

**Einleitende Bemerkungen zum Panel beim Symposium  
„Intersubjektivität und Entstehung des Neuen in der Psychoanalyse“**

**7. Mai 2011**

**Diversity *with* Fanfare - Some Reflections on  
Contemporary Psychoanalytic Technique**

Salman Akthar hat auf den wenigen Seiten seiner Rezension „Diversity *without* Fanfare“ unseres aus dem Ulmer Musterfall „Amalie“<sup>1</sup> entstandenen Buches „From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research“ das Wesentliche der therapeutischen Veränderungen zusammengefasst. Es sind die korrektiven, neuen Erfahrungen, die in der therapeutischen Beziehung gemacht werden. Das „A und O“ unseres „unmöglichen Berufes“ hängt ausschließlich von der optimalen, asymmetrischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung ab. Ich gebe Ihnen ein repräsentatives Beispiel zum Thema der so genannten „selfdisclosure“:

Psychoanalytisch gesehen wird dem Patienten anlässlich von Selbstenthüllungen bewusst, was ihm anders gar nicht evident gemacht werden kann - nämlich, was er dem anderen Menschen, im Guten oder Bösen, „antun“ möchte. Die von mir empfohlene Partizipation des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers ist von schädlichen Selbstenthüllungen abzugrenzen. Es ist kein Zufall, dass der Pluralismus als Subjektivismus darauf zurückgeht, dass das Ideal des anonymen Analytikers durch das Paradigma des „participant constructivist“ ersetzt wurde. Damit geht die Erkenntnis einher, dass alles, was der Analytiker tut oder sagt - oder auch nicht tut oder nicht sagt - im weitesten Sinn des Wortes etwas über ihn selbst mitteilt. Unbeabsichtigte oder unwillentliche Selbstoffenbarungen vollziehen sich fortlaufend in allen analytischen Therapien. Auch Fallberichte sind zumindest insofern Selbstdarstellungen, als der Analytiker über seine

---

<sup>1</sup> Stepansky bemerkt zu unserem in „Comparative Psychoanalysis on the Basis of a New Form of Treatment Report“ (2007) dargestellten Ansatz in seinem Buch „Psychoanalysis at the Margins“ (2009): „Nor, finally, does the comparative approach, pedagogically conceived, address the research imperative that, in the best of all worlds, would exist alongside the heuristic goal of achieving clinical broadmindedness. I refer to the task of devising forms of comparative empirical inquiry that correlate the technical stance and interpretative strategy associated with different psychoanalysis theories with treatment outcome for different categories of patients. Such inquiry is not part of the comparative curriculum in America, though Thomä and Kächele, working out of the Ulm University Department of Psychotherapy and Ulm Psychoanalytic Institute in Germany, have developed a methodology for such an approach to >comparative psychoanalysis<“ (p. 236).

Emotionen, über sein Denken und Handeln spricht, auch wenn alles unter dem Gesichtspunkt der Reaktion auf die Mitteilungen des Patienten betrachtet wird.

Es hat den Anschein, dass immer noch viele Analytiker nur in Ausnahmefällen Patienten an ihrer Gegenübertragung in der von mir vorgeschlagenen Weise teilhaben lassen oder in ihren Übertragungsdeutungen die Anknüpfung an das „Hier und Jetzt“ zum Ausgangspunkt nehmen. Eine solche Ausnahme beschreibt beispielsweise Hanly (1998). Es handelt sich um die einzige Selbstenthüllung aus seiner vieljährigen Praxis, von der er berichtet - und die er in typischer Weise zugleich verneint:

Ein besonders kränkbarer Mann entwickelt, so Hanlys Bericht, nach einer Zurücksetzung mörderische Phantasien. Als Waffensammler malt er sich aus, einen nichts ahnenden Mann von hinten zu erschießen. Schließlich imaginiert sich Hanly, beim Zeitunglesen auf seiner Veranda sitzend, selbst in die Rolle dieses Opfers, und er bemerkt physiologische Zeichen des Erschreckens. Eines Tages bringt der Patient einen Lederkoffer in die Sprechstunde, in dem er ein zerlegbares Gewehr mit Schalldämpfer verpackt hat. Mörderische Phantasien, Beschreibungen von erlebten Niederlagen und depressive Zustände wechseln sich ab. Der Inhalt des Lederkoffers beunruhigt den Analytiker. Wochenlang versucht Hanly, dem Patienten nahezubringen, dass der von ihm phantasierte ahnungslose Mann, der gar nicht merke, was ihm passiere, der Analytiker sei. Hanly hofft, dass diese Erkenntnis dazu führt, dass erforscht werden kann, wofür er in der Erinnerung seines Patienten steht. Seine am monadischen Modell ausgerichteten Übertragungsdeutungen bleiben jedoch wirkungslos. Der Patient versucht ihm Schrecken einzujagen, und er ist damit erfolgreich. Ziemlich am Ende einer Sitzung sagt Hanly schließlich zum Patienten: »Ich habe Angst vor Ihnen.« Danach schweigen beide. Beim Patienten ist eine Entkrampfung zu beobachten. Schließlich scheint bei ihm ein Triumphgefühl aufzusteigen, das den Analytiker beunruhigt und zur Deutung führt: »Sie machen mir zwar Angst, aber ich bin nicht eingeschüchtert, und ich werde weiterhin all das sagen, was ich glaube sagen zu müssen, um Ihnen zu helfen.« Mit beidseitigem Schweigen wird die Stunde beendet. Der Patient bringt seinen Koffer nie mehr mit. In der Analyse entfalten sich die negativ ödipalen und die narzisstischen Ursprünge seines Hanges, den Analytiker zu bedrohen.

Hanlys rückblickende Argumente und Interpretationen dienen der Rechtfertigung seines für ihn ungewöhnlichen Vorgehens. Im Mittelpunkt steht die nachträgliche Erkenntnis, dass sein Patient sich in der Analyse terrorisiert fühlte und er Gleiches mit Gleichem zu vergelten versuchte. Vermutlich hat die Neutralitätsregel auch diesen Analytiker daran gehindert, den Patienten möglichst frühzeitig an der Gegenübertragung partizipieren zu lassen und ihn

somit mit der Täter-Opfer-Thematik vertraut zu machen. Für diese Annahme spricht der verkrampfte Versuch des Analytikers zu beweisen, dass er trotz Selbstenthüllung die gebotene Neutralität nicht aufgegeben habe. So sehr lag es ihm am Herzen die anonymisierende Neutralitätsregel zu retten, dass er diese außerdem noch mit der Tugend der „aequanimitas“ gleichsetzte. Aus der therapeutischen Nützlichkeit seiner Selbstenthüllung zieht Hanly eine situative Bestätigung seines Vorgehens. Diese Erfahrung verändert jedoch seine prinzipielle Skepsis nicht.

An einem Einzelfall die role-responsiveness zu demonstrieren, könnte für den behandelnden Analytiker sehr viel bedeuten, wenn er seine Erfahrung in der Perspektive der Zwei-Personen-Psychologie reflektiert. Dann ließe sich verallgemeinern: Das Eingeständnis von Hanly hat einen Teufelskreis unterbrochen, in dem bis zu diesem Augenblick Gleiches mit Gleichem vergolten wurde. Solange Hanly seine Deutungen am Modell der Verzerrung festmachte, blieben sie wirkungslos. Hanly verliert kein Wort darüber, ob das Eingeständnis seiner Angst spontan oder überlegt erfolgte und warum diese entscheidende Mitteilung - im Falle der bewussten Absicht - ans Ende einer Sitzung gerückt wurde. Anscheinend blieb dieses Ereignis von großer Tragweite auch danach unerwähnt, obwohl man erwarten würde, dass dieser Wendepunkt eine intensive Durcharbeitung erfahren hätte. Stattdessen stellt Hanly Überlegungen über Fehler seiner Interpretationstechnik an, ohne zu erwägen, dass dieses Beispiel einen prinzipiellen Mangel des an der Vergangenheit orientierten, intrapsychisch-monadisch konzipierten Verständnisses von Übertragung aufzeigt. Durch die wochenlange Verleugnung seiner Angst machte der Analytiker seinen Patienten vermutlich ohnmächtig, so dass dessen reaktive Größenphantasien immer aggressivere Formen annahmen. Durch das Eingeständnis seiner Angst veränderte sich das Macht-Ohnmachts-Gefälle dieser therapeutischen Dyade ein wenig zugunsten des Patienten.

Übrigens bleibt die Asymmetrie auch bei der prinzipiellen Einbeziehung der Gegenübertragung in den therapeutischen Prozess - und der eventuellen Partizipation des Patienten an ihr - erhalten. Denn erstens teilt der Analytiker nichts Privates mit. Er vermittelt dem Patienten ein freiheitliches Lebensideal, das die Rechte des Individuums und das Privatleben schützt. Problematisch sind alle Lösungen, die das Privatleben des Analytikers am Übergang zum Tod hin thematisieren, dem wir alle unterworfen sind. Das gilt in besonderer Weise, aber nicht nur, für alte Analytiker, wie mich, für die die Lebenszeit immer kürzer wird. Das Verleugnen der Sterblichkeit des Analytikers durchzieht viele Kasuistiken und führt zu geradezu abstrusen, antitherapeutischen Lösungen. Zweitens liegt es ausschließlich in der Hand des Analytikers, was er - nach reiflicher Überlegung und im

besten Interesse der Selbsterkenntnis des Patienten - von den durch diesen ausgelösten Gefühlen und Gedanken mitteilt und was er für sich behält. Immer wenn sich die „gleichschwebende“ Aufmerksamkeit niederlässt und der Analytiker dem Patienten etwas mitteilt, hat eine Auswahl unter vielen Möglichkeiten stattgefunden. Hierbei sind Gegenübertragungen einbezogen worden, und es oblag der Beurteilung des Analytikers, inwieweit diese explizit gemacht werden sollten, um dem Patienten die Augen dafür zu öffnen, was er durch seine Wünsche und Ängste bei seinen Mitmenschen auslöst. Die größere Flexibilität der dyadischen Therapiekonzeption erhöht die Verantwortung des Analytikers in jeder Hinsicht, weil *sein* Beitrag zu Verlauf und Ausgang der Behandlung bei der Qualitätssicherung zur Diskussion steht.

Die Angst vor Grenzüberschreitungen lähmt die natürliche Spontaneität, die doch - in Theorie und Praxis - am Anfang des menschlichen Lebens steht. Womöglich ist es durch diese enorme Angst zu erklären, dass Canestri in seiner ausführlichen Kritik von Reniks „Intersubjectivity, Therapeutic Action and Technique“ (2007) schreibt: „I would like to clarify that I do not consider my observations here as anything other than hypotheses on someone else's material—hypotheses that, as always in such situations, cannot be backed up with any verification. I make them only in order to convey that, in this material, I cannot find anything leading me to see a need to apply outcome criteria to an analysis; even less so does the material support the abandonment of anonymity or of analytic neutrality, nor does it support the utilization of any type of self-disclosure. Normal clinical and technical concepts, such as the transference-countertransference relationship, enactment, collusion between analyst and patient, etc., are quite sufficient, in my opinion, to adequately explain what transpired in this case “ (Psychoanalytic Quarterly 2007 p. 1624).