren, wenn sie eine solche geheilte Magersüchtige selbst kennen lernen



und dann vielleicht zu ihrem Vorbild machen könne. Wohl wissend, daß sich dieser Wunsch nicht leicht würde erfüllen lassen, bleibt die Suche nach einem Vorbild weiter in der Schwebe.

Frau Clara X räumt nun ein, daß es gelegentlich Sekunden eines umfassenden Glücksgefühls gebe. Also gehe es wohl darum, so ergänze ich ihre Einfälle, wie diese Augenblicke nach Dauer, Intensität und Häufigkeit ausgedehnt werden könnten. Diese Augenblicke beschreibt die Patientin ausdrücklich in oraler Thematik, indem sie von Stillung spricht.

Die Patientin erklärt, daß ihr Vertrauen und Geborgenheit gefallen könnten. Jetzt stellt sich heraus, daß sich für die Patientin das Wort "gefallen" mit einer tödlichen Gefahr, nämlich mit "fallen" verbindet. Deshalb ist sie auch so irritiert, wenn das Wort gebraucht wird. Frau Clara X illustriert die Gefahr, in die sie geraten könnte, mit einer Geschichte, die sie als Witz ankündigt: Ein Mann versucht eine Frau davon zu überzeugen, daß sie aus dem 10. Stockwerk eines Hauses springen könne, ohne dabei Schaden zu nehmen. Er fange sie unten auf. Auf ihre ungläubigen Rückfragen versichert dieser Mann, daß er erst kürzlich sogar eine Frau aufgefangen habe, die den Sturz vom 20. Stockwerk wagte. Nun kommen der Frau noch mehr Bedenken bezüglich der Verletzungen, die der Mann beim Auffangen erleiden müsse bzw. erlitten haben müsste. Nichts dergleichen passiere ihm dabei, denn er habe die Frau (wie einen Ball) erst einmal "aufdoppen" lassen.

Das schreckliche Ende der Geschichte wird durch die Anspielung auf einen hochspringenden Ball ins Lächerliche gewendet, und der Patientin gelingt der salopp-ironische Tonfall hervorragend.

Sofort ist uns beiden deutlich, in welche Gefahren Frau Clara X geriete, wenn sie sich auf mich verlasse: Was ihr passieren könnte, wenn sie sich ihren spontanen Bedürfnissen einschließlich jener des Gefallenwollens hingäbe, hat sie in ihrer Geschichte zum Ausdruck gebracht.

*Kommentar:* Sich vertrauensvoll an jemanden zu wenden, heißt Intimität. Schon der Gedanke daran ist der Patientin zuwider. In solchen Momenten könnte eine beglückende Stillung eintreten, nämlich die für sie so gefährliche Erfüllung. Die Befriedigung kann für sie nicht zu einer glücklichen Erfahrung werden. Jedes Ende einer Stillung ist für sie ein Entzug. Um diesem zu entgehen, hat sie sich in die Autarkie, in eine fast vollständig unabhängige Position gebracht. Daß hierbei ihre Sehnsucht ins Unermeßliche gewachsen ist, läßt sich an der vernichtenden Gewalt ablesen, die sie ihrem Hunger im weitesten und tiefsten Sinn des Wortes zuschreibt: Würde sie nämlich ihrer Lebenslust und ihrem gierigen Hunger vollen Spielraum lassen, würde der Gegenstand, der die Welt bedeutet, vernichtet. Durch ihre radikale Enthaltsamkeit versucht die Patientin, das Objekt und - so paradox es klingen mag - auch sich selbst zu erhalten. Die Verschmelzung, die Vereinigung, kann unbewußt als zerstörerische Ich-Auflösung erlebt werden, wenn aggressive Triebkräfte überwiegen. Das primär aus anderen, oft recht oberflächlichen Gründen - Figur etc. - begonnene Hungern führt sekundär zu einem Teufelskreis. Die mit großer Anstrengung erzwungene Frustration des Nahrungstriebes führt nicht nur zu einer Entdifferenzierung der Oralität bei Triebdurchbrüchen, sondern auch zu einer fortwährenden Stimulierung von Aggression. Bei jeder Form von Hingabe wird statt des Erlebens eines lustvollen "ozeanischen Gefühls", der grenzenlosen Verbundenheit mit dem All, Objekt- und Selbsterstörung befürchtet. Kein Wunder also, daß sich Frau Clara X und ihr Analytiker sehr schwer tun, die in der Erkrankung erreichte "Selbsterhaltung" zu verändern.

Einige Zeit später macht Frau Clara X die *Stachelhäuter* zu ihrem Sinnbild.

P.: *Ich muß ja ein Außenskelett aufrechterhalten. Es ist ja so, wenn man von einem Stachelhäuter das Außenskelett entfernt, dann fließt er auseinander wie eine Molluske. Dann ist nichts mehr da. Dann löst sich alles auf.*

A.: *Da wird es verständlich, warum Sie sich eine Stachelhaut angelegt haben.*

P.: *Ja, es ist so gefährlich, wenn man eben keine Stachelhaut hat, dann hat man gar nichts, dann . . .*

A.: *. . . kommt die Angst, wenn . . .*

P.: *. . . wenn man da das Außenskelett entfernt, dann fallen sie in sich zusammen. Weichtiere.*

Der Analytiker greift auf das Stachelschwein zurück.

A.: *Ah, die Stachelschweine haben ja ein Skelett in sich.*

P.: *Ich habe eben dann nichts mehr.*

*Kommentar:* Wir möchten darauf aufmerksam machen, daß die Sätze nahtlos ineinander übergehen. Die Patientin vollendet den Gedankengang des Analytikers und umgekehrt. Der letztere verwechselt die neue Metapher - die *Stachelhäuter* - mit dem alten Gleichnis, den *Stachelschweinen*.

Der Analytiker fährt mit einer Frage fort.

A.: *Woher kommt die Idee, daß Sie zerfließen könnten, wenn Sie keine Stachelhaut mehr zeigen?*

P.: *Das sind reale Erlebnisse. Ich kann in Heulen ausbrechen und über den Anlass hinaus in einen Zustand der schieren Hilflosigkeit geraten. Da kann ich nicht mehr sagen, warum ich außer mich geraten bin. Vielleicht ist es der Wunsch, daß ich verstanden werde und meine Schwäche akzeptiert wird und ich nicht groß und tapfer sein muß. Es ist der Wunsch, sich fallen zu lassen und zu sagen, ich kann jetzt nicht mehr, mach' du mal weiter. Ich will jetzt auch gar nicht mehr können. Aber von außen kommt dann nichts weiter als Befremden, peinliches Berührtsein, Verlegenheit, "oh Gott, oh Gott, was ist denn jetzt los?" Das ist ja schrecklich. Der Zustand selbst ist schon schrecklich. Aber durch die anderen wird der Zustand noch schrecklicher. Da denk ich natürlich, siehst du, jetzt wirst du zur Strafe alleingelassen, weil du so kindisch bist. Es war der Zustand, den ich als Kind sehr oft gehabt habe.*

A.: *Dann kommt also das Gefühl auf zu zerfließen, von dem unermesslichen Strom da drinnen.*

P.: *Ja, genauso ist es, in Tränen zerfließen. In Tränen sich auflösen. Da kommt das also her. Das ist ja auch ein Teil von einem selbst. Oder den Boden unter den Füßen verlieren. Nur eine Reaktion der anderen macht den Zustand erträglich, nämlich wenn man mich dann heulen läßt, und wenn etwas akzeptiert ist, dann brauch' ich's nicht mehr. Dann heul' ich grad so viel als nötig, und dann geht's. Aber die meisten reagieren anders. Betulich, befremdet, erschrocken, die ganze Reihe durch, und dann setzt genau das ein, was ich eigentlich nicht will. Dann wird's zum Krampf. Neulich hab' ich sogar meinem Mann etwas vorgeheult. Da waren wir beide überhaupt nicht betroffen. Da konnte er es auch nicht missverstehen, und da war es möglich, daß ich vor ihm geheult habe, ohne seine üblichen Reaktionen auszulösen. Es gibt bei mir Zustände, wo ich so ins Weinen hineinkomme, daß ich eigentlich kaum mehr herausfinde. Ich denke jetzt gerade, daß Sie damit auch nichts anfangen können, und auch, weil Sie ein Mann sind und das Kapitel Weinen als Bub mit 4 Jahren abgeschlossen haben.*

A.: *Immerhin habe ich das Bild beigetragen: in Tränen zerfließen.*

P.: *Nun ja, das ist über den Kopf gegangen. Aber so stand auch mein Vater immer außerhalb der Sache oder jedenfalls, ja, irgendwie da drüber.*

A.: *Es ist ja nicht nur negativ, wenn jemand in diesen Augenblicken etwas drüber steht.*

P.: *Aber ich habe dann nicht das Gefühl gehabt, verstanden zu werden. An dem Punkt ganz und gar nicht, zu Hause nicht.*

Überlegung: Da ich mich sehr engagiert um die Patientin bemühe, trifft mich ihre Kritik hart. Gewiss handelt es sich auch um eine übertragene Enttäuschung, wie der Hinweis auf den Vater erkennen läßt. Es scheint unvermeidlich zu sein, daß zwischen dem Weinenden und seiner Umgebung eine gewisse Distanz bleibt. Die Tränen des anderen, bedeutungsvollen Mitmenschen sind nicht die eigenen, es sind fremde Tränen. Empathie scheint dem Sich-eins-Fühlen nahezukommen, ohne daß sich *eine* Identität aus 2 Individuen bildet (s.d. Bohart u. Greenberg 1997).

### 7.5.2 Linguistische Interpretationen

In der gegenwärtigen Entwicklungsphase der psychoanalytischen Technik sind genaue Protokollierungen und empirische Untersuchungen auch interdisziplinärer Art darüber, wie und worüber Analytiker mit ihren Patienten sprechen, wichtig. Schon 1941 hat Bernfeld einem Abschnitt einer unbekannt gebliebenen Veröffentlichung die Überschrift gegeben: "Conversation, the model of psychoanalytic technics" (S. 290 ff.). In einem Zwischenstadium der Entwicklung trat die dialogische Orientierung in den Hintergrund. Die Study Group for Linguistics am New Yorker Psychoanalytischen Institut unter der Federführung von Rosen (1969) befasste sich mit der Sprache besonders unter dem Gesichtspunkt der Ich-Funktionen. Seitdem therapeutische Gespräche aufgenommen und transkribiert werden, ist die Untersuchung von Dialogen in eine neue Phase eingetreten (Streeck 1994).

Gerade bei der interdisziplinären Zusammenarbeit ist es wesentlich, daß sich die daran Beteiligten an das Sprichwort erinnern: "Schuster, bleib bei deinem Leisten!" Sonst besteht die Gefahr, daß beispielsweise bei linguistischen Diskursanalysen Erwägungen darüber angestellt werden, wie psychoanalytische Gespräche vermutlich verlaufen, wenn sich der Analytiker an die Grundregel hält. Tatsache ist, "daß der Charakter der psychoanalytischen Behandlung als eine besondere Art von Gespräch (im Sinne einer geregelten Ausführung diskursiver Aktivitäten) innerhalb der psychoanalytischen Literatur als ein besonderer Untersuchungsgegenstand noch kaum ‚entdeckt‘, geschweige denn detailliert erforscht worden ist" (Flader 1982, S. 19). Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Mahony u. Singh (1975, 1979) bei einer kritischen Diskussion der Bemühungen Edelsons (1972, 1975), Chomskys Sprachtheorie für die Revision der Traumlehre nutzbar zu machen.

In der Linguistik gibt es verschiedene Theorierichtungen: Theorien, die die Metapher als Einheit der "langue" (nach dem Schweizer Linguisten F. de Saussure "Sprache" als Zeichensystem) betrachten und Theorien, die sie als Einheit der "parole" (die realisierte, "gesprochene" Struktur der Sprache) ansehen. Im Rahmen der "Langue-Theorien" wird davon ausgegangen, daß die Metaphorik eine Eigenschaft von Ausdrücken oder Sätzen in einem abstrakten sprachlichen System ist. Angeknüpft wird an die Aristotelische Bestimmung von Metapher, nach der die Metapher als ein um die Partikel "wie" verkürzter Vergleich gilt. Das "eigentliche" Wort wird durch ein fremdes ersetzt. Zwischen dem eigentlichen Wort und dem fremden Wort besteht Ähnlichkeit oder Analogie.

"Parole-Theorien" setzen voraus, daß Metaphern im Akt der Verwendung entstehen. Eine Richtung wird hier durch die Interaktionstheorie vertreten, die davon ausgeht, daß es für einen metaphorischen Ausdruck keinen eigentlichen Ausdruck gibt. Weinrich geht davon aus, daß die Bedeutung einer Metapher sich aus der Interaktion zwischen der jeweiligen Metapher und ihrem Kontext ergibt. "Die metaphorische Bedeutung ist daher mehr ein Akt als ein Resultat, eine konstruktive Bedeutungserzeugung, die sich irgendwie durch eine dominante Bedeutung vollzieht, eine Bewegung von . . . zu . . ." (Kurz 1982, S. 18).

Keller-Bauer unterscheidet zwischen 2 grundlegenden Verstehensweisen von Metaphern: "Metaphorische Verwendung von X, die nur über die wörtliche Verwendung von X verstanden werden können", und "metaphorische Verwendung von X, die auch über frühere metaphorische Verwendungen von X, über Präzedenzen, verstanden werden können" (1984, S. 90). Beide Verstehensmöglichkeiten haben eine gemeinsame Grundlage. Während die wörtliche Kommunikation aber auf konventionelles Wissen angewiesen ist, beruht die nichtwörtliche Kommunikation auf nichtkonventionellem Wissen. Beim metaphorischen Verstehen werden gerade die nicht konventionalisierten Gedanken aktualisiert und die Kenntnis solcher "Gedanken" ist notwendig zum Verstehen. "Mit solchen assoziierten Implikationen verstehen wir eine Metapher" (Keller-Bauer 1984, S. 90).

In der gemeinsamen Interpretation der Bedeutung von Metaphern im Dialog zwischen Therapeut und Patient spielen die "assozierten Implikationen" eine bedeutende Rolle, die über die Symbolbildung laufen.

Kurz (1982) sieht nur einen graduellen Unterschied zwischen Metapher und Symbol: Bei der Metapher ist die Aufmerksamkeit auf Wörter gerichtet, auf die semantischen Verträglichkeiten und Unverträglichkeiten. Hier wird das Sprachbewusstsein aktualisiert. Beim Symbol dagegen wird die wörtliche Bedeutung gewahrt, und die Referenz, das Gegenstandsbewusstsein, wird aktualisiert.

Die Frage ist, wie wir verfahren, wenn wir ein Textelement symbolisch verstehen. Um dieses Verfahren des symbolischen Verstehens zu klären, unterscheidet Kurz zwischen pragmatischem und symbolischem Verstehen. Pragmatisches Verstehen wird als das elementare Verstehen betrachtet. In der Alltagssprache wird z. B. nach Gründen und Motiven, also nach instrumentellen Mittel-Zweck-Relationen und damit nach empirischen Gegebenheiten gefragt.

Im symbolischen Verstehen geht es um das Verstehen der Bedeutung "darüber hinaus", also darum, daß ein Messer eben auch Symbol der Aggressivität sein kann. Das Symbolisierte ist dabei kein pragmatisch empirisches Element, sondern stets eine "lebensweltliche, psychische und moralische Bedeutsamkeit" (Kurz 1982, S. 75).

Beim Gleichnis handelt es sich um einen ausgebauten Vergleich: "Während der bloße Vergleich 2 Einzeldarstellungen einander zuordnet, erweitert das Gleichnis das Vergleichsmoment zu einem selbständigen Zusammenhang, wie das oft für die Gleichnisse der Epik, insbesondere die Homers, charakteristisch ist. Anders als bei der Metapher setzt das Gleichnis das Bild nicht an die Stelle der Sache, sondern stellt beides, durch eine ausdrückliche Vergleichspartikel verbunden miteinander" (*Der Große Brockhaus* 1954, S. 699).

### *Interpretationen von Metaphern und die Verknüpfung verschiedener Verweis- und Vorstellungsräume als Elemente eines psychoanalytischen Dialogs*

Im folgenden wird eine sprachwissenschaftliche Untersuchung eines psychoanalytischen Dialogs vorgestellt, die aufzeigt, welche sprachlichen Aktivitäten für den Dialog zwischen Therapeut und Patient bestimmend sein können. Dabei geht es darum, die sprachlichen Aktivitäten zu beschreiben; Vermutungen darüber, wie der psychoanalytische Dialog regelhaft ablaufen oder gedeutet werden sollte, werden nicht angestellt.

*Vorbemerkung des behandelnden Analytikers:* Durch diese linguistische Untersuchung ist mir viel klarer geworden, was im Dialog geschehen ist. Die aufgefundenen räumlichen und zeitlichen Verknüpfungen, die sich erlebnisnaher Metaphern bedienen, enthalten wesentliche kurative Faktoren von allgemeiner Bedeutung. Indem sich der Patient aus verschiedenen

Perspektiven und zu unterschiedlichen Zeitpunkten seiner Lebensgeschichte selbst betrachtet, gewinnt er eine neue Einstellung zur Gegenwart.

Herr Arthur Y spricht über die Spannung zwischen Bestätigung und Abwertung. In der folgenden Problemdarstellung konstatiert er zunächst sein Problem, die Zweifel, die er bei der Bestätigung von außen hat.

*P.: Wenn etwas von außen bestätigt wird, was für mich positiv ist, was ich auch selbst weiß, aber doch irgendwo, in irgend einem Winkel meines Inneren eben gar nicht für möglich halte.*

Danach geht der Patient auf seine Selbstzweifel ein.

*P.: Irgendwo steckt noch viel in mir drin, das mir die ganze Zeit einredet: Wie immer du dich gibst, und was du auch immer tust, das ist ganz egal. Das ändert gar nichts daran, daß du letzten Endes für die anderen, die Umwelt, für alle, die dich sehen, doch dieser Scheißhaufen bist, der da liegt und stinkt und raucht und von mir aus dampft. Es wird dir überhaupt nicht gelingen, diese Realität, nämlich diese Scheiße, diesen Scheißhaufen auf Dauer vor den anderen zu verbergen. Und das wird dir auch nicht gelingen durch Kunststücke oder dadurch, daß du dich versteckst hinter einem lebenswürdigen Benehmen oder hinter beruflichen Erfolgen. Also praktisch, du kannst machen, was du willst.*

Er läßt dieses Etwas auch in der direkten Rede sprechen. Außerdem spricht er zunächst so, als ob die Identität mit dem Scheißhaufen nur in den Augen der anderen bestünde, für ihn selbst aber nicht: "daß du letzten Endes für die anderen, für die Umwelt, für alle, die dich sehen, doch dieser Scheißhaufen bist."

Der Patient formuliert aber im folgenden, daß er nicht mehr nur aus der Sicht der anderen, sondern von sich aus spricht: "Irgendwann kommt jeder, der mit mir zu tun hat, dahinter, daß da eben nichts da ist als ein Scheißhaufen." Danach kommt der Patient auf das Bild der Qualle, "die im Wasser ganz ansehnlich aussieht, wenn man sie aber herausnimmt und in den Sand schmeißt, dann liegt da halt noch ein Haufen Schleim". Darauf beendet der Patient seine Problemdarstellung und macht eine längere Pause. Er setzt dann zu einem neuen Sprecherbeitrag an, zieht aber sofort zurück, als der Analytiker mit seiner Deutung einsetzt.

Im Alltagsgespräch sind nach einer solchen Problemdarstellung Nachfragen oder kommentierende Äußerungen des Hörers zu erwarten (etwa: Das ist ja schrecklich! oder: Das hast du ja gar nicht nötig!). Der Analytiker geht statt dessen auf den Patienten in unüblicher Weise ein, indem er folgende Gedanken äußert: "Ja, und dieses Bild bringt mich auf einen Gedanken, nämlich auf den folgenden Gedanken, daß Sie in diesem Bild zum Ausdruck bringen . . ."

Der Analytiker verwendet den Begriff *Bild* hier synonym zur Metapher. Wie wir oben ausgeführt haben, werden in der Literaturwissenschaft die Begriffe Bild, Gleichnis, Vergleich und Metapher häufig synonym verwendet. Auch innerhalb der Linguistik ist die Abgrenzung zwischen den einzelnen Begriffen nicht übereinstimmend festgelegt. So verwendet Weinrich den Begriff Metapher für alle Formen des sprachlichen Bildes. Oft wird Bild auch als Oberbegriff für Metapher, Gleichnis und Vergleich verwendet.

Der Analytiker nimmt also explizit Bezug auf das *Bild* des Patienten, auf die Metapher der Qualle. Er geht auf das Erleben dieser Qualle ein und damit auf das Erleben des Patienten, der sich mit der Qualle identifiziert.

*A.: . . . wie der Zustand war, solange Sie noch im Wohlgefühl im Wasser geschwommen sind, im Wohlgefühl sich befunden haben, nämlich in dem Wohlgefühl auf dem Thron. Und ich kann mir vorstellen, daß Sie sich deshalb immer noch so sehr in dieser Erniedrigung erleben, weil Sie diesen Zustand nicht mit dem vergleichen, was Sie heute sind und was Sie . . .*

*P.: Das ist das Problem, ja.*

*A.: . . . geschafft haben, sondern mit dem Zustand der Bewunderung, mit dem Quallenzustand, mit dem Zustand des Sitzens auf dem Thron.*

Der Analytiker hebt das Wohlgefühl des Patienten hervor, solange er (als Qualle) noch im Wasser geschwommen ist oder auf dem Thron saß, also bevor er zum Scheißhaufen wurde. Während der Patient also nur den Aspekt der äußeren "Ansehnlichkeit" hervorhebt, bezieht sich der Analytiker auf das innere Erleben des Patienten. Damit erweitert er die Metapherndeutung des Patienten (Bedeutungs- und Bezugserweiterung), wobei er mit dieser Erweiterung einen Fokuswechsel (Wechsel des Brennpunkts der Aufmerksamkeit) vollzieht. Gleichzeitig stellt er den Bezug zu früheren Erfahrungen des Patienten her.

Mit dieser Deutung vollzieht der Analytiker also mehrere sprachliche Aktivitäten gleichzeitig. Auf eine dieser simultan ausgeführten Aktivitäten soll noch näher eingegangen werden, auf die des sprachlichen Zeigens, die neue Vorstellungsräume beim Patienten eröffnet.

### *Die Verweissräume im Dialog*

Auf der Grundlage von Bühler (1934) und der Untersuchung von Ehlich (1979) sehen Flader u. Grodzicki (1982) den Gebrauch von deiktischen (zeigenden) Ausdrücken "in Verbindung mit bestimmten Verweissräumen, die ein Sprecher jeweils eröffnet, um darin dem Hörer etwas Bestimmtes zu zeigen" (S. 174). Sie unterscheiden 3 Verweissräume: der (für Sprecher und Hörer gemeinsame) *Sprechzeit- und Wahrnehmungsraum* - worauf mit deiktischen Mitteln wie "ich", "du", "das da", "jetzt" etc. Bezug genommen wird; der *Rederaum*, der dadurch eröffnet wird, daß innerhalb der zeitlichen oder lokalen Organisation einer Rede- bzw. Textentwicklung etwas gezeigt wird - mit Mitteln wie "Bevor ich ausführe, wie . . ." oder "Weiter unten werde ich entwickeln . . .", u. a.; schließlich der *Vorstellungsraum* (Bühlers "Phantasma"), worauf Ausdrücke wie "damals", "danach", "dort" (an einem vorgestellten Ort) Bezug nehmen (Flader u. Grodzicki 1982, S. 174).

Der Analytiker eröffnet in dem hier ausgewerteten Gespräch den Sprechzeit- und Wahrnehmungsraum durch die Personalpronomina "mich" und "Sie" und durch "dieses Bild", "in diesem Bild". Auf den Rederaum nimmt er Bezug durch "auf den folgenden Gedanken". Er eröffnet gleichzeitig mehrere Vorstellungsräume, um das Erleben heute mit dem Erleben vergangener Zeiten zu verbinden.

Es lassen sich 3 Vorstellungsräume in diesem Gespräch unterscheiden:  
Vorstellungsraum 1: vormal (vor der Geburt des Geschwisters), Vorstellungsraum 2: dann/damals (nach der Geburt des Geschwisters), Vorstellungsraum 3: heute. Zwischen diesen 3 Vorstellungsräumen stellt der Analytiker eine Verbindung her und zeigt auf, wie sehr das heutige Erleben des Patienten vom "Vormal" und "Damals" bestimmt ist. Sprachlich realisiert wird diese Aktivität des Zeigens u. a. durch die deiktischen Ausdrücke "solange", "immer noch" und "heute".

Dann nimmt der Analytiker im Rahmen seiner Deutung die Metapher "Thron" wieder auf, die schon vorher in diesem therapeutischen Gespräch eine Rolle gespielt hat. Für den Analytiker entspricht das Wohlgefühl im Wasser als Qualle dem Wohlgefühl des Patienten, solange dieser auf dem "Thron" gewesen ist, d. h. solange ihm die Bewunderung als Erstgeborener zuteil wurde (erneuter Bezug zur damaligen Erfahrungswelt; Vorstellungswelt 1: Erfahrungen des Erstgeborenen, Zeit der Bewunderung).

"Danach", d. h. nach der Geburt des Geschwisters und damit nach dem "Sturz vom Thron" war der Patient nur noch ein "Scheißhaufen", "danach" kam die Entwertung anlässlich des beschämenden täglichen Einkotens im Kindergarten. Die temporale Deixis "danach" verweist auf eine weitere, neue Vorstellungswelt (2). Hier hebt der Analytiker also an der Bedeutung der Metapher "Scheißhaufen" den Aspekt des damaligen Erlebens von Entwertung hervor (Fokuswechsel).

Mit der Feststellung: "Und ich kann mir vorstellen, daß Sie sich deshalb immer noch so sehr in dieser Erniedrigung erleben, weil Sie diesen Zustand vergleichen nicht mit dem, was Sie heute sind und was Sie . . ." stellt der Analytiker den Bezug zur Erfahrungswelt des Patienten von heute her (Vorstellungswelt 3) und hebt den Aspekt des Erlebens von Erniedrigung hervor.

Auch an dieser Stelle bezieht der Analytiker die Erlebensebene in die Metapherninterpretation von "Scheißhaufen" ein.

Der Analytiker weist den Patienten darauf hin, daß er heute dieselbe Erniedrigung erlebt wie damals (Verbindung von Vorstellungsraum 2 und 3), weil er die heutige Anerkennung ("erarbeitete" Bewunderung) mit der Bewunderung von damals (Bewunderung, die dem Erstgeborenen zuteil wird, die Bewunderung "für nix") vergleiche und dadurch die heutige Bestätigung, die er erhalte, entwerte.

Der Therapeut kann hier aufgrund seines Vorwissens so differenziert über das Erleben von Entwertung und Erniedrigung sprechen, da der Patient schon häufiger darüber berichtet hat, daß er als Kind auf die Konflikte, die die Geburt eines Geschwisters in ihm ausgelöst hat, u. a. mit dem Symptom des Einkotens reagierte, wofür er von Mutter und Großmutter verachtet, entwertet und erniedrigt wurde.

*Kommentar:* Zusammenfassend ist bei der hier analysierten Deutung, in der sich die Metapherninterpretation als Teilaktivität des Handlungsmusters "Deutung" erweist, folgendes hervorzuheben:

Der Analytiker nimmt mit seiner Metapherndeutung jeweils einen Fokuswechsel vor, indem er auf das Erleben des Patienten abhebt. Gleichzeitig stellt er einen Bezug her zwischen den verschiedenen Erfahrungen des "Damals" und "Heute".

In seiner Deutung macht der Analytiker die Kontinuität zwischen vormals, damals und heute deutlich, die der Patient erlebt, und durchbricht diese dann, indem er den Unterschied zwischen damals und heute aufzeigt. Deutlich wird auch das Maß an Arbeit, das der Therapeut leistet, um alle Bilder in einen kohärenten Zusammenhang zu bringen.

### *Herausarbeiten von symbolhaften und bildhaften Bedeutungen in der Interaktion*

Herr Arthur Y erzählt von seinem Erleben am gestrigen Tag, den er als "erstaunlich, erstaunlich stabil" charakterisiert. Im Gegensatz dazu steht sein Erleben am Abend, an dem ihm das Taschenmesser seines Sohnes und das seiner Tochter auffällt. Der Patient schildert die Beunruhigung und die Angst in der Nacht, die von dem Messer ausgelöst wurde:

*P.: Und da hab' ich gestern Abend dieses Messer entdeckt, und dann fing's schon wieder an, die Angst, ich könnte mit diesem Messer irgend jemandem in meiner Familie - die Angst ist immer am größten meinen Kindern gegenüber - an den Hals gehen.*

Seine Versuche, sich gegen diese Bedrohung zu wehren, sie "in den Griff zu bekommen", werden deutlich, indem Herr Arthur Y die Situation und sein Verhalten in einer sehr geordneten Form beschreibt (dann, damals) und sein Erleben benennt (Angst, ängstigt). Der Patient versucht, für sich die Bedeutung des Messers zu ermitteln, und bewegt sich dabei ganz auf der pragmatischen Verstehensebene des Symbols.

Auffällig ist, daß der Patient in seiner Schilderung die Normalität des Sachverhalts betont und eine Reihe von Verfahren anwendet, die Ausdruck dessen sind, daß er bemüht ist, seiner Gefühle Herr zu werden. Beides ist wahrscheinlich für den Patienten eine Möglichkeit, sein Erleben von sich weg zu halten, um sich nicht darin zu verlieren (Ausdruck der Grenzsituation).

Auch das Gleichnis vom Hamster, das Herr Arthur Y explizit als solches kennzeichnet, dient dieser Distanzierung.

*P.: Und da fiel mir unser Hamster ein, wenn ich den also, wenn wir den holen und auf den Stuhl setzen, dann etwas legen, einen Löffel oder irgendwas, dann packt er das mit Schnauze und Maul und schmeißt es runter. Das ist also zu lustig, das anzusehen (schnieft), es stört ihn offensichtlich. So hat mich dieses Messer da drinnen einfach gestört.*

Daß der Patient in dieser Nacht mit seiner Distanzierung erfolgreich war, könnte darauf hinweisen, daß er im folgenden nur noch von "dem Ding" spricht, vor dem er sich eigentlich überhaupt nicht zu fürchten brauche.

Im folgenden stellt Herr Arthur Y einen Bezug her zu einem Knoten, der in einer Therapiesitzung schon einmal Thema war. Es handelt sich wohl um einen Knoten, der real in einem Treppengeländer existiert. Der Knoten hat für den Patienten etwas mit seinen Aggressionen zu tun, die der Analytiker schon öfter beim Namen genannt habe.

*P.: Daß ich mich noch so schwer tun würde zu realisieren, daß ich auch Aggressionen habe.*

Wenn er an diesen Punkt komme, dann entstehe in ihm so ein Knäuel von Gefühlen, von Möglichkeiten, u. a. von Ängsten, auch von Chancen. Diese Metapher des Knäuels, die die Assoziation "zu entwirren" hervorruft, baut der Patient dann zu einem Vergleich bzw. einem Gleichnis aus.

*P.: Ich kann's eigentlich gar nicht besser vergleichen, und hätte ich nun den Anfang des Fadens oder das Ende, dann könnte ich versuchen, das Knäuel zu entwirren, aber irgendwo müsste ich mal, das heißt, ich hab' den Anfang ja natürlich, ich müsste mit Hilfe des Anfangs versuchen, jetzt an die Sache heranzugehen.*

Dieses Gleichnis vom Knäuel, das die inneren Wirren des Patienten deutlich macht, wird nicht nur explizit als Gleichnis gekennzeichnet, sondern auch in seiner Güte klassifiziert: "Ich kann's eigentlich gar nicht besser vergleichen." Diese Art der expliziten Kennzeichnung eines Vergleichs bzw. eines Gleichnisses könnte wiederum auf des Patienten Distanzierung von seinem inneren Erleben verweisen.

Daß der Patient die Gefühle der Angst und Bedrohtheit als etwas von außen Kommendes, Fremdes erlebt, darauf könnten die Ausdrücke der Fremdbestimmtheit, hier in Form von unpersönlichen Formulierungen, einen Hinweis geben: "Und dann fing's schon wieder an, und das ist dann aber wieder in den Hintergrund getreten, warum mich dieses Ding da vorn so ängstigt."

Nach einem Themenwechsel kommt Herr Arthur Y auf das Thema des Messers zurück. Er stellt fest, daß er dieses Problem ja eigentlich in der heutigen Stunde untersuchen wollte. Er äußert sich zweifelnd darüber, was diese Stunde gebracht hat, äußert Kritik und nimmt diese Kritik gleichzeitig wieder zurück. Er sagt nicht direkt, "diese Stunde war für die Katz", sondern äußert sich folgendermaßen: "Und jetzt, obwohl ich nicht das Gefühl hab', wenn ich mich jetzt kontrolliere, daß diese Stunde für die Katz war, wahrhaftig nicht, hätte ich vorher gerade eben beinahe gesagt, und jetzt ist wieder nichts daraus geworden."

Die Kritik wird mehrfach zurückgenommen durch:

1) Konzessivsatz: "obwohl"; 2) negiertes Gefühl: "ich nicht das Gefühl hab'"; 3) Bekräftigung: "wahrhaftig nicht"; 4) Irrealis, doppelte Rückdatierung, Ausdruck des Nichtvollzugs: "hätte ich vorher gerade eben beinahe gesagt".

Es folgt eine Pause von 10 Sekunden. Der Analytiker nimmt das vom Patienten angeregte Thema wieder auf, nicht indem er die Kritik thematisiert, sondern indem er direkt an das Thema "Haustier" und "Messer" anknüpft. Er greift die Geschichte vom Hamster, der alles, was ihn stört, mit der Schnauze wegschiebt und runterschmeißt, in ihrer gleichnishaften Bedeutung auf.



*A.: Es ist Ihnen ja der Hamster eingefallen, so, das was ihn stört, nun weg mit der Schnauze, weg . . .*

*P.: Ja.*

*A.: . . . schiebt und runterschmeißt . . .*

*P.: Ja.*

*A.: . . . was stört.*

*P.: So lustig sieht das aus.*

*A.: Hmhm.*

Der Patient überträgt das Gleichnis vom Hamster direkt auf seine persönliche Situation und führt es ad absurdum. Er bewegt sich in seiner Deutung des Symbols des Hamsters ganz auf der pragmatischen Verstehensebene.

*P.: Ja gut, ich könnte das Messer nehmen und könnte es vernichten, aber das ist doch lächerlich. Das ist doch keine Lösung. Denn in Wirklichkeit ist's ja gar nicht das Messer, find' ich, und wenn ich das wegschmeiße, dann sind in der Küche noch welche, dann kann ich die auch gleich mit wegschmeißen (lachend gesprochen), da fängt meine Frau an zu suchen und sagt: "Zum Donnerwetter nochmal, wo sind denn die ganzen Messer geblieben?" Da kann ich sagen, die habe ich weggeschmissen, und dann sagt sie "ja, spinnst du", dann kann ich höchstens noch sagen "ja".*

Der Analytiker beschäftigt sich im folgenden mit der symbolischen Bedeutung des Hamsters.

*A.: Ja ja, der Hamster, der eins übergezogen kriegt mit dem Prügel und totgemacht wird . . .*

*P.: Ja.*

Der Hamster und v. a. das Schlachten von Haustieren - Schwein und Stallhase - haben schon mehrfach eine Rolle in der Therapie gespielt. Diese Tiere stehen für geknechtete, machtlose Wesen, die "eins übergezogen kriegen mit dem Prügel" und "totgemacht werden". Der Analytiker stellt hier also einen Bezug von heute zu früheren Darstellungen (Verbindung mehrerer Vorstellungsräume) des Patienten her. Der Patient stimmt dem Analytiker zu, relativiert aber den Hinweis des Analytikers auf den Einfall "Hamster" als zufällig.

Mit seiner Äußerung "Das ist ja zufällig" weist Herr Arthur Y den Bezug, den der Analytiker hergestellt hat, zurück. Der Analytiker stimmt dann zunächst zu, daß der Einfall zufällig sei, relativiert aber daraufhin seine Zustimmung durch ein "vielleicht" und bekräftigt dann mit seiner einordnenden Feststellung "aber ich reihe das ein", daß der Hamster als Symbol eine Bedeutung hat und der Einfall wohl kein Zufall war. (Der Analytiker besteht auf dem Bezug, den er hergestellt hat.)

*A.: Das ist zufällig, jaja, vielleicht zufällig. Ja, das ist sicher, aber ich reihe das ein.*

Hier wird deutlich, daß der Patient aus der Sicht des Therapeuten etwas von ihm selbst Mitgeteiltes nicht voll verstanden hat. Mit seinem Hinweis, daß der Hamster schon öfter eine Rolle gespielt hat, verlässt der Therapeut die Interaktion auf gleicher Ebene zugunsten der "analytischen" Ebene, um das für den Patienten Unverständliche (Desintegrierte) verständlich zu machen (es zu integrieren). Der Patient versucht mit seiner Zurückweisung die Kooperativität auf gleicher Ebene wiederherzustellen. Der Analytiker aber läßt sich auf diese Ebene nicht ein, sondern beharrt auf seiner Sicht.

Mit seiner Zurückweisung initiiert der Patient eine Erläuterung einer Reihe weiterer Aspekte der symbolischen Bedeutung des Hamsters und des Hasen und des Messers von Seiten des Analytikers, denen er dann auch im Laufe der Interaktion zustimmt, d. h. der Patient läßt sich auf die analytische Deutungsebene ein.

*A.: Nämlich, also sofern die Messer stören, weil sie einen bedrohen, und der Prügel, kann man nicht genug Prügel wegräumen, wenn man da als Meerschweinchen sozusagen . . .*

*P.: Ja so.*

*A.: ... Hamster ist, der eins mit diesen Gegenständen ...*

*P.: Ah ja.*

*A.: Ich vermenschliche das mal.*

*P.: Ja.*

*A.: ... eins übergezogen kriegt und sich streckt, dann kann man nicht genug wegräumen. Wenn's aber drum geht, daß man eben nicht der Hamster ist, sondern der, der Macht hat, und deshalb auch Prügel braucht, um sich zu wehren ...*

*P.: Hmhm*

*A.: ... ein Messer, dann sind die natürlich nicht wegzuräumen, sondern ...*

*P.: Da kann er nicht genug haben.*

*A.: Da kann man nicht genug haben davon.*

Der Analytiker deutet das Symbol des Hamsters hier in einer allgemeinen Form, ohne expliziten Bezug zum Patienten; er spricht im "man" und "einen" und "man" als Hamster. Der Hamster symbolisiert seine Ohnmacht. Der Analytiker schreibt dem machtlosen Patienten aber Phantasien zu, die er sich unbewußt erhalten hat, nämlich derjenige zu sein, der die Macht hat, die Messer, um sich zu wehren. Der Patient ist nicht nur derjenige, den die Messer bedrohen, sondern auch derjenige, der die Messer braucht, um sich zu wehren.

Der Analytiker versucht deutlich zu machen, daß die Messer zum einen die Bedrohung von außen symbolisieren, zum anderen aber auch die eigene Möglichkeit, sich zu wehren, darin enthalten ist, also die eigene Aggressivität damit symbolisiert wird (die eigene Aggressivität, die andere verletzen kann).

Mit seiner schnell eingeschobenen Bemerkung "Da kann er nicht genug haben", die vom Analytiker aufgenommen und wiederholt wird (simultan gesprochen), bestätigt der Patient die Symboldeutung des Analytikers. Der Patient erinnert sich daran, daß er gedacht hat, daß er ja keine Angst hat. "Du weißt ja, daß du niemandem etwas zuleide tust, warum fürchtest du dich vor diesem Ding dann so?"

Der Analytiker nimmt diesen Gedanken auf, spezifiziert ihn auf den Sohn des Patienten hin. Dann relativiert er die Äußerung des Patienten dahingehend, daß es nicht in dessen Absicht lag, jemandem etwas zuleide zu tun, sondern daß das ein "unvermeidlicher Nebeneffekt" war.

*A.: Sie wissen auch irgendwo, daß Sie nichts zuleide tun wollten, denn daß Sie zuleide tun, das war sozusagen der in gewisser Weise unvermeidlicher Nebeneffekt, aber ...*

*P.: Wie meinen Sie das jetzt?*

*A.: Ich mein' das so, daß Sie nicht der Geknechtete, ich meine so, daß Sie, wenn Sie den X zum Teufel geschickt haben ...*

*P.: Ja.*

Der Analytiker macht hier deutlich, daß des Patienten heutige Identifikation mit dem Hamster nicht stimmig ist, denn in der heutigen Realität ist er nicht der Geknechtete, sondern er ist derjenige, der den X zum Teufel schickt und der sich mit dem Gedanken trägt, seinem weniger erfolgreichen Kollegen den Arbeitsplatz "wegzurationalisieren".

Mit dem folgenden Teil der Deutung versucht der Therapeut, dem Patienten zu vermitteln, daß er ja auch der Machtvolle ist, der auch anderen wehtun kann und will:

*A.: Worum es geht ist, daß Sie nicht mehr der kleine Geknechtete, Geschlagene sind, sondern daß Sie Macht haben und damit also auch den Spieß rundrehen. Dann tut's dem weh und Ihnen nicht mehr. Insofern wollen Sie dann schon auch wehtun beim Rundrehen des Spießes.*

*P.: Ja, das ist jetzt genau das, jetzt sind wir an dem Knoten.*

*A.: Hmhm.*

*P.: Wehtun ja, weh tun, ja gut, mich rächen.*

*A.: Ja, ja, hm.*

*P.: Schön wär's schon, wenn was ...*

*A.: Allerdings in dem Augenblick, in dem Sie sich rächen, dann ist auch ein Wehtun dabei, und dann spüren Sie . . . (Patient schnieft) . . . sofort den Spieß wieder bei sich selbst, das heißt, Sie wissen ja, wie's wehtut, wenn man da mit vollen Hosen dasteht.*

In seiner Deutung stellt der Analytiker den Bezug her zwischen dem Erleben des Patienten als Geknechteter (damals) und der Realität (heute), in der der Patient der Machtvolle ist, der den Spieß herumdrehen kann/wird (können/werden, Vorstellungsraum 4), der aber auch genau in dem Augenblick, in dem er das merkt, den "Spieß" wieder bei sich selbst spürt (heute), denn er weiß ja, wie es ist, wenn man "mit vollen Hosen dasteht" (damals), d. h. wenn die anderen einen verachten und einem damit wehtun. Der Analytiker stellt damit alle vom Patienten eingebrachten Symbole und Metaphern in einen kohärenten Zusammenhang.

Nach einer langen Pause kommt der Patient wieder auf das Symbol des Knotens zurück (hier Knoten als Denkblockade), das vom Analytiker aufgenommen und in ein Gleichnis eingebaut wird:

*A.: Ja, wo würden Sie da weiter - vielleicht trauen Sie sich da nicht weiterzuziehen jetzt an irgendeiner, an dem Ende, an dem Sie gerade sind.*

Dieser Aufforderung des Analytikers an den Patienten folgt eine längere Pause, nach der sich der Patient nur noch kurz mit dem Aspekt seiner eigenen Aggressivität beschäftigt, um sich dann bis zum Ende dieser Therapieeinheit den von ihm erlittenen Demütigungen und Aggressionen und seiner Hilflosigkeit zuzuwenden. Im folgenden steht der machtlose Hamster wieder im Vordergrund.

Der Patient führt also bestimmte empirische Gegebenheiten in das Gespräch ein (hier: Messer, Hamster, Knoten) und versucht, sie in ihrer Bedeutung für ihn selbst zu verstehen (pragmatische Verstehensebene). Der Analytiker benennt ihre Bedeutungsaspekte, die diese empirischen Gegebenheiten darüber hinaus für den Patienten haben könnten. Er deutet ihre symbolischen Bezüge und erweitert diese gleichnishaft. Gleichzeitig zeigt er die Grenzen dieser symbolhaften Bedeutung auf.

*Kommentar:* Die linguistische Analyse hat aus dem Text folgendes herauskristallisiert: Es handelt sich hier um einen Patienten, der in der Therapie häufig Bilder, Gleichnisse und Symbole verwendet. Im Unterschied zur Alltagskommunikation bleiben Therapeut und Patient nun nicht der manifesten Bedeutung der Bilder verhaftet, sondern suchen nach den latenten Bedeutungsgehalten.

Oder anders gesagt: Der Therapeut arbeitet zusammen mit dem Patienten die lebensgeschichtliche Bedeutung von Wörtern, von Metaphern und Bildern heraus, die dem Patienten nur in ihrem eingeschränkten Bedeutungsgehalt bekannt sind.

Der Therapeut hilft dem Patienten, seine eigenen Äußerungen zu verstehen, sie in den Zusammenhang zu stellen, sie aus der Zufälligkeit herauszuholen und stellt die lebensgeschichtliche Kontinuität von "vormals", "damals", "heute" und "morgen" her. Realisiert wird diese durch sprachliche Aktivitäten wie Bedeutungs- und Bezugserweiterung, Fokuswechsel, Eröffnen von Verweis- und Vorstellungsräumen und Verknüpfung von Vorstellungsräumen.

Sprachwissenschaftlich läßt sich aufzeigen, daß in diesem Dialog alle Mitteilungen systematisch bezüglich ihrer latenten Bedeutungsgehalte untersucht werden und durch die Verknüpfung verschiedener Mitteilungen des Patienten eine lebensgeschichtliche Kontinuität hergestellt wird. Diese Untersuchung zeigt auch, wie fruchtbar die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist.

## 7.6 Wertfreiheit und Neutralität

In der psychoanalytischen Therapie spielen Werte eine bedeutende Rolle. Stehen doch für den Patienten eine große Zahl wertorientierter Fragen offen, die z. B. die günstigste Konfliktlösung, die Frage nach dem Glück oder nach der Berechtigung bestimmter Wünsche betreffen. Damit ist allerdings noch nicht festgelegt, daß der Therapeut sich an dem Diskurs mit eigener Wertung beteiligt.

Die Wertfreiheit der Psychoanalyse wurde von Freud seinerzeit auf den wissenschaftlichen und nicht auf den therapeutischen Bereich bezogen.

Es ist ferner durchaus unwissenschaftlich, die Psychoanalyse danach zu beurteilen, ob sie geeignet ist, Religion, Autorität und Sittlichkeit zu untergraben, da sie wie alle Wissenschaft durchaus tendenzfrei ist und nur die Absicht kennt, ein Stück Realität widerspruchsfrei zu erfassen (1923 a, S. 228).

Freud ging es in diesem Abschnitt um eine Verteidigung der Wissenschaftlichkeit von Psychoanalyse nach außen und nach innen. Diese Wissenschaftlichkeit sah er v. a. durch die Gegenübertragung bedroht (s. Grundlagenband 3.1). In seinen Warnungen vor Gegenübertragungsreaktionen gebrauchte er 1914 erstmals den Begriff der "Indifferenz", der von Strachey mit "neutrality" übersetzt wurde. Freud folgte damit zugleich einem Wissenschaftsverständnis, wie es für den Empirismus des 19. Jahrhunderts prägend war: Der Erkenntnisprozess muß nach dieser Auffassung von subjektiven Faktoren freigehalten werden, damit die Aussagen mit der "äußeren Realität" übereinstimmen. Die Indifferenz bzw. die "neutrality" bei Strachey sollte also nicht zuletzt die Objektivität der analytischen Untersuchung sicherstellen. Dieser Anspruch kann ebenso wenig aufrechterhalten werden wie die Aufforderung an den Analytiker, zu Zwecken der Objektivität "indifferent" zu bleiben. Kaplan (1982) hat gezeigt, daß Freud selbst seinem Ideal nicht folgte und häufig zu wertenden Aussagen gelangte.

Trotz der Wertgebundenheit der psychoanalytischen Therapie taucht in der Diskussion die Utopie einer wertfreien Wissenschaft immer wieder auf, v. a. wenn es um Fragen der analytischen Neutralität geht (s.a. Wallwork 2005). Dies hat seinen Grund in tief verwurzelten Vorstellungen von Objektivität. Werten haftet häufig der Charakter des Subjektiven an, so daß man sie rational nicht begründen kann. Da es keine begründbaren intersubjektiven Vorschriften zur Anwendung von Werten gibt, steht auf der einen Seite die Freiheit des Individuums, seine Wertentscheidungen in seinem Rahmen zu treffen, auf der anderen Seite der offene oder manipulative Zwang zu bestimmten Lebensformen. Wenn nun zur psychoanalytischen Therapie gehört, daß den Patienten bestimmte Wertüberzeugungen vermittelt werden, gerät dann nicht die Psychoanalyse in Konflikt mit der Überzeugung, daß jeder nach seiner Fassung glücklich werden dürfe? Wird hier das Ansehen einer medizinischen Institution benützt, um hilfsbedürftigen Menschen eine Ideologie aufzunötigen? Oder kann man sich darauf berufen, daß die psychoanalytische Therapie keine Wertungen vermittelt, sondern den Menschen ausschließlich zur Selbsterkenntnis verhelfen soll? Es wird gern argumentiert, daß Psychoanalyse nicht im Dienste von Wertüberzeugungen, sondern nur im Dienste der Selbstbestimmung von Individuen stehe, so daß z. B. Symptome lediglich als Einschränkung der Selbstbestimmung kritisiert und durch die Vermittlung von Selbsterkenntnis aufgehoben werden. Der ideale Analytiker beschränkt sich nach dieser Auffassung darauf, den Patienten zu verstehen und das Verstandene mitzuteilen.

Wir sind der Meinung, daß die Alternative zwischen der Auffassung von Psychoanalyse als wertgebundener Manipulation oder als wertfreier Aufklärung falsch gestellt ist. Ihre therapeutische und aufklärerische Funktion kann die Psychoanalyse nur im Rahmen wertender Stellungnahmen von Therapeuten erfüllen.

### *Zwei Thesen zur Wertneutralität*

Zwei Thesen zur Wertneutralität sollen deshalb noch einmal einander gegenübergestellt werden. Die erste steht für die Wertfreiheit der psychoanalytischen Therapie, die zweite für ihre Wertgebundenheit.

Die 1. These behauptet, daß die Therapie ausschließlich als Prozeß der Aufklärung zu begreifen sei. Das wichtigste therapeutische Movens sind deshalb Interpretationen. Diese sind Feststellungen über unbewußte Verhaltensdeterminanten von Patienten. Zwar beziehen sich diese Interpretationen häufig auf Wertungen, aber zwischen der Beschreibung von Wertentscheidungen des Patienten und der wertenden Stellungnahme bezüglich dieser Entscheidungen ist ein Unterschied zu machen. Genau um diesen Unterschied zwischen empirischen Tatsachen und einer davon unabhängigen Bewertung von Tatsachen ging es im übrigen Max Weber (1904), dessen Position später von Albert (1971) im "Werturteilsstreit in der Soziologie" ausgebaut wurde. Nach der Wertfreiheitsthese sollen Analytiker nicht empfehlen, wie Konflikte zu lösen sind, sondern sie sollen Patienten darauf aufmerksam machen, was die zu lösenden Konflikte beinhalten und welche Ursachen sie haben.

Die Gegenthese besagt, daß die Vorstellung von Therapie als wertfreies Unternehmen ein Widerspruch in sich selbst ist. Denn Therapie impliziere eine negativ bewertete Ausgangskonstellation, die z. B. durch die Symptomatik charakterisiert ist. Darüber hinaus gibt es positiv zu bewertende Zielvorstellungen und schließlich Mittel, diese Zielvorstellungen zu realisieren. Es ist nach dieser These nicht möglich, in einem Atemzug zu behaupten, daß Psychoanalyse wertfrei sei und gleichzeitig die Maxime aufzustellen, daß Unbewusstes bewußt gemacht werden solle. In dieser Forderung allein steckt die Wertung, daß unbewußte Konfliktlösungsstrategien in bestimmten Bereichen als ungünstiger anzusehen sind als bewußte, z. B. weil sie Folgen für die Symptomatik haben. Mit gleichem Recht muß man darauf verweisen, daß auch die Autonomie von Personen ein Wert ist, der im Widerspruch zum Ideal der Wertfreiheit in der Psychoanalyse steht.

Nun wird auch ein Anhänger der Wertfreiheit zugestehen, daß seinem Versuch, Patienten zur Selbsterkenntnis zu verhelfen, eine Wertung zugrunde liegt. Dies sei eine Ausgangsbedingung der Therapie, die ihre Rechtfertigung in der wertfreien Überzeugung habe, daß Symptome durch unbewußte Prozesse verursacht werden. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, daß es einen kategorialen Unterschied gibt zwischen der inhaltlichen Auszeichnung bestimmter Ziele und der formalen Weise, wie und ob Personen imstande sind, sich für Ziele zu entscheiden. Autonomie ist deshalb nicht im selben Sinn ein Wert wie etwa Hedonismus oder Askese, denn er betrifft die Art und Weise, wie Personen ihr Wollen bestimmen können. Symptomatisches Verhalten wird z. B. nicht durch den Inhalt der Ziele als psychisch krank definiert, sondern dadurch, daß Personen nicht die Wahl haben, sich gegen das Symptom zu entscheiden. Tugendhat (1984) spricht davon, daß symptombedingtes Verhalten die Funktionsfähigkeit des Wollens beeinträchtigt. Meissner (1983) hat eine Reihe von Werthaltungen ausformuliert, die er für die Psychoanalyse für essentiell hält: Das Selbstverstehen, die Authentizität des Selbst, Wahrhaftigkeit sowie die Bereitschaft, an Werten festzuhalten. Auch er verweist darauf, daß diese Werte auf einem abstrakteren Niveau angesiedelt sind als konkrete Wertentscheidungen des täglichen Lebens. Die Forderung nach Wertfreiheit muß dann zumindest auf die konkreteren Wertsetzungen beschränkt sein und muß die Wertgebundenheit bezüglich übergeordneter Werthaltungen berücksichtigen.

Das Ideal der Wertfreiheit wird v. a. strapaziert, wenn es um die Rolle des Verstehens bzw. der Empathie in der Psychoanalyse geht. Gerade hier meinen wir allerdings, daß sowohl wertfreies Verhalten wie auch wertfreies Verstehen für den Analytiker unmöglich ist, wenn

man einen weiteren Begriff von Wertung zugrunde legt. Die Entscheidung, sich in zwischenmenschlichen Beziehungen nicht wertend zu verhalten, steht uns nicht offen. Selbst wenn man sich einem anderen Menschen gegenüber auf einen reinen Beobachterstandpunkt stellt, ist dieser Standpunkt das Ergebnis einer Wertentscheidung, zu der es bessere oder schlechtere Alternativen gibt. Man kann einem Beobachter durchaus die sinnvolle Frage stellen, ob es in der konkreten Situation richtig ist, sich bloß beobachtend zu verhalten oder nicht. Eine nichtwertende Beziehung wäre nur dann denkbar, wenn der Analytiker sich aus einer Beziehung zu Patienten schlicht fortstehlen könnte. Ansonsten wird er sich der Frage stellen müssen, ob sein konkretes Verhalten der Situation angemessen ist oder nicht.

Festzuhalten bleibt somit, daß die Forderung nach analytischer Neutralität sich nicht aus dem Ideal einer Wertfreiheit begründen läßt und daß auch die strikteste Neutralität in der Psychoanalyse noch keine Wertfreiheit schafft. Das sog. Neutralitätsgebot muß im Gegenteil als Ausdruck einer bestimmten Werthaltung der therapeutischen Arbeit betrachtet werden. Dieser Werthaltung entspricht es z. B., daß Indoktrination des Patienten ausgeschlossen ist. Diese Werthaltung ist, wie wahrscheinlich andere Werthaltungen auch, nicht nur persönlichkeitspezifisch, sondern auch situationsspezifisch. In der Psychoanalyse sind sie geknüpft an die Tatsache, daß das Verstehen des unbewußten Konflikts Vorrang vor anderen Interessen hat. Wenn Analytiker und Patient sich darauf einigen, diese Aufgabe und die daran geknüpften Wertvorstellungen vorrangig zu verfolgen, dann treten andere Wertvorstellungen und andere Bewertungsunterschiede in ihrer Bedeutung zurück. Natürlich ergibt sich dadurch keine Wertfreiheit im philosophischen Sinn; aber es entsteht etwas, das man einen offenen Raum nennen kann, der gekennzeichnet ist durch den Pluralismus konkreter Wertvorstellungen. Die Etablierung eines solchen Raumes ohne Abwertung erscheint uns für das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient von eminent wichtiger Bedeutung. Sie gibt dem Patienten die Sicherheit, sich Regungen und Gedanken zu stellen, derer er sich schämt bzw. für die er sich schuldig fühlt.

Wenn das Wertsystem und die Beurteilungskriterien des Patienten ebenso zum Gegenstand der Analyse gemacht werden kann wie seine Sicht der Realität - wer liefert dann die Maßstäbe, an denen Wert und Realitätskontrolle gemessen werden können? Der Rückgriff auf die analytische Neutralität sollte hier das Argument entkräften, daß Patienten durch die Analyse indoktriniert werden, indem die Maßstäbe des Analytikers für verbindlich erklärt werden. Neutralität sollte andererseits verhindern, daß Beurteilungskriterien, die durch die Außenwelt des Patienten diktiert sind oder die lediglich seine Es- bzw. Über-Ich-Aspekte repräsentieren, vom Analytiker unreflektiert übernommen werden. Hier drängte sich die Empfehlung von A. Freud nach einer gleichmäßigen Distanz geradezu auf.

Es ist die Aufgabe des Analytikers, Unbewusstes bewußt zu machen, gleichgültig welcher Instanz dieses Unbewusste angehört. Der Analytiker richtet seine Aufmerksamkeit gleichmäßig und objektiv auf alle 3 Instanzen, soweit sie unbewußte Anteile enthalten; er verrichtet seine Aufklärungsarbeit, wie man mit einem anderen Ausdruck sagen könnte, von einem Standpunkt aus, der von Es, Ich, und Überich gleichmäßig distanziert ist (1936, S. 34).

Die Objektivität des Analytikers sollte dazu beitragen, daß Parteilichkeit in der Wahl des Standpunkts vermieden wird.

### *Maßstab für Realität*

Ein ähnliches Problem ergab sich bezüglich des Übertragungskonzepts: Wenn die Beziehung zwischen Analytiker und Patient im Sinne einer Zweipersonenpsychologie zum Gegenstand der Analyse gemacht wird und Übertragung nicht nur die biographisch erklärbare Verzerrung von Beziehungsmustern bezeichnet, dann fehlt ein sicherer Standpunkt, von dem aus diese Beziehung betrachtet werden kann, weil beide Interaktanden in stets wechselndem Maße die

"Realität" dieser Beziehung beeinflussen. Freud und später auch Hartmann haben sich noch relativ einfach auf eine nicht weiter hinterfragte "Common-sense-Realität" als Maßstab für Normalität bzw. für Verzerrung festlegen können. Seitdem die Relativität unserer Realität ins Blickfeld der Psychoanalyse gerückt ist (Gould 1970; Wallerstein 1973), läßt sich Realität nicht mehr unabhängig von den jeweiligen sozialen Normen und Konventionen denken. Auch hier wurde die analytische Neutralität zu einem wichtigen Konzept, das verhindern sollte, daß der Analytiker seine eigenen theoretischen und persönlichen Vorannahmen zum Maßstab der Übertragungsbeurteilung macht oder daß er sich im Bemühen um empathisches Verstehen von den Vorannahmen des Patienten gefangen nehmen läßt (s. dazu Shapiro 1984).

Hier allerdings setzt die immunisierende und damit ideologische Funktion ein, die das Konzept der analytischen Neutralität mehr und mehr übernommen hat. Denn das Dilemma, psychische Inhalte von verschiedenen Standpunkten aus zu bewerten und damit ganz unterschiedlich betrachten zu können, bleibt bestehen. Es ist sicher empfehlenswert, sich mit A. Freud nicht blind den Forderungen des Es oder des Über-Ich zu unterwerfen, aber daß gleichmäßige Distanz zu allen Instanzen bereits die Richtigkeit und die Angemessenheit des Standpunkts sichert, kann nicht behauptet werden. Im Konfliktfall liegt die "Wahrheit" eben nicht immer in der Mitte, sondern sie kann je nach konkreter Situation anders aussehen. Wir müssen wohl oder übel zur Kenntnis nehmen, daß wir in dem Augenblick, wo wir einen bestimmten Standpunkt beziehen, andere psychische Mechanismen einschließlich ihrer unbewußten Implikationen nicht mehr sehen und daß wir sogar ganz entscheidende Mechanismen übersehen, wenn wir das Problem durch Vermeiden eines Standpunkts lösen wollen.

Unsere Arbeit am Unbewussten ist unausweichlich mit Einseitigkeiten behaftet. Dennoch erwecken erstaunlich viele Publikationen den Eindruck, als wäre alle Einseitigkeit vermeidbar, wenn die Analytiker nur *noch* mehr Neutralität an den Tag legten und *noch* besser analysiert wären. Die Zurückhaltung in der Bewertung, die die klinische Arbeit kennzeichnet, hat ihre Kehrseite in einer ungebremsen Idealisierung der psychoanalytischen Methode. Die ideologische Grundtendenz dieser Apologetik zeigt sich bis in die Sprachregelung hinein: Man achte einmal darauf, wie häufig in psychoanalytischen Publikationen Sätze vorkommen, in denen festgelegt wird, was "der Analytiker" zu tun hat bzw. was die Psychoanalyse ist. Wer immer sich den genannten Merkmalszuschreibungen (z. B. "Neutralsein") entzieht, ist kein wirklicher Analytiker, bzw. er handelt unanalytisch. Die psychoanalytische Methode bleibt damit von jedem Zweifel verschont. Solche Festlegungen sind es, die den Dialog der Psychoanalytiker mit anderen Fachrichtungen erschweren und die der Psychoanalyse den Ruf orthodoxer Besserwisserei eingetragen haben. Sie haben darüber hinaus verhindert, daß der subjektive und damit menschliche Einfluß des Analytikers auf den therapeutischen Prozeß genügend beobachtet und empirisch untersucht wurde.

Das Finden eines adäquaten Standorts für die Bewertungen in der Psychoanalyse bzw. für die Realitätskontrolle kann also durch eine neutrale Haltung des Analytikers ein wenig erleichtert werden, aber keine Neutralität und keine Objektivität schafft eine verbindliche Lösung dieses Problems. Die Realität wird situationsspezifisch durch Konsens der Beteiligten ermittelt. Trotz Widerstand und trotz aller Gegenübertragungsprobleme müssen Analytiker und Patient also bereit sein, sich überzeugen zu lassen, damit ein Konsens hergestellt werden kann (s. dazu Grundlagenband 8.4).

Dafür, daß sich aus diesem Konsens keine Folie à deux entwickelt, sorgt der soziale Bezug beider Beteiligten, also die Konfrontation mit der sozialen Umgebung des Patienten einerseits und mit dem Urteil der Fachkollegen andererseits. Der gefundene Konsens beider am Prozeß Beteiligten muß sich hier bewähren, selbst wenn er evtl. abweichende Beurteilungen nicht zu ändern vermag. Wenn der Patient sich in seiner Analyse vom sozialen

Leben zurückzieht bzw. am Konsens mit seiner sozialen Umgebung nicht mehr interessiert ist, dann vergrößert sich die Gefahr einer eingeschränkten Realitätssicht. Das gleiche gilt, wenn der Analytiker sich dem Urteil der Fachkollegen nicht mehr stellt oder wenn seine Fachgesellschaft sich der wissenschaftlichen Diskussion entzieht. In letzterem Fall wird die Folie à deux lediglich durch eine unangemessene Einseitigkeit von vielen abgelöst. Die große Bedeutung, die die Falldarstellung seit Beginn der Psychoanalyse behalten hat, beruht u. E. auf der Notwendigkeit, eine Folie à deux durch intersubjektiven Konsens zu überwinden.

### *Vermischung mit der Abstinenzregel*

Für die Behandlungstechnik hat sich ungünstig ausgewirkt, daß das Problem der Neutralität vermischt wurde mit der Abstinenzregel. Die Abstinenzregel fußt, wie wir im Grundlagenband unter 7.1 ausführten, auf triebdynamischen Konzepten: Sie soll Übertragungsbefriedigung verhindern und ist belastet mit allen ungünstigen Implikationen eines Vermeidungsverhaltens. Wie zuvor ausgeführt, dient dagegen das sog. Neutralitätsgebot der wohlverstandenen Autonomie des Patienten und der Herstellung eines wertoffenen Raumes. Diese Haltung ist mit der Bezeichnung "Neutralität" nicht viel besser getroffen als mit Freuds ursprünglicher Bezeichnung "Indifferenz". Wir schlagen deshalb vor, die Bezeichnung "Neutralität" zu ersetzen durch die Begriffe *Wertoffenheit* bzw. *Bedachtsamkeit*.

Diese Wertoffenheit ist in der Therapie von verschiedenen Seiten bedroht. Sie kann sich nicht entwickeln, wenn der Patient darauf besteht, bestimmte Wertvorstellungen offensiv und argumentativ gegen den Analytiker durchzusetzen. Das ist z. B. bei religiös oder auch bei ideologisch sehr fest gebundenen Patienten der Fall. Der Versuch zur Wertoffenheit muß in diesem Fall immer als ein "Nein" zur Werthierarchie des Patienten erlebt werden. Nicht selten ist ein längerer Abstimmungsprozess nötig, bis eine Einigung erreicht ist - in manchen Fällen scheitert die Therapie auch an der mangelnden Einigung. Das gilt natürlich erst recht, wenn der Analytiker seine idiosynkratischen Wertvorstellungen gegen den Patienten durchzusetzen versucht.

Die Grenzen der Wertoffenheit werden auch sichtbar, wenn der Patient innerhalb oder außerhalb der therapeutischen Situation so handelt, daß die Betrachtung nicht mehr auf seelische Konflikte beschränkt werden kann. Spätestens dann, wenn Patienten brutal oder grob rücksichtslos gegen sich selbst oder gegen Menschen ihrer sozialen Umgebung handeln, ist Neutralität nicht mehr zu verantworten, hier müssen dann vom Therapeuten Grenzen gesetzt werden, bis der Patient von sich aus in der Lage ist, die Verzerrung seiner Wertsysteme zu erkennen und zu korrigieren. Heigl und Heigl-Evers (1984) haben hier die Bedeutung der "Wertprüfung" im analytischen Prozeß betont und auf die Grenzen der Neutralität hingewiesen.

Will man an einer richtig verstandenen Wertoffenheit als einem behandlungstechnischen Ideal festhalten, dann bedarf es der Spezifizierung, in welcher Hinsicht und unter welcher konkreter Zielsetzung der Analytiker sich neutral bzw. wertoffen verhält. Übertriebene Abstinenz läßt sich mit einem solchen Behandlungsideal ebenso wenig vereinbaren wie eine zu geringe Distanz zu den Konflikten des Patienten. Wie so häufig bei Idealen, gibt es keine einfach festzulegenden Kriterien, sondern die Neutralität bezeichnet situationsabhängig eine Position, die durch die Integration polarer Gegensätze gekennzeichnet ist. Diese Polarisierungen können in verschiedenen Dimensionen näher beschrieben werden:

### *Offenheit in der gedanklichen Strukturierung - weder voreingenommen noch uninformat*



Der 1. Schritt, der vom Objektivitätsideal wegführt, wird bereits getan, wenn der Analytiker anfängt, sich ein Bild vom Patienten zu machen. Hier werden unweigerlich manche Informationen als wichtig eingestuft, andere als unwichtig beiseite gelassen, und es werden vorgeformte Erwartungs- und Erfahrungsmuster aktiviert. Diese Muster entstammen zum einen der praktischen Lebenserfahrung des Analytikers, zum anderen entsprechen sie psychoanalytischen Arbeitsmodellen des Patienten (s. dazu Grundlagenband 9.3). Wenn dieses Bild allzu bestimmend für die weitere Informationsverarbeitung wird, kann es den Prozeß stören und zu Voreingenommenheit führen, wie Peterfreund (1983) aufgezeigt hat. Es ist deshalb durchaus sinnvoll, das Bild des Patienten "unfertig" zu lassen und nicht schon im Vorgriff bereits alles zu wissen, was der Patient wohl später sagen und erleben wird.

Wenn das Ideal der Unvoreingenommenheit zur Ideologie wird, werden vom Analytiker wichtige Informationen nicht aufgenommen und wichtige Schlussfolgerungen nicht gezogen, um ja nicht voreingenommen zu sein. Ein eklatantes Beispiel dafür ist die vielerorts geübte Praxis, vor dem Erstinterview mit dem Patienten jede Vorinformation strikt zu vermeiden mit der Begründung, man sei damit "kontaminiert". Erreicht wird, daß der Patient auf einen Analytiker trifft, der bezüglich wichtiger Vorinformationen auf eine für den Patienten ganz unverständliche Weise uninformiert ist. Hier werden Kommunikationsstörungen geradezu herbeigeführt, weil der Patient diese Verweigerung von Informationen beispielsweise als Desinteresse auslegt. Behindert wird darüber hinaus die Chance, ein umfassendes Bild vom Patienten zu bekommen. Selbst wenn man mit Hoffer (1985) der Bearbeitung intrapsychischer Vorgänge eine Priorität einräumt, macht es einen großen Unterschied, ob diese Priorität im Kontext des Wissens um die soziale Realität des Patienten steht oder ob sie schlicht mit Unwissenheit über den sozialen Bezugsrahmen des Patienten verknüpft ist. In einer wohlverstandenen Neutralität ist also eine Balance zwischen Voreingenommenheit und Uninformiertheit zu halten.

#### *Bedachtsamkeit im Fühlen - weder verführbar noch unerreichbar*

Die Bedachtsamkeit im Fühlen fällt weitgehend mit dem Problem der Handhabung von Gegenübertragung zusammen (s. Kap. 3). Es sei hier lediglich das Problem der Grenzziehung erläutert. Zurückhaltung beim Eingehen bzw. beim Bekennen der Gegenübertragung ist geboten, weil hier die Gefahr besteht, daß der Analytiker den Patienten verführt bzw. von ihm verführt wird. Auf der anderen Seite verleitet eine extrem souverän-sachliche Handhabung der Gegenübertragung zu dem Eindruck, daß der Analytiker niemals erreichbar und niemals verletzlich oder kränkbar ist. Diese Erfahrung kann den Patienten schließlich so entmutigen, daß er sein Bemühen um den Analytiker aufgibt - nicht etwa aus Einsicht, sondern aus Resignation.

Für einen Strukturwandel des Patienten ist es nötig, daß der Analytiker sich als "verführbar" bzw. "verletzlich" erweist, daß er aber nicht irreversibel verführt und zerstört werden kann. Hier muß wiederum im therapeutischen Prozeß ein Gleichgewicht Stunde für Stunde hergestellt werden.

#### *Offenheit in den Wertvorstellungen - weder parteiisch noch gesichtslos*

Die Warnungen Freuds gelten der Gefahr, daß den Patienten fremde Wertvorstellungen aufgedrängt werden. Diese Gefahr erscheint gering, wenn Analytiker und Patient die gleichen soziokulturellen Werte teilen. Wir wissen aber, daß die Erfolgsaussichten einer Analyse sinken, je weiter die Wertsysteme voneinander abweichen. Die Diskrepanz ist nur zu überwinden, wenn der Therapeut sich zumindest vorübergehend mit dem Wertsystem des Patienten zu identifizieren vermag, weil er sich sonst der Möglichkeit begibt, den Patienten

adäquat zu verstehen und ihm im Rahmen seines Weltbilds weiterzuhelfen. Je nach Flexibilität des Analytikers wird irgendwann eine Grenze erreicht, in der diese Identifizierung nicht mehr geleistet werden kann, so daß das Neutralitätsideal verlassen werden muß (Gedo 1983). In der Großzügigkeit, in der manche Analytiker Patienten ablehnen, weil sie mit ihnen "nicht können", liegt also einerseits eine weise Voraussicht, andererseits zeigt das Spektrum der noch behandelbaren Patienten sehr deutlich an, wie rigide bzw. flexibel der Analytiker mit seinem eigenen Wertsystem verfährt.

In der praktischen analytischen Arbeit stößt die Neutralität bezüglich des Wertsystems rasch an ihre Grenzen: Es ist unvermeidlich, daß der Analytiker angesichts der Bewertungen des Patienten seine eigene Einstellung zumindest in Ansätzen zu erkennen gibt. Jedes "hm" an der entsprechenden Stelle einer Darstellung wird vom Patienten als Bestätigung seiner Weltauffassung interpretiert und deshalb durch entsprechende Appelle eingefordert. Jedes Auslassen eines "hm", wo es vom Duktus der Erzählung her zu erwarten wäre, wird umgekehrt als Zeichen von Skepsis und von versteckter Zurückweisung interpretiert. Man kann diese Interpretationen des Patienten in Frage stellen, aber es ist sehr schwer, ihn davon zu überzeugen, daß er etwas falsch wahrgenommen hat, zumal Patienten mit ihren Wahrnehmungen intuitiv häufig richtig liegen. Je lebendiger und natürlicher der Umgang des Analytikers mit seinen Patienten ist, desto mehr indirekte Parteinahmen sind in der konkreten Interaktion enthalten.

Greenson (1967) hat in einer Vignette ein typisches Beispiel geliefert, wie durch paraverbale Äußerungen die politische Einstellung des Analytikers sichtbar wurde, so daß der Patient sich unter Druck gesetzt fühlte. Auch Lichtenberg (1983 b) zeigt an einem Fallbeispiel, wie sich in der Aktivität des Analytikers bestimmte Wertvorstellungen äußern, die für den Patienten sichtbar sind und ihn offensichtlich beeinflussen.

Ein scheinbarer Ausweg aus diesem Dilemma besteht darin, daß der Analytiker sich grundsätzlich mit Bestätigungen auf ein Minimum beschränkt, so daß dem Patienten die Wahrnehmung erschwert wird, wo der Analytiker insgeheim zustimmt und wo er zweifelt bzw. hinterfragt. Damit ist die Gefahr indirekter Parteinahme besser in der Kontrolle, aber der Analytiker wird als gesichtslos erlebt und kann seine Funktion als Objekt von Identifikationen nicht mehr erfüllen (s. dazu 2.4). Wie viel Lebendigkeit für einen ungestörten therapeutischen Prozeß notwendig ist, hängt von den Persönlichkeitseigenschaften des Analytikers wie von denen des Patienten ab, wobei nicht etwa nur das Ausmaß der Störung, sondern v. a. die Art der primären Sozialisation beider Beteiligten von ausschlaggebender Bedeutung sein dürfte.

#### *Offenheit bezüglich der Richtung der Veränderung - weder bevormundend noch interesselos*

Besonders diffizil ist die Relation der analytischen Neutralität zu den Behandlungszielen des Analytikers. Behandlungsziele sind zwangsläufig verknüpft mit Wertsystemen, und mit Hilfe solcher Ziele lassen sich Wertvorstellungen des Analytikers am leichtesten durchsetzen. Daß Freud konkrete Veränderungsziele im Sinn hatte, zeigt sich u. a. daran, daß er dem Analytiker sehr wohl die Aufgabe zuschrieb, den Patienten "zu bessern und zu erziehen" (1940 a, S. 101). Im gleichen Atemzug allerdings warnte er davor, diese Funktion zu missbrauchen und den Patienten nach seinem Vorbild zu schaffen. Die klinische Erfahrung lehrt, daß Analytiker dieser Gefahr gerade dort am ehesten erliegen, wo sie sich dem Patienten nahe wissen und ihm in Sympathie verbunden sind. Bevormundungen korrespondieren dann in aller Regel mit der Bereitschaft des Patienten, dem Analytiker zu gefallen; sie nehmen deshalb sehr sublimen Formen an.

Ein fragwürdiger Ausweg liegt darin, auf die Festlegung und Verfolgung von Veränderungszielen zu verzichten oder die Ziele in so weitgefassten Formulierungen

unterzubringen, daß sie nichts sagend werden. Hier feiert die "tendenzlose Psychoanalyse" ihre Auferstehung in neuem Gewand: Als einziges Ziel bleibt dann bestehen, "Spuren und Verbiegungen, die das Heranwachsen in unserer Kultur hinterlassen hat, aufzudecken" (Parin u. Parin-Matthey 1983), oder es bleibt beim allgemeinen Ziel, die endliche in die unendliche Analyse zu überführen, wobei der psychoanalytische Prozeß zum Selbstzweck wird (Blarer u. Brogle 1983). Auch hier sind Idealisierung und Immunisierung im Spiel: Nur in wenigen Fällen - und auch dort nur in besonders befriedigenden Phasen der Analyse - ist es sinnvoll, ausschließlich die Selbstanalyse des Patienten im Auge zu behalten und ihre Konsequenzen allein dem Patienten zu überlassen. Selbstanalyse ist kein unantastbarer Wert, dessen Missbrauch ausgeschlossen und deren Unabhängigkeit vom sozialen Kontext sichergestellt wäre. Mit dem Ideal der Selbstanalyse verbinden wir stillschweigend die Vorstellung, daß sie sich im jeweiligen situativen Kontext bewährt. Und was Bewährung konkret heißt, das hängt von den Maßstäben ab, die Analytiker wie Patient an die jeweilige Lebenssituation legen. Die Bewährung des psychoanalytischen Prozesses wird und bleibt in aller Regel in Frage gestellt durch die neurotischen Probleme des Patienten, und wenn einem Analytiker die Konsequenzen des analytischen Prozesses gleichgültig bleiben, selbst wenn sie dem wohlverstandenen Interesse des Patienten zuwiderlaufen, dann muß er schon ein gehöriges Maß an Interesselosigkeit aufbringen.

Auch Hoffer, den wir zuvor zitierten, unterliegt der Gefahr, dieses mitmenschliche Interesse zu verleugnen, wenn er die Neutralität mit einem Kompass vergleicht, der uns keine Vorschriften mache, welchen Weg wir gehen sollten, sondern nur zu sehen helfe, welchen Weg wir gerade gehen und welchen wir zurückgelegt haben (1985, S. 791). In dieser Metapher dient die Neutralität der Verleugnung des Interesses und damit des Einflusses, den der Analytiker auf seinen Patienten hat. Die Metapher des Kompasses erinnert im übrigen an die Metapher vom Analytiker als Bergführer, die Freud geschätzt hat. Es bedarf in der Tat eines gehörigen Maßes an Wissen, um die Gefährlichkeit von Wegen und die Fähigkeit eines Patienten zur Problemlösung richtig einzuschätzen, so daß schwerwiegende Komplikationen vermieden werden können. Wertoffenheit als Behandlungsideal kann nicht darin bestehen, dem Patienten durch Verhaltensregeln die Bewährungsprobe zu ersparen bzw. ihn bevormundend zu gängeln; Neutralität kann aber auch nicht darin bestehen, ihn mit seiner Selbstanalyse allein zu lassen, wenn die konkrete Bewährung scheitert.

#### *Bedachtsamkeit bezüglich der Machtausübung - weder intrusiv noch unempathisch*

Der Einfluß der Macht auf den psychoanalytischen Prozeß wird selten reflektiert. Kritiker der Psychoanalyse haben sich dazu häufig polemisch geäußert. Mit dieser Polemik korrespondiert aber die Tendenz, sich unter Rückgriff auf die analytische Technik rasch aus der Affäre zu ziehen: Die Argumentation, daß der Analytiker wegen der Beschränkung auf Deutung und auf abstinentes Verhalten andererseits keine Macht ausübe, wird diesen Problemen nicht gerecht. Gerade wegen ihres unbewußten Bedeutungsgehalts können manche Verhaltensweisen des Analytikers eine Rolle im Machtkampf spielen. Es ist allgemein bekannt, daß Deutungen dazu verwendet werden können, um bestimmte Settingbedingungen durchzusetzen. Das Machtgefälle vergrößert sich, wenn der Analytiker durch tiefe Deutungen privilegiertes Wissen um die unbewußte Wahrheit im Patienten ins Spiel bringt.

Schweigen kann als Machtinstrument erlebt und auch als solches verwendet werden. Im günstigeren Fall trägt der schweigende Analytiker dazu bei, daß der Patient sich in regressiven Zuständen ungestört wohlfühlen kann. Bei langem Schweigen sollte nicht übersehen werden, daß sich die fehlende Rückmeldung in vielfältiger Weise auswirken kann: Je schweigsamer ein Analytiker sich verhält, desto mächtiger wird er in den Augen des Patienten, desto stärker werden infantile Erlebensmuster reaktiviert (s. dazu Grundlagenband

8.5). Für schweigsame Analytiker mag es eine angenehme Selbsttäuschung sein, daß sie sich besonders neutral verhalten, weil sie niemals wertende Äußerungen machen. Verleugnet wird dabei die Tatsache, daß ein Patient, der sehnlichst auf irgendeine Form von emotionaler Antwort wartet, die geringste Äußerung oder Regung dankbar aufgreifen wird. Bereits die Tatsache, daß der Analytiker an bestimmten Stellen den Mund öffnet, wird dem Patienten den Weg zu nicht ausgesprochenen Intentionen seines Analytikers weisen. Auf diese Weise läßt sich der Widerstand des Patienten durchaus manipulieren, aber nicht im analytischen Sinne auflösen. Die Undurchschaubarkeit des Analytikers ist eine Fiktion, hinter der sich Machtmissbrauch versteckt. Wirklich undurchschaubar für den Patienten wäre nur der unempathische Analytiker, der in seinen Reaktionen unberechenbar und inkonsistent ist (Fäh 2002).

Der Machtmissbrauch durch gezieltes Schweigen oder durch forciertes Deuten ist besonders von der analytischen Selbstpsychologie angeprangert worden (s. dazu Wolf 1983). Allerdings liefert auch das Konzept der Empathie kein Alibi gegenüber dem Einsatz von Macht in der Psychoanalyse. Eines der wichtigsten Instrumente zur Durchsetzung sozialer Normen ist die Verweigerung von Empathie. Nichtverstehen treibt den Patienten ein kleines Stück in die soziale Isolierung, und Psychoanalytiker müssen in ihrer therapeutischen Arbeit "nicht verstehen", wenn sie sich wundern, aufmerksam werden und analysieren wollen. Damit bekommen sie zwangsläufig ein Machtinstrument in ihre Hände, zumal es in ihrem Dafürhalten liegt, an welcher Stelle sie sich wundern und mit ihrer Analyse einsetzen. Wenn also Neutralität als behandlingstechnisches Ideal verwirklicht werden soll, kann sie weder in Abstinenz noch in Schweigen noch in forcierten Deutungen bestehen. Die ideale Position liegt in der Mitte, wobei der Patient zu einem wichtigen Teil den Lauf der Dinge mitbestimmt, ohne daß er ihn vollständig unter seiner Kontrolle hätte. Die Gefahr des Machtmissbrauchs wird dann erheblich eingeschränkt, wenn der Analytiker seine technischen Schritte durchschaubar macht und die in ihnen liegende Machtentfaltung mit dem Patienten gemeinsam reflektiert. Die Übereinstimmung bei der Delegation von Macht schafft einen freien Raum, in dem die analytische Situation sich entfalten kann.

### *Beispiel*

Die verschiedenen Dimensionen von Neutralität sollen an einem Beispiel verdeutlicht werden, das der Psychoanalyse eines 30jährigen Angestellten entstammt. Er hatte wegen körperbezogener Ängste Hilfe gesucht, die in Verbindung standen mit Problemen im Bereich der Partnerbeziehungen.

In einer Sitzung um die 200. Stunde äußerte Herr Norbert Y sich zunächst besorgt über die neuen Terroristenaktivitäten. Einerseits hatte er Angst, selbst von Terroraktionen betroffen zu werden, zugleich dachte er ingrimmig, daß es den Menschen auch recht geschähe, wenn die Terroristen sich zur Wehr setzten. Die Rücksichtslosigkeit in jeder Form habe so überhand genommen, daß das Leben schwer erträglich sei. Gerade bei der Umweltverschmutzung sei das Maß des Zumutbaren längst überschritten. In dieser Phase hörte ich dem Patienten überwiegend zu und begleitete seine Ausführungen lediglich mit klärenden Fragen oder Bemerkungen.

Als nächstes beschrieb der Patient aus seiner Erinnerung eine Situation mit rücksichtslosen Autofahrern, die sich um Fußgänger überhaupt nicht kümmerten. Er habe es manchmal richtig genossen, wenn er mit einem Handwagen unterwegs war, den Wagen so zu lenken, daß er die Straße versperrte, so daß die Autofahrer im Schritt-Tempo hinter ihm herfahren mussten. Auch während dieser Schilderung hörte ich dem Patienten überwiegend zu. Es folgte dann der Bericht über einen Streit mit seiner Freundin, gegen deren Versuche,

über ihn zu bestimmen, er sich zur Zeit energisch hinwegzusetzen versuchte. Der Patient beschrieb eine vergleichsweise harmlose Situation, auf die er sehr heftig reagierte. Er hatte die Freundin massiv attackiert und sie als unattraktiven und egozentrischen Dragoner bezeichnet; sie besitze nicht eine Spur von Fingerspitzengefühl. Emotional spürbar war ein Gefühl des Triumphes, weil der Patient sich so erfolgreich gewehrt hatte, verbunden mit Rechtfertigungen, weil er ihren Rücksichtslosigkeiten so häufig ausgesetzt sei.

Mich hatte dieser Bericht betroffen gemacht, und deshalb schwieg ich an dieser Stelle, obwohl der Patient ganz offensichtlich auf irgendeine zustimmende Äußerung von mir wartete. Der Patient beklagte sich daraufhin, daß ich offensichtlich in diesem Punkt nicht hinter ihm stünde, sondern für seine Freundin Partei ergreife. Sich zunehmend in Zorn hineinsteigernd, weitete er die Anklagen aus und stellte fest, daß ich überhaupt viel häufiger für seine Freundin Partei ergreife als für ihn. Dabei habe er gelesen, daß Analytiker hinter ihren Patienten zu stehen hätten, wenn sie ihnen wirklich helfen wollten. Er fühle sich dagegen von mir bezüglich seiner Freundin im Stich gelassen. Aber vielleicht sei ich auch kein Analytiker, dem das Interesse der Patienten am Herzen liege, und vielleicht therapiere ich nur nach irgendwelchem Buchwissen.

Ich sagte dem Patienten, offenbar habe er wahrgenommen, daß sein Bericht über den Streit mich irritiert habe, und jetzt sei es wohl kränkend für ihn, daß ich seine Position so wenig unterstütze. In diesem Augenblick sei ich wohl austauschbar mit seiner Freundin, an der er ja im Streit ebenfalls kein gutes Haar mehr entdecken konnte. Ich würde auch austauschbar mit rücksichtslosen Umweltverschmutzern und Autofahrern.

Der Patient stutzte hier und sagte nach einer Pause: "Erst habe ich gedacht, daß Sie mich jetzt hinausschmeißen, und dann bekam ich plötzlich Angst, daß Sie mich ganz gewaltig in die Mangel nehmen werden."

Dieses "In-die-Mangel-Nehmen" als Angstinhalt hat mich aufmerksam gemacht, und ich habe den Patienten danach gefragt. Er hatte Vorstellungen, daß ich ihn zunächst gründlich aushorchen würde, um ihm dann zu zeigen, wie verkorkst, dumm und unbeholfen seine Gedanken seien. Diese vom Patienten durchaus als unsinnig erlebten und deshalb für ihn auch beschämenden Gedanken ließen sich jetzt gut mit einem Teil der Beziehung zur Mutter in Verbindung bringen: Nach seiner Erinnerung hatte sie ihn einerseits verwöhnt, hatte ihn dann aber ganz gezielt und v. a. im Beisein von Verwandten und Bekannten spüren lassen, daß er ein dummer und unbeholfener Junge war. Daß er in solchen Situationen vor Wut zu weinen begann, machte die ganze Sache noch schlimmer. Diese Einzelaspekte seiner Biographie hatte ich schon vor dieser Stunde gekannt, aber erst jetzt konnte ich nachvollziehen, wie groß die Beschämung und die Hilflosigkeit waren - um so größer war das Bedürfnis, sich gleichsam mit Rundumschlägen von dieser Hilflosigkeit zu befreien. Der Streit mit der Freundin hatte offensichtlich diese Tendenz eines präventiven Rundumschlags wieder reaktiviert. Als wir diesen Mechanismus verstanden hatten, stellte der Patient auch wieder eine ganz normale Distanz zu mir und zu seiner Freundin her, deren Rechthaberei ihn zwar ärgerte, aber nicht mehr so wütend machte.

Dieses Beispiel demonstriert, daß ich mich zu den politischen Meinungen des Patienten nicht zu äußern brauchte und daß ihn das auch bei seinen späteren kritischen Äußerungen an mir nicht störte. In der Analyse haben die seelischen Probleme Vorrang, die politischen Wertsetzungen treten in der analytischen Situation in den Hintergrund. Mich hat in dieser Anfangsphase v. a. der Affekt des Patienten interessiert, und es war nicht schwer, in seinen Äußerungen Aggressivität zu entdecken, deren Herkunft noch unklar blieb.

Der Bericht über die rücksichtslosen Autofahrer und seine Rache an ihnen unterscheidet sich von der vorausgegangenen Episode dadurch, daß der Patient hier eigenes Verhalten zur Diskussion stellt. Dieses Verhalten kollidiert mit dem Ideal der Selbstverantwortung: Der Patient zieht aus einer Opfersituation die Rechtfertigung für eigene Rücksichtslosigkeit.

Der Bericht über den Streit mit der Freundin stellt gleichsam eine Steigerung der vorangegangenen Episoden dar. Wiederum geht es um den Vorwurf der Rücksichtslosigkeit, wiederum um Aggressivität, die sich diesmal laut Bericht in einer sehr massiven Entwertung der Freundin entlud. Auch hier hatte der Patient sich offensichtlich überwiegend als Opfer erlebt und erwartet, daß ich seinem Erleben folge. Die Diskrepanz zum Ideal der Selbstverantwortlichkeit war aber jetzt so groß, daß ich betroffen reagierte und dem Patienten offensichtlich nicht mehr emotional folgte - ich habe ihm an dieser Stelle das von ihm appellativ erwartete Zeichen von Verständnis, und sei es nur in Form eines "hm", verweigert. Damit habe ich die Grenzen des vom Patienten erwarteten Verhaltens verlassen. Man könnte einwenden, daß ich mich doch an dieser Stelle einer expliziten Wertung enthalten und Parteinahme für den Patienten oder für die Freundin vermieden habe. Für den Patienten war das ausdrückliche Vermeiden von Parteinahme aber nicht neutral, nachdem ich ihm in der Stunde bisher verständnisvoll gefolgt war. Deshalb mußte er zu Recht darauf schließen, daß ich insgeheim seine Aktivität kritisch bewertete. Es war deshalb folgerichtig, daß ich die Plausibilität seiner Wahrnehmungen im Sinne von Gill (1982) bestätigte.

Dieser Wechsel in der analytischen Haltung machte mich zu einem rücksichtslosen Objekt, das prompt vom Patienten angegriffen und entwertet wurde. Hier mußte ich mich auf dem schmalen Grat zwischen unerwünschter Verletzbarkeit auf der einen Seite und ebenso unerwünschter Unerreichbarkeit auf der anderen Seite bewegen.

Die Interventionen in dieser Stunde waren so gehalten, daß sie Interesse an seiner emotionalen Reaktion signalisierten. Die Tatsache, daß seine Äußerungen *auch* verletzend waren, blieb dagegen im Hintergrund. Glücklicherweise griff der Patient dieses Angebot auf; er nahm nicht rasch alle Äußerungen zurück oder verstärkte sie defensiv, sondern er berichtete seinerseits über eine neue Emotion, nämlich über die Angst vor mir. Erst auf dieser Basis, daß das Verständnisinteresse Vorrang vor der Verurteilung von Handlungen hat, konnten wir seine Angst verstehen und seine überschießende Reaktion als präventiven Rundumschlag begreifen, der zu vergangenen traumatischen Erfahrungen passte.

## 7.7 Anonymität und Natürlichkeit

### *Begegnungen außerhalb des Sprechzimmers*

Wir stellen dem namenlosen, dem unpersönlichen Analytiker dessen Natürlichkeit gegenüber, weil in dieser ohne Zweifel die persönliche Note zum Ausdruck kommt. Durch unsere Überlegungen wollen wir zu Lösungen innerhalb eines Spannungsverhältnisses gelangen, das tatsächlich besteht und das nicht durch die berechtigte Kritik an übertriebenen Rollenstereotypen aus der Welt zu schaffen ist. Der Psychoanalytiker ist im Sprechzimmer in einer anderen Rolle als außerhalb, und das gleiche gilt für den Patienten. Deshalb fordert das Thema dazu auf, die sensiblen Berührungspunkte an den Überschneidungen aufzusuchen. Begegnungen außerhalb des Sprechzimmers, denen wir besondere Aufmerksamkeit widmen, sind im Lichte der analytischen Situation zu betrachten - und umgekehrt. Die verschiedenen Rollendefinitionen sind aufeinander bezogen. Die Probleme, die Patienten und Analytiker haben, wenn sie sich außerhalb des Sprechzimmers treffen, geben dem Thema der Natürlichkeit im Sprechzimmer eine weitere Perspektive.

"Im Zweifelsfall verhalte dich natürlich" - diese Empfehlung spricht sich leicht aus, solange man sich im Zustand sozialwissenschaftlicher Naivität befindet. Denn die Frage nach der Natürlichkeit entspringt aus der *zweiten* Natur des Menschen, also aus seiner Sozialisierung. So lehrt die Erfahrung, daß es Analytikern und Patienten schwer fällt, bei einem Zusammentreffen außerhalb des Sprechzimmers einen ungezwungenen Ton zu finden.

Vermutlich hängt dies mit dem Kontrast zusammen, der zwischen der analytischen Sprechstunde und anderen sozialen Situationen besteht. Es wäre unangemessen, wenn der Patient sich in einer Gesellschaft seinen freien Assoziationen überlasse, und der Analytiker würde sich auffällig verhalten, wenn er sich dem Gespräch über das Wetter oder die Ferien entzöge und statt dessen schwiege oder interpretierend Stellung bezöge. Der erlebte Kontrast wird durch die Ungleichheit verstärkt. Der Patient ist verunsichert, weil er befürchtet, daß der Analytiker sein Wissen aus der Behandlung parat hat. Schamgefühle treten auf. Auf der anderen Seite ist der Analytiker in seiner Spontaneität eingeschränkt, weil er an deren Auswirkung auf die Analyse denkt.

Die Intensität des Kontrasts zwischen drinnen und draußen und dessen inhaltliche Variationen sind vielgestaltig und in ihrer Ausprägung von zahlreichen Bedingungen abhängig. Deshalb ist es unmöglich, das Thema durch eine Addition von Beispielen erschöpfend darzustellen. Die entscheidende Voraussetzung zur situationsadäquaten Lösung des Problems ist zunächst dessen Anerkennung. Anerkennt der Analytiker, daß auch er von diesem Kontrast betroffen ist, kann der Patient leichter die angemessenen Rollen finden und diese eigenständig so übernehmen, daß sich auch die Ziele und Aufgaben der Behandlung erfüllen lassen. Die Funktionen des Analytikers im Sprechzimmer lassen sich rollentheoretisch beschreiben und mit anderen Rollen, die der gleiche Analytiker als Vorsitzender einer Diskussionsrunde, als politisch engagierter Bürger oder sonst wie spielt, vergleichen.

Die Anerkennung der Rollenvielfalt impliziert Kontraste. Diese bemessen sich am Vergleich mit den Erfahrungen, die Patient und Analytiker miteinander im Sprechzimmer gesammelt haben. Nehmen wir ein Beispiel, die Natürlichkeit betreffend: Erst am Ende ihrer beruflichen Laufbahn hat Heimann (1978) entdeckt, daß es für den Analytiker notwendig sei, zu seinem Patienten natürlich zu sein. Ohne jede Ironie sprechen wir deshalb von einer Entdeckung, weil Heimann, mit der Natürlichkeit als Analytikerin insgeheim und intuitiv wohl immer schon auf gutem Fuß, sich erst in dieser späten Veröffentlichung durchgerungen hat, die Natürlichkeit als therapeutisch notwendig gegenüber Neutralität und Anonymität zu rechtfertigen. Kaum zufällig hat die Veröffentlichung den verzwickten Titel: "Über die Notwendigkeit für den Analytiker, mit seinen Patienten natürlich zu sein." Der übrigens nur deutsch erschienene Text ist ziemlich unbekannt geblieben. Eine Rollenvorschrift, die Spontaneität ausschließt und festlegt, erst nachzudenken und dann zu reagieren, fordert Unmögliches. Glaubt der Analytiker, Spontaneität mit seiner beruflichen Rolle nicht vereinbaren zu können, wird er sich im sozialen Raum mit dem Patienten besonders unfrei fühlen. Der Patient wiederum wird erpicht darauf sein, seinen Analytiker endlich einmal in der Analyse selbst zu einer spontanen Handlung oder Äußerung zu bringen oder ihm außerhalb von Mensch zu Mensch zu begegnen.

Vieles spricht dafür, daß die Regel, sich im Zweifelsfall natürlich zu verhalten, weder in noch außerhalb der analytischen Situation mit Gelassenheit befolgt wird. Wir erwähnen einige aufschlußreiche Beobachtungen. Viele Analytiker gehen, wenn es sich nur irgendwie mit den gesellschaftlichen Umgangsformen vereinbaren läßt, ihren Patienten aus dem Weg. Insbesondere sind davon die Ausbildungskandidaten betroffen, die ihrerseits ihren Lehranalytikern ausweichen. Kommt es doch zu einem Zusammentreffen, entsteht eher ein verklemmtes als ein freies Gespräch. Die Unnatürlichkeit ist bei den Lehranalysen, die sich bei den Kandidaten als Muster der reinen und tendenzlosen Analyse tief einprägen, am größten. Die ungünstigen Auswirkungen eines Lehrer-Schüler-Verhältnisses, bei dem sich der Meister sogar der professionellen Begegnung, beispielsweise in behandlungstechnischen Seminaren, entzieht, sind seit längerem bekannt. Glücklicherweise gab es schon immer Korrekturmöglichkeiten. Alle kontrapunktischen Erlebnisse mit dem Lehranalytiker haben eine entidealisierende Funktion und deshalb auch einen hohen Erinnerungswert. Ob man den

zu später Stunde erzählten Geschichten im einzelnen Glauben schenken darf, sei dahingestellt. Auf jeden Fall muß man sich die Frage vorlegen, warum eine spontane und für den Außenstehenden oft ganz banale Äußerung eines Analytikers seinem Patienten oder Lehranalysanden gegenüber einen Ehrenplatz im Schatz der Erinnerungen einnimmt, während viele tiefsinnige Deutungen der Vergessenheit anheim fallen. Alles Außergewöhnliche nimmt im Gedächtnis einen hervorragenden Platz ein. So wird beispielsweise die *eine*, einzige, direkte Anerkennung, die ein Patient oder Lehranalysand in oder außerhalb des Sprechzimmers erhalten hat, zum einzigartigen Ereignis.

Die *Spontaneität* des Analytikers ist für den Patienten nach Klauber (1987) notwendig, um die *Traumatisierungen*, die in der Übertragung entstehen, abzumildern oder auszugleichen. Wenn die Natürlichkeit des Analytikers, die wir mit seiner Spontaneität gleichsetzen, eine ausgleichende Funktion hat, ist auch die Stärke der Traumatisierung eine partiell von ihm und seinem Regelverständnis abhängige Größe. Die Probleme, die sich bei Begegnungen außerhalb des Sprechzimmers ergeben, wachsen im Maße des Vermeidens von Natürlichkeit im Sprechzimmer.

### *Umgang mit der Rollenvielfalt*

Die Anerkennung der Rollenvielfalt, die Patient und Analytiker im öffentlichen und privaten Leben innehaben, kann die Toleranz für Kontraste erhöhen. Es ist also wesentlich, daß angehende Analytiker während ihrer Ausbildung ein ungezwungenes Verhältnis zu den verschiedenen Rollen gewinnen, die innerhalb und außerhalb des Berufs auf sie zukommen. Die Natürlichkeit in und außerhalb des Sprechzimmers, die ein Lehranalysand bei seinem Analytiker erlebt, ist ein aufschlussreiches Maß für die Toleranz bezüglich der Rollenvielfalt.

Wir haben unter diesem Gesichtspunkt die Veränderungen des psychoanalytischen Ausbildungssystems untersucht und sind zu einem beunruhigenden Ergebnis gelangt. Offenbar war es bis in die 40er Jahre sehr häufig, daß Analytiker und Analysand wechselweise, gleichzeitig oder hintereinander und füreinander verschiedene Rollen übernahmen. Die Geschichte von Freuds berühmtestem Patienten, dem Wolfsmann, ist, wie man der zusammenfassenden Darstellung von Mahony (1984) entnehmen kann, voll von Verwicklungen, in die Freud und viele seiner Schüler einbezogen waren. Nicht geringer ist die Rollenvermischung, die M. Klein praktizierte, wie man der Biographie von Großkurth (1986) entnehmen kann. Bis in die 40er Jahre und besonders bei Schulbildungen scheinen Rollendiffusionen überall eine große Rolle gespielt zu haben. Viele Lehranalysen der damaligen Zeit waren in ein heilloses Durcheinander persönlicher, beruflicher und institutioneller Verwicklungen eingebettet. Im Rückblick ist es verständlich, daß es zu Reaktionsbildungen gekommen ist, die nach der Erfahrung von allzu viel Allzumenschlichem ins andere Extrem ausschlugen. Dieser Seite der Entwicklung der psychoanalytischen Technik haben wir im Grundlagenband in den einschlägigen Abschnitten (1.6, Kap. 7 sowie 8.9.2) zu wenig Beachtung geschenkt. Die schmerzvollen Erfahrungen vieler Analytiker haben zum Umschlag von Rollendiffusion zur Rollenstereotypie beigetragen. Ist es erst einmal zur Schulbildung gekommen, verhalten sich die Schüler stets päpstlicher als der Papst. Indem man sich reaktiv an das geschriebene Wort hält, lassen sich Idealisierungen hervorragend mit machtpolitischen Interessen der jeweiligen Gruppe verbinden.

In der Rollenstereotypie des unpersönlichen Analytikers ging die Natürlichkeit verloren. Auf diese Weise wurden zwar viele Verwirrungen vermieden, aber die Vorstellung, endlich zu einer Analyse der reinen und unbeeinflussten Übertragung gelangen zu können, erwies sich als utopisch. An die Stelle der Belastung durch *Rollenvermischung* trat die *Traumatisierung* durch *Rollenstereotypie*.



Unsere Gegenüberstellung fordert als Lösung einen 3. Weg, den wir im Grundlagenband an vielen Stellen und insbesondere bei der Diskussion einer Erweiterung der Übertragungstheorie beschrieben haben. Von der Rollentheorie her gesehen, bringen die Aufgaben des Analytikers Definitionen mit sich, die in der Therapie praktisch wirksam werden und mit denen sich der Patient vertraut macht. Im Sprechzimmer enthüllt der Patient seine Welt, welche Rollen er spielt und welche ihm mehr oder weniger auf den Leib geschrieben sind, wo er echt und wann er unecht ist und wie er zu seinem wahren Wesen finden könnte. Die Faszination, die von der Selbstverwirklichung und noch mehr von der Suche nach dem wahren Selbst ausgeht, hängt damit zusammen, daß sich gerade das letztere im Raum unbegrenzter Möglichkeiten bewegt oder in den noch unbewußten Vorformen eigener Lebensmöglichkeiten zu liegen scheint. Im Drehbuch des Träumers finden sich fremde, ergänzende und erwünschte Selbstdarstellungen. Gerade die noch ungeborenen, die unbewußten Möglichkeiten werden im Sprechzimmer des Analytikers zum Leben erweckt. Der Patient weiß natürlich aufgrund seiner Lebenserfahrung, daß auch der Analytiker in vielen Rollen zu Hause und in der Lage ist, auf bestimmte Rollenangebote zu antworten und emotional zu reagieren. Um die Fähigkeit des Analytikers zur Einfühlung auszuprobieren, ziehen Patienten alle Register. Käme es nicht zu natürlichen Reaktionen, würden Übertragungen im Keim ersticken oder absterben.

Diese einzigartige Bühne, die wir schlicht Sprechstunde nennen, erlaubt ein *gefahrloses Probehandeln*. Voraussetzung hierfür ist, daß auch Anerkennung gewährt wird und bei allen Rollenzuschreibungen die unbewußten Angebote in das Szenarium des Patienten eingegliedert werden. Die beruflichen Einschränkungen der Beziehung zwischen Patient und Analytiker werden zum Sinnbild von *Grenzen*, die gerade als solche *Sicherheit* gewähren. Der begrenzte Raum der Sprechstunde wird uns zum Gleichnis beschützter Natürlichkeit.

### *Maßvolle Natürlichkeit*

Das Wiederfinden von Spontaneität und Natürlichkeit heißt, daß der Patient von und über seinen Analytiker mehr erfahren darf, als er ohnedies anhand von Deutungen über dessen Fühlen und Denken weiß. Der Patient lernt gerade durch Deutungen sich selbst aus der Sicht des Analytikers kennen, weshalb es u. E. äußerst wichtig ist, daß dem Patienten auch der größere Zusammenhang bekannt wird, innerhalb dessen einzelne Bemerkungen, Äußerungen oder Deutungen des Analytikers stehen. *Den Patienten am Kontext teilhaben zu lassen und den Deutungshintergrund offen zulegen und zu begründen, ist therapeutisch wesentlich.* Davon ist die Teilhabe des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers zu unterscheiden. Je weniger der Patient vom Kontext erfährt, desto größer wird seine Neugierde für den Analytiker als Person. Wir sind leider erst spät auf diese arg vernachlässigten und leicht lösbaren Probleme der psychoanalytischen Technik durch Patienten aufmerksam gemacht worden (s. auch 2.4). Von hier aus ergibt sich eine ziemlich einfache Antwort auf die Frage, was der Patient über den Analytiker als Person im Sprechzimmers erfahren und wissen darf: Alles, was seiner Selbsterkenntnis dient und diese nicht behindert.

Über die Natürlichkeit des Analytikers erfährt der Patient entsprechendes über sich selbst. Auch der Mangel kann zum Ausgangspunkt von Entdeckungen werden, denn es wäre ein Widerspruch in sich selbst, irgendwelche konventionelle Erwartungen zu erfüllen bzw. diese mit natürlichen Reaktionsweisen gleichzusetzen. Ganz offensichtlich kann sich die spontane Natürlichkeit des Analytikers sowohl innerhalb des sozial üblichen Verhaltenskodex bewegen als auch von diesem abweichen. Das letztere scheint besonders dann der Fall zu sein, wenn eine spezielle Gegenübertragung ausgelöst wird. Die Empfehlung, sich im Zweifelsfall natürlich zu verhalten, orientiert sich an den Regeln sozialer Gepflogenheiten, die sich im gesunden Menschenverstand vereinigen.

Unsere Überlegungen zeigen, daß sich der Analytiker im Sprechzimmer und beim zufälligen Zusammentreffen außerhalb dann natürlich verhält, wenn er die jeweiligen Rollenerwartungen in einer persönlichen Weise gestaltet. Dabei bleibt viel Raum für Spontaneität in Abhängigkeit von den besonderen Gegebenheiten des jeweiligen Patienten. Würde man sich in ein anonymes Rollenstereotyp verwandeln, würde eine reiche Quelle psychoanalytischer Erkenntnis versiegen.

Durch 2 Beispiele wollen wir unsere Ausführungen erläutern. Zunächst beschreiben wir die Übergabe eines Blumenstraußes einer Patientin an ihren Analytiker. Keineswegs möchten wir der Regel, prinzipiell keine Geschenke anzunehmen, die entgegengesetzte Empfehlung gegenüberstellen. Wir sind aber aufgrund vielfacher Erfahrung davon überzeugt, daß die Abweisung von Geschenken oft verhindert, den Bedeutungsgehalt zu erkennen. Abweisungen oder Verurteilungen können schwer korrigierbare Nachwirkungen haben (s. hierzu v. Dam 1987; Hohage 1986). Selbstverständlich hat die Annahme eines Blumenstraußes ebenfalls Auswirkungen auf den analytischen Prozeß. So läuft alles auf die Fragestellung hinaus, welches Verhalten sich in einem gegebenen Fall günstiger auswirkt und welche Kriterien für den Entscheidungsprozeß herangezogen werden können.

Im 2. Beispiel beschreiben wir ein Zusammentreffen außerhalb der Sprechstunde im Institutsgebäude. Die Zahl der Beispiele ließe sich leicht vergrößern. Auch in Großstädten gehören viele Analysanden zur gleichen Subgruppe und zum beruflichen Umfeld des Analytikers. Deshalb sind Begegnungen zwischen Analytikern und Patienten bei kulturellen Veranstaltungen und Vorträgen nicht nur in kleineren Städten häufig. Unseres Erachtens ist es ganz natürlich, daß bei einem solchen Zusammentreffen Unsicherheiten spürbar werden.

### *Beispiel 1: Ein Blumenstrauß*

Frau Amalie X begrüßt mich mit einem Blumenstrauß in der Hand.

P.: *Das ist zwar nicht sehr originell, aber es ist eine Idee von mir!*

Ich nehme den Strauß entgegen, bemerke, daß die Blumen wohl gleich Wasser brauchen, und stelle sie in eine Vase. Papiergeraschel, Hantieren, kurze Wortwechsel, wie sie sich halt so ergeben, bis das Papier entfernt und geklärt ist, ob die Blumen in die Vase passen.

P.: *Das geht sicher, ich hab' sie extra gut gebunden.*

A.: *Schöner Strauß.*

Die Patientin erklärt, daß ihr die Idee am Abend vorher gekommen sei. Kurz vor der Stunde erhielt sie selbst Blumen, da kam ihr der Gedanke wieder.

P.: *Dann überlegte ich, ob es wohl feiner sei, die Ihnen nach Hause schicken zu lassen.*

Sie stellt bei sich selbst fest, daß diese Überlegungen doch wohl nur eine Ausrede seien und . . .

A.: *Es waren andere, wesentlichere Gründe.*

P.: *Ich dachte, dann müsste ich hier weniger Amok laufen.* (Sie lacht auf und verbessert sich.) *Nein, wie sagt man, nein, Spießrutenlaufen* (lacht wieder auf) *ja, nicht Amok, Spießrutenlaufen, wenn ich sie Ihnen nach Haus schicken lasse, einfach dezenter wäre das und äh, ich weiß nicht, vielleicht wollte ich nicht so dezent sein . . .*

Sie findet für sich heraus, daß der Strauß "bloß so ein Zusammenhalt von vielen Dingen ist, die am Wochenende zusammenkamen, so daß ich selber noch nicht so recht weiß, wo er seinen Platz hat".

Frau Amalie X spricht über die Zusammenhänge, denen sie ihren Blumenstrauß, der kurz vor der Stunde ins Haus geschickt wurde, verdankt. Sie erzählt von dem Besuch eines Bekannten, der mich als Student kennt.

P.: *Und dabei sprach er von Ihnen aus der Sicht der Studenten, und irgendwie hat mich das wahnsinnig gestört, daß ich da plötzlich was von Ihnen wusste, wenig, aber immerhin . . . habe ich bisher trotz heller Neugierde nie viel von Ihnen gehört, Sie haben da nie Ihren Platz verlassen, und irgendwie sind die Blumen dann vielleicht auch so was wie, na ja, kann es schlecht einordnen . . .*

*Überlegung:* Frau Amalie X hat den Faden verloren, und es ist spürbar, daß sie sich aus einem spannungsreichen Feld herausbewegt hat. Ich nehme an, daß ein Widerstand aufgetreten ist, weil sie vermutlich etwas Kritisches über mich gehört hat. Ich mache die Patientin darauf aufmerksam, daß sie den Bericht des Studenten sehr abgekürzt wiedergegeben hat.

Es stellt sich heraus, daß der junge Mann sie gefragt hat, ob sie mit mir klarkäme, er könne mit mir nicht klarkommen, meine Art sei ihm zu umständlich.

P.: *Und da hatte ich das Gefühl, heute bei den Blumen, es ist irgendwie so 'ne Art Wiedergutmachung, aber das Wort stört mich, es ist keine Wiedergutmachung, als mein Bekannter das gesagt hat, hat es mich nicht gestört, weil ich das oft auch empfunden habe, Ihre Sätze sind manchmal ohne Ende. Wir sprachen ja erst vor 2 Stunden darüber, aber manchmal hab' ich gedacht, warum will er mir absichtlich beibringen, daß ich nicht denken kann, und insofern war das jetzt ein Ausgleich für diese Jahre . . . Ich hab' lange gedacht, Sie beweisen mir damit, wie winkelig und vielseitig Sie denken können und überlassen mir, ob ich's nachvollziehen kann oder nicht. Und in dem Moment, wo der Student sagte, daß er das auch sieht und es umständlich zu nennen wagt, war's für mich natürlich eine Erleichterung, hm, und gleichzeitig dachte ich, dem bösen Buben muß man den Mund stopfen (lacht beim Sprechen).*

Die Patientin spricht nun über ihre Erfahrungen mit verschiedenen Bekanntschaften, die sie über eine Annonce gemacht hat, und wie verwirrt sie all das macht.

P.: *Okay, irgendwie klappt das alles, was ich tue, und um das wahrscheinlich festzuhalten und irgendwie an Sie zu knüpfen als Garant, hab' ich dann die Blumen gekauft (lacht etwas). Irgendwie scheint das doch reinzuspielen. Ja, ich glaub' schon, so einen abergläubischen Talisman, Sie sehen, wofür Sie alles herhalten müssen, auch jetzt.*

A.: *Wie Sie vorhin gesagt haben, soll dieser Blumenstrauß hier eine Verwirrung zu Ende bringen.*

Die Patientin berichtet dann eine weitere, sie verwirrende Episode, wo ein anderer Mann Blumen hätte von ihr bekommen sollen.

P.: *Ich wollte natürlich dem S. die Blumen geben, aber die Entfernung war mir zu groß in jeder Beziehung, und dann mussten Sie wieder herhalten. Es ist eigentlich schlimm. (kleine Pause) Tut Ihnen das weh? (kleine Pause) Ah ja, ich krieg' natürlich keine Antwort.*

A.: *Und wie könnte mir das weh tun, daß Ihnen eine Entfernung zu groß ist oder daß ich herhalten muß?*

P.: *Das letztere könnte Ihnen wehtun. Mir tut's weh, daß die Entfernung (zu S.) zu groß ist. (längere Pause)*

A.: *Und über die hier stehenden Blumen wird die Entfernung zu mir verkürzt.*

P.: *Sie haben manchmal eine Art, Dinge, ah, mir aus dem Mund zu nehmen und zugleich zu neutralisieren, daß äh, es löst immer so Verschiedenes, eigentlich immer zweierlei Gefühle in mir aus. Einerseits nehme ich Ihnen das wahnsinnig übel, und dann fasziniert es mich.*

A.: *Ja, weil Sie es selbst auch neutralisiert haben über die Blumen. (kleine Pause)*

P.: *Wen oder was?*

A.: *Amok (Patientin lacht).*

*Kommentar:* Mit diesem Hinweis nimmt der Dialog eine überraschende Wendung. Die Patientin befand sich nicht nur vor der Übergabe des Blumenstraußes in einer inneren

Spannung, die das Versprechen auslöste. Die Angst, verurteilt zu werden, kommt im Gedanken des Spießbrutenlaufens zum Ausdruck, aber sie wehrt sich gegen diese Unterwerfung und landet beim Amok. Es ist also sehr viel in den Strauß eingebunden worden, und zwar schon lange vor der Stunde. Hätte der Analytiker den Strauß nicht freundlich angenommen, wäre es kaum zu diesem aufschlussreichen Dialog gekommen.

P.: *Ich muß jetzt erstmal lachen, weil ich glaube, ich hab' mich hier kaum versprochen, ich glaub', den Gefallen habe ich Ihnen selten getan, ich glaub' keine 2 Hände voll, aber was ist das schon bei 4 Jahren . . . Daß es nicht sehr leicht ist mit dem Strauß, ist ja wohl klar, obwohl es geht. Ich sagte mir im Wartezimmer, na ja, ich bring' den Strauß der Sekretärin. Ich hatte das Gefühl, Sie sind böse, drum mußte ich auch sagen, das sei nicht sehr originell, mich quasi entschuldigen . . . ich hatte das Gefühl, ich hätte Ihnen indiskret, äh, da etwas gezeigt, ich hätt's ins Haus bringen lassen sollen, so mit Karte und Handschuh (lacht und stöhnt zugleich).*

A.: *Wieso der Gedanke, daß es nicht originell sei?*

P.: *Also ich muß was sagen: Am liebsten hätte ich einfach nur Sie angestrahlt (lacht). Jetzt sag ich's ja wenigstens.*

A.: *Also durch die Blumen gesagt, mir Ihre strahlende Direktheit anzuzeigen, nämlich daß Sie sich durchgerungen haben, Briefe auf die Annoncen zu schreiben.*

P.: *Ja, es steht schon dafür, weil ich immer wieder erfahren hab' in den letzten Tagen vor allem, auch in den letzten Jahren, daß die Dinge, vor denen ich wahnsinnige Angst hatte - und ich sie dann doch getan hab' -, daß die mich immer ein Stück weitergebracht haben . . . und ich viele Dinge ohne hier zu sein wirklich nicht getan hätte.*

A.: *Ja, ich freue mich darüber und danke Ihnen, daß Sie's zum Ausdruck bringen und ich etwas dazu beitragen konnte, daß Sie Dinge so tun können, wie Sie sie gerne tun wollen.*

Kommentar: Am Ende der Stunde bedankt sich der behandelnde Analytiker, wobei dieser Dank in eine Ermutigung einbezogen und mit Anerkennung verbunden wird. Damit findet eine Deutungsarbeit ihren vorläufigen Abschluß.

### *Beispiel 2: Ein Zusammentreffen außerhalb des Sprechzimmers*

Bei Begegnungen zwischen Patient und Analytiker außerhalb des Sprechzimmers ist es für beide Beteiligten nicht leicht, eine der Situation entsprechende Natürlichkeit zu zeigen und einen ungezwungenen Ton im Gespräch zu finden. Zu intensiv und andersartig ist der Austausch im Sprechzimmer, um einen leichten Übergang in andere soziale Rollen zu finden. Wir empfehlen, diese Schwierigkeiten anzuerkennen, und haben die Erfahrung gemacht, daß davon eine befreiende Wirkung sowohl auf den Patienten als auch auf den Analytiker ausgehen kann.

Frau Erna X ging im Institutsgebäude an mir vorbei, als ich mich in einer Gruppe von Männern befand. Im ersten Augenblick dachte sie, von der blauen Farbe meines Anzugs beeindruckt: "Das ist der Hausmeister." Ob dieses Gedankens erschrak sie, und ihre Unsicherheit, wie sie wohl an den Männern vorbeikomme, wurde fast unerträglich groß. Die wichtigsten Einfälle lauteten zusammengefasst:

Herr Z., der Hausmeister sei freundlich, im Gegensatz zu vielen anderen, denen man hier im Haus begegne. Es sei sehr selten, daß jemand grüße. Vielleicht glaube das Personal, die Patienten nicht anschauen zu dürfen. Die Damen und Herren, die hier oben ihr Zimmer haben, gingen an einem vorbei, seien unfreundlich, verträumt, gedanklich abwesend - Bücher unter dem Arm. Die Freundlichkeit des Hausmeisters bilde einen deutlichen Kontrast. "Vielleicht bringe ich Sie deshalb in Verbindung mit dem Hausmeister, weil er der einzige freundliche Mensch im Haus ist."

Es geht dann um ihre Doppelrolle, als Frau *und* als Patientin begrüßt und beachtet zu werden: als Patientin den Arzt zu grüßen oder als Frau zuerst begrüßt zu werden. Meine Deutung bezieht sich auf ihre Rollenunsicherheit. "Sind Sie die Patientin, die demütig grüßt, oder die Frau, die erwartet wird und sich freut, daß sie beachtet wird? Eine Beachtung, die dadurch im Alltag zum Ausdruck gebracht wird, daß Frauen von Männern begrüßt werden." Die Patientin bringt Erinnerungen an ihre Kindheit, an die Grußpflicht, die ihr als Kind auferlegt worden war. "Meiner Großmutter war es sehr wichtig, daß ich als freundliches Kind galt." Es wird der Ärger darüber interpretiert, daß sie sich so unterwürfig verhalte, was wiederum ihre Unsicherheit steigere. Im weiteren wird die Vermutung geäußert, daß sie vielleicht deshalb rasch grüße, um eine Situation zu vermeiden, zuerst begrüßt zu werden. Dann gebe sie dem Arzt als Mann also keine Chance, sie zu beachten und damit ihren Wunsch zu erfüllen. Ja, sie vermeide solche peinlichen Situationen, sie nehme selbst den Mantel und lasse sich nicht helfen, um nicht in Verlegenheit zu kommen.

Erinnerungen an die Pubertätszeit tauchen auf. Es war ihr peinlich, daß Vater oder Onkel ihr beim Anziehen des Mantels behilflich waren. "Man fühlt sich dann beobachtet. Er hält den Mantel, und ich komme nicht rein. Wenn Sie mir den Mantel hinhielten, würde ich aufgeregt sein und sicher alles verwursteln. Es ist eine Zuwendung, die irritiert." Sie ließ den Mantel oft lieber im Auto, um das Problem von Aus- und Anziehen nicht zu haben. Heute hätte sie eher einen Umweg gewählt, wenn sie davon gewußt hätte, daß sie an mir würde vorbeigehen müssen. Der frühere Rollenkonflikt wird mit dem augenblicklichen Konflikt durch die folgende Deutung in Verbindung gebracht.

A.: *Es durfte also nicht sein, daß sie als heranwachsende Frau angesehen wurden. Dann hätten Sie ja Wünsche gehabt. Wünsche, die im weiteren Sinn etwas mit Aus- und Anziehen zu tun haben, mit Gesehenwerden, mit Beachtet werden, mit Bewundert werden.*

P.: *Ich fühle mich immer noch wie ein kleines Mädchen.*

Das An- und Ausziehen hat die Patientin schon in der letzten Woche beschäftigt, und sie bringt nun eine Erinnerung. Genau in der Zeit des Mantelhinhaltens hatte sie nächtelang über folgende Szene nachgedacht: Onkel und Tante waren oft zu Besuch. Sie ging früh ins Bett. Zweimal passierte es, daß der Onkel, ohne anzuklopfen, ins Zimmer kam. Sie war schon ausgezogen, fast nackt. Um die Patientin zunächst zu entlasten, weise ich auf die Rolle des Onkels hin.

A.: *Vielleicht war er neugierig. Es war wahrscheinlich kein reiner Zufall, oder?*

P.: *Es war wahnsinnig gemein von ihm, er hatte etwas getrunken. Alles war sehr beunruhigend. Und ich durfte nichts sagen, denn ich war das kleine Mädchen, dem das nichts auszumachen hatte.*

A.: *Wenn Sie sich beklagt hätten, dann hätten Sie ja bekundet, daß Sie sich nicht mehr als kleines Mädchen erleben, sondern als heranwachsende Frau, die ihre erotische Ausstrahlung spürt. Das hätten Sie ja bekundet, wenn Sie sich beklagt hätten.*

P.: *Der hätte ja gleich gesagt, was willst du denn. Die Eltern hätten gesagt, was denkst du denn? Was hast du für schmutzige Gedanken? Dieser Onkel erzählte auch immer Witze, und ich durfte nicht lachen. Wenn ich gelacht habe, dann wurde gesagt, was lachst du da, das verstehst du ja doch gar nicht. So verging mir das Lachen. Diese 2 Erlebnisse stecken mir noch heute in den Knochen .*

Sie erfand alle möglichen Tricks, um zu verhindern, daß der Onkel ins Zimmer kam.

Vor einer späteren Stunde kam es zu einer vergleichbaren Szene außerhalb des Sprechzimmers: Ich hatte die Patientin durch die Eingangstür kommen sehen und ging vor ihr die Treppe hinauf. Um den langen gemeinsamen Weg über mehrere Stockwerke zu vermeiden, wick ich in das Arbeitszimmer eines Kollegen aus, mit dem ich ohnedies etwas hatte bereden wollen. Diese Reaktion erfolgte ebenso reflexartig wie zielstrebig und mit der

vorbewussten Absicht, Komplikationen, die beim langen Nebeneinanderhergehen aufzutreten pflegen, zu umgehen. Die frühere Szene hatte ich vergessen.

Die Patientin glaubte, daß ich aus Fürsorglichkeit und um ihr die Peinlichkeit zu ersparen, rasch zu einem Kollegen ins Zimmer gegangen sei. Im Laufe des Hin und Her sagte ich, daß ich keine Erinnerung an diese lange zurückliegende "Hausmeisterszene" mehr gehabt hätte. Ich hätte tatsächlich noch etwas mit einem Kollegen zu besprechen gehabt. Es sei allerdings auch für mich nicht leicht, die Probleme, die bei Begegnungen außerhalb des Sprechzimmers auftreten, zu lösen. Es entstünde auch in mir eine gewisse Verlegenheit, und es wären Peinlichkeiten zu überbrücken. Denn Smalltalk zu machen, würde sehr verschieden sein vom analytischen Gespräch. Aber zu schweigen wäre andererseits recht ungewöhnlich.

Diese Mitteilung führt zu einer großen Entlastung bei der Patientin. Es sei also objektiv, wie sie sich ausdrückt, nicht leicht - auch nicht für mich, den Analytiker - dieses Problem zu lösen: Schweigend nebeneinander herzuehen, widerspräche den sozialen Gepflogenheiten. Unmittelbar nach der Begrüßung sei es eher üblich, einige weitere Worte zu wechseln. "Das gilt auch für mein Empfinden", füge ich hinzu, "allerdings braucht man sich daran ja nicht zu halten, warum sollten wir z. B. nicht schweigend nebeneinander hergehen."

## 7.8 Tonbandaufzeichnungen

Anstatt wie Eissler (1953) ein Ideal des psychoanalytischen Prozesses zu konstruieren, um dann am grünen Tisch über mehr oder weniger akzeptable Kompromisse zu streiten, ist es u. E. sinnvoller, den Einfluß einwirkender Bedingungen zu untersuchen.

Tonbandaufzeichnungen gehören zu jenen Randbedingungen, die wir gründlich untersucht haben (Ruberg 1981; Kächele et al. 1988). Auch unsere Ergebnisse sprechen dafür, daß die Bedeutung dieser Einflussgröße in ihrer jeweiligen Ausprägung erkannt und in therapeutisch fruchtbarer Weise bearbeitet werden kann. Oft werden bestimmte Probleme sogar rascher aktualisiert, so daß die Projektion von Bedeutungsinhalten auf das Tonband zum Ausgangspunkt hilfreicher Gespräche werden kann.

Erfahrungsgemäß gewöhnen sich beide Beteiligten an die Vorstellung, daß sich möglicherweise Dritte mit ihrem Gespräch befassen. Die Tonbandaufnahme wird dann Teil des stillen Hintergrunds, der - wie alle Äußerlichkeiten der psychoanalytischen Situation - jederzeit dynamisch wirksam werden kann. Auch das unsichtbare und lautlos laufende Gerät sowie das unauffällig angebrachte Mikrophon erinnern durch ihre faktische Präsenz daran, daß der Liegende und der Sitzende nicht allein auf der Welt sind. Die Anonymisierung und Chiffrierung kann ebenfalls zum Thema gemeinsamen Nachdenkens werden, auch wenn die zugesicherte Vertraulichkeit und die Tilgung der Namen eine der Voraussetzungen bei der Einführung dieses Hilfsmittels ist. Dieser Schutz gilt freilich nur für den Patienten. Trotz Tilgung des Namens des behandelnden Analytikers spricht sich in der Berufsgemeinschaft herum, wer diese oder jene im Detail wiedergegebene Behandlung durchgeführt hat. Der persönliche Sprachstil und das analytische Denken und Handeln sind in den Dialogen, die wir veröffentlichen, für Fachkollegen erkennbar.

Es kann u. E. in vieler Hinsicht nützlich sein, wenn Patienten in den Therapien den Zweck der Tonbandaufnahme erfahren, nämlich daß der Analytiker bereit ist, sich mit seinen Kollegen zu beraten. Es gibt allerdings unter Analytikern einen Diskussionsstil, der es nur zu verständlich macht, daß die Majorität noch zögert, sich dieses Hilfsmittels zu bedienen, obwohl es wie kein anderes durch kritische Reflexion (über verschriftete Dialoge) das therapeutische Handeln verbessern könnte.

Selbstverständlich hat der Analytiker nicht nur ein Recht auf persönliche Freiheit, die so schlicht in der englischen Bezeichnung "privacy" zum Ausdruck gebracht wird, sondern auch

darauf, sich innerhalb des Wertsystems der Berufsgemeinschaft seinen professionellen Raum nach eigenem Gutdünken zu gestalten. Wahrscheinlich erleichtert es eine Mischung verschiedener Charaktereigenschaften, die sich mit wissenschaftlicher Neugierde und Fortschrittsglauben paaren müssen, sich weitgehend ungeschützter professioneller Selbstenthüllung auszusetzen.

Wir haben jedenfalls aus der Not eine Tugend gemacht, und wir schreiben der Einführung von Tonbandaufnahmen sogar eine kurative Funktion in mehrfacher Hinsicht zu: für den einzelnen Analytiker, dessen Narzissmus harten Proben ausgesetzt wird, für die Berufsgemeinschaft, die bei wissenschaftlichen Diskussionen nicht mehr ausschließlich von Erzählungen, sondern von authentischen Dialogen ausgehen kann, und dem Patienten, dem das Ganze indirekt zugute kommen kann. Es liegt im Zuge der Zeit, daß manche Patienten sogar ihr eigenes Tonbandgerät mitbringen. Mit solchen Überraschungen zu rechnen, ist ratsam. Da es ohne Zweifel nützlich sein kann, wenn sich ein Patient erneut mit dem Dialog befasst, ist dieses Interesse besonders ernstzunehmen, auch wenn eine solche Aktion von der unbewußten Absicht motiviert sein sollte, im Falle eines Kunstfehlerprozesses gut gewappnet zu sein. Erschütternd ist ein von Sartre (1969) kommentierter Dialog, den ein ehemaliger Patient seinem Analytiker aufgezwungen und aufgenommen hat, wobei sich die Rollen verkehrten. Der Patient traktierte nun seinen Analytiker mit genau den Kastrationsdeutungen, die dieser ihm angeblich jahrelang an den Kopf geworfen hatte.

Für die psychoanalytische Berufsgemeinschaft dürfte es jedenfalls keineswegs von Schaden sein, wenn anhand von Originalaufnahmen oder Transkripten genauer untersucht wird, was Psychoanalytiker in Sitzungen tun und sagen und von welchen Theorien sie sich bei ihrem therapeutischen Handeln leiten lassen. Mit dem eigenen therapeutischen Verhalten konfrontiert zu werden, könnte eine heilsame Wirkung auf narzißtische Überheblichkeiten haben. Um auf das bekannte Wort Nietzsches anzuspielden: Im Kampf zwischen Stolz, Tat und Gedächtnis bringen sich die auf dem Tonband festgehaltenen Stimmen so in Erinnerung, daß es der Stolz schwer hat, unerbittlich zu bleiben und über das Gedächtnis zu triumphieren.

### **7.8.1 Beispiele**

Die Einführung von Tonbandaufnahmen beunruhigt die Berufsgemeinschaft der Psychoanalytiker offensichtlich stärker als die Patienten selbst. Bei dem Versuch, einige der Bedenken auf einen Nenner zu bringen, stößt man erneut auf Eisslers (1953) normative Idealtechnik und auf die zu ihr gehörenden sog. Parameter, die wir im Grundlagenband unter 8.3.3 ausführlich diskutiert haben und durch die mehr Probleme geschaffen als gelöst wurden.

Wir haben bisher nicht erlebt, daß Widerstände, die durch die Anwesenheit eines Tonbandgeräts ausgelöst oder verstärkt werden, interpretativ unzugänglich sind. Dies werden wir im folgenden anhand praktischer Erfahrungen mit der Verwendung des Tonbands illustrieren, wobei wir besonderen Wert auf den interpretativen Umgang mit den Reaktionen des Patienten legen.

#### *Ein Superzensor*

Die Patientin Amalie X berichtet in der 38. Stunde über ihre Therapieerfahrung während des Studiums; der damalige Therapeut hat ihr Tagebuch nicht zurückgegeben; die Patientin fühlte sich entmündigt. Ich biete den Vergleich an: Die Wegnahme des Tagebuchs entspreche der Wegnahme der Gedanken durch das Tonband. Die Patientin sagt, daß sie über die Verwendung der Aufnahmen nichts wisse, bemerkt aber abschließend: "Ich muß auch sagen,

es beschäftigt meine Phantasie nicht groß." In der folgenden Stunde kreist das Gespräch um das Thema *Geben und Nehmen*, und ich biete erneut die Vorstellung an, das Tonband nehme Gedanken weg.

P.: *Das stört mich wahrscheinlich weniger; es ist ein so entferntes Medium.*

Diese Antwort verdeutlicht zunächst einmal, daß es dieser Patientin in der Anfangszeit der Behandlung gelingt, nach der Bearbeitung einer störenden Erfahrung in ihrer früheren Therapie zum gegenwärtigen Zeitpunkt sich klare Rechenschaft darüber abzulegen, wie sie den Sachverhalt sieht.

Spezielle Diskretionswünsche führen manchmal zu der Bitte, das Tonband vorübergehend auszuschalten. So berichtet diese Patientin über eine Kollegin, die auch in Therapie sei, den Namen deren Therapeuten könne sie nur sagen, wenn das Gerät ausgeschaltet würde (85. Stunde). Ich kann einem solchen Wunsch entsprechen, oder ich kann den Widerstandsaspekt hervorheben, Vorstellungen explorieren, ob die Patientin glaubt, der Kollegin einen Schaden zufügen zu können. Das Phänomen, andere Menschen durch Diskretion schützen und die Grundregel deshalb für eine spezielle Information außer Kraft setzen zu wollen, tritt übrigens auch in jeder Analyse ohne Tonbandaufzeichnung auf.

Immer wieder kann im Umgang mit Patienten durch die Tatsache, daß ein Aufzeichnungsgerät mitläuft, beobachtet werden, daß sich der Gedanke an das Tonband im Fluss der Einfälle plötzlich nach vorne drängt, wie dies aus folgendem Beispiel ersichtlich ist:

Frau Amalie X spricht in der 101. Stunde mit viel innerer Entschlossenheit von ihren sexuellen Schwierigkeiten und kann sich relativ weit vorwagen; in der Mitte der Stunde ist sie zunehmend entsetzt über die Intensität ihres Verlangens; ich deute ihr die Angst "daß Sie sich selbst und Ihre Phantasien dann eben doch als Sucht oder pervers sehen, irgendwo ich auch bzw. ich tu' nur so, als würde ich es nicht für pervers halten oder suchtartig". Die Patientin kommt selbst zu einer differenzierten Bewertung: "Wenn ich darüber nachdenke, weiß ich, daß Sie nicht so denken", aber sie selbst sieht sich so und befürchtet, daß andere sagen, ja die alte X oder so. In diesem Moment fällt ihr ein: "Läuft's Tonband noch?" Der Gedanke verbindet sich mit der Vorstellung, daß eine ältere Sekretärin diese Protokolle tippe, weitere Einfälle führen zum Beichtvater etc. Es ist deutlich, daß das Tonband hier als Träger eines verbotenden, normativen Einspruchs wirksam wird.

In der 202. Sitzung versteht Frau Amalie X meine Äußerung als Erklärung meiner therapeutischen Technik. Dies findet sie "unheimlich positiv" und knüpft hieran die unzutreffende Vermutung, das Tonband sei abgeschaltet, weshalb ich mich freier und ungezwungener verhalten könne. Die Patientin stellt sich die Anwesenheit des Tonbandgeräts als für mich genauso einschränkend, als "Supersensor", vor wie für sich selbst die Anwesenheit ihres Dienststellenleiters im Büro: "Wenn ich hier die schwarze Strippe mal nicht seh', dann fühlen Sie sich frei, dann können Sie auch mal sagen, was Sie denken."

In der 242. Stunde vermisst die Patientin das Mikrofonkabel an der Wand; sie spekuliert, das vermeintliche Verschwinden des Tonbands bzw. des Mikrophons deute das Ende der Behandlung an. Sie fürchte sich vor der Abnabelung. Ihre frühere Vorstellung, meine Kollegen hörten sich die Aufnahmen lachend an, sei verschwunden.

Übrigens können wir für diese Patientin angeben, daß aufgrund unserer eingangs erwähnten empirischen Studie bei einer Stichprobe von  $\frac{1}{3}$  aller Behandlungsstunden (n=113 Std.) in 2,7 % der Stunden das Tonband von der Patientin thematisiert und bearbeitet wurde (Ruberg 1981).



### Attrappe

Eine positive Einstellung zum Tonband bringt Frau Franziska X am Anfang der Behandlung mit, weil ihr Bruder als Sozialwissenschaftler tätig ist und ihr die Verwendung des Tonbands als Selbsthilfe vor der Analyse schon empfohlen hat. Die Patientin gerät sehr rasch in eine Übertragungsverliebtheit und zeigt entsprechende Schwierigkeiten (s. dazu 2.2); sie äußert in der 3. Stunde, am liebsten würde sie alle Erwartungen und Phantasien, Wünsche, alles was die emotionale Beteiligung zum Therapeuten ausmache, ausschalten.

*P.: Ja, wenn man das machen könnte, das würde mir doch viel leichter fallen, irgendwie unbefangen zu schildern, wenn Sie mir nicht im Kopf schwirren würden, wenn ich Sie ganz abschalten könnte, wenn ich nur allein im Zimmer läge und auf ein Tonband sprechen müsste.*

Hier fungiert das Tonband als künstlicher Psychoanalytiker, der keine Angst vor Distanzverlust auslöst.

In der folgenden Stunde fragt Frau Franziska X, ob das Tonbandgerät nicht eingeschaltet sei, da die Haube zugeklappt sei. Dann erzählt sie, sie habe gestern Abend viel (einige Viertel Wein) getrunken. Ich verbinde die beiden Mitteilungen in der Frage, ob es ein Wunsch der Patientin sei, daß das Gerät nicht laufen soll. Die Patientin geht aber darauf nur über die Verneinung ein und betont eher: "Nein, das glaube ich nicht, das hat mich noch nie gestört . . . [fast etwas ironisch] vielleicht habe ich Sorge, daß meine wertvollen Äußerungen keine Aufnahme finden . . . und vielleicht läuft's ja auch." Im ironischen Ton war die Angst vor der Wertlosigkeit enthalten, wie sich im weiteren Verlauf zeigen sollte.

Die Reaktionen auf das Tonband verändern sich entsprechend den dynamischen Veränderungen. In der 87. Stunde reflektiert Frau Franziska X ihre Lust und Unlust an der Behandlung.

*P.: Manchmal stell' ich mir vor, was wir bisher geschafft haben in der Analyse, und dann kommt mir das immer vor, als würd' ich am liebsten die ganzen Bänder nehmen und ins Feuer schmeißen und neu anfangen . . . Die Bänder hab' ich mit bla-bla vollgeredet. Ich stell' mir vor, daß in einer Stunde ein guter Satz aufkommt, und für diesen Satz müssen Sie nun 50 Minuten sitzen und zuhören in der Hoffnung, daß einer kommt, und manchmal kommt gar keiner, und deshalb glaub' ich, daß Sie dann unbefriedigt sind und deshalb mir schon wieder böse.*

*A.: Daß ich soviel aufwende, soviel Bänder für Sie aufwende, und so wenig dafür bekomme.*

*P.: Ja, ich komme mir vor wie eine Nachhilfeschülerin, ich würde gerne eine gute Schülerin sein, damit Sie zufrieden sein können mit mir.*

In der folgenden Stunde fällt Frau Franziska X zunächst nicht viel ein; sie erklärt dann, wenn sie das Gefühl habe, jemand gut leiden zu können, würde sie "furchtbar viel sprechen, manchmal zuviel . . . und wenn ich nur das Gefühl habe, daß Sie kalt sind, dann geht das nicht so richtig." Ich verknüpfe dies mit den Einfällen zum Tonband: "Letzte Stunde hatten Sie das Gefühl, daß Sie nur wertloses Zeug von sich geben; wenigstens ein guter Wurm muß drin sein für mich." Frau Franziska X bestätigt nochmals, sie habe das Gefühl, immer was Besonderes einbringen zu müssen, um Anerkennung zu erhalten.

### Auditorium

Herr Kurt Y, ein Naturwissenschaftler, wegen Impotenz und Arbeitsstörungen in Analyse, schaut im Vorbeigehen in der 4. Stunde kurz auf das Mikrophon, legt sich dann hin und fängt nach kurzer Pause an zu berichten. Er knüpft dabei an die in der Vorstunde bereits belebten Erfahrungen aus der Jugendzeit. Im allgemeinen war er ein stiller, braver Junge, nur im

Fußballverein konnte er sich austoben. Allerdings macht er die Einschränkung, daß er immer dann, wenn Zuschauer dabei waren, besonders schlecht spielte.

A.: *So, als ob Sie die Aufmerksamkeit fürchten.*

P.: *Ja, da war dann schon immer alles vorbei, wenn ich die Erwartung fühlte, ein Können produzieren zu müssen.*

A.: *Sie haben beim Hereinkommen kurz auf das Mikrophon geschaut, ist damit wohl auch eine solche Erwartung verbunden?*

P.: *Na, heute beschäftigt es mich nicht besonders, aber gestern ist es mir aufgefallen. Ich habe da sehr das Gefühl gehabt, das Band füllen zu müssen, da darf doch keine Leere entstehen, da muß doch was drauf.*

A.: *Diese Erwartungen, die Sie am Tonband festmachen, die stellen meine Erwartung an Sie dar.*

In der 54. Stunde spricht Herr Kurt Y von sich aus gleich am Anfang über das Tonband. Er habe das Gefühl, einen Vortrag halten zu müssen, so als ob ein Auditorium da sei, und damit verbinde sich die Vorstellung, daß das, was er zu sagen hat, noch nicht fertig genug sei, noch nicht genügend ausgearbeitet sei. Es sei wie in seinem Arbeitsbuch, wo er sich Aufzeichnungen von den Experimenten mache, die würde er auch erst sehr spät jemandem zugänglich machen.

Herr Kurt Y verbleibt dann lange bei diesen Gedanken an das Tonband, so daß ich nach einiger Zeit einen Widerstand vermute und ihm sage, es sei heute wohl leichter für ihn, über das Tonband zu sprechen als über anderes.

Darauf beginnt der Patient, sehr verklausuliert über sexuelle Erfahrungen mit seiner Verlobten zu sprechen, die er am vergangenen Wochenende gemacht hat.

In der folgenden Stunde bezieht sich Herr Kurt Y gleich am Beginn wieder auf das Tonband; heute sei es schon viel freundlicher, es sei etwa wie eine dritte Person im Raum, die er sich etwa als einen jungen Arzt vorstellen könne. Er würde es schließlich ertragen, daß da jemand zuhöre. Vermutlich dienen die Aufnahmen dem Unterricht.

Die bedrohliche, faszinierende Phantasie des großen Auditoriums hat sich also gemildert, ist realistischer und zugleich erträglicher geworden. Damit verknüpft ist eine Wiederaufnahme des Berichts über den sexuellen Verkehr mit seiner Verlobten mit spürbarem Engagement. Wegen einer Krankheit der Frau hatte für einige Zeit kein Verkehr stattfinden können. Das durch die Krankheit bewirkte Verbot hatte ihm das Gefühl gegeben, daß die Mauer, die er da zu überspringen habe, doch nicht ganz so hoch sei. Als nun das Wochenende mit seiner Verlobten auf ihn zugekommen sei, konnte er genau registrieren, wie seine Erwartungsangst ständig gestiegen sei. Prompt habe er "es" am Abend auch nicht fertig gebracht, habe in seiner hilflosen Art die Erregung nicht fertig gebracht.

Ich deute, daß er sich vermutlich dort nicht fallenlassen konnte, so wie er hier auch im Bericht nicht loslassen könne. Ich füge noch die Vermutung hinzu, daß er sich beobachtet fühle, sich selber mit anderen Männern vergleiche, was in seiner Schilderung zwar nicht vorkam, sondern von mir ergänzt wird.

Er habe dann einen schwarzen, traumlosen Schlaf gehabt und bemüht sich, mir die Farbe "schwarz" des Traumes nahezubringen, was mir merkwürdig vorkommt. Am Morgen sei es dann zu einer leichten Erregung gekommen, und er habe, die Gunst der Stunde ausnützend, die Mauer übersprungen.

Es war wohl eine Schallmauer für ihn, dachte ich, und auch hier hat er zum ersten Mal die Schallmauer der konkreten Mitteilung über einen sexuellen Verkehr übersprungen. Dies teile ich ihm mit, und er ist sehr erstaunt: Zustimmend fällt ihm auf, daß er tatsächlich hier noch nie darüber gesprochen habe, obwohl er oft schon das Bedürfnis dazu gehabt habe.

Mir ist deutlich, daß die Arbeit an der Bedeutung des Tonbands, besonders die damit verbundenen Übertragungsdeutungen, ihn erreicht haben und er deswegen die Schallmauer der Intimität in der Stunde überspringen konnte.

In der 57. Stunde teile ich Herrn Kurt Y meine Ferienpläne mit, die eine längere Abwesenheit auch aus beruflichen Gründen mit einschließen. In seinen Vorstellungen über die beruflichen Gründe, die mich zu dieser Reise veranlassen könnten, kommt der Patient auf den nahe liegenden Gedanken, daß es sich wohl um eine Vortragsreise handeln könne. In diesem Zusammenhang taucht das Tonband wieder auf. Diesmal wird es zum Indikator für Wissenschaftlichkeit, Laborversuche, selbst ein Meerschweinchen zu sein, ein Ausdruck für die Kälte des Therapeuten. Im weiteren Bearbeiten dieser Erlebnisweisen kippt dann die Stimmung des Patienten.

P.: *Etwas Gutes hat das Tonband doch auch, immerhin bleiben die Bänder ja wohl hier, und damit bleibt etwas von unserer Beziehung als Unterpfand im Lande.*

Ich deute die Zusammenhänge von Ferien, Abwesenheit und seiner Reaktion darauf als einen Ausdruck der zugrundeliegenden Frage, wie viel er mir wert sei und wie beständig ich für ihn dasein werde.

### *Kontrolle*

Bei Herrn Heinrich Y ließ bereits der recht schwierige Versuch, ihn für eine Behandlung zu motivieren, Probleme ahnen, die sein generelles Misstrauen Therapeuten gegenüber auch im Hinblick auf die Tonbandaufzeichnung mobilisieren würden.

In der 16. Stunde überrascht mich der Patient mit einem Kassettenrecorder, den er - während er mich fragt, ob er ihn benutzen dürfe - bereits in Aufnahmebereitschaft versetzt. Ich weise auf die Gleichzeitigkeit beider Aktionen - das Fragen um Zustimmung und die Umsetzung der vorweggenommenen Zustimmung - hin und füge hinzu, daß ihm die Aufzeichnung des Gesprächs wohl sehr wichtig sein müsse. Da ich meinerseits seine Zustimmung zu Tonbandaufzeichnungen erbeten hätte, sei es wohl angemessen, daß ich ihm dies auch gestatten würde. Daraufhin lacht der Patient, spürbar erleichtert. Zu diesem Zeitpunkt stelle ich keine weiteren Fragen nach dem Zweck und Grund seines Tuns.

Herr Heinrich Y fängt dann an, wie so häufig in diesem frühen Stadium der Behandlung, heftig zu klagen, daß nichts passiere, daß die Behandlung bislang wenig Erfolg zeige und seine depressiven Verstimmungen ihn wieder stärker ausfüllten. Er sei am vergangenen Wochenende auf einer Tagung über Zen-Buddhismus gewesen, wo er hoffte, sich zusätzliche Anregungen zur Lebenshilfe holen zu können.

A.: *Zusätzliche Anregungen? - Das heißt auch, daß unsere Stunden nicht genügend hergeben.*

P.: *Genau das, die Stunden sind so schnell herum, und ich kann dann hinterher nie genau festhalten, was nun eigentlich war.*

A.: *Da wären Tonbandaufzeichnungen ein probates Mittel, um sich in Ruhe nochmal alles anzuhören.*

P.: *Ja, ich erhoff' mir, daß ich die Stunden genau nacharbeiten kann und damit mehr aus den Stunden herausholen kann. Die spiel' ich dann meiner Freundin Rita vor - die hat ja auch Erfahrung mit der Psychotherapie -, und die kann mir dann sagen, ob das hier richtig läuft.*

A.: *Ja, in dieser Anfangszeit, wo Sie sich überhaupt nur zögernd entschließen konnten, eine solche Behandlung aufzugreifen, erscheint das naheliegend, sich bei jemandem Rat zu holen. Immerhin ist die schwere Depression ausgelöst worden, als Rita (die Freundin) glaubte schwanger zu sein. Kann es nicht sein, daß Sie mit dem Tonband auch eine Kontrolle über das einbringen, was Sie hier mit mir besprechen könnten?*

P.: *Die Rita soll ja ruhig wissen, wie schlecht es mir geht und welchen Anteil sie daran hat.*

A.: *So daß dies auch ein indirekter Weg ist, Rita einiges mitzuteilen, was Sie ihr direkt so nicht sagen wollen oder können.*

P.: *Ha, Sachen, die ich hier sage, da kann ich darauf hinweisen, daß das in der Therapie ja dazugehört.*

A.: *Daß die Verantwortung dafür bei mir liegt und Sie dafür nicht zur Rechenschaft gezogen werden können.*

An dieser Stelle lacht der Patient verschmitzt und unterstreicht, daß ich doch hinter die geheimsten Gedanken käme. Vielleicht sei es doch besser, das Gerät abzustellen und der Rita zu sagen, es habe nicht funktioniert.

A.: *Jedenfalls wäre der Raum, den wir zwei hier teilen, davor geschützt, von jemandem zensiert zu werden, und damit wäre doch auch ein Stück Freiheit gegeben.*

Mit dieser Bearbeitung ist jedoch der andere Aspekt der vom Patienten gesuchten Konservierung der Stunden nicht abgetan. Ich unterstreiche deshalb nochmals, daß diese Beobachtung sehr wichtig ist und wir gemeinsam nach Mitteln und Wegen suchen müssen, wie er das Durcharbeiten der Stunden für sich fruchtbar gestalten könne.

### *Abschalten*

In einer Stunde bittet Herr Arthur Y darum, das Tonband abzuschalten. Danach bringt er das Thema zur Sprache, das nicht auf Band aufgenommen werden sollte. Es geht um einen Konflikt, der durch die unentschiedene Berufswahl seiner Tochter ausgelöst wurde. Diese war unschlüssig geworden, ob sie die begonnene Ausbildung an einer Fachhochschule fortsetzen oder nicht doch lieber an einer Universität studieren solle. Bei der Immatrikulation müsse aber von seiner Tochter angegeben werden, daß kein anderes Ausbildungsverhältnis bestehe. Auf der anderen Seite wolle seine Tochter erst einmal eine Probezeit an einer Universität durchlaufen, bevor sie die andere Ausbildung endgültig aufgebe. Herr Arthur Y befürchtet nun, daß die Angaben nachgeprüft werden. Seine Überbesorgnis wird interpretiert im Kontext der alten Ängste, daß er einen Schaden zufügen könne, etwa in ähnlicher Weise, wie ihm Schädigungen zugefügt wurden, d. h. es geht erneut um das Thema von Subjekt und Objekt, von Vertauschen der sadomasochistischen Identifizierungen. Durch das Ausschalten des Tonbands wollte der Patient nicht nur die praktisch gar nicht bestehende Gefahr abwenden, daß irgend etwas offenkundig werden könnte. Es geht erneut um einen apotropäischen Zauber, nämlich um das Ungeschehenmachen eines denkbaren Schadens aufgrund der Magie seiner Gedanken. Die Bearbeitung dieses Themas nimmt den Rest der Stunde in Anspruch; das Tonband wird nicht mehr eingeschaltet.

Seit langer Zeit hat der Patient erstmals überhaupt wieder das Tonband erwähnt. Ich hatte ihn vor dem Abschalten daran erinnert, daß er in einer lange zurückliegenden Stunde sogar darum gebeten hatte, ein Gespräch möchte unter allen Umständen erhalten bleiben. Er wollte für alle Zeiten einen Zugang zu der Erkenntnis haben, daß er selbst sich einen Augenblick lang als brutaler SS-Offizier gefühlt hatte. Damit war für ihn die Einsicht in seine Bestrafungsängste und in den Umschlag von Größen- zu Kleinheitswahn, von Sadismus zu Masochismus verbunden. Übrigens hatte der Patient auch einmal den Wunsch, das Transkript einer Stunde zu lesen. Es wurde verabredet, daß er vor der nächsten Sitzung ein Stundenprotokoll im Wartezimmer lesen könnte. Die entsprechende Zeit wurde von ihm eingeplant. Der Text sagte ihm nichts Neues. Wesentlich war, daß der Patient die Chiffrierung ausreichend fand.

*Blamage*

Nach deutlicher Besserung schwerer Symptome und erheblicher Zunahme seiner Lebensfreude überlegt sich Herr Rudolf Y zu Beginn einer Sitzung, wann er wohl mit der Behandlung aufhören könne. Er schwärmt von seinen Freundschaften und seiner wachsenden Kontaktfähigkeit. Dann kommt das Thema auf, welchen Anteil er und welchen Beitrag der Analytiker zum therapeutischen Fortschritt geleistet habe.

P.: *Ja, das ist es, daß ich Ihnen die Freude nicht gönne, daß Sie auf meine Kosten einen Wissenszuwachs haben, eine Bestätigung gefunden haben, wie gut Sie sind, und so viel von mir wissen.*

A.: *Es ist also keine auf Sie bezogene Freude, die Ihnen auch wieder zugute käme.*

P.: *Ja, ich bin ein Mittel zum Zweck. (sehr lange Pause) Das Band, das umsonst läuft, nichts ist drauf (lacht).*

A.: *Für neugierige Zuhörer, der Therapeut hat nichts vorzuweisen. (Patient lacht laut)*

A.: *Ich, der ich etwas vorführen will, der ich zeigen will, wie gut ich bin, kann nichts vorführen.*

P.: *Ja, das stimmt.*

A.: *Das gesammelte Schweigen kann vorgeführt werden. (beide lachen schallend) Meine Machtlosigkeit ist dokumentiert.*

P.: *Ja, das Schweigen.*

A.: *Also, da wird ein Ausgleich geschaffen. Heute ist in dem langen Schweigen auf dem Band der Ausgleich für die Unterwürfigkeit, mit der Sie zugestimmt haben, daß ich soviel wissen darf über Sie. Heute bin ich der Blamierte, der Machtlose, der Gegenstand des Gelächters. Sie haben sich gefreut bei dem Gedanken, daß meine Kollegen über mich lachen werden.*

P.: *Ja, ich schwanke noch immer zwischen diesen Extremen, entweder totale Unterwürfigkeit gegenüber Chefs oder diese für Arschlöcher zu halten.*

*Kommentar:* In das Schwanken zwischen den Extremen und in die Polarisierung von Macht und Ohnmacht ist auch die Tonbandaufnahme einbezogen. Das beiderseitige und gemeinsame Lachen begleitet eine Einsicht in diese Aufteilung, die durch die Zuschreibung des Patienten vergrößert und aufrechterhalten wird. Die Tonbandaufnahmen bilden einen willkommenen Anlass, uns ein Thema der Übertragung beispielhaft zu erläutern. Herr Rudolf Y begreift offenbar, daß sein Schweigen den Analytiker blamieren könnte. Neben der Katharsis werden in der Übertragung alte Rechnungen beglichen.

**7.8.2 Gegenargumente**

Gerade wegen unserer positiven Einschätzung der Verwendung der vollständigen Originaltexte für die klinische Diskussion und die wissenschaftliche Auswertung nehmen wir Gegenargumente besonders ernst. Frick (1985) hat beispielsweise die Behauptung zu stützen versucht, daß durch Tonbandaufnahmen der therapeutische Prozeß verzerrt würde. Sie berichtet, daß trotz der Zustimmung eines Patienten, Tonbandaufzeichnungen zu machen, seine Assoziationen dafür gesprochen hätten, daß der Patient sich latent ausgebeutet und verführt gefühlt habe. Nachdem die Therapeutin auf eigene Initiative das Tonbandgerät abgestellt hatte, veränderte sich der Patient in mehreren Lebensbereichen positiv.

Die Autorin sieht sich somit in ihrer Auffassung bestärkt, daß am idealen therapeutischen Rahmen im Sinne Langs festgehalten werden müsse, um den "heiligen Raum" ("sanctity") der therapeutischen Beziehung zu bewahren. Angeblich war keine

Interpretation in der Lage, die negativen und destruktiven Auswirkungen der Tonbandaufnahmen zu "entgiften".

Wäre diese Feststellung über den Einzelfall hinaus für eine größere Gruppe von Patienten zutreffend, müßten die Vorteile und Nachteile dieses Hilfsmittels erneut gründlich gegeneinander abgewogen werden. Tatsächlich scheint in diesem *einen* Fall vieles schiefgelaufen zu sein, was nun Frick den Tonbandaufnahmen anlastet. Der Patient wurde in einer Poliklinik hintereinander von 2 Assistentinnen, also vermutlich von psychotherapeutischen Ausbildungskandidaten, behandelt. Die 1. Therapeutin zog sich nach 4wöchiger Therapie in die Privatpraxis zurück, die 2. Therapie war auf einer Basis von 2 Sitzungen pro Woche auf 9 Monate befristet. Im letzten Viertel des Erstgesprächs informierte die Therapeutin den Patienten über die Grundregel und bat ihn um Zustimmung zur Tonbandaufnahme aller zukünftigen Sitzungen. Daß die Assistentin supervidiert würde, war impliziert, wurde aber nicht mit dem Patienten diskutiert.

Es kann vermutet werden, daß die Autorin als Supervisor tätig war; jedenfalls stammen von Frick aufschlußreiche Kommentare zu wörtlich wiedergegebenen langen Ausführungen des Patienten. Es bleibt aber völlig offen, ob und welche Deutungen gegeben wurden, um die Probleme, die der Patient möglicherweise am Tonband darstellte, zur Klärung und Lösung zu bringen. Ohne Wiedergabe einer größeren Zahl von Deutungssequenzen kann weder die Einflussnahme des Tonbands geklärt werden noch kann behauptet werden, der Prozeß wäre verzerrt worden. In einer Deutung wird eine Analogie zwischen einer Situation mit einer Freundin und der Übertragung bezüglich Nehmen und Geben, Ausgenützt- und Benütztwerden etc. hergestellt. Solche Analogiebildungen können u. E. höchstens die Aufmerksamkeit eines Patienten auf einen möglichen Zusammenhang richten, ohne selbst schon hilfreich zu sein; ohne tiefere Aufklärung wirken solche Anspielungen eher vergiftend als entgiftend. Sie erhöhen sogar die paranoide Umwertung des Tonbands.

Dieses Beispiel stützt die negative Folgerung der Autorin in keiner Weise und eignet sich höchstens dafür, erneut zu zeigen, daß Verbatimprotokolle die klinische Diskussion auf eine verlässliche Basis stellen können (s. hierzu Gill 1985).

Insgesamt kann bei dem gegenwärtigen Erkenntnisstand über den Einfluß von Tonbandaufnahmen auf die psychoanalytische Situation, also auf Patient und Analytiker, ein positives Resümee gezogen werden. Selbstverständlich sind beide Beteiligten davon betroffen, daß sich Dritte mit ihnen befassen.

Wie müßte ein Mensch beschaffen sein, so könnte man abschließend fragen, der sich in seiner Spontaneität und Freiheit nicht mehr von dem Wissen berühren und einschränken läßt, daß sich auch unbekannte Dritte mit seinen anonym gewordenen Gedanken befassen? Diese Frage ist nicht sehr weit von einem anderen Problem entfernt: In welchem Stadium des psychoanalytischen Prozesses wird es für den Patienten nebensächlicher, was der Analytiker über ihn denkt? Irgendwann verblasen die "Interessiertheiten", um mit Nietzsche aus der *Morgenröte* zu sprechen.

Warum kommt mir dieser Gedanke immer wieder . . . daß man stets *voraussetzte*, von der *Einsicht in den Ursprung der Dinge* müsse des Menschen Heil abhängen. Daß wir jetzt hingegen, je weiter wir dem Ursprung nachgehen, um so weniger mit unseren Interessiertheiten beteiligt sind; ja, daß alle unsere Wertschätzungen und "Interessiertheiten", die wir in die Dinge gelegt haben, anfangen, ihren Sinn zu verlieren, je mehr wir mit unserer Erkenntnis zurück und an die Dinge selbst herangelangen. Mit der Einsicht in den Ursprung nimmt die Bedeutungslosigkeit des Ursprungs zu, während das nächste, das um uns und in uns allmählich Farben und Schönheiten und Rätsel und Reichtümer und Bedeutung aufzuzeigen beginnt, . . . (Nietzsche, zit. nach 1973, Bd. 1, S. 1044; Hervorhebungen im Original).