

8 Mittel, Wege, Ziele

- 8.1 Zeit und Raum
 - 8.1.1 Stundenverabredung
 - 8.1.2 Behalten und Bewahren
 - 8.1.3 Jahrestagsreaktionen
- 8.2 Lebens-, Krankheits- und Zeitgeschichte: eine Rekonstruktion
- 8.3 Deutungsaktionen
- 8.4 Agieren
- 8.5 Durcharbeiten
 - 8.5.1 Wiederholung der Traumatisierung
 - 8.5.2 Verleugnung der Kastrationsangst
 - 8.5.3 Aufteilung der Übertragung
 - 8.5.4 Mutterbindung
 - 8.5.5 Alltägliche Fehler
- 8.6 Unterbrechungen

Vorbemerkungen

Wichtige Themen - Stundenverabredung, Behalten und Bewahren sowie Jahrestagsreaktionen - erläutern wir kasuistisch unter dem Gesichtspunkt von Zeit und Raum (8.1).

Der Rekonstruktion historischer und politischer Einflüsse auf die persönliche Lebensgeschichte widmen wir wegen der besonderen Bedeutung dieses Themas einen eigenen Abschnitt (8.2).

Die Untersuchung von Deutungsaktionen bildet seit langem einen Schwerpunkt unseres Interesses, weshalb wir auf ein Beispiel zurückgreifen, das vor vielen Jahren verfasst wurde (8.3).

Über das Agieren (8.4) gelangen wir zum Thema des Durcharbeitens (8.5). Die 5 Beispiele (8.5.1-8.5.5) leiten wir mit einer ausführlichen kasuistischen Darstellung der Wiederholung von Traumatisierungen in der Übertragung und deren Meisterung ein.

Unterbrechungen der Analyse (8.6) bringen besondere Probleme mit sich bis schließlich der Abschied naht, dessen Bedeutung wir im Zusammenhang mit der Beendigung im 9. Kapitel illustrieren. Mit welchen unspezifischen und spezifischen Mitteln Patient und Analytiker ihren Weg finden, erfährt der Leser in allen Kapiteln dieses Bandes. Die psychoanalytische Heuristik läßt sich also nicht auf eine dem Grundlagenband entsprechende Stelle (s. dort 8.2) eingrenzen.

8.1 Zeit und Raum

8.1.1 Stundenverabredung

Für den Analytiker ist es am angenehmsten, wenn er seine Praxis so organisieren kann, daß die Mehrzahl seiner Patienten regelmäßig zu langfristig festgelegten Zeiten kommen und gehen. Ohne Flexibilität können freilich nur solche Patienten angenommen werden, deren Lebenslage es ihnen ermöglicht, mehrmals wöchentlich einen Termin einzuhalten und ausgefallene Stunden zu bezahlen. Um eine Einengung ihrer Praxis auf eine umschriebene Klientel zu vermeiden, sind heutzutage viele Analytiker bereit, in ihrem Stundenplan Ausweichtermine bereitzuhalten, die ggf. auch Notfällen zugute kommen können (s. hierzu Wurmser 1987).

Dieses Beispiel zeigt eine Abhängigkeit des Analytikers vom Patienten, die im Grunde noch größer ist. Denn Zeit ist auch Geld. Das Honorar sichert den Lebensunterhalt des Analytikers, sofern er und seine Angehörigen von den Einnahmen der Praxis abhängig sind. Frequenz und Dauer psychoanalytischer Therapien werden also primär davon bestimmt, welche eigenen oder fremden finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Von den materiellen Gegebenheiten hängen die Indikationsstellungen bezüglich Frequenz und Dauer mehr ab als von wissenschaftlich begründeten Kriterien. Ohne Geld keine Zeit.

Jede Lösung hat ihre Vor- und Nachteile, die unterschiedlich auf die beiden Beteiligten verteilt sein können. Wenn der Analytiker die Voraussetzung nicht schaffen kann, daß ein Patient ohne schwerwiegende Einschränkungen oder Einbußen in seinem persönlichen oder beruflichen Leben häufig und lange genug zur Behandlung kommen kann, erübrigen sich alle weiteren Überlegungen. Deshalb plädieren wir für eine gewisse *Flexibilität*, die natürlich ihre eigenen Probleme mit sich bringt. Beispielsweise kommt es nach unseren Erfahrungen vorwiegend im flexiblen Bereich des Stundenplans zu Fehlleistungen des Analytikers, zum

Versehen als Doppelbestellung, Vergessen einer Verabredung oder zu anderen Versäumnissen.

Wegen der Zeitknappheit und wegen des Zwanges zur Pünktlichkeit stehen Psychoanalytiker unter einem erhöhten Druck, der sich als berufsspezifische Gegenübertragung insbesondere gegenüber unpünktlichen Patienten auswirken kann.

Man sollte also einerseits beachten, daß der Patient der Souverän der von ihm bzw. von seiner Krankenkasse bezahlten Zeit ist. Andererseits geht durch Zuspätkommen, Ausfallen von Stunden etc. kostbare Zeit verloren. Der eventuelle finanzielle Ausgleich ändert nichts daran, daß der Analytiker dann höchstens über den Patienten nachdenken, aber nichts für ihn tun kann. Wird der zeitliche Rahmen fortgesetzt verletzt, sinken die Einflussmöglichkeiten auf Null ab. Machtlos geworden, kann der Analytiker nur noch über die Motive seines abwesenden Patienten nachdenken und über seinen eigenen Beitrag hierzu.

Die Verpflichtung, die von den beiden Beteiligten eingegangen wurde, soll *zu etwas* und nicht zu Freiheiten *von etwas* führen. Behält man die psychoanalytischen Zielsetzungen im Auge, verringert sich die Gefahr, daß das Gespräch über Termine, ausgefallene Stunden oder die Verlegung von Sitzungen zu einem Feilschen ausartet.

Wir geben im folgenden ein Beispiel zum Thema *Pünktlichkeit* und *Perfektionismus*

Herr Arthur Y kommt außer Atem in das Sprechzimmer.

P.: *Ich bin zu spät dran, ich habe mich vertan.*

A.: *Eine Minute, oder?*

P.: *Ja, aber Ihre Uhr geht auch eine Minute vor.*

A.: *So?*

P.: *Ich glaube schon.*

A.: *Dann sind Sie ja pünktlich.*

P.: *Eine Minute zu spät. Aber damit sind wir eigentlich wieder mitten im Thema.*

A.: *Man kann auch Kaiser sein wollen, nicht nur König.*

P.: *Ja, oder Papst.*

A. (lacht): *Ja, also der Alleroberste.*

P.: *Da gibt es ein schönes Märchen "Der Fischer und seine Frau". Es lautet abgekürzt: Der Fischer fängt einen Fisch, und der Fisch sagt: "Lass mich doch wieder los, und ich erfülle dir auch einen Wunsch." Der Fischer wünscht sich anstatt seiner alten Fischerhütte ein normales Haus, und als er heimkommt und dies seiner Frau erzählt, macht diese ihm Vorwürfe: "Du hättest dir noch sehr viel mehr wünschen können." Am nächsten Tag geht ihm der Fisch wieder an den Haken. Und so geht es weiter. Er wünscht sich immer mehr. Zum Schluß ist er Papst. Dann will er aber der liebe Gott werden, und schließlich sitzt er wieder in seiner alten Hütte.*

A.: *Ah ja.*

P.: *Ja, ich hab' mir das Wort Perfektionismus mal aufgeschrieben, um darüber nachzudenken. Wenn ich also im Wettlauf mit der Zeit bin, so wie jetzt, kriege ich Angst und verhalte mich unvernünftig. Ich fahr' dann viel zu schnell, weit über der Geschwindigkeitsgrenze. Also, wenn ich mir das so recht überlege, steht es in gar keinem Verhältnis zu der Minute oder zu den 2 Minuten hier. (Die Mitteilungen des Patienten werden jeweils durch ein ermutigendes "hm" oder "ja" des Analytikers unterbrochen.) Wenn ich dann in eine Radarkontrolle hineingerate, kann es schon happig werden.*

A.: *Und die innere Anspannung nimmt immer mehr zu, so daß Sie gelähmt und blockiert sind und an nichts anderes mehr denken können. Durch das Märchen wird ja dem Perfektionismus ein tieferer Sinn gegeben.*

P.: *Oh ja.*

A.: *Nämlich der Beste zu sein im Hinblick auf Pünktlichkeit. Aber verbunden mit der Sorge, daß irgendwann die Bestrafung kommt. Das ist ja sehr ausgeprägt bei Ihnen, der Bestrafungsgedanke. Also das ist das Äußerste, der liebe Gott sein zu wollen, und wenn man das werden will, der Allergrößte, dann ist der Hochmut vollkommen, der vor dem Fall kommt.*

Herr Arthur Y geht nun auf eine Terminschwierigkeit über, die für eine der nächsten Sitzungen besteht. Der Analytiker macht einige Vorschläge und nennt eine Abendstunde um 19.00 Uhr als die von ihm bevorzugte Zeit. Der Patient ist mit diesem Vorschlag einverstanden und fügt hinzu:

P.: *Da haben Sie aber einen langen Arbeitstag, obwohl das geht mich . . . Ja, ja. Die Bemerkung ist mir schon wieder zu burschikos.*

A.: *Hm.*

P.: *Es geht mich ja eigentlich auch nichts an.*

A.: *Das geht Sie sogar sehr viel an. Ja, zum Beispiel, nach einem langen Arbeitstag - kann der dann noch um 19 Uhr?*

P.: *Hm, ja genau das habe ich im Augenblick gedacht.*

A.: *Ja, das geht Sie sehr viel an.*

P.: *Nun also, wir waren bei dem Märchen "Der Fischer und seine Frau". Ich liebe dieses Märchen, weil es so tiefsinnig ist, weil da viel Lebensweisheit drinsteckt, sich mit irgend etwas zu bescheiden. Perfektionismus ist etwas, was mich beruflich immer sehr beschäftigt. Ich freue mich, ich bin schon gern der Größte, und ich bin es auch in einem Bereich. Aber ich manövriere mich mit meinem Perfektionismus in eine Sackgasse . . . Man sollte halt auch mal lässig sein können und sagen, dann komm' ich halt mal 2 Minuten zu spät, was soll's. Das Schlimmste, was mir passieren kann ist, daß mir die 2 Minuten eben kaputt sind. Das sind dann 3 Mark, und die machen mich auch nicht gerade arm. Aber um das geht's eigentlich nicht. Ich meine, Sie stehen dann hier, schauen auf die Uhr, runzeln die Stirn, so wie ich's vielleicht täte, und werden ärgerlicher und saurer, weil es eben 9 Uhr 9 oder 8 Uhr 8 ist, und da gibt es nichts zu drehen und nichts zu deuteln. Also Perfektionismus, nicht liberal, sondern stur.*

Kommentar: Der Patient deutet mit seiner Bemerkung über die "Tiefsinnigkeit" und "Lebensweisheit" die verschiedenen Lesarten und Interpretationsmöglichkeiten des Märchens an. Dem gegenüber ist das Thema des Perfektionismus eingeschränkt.

A.: *Der Perfektionismus ist die Perle. Und warum ist das dann so furchtbar . . .*

P.: *. . . wenn die Perle aus der Krone fällt.*

A.: *Eine so kostbare Perle, daß Ihr Eigenwert davon abhängt.*

P.: *Ja, ja.*

A.: *Das ist also nicht nur Sturheit, und Sie schreiben mir ja auch zu, daß ich das zum höchsten Wert mache und die Stirn runzle.*

P.: *Ja, das übertrag' ich dann auf meine Umwelt, und ich meine, wenn ich so bin, sind die anderen auch so.*

A.: *Ich muß also auch so sein, denn wenn ich nicht so wäre, wäre es mir egal, ob Sie kommen oder nicht. Kommt das mit herein, wäre es mir dann egal?*

P.: *Das glaube ich eigentlich nicht. Zumindest habe ich nicht daran gedacht.*

A.: *Warum ist es so, warum kriegt es so einen ungeheuren Wert?*

P.: *Nun, weil es das Gegenteil dessen ist, was mir als Kind so zu schaffen gemacht hat. Wenn ich z. B. auf die Minute pünktlich bin, oder wenn ich den doppelten Umsatz mache, oder wenn ich aufgrund der Überlegenheit meiner Firma über die Konkurrenten die Macht habe, und das ist wirklich eine Macht, meine Konkurrenten, die kleineren Betriebe an den Rand der*

Existenz zu bringen, dann bin ich einmal pünktlich und zweitens der Beste und drittens der Mächtigste. Also, es ist das genaue Gegenteil dessen, was ich früher war.

A.: Das ist also schön, daß Sie das genaue Gegenteil dessen sein können, was Sie früher waren. Und wenn Sie mich dazu bringen, daß auch ich aus der Pünktlichkeit den höchsten Wert mache, dann ist der Beweis erbracht, daß Sie anders sind als früher.

P.: Ja, mir fällt an meiner Formulierung auch auf, daß ich das genaue Gegenteil dessen sein muß, was ich früher einmal war.

A.: Deshalb ist auch das Märchen so faszinierend, daß der arme Fischer sich verwandelt hat.

P.: Ja, und dann gab es doch wieder den Umschlag, und ich habe die Angst, daß alles zusammenbricht und ich schließlich doch noch im Irrenhaus oder im Gefängnis lande (einer der vielen Zwangsgedanken und zwanghaften Befürchtungen, die der Patient hat).

A.: Und wenn Sie eine Minute zu spät kommen, dann bin ich total unzufrieden mit Ihnen und ohne Interesse.

P.: Ja, das ist eigenartig, daß von dieser einen Minute das Werturteil über mich abhängt.

Kommentar: Der Dialog dreht sich um den Daseins- und Konkurrenzkampf und den Umschlag von Papst in Teufel - und umgekehrt -, über Polarisierungen und Antipoden, der GröÙte im Guten und der GröÙte im Bösen. Der Analytiker bestärkt den Patienten, indem er auf die unbewußten Seiten des Daseinskampfes des Patienten aufmerksam macht. Wenn man der größtmögliche Machthaber ist, dann kann einem nichts passieren.

P.: Ja, ich habe Sie schon verstanden. Was ich hier erarbeitet habe, ja sogar diese Formulierung macht mir Probleme, weil mir spontan in den Sinn kommt, wenn ich sage, was ich erarbeitet habe, könnten Sie am Wort "ich" Anstoß nehmen. Daß Sie mich rügen: "Sie können bestenfalls ,wir` sagen."

Eine momentane Unterbrechung des Gedankengangs tritt ein.

P.: Ich weiß, daß es so nicht ist. Also gut, wie auch immer. Ja weg, schade, es ist weg, was ich sagen wollte.

Herr Arthur Y hat den Faden verloren.

A.: Vielleicht hat Sie der Gedanke blockiert, daß Sie bestenfalls "wir" sagen dürfen. Es hat Ihnen vermutlich aber missfallen, daß Sie sich so zurückgesetzt haben.

P.: Ja, vielleicht kann ich den Faden wieder aufnehmen. Ich ging davon aus, daß ich hier etwas erarbeitet habe.

A.: Dann war der Gedankengang unterbrochen. Wenn Sie "ich" sagen, dann kriegen Sie eins drauf.

P.: Hmhm.

A.: Dann ist das "ich" weg. Dann ist man klein, bis man sich erholt hat von dem Schlag.

Kommentar: Wir empfehlen dem Leser, dieses "momentane Vergessen", das Abreißen und Wiederfinden des Gedankenfadens besonders zu beachten. Es gehört zu einer großen Gruppe von Phänomenen, die einen Einblick in unbewußte Abwehrprozesse erlauben. Tritt eine Fehlleistung oder ein seelisches oder psychosomatisches Symptom während der Sitzung auf, so kann oft die Aktualgenese aufgeklärt werden. Darüber hinaus ist es sehr aufschlußreich, was der Analytiker dazu beiträgt, daß sich die Verdrängung abschwächt und der Faden wiedergefunden werden kann, also das Mikrosymptom verschwindet. Das "momentane Vergessen" wurde von Luborsky (1967) als Prototyp für die hypothesenprüfende Forschung in der psychoanalytischen Situation entdeckt und anhand von Transkripten systematisch untersucht. Inzwischen wurden auch andere klinisch relevanten Beispiele für akute Symptombildungen von ihm veröffentlicht (Luborsky 1996; Luborsky u. Kächele 1999).

P.: *Ja, ja. Jetzt hab ich's. Es ist die Selbständigkeit, die Freiheit, die ich mir genommen habe, als ich heute nicht im Wartezimmer gewartet habe, bis Sie kommen. Aber wo ist die Grenze? Eine Minute, 2 Minuten, 5 Minuten, 10 Minuten? Vielleicht denke ich mir eines Tages, ha, ich komme überhaupt nicht.*

Danach bringt Herr Arthur Y eine Geschichte über die Durchsetzung seiner Interessen. Er macht deutlich, daß er im Falle des Zuspätkommens eines Gesprächspartners eine freundlich-vorwurfsvolle Formulierung wählen würde, wie: "Das ist nicht so schlimm. Das nächste Mal werden Sie schon wieder pünktlich sein."

P.: *Und ich käme mir wunder wie liberal dabei vor.*

Herr Arthur Y hat an einer anderen Stelle ängstlich gefragt, ob er zu viel von sich spreche, und er ließ anklingen, daß es mir zu viel werden könne.

A.: *Sie würden zu persönlich werden, wenn Sie sagen, da haben Sie aber einen langen Arbeitstag. Warum haben Sie diese Sorge? Vielleicht auch deshalb, weil die Frage im Raum ist, ob ich Ihnen noch gerecht werden kann nach einem langen Arbeitstag, ob ich noch was Gutes leiste.*

P.: *Eines stand für mich im Vordergrund, nämlich durch die persönliche Bemerkung eine Grenze zu überschreiten.*

Kommentar: Die Angst des Patienten, die Grenze zu überschreiten, ist, wie sich bei genauerer Kenntnis seiner Psychodynamik und Symptomatik erschließen ließ, u. a. durch unbewußte anal-sadistische Impulse motiviert, die im Masochismus des Patienten verpackt sind. Zugleich ist der Patient mit dem Opfer, nämlich dem am Abend ausgelaugten Analytiker, identifiziert. Über diesen Modus läuft auch vermutlich sein Mitgefühl, auf das ihn der Analytiker hinweist. Schließlich macht dieser den Patienten darauf aufmerksam, daß er ja den Vorschlag einer Sitzung am Abend ausdrücklich mit der Versicherung verknüpfte, dieser Termin sei für ihn besonders günstig. Um so wahrscheinlicher sei also die irrationale, unbewußte Herkunft seiner Sorge.

8.1.2 Behalten und Bewahren

Durch einen ungewöhnlichen Titel möchten wir auf ein bedeutungsvolles Thema aufmerksam machen. Es geht um die Frage des Anknüpfens und des Erinnerns an die vorausgegangene Stunde. Wer behält und wie und wo wird etwas von all dem aufbewahrt, was Patient und Analytiker gefühlt, gedacht und gesagt haben? Wie steht es mit dem Vergessen? Das "Vergissmeinnicht" der Poesiealben des Jugendstils spricht aus, wie wesentlich es ist, daß Erinnerungen erhalten und über die Zeit hinweg bewahrt werden. In der psychoanalytischen Theorie ist die Entwicklung der Objektkonstanz an die Kontinuität einer sicheren zwischenmenschlichen Beziehung gebunden. Wer sorgt bei den unvermeidlichen Unterbrechungen im Leben und in der Therapie für das Überdauern, und was können Patient und Analytiker tun, damit der rote Faden den Zerreißproben widersteht und haltbarer wird? Solche Fragen klingen an, wenn ein Patient seinen Faden nicht mehr findet und vom Analytiker wissen möchte, was dieser aus der letzten Stunde noch behalten hat. Von diesem umgangssprachlichen Verb aus hätten wir zu einem Titel gelangen können, den wir jedoch absichtlich nicht gewählt haben. Die Metapher "Behälter" wurde bekanntlich als "Container" von Bion (1959) eingeführt und dient zur formelhaften Wiedergabe einer umfassenden Kommunikations- und Interaktionstheorie. Diese Metapher steht also für eine Theorie und ist entsprechend beladen und belastet. Selbstverständlich bewegt man sich mit der Zweipersonenpsychologie Balints auch nicht in einem theoriefreien Raum. Es ist uns aber wichtig, eine möglichst große Offenheit den zu diskutierenden Phänomenen gegenüber zu

haben, weshalb wir einen umgangssprachlichen Titel gewählt haben, der von der Praxissprache ausgeht.

Nach mehrminütigem Schweigen beginnt Frau Clara X mit den Worten:

P.: *Ich habe versucht, daran zu denken, was in der letzten Stunde war. Ich kann mich nicht erinnern. Haben Sie noch was behalten?*

A.: *Ja, ich weiß noch einiges, aber ich nehme an, daß Sie auch Anknüpfungspunkte haben.*

P.: *Ich weiß nur noch, daß ich geweint habe. Vielleicht können Sie mir ein Stichwort geben.*

A. (nach längerem Schweigen): *Es kann sein, daß Sie mein Stichwort brauchen, trotzdem zögere ich, weil es sein könnte, daß es sinnvoller ist zu warten, bis Sie eine Anknüpfung gefunden haben. Sie werden bestimmt noch irgend etwas wissen, irgendwo wird es erhalten geblieben sein. Aber vielleicht fällt Ihnen nichts ein, weil es so wesentlich ist, ob ich die Zeit überbrückt habe, ob ich Sie in meinen Gedanken behalten habe, so daß Sie es vergessen können. Wenn Sie oder etwas von Ihnen bei mir gut aufgehoben ist, könnten Sie es vergessen.*

P.: *Ja, das wäre ein schönes Gefühl.*

A.: *Das wäre ja auch furchtbar, wenn mir nichts gegenwärtig geblieben wäre. Tatsächlich war dies ja auch eines der Themen der letzten Stunde. Es ging um die ausgefallene Stunde. Ich hatte es ja Ihnen überlassen, evtl. eine zusätzliche Stunde mit mir zu verabreden. Am Anfang der letzten Stunde ging es darum, daß der Grund Ihres Wegrennens die bittere Enttäuschung über mich war. Ich hatte nicht verstanden, welche Bedeutung es hat, ob ich an Sie denke oder nicht, ob ich Sie vermisste.*

P.: *Aber ich weiß immer noch nicht, warum ich so geweint habe.*

Ich unterbreche das darauf folgende mehrminütigem Schweigen.

A.: *Habe ich nun die Probe bestanden? Nein, ich habe ja noch nichts gesagt zu Ihren Tränen, zum Grund Ihres Weinens. Also habe ich die Probe noch nicht bestanden, soweit ich diese überhaupt bestehen kann.*

Kommentar: Es ist spürbar, wie der Analytiker darum ringt, das Bestmögliche aus dem Vergessen der Patientin zu machen, aber er ist unschlüssig. Er zieht sogar in Zweifel, ob er die Probe überhaupt bestehen kann, wobei offen bleibt, worauf es ankäme. Damit erhält das Eingeständnis einer gewissen Ratlosigkeit eine therapeutische Funktion, indem das Problem in die Beziehung eingebracht wird.

P.: *Ja, ich glaube schon, daß es ein wesentlicher Punkt ist für mich, wie das auf Sie wirkt, ob Sie das abstößt, ob Sie es ungehörig finden, ob Sie verletzt sind, ob Sie es am liebsten ignorieren wollen oder - wie man das in der Verhaltenstherapie macht - durch Nichtbeachten löschen, wobei durch Nichtbeachten gerade das Gegenteil eintreten könnte, gerade noch mehr, oder ob Sie am liebsten gesagt hätten, wie meine frühere Therapeutin, schreien Sie doch nicht so, wobei sich das Schreien auf lautes Reden oder Weinen bezog. Also, Sie haben es überlebt, so schlimm wird es nicht gewesen sein.*

A.: *Vieles war schlimm. Es war nichts mehr da. Sie haben es vergessen. Sie haben es mir zur Bewahrung überlassen. Sie haben nicht an die Stunde oder an mich gedacht.*

P.: *An Sie habe ich schon gedacht, aber ohne Beziehung zur letzten Stunde. Wenn ich meine Fressanfälle nicht in den Griff kriege, dann bringe ich mich um. Ich wollte mich in der Nähe Ihrer Praxis umbringen und mein Tagebuch zurücklassen, an Sie adressiert. Ein ziemlich gehässiger Gedanke, Ihnen die Schuld zuzuschieben, ein schlechtes Gewissen zu machen, wofür Sie direkt nichts können. Soll der mal sehen, wie der mit dem Dreck fertig wird, der übrig bleibt. Doch diese Gedanken bringe ich nicht mit der letzten Stunde in Zusammenhang, sondern mit meiner fortwährenden Hilflosigkeit mir selbst gegenüber.*

A.: *Bei den nächtlichen Fressanfällen erleben Sie Ihre Hilflosigkeit.*

P.: *Ja, daß sich alles im Kreis dreht, daß ich es nicht lassen kann. Ich habe so starke Magenkrämpfe nach dem Fressen. Jede Nacht ist es das gleiche. Ich könnte die Nacht über vom Körper her ohne das Vielessen auskommen. Es ist eine richtige Zwangshandlung, ein richtiges Fehlverhalten. Es ist zum Kotzen.*

A.: *Ja, nachts werden Sie eingeholt. Es ist zur Gewohnheit geworden, von der Sie nicht loskommen, die Ihnen lästig ist und die Ihnen widerwärtig wird, weil Sie dann einen vollen Bauch haben, aber dorthin haben Sie alles verlagert, was sich endlich breit machen möchte, so im Halbschlaf, ohne daß Sie sich dann schämen. Da macht sich's breit, daß Sie abhängig sind von Bedürfnissen. Ihre Sehnsucht läßt sich nicht mehr unterdrücken. Während des Tages wird es kaum mehr erlebbar, so sehr haben Sie sich gezügelt. Ihre Scham, glaube ich, hat mit der Abhängigkeit zu tun. In Ihren Selbstmordgedanken bringen Sie ja zum Ausdruck, daß ich Ihnen nicht geholfen habe und Sie sich bisher nicht damit versöhnen konnten, daß Sie abhängig sind wie der Hungerkünstler.*

P.: *Ich wäre ja froh, wenn ich noch der richtige Hungerkünstler wäre. Gut, das war meine beste Zeit. Aber ich bin auf der Kippe zur Ochsenhungerkrankheit. Ich fürchte das Vielessen mehr als die Magersucht.*

A.: *Ja, in der Magersucht waren Sie unabhängig. Da gab es keine Scham mehr. Es könnte sein, daß Sie vorübergehend maßlos wären. Das würde sich regulieren.*

Die Patientin erwähnt ihre Angst vor der Suchtkrankheit.

P.: *Ich suche verzweifelt nach Sicherheit, nach einer eigenen Identität. Sonst habe ich das Gefühl des Zerfließens, der Anpassung, alles allen rechtmachen zu müssen, damit ich überleben kann. Dabei habe ich das Gefühl, nichts zu sein, eine Unperson zu sein wie eine auseinander geflossene Qualle im Sand. Auf mir kann jeder 'rumtreten und mir die Form geben, die er will. Da ist es schon besser, auch wenn es Ihnen nicht gefällt, ein Knochenmann zu sein. Das bin ich, dazu stehe ich. Dabei habe ich das Gefühl der Identität.*

Kommentar: Wenn zwei das gleiche sagen, ist es nicht dasselbe: Obwohl sich Frau Clara X selbst als "Anorexe" oder als Knochenmann bezeichnet und sich damit auch herabsetzt, indem sie sich in gewisser Weise mit den Aggressoren identifiziert, macht es einen Unterschied aus, ob sie sich selbst so benennt oder ob diese Bezeichnungen von außen, aus einem anderen Mund kommen und dann stark herabsetzend wirken.

A.: *Entschuldigen Sie, wenn ich Sie an dieser Stelle unterbreche. Es scheint mir klar, daß Sie sich auf diese Weise schützen. Andernfalls würde ich ja auf Ihnen heruntreten, und Sie könnten dem Druck gar nicht mehr standhalten. Was da von außen auf Sie zukommt, hängt wohl damit zusammen, ist Ihre eigene Aktivität und Spontaneität, die Sie den anderen Personen um Sie herum zuschreiben, die Einfluß nehmen auf Sie, die Ihnen etwas geben wollen. Deshalb hängen Sie so sehr an der festgelegten Identität, mit der Sie sich gegen sich selbst sichern.*

P.: *Das nehme ich nicht so an, auch wenn Ihnen dies alles klar und natürlich erscheint.*

Die Patientin beklagt sich über das Gefälle zwischen ihr und mir.

P.: *Ein ungeheures Gefälle, eine schreiende Diskrepanz, die mich gerade auf die Palme bringt. (Ihre Empörung steigert sich.) Es ist klar, es ist natürlich, meinem Vater war auch alles klar und natürlich. Beim Vater gab's kein gefühlsmäßiges Verstehen.*

Überlegung: Es ist deutlich genug, daß mich meine Gegenübertragung in einen Zweikampf hineinmanövriert hat. Deshalb mache ich das Ganze zu einem gemeinsamen Problem, indem ich auch meine Ratlosigkeit eingestehe.

A.: *Ja, ich habe dick aufgetragen, wohl auch deshalb, weil Sie eine starke Position bezogen haben. Ich habe also eine ähnlich starre Position vertreten wie Sie selbst, und Sie haben einen guten Grund, mir einen Vorwurf zu machen. Da gibt es keinen Kompromiss, kein*

Aufeinandereingehen, obwohl Sie sich dies zutiefst wünschen. Eben ist hier etwas Ähnliches passiert. Harte Positionen stehen sich gegenüber.

Die Patientin fragt nun, welchen Kompromiss ich anzubieten habe.

A.: *Ja, ich frage mich auch, was ich tun könnte, um Ihnen alles schmackhafter zu machen, anstatt rigoros zu werden und damit Ihre Position zu verstärken.*

P.: *Sie könnten das Wörtchen "klar" vermeiden. Wenn ich einen Erkenntnisprozess ausspreche und Sie benützen das Wort "klar", dann fühle ich es so. Aha, da komm' ich mir als kleines Würstchen vor, und meine schon vorhandene Bockigkeit verstärkt sich.*

Ich teile die Auffassung der Patientin und gebe ihr recht.

Die folgende Sitzung beginnt die Patientin mit der Idee, sie könne sich ja auch unter die Couch legen.

P.: *Als meine Tochter klein war, hatte ich auch einmal den Gedanken, mich unter dem Bett der kleinen Tochter zu verkriechen und nicht mehr vorzukommen.*

A.: *Sie haben ja auch in der letzten Stunde darüber gesprochen, was ich dazu beitrage, daß Sie sich verstecken oder nicht hervorkommen. Sie haben zu wenig Spielraum. Ich habe sie eingeschränkt durch den übermäßigen Gebrauch des Wortes "klar". Durch meine Äußerungen wurde Ihre Opposition verstärkt.*

P.: *Ich glaube, wir haben am Ende der Stunde gerade noch die Kurve gekriegt.*

A.: *Ja, es gab noch eine Verständigung. Es ging gerade noch gut aus, ohne Explosion. Ich glaube wirklich, daß Sie von mir und auch von Ihrem Mann anders gesehen werden möchten. Sie möchten nicht als Knochenmann oder als Anorexe beleidigt und gekränkt werden.*

Auf das schon verschiedentlich erwähnte (s. Kap. 2 und Kap. 4) Bild von Rosetti "Mariä Verkündigung", das von der Patientin abgemalt wurde, anspielend, sage ich:

A.: *Ich rede mit Engelszungen über Veränderungen Ihres Körpers.*

P.: *Ja, ich bin immer noch viel lieber der Knochenmann, da habe ich meine Identität als äußerlich normale und innerlich verzichtende Ehefrau.*

A.: *Die brave und innerlich verzichtende Ehefrau?*

P.: *Wenn ich mich an die Rolle der Frau hielte, wie sie mein Mann sich vorstellt, dann müsste ich auf das meiste verzichten. Seelisch würde ich versauern, auch wenn ich völlig normal wäre. Es gibt keinen Schritt zur Selbständigkeit und zum eigenen Leben, der von meinem Mann ermutigt worden wäre. Manchmal akzeptiert er etwas, aber früher oder später kommt doch noch eine ablehnende Reaktion. Ich werde untergebügelt.*

A.: *Ja, diese Erfahrungen haben Sie. Ihr Mann macht es Ihnen nicht leicht, den Zustand zu ändern. Sie haben noch wenig probiert, wie es wäre, wenn Sie da und dort etwas anders machten, wenn Sie anders wären, vielleicht würden Sie dann nicht mehr mit Ihrem Mann leben, vielleicht würden Sie einen Freund finden oder sonst wie anders leben. Ja, ich glaube schon, daß die meisten Menschen Sie so sehen, wie Sie eben beschrieben werden - als Knochenmann. Obwohl Sie sich damit abgefunden haben, bleibt es doch eine verletzende und kränkende Bemerkung, die Ihre Haltung verstärkt. Die Umgebung und auch ich tragen so dazu bei, daß der Zustand aufrechterhalten wird, z. B. wenn ich sage: "Es ist doch klar", wenn ich Sie überfahre und damit jene Kraft verstärke, die ohnedies in Ihnen mächtig ist, nämlich das Beharren, Ihre besondere Selbstbehauptung, Ihre besonderen Triumphe bei all den Erniedrigungen und Kränkungen, die Sie erdulden. Es ist doch entsetzlich für Sie zu spüren, daß Sie in einigen wesentlichen Bereichen den meisten Menschen nicht gefallen, obwohl Sie zugleich so viel Charme und Mutterwitz haben.*

P.: *Was sind wesentliche Bereiche?*

A.: *Ja, die möchte ich Ihnen zur Ausschmückung überlassen.*

P.: *Es ist wirklich die Frage, ob ich das noch will.*

A.: *Nichts geht gegen Ihren Willen, nichts geht, Sie können es dosieren. Ich kann da nichts machen. Vielleicht wissen Sie gar nicht, wie mächtig Sie sind. Vielleicht fühlen Sie sich*

bedroht und beunruhigt durch mich und durch die Therapie. Vielleicht wissen Sie nicht, in welcher sicherer Position Sie sind.

P.: Ich fühle mich eingeschränkt und gemäßregelt. Aber wie ich es anders machen soll, hab' ich bisher noch nicht herausgefunden.

A.: Sie spüren große Gefahren, wenn ich Ihnen etwas schmackhafter zu machen versuche.

P.: Warum heißt es nie, so ist es gut, wie es ist?

A.: Nun, es ist gut so, wie es ist. Ich kann mir allerdings vorstellen, daß es noch schöner sein könnte, daß Sie auch schöner sein könnten als Sie sind, das kann ich nicht verbergen, auch wenn es gut so ist, wie es ist. Ich kann mir auch vorstellen, daß Sie sich wohler fühlen, wenn Sie sich nicht mehr verstecken müssen. Sie verstecken sich, ob Sie nun unter oder auf der Couch liegen, Sie haben viel Ungelebtes und Verstecktes in sich. Im Hinblick darauf wäre ich traurig, wenn Sie so von hier weggingen. Trotzdem, es ist auch gut so, wie es ist, relativ gesehen. (längere Pause) Sie haben viele Schwierigkeiten damals und heute bestmöglich gelöst. Es ist nicht leicht, Lösungen zu finden, die Ihnen mehr Freude und Lust bringen. Sie haben mich einmal gefragt, wie es für mich wäre, wenn Sie aufhörten.

P.: Ja, und?

A.: Ich glaube, Sie haben mich gefragt, ob ich traurig oder betrübt wäre.

P.: Ja, warum kommen Sie jetzt darauf?

A.: Ja, es geht um Zufriedenheit. Ob Sie zufrieden gehen und ich zufrieden zurückbleibe, wenn Sie eines Tages gehen. Zu Ihrer Frage, ob ich Sie vermisse, kommt mir ein eigenartiger Gedanke in den Sinn. Ich würde Sie mehr vermissen, wenn Sie mit einem großen Defizit weggingen, mit anderen Worten gesagt, wenn ich das Gefühl hätte, daß da noch vieles offengeblieben ist, wo ich Ihnen hätte etwas mitgeben können.

In der mehr minütigen Schweigepause sind tiefe Seufzer zu hören - ein beredtes Schweigen. Von mir kommt ein "hm hm".

Kommentar: Im Schweigen setzt sich die Zwiesprache wortlos fort. Wie tief muß das Einverständnis, das Sich-eins-Fühlen, reichen, um der Patientin mehr Sicherheit zu geben - das ist die Frage, die sich nicht durch eine Gegenüberstellung von verbalem und averbalem Dialog lösen läßt.

P.: Als ich mich gerade so auf die Seite gedreht hatte, dachte ich, mit Worten kommen wir nicht über einen bestimmten Punkt hinaus. Das ganze Hin und Her ist wie ein Wiederkäuen. Ganz unten drin sitzt etwas, das sieht verdammt nach Verzweiflung aus. Knochenmann und Knochenweib - Gefallen und Nichtgefallen, Wohlerfühlen oder nicht, das geht drüber hinweg.

A.: Ja, Sie sind an sich selbst und an mir verzweifelt, und Verzweiflung hat etwas mit Zweifel zu tun, wie Sie sind und was Sie sind. Um dem Hin- und Hergerissensein zu entgehen, halten Sie an dem fest, was Sie haben, als dem einzig Gewissen.

Erneutes Schweigen und Stöhnen.

A.: Da reichen Worte nicht hin, trotzdem möchte ich am Schluß fragen, ob Sie noch etwas sagen möchten?

Die Patientin äußert den Wunsch, die nächste Sitzung auf den Vormittag zu verlegen, weil sie übers Wochenende verreisen möchte. Eine passende Zeit läßt sich finden.

8.1.3 Jahrestagsreaktionen

In ihren Selbstzweifeln und Selbstvorwürfen bleiben Depressive der Vergangenheit verhaftet. Ihre erlebte Zeit scheint stillzustehen. Je mehr der Depressive von der Vergangenheit und seinen Schuldgefühlen überwältigt ist, desto mehr ist ihm die Zukunft verschlossen. Die Phänomenologie und Psychopathologie des Zeiterlebens, die wir im Grundlagenband

unter 8.1 kurz diskutiert haben, erlaubt eine Unterscheidung des Schweregrads der Depression. Je schwerer die affektive Störung ist, desto grauer sieht der Kranke die Zukunft vor sich. Die Einschränkung der Aktivität äußert sich bei der psychotischen Depression als vitale Hemmung. Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten ist der Frage nachzugehen, inwieweit die affektive Störung durch unbewußte *seelische Prozesse* zustande kommt, die sich symptomatisch auch als Verlust eines positiven Zeitgefühls äußern. Bei Depressiven dürfen wir annehmen, daß die von v. Gebattel (1954, S. 141) beschriebene "basale Werdenshemmung" als Störung des vitalen Grundgeschehens psychoanalytisch auf unbewußte Abwehrvorgänge zurückgeführt werden kann. Ohne Zweifel ist das Zeiterleben eng mit dem Rhythmus von Triebbefriedigungen verknüpft. Deren Ausbleiben müsste also auch zu einem Verlust führen, der sich als Zukunfts- und Hoffnungslosigkeit äußert. Thomä (1961) hat diese Probleme bei chronisch Magersüchtigen beschrieben.

In der Interaktion zwischen Analytiker und Patient wird die verinnerlichte Zeitstruktur in die gegenwärtig fließende, erlebte Zeit transformiert (s. Grundlagenband 8.1). Wenn Kafka (1977) vom Analytiker als einem Kondensator bzw. Erweiterer der Zeit spricht, meint er die Verknüpfung von weit auseinander liegenden Mitteilungen mit der Annahme bedeutungsvoller Zusammenhänge. Das folgende Beispiel soll verdeutlichen, wie sich unbewußte Zeitmarkierungen im Sinne von Jahrestagsreaktionen darstellen.

Die etwa 40jährige Patientin Frau Ursula X befindet sich wegen einer chronisch depressiven Neurose in Analyse. Die depressiven Beschwerden der Patientin begannen nach dem Suizid ihres jüngeren Bruders vor 12 Jahren. Dieser Bruder war der 1. Sohn nach 3 Mädchen in der Familie und wurde von allen, insbesondere jedoch von der Mutter bewundert und vorgezogen. Es ergab sich, daß die 1. Analysestunde mit dem Todestag des Bruders zusammenfiel. Dies wurde von der Patientin zunächst nicht erwähnt. Erst im Laufe der Behandlung sollte es sich zeigen, daß sowohl der Geburtstag des Bruders als auch der Todestag die depressive Symptomatik der Patientin verschlechterte, so daß von einer "anniversary reaction" gesprochen werden kann. Die der Patientin unbewußt gebliebenen Konflikte schienen mit einer Zeitmarkierung versehen zu sein, die es mir in besonderem Maße erlaubten, die Beziehungen zwischen der Patientin und dem Bruder und zwischen der Patientin und mir in der Übertragung zu betrachten.

Im 1. Analysejahr wurde die enge Bindung zwischen den beiden Geschwistern in der Kindheit deutlich, die bei der Patientin erhalten geblieben war. In ihrem Bruder suchte sie Wärme und Geborgenheit, die sie von der Mutter nicht bekommen hatte. Gleichzeitig fühlte sie sich verpflichtet, für ihn in besonderem Maße dazusein und den Auftrag der Eltern an sie als älteste Tochter in diesem Sinne zu erfüllen. Am 13. Todestag des Bruders, also nach einem Jahr Analyse, zeigte sich der innere Konflikt der Patientin besonders deutlich. In ihren schwerwiegenden depressiven Selbstzweifeln und Selbstvorwürfen versuchte sie sich vorzustellen, was im Bruder vorging, bevor er von einem Zug überrollt wurde. Ihr intensiver Wunsch, sich in ihn hineinzudenken und ihn zu verstehen, demonstrierte ihren eigenen Kampf mit Todesgedanken und Todeswünschen. Tot sein bedeutete für sie, mit ihrem Bruder vereinigt zu sein und die lang ersehnte Einheit zu finden. Zugleich jährte sich am Todestag des Bruders der Beginn der Analyse, mit dem die Patientin einen neuen Anfang zu machen versuchte. Durch die Analyse dokumentierte sie, daß sie leben wollte, an einem Tag, an dem sie eigentlich über den Tod des Bruders hätte trauern müssen. Jeder Schritt in die Selbständigkeit und heraus aus dem depressiven Rückzug war mit schweren Schuldgefühlen verbunden, ihren Bruder tot zurückzulassen. Ihre eigenen Todesgedanken trugen dazu bei, die Unabhängigkeit vom Bruder zu verleugnen.

Im 2. Analysejahr konstellierte sich zwischen der Patientin und mir eine unbewußte Übertragungsphantasie, in der ich - bezüglich der Altersdifferenz durchaus passend - die

Stelle des Bruders einnahm. Als Analytiker erfüllte ich in der phantasierten Ausschließlichkeit unserer Beziehung ihre Sehnsüchte nach Geborgenheit und Wärme, gleichzeitig bewunderte sie mich. Ihre Neidgefühle traten stärker in Erscheinung.

In der letzten Stunde vor einer Ferienunterbrechung (250. Stunde) kommt die Patientin voller Zweifel, ob sie eine geplante Flugreise antreten solle. Es ist ihre 1. Reise, die sie ganz allein macht, und sie sagt: "Ich habe ziemliche Gewissensbisse, weil ich jetzt meine Tochter, meine Eltern und auch Sie zurücklassen muß!" Dann macht sie mir den ernsthaften Vorschlag, daß ich für sie die Flugreise antreten solle. Sie hat bereits in den Reisebestimmungen nachgeschaut und erklärt mir, was sie alles unternehmen möchte, um mir die Reise zu ermöglichen. Ich sage: "Wir können ja diesen Gedanken durchspielen, was es bedeuten würde, wenn ich Sie vertreten würde!" Spürbar enttäuscht erzählt sie, wie sie sich vorgestellt hat, daß ich ihr nach meiner Rückkehr von der Reise berichten werde. Sie weiß, daß sie es sich in gewisser Weise dadurch leicht macht. Sie braucht sich selbst nicht von der Tochter, den Eltern und von mir zu trennen und kann nachher an meiner Freude partizipieren.

Nach längerem Schweigen fällt ihr ein, daß heute ja der Geburtstag ihres Bruders ist. Sie hatte bislang nicht daran gedacht. In ihren Einfällen geht es darum, daß der Bruder stellvertretend für sie und die Mutter viele Reisen unternahm, von denen er sehr lebendig erzählen konnte. Sie fühlte sich mit ihm daher eng verbunden. Sie hatte das Gefühl, mit ihm auf der Reise gewesen zu sein, so daß sie trotz der äußeren Trennung von ihm sich innerlich mit ihm vereinigt fühlte. Nach kurzen Überlegungen, daß es ihr wahrscheinlich deshalb in diesen Tagen wieder wesentlich schlechter gehen würde als zuvor, deutete ich der Patientin: "Wenn ich für Sie reisen würde, dann wären Sie in Gedanken mit mir verbunden, obwohl zugleich getrennt von mir. Wenn Sie sich jedoch von mir durch die Reise trennen würden, sind Sie sich nicht sicher, ob Sie mit mir verbunden bleiben." Dann fällt ihr ein, daß sie den Bruder stets bat, nach der Rückkehr von der Reise ihr allein zu berichten. Sie erzählt beschämt, wie sie ihn für sich allein hatte. Es beschämt sie jetzt auch die Vorstellung, daß sie mich für sich allein haben möchte, wenn ich von der Reise zurückkehre. Ich sage: "Ich würde also dann die Reise für Sie machen, Sie wären in Gedanken mit mir verbunden, aber Sie würden mich dadurch auch binden!" Darauf antwortet sie mit verstärkten Selbstzweifeln, aber sie versteht jetzt genauer, daß sie die Trennung vom Analytiker vermeiden möchte, um die Eigenverantwortlichkeit zu vermeiden und an ihrer Sehnsucht nach Vereinigung festzuhalten. Nach einer Pause fällt ihr ein, daß offensichtlich ein Teil ihrer unangemessenen Schuldgefühle am Suizid ihres Bruders davon herrühren könnte, daß sie ihn stellvertretend "nach draußen in die Welt" geschickt hat. Damit mußte sie ihren Platz an der Seite der Mutter nicht aufgeben und konnte trotzdem, durch die Identifizierung mit dem Bruder, an diesem und auch an der Mutter festhalten. Zum Schluß der Stunde seufzt sie traurig: "Es wäre mir doch recht gewesen, wenn Sie statt meiner geflogen wären!" In ihrer Ambivalenz fällt es ihr noch schwer, ihre ganz persönliche Freude ohne den Umweg der altruistischen Abtretung zu genießen.

Der weitere analytische Prozeß, der sich auf das Durcharbeiten der Trennungstraumata und deren Wiederholungen in der analytischen Situation konzentrierte, führte dazu, daß die Patientin in ihrem 4. Analysejahr zum ersten Mal den Geburtstag ihres Bruders vergaß.

Kommentar: Nach Freuds (1895 d, S. 229) origineller, in Vergessenheit geratener Beschreibung des Phänomens haben Hilgard (1960) sowie Hilgard et al. (1960) den Begriff der "anniversary reaction" geprägt und in empirischen Untersuchungen psychische Vorbedingungen für deren Manifestation herausgearbeitet. Sie konnten nachweisen, daß die Jahrestagsreaktionen signifikant mit traumatischen Verlusterfahrungen in der frühen Kindheit zusammenhängen, die im späteren Leben zu erheblichen Trennungsschwierigkeiten führen. Mintz (1971) unterscheidet klinisch 2 Typen von Jahrestagsreaktionen. Diese beiden Typen

lassen sich danach unterscheiden, ob ein Ereignis oder ein bestimmtes Datum bewußt ist oder ob es unbewußt bleibt. Im 1. Fall kann ein Datum, das dem Patienten bewußt ist, also z. B. ein Geburtstag oder der 1. Ferientag, einen aktuellen Konflikt hervorrufen, der mit einem früheren Konflikt assoziiert und dadurch verstärkt wird. Die Jahrestagsreaktion kommt durch eine spezifische Antwort auf diesen ungelösten Konflikt zustande. Charakteristisch ist also die jährlich wiederkehrende Antwort auf diesen Konflikt an einem bewußt erlebten Datum. Beim 2. Typ der Jahrestagsreaktionen bleibt die Zeitmarkierung, die mit einem seelischen Konflikt zusammenhängt, unbewußt. Das Datum der Scheidung vom früheren Ehemann, der Geburts- oder Todestag eines nahe stehenden Familienmitglieds sind unbewußt bleibende Engramme. Diese führen beim Betroffenen zu rätselhaften Stimmungsschwankungen oder auch zu Symptomverschlechterungen, weil ungelöste frühere Konflikte an diesen Tagen aktualisiert werden.

Ähnlich wie Pollock (1971) betont Mintz den Zusammenhang der unbewußten Zeitmarkierungen v. a. mit seelischen Konflikten in Bezug auf den Tod. Engel (1975) hat für diesen 2. Typus der "anniversary reactions" in seiner Selbstanalyse viele Traumbeispiele berichtet, die unbewußt gebliebene Zeitmarkierungen, z. B. den Todestag seines Zwillingbruders, erkennen lassen.

Unser Beispiel ist eher dem 1. Typus zuzurechnen. Der Auslöser ist vorbewusst und der Patientin leicht zugänglich. Die Natur der "anniversary reaction", die verstärkte depressive Verstimmung, veranschaulicht ihren inneren Konflikt. Die verstärkte Vereinigungssehnsucht am Todes- oder Geburtstag des Bruders führt zu einer erheblichen Verstärkung der eigenen Todesängste. Der Zusammenhang zwischen der Jahrestagsreaktion und der pathologischen Trauer, wie er jüngst von Charlier (1987) dargestellt wurde, ist eindrucksvoll. Da der Todestag des Bruders mit dem "Geburtsdag" der Analyse zusammenfällt, werden unbewußte Schuldgefühle aktiviert: ein freies Leben brächte die endgültige Trennung vom Bruder mit sich. Die "basale Werdenshemmung" wird durch diesen Konflikt verständlich.

Die Ambivalenz gegenüber dem geliebten und zugleich beneideten Bruder löste die Patientin mit Hilfe einer Identifizierung, so daß die Beziehung mit dem verlorenen Objekt aufrechterhalten und die heftigen Gefühle im Zusammenhang mit der Trennung kontrolliert werden konnten. Die Anniversary Phänomene sind also "zeit-, lebensalter- und datumsbezogene Manifestationen und Reaktionen, komplexe und ambivalente Identifizierungen und Introjektionen" (Haesler 1985, S. 221).

Wir sind der Meinung, daß das Anniversary Phänomen dieser Patientin zum Kontext ambivalenter Identifizierungen gehört. Solange die damit verbundenen Konflikte mit dem Ehemann agiert werden konnten, war die Patientin symptomfrei. Erst die Scheidung löste eine reaktive Depression aus, weil die Patientin sich nicht befreit fühlen durfte. Der Partner hatte als Übertragungsfigur eine wichtige Funktion. Die Patientin hatte ihn unbewußt mit dem Bruder verknüpft. Diese unbewußte Verknüpfung belebte nach der Trennung die alten Schuldgefühle, so daß sich die reaktive Depression chronifizierte.

8.2 Lebens-, Krankheits- und Zeitgeschichte: eine Rekonstruktion

Die Überschrift kennzeichnet Verflechtungen und Verwicklungen. Unser Zeitalter wird von Ideologien beherrscht (Bracher 1982). Der Narzissmus ist zur kollektiven Metapher geworden (Lasch 1979). Psychoanalytisch gesehen haben Ideologien und Narzissmus gemeinsame Wurzeln. Nach der Definition von Grunberger u. Chasseguet-Smirgel (1979, S. 9) liegt es im Wesen von Ideologien, daß sie als alles umfassende Denksysteme und politische Bewegungen das Ziel haben, Illusionen zu realisieren. Aufgrund seiner an die Symbolisierungsfähigkeit gebundenen Destruktivität ist der Mensch für Ideologien anfällig.

Diese im Grundlagenband unter 4.4.2 begründete These wurde inzwischen in Anlehnung an Fromm (1973) von Thomä in einem unveröffentlichten Vortrag ausgearbeitet.

Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten ist hervorzuheben, daß die persönlichen Phantasieinhalte des heranwachsenden Kindes v. a. durch familiäre Einflüsse mit der Zeitgeschichte verbunden sind. Die ideologisch begründeten, intoleranten Aufteilungen der Welt in gute und böse Menschen und der Aufbau von Wertesystemen mit sich gegenseitig ausschließenden Inhalten werden zunächst in der Familie und dann in der Schule vermittelt. Viele Menschen nehmen so Schaden an ihrer Seele, können sich aber, was manchmal wie ein Wunder erscheint, von den ungünstigsten Einflüssen befreien. Andere übernehmen die in einer Familie vorherrschenden Anschauungen und setzen durch Rollenübernahme die unbewußt verankerten Vorurteile ihrer Eltern fort. Wieder andere erkranken an der Unvereinbarkeit von Gegensätzen (Eckstaedt 1986; Eickhoff 1986). Polaritäten sind in zwangsneurotischen Symptomen enthalten, deren Inhalte durch ein Schwanken zwischen Extremen und Unfähigkeit zur Toleranz gekennzeichnet sind. Historisch und transkulturell wechseln die psychopathologischen *Inhalte* des Zwanges, aber die *Formen* bleiben gleich. Diese Feststellung relativiert die kausale Rolle ganz bestimmter psychosozialer Einflüsse in der Entstehung seelischer und psychosomatischer Erkrankungen.

Beispiel

Die nationalsozialistische Weltanschauung hat Kindheit, Jugend und die Lebens- und Krankheitsgeschichte von Herrn Arthur Y wesentlich beeinflusst. Es wäre jedoch irreführend, den entscheidenden Unterschied zu übersehen, der zwischen dem tatsächlich betroffenen jüdischen Opfer der rassistischen Ideologie, dem verfolgenden Täter als Vollzieher des Vernichtungswillens Adolf Hitlers und einem Zwangsneurotiker besteht. Die sich gegenseitig aufhebenden bewussten und unbewußten Identifikationen mit dem jüdischen Opfer und dem exekutierenden SS-Offizier bewahren und schützen den Patienten und seine Umwelt vor der Verwirklichung der einen oder anderen Tendenz. Insoweit hat Herr Arthur Y eine ähnliche Struktur wie der Rattenmann oder der Wolfsmann, an denen Freud unbewußte Mechanismen zwangsneurotischer Symptome beschrieben hat. Diese Gesichtspunkte sind bei der Fragestellung zu berücksichtigen, wie Ideologien von einer Generation zur anderen weitergegeben werden. Es ist zu klären, zu welcher Gruppe Väter oder Eltern gehörten - zur Gruppe der Täter, der aktiven Anhänger, der Mitläufer, der schweigenden Mehrheit also, die sich den jeweiligen Machtverhältnissen anpasst, oder der Opfer.

In der Therapie ging es um eine Entwirrung der persönlichen, familiären und zeitgeschichtlichen, zutiefst unheilvollen Verwicklungen. Wie immer bleibt es eine müßige Frage, ob der Patient auch krank geworden wäre, wenn dieses oder jenes nicht eingetreten wäre, wenn es bis zur Adoleszenz und danach nicht zu vielen Traumatisierungen gekommen wäre etc.

Die Erkrankung hatte schon fast 30 Jahre bestanden, als Herr Arthur Y sich zu einer erneuten Therapie entschloss, die inzwischen erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Als behandelnder Analytiker bin ich (HT) in diesem Fall nicht nur ein naher Zeitgenosse des Patienten, ich konnte in seiner 4. Therapie auch ein Stück Geschichte der psychoanalytischen Technik, wie sie sich in der Erfahrung dieses Patienten widerspiegelt, rekonstruieren. Um aus der Anonymität herauszutreten, in der ich in diesem Fall weder bleiben kann noch möchte, stelle ich im Rückblick fest: Ich habe eigene Entwicklungen in der Behandlungstechnik der namhaften vorbehandelnden Kollegen wiedergefunden. Die kritische Aufarbeitung meiner beruflichen Vergangenheit hat zu Veränderungen meiner Technik beigetragen, die systematische Fehler weniger wahrscheinlich als früher macht.

Die therapeutische Bearbeitung einiger der Themen, die in der nachfolgenden Krankengeschichte skizziert werden, sind unter der entsprechenden Patientenchartre aufzufinden. Die ausführliche Darstellung dieser Krankengeschichte soll es dem Leser erleichtern, die Fragmente eines Verlaufs, nämlich die wiedergegebenen Dialoge, auf ein größeres Ganzes beziehen zu können, in das auch der behandelnde Analytiker verwickelt ist. Eine Nebenrolle spielte ich schon früher insoweit, als der Patient mich erstmals vor mehr als 30 Jahren konsultiert hatte.

Wesentlicher ist, daß mich viele der Erzählungen des Patienten an meine eigene Jugend erinnert haben. In der Therapie dieses Patienten wurden viele Erlebnisse und Ereignisse meiner Kindheit lebendig. Das Verhältnis von Täter und Opfer hat viele Gesichter.

Familiärer Hintergrund

In der Familie des 1935 geborenen Mannes wurden, wie in vielen anderen deutschen Familien zwischen 1933 und 1945, typische nationalsozialistische Ideen vermittelt. Die rassistische Aufteilung der Menschen in Arier und Nichtarier, in Deutsche und Juden bildete den Hintergrund für Idealisierungen und Entwertungen, die innerhalb der Familie und dem Leben in einem kleinen Dorf in spezieller Weise mit dem Familienroman verbunden wurden.

Beide Elternteile waren begeisterte Anhänger Hitlers, der auch das Ideal des Patienten bis in die Spätadoleszenz, also bis in die frühen 50er Jahre blieb. Der Vater des Patienten war ein wohlhabender Mühlenbesitzer und neben dem Gutsherrn der 2. Mann in einem süddeutschen Dorf, das keine jüdischen Einwohner hatte. Er diente ab 1939 in der Armee und blieb im Krieg vermisst. Nach vielen Jahren des Wartens wurde der Vater für tot erklärt. Die Mutter, die 4 Kinder "dem Führer und dem Volk" schenkte und von ihrem Ältesten, dem Patienten, besonders viel erwartete, verlor nach dem Zusammenbruch ihren Halt und war den großen Aufgaben des Mühlenbetriebs nicht gewachsen. Sie verfiel in eine chronische Depression, die im Suizid endete.

Nach dem Ältesten wurden 3 jüngere Geschwister, 1 Bruder 1939, 2 Schwestern 1940 und 1942 geboren. Der Vater war ab 1939, also dem Geburtsjahr des Bruders, Soldat.

Der familiäre Hintergrund wirkte sich u. a. auf die Ich-Idealbildung und darauf aus, daß der Erstgeborene den Erwartungen seiner Eltern überhaupt nicht entsprach. Daß die Mutter auf ihren ältesten Sohn auch stolz war, hält der Patient nur für entfernt denkbar, eher für unwahrscheinlich. Seine Erinnerungen führen ihn aber nicht so weit zurück, daß in ihm ein Glücksgefühl bei der Erinnerung entstand, einmal bewundert worden zu sein. Er entwickelte sich ganz anders, als ein deutscher Junge in den 30er Jahren hätte sein sollen. Bis weit in die gegenwärtige Analyse hinein sah der Patient sich selbst und die Welt, so beschrieb er seine Entdeckung, durch die Augen seiner Mutter. Nach der Geburt des 2. Sohnes behandelte diese ihn als den Hosenscheißer, der er im Kindergarten tagaus, tagein auch tatsächlich war. Denn auf die Geburt eines Bruders reagierte der Patient mit täglichem Einkoten. Er durfte nicht zu Hause bleiben, so daß der Gang zum Kindergarten und besonders auch der Rückweg zur qualvollen Erniedrigung wurde. In der Waschküche, wo auch Schlachtungen stattfanden, wurde er durch Abspritzen gereinigt. Die kumulative Traumatisierung löschte alles aus, was vielleicht an positivem Lebensgefühl dagewesen sein mag. Ist es doch unwahrscheinlich, daß das Auge einer Mutter im Blick auf den Erstgeborenen nicht wenigstens gelegentlich glänzt - um mit Kohuts Metapher zu sprechen.

Zur fortgesetzten Traumatisierung beim Einkoten gehört die Entwertung, ein Schwächling und alles andere zu sein als "zäh wie Leder, hart wie Kruppstahl und flink wie die Windhunde" - ein Leitspruch dieser Zeit. Groß, stark und gut aussehend waren die Buben,

zu denen er nicht gehörte und vor denen er sich schon im Kindergarten und auch später noch fürchtete.

Die Vernichtungsängste, die zeitlebens erhalten blieben, waren und sind jeweils so extrem, daß es sehr lange dauerte, bis der Patient überhaupt in der Lage war, es für möglich zu halten, daß er eigene Aggressionen habe bzw. diese nach außen projiziert haben könnte. Angstfrei war er hingegen bei dem Gedanken, durch einen kurzen, schmerzlosen Tod vom Leben erlöst zu werden.

Die religiösen Inhalte seiner Zwangsgedanken bezog der atheistisch erzogene Patient aus seinen Internatsjahren, in denen sein Gottesbild gleichzeitig durch einen sadistischen und einen homosexuellen Lehrer geprägt wurde. Der letztere betreute besonders die kranken Kinder. Wiewohl der Patient sich weder dem einen noch dem anderen unterwarf und nicht bis "zum letzten", was das auch heißen mag, benützt und missbraucht wurde, wuchs seine Beunruhigung wegen seiner unstillbaren Vatersehnsucht. Die Mischung von Homosexualität und Sodomasochismus war für ihn so konfliktreich, daß er nach der Lektüre eines Kriminalromans erstmals eine Zwangsidee hatte: das Delikt dieser Geschichte - einen Giftmord - selbst zu begehen. In Panik warf er den Krimi ins Klosett. Mit der Beseitigung des Corpus delicti, das ihn auf seine Idee gebracht hatte, verschwand dieser Angstinhalt.

Aus der Internatsschule wurde der Junge dann von der Mutter nach Hause genommen, um in der eigenen Mühle eine Lehre zu machen. Während des Wartens auf den Vater war ein Onkel als Müller eingesprungen. Der Betrieb war konkurrenzunfähig, Mutter und Großmutter mütterlicherseits lebten in Illusionen und in der Hoffnung, den Betrieb bis zur Rückkehr des Vaters, an dessen Tod man nicht glaubte, retten zu können. Der Onkel, mit dem die Mutter ein Verhältnis hatte, und ein Geschäftsführer wirtschafteten in die eigene Tasche. Nach ihrem Ausscheiden versuchte der Patient jahrelang, den Betrieb über Wasser zu halten, bis er ihn kurz vor dem Konkurs stilllegte, wobei erhebliche Schulden durch den Verkauf von Grundbesitz abgedeckt werden konnten. Seither arbeitet Herr Arthur Y in einer verwandten Branche und hat sich als Vertreter mit großen Anstrengungen hochgearbeitet. Die beruflichen Erfolge in den letzten beiden Jahrzehnten sind aber ebenso wenig in der Lage, sein Selbstgefühl zu stärken, wie die Tatsache, daß er selbst eine Familie gegründet hat und stolz darauf sein könnte, daß es ihm gelungen ist, eine Frau für sich zu gewinnen, die - klug und hübsch - ihm besonders gut gefallen hat und noch immer gefällt, und 3 heranwachsende Kinder sich gut entwickeln.

Zur Symptomatik

Zeitlebens hat der Patient verzweifelt versucht, unversöhnliche Zwiespältigkeiten in sich zu überwinden. Trotz schwerer Ängste, einen Mord begehen zu können, trotz diverser Zwangsgedanken und Zwangshandlungen als Abwehrritten war der Patient beruflich erfolgreich. Seine Abhängigkeit vom Alkohol, auf dessen beruhigende Wirkung am Abend er täglich hinlebte, konnte er gerade noch kontrollieren.

Eine tiefgehende therapeutische Einsicht ist zu erwähnen, die der Patient zu meiner großen Überraschung eines Tages ohne meine interpretative Hilfe erreichte: Würde die Erfüllung aller Befehle, die vom absoluten Herrscher - in welcher Gestalt auch immer - stammen könnten und denen der Patient den gemeinsamen Nenner gab, daß sie sich gegen Lust und gegen Sexualität richten würden, dazu führen, daß er der einzige und geliebte Sohn wäre und bliebe? Diese Projektionen von Macht und Ohnmacht und der Partizipation an ihnen über gleichzeitige bzw. rasch wechselnde Identifikationen gehen weit zurück und über die pathologische Lösung ödipaler Konflikte hinaus.

Wir wissen, daß sich Idealisierungen und Entwertungen mit verschiedenen Inhalten verbinden können. Stets sind masochistische Selbsteinschätzungen - ich bin "ein Haufen Scheiße" - mit mehr oder weniger unbewußten anal-sadistischen Größenvorstellungen verknüpft, so daß man diagnostisch vom einen auf das andere schließen kann. Zwanghafte Formeln, die zu einer vorübergehenden Angstberuhigung führen, treten in vielfältiger Form auf.

Die Inhalte von Wertesystemen und absolutistischen Einteilungen von Gut und Böse erhalten in den Objektbeziehungstheorien, also unter dem Gesichtspunkt der Wechselseitigkeit von Innen und Außen, jenes Gewicht, das Freud (1923 b) bei der Objektidentifizierung beschrieben hat.

Nehmen diese [die Objektidentifizierungen des Ich] überhand, werden allzu zahlreich und überstark und miteinander unverträglich, so liegt ein pathologisches Ergebnis nahe. Es kann zu einer Aufsplitterung des Ichs kommen, in dem sich die einzelnen Identifizierungen durch Widerstände gegeneinander abschließen, und vielleicht ist es das Geheimnis der Fälle von sogenannter multipler Persönlichkeit, daß die einzelnen Identifizierungen alternierend das Bewusstsein an sich reißen. Auch wenn es nicht so weit kommt, ergibt sich das Thema der Konflikte zwischen den verschiedenen Identifizierungen, in die das Ich auseinanderfährt . . . (S. 258/259).

Psychogenese

Bei der *Rekonstruktion* einiger psychogenetischer Linien der Symptome des Patienten sind miteinander unverträgliche Identifizierungen in den Mittelpunkt zu stellen. Diese beziehen sich auf Einstellungen der Eltern, die, abgekürzt gesagt, verinnerlicht werden. Genauer betrachtet müssen wir uns mit Loewald (1980, S. 69 ff.) Identifizierungen mit Inhalten und Ideen so vorstellen, daß hierbei Interaktionen verinnerlicht werden. Wenn also die Mutter des Patienten schon vor ihrer Erkrankung, also in der Kindheit des Patienten, die Meinung vertrat, daß geistig Behinderte getötet werden sollten - "Kopf ab" -, dann wird das Objekt, der geistig Behinderte und dessen Kopf, im Handlungskontext internalisiert. Sieht man in der Unverträglichkeit verschiedener Identifizierungen miteinander den gemeinsamen Nenner, läßt sich unschwer eine Reihe bilden, die von frühen Ambivalenzen zu späteren Spaltungen reicht. Der Prozeß, der die einzelnen Identifizierungen gegeneinander abschottet, ist also u. U. ein lebenslanges, sich selbst verstärkendes Kreisgeschehen. So widerfuhr diesem Patienten das Unglück, daß er nach dem 10. Lebensjahr und nachdem das bewunderte Adolf-Hitler-Ideal tot war, einer Erziehung ausgesetzt war, die ihn, der bisher atheistisch in der Vergöttlichung des Führers und der Verteufelung der Juden aufgewachsen war, mit einem strafenden Gott konfrontierte, dessen irdische Vertreter die Konflikte des Patienten verstärkten. Diesen Prozeß werden wir nun aufgrund der Erkenntnisse, die in einer analytischen Behandlung gewonnen werden konnten, rekonstruieren, wobei wir uns von den Kategorien leiten lassen, die Freud in dem zitierten Abschnitt aufgestellt hat. Es handelt sich 1) um eine Aufsplitterung des Ich in verschiedene Identifizierungen, die alternierend die Herrschaft an sich reißen und gegeneinander abgeschottet sind, so daß 2) die späteren Identifizierungen auf solche im frühesten Alter zurückgehen, wobei besonders wichtig erscheint, daß Freud in einer Fußnote die Entstehung des Ideals auf die erste und bedeutsamste Identifizierung mit den *Eltern* zurückführt.

Es ist erstaunlich, daß Herr Arthur Y sein Leiden vor seiner Umwelt verbergen konnte und auch seine nächsten Angehörigen nicht wissen, daß er unter einer Fülle von Ängsten und Zwangsgedanken leidet. Er fürchtet, wie die Mutter zu enden, für deren Suizid er sich verantwortlich fühlt, weil er schließlich ihr Jammern nicht mehr hatte ertragen können und einen Tag vor ihrem Tod einmal heftig geworden war. Mit dem eigenen Suizid würde er aber noch viel Schlimmerem zuvorkommen, nämlich der Isolation in Gefängnis oder Irrenhaus

nach einem Sexualverbrechen. Derartige Zwangsgedanken waren erstmals im 21. Lebensjahr aufgetreten, als er hoffen konnte, daß seine spätere Frau seine Zuneigung erwidern würde. Herr Arthur Y begab sich daraufhin heimlich in stationäre psychiatrische Behandlung, die nichts fruchtete. Im Laufe von 2 langen analytischen Psychotherapien gewann er einige Einsichten, die sich später während einer klassischen Psychoanalyse von etwa 600 Stunden vertieften.

Mit erheblichen Schwankungen der Angst- und Zwangssymptome, deren Inhalte variierten, blieb der Patient danach ohne Behandlung arbeitsfähig. Fachliche Tüchtigkeit und ein hervorragendes Einfühlungsvermögen in seine Kunden ermöglichten ihm, im rechten Augenblick präsent zu sein, obwohl er nur selten von zwanghaften Begleitgedanken frei war. Schon der Anblick einer aufdringlichen Farbe, ein zischendes Geräusch und das Aussprechen oder Hören bestimmter Vokale konnten schwere Ängste und Vermeidungszwänge auslösen.

Eine tödliche Erkrankung des jüngeren Bruders führte zur Verschlimmerung seiner Symptome und zum Entschluß, in meine Sprechstunde zu kommen. Schon vor langer Zeit hatte er mich einmal aufgesucht. Von dieser Konsultation, Mitte der 60er Jahre, war ihm nur mein Akzent in Erinnerung geblieben. Seinerzeit überwies ich den Patienten zur erwähnten Psychoanalyse an einen in der Heidelberger Region ansässigen Kollegen, da ich selbst mit einer Ortsveränderung rechnete. Nach Abschluß dieser Behandlung fand der Patient eine günstige berufliche Position im oberschwäbischen Raum, so daß es für ihn nun 30 Jahre später nahe lag, mich in Ulm erneut zu konsultieren.

Der berufliche Erfolg und die Stabilität seiner Familie änderten nichts am Gefühl seiner negativen Selbsteinschätzung und seiner Ohnmacht den ihn überwältigenden Zwängen gegenüber. Nur abstrakt kann er sich vorstellen, sich noch ein Stück eigenen Willens und Könnens bewahrt zu haben. Doch als ich ihn ziemlich am Beginn der Analyse fragte, wie es denn für ihn wäre, einmal ohne Ängste zu sein, sagte er prompt: "Dann wäre ich unerträglich arrogant." In der Aufspaltung hatte er sich mehr bewahrt als unbewußte Arroganz. Nebeneinander und unvereinbar waren die Identifizierungen mit dem Opfer und mit dem Täter. Im Lauf der Jahre summierten sich die Inhalte dieser Identifizierung - die Objekte in Freuds Terminus "Objektidentifizierung". Als Opfer identifizierte er sich mit den verachteten und zur Ausrottung bestimmten Juden, und sadistisch identifizierte er sich unbewußt mit den ordensgeschmückten Helden. Freud verdankte einem zwangsneurotischen Patienten die Entdeckung der Allmacht der Gedanken. Herr Arthur Y stellte das Unheimliche in den Bedeutungsbereich der *Willkür*. Zwischen dem Opfer und dem Täter eine Verbindung herzustellen, ein Verbindungsglied zu finden, kommt beinahe der Quadratur des Kreises gleich. Zum Glück konnte und wollte der Patient ja beides gerade *nicht* sein. Aber wo immer es in seinem späteren Leben bis zum heutigen Tag bei entsprechender Stimmungslage die Möglichkeit gibt, in Wort und Bild auf etwas Grausames und Unheimliches zu stoßen, vollziehen sich gedankliche Wiederholungen.

Diese sehen wir aus theoretischen und therapeutischen Gründen im Sinne der alternativen Hypothese Freuds zum Wiederholungszwang als Problemlösungsversuche an, die zum Scheitern verurteilt waren, weil die unbewußten Identifizierungen abgespalten nebeneinander liegen. Bei der Erklärung sich wiederholender Angstträume hat Freud die problemlösende Funktion im Sinne der nachträglichen Bewältigung oder Meisterung traumatischer Situationen ins Auge gefaßt, die im Traum gesucht wird. Schreibt man dem Ich eine "synthetische Funktion" (Nunberg 1930) zu, liegt es nahe, Wiederholungen auch außerhalb von Angstträumen unter dem Gesichtspunkt der versuchten Meisterung und Problemlösung zu sehen. Oder anders ausgedrückt: der Frage nachzugehen, warum es dem Patienten bisher auch mit psychoanalytischer Hilfe nicht gelungen war, von den Wiederholungen seiner Ängste und Zwänge loszukommen.

Offensichtlich genügt es nicht, lediglich festzustellen, daß bei dem Patienten unbewußte Identifizierungen vorliegen, die miteinander unverträglich sind und die im Wechsel sein Denken so an sich reißen, daß das jeweilige Ich-Gefühl von einer Minute zur anderen vollkommen von einem depressiven Affekt erfüllt würde. Uns bewegt die Frage, wie und warum es zu solchen Aufsplitterungen kommt. In der Rekonstruktion kommen wir ein Stück weiter, wenn wir die kumulativen Traumata betrachten, die die Integrationsfähigkeit des Patienten in allen Lebensphasen bis in die Spätadoleszenz überfordert haben.

Die beschriebenen Erlebnisse in der Adoleszenz bestimmten nicht nur den Inhalt zentraler Ängste und Zwangsgedanken. Die in ihm bereits angelegte Polarisierung seiner Innenwelt und die Aufspaltung gemäß der in der Familie vermittelten Ideologie wurden in der Schule durch 2 Lehrer als Exponenten von Haß und Liebe verstärkt. In den beiden Lehrern erfüllten sich homosexuelle und sadomasochistische Erwartungen und Befürchtungen in einer Weise, die keine Umgestaltung erlaubte, wie sie gerade in der Adoleszenz möglich ist. Das Gegenteil ereignete sich. Es kam in diesen Jahren, die ein hohes Potential für Neuordnungen haben (Freud 1905 d), zu einer Stabilisierung bisheriger Strukturen.

In den Annäherungsversuchen und im Miterleben der Züchtigungen erlebte der Patient eigene beunruhigende Wünsche im Spannungsfeld von Lust und Unlust. Hierzu ist eine Szene aus der Analyse einzublenden: Lange dauerte es, bis der Patient es sich auf der Couch bequem machte und sich sicher genug fühlte, die bereitliegende Decke benutzen zu können, ohne damit schon homosexuell zu werden oder mich durch die verknitterte Decke, die er am Schluß nicht zusammenlegte, anal zu beschmuddeln, so daß ich von ihm genug hätte und die Behandlung beenden würde. Ich brauche kaum zu erwähnen, daß der Patient sich selbst und auch mich mit dieser Beendigung vor noch Schlimmerem zu bewahren versuchte. Bei jedem neu erreichten Gleichgewicht versuchte der Patient, seinen Identitätswiderstand aufrechtzuerhalten. Wie wir in Grundlagenband unter 4.6 ausführlich wiedergegeben haben, hat Erikson den Identitätswiderstand folgendermaßen beschrieben:

Aus Angst vor den verändernden Einflüssen des Psychoanalytikers, die zur Zerstörung der eigenen schwachen Identität oder des eigenen Wertsystems führen könnten, wird an der positiv oder negativ erlebten Identität festgehalten. Die Veränderungen des Identitätsgefühls bringen mit sich, bisherige Identifizierungen aufzugeben (Erikson 1970a, S.222).

So wurde der Patient auch mutiger, wiewohl er noch lange die Lust an der eigenen Macht in masochistischer und selbstdestruktiver Verkehrung und unbewußter Teilhabe am sadistischen Täter zum Ausdruck brachte.

Die Konstellation beim Ausbruch der Erkrankung, in dem Augenblick, in dem er geliebt wurde und einen ungeahnten Erfolg errungen hatte, gehört im weiteren Sinn zur Typologie derer, die am Erfolg scheitern (Freud 1916 d). Seither lebte der Patient in rastloser Bemühung um narzißtische Perfektion. Aus der altruistischen Abtretung zog er sowohl sein Glück als auch seine enorme Kränkbarkeit, die fortlaufend unbewußte sadomasochistische Identifikationen aktivierte.

Obwohl sich der Patient längst von der nationalsozialistischen Ideologie befreit hat, ist das ihm vermittelte polarisierende Wertesystem für seine Selbsteinschätzung maßgebend geblieben.

Seine Opferbereitschaft in der Familie ist fast grenzenlos. Bei Kränkungen kommt es regelmäßig zur Wendung der Aggression gegen die eigene Person. Auch im beruflichen Bereich erringt er seine Erfolge eher durch Einfühlsamkeit, man könnte allerdings auch sagen: durch Identifikation mit dem Opfer, dem er seine gute Ware zu verkaufen hat.

Abschließend wenden wir uns dem vorhin angesprochenen Thema zu: Es geht um das Problem der Entstehung alternierender Objektidentifizierungen und deren Aufsplitterung, um in Freuds Sprache zu sprechen. Im weiteren Sinn geht es um das Verhältnis zwischen

Inhalten und ihren psychopathologischen *Formen*. Es ist offensichtlich, daß neben den Einflüssen der nationalsozialistischen Ideologie auf die Identifikationsprozesse des Patienten auch noch andere Inhalte, die schwer miteinander verträglich sind, einwirkten. Ebenso klar ist, daß die primären Identifizierungen, die präöipalen und die ödipalen Konflikte ihr eigenes Gewicht haben. Multiple Persönlichkeiten und das Thema des Doppelgängers und des Alter ego gab es, lange bevor dieser Patient in Hitler sein Ich-Ideal suchte. Wir können die verzweifelten und ergebnislosen Versuche des Patienten, seinen innerseelischen Konflikt zwischen den Repräsentanten seiner Identifizierungen zu überwinden, ohne Schwierigkeiten nach Stevensons (1886) Geschichte von Dr. Jekyll und Mr. Hyde buchstabieren (s. hierzu A. Rothstein 1983, S. 45). Bei einer solchen Argumentation wird jedoch die Bedeutung der *Summation* miteinander unverträglicher Identifizierungsinhalte auf den pathologischen Ausgang, also auch auf die pathologischen Formen, unterschätzt. Auf der anderen Seite würde man diesen Inhalten auch nicht gerecht, wenn man nur frühe Abwehrprozesse wie die projektive und introjektive Identifikation annehmen würde, ohne die ganze Reihe jahrelanger Traumatisierungen zu berücksichtigen. Deshalb haben wir eingangs darauf aufmerksam gemacht, daß es sich bei der Verinnerlichung, bei der Bildung der sog. inneren Objekte, um *Identifikationen mit interaktiven Prozessen* handelt.

Der Patient konnte von sich nicht wie Faust sagen: "Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust", denn die eine Seele, die Identifikation mit dem Aggressor, war tief unbewußt, und seine Identifikation mit dem Opfer erfüllte ihn mit panischen Ängsten. Es gelang Herrn Arthur Y während seiner Analyse, voneinander abgespaltene Ich-Anteile zu integrieren, deren Verlauf wir anhand der Anträge für die Gutachter der Krankenkasse des Patienten beschreiben (6.4 und 6.5).

Wer so unter sich leidet, hat Mitgefühl und Mitleid für seine Mitmenschen und ist weit von der Tat entfernt.

8.3 Deutungsaktionen

Der nachfolgende Behandlungsbericht enthält ausgewählte Deutungsaktionen (s. dazu 1.3) aus der Psychoanalyse einer angsthysterischen Patientin. Es handelt sich um themenbezogene Darstellungen aus einer schon länger zurückliegenden Behandlung (Thomä 1967), also nicht um wortgetreue Wiedergaben von Sitzungen. Damals und heute dient die Auswahl didaktischen Zwecken: Die Auflösung einer hysterischen Symptomatik soll dem Leser in praxisnaher Weise vorgestellt werden.

Während der Behandlung von Frau Beatrice X sind Schwangerschafts- und Geburtsängste an die Stelle bisheriger angsthysterischer Symptome anderer Art getreten, die wir unter 9.2 beschreiben. Dort wird über die Symptomatik und die 1. Behandlungsphase berichtet. Die Patientin kann den eigenen und den Kinderwunsch ihres Mannes nicht verwirklichen, weil ihre neurotische Angst, was ihr alles in der Schwangerschaft und bei der Geburt zustoßen könnte, eine strikte Schwangerschaftsverhütung erzwingt. Die fortschreitende Gesundung der Patientin hat mit den Wünschen nach einem Kind auch verjährte ödipale Angstbedingungen aktualisiert.

Revision der Theorie der weiblichen Entwicklung

Da wir Kommentare zu einer Behandlung geben, die vor 25 Jahren durchgeführt wurde, erläutern wir zunächst, wie sich unsere Sichtweise aufgrund der *Revision der Theorie der weiblichen Entwicklung* verändert hat.

Freud sah die Entwicklung des Mädchens durch den Wechsel von der Liebe zur Mutter zu der zum Vater kompliziert. Dieser sog. Objektwechsel wurde in den 30er Jahren durch die Beiträge von Psychoanalytikerinnen in seiner Bedeutung erheblich relativiert. Geht man von der primären Mutterbindung und Mutteridentifizierung der Frau aus, die Freud (1931 b, 1933 a) in die Theorie der Entwicklung des weiblichen Geschlechts aufgenommen hat, fallen auch jene Komplikationen weg, die fälschlicherweise dem zunächst angenommenen Objektwechsel zugeschrieben werden. Macht man Ernst mit der lebensgeschichtlichen Bedeutung dieser Identifizierung, dann wird über die unbewußte Einfühlung und die imitatorische Übernahme weiblicher Verhaltensweisen die Mutterrolle vom Mädchen sozusagen spielerisch vorbereitet, um später realisiert zu werden. Die normale Frau finde, so sagte Lampl-de Groot freilich erst 1953, schließlich ihre Objektbeziehungen durch die Identifikation mit der Mutter.

Auf der Grundlage eines sich bildenden weiblichen Selbstgefühls können ödipale Konflikte ohne wesentliche Verunsicherungen verlaufen. Es ist also wahrscheinlich, daß beispielsweise die Dreiheit äquivalenter weiblicher Ängste, die H. Deutsch (1930) beschrieben hat, nämlich Kastration, Vergewaltigung und Entbindung, nur bei Frauen auftritt, deren grundlegende Identifizierung mit der Mutter gestört ist. Darauf hat Thomä (1967) anlässlich einer kasuistischen Darstellung über die Kastrationsangst bei Mädchen hingewiesen.

Wahrscheinlich ist die Revision der Theorie über die Entwicklung der weiblichen Identität und Geschlechtsrolle von allen bisher notwendig gewordenen Veränderungen psychoanalytischer Annahmen am tiefgreifendsten (Roiphe u. Galenson 1981; Bergman 1987). Die *psychosoziale* Geschlechtsbestimmung, die sich tief im Kern der Persönlichkeit als das Gefühl verankert: "Ich bin eine Frau", "Ich bin ein Mann", beginnt unmittelbar nach der Geburt. In der Pflege des Säuglings vermitteln Mutter und Vater durch Gesten, Worte und die Art und Weise, wie sie mit dem Baby körperlich umgehen, wie sie dessen Geschlecht erleben. Wir machen besonders auf das Werk von Stoller (1976) aufmerksam, der den Begriff der "core gender identity" eingeführt hat und von primärer Weiblichkeit spricht. Hand in Hand mit der tiefreichenden Revision, die durch eine Fülle von Veröffentlichungen die Bedeutung der primären Identifizierung des Mädchens mit der Mutter belegt, hat sich auch das psychoanalytische Verständnis der weiblichen Sexualität im engeren Sinn verändert (s. hierzu Chasseguet-Smirgel 1974). Falsche Vorstellungen über die Psychophysiologie des weiblichen Orgasmus haben jahrzehntelang zu iatrogenen Belastungen der behandelten Frauen geführt. Beispielsweise unterzog sich Freuds bedeutende Schülerin Marie Bonaparte, wie Bertin (1982) berichtet, einer Klitorisplastik zur Korrektur einer Frigidität. Freuds unzutreffende Annahmen über die Entstehung der Frigidität als Überleitungsstörung vom klitorialen zum vaginalen Orgasmus und andere falsche Vorstellungen über die Psychophysiologie der weiblichen Sexualität haben die Therapie frigider Frauen viele Jahre lang behindert.

Die Bedeutung der primären Identifizierung bei der Entstehung von Abweichungen, die bis zum Transsexualismus (Pfäfflin 1993) gehen können, sollte freilich nicht zu der irrtümlichen Schlußfolgerung führen, daß "Weiblichkeit" oder "Männlichkeit" schon im 1. Lebensjahr festgelegt werden. Unter günstigen Bedingungen kann durch Freundschaften im Kindergarten und in der Schule, in der Begegnung mit Ersatzmüttern und Lehrern, besonders während der Adoleszenz vieles ergänzt werden. Es gibt über die ödipale Konfliktphase hinaus immer wieder die Chance zu neuen und ergänzenden Identifikationen, die tiefer reichen als Nachahmungen, aber bei diesen ihren Ausgang nehmen können. Das Suchen und Finden von Vorbildern fördert Selbstheilungsprozesse.

Oft sind die von Freud entdeckten unbewußten Abwehrvorgänge stärker als die Kräfte der Natur. Dann bleiben, wie im Falle von Frau Beatrice X, hysterische Ängste auf dem

Hintergrund ödipaler Konflikte bestehen. Welche lebensgeschichtlichen Bedingungen im einzelnen Fall die unbewußt wirksamen Verdrängungen und andere Abwehrmechanismen in Gang gesetzt haben mögen - wo neurotische Schwangerschafts- und Geburtsängste vorliegen -, wird man neben grundlegenden Identifikationsproblemen auch ödipale Konflikte finden.

Frau Beatrice X holte in dem Behandlungsabschnitt, in dem ihre ödipalen Konflikte im Zusammenhang mit den Schwangerschafts- und Geburtsängsten zur Sprache kamen und überwunden werden konnten, Gefühlsbindungen und Identifizierungen mit Frauen nach. Freundschaften intensivierten sich, und sie suchte, einer tiefen Sehnsucht nachgebend, auch ihre alte Kinderschwester auf, mit der zusammen sie viele Jahre der Evakuierung ohne die Mutter verbracht hatte.

Neben homoerotischen Träumen träumte Frau Beatrice X in der 258. Stunde von meiner Frau, bei der sie sich als Patientin erlebte. Sofort versicherte sie, wie zufrieden sie mit mir sei. Groß war nach wie vor ihre Sorge, die Liebe des Vaters in der Übertragung zu verlieren, wenn sie sich der Mutter zuwandte. Es war naheliegend, daß sie sich bei schwangeren Freundinnen und Müttern, die gerade entbunden hatten, Informationen holte.

Kommentar aus heutiger Sicht: Ganz abgesehen von der Versagung ihrer ödipalen Wünsche in der Übertragung hatte Frau Beatrice X auch guten Grund, mit dem behandelnden Analytiker unzufrieden zu sein und sich im Traum an seine Frau zu wenden. In einem widerspruchsvollen und zwiespältigen Hin und Her entzog der Analytiker sich der Zusage, ihr den Titel aufklärender Bücher zu nennen. Daraus ist in diesem Fall kein größerer Schaden entstanden. Wenn man wegen der Abstinenzregel eine Aufklärung unterläßt, verspielt man eine Chance, die hilfreiche Beziehung zu stärken und - in der Mutterübertragung - Identifikationen zu ermöglichen. Die Zurückweisung des nahe liegenden Wunsches, vom Fachmann eine Auskunft zu erhalten, verhindert zwar indirekte ödipale Befriedigungen, schädigt aber auch die Identifizierung. Der Analytiker ließ sich offensichtlich von der Vorstellung leiten, daß jede indirekte Befriedigung dem Analysieren zuwiderlaufe. Heute wissen wir, daß die Frustrationstheorie der Therapie, die eine rigorose Anwendung der Abstinenzregel zu unterstützen schien, falsch ist. Sie war von Anfang an schlecht begründet, weshalb es nicht überrascht, daß Weiss u. Sampson (1986) die Frustrationstheorie der Therapie widerlegten. Ihre langjährigen Untersuchungen beweisen ebenso wie die klinische Erfahrung die Überlegenheit von Freuds alternativer Hypothese, die davon ausgeht, daß der Patient in der analytischen Situation versucht, mit Hilfe des Analytikers Traumatisierungen zu überwinden und bisher unlösbare Konflikte zu meistern. Im vorliegenden Fall hat die Versagung des Wunsches, den Titel eines Aufklärungsbuchs vom Analytiker zu erfahren, keineswegs irgendwelche unbewußten sexuellen Begleitphantasien hervorgebracht, sondern eine partielle Abwendung vom Analytiker und Zuwendung zu Frauen als geeigneteren Vorbildern für die gesuchte Aufklärung. Hätte sich der männliche Analytiker anders verhalten und eine mütterliche Übertragung ermöglicht, hätte die Patientin u. E. auch bei ihm Identifikationsmöglichkeiten finden können.

Wir geben nun einige bezüglich der ödipalen Ängste aufschlußreiche Sitzungen wieder, die dem Leser darüber hinaus einen Einblick in das Protokollierungsschema geben, das wir unter 1.3 erwähnt haben.

261. Stunde

Frau Beatrice X berichtet, sie habe sich auf die Stunde gefreut, wenn sie aber hier sei und warte, werde sie unruhig und wolle am liebsten wegrennen.

Es gehe ihr besonders gut, sie sei auch mit ihrem Mann sehr glücklich, habe aber Bedenken wegen eines bevorstehenden Richtfestes. Natürlich sollte sie dabei sein, sie habe jedoch eine zwiespältige Einstellung: Freude und Angst. Sie betont, wie sehr sie sich für ihren Mann freue, ohne ihm seinen Erfolg als Architekt zu neiden.

Traum: Sie kam in einen Raum, Scheinwerfer und Filmapparate wurden von einem Mann vorbereitet, der für sie keine Zeit hatte. Sie war enttäuscht.

Die Patientin berichtet im Anschluss an die Traumerzählung nochmals über ihre Stimmung im Hinblick auf das Richtfest.

Überlegung: Die Stunde begann mit einer Verzögerung von 5 Minuten. Ich möchte die Patientin auf ihre - vermutete - Enttäuschung bringen und stelle deshalb eine hinweisende Frage.

A.: Der Mann hatte zu wenig Zeit für Sie?

Reaktion: Die Patientin geht darauf nicht ein, sie bringt statt dessen ihre Wünsche vor: wie schön es wäre, beim Richtfest im Mittelpunkt zu stehen. Dann gibt sie genaue Details über die letzten Tage, insbesondere über ihr Sexualleben. Sie habe wohl deshalb früher keinen Orgasmus gehabt, weil sie sich zurückgehalten habe und bei Steigerung der Erregung nicht mehr aktiv mitgemacht habe. Dann habe irgendwie die Angst eingesetzt, durch intensives Mitmachen beschädigt werden zu können.

Es sei auch nicht richtig, daß ihr Mann - und die Patientin denkt dabei auch an den Mann im Traum - für sie zu wenig Zeit habe. Es läge an ihr, denn sie tue abends noch irgend etwas Nebensächliches, anstatt das Gespräch und die Ruhe mit ihrem Mann zu suchen und zu genießen.

Überlegung: Unbewusst möchte sich die Patientin exhibieren, im Mittelpunkt stehen und einen besonders befriedigenden Orgasmus haben. Sie hat Angst vor Beschädigung. Damit es nicht zur Exhibition kommt, stellt sie es im Traum so dar, als hätte der Mann keine Zeit. Dann ist es der Mann, der sie enttäuscht, und sie kann ihn anklagen. Dadurch wird die Verdrängung der sexuellen Wünsche aufrechterhalten.

Deutung: Im Sinne meiner Überlegungen sage ich der Patientin unter Rückgriff auf einen früheren Traum, in dem sie von einer tanzenden, sich exhibierenden Frau träumte, daß sie sich in sexueller Erregung zeigen möchte, aus Angst vor zu viel Intensität aber die Enttäuschung einbaue. Sie klagte dann mich an, zu wenig Zeit zu haben.

Reaktion: Das sei hundertprozentig richtig, und es käme auch kein *Aber*. Sie denke nun an einen Traum und an ihre Geburtsangst.

Traum: Sie sah ein blasses Kind vor sich, das Baby einer Schulfreundin, die immer sehr schlecht ausgesehen hatte. (Im Traum war es klar, daß die Frau während der Schwangerschaft zu viel Verkehr gehabt hatte und das Kind deshalb beschädigt wurde.) Ein Mann setzte einen kleinen Jungen zwischen Elefantenohren, und sie hatte große Angst um das Kind.

Einfälle: Sie wisse, daß man einige Wochen vor der Entbindung keinen Verkehr haben sollte. Bei den Elefantenohren habe sie sofort an die Schamlippen gedacht. In ihrer Angst vor Schwangerschaft und Geburt stecke drin: etwas zu verlieren.

Überlegung: Das bekannte Thema der Schädigung und des Verlusts kehrt wieder. Ich denke an die Vorstellung der Patientin bei der Defloration und an ihre Befürchtung, der Scheideneingang reiße immer weiter. Im Kind erlebt sie nicht das Neue. Es kommt für ihr Erleben nichts hinzu, sondern sie denkt in erster Linie daran, daß etwas herunterfällt (der Junge zwischen den Ohren/Schamlippen). Ich rätsle an der Gleichsetzung von Kind und Penis herum. Das Kind ist kein *hinzukommendes* Glied, es fällt ab. Warum?

Deutung: Es komme ihr also so vor, daß sie bei der Geburt beschädigt werde und etwas verliere. Der kleine Junge sei dort, wo beim Elefanten der Rüssel sei, es sei also so, als würde der Junge Rüssel Glied abfallen. Sie hätte die Vorstellung gehabt, bei ihr sei im Vergleich

zum Bruder etwas verloren, nämlich das Glied, und sie fürchte, die Schädigung gehe bei der Geburt weiter.

Reaktion: Sie könne sich an eine solche Vorstellung im Vergleich zu ihrem Bruder nicht erinnern, aber es sei ihr deutlich, wie sehr sie von dem Gedanken beherrscht werde, bei der Entbindung beschädigt zu werden, etwas zu verlieren. Sie sei beunruhigt, noch immer solche Gedanken und Träume zu haben, obwohl sie es doch nun besser wisse.

Die Verlustangst klärt sich in einer späteren Sitzung fast ohne mein Zutun weiter auf.

264. Stunde

Obwohl sie sich eigentlich mit der Eröffnung des Büros, die in wenigen Tagen stattfinden sollte, beschäftigen sollte, dränge sich ein anderes Thema auf, das vor wenigen Stunden hier besprochen wurde. Es gehe um das Verlieren, um das Fallenlassen. Darüber habe sie einen ganz grausigen Traum gehabt.

Traum: Aus ihrer Scheide kamen miteinander verbundene Leberstücke heraus. Sie war voller Entsetzen, Verzweiflung und Angst und begab sich in Hockstellung, um mit der Hand nachzutasten und die aneinander gereihten Teile einer Leber aus sich herauszuziehen. Dann träumte sie noch von einer Frau, die ihrer Mutter ein solches Leberstück geben wollte, ihre Mutter lehnte dies aber ab.

Einfälle: Die Patientin wiederholt die Beschreibung des Grauens und Ekels. Dann folgen Erörterungen darüber, daß sie Angst habe, bei einer Schwangerschaft das Kind zu verlieren. Sie denkt über ihre merkwürdige Hockstellung zur Angstüberwindung nach. Tatsächlich hat die Patientin über einen sehr langen Zeitraum ihre Angst dadurch gemildert, daß sie sich häufig in Hockstellung begeben hatte. Sie saß nicht ganz auf dem Boden, sondern halbwegs auf den Zehenspitzen, das Gesäß auf den Fersen ruhend. So überwand sie ihre Angst in ähnlicher Weise wie durch Berührung der Schamgegend. Vom Traum her schließt die Patientin, daß sie also offenbar im Stehen die Angst habe, die Kontrolle unten zu verlieren. "Ja, es stimme, sie habe immer Angst gehabt, bei der Periode zu verbluten."

Nebenbei erwähnt die Patientin, daß sie erstmals seit Jahren fähig war, mit ihrem Mann zusammen am Tisch zu essen - eine positive Veränderung, die im Zusammenhang mit der Durcharbeitung verschiedener Ängste steht.

265. Stunde

Sie war nach der gestrigen Stunde sehr froh, ihr Mann hatte durch Fleurop Blumen geschickt, ohne etwas dazu zu schreiben. Nun sei sie aber beunruhigt, weil sie seit heute morgen einen ganz blödsinnigen Gedanken habe. Sie dachte daran, ein Paar Schuhe, die sie gestern gekauft hatte, umzutauschen. Es kam ihr in den Sinn, wie schön es wäre, mit einem Patienten, den sie auf der Station kennen gelernt und der ein Auto habe, zum Bahnhof zu fahren. Sie sei von diesem Gedanken nun in Unruhe versetzt worden und habe Schuldgefühle ihrem Mann gegenüber.

Überlegung und Deutung: In meiner Deutung berücksichtige ich, daß sich die Patientin vor der Stunde auf der Station aufhält. Der genannte Patient hat sich, wie ich im Vorbeigehen bemerkte, seit einiger Zeit für sie interessiert. Ich mache Frau Beatrice X darauf aufmerksam, daß sie so tue, als trüge sie nichts zum Werben dieses Mannes bei.

Reaktion: Sie müsse mir recht geben, so sei es.

Ich ergänze, indem ich sie darauf hinweise, daß sie bei einer Zugfahrt aus dem gleichen Grund vermeide, einem Mann gegenüberzusitzen. Sie gesteht sich dann ein, wie wohl es ihr tue, daß der Mann sich für sie interessiere.

Überlegung: Es dürfte sich um eine Verschiebung der Übertragung handeln. Es ist ein älterer Patient, von dem die Patientin annimmt, daß er schon viele Frauen gehabt habe. Früher habe sie sich manchmal darüber beklagt, daß ihr Mann so jungenhaft sei, wenig väterlich, ohne Erfahrung. Auf den verheirateten Patienten sind Inzestwünsche übertragen.

Deutung: Durch ein Verhältnis mit einem älteren, erfahrenen, väterlichen Mann, durch eine sexuelle Beziehung mit mir, suche sie jene Bestätigung, die sie seinerzeit nicht bekommen habe, weil ihr Vater, wie sie geträumt habe, nur mit der Mutter Verkehr hatte. Sie habe nun Schuldgefühle für diese Wünsche, die sie deshalb wegschiebe.

Reaktion: Das sei hundertprozentig richtig, im übrigen sei ihr Mann doch manchmal väterlich.

Überlegung: Da die Patientin aus Inzestangst ihre Wünsche nicht in die Beziehung zu ihrem Mann bringen kann und nur abgespalten zum Ausdruck bringt, ist die eheliche Beziehung verarmt, d. h. sie hält ihren Mann unbewußt auf der Stufe des Bruders.

Entsprechende *Deutung*, die von der Patientin in der *Reaktion* dahingehend ergänzt wird, daß sie also deshalb zu ihrem Mann über lange Zeit überhaupt keine sexuelle Beziehung haben konnte.

275. Stunde

Die Patientin vermutet (zu Recht), eben im Gang der Klinik meiner Frau begegnet zu sein. Sie sei in große Unruhe geraten und wäre am liebsten weggegangen. Eigentlich stehe es ihr nicht zu, jetzt hier zu sein und über so persönliche Dinge zu reden. Auf meine Frage berichtet die Patientin weiterhin, daß sie sich im Vergleich mit meiner Frau nicht nur leer, sondern auch klein vorgekommen sei. Sie wird häufig als unverheiratetes 17jähriges Mädchen eingeschätzt.

Überlegung: Das zufällige Zusammentreffen hat die Patientin ödipal erlebt. Sie hat Schuldgefühle für ihre inzestuösen Wünsche und wehrt diese Schuldgefühle einerseits in der Symptomatik ab, andererseits dadurch, daß sie von sich sagt, ich bin viel zu klein. Sie errichtet damit einen Schutz gegen ihre Inzestwünsche.

Deutung: Sie habe ja auch neulich von einer Frau geträumt, die schwanger sei und sich bei mir im Zimmer aufhalte. Sie glaube, sich ausschließen zu müssen, und sage sozusagen ihrer Mutter: Ich habe mit dem Bruder/Analytiker keine verbotene Beziehung.

Die Patientin greift diese Gedanken auf. Es wird über eine andere Verhaltensweise gesprochen, durch die sie ihre Wünsche verberge. Der Analytiker solle der Verführer sein und z. B. in der Festlegung der Stunden über sie bestimmen. Es geht nochmals um den Besuch bei ihrer Mutter. In diesen Tagen, so sage ich ihr, komme sie nicht hierher, um sich bei der Mutter auszuruhen und diese wissen zu lassen: Ich bin klein und hilflos und fahre nicht zu dem Mann (der Arzt als Vater).

Sie greift diese Ansicht auf und sagt "ja". Zugleich könne sie sich nichts Schöneres vorstellen, als mit einem Kind zu ihrer Mutter zu kommen. Diese Phantasie habe sie auch mir gegenüber: mit Mann und Wunschkind, das sie eines Tages zu gebären hoffe, hier einen Besuch zu machen.

Rückblick auf die Behandlung:

Die sich langsam bildende positive Identifizierung mit ihrem Geschlecht hat die Ängste vor Schwangerschaft und Geburt abklingen lassen und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch erleichtert, daß es zu einer Konzeption kam. Katamnestisch kann festgehalten werden, daß Frau Beatrice X seit etwa 30 Jahren gesund und Mutter mehrerer Kinder ist. Alle für eine Erfolgsbeurteilung wichtigen Daten sind positiv einzuschätzen. Frau Beatrice X blieb angstfrei und lebt zufrieden und glücklich mit ihrer Familie.

8.4 Agieren

Wie wir im Grundlagenband unter 8.6 ausgeführt haben, hat sich das traditionelle Verständnis des Agierens in den letzten Jahrzehnten unter dem Einfluß der Objektbeziehungstheorien wesentlich verändert. Sowohl die Phänomene selbst, die diesem Begriff zugeordnet werden, als auch deren Entstehung erhalten in der gegenwärtigen Theorie der Technik einen anderen Stellenwert (Bilger 1986). Das zeigt sich auch am zunehmenden Gebrauch des Begriffs „enactment“ statt „acting out“ im internationalen Schrifttum. Besonders am Agieren mit seinen beiden Formen, dem Acting-out und dem Acting-in, lassen sich die Auswirkungen der Polarisierung zwischen der klassischen Einsichtstherapie mit ihrer Betonung der Deutung und der Therapie der emotionalen Erfahrung aufweisen. Diese Polarisierung geht, wie wir im Grundlagenband unter 8.3 gezeigt haben, darauf zurück, daß das Erleben in der psychoanalytischen Sprechstunde seit der Kontroverse zwischen Freud und Ferenczi nicht genügend berücksichtigt wurde. Indem Cremerius (1979) die Frage aufwarf: "Gibt es *zwei* psychoanalytische Techniken?", hat er zur Überwindung der Polarisierung aufgerufen. Diese Integration auseinander laufender und einseitiger Richtungen läßt sich an der Einstellung zu den Phänomenen erproben, die herkömmlicherweise als Agieren etikettiert werden.

Die Phänomenologie des Agierens ist reichhaltig. Sobald man aber psychoanalytisch über eine deskriptive Phänomenologie hinausgeht, stellt sich die Frage der funktionalen Wertigkeit des jeweiligen Handelns. Diese hat individuelle und dyadische Aspekte. Deshalb muß das Agieren sowohl außerhalb als auch innerhalb der Sprechstunde im Kontext aktueller Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse untersucht werden. Es kann eine benigne oder eine maligne Bedeutung haben.

Eine Patientin, die auf der Suche nach einer weiblichen Identifikationsfigur als Fleurop-Botin die Frau des Analytikers einmal in Augenschein nahm, bewies Einfallsreichtum, um einen phantasierten Mangel zu beheben; jene Patientin, die wir unter 2.2.4 beschrieben haben, zerstörte durch ihr fortlaufendes Eindringen in das Privatleben des Analytikers die Behandlungsbasis. Die teilweise Abhängigkeit dieses Verhaltens von der besonderen Lebenssituation des Analytikers und der Gestaltung der Therapie haben wir dort diskutiert. Auch an anderen Stellen in diesem Band findet der Leser Beispiele, die herkömmlicherweise unter "Agieren" eingeordnet werden. Wir werden uns deshalb in diesem Abschnitt auf 2 Beispiele für das sog. Agieren in der psychoanalytischen Situation beschränken, das seine festgelegte negative Wertigkeit spätestens seit Balints Beschreibung des Neubeginns verloren hat. Neben der innovativen und szenischen (enactment) Seite des Agierens ist aber auch der negative, störende Aspekt in der Beziehung zu beachten. Er muss in seiner Natur und unbewussten interaktionellen Bedeutung erkannt und bearbeitet werden. Die sorgfältige Analyse der Gegenübertragung ist dabei nützlich, da sie das Erkennen der unbewussten Verstrickung des Subjekts in einer (symbiotisch erlebten) Objektbeziehung und die Bearbeitung ihrer aktuellen oder habituellen Übertragung erleichtert (Bilger 1986).

Beispiel 1

Nach der 3wöchigen Weihnachtsunterbrechung kommt Frau Ingrid X in die Stunde und beginnt mit der Feststellung, sie möchte mir etwas zeigen. Ohne meine Antwort abzuwarten,

geht sie zur Couch, kniet nieder und beginnt ein Tarotspiel auszubreiten. Sie fordert mich auf, auf dem Hocker daneben Platz zu nehmen, nachdem ich zunächst etwas verduzt daneben stand. Die Karten werden in der Weise angeordnet, wie sie am Silvesterabend lagen. Frau Ingrid X meint, sie habe unser bisheriges Verständnis ihrer Lebensgeschichte in diesem Tarotspiel wiedergefunden.

Mit vielen Hinweisen auf Details betrachten wir die einzelnen Karten, und sie erläutert an den Figuren, welche Vorstellungen sie sich dazu gebildet hat. Im Mittelpunkt stehen Pokale, die entweder gefüllt sind und für sie Leben bedeuten, oder umgestoßen sind und ungelebtes Leben symbolisieren. Besonders getroffen hat sie eine Gestalt, in der sie sich als einsamen Eremiten abgebildet sieht.

Im Mittelpunkt ihrer Selbstinterpretation steht die Mutter, die ihr einen verschlossenen Pokal nicht reicht, ihr etwas nicht zu gönnen scheint.

Nachdem die Patientin diese Einzelheiten erläutert hat, spüre ich, daß sie von mir auch den einen oder anderen ergänzenden Hinweis erwartet hat. Ich soll bei dieser Zusammenfassung dessen, was wir bisher erarbeitet haben, mitwirken. Dann räumt sie zufrieden die Karten zusammen und legt sich auf die Couch.

Kommentar: Wenn es einen Katalog ungewöhnlicher Situationen im Berufsleben des einzelnen Psychoanalytikers gibt, dann gehört diese Erfahrung für mich dazu. Ungewöhnlich war für mich besonders die Selbstverständlichkeit, mit der sich alles vollzog. Sich dem Angebot unter Hinweis auf eine Regel zu entziehen, wäre mehr als kränkend gewesen.

Die Patientin berichtet nun einen inhaltsreichen Traum, dessen erstes Bild auf das Behandlungszimmer verweist. Es folgen weitere Szenen, die u. a. auf eine kürzlich abgeschlossene Liebesbeziehung anspielen. Die Patientin kommentiert beim Traumerzählen, sie versuche im Traum den Nachlass zu ordnen.

Ohne eine Verbindung zwischen dem Traum und unserer Beziehung herzustellen, fährt Frau Ingrid X fort und schildert, wie sie Weihnachten mit ihrem Mann verbracht hat; dabei waren bekannte Probleme durchzustehen. Das Bedürfnis der Patientin, den Bericht über die Ferienzeit möglichst vollständig auszugestalten und mir nahezubringen, läßt mich abwarten. Die Fülle des Mitgeteilten veranlaßt mich nach ca. einer halben Stunde, die Patientin darauf hinzuweisen, daß sie mir ihr Erleben mitbringen möchte und sie mit einem ungewöhnlichen Mitbringsel auch die Stunde eröffnet habe. Dieser Hinweis fördert das Nachdenken.

P.: Ja, es ist mir wichtig, Ihnen mitzubringen, Ihnen alles zu erzählen. Übrigens tue ich das auch in Ihrer Abwesenheit, spreche mit Ihnen und lasse sie teilnehmen, an dem, was mich so beschäftigt.

Sie schildert nun, daß sie ca. 14 Tage lang innerlich den Dialog mit mir fortsetzen konnte. Dann aber scheint diese innere Beziehung abgerissen zu sein, aber nicht ohne Stolz berichtet sie, daß es ihr gelungen sei, mit anderen - Freundinnen, Bekannten - diese Art des Sichmitteilens fortzusetzen.

Mir drängt sich in diesem Zusammenhang die Frage auf, die ich der Patientin auch vorlege, ob es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Verlust der inneren Beziehung zu mir und dem Tarotlegen gibt. Dies bestätigt sich und ist für uns beide ein überraschender Gewinn an Einsicht. Wir können festhalten, daß der Verlust der inneren Beziehung durch einen Rückzug auf eine magische Ebene kompensiert wurde; statt des nicht verfügbaren Analytikers wurde die verfügbare Welt des Tarotspiels herangezogen, mit der zum Jahreswechsel sowohl unsere gemeinsame Vergangenheit wie auch die vor uns liegende Zukunft bewältigt werden konnte. Unsere Verständigung darüber, mich an dem Ergebnis dieses Kartenlegens teilhaben zu lassen, verknüpft die vor der Ferienunterbrechung liegende Zeit mit der jetzt vor uns liegenden. Frau Ingrid X erinnert sich an die emotional sehr wichtige Beziehung zu ihrer Geigenlehrerin, der sie immer alles mögliche mitbringen durfte.

Wenn sie ausreichend geübt hatte, blieb immer noch Zeit übrig, um der Lehrerin interessante Bücher oder ihre neuesten Rollschuhe etc. zu zeigen. Die Verlebendigung dieser Trost spendenden Erfahrung führt uns zu der schmerzlichen Erinnerung, daß die beruflich sehr engagierte Mutter nicht ausreichend verfügbar war. Aus vielen Gründen war die Patientin jedoch in der Lage, sich wenigstens teilweise befriedigende Ersatzmöglichkeiten für diese chronisch enttäuschende Mutterbeziehung zu schaffen.

Das Verständnis des Agieren auf dem lebensgeschichtlichen Hintergrund führt zu der Formulierung, daß wir uns in einer Art Geigenlehrerin-Beziehung befinden. Als Reaktion auf die längere Trennung wird der Analytiker zur enttäuschenden, nicht verfügbaren Mutter und muß ihr dann in der Position der Geigenlehrerin ein spielerisches Mitbringen ermöglichen. Er muß besonders auch ihre Möglichkeiten würdigen können, Ersatzlösungen zu finden, auf die die Patientin zu Recht stolz ist. Diese können allerdings auch scheitern, wenn die Enttäuschung zu stark wird. Als Beispiel dafür berichtet sie nun, daß der Schwiegervater sich nicht die Mühe gemacht habe, ein sie persönlich ansprechendes Weihnachtsgeschenk auszusuchen, sondern ihr einen Kunstband überlassen habe, den er von irgendeiner Firma als Weihnachtspräsent erhalten hatte. An dem letzten Beispiel kann die Patientin ihre Sehnsucht nach persönlicher Zuwendung spüren, die sich hinter ihren bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten verbirgt. Gleichzeitig kann im „Müssen“, im Bedrängtwerden, in der Rollenübernahme zu der der Analytiker gebracht wird, ein aggressiver Aspekt der Übertragung erkannt werden, der dann später in seiner Bedeutung erkannt und durchgearbeitet werden kann.

Das Tarotspiel kann als situativ erfolgreicher Versuch angesehen werden, den Verlust des inneren Objekts "Analytiker" durch Rekurs auf eine überpersönliche Bühne zu ersetzen, auf der sie unsere bisherige Arbeit zusammengefasst sehen konnte. Durch die Unterbrechung wurde eine negative Mutterübertragung mobilisiert: Wer oder was wird der gefüllte Pokal sein, den die Mutter (Analytiker) ihr nicht zu gönnen scheint? Zur Abwehr der damit verbundenen Affekte konnte die Patientin eine idealisierende Mutterübertragung in Form des Acting-in für sich nutzbar machen, um ihre Einsamkeitsgefühle ("der einsame Eremit") mitzuteilen.

Beispiel 2

Herr Theodor Y ist trotz beruflicher Erfolge und vieler Interessen, die ihn zu einem gesuchten Gesprächspartner in einem großen Freundeskreis machen, einsam und selbstunsicher geblieben. Sein äußeres Erscheinungsbild steht in einem Missverhältnis zu seiner negativen Selbsteinschätzung: Er hält sich selbst für gänzlich unattraktiv.

Der Vater war im Krieg gefallen; die Mutter mußte schwer arbeiten, um mehreren Kindern eine langjährige Ausbildung zu ermöglichen. Neben der materiellen Notlage belastete die Depressivität der Mutter die Kindheit und Jugend des Patienten, der sich in der Nachpubertät seiner homoerotischen Neigungen richtig bewußt wurde. Nachdem ihn seine Homosexualität unter dem Einfluß von Alkohol in eine soziale Krise gebracht hatte, suchte er um Behandlung nach.

In der 350. Stunde erinnerte er sich beklommen an ein Erlebnis, das etwa 15 Jahre zurücklag, in dessen Folge er verstärkt homosexuelle Kontakte gesucht hatte: Seit einigen Monaten war er mit einer Frau befreundet gewesen, mit der er eine gute sexuelle Beziehung hatte. Er hatte mit einem Freund eine Reise vor, und seine Freundin war enttäuscht und wütend gewesen, daß Herr Theodor Y sie nicht mitnehmen wollte. Auf dieser Reise erfuhr er zu seiner

Bestürzung, daß die beiden (Freund und Freundin) heiraten würden. Der Patient hat die Reise mit seinem Freund aber so fortgesetzt, als wäre nichts geschehen. Diese Schilderung hatte mich so erstaunt, daß ich spontan sagte: "Sie haben sich damals gar nicht mit Ihrem Freund auseinandergesetzt." In meiner Gegenübertragung hatte ich mich an seine Stelle versetzt und eine eifersüchtige Reaktion erwartet, ohne zu bedenken, daß das Dreiecksverhältnis vielfache Befriedigungen ermöglichte, die ein Ausbleiben normaler Eifersucht verständlich machen.

In die folgende Stunde kommt er viel früher als sonst. Aufgebracht über den Geruch nach verbrauchter Luft im Zimmer stürmt er ans Fenster. Es entsteht ein kurzes verbal-averbales Gerangel, bei dem er das Fenster aufreißt. Wir stehen eine Weile dicht beieinander. Da es draußen sehr kalt ist, sage ich trotz seiner zutreffenden Einschätzung der Luftqualität nach kurzer Zeit: "Jetzt reicht's schon, jetzt können wir's wieder zumachen", und schließe das Fenster.

Herr Theodor Y kommt gleich auf das Thema der gestrigen Stunde zu sprechen. Beim Zuhören merke ich, daß ich noch mit der Anfangsszene beschäftigt bin, die er nicht mehr erwähnt, und erwäge eine Verbindung mit dem vom Patienten angeschnittenen Thema. A.(nach einer Weile): *Ich glaube, ich habe Sie verletzt, sowohl in der letzten Stunde wie auch jetzt eben.*

P.(heftig): *Nein, nein, schließlich brauche ich frische Luft.*

A.: *Aus dem, was sich jetzt abgespielt hat, komme ich auf die Idee, daß Sie sich wegen der Sache mit dem Freund kritisiert gefühlt haben.*

Der Patient ist auch bei meinem 2. Versuch nicht für diese Möglichkeit zu gewinnen, sondern dreht zunächst einmal den Spieß herum.

P.: *Ich glaube eher, Sie sind wohl jetzt gekränkt und böse, weil ich Ihnen die verbrauchte Luft vorhalte.*

Er spricht dann lange Zeit über Aggression und Bösessein schlechthin, bis er wieder auf die aktuelle Situation eingeht.

P.: *Jetzt widerspreche ich Ihnen auch noch und muß jetzt ganz beklommen sein, weil ich fürchte, daß Sie jetzt ganz böse sind. Spüren tu ich hier, daß Sie der Schlaue sind . . .*

Bekommen bin ich jetzt, Angst habe ich vor Ihrer Aggression . . . Oder vor meiner? . . . Wenn Sie nun nicht so vollkommen sind? . . . Sie sagten gestern: "Hochinteressant!" Der Herr Analytiker, interessiert sich der für mich, oder . . . ja, was interessiert Sie eigentlich jetzt, ist das "psychologisch" hochinteressant?

Es folgt ein längerer Monolog, dann hält er inne.

P.: *Quassle ich es jetzt tot?*

A.: *Es kommt mir tatsächlich so vor, als hätten Sie meinen Part mit übernommen, insofern haben Sie mich rausgequasselt.*

P.: *Ja, irgendwie habe ich wohl Angst. (Pause)*

A.: *Ich wollte ja zum Ausdruck bringen, daß ich die Vermutung habe, gestern einen Fehler gemacht zu haben, und habe deshalb Ihren heutigen Auftritt - so heftig sind Sie noch nie hereingekommen - aufgegriffen.*

Herr Theodor Y lehnt erneut eine Verbindung zwischen den beiden Ausgangspunkten meiner Konstruktion ab und verliert sich wieder in allgemeinem philosophischen Nachdenken. Gegen Ende der Stunde versuche ich noch einmal, eine Überlegung einzubringen.

A.: *Ich will es Ihnen jetzt doch noch einmal zumuten: Es kann sein, daß Sie ganz anderer Meinung sind. Ich glaube, daß ich etwas sehe, was Sie im Moment gar nicht sehen können. Vielleicht bezieht sich das Gefühl der Kränkung auch auf die Bemerkung "hochinteressant". Manchmal gibt es verschiedene Meinungen, das zerstört weder Sie noch mich.*

Diese Feststellung wirkt augenscheinlich beruhigend auf den Patienten, auch wenn er sich mit einem zweifelnden Blick verabschiedet.

Mich beschäftigt nach der Stunde noch weiter, welche Bedeutung dem Geruch zukommen könnte, der ihn zum Fensteraufreißen veranlasst hatte. "Stinkt" es ihm, daß ich mich "nur psychologisch" für ihn interessiere?

Die nächste Stunde beginnt Herr Theodor Y mit einem versöhnlichen Angebot.

P.: *Wenn Sie das schaffen, mir zu vermitteln, was Sie gestern empfunden und gemerkt haben, das mit dem Fenster . . . dann hätte ich was gelernt. Mir erscheint das typisch. Und weil Sie gesagt haben, es sei bedeutsam. Und weil ich es nicht merkte.*

A.: *Sind Sie jetzt neugierig, wenn Sie mich so fragen, oder steht noch die Störung von gestern im Raum, und Sie möchten sich eher anpassen?*

P.: *Nein, ich glaube nicht. Ich habe gedacht, Sie warten jetzt was passiert . . . also was können Sie mir zeigen? . . . Ein Idiot bin ich. Ich kriege es nicht 'raus. Dennoch, es stimmt schon, die Angst, die ist jetzt geringer geworden . . . Ich reiße das Fenster auf, und Sie machen es dann zu, das vermittelt etwas . . . Das gibt ein großes Durcheinander, eine Unsicherheit, die Szene war beunruhigend.*

A.: *Darüber haben Sie so gestern nicht gesprochen.*

Diese Deutung gebe ich in der guten Absicht, das Positive in der Entwicklung seiner Gedanken von gestern zu heute, vom Agieren zum Betrachten und Reflektieren hervorzuheben.

P.: *Ja, ich konnte ja gestern nicht alles wissen, merken und gleich sagen.*

Herr Theodor Y reagiert damit prompt auf einen hintergründigen, kritischen Aspekt meiner Deutung.

A.: *Da haben Sie recht.*

P.: *Also, ein Idiot bin ich.*

Ich überlege mir, ob er nun meine latente Kritik übernimmt. Ich beschließe, mich zu dem gestrigen Vorfall nochmals klärend zu äußern.

A.: *Ich habe jetzt gemerkt, daß Sie das viel mehr verunsichert hat, als ich dachte oder vielleicht wissen konnte.*

P.: *Es ging ja in der Dienstagstunde um meinen Freund. Daß Sie mich kritisiert haben, daß ich mich nicht mit ihm auseinandergesetzt habe, in der Situation, da habe ich mich gefühlt wie ein Idiot.*

Herr Theodor Y erwähnt jetzt eine ihn gestern hintergründig belastende Angst und die mit ihr verbundene Verwirrung. Ich denke an Fassbinders Filmtitel: "Angst essen Seele auf".

A.: *Man hat dann nicht nur Angst, sondern sie zerstört auch, sie macht, daß man nicht auf der Höhe seiner Möglichkeiten ist. Bis in das Sprechen hinein. Angst essen Seele auf.*

P.: *Gut . . . Gestern Vormittag, im Betrieb, schon vor der Stunde, das war das gleiche: Die Sekretärin ließ mich abfahren. Das war schrecklich. Alle sind blöd . . . Und ich bin der kleine Junge, der nicht durchblickt. Der Chef auch, der blöde. Und ich der kleine Junge, der nicht auf der Höhe seiner Möglichkeiten ist . . . Das ist wirklich ein deutliches Wort, wie die Seele aufgefressen wird. Da ist eine große Ähnlichkeit zwischen der Szene bei der Arbeit und der Szene am Fenster, die gleiche Angst. Herr Gott . . . Sie haben recht. Wenn Sie mich bei der Arbeit gesehen hätten. Meine kleine hilflose Knabenseele im Spinnennetz, nackt und bloß und jämmerlich. Vor Mitleid müßten Sie zerfließen. Der Arme . . .*

A.: *Ich vor Mitleid, Sie vor Schamgefühl.*

P.(verdutzt): *Schamgefühl? . . . Vielleicht schaffe ich es über einen Umweg: Wer bin ich? Mein Analytiker hat gegen mich das Gefühl, das ich der Frau Z. (der Sekretärin) gegenüber hatte: Sie war sehr geängstigt, bemitleidenswert, als ich endlich lospoltern konnte. Ich denke dann, ich will das und das und ihr haltet gefälligst die Fresse . . . Dann kommt die alte Offiziershaltung zum Vorschein, mit Wut, hartem Auftreten usw., aber es nützt nichts.*

In meinen Überlegungen verbinden sich die Hingabewünsche an den Freund und die Freundin mit der aktuellen Übertragungssituation; beide haben ihn stehengelassen. Er konnte nicht rivalisieren oder streiten, weil der Verrat ihn so tief getroffen hatte, daß er gelähmt war. Meine Bemerkung, er habe sich nicht mit dem Freund auseinandergesetzt, trifft dann in die gleiche Kerbe. Indem ich ihn kritisiert habe, habe ich ihn "kastriert".

A.: *Vielleicht könnte man so sagen, weil Sie sich kritisiert gefühlt haben, deshalb ist das gestern alles passiert. Das wäre jetzt eine Antwort auf Ihre Frage am Anfang der Stunde, was ich Ihnen heute dazu sagen kann.*

P.: *Ja. (längere Pause) Wenn ich mich nicht auseinandersetze, dann ist es ein Mangel an Männlichkeit. Das haut hin. Das trifft mich an der Stelle, die mich dann zum Agieren bringt. Wie Sie's beobachtet haben, und wie ich's gestern in der Stunde mit dem Fenster und mit dem Früherkommen und am Vormittag im Sekretariat in meinem Betrieb veranstaltet habe. Die Leute werden nervös, wenn man ihnen die Wahrheit sagt. Die Empfindlichkeit, das trifft. Aber was ist die Wahrheit?*

Herr Theodor Y beginnt einen in der Folge immer unklarer werdenden intellektuellen Exkurs über die Frage der Wahrheit; nach einiger Zeit deute ich ihm, daß er wohl mehr die gefühlsmäßige Wahrheit suche.

P.: *Wahr ist, daß meine Gefühle unklar sind, zutreffend ist meine Sensibilität, meine Verletzbarkeit. Das ist wahr. Und daß ich kein Mann bin . . . Und die Verbindung zwischen den Gefühlen ist das Entscheidende. Es muß sich reimen. Das ist Heilen. Daß es sich reimt, das ist die Wiederherstellung eines Ganzen. Da könnten Sie eine Rolle spielen. (längere Pause) Daß ich dies nicht sehen konnte? Jetzt schaue ich das mal mit Ihren Augen an, was da gewesen ist am Fenster.*

Herr Theodor Y läßt die Szene am Fenster nochmals Revue passieren.

P.: *Am Fenster fühlte ich mich tatsächlich entmannt. Weil Sie mir da eine Grenze gesetzt haben. Ich hab' mich so aufgespielt, gestern hab' ich's nicht gemerkt . . . Aber deshalb brauchen Sie mir das Fenster nicht vor der Nase zuzumachen. Es stimmt alles. Mein aufgeblasenes Mannsein, die Aggression. Kennen Sie "Albissers Grund"? Der Albisser schießt den Zerutt über den Haufen. Ich täte es, um mich als Mann zu beweisen. Ich will mich durchsetzen bis zum Mord . . . Jetzt wird's mir nicht besser . . . Ich spür's jetzt im Solarplexus. Gestern hatte ich richtige Schmerzen und war ganz durcheinander . . . Dann sagen Sie wieder, ich sei ein Hypochonder.*

Eine für den Patienten typische, halb ironische, halb ernste Äußerung. Er denkt immer, der Andere würde den Ernst durch seine Verschleierung hindurch verstehen, obwohl er sich selbst ja gerade davor schützt.

A.: *Ich glaube, hier sollte ich versuchen, Ihnen zu helfen.*

P.: *Können Sie das?*

Dies war wieder ironisch gesagt, dahinter fühle ich ungläubiges Staunen.

A.: *Ein Hypochonder wären Sie, wenn man's nicht versteht, warum Sie sich entmannt fühlen. Kein Hypochonder sind Sie, wenn ich verstehe, daß es Ihre Not ist, die Ihnen solche Gedanken macht. Besser ist es, wenn Sie sich in dieser Not anerkannt fühlen, daß Sie sich so klein fühlen, kastriert oder was eben das richtige Wort dafür ist. Dies anzuerkennen wäre die Hilfe. Dann kommen Sie nicht so in den Keller, bis zum Mord oder Selbstmord.*

Der Patient kann nun die Fähigkeit des Analytikers, ihn auszuhalten und selbst seine Grenzen zu vertreten, in Einfälle aufnehmen, die ihn sehr bewegen, und sich damit der inneren Arbeit zuwenden (Bilger 1986).

8.5 Durcharbeiten

8.5.1 Wiederholung der Traumatisierung

Die Polarität von Katharsis und Durcharbeiten hat sich in den Auseinandersetzungen über das Verhältnis von Erleben und Einsicht fortgesetzt. Die damit zusammenhängende Polemik erübrigt sich u. E., wenn man davon ausgeht, daß es zur Kunst des Analytikers gehört, die Gegenwart in affektiv bedeutungsvoller Weise mit der Vergangenheit zu verknüpfen. In solchen Augenblicken kann es zur Wiederholung von Traumatisierungen unter neuen, günstigeren Bedingungen kommen. Dann wird aktiv gemeistert, wo bisher passive Einstellungen vorherrschten, und zwar im Sinne der folgenden generalisierenden Feststellung Freuds:

Das Ich, welches das Trauma passiv erlebt hat, wiederholt nun aktiv eine abgeschwächte Reproduktion desselben [auch in der Übertragung], in der Hoffnung, deren Ablauf selbständig leiten zu können. Wir wissen, das Kind benimmt sich ebenso gegen alle ihm peinlichen Eindrücke, indem es sie im Spiel reproduziert; durch diese Art, von der Passivität zur Aktivität überzugehen, sucht es seine Lebenseindrücke psychisch zu bewältigen (1926 d, S. 200).

Einem von Jiménez (1988) umfangreich dokumentierten Behandlungsverlauf entnehmen wir einige Abschnitte, die wir aus unserer Sicht kommentieren. Es soll gezeigt werden, wie sich die Traumatisierung in der Übertragung wiederholte und welche Rolle die Katharsis und das Durcharbeiten dabei spielten. Der behandelnde Analytiker erleichterte dem Patienten ein kathartisches Erinnern der Traumatisierung mit anschließendem Durcharbeiten dadurch, daß er die homosexuellen Verführungen durch den Vater als solche beim Namen nannte, was eine realistische und distanzierende Einstellung in der therapeutischen Beziehung mit sich brachte. Von diesem Wendepunkt an wuchs die Fähigkeit des Patienten, zwischen dem Erlebnis in der Vergangenheit mit dem Vater und der neuen Erfahrung mit dem Analytiker zu unterscheiden (Strachey 1934).

Behandlungsbericht

Der 40jährige gebildete Herr Peter Y suchte mich auf Rat eines Priesters wegen seiner sexuellen und affektiven Schwierigkeiten mit seiner Frau auf. In den ersten Gesprächen sprach er viel über seine allgemeine Unzufriedenheit mit dem Leben. Traumatische Erfahrungen hatte er mit seinem trunksüchtigen Vater, der seinen Sohn zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr mehrmals homosexuell verführte, indem er oralen Verkehr (Fellatio) an ihm ausübte. Da sein Vater aus beruflichen Gründen fast immer von zu Hause abwesend war und sich die Verführungen während des genannten Zeitraums regelmäßig bei seiner Rückkehr ereigneten, war die Vater-Sohn-Beziehung auf perverse Höhepunkte eingeschränkt. Über diese Episoden sprach der Patient im Erstinterview erstaunlich sachlich und fügte sofort hinzu, daß er kein Homosexueller sei, sondern an einer Ejaculatio praecox leide, die seine Ehe gefährde. In den Mittelpunkt seiner Lebensgeschichte stellte er seine Hemmungen gegenüber Frauen, die zu seinen reichen Phantasien kontrastierten. Er befand sich beinahe ständig in einem Zustand der sexuellen Erregung, der ihn quälte und von dem er sich nur vorübergehend durch Masturbation befreien konnte.

Trotz der tiefgreifenden Störung gab es keine psychopathologischen Anhaltspunkte, die auf einen Borderlinefall hätten schließen lassen. Vielmehr gelangte ich zu der Auffassung, daß es sich wahrscheinlich um eine schwere Charakterneurose handelte.

Kommentar: Es ist zweckmäßig, hier einige Überlegungen zur Diagnostik in der Psychoanalyse anzustellen. Wir sind mit Kernberg (1977) der Meinung, daß ein Patient nicht

allein aufgrund von Phantasien archaischen Inhalts als Borderlinefall bezeichnet werden kann. Ebenso wenig erlauben perverse Phantasien die Diagnose einer Perversion. Stets sind deskriptive psychopathologische und strukturelle Aspekte zu berücksichtigen. Wenn man nur den Inhalt unbewußter Phantasien betrachtet, wären viele Menschen als schwerkrank einzustufen. Dann verlöre die Diagnose ihre wichtigste Funktion, nämlich die der Unterscheidung. Die formalen Aspekte unbewußter Phantasien, also die Struktur von Inhalten zu berücksichtigen, bedeutet, diese in Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit zu beurteilen. Dabei gilt es, ihre Auswirkungen auf das Verhalten im allgemeinen und auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung im besonderen zu beachten.

In den ersten Sitzungen wurde deutlich, was den Patienten motiviert hatte, gerade jetzt analytische Hilfe zu suchen. Er hatte Angst, an seinem Sohn die eigene traumatische Erfahrung mit dem Vater zu wiederholen, also nun seinerseits am Sohn Fellatio machen zu können.

Die Reinszenierung des Traumas in der Übertragung

Nach etwa halbjähriger Analyse, die wir hier nicht zusammenfassen, nahm die Spannung in den Sitzungen allmählich ab. Herr Peter Y war ein guter Träumer. Seine Träume und Assoziationen erleichterten das Verständnis der Übertragung und die Rekonstruktion seiner unbewußten Lebensgeschichte. Das Material erlaubte Einblicke in verschiedene Stufen der Identifizierung mit seiner Mutter und seinem Vater.

Die sexuelle Beziehung zwischen Vater und Sohn variierte in vielen Träumen, so daß auch Einblicke in tiefere genetische Schichten möglich wurden. In einem Traum zeigte ihm seine Mutter in sehr provokativer Weise ihre Brust. Er sah seine Freundin und seine Mutter wie Huren angemalt auf einem Bett liegen und wandte sich von beiden ab. Er sah sich mit großer Würde wie ein Bischof weggehen - auf dem Weg ins Kloster -, ohne auf die flehentlichen Bitten der beiden Frauen einzugehen, seinen Entschluß rückgängig zu machen. In der 192. Sitzung berichtete Herr Peter Y einen Traum mit mehrfachen Abwandlungen der Traumatisierung: "Ich war beim Geschlechtsverkehr mit meiner Frau, aber in einer ganz merkwürdigen Art: Ich masturbierte in ihre Vagina hinein. Gleichzeitig küßten wir uns, und das war die wirklich wichtige Beziehung. Wir erreichten beide einen Orgasmus und ejakulierten mit dem Mund jeweils in den Mund des anderen."

Die Erinnerungen des Patienten sprachen für seine heroischen Versuche, seinen beunruhigenden ödipalen und prägenitalen, auf Vater und Mutter bezogenen sexuellen Wünschen zu entkommen und im Kloster seine Ruhe zu finden. Doch dort kam der neue Angstinhalt hinzu, von anderen Novizen oder von den Patres verführt zu werden.

Herr Peter Y erlebte auf einer tieferen Ebene wegen seiner Fixierung alle zwischenmenschlichen Beziehungen als beunruhigende, gegenseitige, sexuelle Provokationen. Durch die perversen Handlungen und die oral-phallischen Befriedigungen während der Pubertät verstärkte sich die unbewußte primäre Beziehung zur mütterlichen Brust. Dementsprechend spielte ich in der Übertragung für das unbewußte Erleben des Patienten ein verführerisches Elternpaar, wobei die mir zugeschriebene väterliche oder mütterliche Rolle rasch wechselte. Die Konfusion des Körperbilds in den Selbst- und Objektrepräsentanzen erleichtert den raschen Wechsel symbolischer Interaktionen.

Die Zärtlichkeit, das Küssen, ist in dem erwähnten Traum die wirklich wichtige Beziehung. Freilich ist diese in der Übertragung auch eine Wiederholung einschließlich aller Kompromissbildungen. Auf der Symptomebene ist die Ejaculatio praecox eine solche Kompromissbildung. In der Übertragung regte der Patient mich zu Interpretationen an, indem

er mir aufregende Träume brachte und Ideen in den Mund legte, wie er in den Mund des Vaters ejakuliert hatte.

Was immer sich Herr Peter Y unbewußt noch alles gewünscht haben mag, so ist davon auszugehen, daß er durch das Verhalten des Vaters im höchsten Maße verwirrt und gedemütigt wurde. Langsam konnte erkannt werden, daß der Patient in der Regression meine Deutungen als Eindringen erlebte, das ihm seine Autonomie nahm und ihn in eine weibliche Position drängte. Er war in einen intensiven und sexualisierten verbalen Austausch im Sinne einer narzisstischen Befriedigung zu zweit anhand bedeutungsvoller Träume verwickelt, die mit "brillanten" Deutungen von mir erwidert wurden.

Neben diesen Phantasien zeigte Herr Peter Y andere Übertragungen. Die Rivalität mit mir drückte sich in Träumen mit politischem und aggressiven Inhalt über Machtkämpfe usw. und in einem Agieren in der Übertragung aus. Es war mir klar, daß der Patient durch die vielen Träume, die er brachte, eine ins Detail gehende Deutungsarbeit unmöglich machte. Ich wies ihn oft auf diese Tatsache hin und deutete sie als Ambivalenz. Außerdem antwortete er, wenn ich die Deutung eines bestimmten Aspekts eines Traumes für angebracht hielt, zu schnell mit einem "Ja, natürlich" oder einem "Ja, stimmt", um unbeeindruckt im Thema fortzufahren. Mich irritierte, daß er auf das, was ich sagte, nicht einging und das "Ja, natürlich" mehr ein Zeichen von Gefälligkeit oder gar Unterwerfung war. Dieses passiv--aggressive Verhalten entsprach seinen Charakterzügen. So konnte er den Ablauf der Sitzungen kontrollieren. Später zeigte sich, daß der Patient tatsächlich zugehört und die von mir gegebenen Deutungen aufgenommen hatte. So träumte er - nach einer Sitzung, in der er, wie er später sagte, das Gefühl hatte, daß ich ihm eine Grenze gesetzt hatte -, daß er mit einer schweren, spitzen Stahlstange versuchte, ein Loch in die Erde zu bohren. Da kam ein General, beanspruchte die Stange als sein Eigentum und steckte sie ihm in den Mund, was der Patient im Traum als ein religiöses Ritual empfand. Schon im Traum geriet der Patient in große Panik, weil er sich gegen die Macht aufgelehnt hatte, und gleichzeitig empfand er eine Wut über die Demütigung, die "Stange" im Mund dulden zu müssen. Noch im Halbschlaf wurde die "Stange" zum "Penis".

Kommentar: Nachdem der behandelnde Analytiker und sein Patient schon entdeckt haben, daß sowohl der Akt der Deutung selbst als auch die Inhalte eine traumatisierende Nebenwirkung haben, liegt es nahe, im General den zudringlichen Vater (Analytiker) zu sehen, zumal der Patient selbst schon eine interpretative Gleichsetzung beim Aufwachen vollzogen hat. Es wiederholt sich also eine Hilflosigkeit in der Übertragung, und der Patient glaubt sich ebenso wenig gegen den General zur Wehr setzen zu dürfen wie seinerzeit gegen den Vater. Oder ist es zutreffender zu sagen, daß er sich weder damals noch heute wirklich zur Wehr setzen *wollte* ? Denn im perversen Akt werden kompromisshaft eine ganze Reihe von Wünschen und Phantasien auf einmal befriedigt. Um einige Aspekte zu nennen: Die Sehnsucht nach dem lange abwesenden Vater findet eine Erfüllung, bei der sich dieser ganz von seinem Sohn abhängig macht. Bei der Ejakulation ist der Patient selbst der General gewesen, der auf der unbewußten Ebene den Mund als vieldeutige Öffnung und Höhle benützt und sich auch mit dem Saugenden identifiziert hat. Schließlich ist nicht zu übersehen, daß die Lust an der Macht mit der Wut über ihren Missbrauch verbunden ist. Die Abhängigkeit vom Vater (und auf einer tieferen Schicht von der Mutter) und von der Triebbefriedigung ist bei diesem Patienten mit Machtmissbrauch verbunden.

Im Unterschied zu dieser Übertragungskonstellation und nach intensivem Durcharbeiten seiner Schwierigkeiten brachte er Träume, in denen eine realistischere positive Übertragung zum Ausdruck kam, wobei ich als ein geduldig seine Schüler unterrichtender Lehrer dargestellt wurde. Vorherrschend war jedoch eine homosexuelle Übertragung mit raschem Wechsel der weiblichen und männlichen Position.

In Gegensatz zu den Problemen in der therapeutischen Beziehung berichtete der Patient über seine zunehmende Zufriedenheit im täglichen Leben. Seine ausgeglichene Stimmung erhöhte seine Arbeitsfähigkeit, und er setzte sich erfolgreich gegen seinen Chef durch. Er bemerkte eine Abnahme seiner Hemmungen gegenüber Frauen. Die Störung der Potenz besserte sich.

In der Folge stellte sich jedoch ein sexuelles Agieren ein, das sich längere Zeit fortsetzte und allmählich eine Übertragungsbedeutung annahm. Er begann eine erotische Beziehung mit einem Mädchen, das einige Male in der Woche zum Putzen ins Haus kam; eine heimliche Beziehung, die sich auf ausgedehnte Zärtlichkeiten beschränkte, die in der Regel in einer Ejakulation ohne Immissio endeten. Dieses Agieren hatte neben anderen unbewußten Bedeutungen den Zweck, die homosexuelle Übertragung mit mir zu entlasten. Stieg diese an, ließ der Patient eine Sitzung ausfallen mit der nachträglichen Entschuldigung, daß er in dieser Stunde mit dem Mädchen allein zu Hause habe sein können.

Die homosexuelle Übertragung trat in dieser Periode immer auf als etwas, das den Patienten verfolgte und gegen das er sich zur Wehr setzte. Die Wiederholung dieser Phantasien sowie ihre Intensität ließen auf eine starke Fixierung in der negativen Phase des Ödipuskomplexes schließen, die sich wegen der pubertären Traumatisierung nicht zu einer positiven Identifikation mit dem Vater hatte entwickeln können.

Um den Patienten bei der Überwindung seiner Identitätskonfusion stärker zu unterstützen, änderte ich meine Deutungsstrategie, indem ich die gegenwärtigen, realistischen Seiten unserer Beziehung mit den prägenitalen positiven und aggressiven Wiederholungen kontrastierte. Es ging darum, die Erotisierung, die der Patient suchte, zu überwinden. Nun wurde erkannt, daß sich häufig gerade bei solchen Deutungen, die ihn besonders berührten, eine homosexuelle Phantasie erfüllte. Nach Unterbrechungen erwartete der Patient unbewußt die Augenblicke, in denen ihn sein Vater nach der Rückkehr (er war durchschnittlich nur etwa 3-4 Monate im Jahr zu Hause) verführte. Allzu lange hatten wir uns in einem Teufelskreis bewegt. Wir bildeten ein analytisches Paar, bei dem der Patient durch seine Träume und Assoziationen meine Deutungsarbeit anregte, durch die er sich befriedigt, aber auch vergewaltigt fühlte - ein sadomasochistischer Kreis. Was immer ich sagte, war für ihn eine Bestätigung meines homosexuellen Interesses an ihm. Als mir dies klar wurde, hielt ich mich zurück und versuchte durch häufigeres Schweigen, den Teufelskreis zu unterbrechen.

Nachdem wir uns wiederholt mit diesem Problem beschäftigt hatten, brachte der Patient in der 385. Sitzung den folgenden Traum: "

P.: Ich will in einem Büro ein wichtiges Schriftstück abholen oder vielleicht ein Untersuchungsergebnis in einer Arztpraxis. Zu meiner Überraschung ist es eine Anwaltskanzlei, und es handelt sich um ein Schriftstück vom Gericht. Aufs neue bin ich überrascht, weil es in Wirklichkeit das Hauptquartier der Polizei ist. Der Chef unterzieht mich einem sehr strengen Verhör, während er mich gleichzeitig ganz zart streichelt. Ich renne hinaus und nehme einen Bus, um nach Hause zu fliehen, bemerke aber, daß ich beim raschen Einsteigen durch die hintere Türe den falschen Bus genommen habe und in eine verkehrte Richtung fahre.

Die Assoziationen sowie meine Überlegungen ermöglichten mir, dem Patienten zu deuten, daß er in der Analyse einen Rechtsanwalt zu seiner Verteidigung gesucht habe, der ihn vor seinem verführerischen Vater und seiner Mutter, die ihn beunruhigten, schützen sollte. Im Laufe der Analyse habe es immer größere Schwierigkeiten gegeben, zwischen der neuen Erfahrung mit mir und der kindlichen Beziehung zu seinen Eltern zu unterscheiden. Dies beruhe darauf, daß sich ganz verborgen in der jetzigen Beziehung etwas wiederhole, was ihm eine starke Befriedigung gebe. Zum ersten Mal in der Analyse bezeichnete ich seinen Vater als Homosexuellen und Alkoholiker. Diese Deutung beunruhigte ihn sehr und brachte

ihm einen Traum in Erinnerung, den er vor kurzem gehabt hatte. Er sah eine Tür mit vielen verrosteten Vorhängeschlössern, die sicher sehr lange nicht mehr geöffnet worden war. Er assoziierte einen Raum, in dem Gasflaschen aufbewahrt werden. Ich wies ihn darauf hin, daß er mir damit gesagt habe, daß es ihm schwer falle, die Tür seines Gedächtnisses zu öffnen und mir auf diese Weise "offen" mitzuteilen, was ihm mit seinem Vater passiert war, aus Angst vor einem sehr explosiven Inhalt. Er sprach daraufhin von seiner ungeheuren Scham und seiner Angst, mir seine homosexuellen Wünsche und Phantasien zu zeigen. Die Analyse ging in die falsche Richtung, weil die "hintere" mit der "vorderen" Tür und ich mit seinem Vater *verwechselt* wurde.

Kommentar: Wir haben im Bericht des behandelnden Analytikers das Wort "verwechseln" hervorgehoben, weil es den Wendepunkt markiert, der in der nachfolgenden Zusammenfassung der Behandlung noch genauer beschrieben wird. Indem sich der Analytiker vom perversen Vater bzw. vom verführerischen Elternpaar distanzierte, hat er sich selbst durch einen Urteilsakt abgegrenzt. Diese Abgrenzung korrigierte vermutlich eine Konfusion, die durch die Traumatisierung entstanden und durch die Deutung der fortwährenden homosexuellen Übertragung anscheinend nicht geringer geworden war. Der Patient nahm die Deutungen allzu wörtlich als bare Münze und zog daraus vermutlich nicht nur mannigfache Befriedigungen, sondern erwartete und befürchtete wohl auch, daß es schließlich mit dem Analytiker so enden würde wie mit dem Vater. Offenbar hatte der Analytiker aber seine Bewährungsproben bestanden und schließlich eine überzeugende Abgrenzung zum Ausdruck gebracht. Man sollte solche klärenden Zusicherungen nicht unterschätzen. Um aus der Verwechslung herauszukommen, bedarf es eines Standorts außerhalb von Wiederholungen. Im Hinblick auf das *Verwechseln* empfehlen wir dem Leser die Lektüre von 9.3.2. Dort geben wir die Kritik eines Patienten an einer Deutungstechnik wieder, bei der versäumt wurde, die neuen Erfahrungen mit dem Analytiker in ein ausgewogenes Verhältnis zur Wiederholung zu bringen und diese damit zu unterbrechen.

Der tatsächliche Missbrauch von Kindern zu inzestuöser, homosexueller Verführung ist eine schwerwiegende Traumatisierung, weil hierbei Grenzen überschritten werden, die der Sicherung der Autonomie dienen. Die Entwicklung des menschlichen Wunsch- und Phantasielebens benötigt einen sicheren Raum, um innerhalb einer vielgestaltigen sozialen Realität zwischen innen und außen unterscheiden zu können. Der sexuelle Missbrauch von Kindern durch die eigenen Eltern oder andere Erwachsene zerstört diesen Raum, der aus guten Gründen tabuisiert ist. Ödipale und inzestuöse Wünsche und Phantasien erhalten ihre tiefe anthropologische Bedeutung gerade aus dem Tabu, also daraus, daß es nicht zum realen Inzest kommt. Andernfalls entstünde eine heillose Vermischung zwischen den Generationen, die katastrophale Auswirkungen auf die Identitätsbildung des heranwachsenden Kindes und Jugendlichen haben würde. Wie diese Krankengeschichte zeigt: nach homosexuellen Verführungen oder nach Vater-Tochter- oder Mutter-Sohn-Inzest scheint eine tiefe Unsicherheit zurückzubleiben. Von nun an scheint alles möglich zu sein. Reale inzestuöse Verführungen untergraben in fundamentaler Weise das Vertrauen (s. hierzu Hirsch 1987; MacFarlane et al. 1986; Walker 1988).

Überlegung: Die Dynamik der vor dem Kommentar wiedergegebenen Sitzung verdient hervorgehoben zu werden, weil ich unter diesem Eindruck meine Behandlungstechnik änderte. Im nachhinein glaube ich, daß diese Änderung nicht nur das Ergebnis meines Nachdenkens war, sondern auch ein Ergebnis eines echten Durcharbeitens des Patienten, das sich gleichzeitig mit der zuvor beschriebenen homosexuellen Übertragung entwickelte. Die Deutung, daß Herr Peter Y mich in der Übertragung mit seinem Vater verwechsle, betont den Aspekt der Wiederholung oder - in anderen Worten - die Verzerrung, die die Übertragung durch ihre Wurzeln in der Vergangenheit bewirkt. Ich hatte allerdings das Gefühl, daß ich

irgendwie zur Entwicklung dieser Übertragungskonstellation beigetragen hatte. Der 2. Teil der Deutung betont nicht die Verzerrung, sondern die Plausibilität der Wahrnehmung des Patienten im Sinne von Gill u. Hoffman (1982).

Rückblickend glaube ich, daß ich deutlicher oder schon früher hätte zum Ausdruck bringen können, wie diese Wiederholung in der Übertragung zustande gekommen war. Jedenfalls bewirkte meine Betonung des Unterschieds, daß von diesem Augenblick an die gesunden Anteile des Patienten in der Überwindung des Traumas eine vorherrschende Rolle spielten. Die Tatsache, daß ich mich als reale, vom homosexuellen Vater verschiedene Person zeigte, bildete einen Versuch, die zirkuläre projektive und introjektive Identifizierung zu unterbrechen.

Kommentar: Es geht hier um das grundlegende Problem, wie ein Psychoanalytiker seine Funktionen erfüllt, um dem Patienten Veränderungen zu ermöglichen und Traumatisierungen zu überwinden. Die Wiederholung in der Übertragung ist eine Seite der Münze, die mit dem Stichwort "Ähnlichkeit" versehen ist. Es ist in diesem Sinne durchaus plausibel, zutreffend und realistisch, wenn dieser Patient die Einflussnahmen des Analytikers als zudringlich oder als verführerisch erlebt. Auf der anderen Seite der Münze ist das Stichwort "Unterschiede" mit großen Buchstaben eingraviert. Nicht die Entdeckung von *Ähnlichkeiten* führt aus der Wiederholung heraus, sondern die Erfahrung von *Unterschieden*. Wie wir anlässlich des Verwechselns diskutiert haben, ist dieses Problem umfassend und nicht auf eine psychoanalytische Schule beschränkt. In der Kleinianischen Schule wurde die Frage der Veränderung durch neue Erfahrungen, also die Unterbrechung der zirkulären Prozesse der projektiven und introjektiven Identifikation, lange Zeit vernachlässigt. Die therapeutische Wirksamkeit einer Psychoanalyse liegt selbstverständlich nicht darin, Traumatisierungen zu wiederholen und in der Übertragung ein Kreisgeschehen herzustellen, sondern aus diesem herauszukommen.

Die Katharsis

Während einer kurzen Periode von 4 Sitzungen (341-344) sprudelte es nur so aus Herrn Peter Y heraus, als er sich ganz aufgewühlt in die sexuellen Episoden mit seinem Vater vertiefte. Er sprach erstmals von seiner großen Sehnsucht während der Abwesenheit des Vaters und wie er sich auf dessen Ankunft gefreut habe. Wie der Vater zu trinken begann und lustig wurde, wie die Zärtlichkeiten begannen und sich die Erregung steigerte, die damit endete, daß der Vater kniend an seinem Penis lutschte bis zur Ejakulation in den Mund. Er berichtete über seine widersprüchlichen Gefühle: die sexuelle Lust, aber auch die Angst, die Scham, das starke Triumphgefühl beim Ejakulieren in den Mund des Vaters, die spätere Empfindung von Schuld, das Gefühl, seinen Vater zu beherrschen. Sein Bericht war, im Gegensatz zum obsessiven Stil der ersten Gespräche, nun sehr gefühlvoll. Nach dieser Katharsis wurde mir klar, daß die bewussten Erinnerungen an diese Episoden, die er früher mitgeteilt hatte, von jeglichen Gefühlen isoliert gewesen waren. Er erzählte, wie er diese Geschichten in stillschweigendem Übereinkommen mit dem Vater vor der Mutter geheim gehalten habe und er nach 2 Jahren beschlossen habe, diese Beziehung zu beenden, weil sein Unbehagen immer größer wurde. Darin war er von seinem Beichtvater unterstützt worden. Es wurde sodann klar, daß das Bild eines aggressiven und aktiv verführerischen Vaters ergänzungsbedürftig war. Der Patient sah nun einen schwachen und alkoholsüchtigen Vater vor sich, mit dem er eine heimliche Beziehung zur gegenseitigen Befriedigung hergestellt hatte.

Auf dem Weg zur Überwindung der Traumatisierung

Die Katharsis ging mit einer Distanzierung zum Vater einher, die sich auch an der veränderten Übertragung ablesen ließ. Besonders eindrucksvoll war, daß Herr Peter Y eine angstfreie Beziehung zu seinem Sohn aufbauen konnte. Die neuen Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung erleichterten es ihm, väterliche Aufgaben zu übernehmen, wobei er sich in seinen Sohn einfühlte. Er suchte herauszufinden, wie er sich selbst seinen Vater gewünscht hätte. Die Erotisierung wurde geringer, und seine Fähigkeit zum Nachdenken im Sinne einer Selbstanalyse nahm zu. Der Patient anerkannte meine Arbeit und akzeptierte das, was er in der Analyse gelernt hatte, als etwas Neues. Die Sitzungen verliefen ruhiger, und der Patient brachte weniger Träume. Es ergab sich ganz von selbst, daß ich mehr schwieg und weniger deutete. Die homosexuelle Sehnsucht nach dem Vater, die noch über lange Zeit sehr stark war, wurde vom Patienten nun anerkannt, aber auch als Ersatzbefriedigung und als Ausgleich für den Mangel an Gemeinsamkeit zwischen Vater und Sohn mit den dazugehörigen depressiven Reaktionen verstanden.

Aus dieser Periode stammt der folgende Traum:

P.: Ich gehe auf einer Straße. Ein älterer Herr kommt mir entgegen, so daß ich den Gehweg verlassen muß, weil er den ganzen Platz einnimmt. Ich habe eine riesige, sehr lange Rolle Geschenkpapier unter dem Arm. Ich gehe weiter und bemerke, daß jemand sie mir von hinten wegnehmen will, und es wird für mich immer schwieriger, sie festzuhalten. Es ist der Herr, der mich von hinten belästigt. Ich gehe in ein Haus hinein, mache die Papierrolle auf, und ein riesiger Weihnachtsbaum mit allem möglichen Schmuck und Lichtern kommt zum Vorschein. Er sieht schön und sehr beeindruckend aus. Das Zimmer, in dem ich mich aufhalte, hat ein kleines Fenster zu einem Nebenraum. Mein Blick durchs Fenster fällt auf eine Couch, auf der anscheinend ein toter Mann liegt. Ich habe Angst. Ich sehe ihn genauer an und merke, daß er nicht tot ist, aber sehr krank, er atmet kaum. Das beruhigt mich. Ich gehe noch näher hin und merke, daß ich selbst es bin. Im hinteren Teil des Zimmers ist ein Priester, der an einem überladenen Barockaltar die Messe liest. Er trägt einen reich geschmückten Talar. Über der Couch an der Wand hängt eine riesige Uhr, die die Zeit zeigt. Es ist eine Art Kuckucksuhr, aus der von Zeit zu Zeit Figuren wie Marionetten - Gliederpuppen aus Holz wie Pinocchio - Bischöfe, Generale, wichtige Leute herauskommen, die lächerliche Gesten der Unterwerfung, Verbeugungen und Reverenzen machen. Ich finde sie widerlich.

Durch die Analyse dieses Traumes war es uns möglich, an den lebendigen inneren Kern des Patienten heranzukommen, der, obwohl er beinahe tot war und durch übernommene Rollen eingeengt wurde, immer noch atmete. Die Assoziationen zu diesem Teil des Traumes gehören allesamt zum Thema des "falschen Selbst" im Sinne Winnicotts, das dem Patienten zur zweiten Natur geworden war. Er hatte sich auch dem Analytiker unterworfen. Meiner Meinung nach ist dieser Traum von hohem, rekonstruktiven Wert. Besonders interessant erscheint mir aber seine Bedeutung als Indikator des psychoanalytischen Prozesses.

In den Schichten des Traumes ist die Geschichte der psychoanalytischen Behandlung eingeschrieben. Wir können den Traum in 3 Abschnitte einteilen: Im 1. Abschnitt wird die Periode der Analyse dargestellt, in der der Patient sich durch die Deutungen belästigt fühlte, die seinem Gefühl zufolge versuchten, seinen Phallus von hinten zu zerstören. Im 2. Abschnitt entfaltet er auf einer tieferen Ebene (im Inneren des Hauses) seinen triumphierenden Narzissmus. Dies entspricht wahrscheinlich der bereits beschriebenen Periode der Befriedigung in der Übertragung, gleichzeitig aber auch der Periode, in der er das kleine Fenster entdeckt, das die Analyse für ihn bedeutet und das ihm den Zugang zu einem Teil seines Selbst ermöglicht. Dieser Teil war verdrängt und enthält eine "innere Welt" von aufgepfropften Identifikationen, religiösen Idealisierungen, gleichzeitig aber "wohnen" dort

seine lebendigeren Anteile. Besonders interessant ist, daß in dem diesem Teil entsprechenden 3. Traumaabschnitt, in dem noch tiefere innere Aspekte zum Ausdruck kommen, der Analytiker durch eine Kuckucksuhr dargestellt wird, die die Zeit zeigt und nacheinander die verschiedenen Rollen ausdrückt, die der Patient im Verlauf der Behandlung gespielt hat.

Herr Peter Y berichtete ein Abnehmen der ständigen sexuellen Erregung, die ihn früher gequält hatte. Auch die Häufigkeit seiner zwanghaften Masturbation nahm ab und beschränkte sich auf Wochenend- und sonstige Unterbrechungen.

Kommentar: Die Versuche des Patienten, die Traumatisierung zu bewältigen und von der Passivität zur Aktivität überzugehen, sind im Laufe der Therapie immer besser gelungen. Freuds Auffassung zu diesem wesentlichen Bestandteil der Wirksamkeit der Analyse, die wir eingangs zitiert haben, läßt sich auch in der Theorie der projektiven und introjektiven Identifizierung zum Ausdruck bringen, wenn diese als Kommunikation und Interaktion verstanden wird. Der beschriebene Wendepunkt war allerdings durch die gemeinsame Entdeckung gekennzeichnet, daß sowohl die Deutungsinhalte wie auch der Akt des Deutens als solcher eine unbemerkte und ungünstige Nebenwirkung hatten. Die Behandlungstechnik förderte die Verwechslung, wobei der Patient die therapeutische Beziehung aus der Perspektive der traumatisierenden Erfahrungen mit seinem Vater erlebte. Nach der Klärung dieser "Verwechslung" konnte der Patient neue Erfahrungen machen. Nach 2 Jahren gegenseitigen Verführens und Sichverführenlassens war der Analytiker in der Lage, den Sinn der Wiederholung des Traumas in der analytischen Beziehung zu verstehen. Immerhin wurde in dieser Zeit neben der indirekten Befriedigung durch eine partielle Wiederholung in der Übertragung auch der Boden für eine Katharsis und für ein Durcharbeiten geebnet.

8.5.2 Verleugnung der Kastrationsangst

Nach 2jährigem Zögern hatte sich Herr Arthur Y entschlossen, als Vertreter in ein Gebiet zu expandieren, das von einem Kollegen seit langer Zeit vernachlässigt wurde. Die ungenügende Betreuung der Kunden hatte dazu geführt, daß der Verkauf in diesem Gebiet weit unter dem Durchschnitt lag. Herr Arthur Y war davon überzeugt, daß es ohne größere Mühen gelingen könnte, den Verkauf zu vervielfachen. Trotz allseitiger Unzufriedenheit über den bequemen, ja faulen und dem Alkohol verfallenen Kollegen, der eher zu einer Belastung für die Firma geworden ist, hatte Herr Arthur Y lange die eigene Expansivität zurückgestellt. Mitleid und Skrupel hatten ihn nicht nur daran gehindert, aktiv zu werden, sondern auch sein Nachdenken darüber blockiert, welche Lösungen gefunden werden könnten, ohne den Kollegen schwer zu schädigen oder ihn gar beruflich zu ruinieren. Die unbewußte Gleichsetzung von Expansion mit sadistischer Zerstörung und der sofortige Umschlag in die masochistische Identifizierung mit dem Opfer hatten sich lange die Waage gehalten. Deshalb konnte der Patient weder sein Tätigkeitsfeld ausdehnen noch seinen Erfolg vergrößern. Aus dem gleichen Grund hatte der lebenskluge Mann bisher keine für ihn akzeptable Lösung finden können, die dem Motto von Leben und Lebenlassen entsprochen hätte.

Die interpretativen Hilfestellungen, die sich auf die unbewußte Gleichsetzung von Expansion und Zerstörung richteten, hatten es Herrn Arthur Y ermöglicht, erfolgreicher zu werden und sein Revier lustvoll auszudehnen, ohne seinen Kollegen erheblich zu schädigen. Der Patient hatte einen guten Kompromiss gefunden.

P.: Ich habe eigentlich keine Angst mehr, an die Sache heranzugehen. Das hat mit meiner Potenz im weitesten Sinne des Wortes zu tun. Da habe ich den Verdacht, man kann ja Potenz auf verschiedene Art und Weise zeigen. Es ist doch eine Art von Potenz, wenn man in einem Gebiet, in dem ein anderer versagt hat, Erfolge aufweist. Ob ich da nicht eine gewisse

Verlagerung vornehme? Da kann ich mich sexuell noch mehr von meiner Frau zurückziehen. Es kann mir ja kein Mensch böse sein. Ich tu's ja eigentlich in erster Linie als treu sorgender Familienvater für meine Familie.

A.: Es entlastet Sie, daß alles wieder der Familie zugute kommt. Ob Sie nicht mehr Lust aus der sexuellen Beziehung ziehen könnten, als Sie es tun? Es könnte ja sein, daß Sie aus inneren Gründen noch eingeschränkt sind in der Lustentfaltung durch die Reinlichkeitsvorstellungen, durch die Schamgrenzen, die automatisch spürbar werden.

P.: Das ist das Problem, daß ich eigentlich ganz zufrieden bin, so wie es ist. Es geht mir ja ganz ordentlich, daß es sich gar nicht lohnt, diese Sache anzugehen. Wer weiß, hab' ich das Gefühl, was da so alles aufbricht und mir zu schaffen machen könnte. Es ist mir lieber, es ist mir tausendmal lieber, meine innere seelische Ruhe zu haben. Ich lebe glücklich und zufrieden mit Freude am Erfolg, vielleicht weniger Freude als theoretisch möglich wäre an der Sexualität, als nun wieder - und da hab' ich einfach gewisse Bedenken - daß es wieder losgehen könnte. Ich möchte mich nicht der Gefahr aussetzen, daß ich seelisch wieder so abrutsche wie vor einigen Jahren. Wenn ich's mir aussuchen könnte, eine erreichbare Vergrößerung der Lust an der Sexualität, aber wieder in den Zustand der Angst hineinzukommen, dann ist es mir tausendmal lieber so, wie es ist. Ja, ich habe so eine große Scheu, hier einzusteigen.

A.: Worauf bezieht sich die Sorge, daß es wieder so werden könnte wie vor einigen Jahren, daß Sie abrutschen könnten, daß eine starke Beunruhigung von der Sexualität ausgehen könnte, mehr Beunruhigung als Lust?

P.: Ins Kaufmännische übertragen, daß ich ein schlechtes Geschäft mache, zugunsten einer theoretischen Verbesserung, die von mir gar nicht gewünscht wird, weil es so auch geht. Daß ich ein nicht kalkulierbares Risiko eingehe.

Der Gedanke an das Risiko hat den Patienten zum Verstummen gebracht. Er schweigt mehrere Minuten bis der Analytiker fortfährt.

A.: Es ist also deutlich, daß Sie die Beunruhigung befürchten, daß Sie ein schlechtes Geschäft machen könnten. Die Möglichkeit, mehr Freude und mehr Lust zu haben, bleibt Theorie.

Der Patient zieht einen Vergleich.

P.: Ich sitze in einem Gasthof und esse gerade ein gutes Menü, und es kommt einer, der sagt, wenn Sie sich bei mir operieren lassen, dann operiere ich Sie an der Zunge und setze die etwas anders ein, dann haben Sie noch viel mehr Spaß am Essen. Diese Operation ist aber mit dem Risiko verbunden, daß die Zunge nicht mehr richtig anwächst. Es könnte ungeheure Komplikationen geben.

A.: Da gibt es alle möglichen schrecklichen Folgen, die da ausgedacht werden können, daß die Zunge nicht mehr anwächst, und dieses Bild ist ein sehr tiefgehender Ausdruck der Beunruhigung, wobei ich der Wirt bin.

P.: Nein, der Operateur.

Überlegung: Offensichtlich habe ich wegen einer Reaktivierung eigener Kastrationsängste die ganze Sache verharmlost. Denn die Gefahr droht ja zweifellos vom Operateur und nicht vom Wirt. Obwohl mir dies sofort bewußt wird, habe ich im weiteren Verlauf der Stunde nochmals eine Bedrohung abgeschwächt, als ich den Kannibalismus der Hexe in "Hänsel und Gretel" als Vesper verniedlichte.

A.: Ah ja, nicht der Wirt, der Operateur. Ich habe an den Wirt gedacht.

P.: Nein, der Wirt ist völlig wertneutral, der kocht ein gutes Essen.

A.: Also der Operateur. Dann kann man ja verstehen, daß Sie zögern. Das wäre ja dann gut begründet. Der Operateur, der Ihnen etwas in Aussicht stellt.

P.: So weit hergeholt ist das gar nicht. Ich habe das ja 'zigmal erlebt, beispielsweise bei Professor Z. Da hatte ich Probleme am Knie, und der hat mir allen Ernstes angetragen, er

werde mir wegen einer leichten X-Stellung Knochenteile herausschneiden und die Knochen gerade zusammenwachsen lassen. Dann wäre die X-Stellung beseitigt, und dann wären meine Beschwerden vorbei. Inzwischen bin ich durch ganz Deutschland gewandert - ohne diese Operation. Und der Professor Z. ist ja auch ein kompetenter Mann. Ich wollte damit nur sagen, daß mein Vergleich mit Operation und Zunge nicht so weit hergeholt ist.

A.: Ja, der Vergleich ist sehr treffend. Er ist gar nicht weit hergeholt. Der Vergleich liegt sogar noch viel näher, denn er ist mit weiterem verknüpft, mit all den Bedrohungen, die nicht der Zunge galten, obwohl man von der frechen Zunge spricht, sondern bei den Bestrafungen, die am Organ der Lust erfolgen, nämlich am Glied, was passieren könnte, all die Geschichten . . . Ängste vor Ansteckungen, Krankheiten, körperliche Schäden nach Selbstbefriedigung und was dergleichen mehr war - durch X und Y (die Namen einiger Personen seiner Kindheit und Jugend) und andere vertreten.

P.: Ich habe gerade etwas Interessantes bei mir beobachtet. Als Sie diese Aufzählung machten, ging mir durch den Kopf, daß dies bei mir als Kind nicht der Fall war, was manche Eltern zu ihrem Sohn sagen, wenn du da hinfasst, dann wird das ganz groß, und dann wird es abgeschnitten. Dieses Beispiel fiel mir ein, und als ich darüber nachdachte, hat es sich in meiner Erinnerung geändert. Ich bin nun ganz sicher, daß meine Großmutter mir so etwas gesagt hat. Es ist also in meiner Erinnerung wieder aufgetaucht.

A.: Ihr augenblickliches Erleben hat vielleicht damit zu tun, daß Sie sich erst einmal ein Stück Distanz geschaffen haben, indem Sie sich gesagt haben, nein, bei mir gab es das nicht. Sie haben erst etwas verneint. Sie haben zunächst Distanz geschaffen, und jetzt sind Sie viel näher dran.

Kommentar: Es ist aufschlußreich, daß Herr Arthur Y mit Hilfe einer Distanzierung, also einer Abschwächung seiner Angst, die vergessene Beunruhigung und Bedrohung erinnern kann. Möglicherweise hat er sich bei dieser Taktik unbemerkt den Analytiker zum Vorbild genommen, der wegen einer Gegenübertragung die Gefahren zunächst abgeschwächt hat, um sie dann anerkennen zu können.

P.: Die Drohung wird von Eltern gebraucht, um ihren Kindern Angst zu machen. Wird es auch heute noch gebraucht?

Der Analytiker bestätigt dies.

P.: Ja, es ist unsinnig. Das bringt ein Kind in eine ausweglose Situation, wenn es alles ernst nimmt. Ich bin gerade auf der Autobahn hinter einem Viehtransporter gefahren. Der Lastwagen war mit Schweinen beladen. Ein Schwein hat den Rüssel herausgestreckt. Ich dachte, du arme Sau, du hast keine Chance zu entkommen. Der Unterschied zu Menschen ist, daß die arme Sau keine Ahnung hat. Die hat vielleicht Angst, aber sie weiß nicht, wohin sie gefahren wird. Eine Sau hat wohl auch ein anderes Seelenleben als ein Mensch. Die Ausweglosigkeit der Sau hat mich an bestimmte Situationen meines Lebens erinnert, wo ich mich so gefühlt habe. Ich war schlechter dran als die Sau, denn die weiß ja nicht, was ihr bevorsteht.

A.: Sie waren schlechter dran, aber Sie hatten auch eine zusätzliche Möglichkeit, indem Sie gerade gesagt haben, es werden zwar solche Geschichten erzählt, aber ich war niemals der Betroffene. Sie haben etwas Beunruhigendes zunächst verneint, um Ihren Rüssel bzw. Ihren Schwanz, Ihr Glied zu retten: Ich bin nicht der Betroffene. Und dann, nachdem Sie sich ein Stück Sicherheit verschafft haben, wurde es möglich, glaube ich, daß Sie es für denkbar oder für wahrscheinlich halten, es könnte auch Ihnen passiert sein. Die Verneinung hat die Angst verringert, ebenso wie das Wissen, daß Ihr Glied noch dran ist. Das ist ja ein Teil der Erinnerung, daß es groß wird, und es ist die Lust, für die man bestraft wird.

Kommentar: Dieser Gedankenaustausch ist sowohl unter behandlungstechnischen Gründen als auch bezüglich der Theorie der Angstentstehung und Angstüberwindung exemplarisch. Die Angst des Menschen ist mit Vorstellungen verbunden, weshalb alle neurotischen Ängste schon vorweg, als Erwartungen entstehen. Zugleich eröffnet sich hier ein Spielraum für Schutz und Abwehrmechanismen. Darauf bezieht sich die Interpretation des Analytikers, die von der gewonnenen Sicherheit ausgeht. Von einem sicheren Standort kann die Angst heute gemeistert werden im Wissen darum, das Glied doch gerettet zu haben.

P.: *Ja, wenn man als Kind dann ein steifes Glied bekommt, dann kann man es ja nicht verbergen, wenn sich die Vergrößerung abzeichnet im Schlafanzug oder wenn man halbnackt dasteht.*

A.: *Oder bei der morgendlichen Versteifung, die eintritt, weil es zum natürlichen Ablauf gehört, die sogenannte Wassersteife, die mit Harndrang verbunden ist.*

P.: *Mir fällt noch etwas anderes ein, da bin ich in meiner Erinnerung ganz sicher. Ich hatte als Bub, ich mag vielleicht 4 oder 5 Jahre alt gewesen sein, da hatte ich die Gewohnheit - da trug ich Kniehosen -, mir ins Hosenbein zu fassen, da reinzulangen. Es gibt ein Bild von mir, einen Schnappschuss, da war ich mit einem kleinen Mädchen im Sandkasten, da hatte ich meine Hand da drin. Dieses Bild wurde vergrößert ins Zimmer gehängt. Ich höre meine Großmutter heute noch sagen, da schau, so machst du das. Das musst du bleiben lassen, denn . . . Die Erinnerung, ob sie das auch gesagt hat, ist mir nicht so sicher wie die Erinnerung an die Angewohnheit und an das Foto, das da hing. Ich weiß auch nicht, ob es richtig gewesen ist, das Bild zu vergrößern und aufzuhängen. Es ist längst verschollen, aber ich sehe es immer noch hängen. Und mit dem Bild, mit der Erinnerung an die Großmutter, da ist viel an Gefühlen verknüpft. Es wäre besser, darüber gar nicht sprechen zu müssen, denn diese Jahre möchte ich nicht nochmals erleben.*

A.: *Diese schlimmen Erinnerungen sind ja so eng verbunden mit der Lust. Sie können sich nicht vorstellen, daß sich die Lust von den Einschränkungen und von den Ängsten lösen könnte. Es werden zunächst eher die Ängste lebendig, die mit dem Hinfassen verbunden sind, als die Lust. Wenn Ihre Frau mehr von Ihnen will, wenn Ihre Frau Lust hat, dann ist es so eng verbunden mit Beunruhigung und Bedrohung, dann erleben Sie Ihre Frau auch als das kleine Mädchen, aber auch als Großmutter, die zur Hexe wird. Wenn das Glied groß wird, dann wird es abgeschnitten. Bei Hänsel und Gretel ist es ja auch so, da geht es um den Finger, wenn der Finger dick ist.*

P.: *Ja, ich weiß, man versucht in diese Märchen viel hineinzudeuten. Warum kann man das nicht so stehen lassen, wie es im Märchen heißt?*

A.: *Ja, sicher.*

Kommentar: Der Analytiker folgt dem Patienten, der wahrscheinlich gerade deshalb die weitere Verharmlosung nicht mitmacht.

P. (nach längerem Schweigen): *Das ist doch ganz logisch. Hänsel ist im Käfig eingesperrt und kriegt viel zu fressen und wird fatter, was man auch am Finger fühlen kann. Ausgesprochen dicke Leute haben Wurstfinger. Das kann man doch so lassen. Womit wir wieder am Anfang wären. Man kann alles so lassen, wie es ist.*

A.: *Ja. Alles so lassen, wie es ist, um nicht der Bedrohung ausgesetzt zu sein, wie es im Märchen drastisch ausgedrückt wird, nämlich der Gefahr ausgesetzt zu sein, von der Hexe gevespert zu werden.*

P.: *Ja. Vespern macht's zu gemütlich.*

A.: *Ja, ich habe es gerade verharmlost. Das ist sicher eine ganz unangemessene Verharmlosung, aber die hat doch mit sich gebracht, daß Sie deutlich machen konnten wie entsetzlich es ist. Sie haben betont, daß alles so gelassen werden sollte. Nun ist aber darin*

auch enthalten, daß Hänsel und Gretel die Hexe getäuscht haben. Das Wachstum wurde versteckt.

P.: Ja, indem ein dünner Stecken herausgestreckt wurde.

A.: Ja, es war bedrohlich. Und Sie haben Ihr Glied versteckt. Möglicherweise setzt sich dieses Verstecken fort, indem Sie sich vor Ihrer Frau verstecken und auch vor sich selbst, dann ist ja auch weniger Lust da, tatsächlich. Es kommt zu einer automatischen Einschränkung.

Die nächste Sitzung beginnt Herr Arthur Y mit Schweigen.

P.: Es hat etwas gedauert, den Übergang zu finden. Es ist doch eine andere Welt hier. Vor einigen Tagen habe ich in einer Zeitung einen Artikel gelesen. Ganz zufällig fiel mein Blick auf einen Fuchs in der Falle, die Pfote eingeklemmt. Der Artikel befasste sich mit der Grausamkeit der Fallenstellerei. Viele Tiere verenden jämmerlich, und die Jäger beschreiben diese Grausamkeit mit dem verharmlosenden Wort "Brandtenfang". (Er wiederholt das verharmlosende Wort.) Dieses Wort wird mir zu schaffen machen, dachte ich schon beim Lesen. Die Gefühle klingen wieder an, die ich schon überwunden zu haben glaubte. Nun geht es mir um Welten besser, und schon lange wollte ich fragen, wieweit ich gegen Rückfälle - das Wort gefällt mir nicht - gefeit, gesichert bin. Bei diesem Wort kommt das ganze Elend zurück, das ich in meiner Erinnerung, in meinem Erleben, immer verharmlost habe. Die Verzweiflung kommt schlagartig ins Gefühl.

A.: Es ist nicht zufällig, daß Sie fragen, glaube ich. Es kommt Ihnen wieder in den Sinn, wie erbärmlich es war, der Gefangene zu sein, wie dieser Fuchs, der das Opfer ist. Ich glaube, es hängt mit dem Thema der letzten Stunde zusammen, daß Sie beunruhigt sind. Denn Sie haben die Sorge, daß ich der Fallensteller bin, der Sie in Gefahr bringt, wenn Sie sich mehr mit der Sexualität einlassen. Sie haben eine entsetzliche Gefahr ins Bild gebracht mit der Zunge, die operiert wird, abgeschnitten, und die nicht mehr richtig anwächst.

Der Patient hat die ganze Szene "vergessen" und fragt: "War das ein Traum? Nein." Der Analytiker erinnert ihn an seine Phantasie über die Zunge, die operiert und falsch angenäht wird oder überhaupt nicht mehr anwächst. An den "Operateur" kann sich der Patient nun erinnern, aber das Objekt, der Körperteil, der plastisch operiert werden soll, ist wie ausgelöscht.

A.: Da ist also eine entsetzliche Gefahr, und ich glaube, das Thema setzt sich fort im Fallensteller, der Sie aus dem Versteck herauslockt.

Der Patient erinnert den Analytiker daran, daß dieser die Gefahr verharmlost habe, die dem Hänsel im Märchen drohte.

Kommentar: Wir machen den Leser auf unbewußte Abwehrprozesse aufmerksam, die aufgrund von Auslassungen und Verschiebungen erschlossen werden können: Zunächst wird das Organ, das Geschlechtsteil bzw. sein Ersatz, die Zunge, weggelassen. Es bleibt also dunkel, was der Operateur beabsichtigt. Damit ist die Aktion unterbrochen. Dann kann der Patient die Verharmlosung, zu der er selbst gelangte, am Analytiker erkennen und durch diese Vergegenständlichung auch bewältigen.

Nun wird vom Analytiker das Zuschneiden der Falle als Symbolisierung seiner Kastrationsangst interpretiert. Die Szenen aus der letzten Sitzung, insbesondere auch seine Verneinung, und die Funktion der Distanzierung von seinen Ängsten werden wiederholt. Der Patient bringt erneut das Foto zur Sprache, das wohl dazu gedient habe, ihm ständig zu zeigen, was man nicht tun dürfe.

P.: Ja, das ist so bei dieser Befreiung von Ängsten und Zwängen. Gestern war ich in meinem neuen Gebiet, das landschaftlich schöne Stellen hat. Ein Hotel gefiel mir besonders gut, das ich als Quartier bei eventuellen Geschäftsreisen ins Auge fasste. Früher wäre ich niemals auf den Gedanken gekommen, ein solches Haus zu betreten. Doch die Sexualität würde ich am

lieben aussparen. Ich würde am liebsten so tun, als ob es die nicht gäbe. Ich gehe auch meiner Frau aus dem Weg, wenn ich die feinen Nuancen ihrer Annäherung spüre.

A.: Ich vermute, daß Sie einiges vermeiden und dann auch nicht zu der Lust kommen, die vielleicht möglich wäre.

P.: Ja, ich würde gerne auf die Lust verzichten.

A.: Es ist kein neuer Verzicht, den Sie sich auferlegen. Es ist eher so wie bei einem Salamander, von dem man sagt, daß er in der Gefahr den Schwanz abstößt. Es ist eine Sicherheit entstanden wie bei dem Salamander, der die Gefahr hinter sich hat. Sie bringen Ihre Besorgnis zum Ausdruck, es könnte doch mehr Lust vorhanden sein. Ich sehe in Ihrer Sorge, daß wieder Symptome kommen könnten, wenn Sie mehr Lust haben, einen Hinweis dafür, daß da wirklich noch einiges in Ihnen schlummert.

P.: Ja, das ist auch der Grund, daß ich doch auf die Sexualität komme. Sonst würde ich die Einschränkungen in Kauf nehmen.

A.: Durch Ihre Frau werden Sie also erinnert. Woran werden Sie erinnert? An beunruhigende Verführung?

P.: Nein, an eine Forderung, der ich nicht ganz gewachsen bin. Ich empfinde es als eine Zumutung, als . . . (langes Schweigen) Am wenigsten Hemmungen habe ich, wenn ich etwas Alkohol getrunken habe.

Nun kommt der Patient auf die Nähe der Geschlechtsteile zu den Ausscheidungsorganen zu sprechen. So erkläre sich auch seine Scheu.

A.: Sie werden also eher an die beschämenden und erniedrigenden Situationen erinnert, an das tägliche Einkoten im Kindergarten, nicht an entlastendes Ausscheiden, sondern an die Erniedrigungen.

Der Patient kommt dann auf den Gedanken, daß eigentlich die Reinigung schon vorweg vorgenommen werden müsse und die spontane Lust unterbinde. "Absolute Lustlosigkeit wäre der größte Schutz gegen jedes sexuelle Engagement und die davon ausgehende Beunruhigung." Gerade in der ehelichen Beziehung, die keine Einschränkung, Komplikationen oder Konflikte mit sich bringt und in der Sexualität quasi legalisiert ist, leuchten bei ihm die inneren Warnsignale besonders stark auf. Diese Beobachtung überzeugt den Patienten davon, daß sich Konflikte und Ängste seiner Kindheit verinnerlicht haben und nun gegen sein besseres Wissen und Wollen wirksam werden: In seiner sonst glücklichen Ehe ist der Verkehr beunruhigend und der vorzeitige Samenerguss oder die Angst vor Impotenz häufig, obwohl er von seiner lebensfrohen Frau ermutigt wird und auch selbst keine bewussten Skrupel hat. Gegen Ekel und Scham kommt er aber nicht an. "Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin um", so faßt der Patient seine Besorgnis zusammen.

8.5.3 Aufteilung der Übertragung

Die Aufteilung der Übertragung dient häufig dem Ziel, geeignete Objekte für ersehnte Identifizierungen zu finden. Gleichzeitig kann eine defensive Absicht damit verfolgt werden, nämlich durch rasches Hin- und Herwechseln sich nirgendwo lange genug aufzuhalten und damit Identifikationen bzw. deren Stabilisierung zu verhindern.

Vor kurzem hat Frau Clara X eine Geschichte über einen Einsiedlermönch erfunden, der auf einem Berg haust und seit Jahren von einer Frau versorgt wird, die im Tal lebt. Zur Entlastung hat diese Frau nun häufiger ein jüngeres Mädchen zum Mönch geschickt. In diesem "begehrlichen" Geschöpf hat sich die Patientin selbst dargestellt.

Über diese Mönchsgeschichte sprach die Patientin mit einer Freundin, mit der sie den Abend verbrachte. Die beiden verabschiedeten sich mit guten Wünschen für einen schönen Traum. Lachend sagt sie, sie habe tatsächlich etwas Schönes geträumt. Der Traum sei ihr

nicht sofort am Morgen eingefallen. Nach und nach entwickelt die Patientin folgendes Traumbild:

P.: Es war eine ganze Familienversammlung, Sie kamen darin vor, und ganz sicher auch meine frühere Therapeutin, Frau Z. Es waren noch mehrere Personen dabei, mit denen ich vertraut bin und die ich irgendwie als meine geistige Familie empfunden habe. Auch mein leiblicher Bruder war dabei. Wir wollten alle im Hubschrauber in meine Heimatstadt fliegen, wo meine leiblichen Eltern lebten. Wir haben ziemlich lang auf den Hubschrauber gewartet, ohne daß wir unter Zeitdruck standen, so daß ich mich in Ruhe unterhalten konnte. Wir waren gemeinsam auf der Reise, und die Zeit zum Unterhalten ergab sich zwanglos. Auch mit Ihnen habe ich gesprochen, wir standen beide am Fenster und haben nach draußen geschaut. Sie standen links von mir, der Charakter des Gesprächs war anders als hier. Ein bisschen ironischer, ein bisschen spielerischer, mit vielen Andeutungen. Mein Vater hätte gesagt: frotzelnd. Sie sind etwas näher gerückt und haben mich an meiner Schulter gestupst. Eine Berührung, wie sie von meinem Vater hätte kommen können. Ein freundschaftliches Anmachen, aber vielleicht auch ein Drängeln, wie es Kinder tun, wenn sie im Spiel den anderen in den Straßengraben zu drängen versuchen.

Der Traumbericht wird nach Rückfragen von der Patientin ergänzt, und zwar besonders bezüglich des Bedeutungsgehalts des Wortes "anmachen". Die Patientin betont den freundschaftlichen Charakter dieser Berührung, die allerdings auch einen Beiklang von Aggressivität hat. Die Patientin kennt den umgangssprachlichen Beigeschmack des Wortes, aber die Sache war ihr im Traum nicht unangenehm. Sie erinnert sich an ihren pubertären Umgang mit Jungen, die ihr auch im Rückblick weder abstoßend noch unanständig oder unangenehm erscheinen, und wörtlich sagt sie: "Das ist eine mir mögliche und zugängliche Ebene, so die Art wie früher, wenn ich mich aufgerafft habe, Kontakte zu suchen mit gleichaltrigen Jünglingen. Ich habe denen keine schönen Augen machen können, und ich konnte nicht flirten. Wenn sich's irgendwie machen ließ, versuchte ich, in burschikoser Weise Körperkontakt herzustellen, indem ich zu einer kleinen Händelei anregte." Dann kommt sie auf ihre Beziehung zu ihrem Mann zu sprechen. "Ich bin immer auf der Suche nach irgendwelchen Wunderwaffen, um meinen Mann aus der Reserve zu locken."

Ich stelle eine Beziehung zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart her, indem ich darauf aufmerksam machte, daß die alte und die neue Familie einschließlich der Analytikerfamilie zusammengebracht werden und ein Besuch der Heimatstadt erfolgt. Frau Clara X sagt witzig, da könne man mal sehen, wie familiär sie veranlagt sei.

P.: Es gefällt mir gut, so mittendrin zu sitzen. Das ist ein Gefühl, das ich in meiner jetzigen Familie, also mit Mann und Kind, nicht habe, daß ich mich geborgen und aufgehoben fühle. Ich empfinde eine starke Zentrifugalkraft, aber dann auch den Zwang, eine Nötigung, doch gefälligst dazubleiben. Es ist ein ungeheures Spannungsfeld zwischen den beiden Kräften. Im Traum hab' ich mich am rechten Platz gefühlt. Andererseits ist mir in den letzten Tagen die Fortsetzung dieser komischen Mönchsgeschichte eingefallen. Das begehrlische Mädchen geht also auf den Mönch los, umarmt ihn, schaut ihn an und sagt: "Was machen wir jetzt?" Darauf steht der Mönch auf und bittet um Entschuldigung. "Ich verstehe Dich schon, ich kann Dir aber leider nicht helfen im Moment. Mir ist gerade aufgegangen, daß ich in den 20 Jahren viel versäumt habe." Dann begibt er sich von seinem Berg runter und zieht in die Hütte der alten Frau. Das junge Mädchen macht auf dem Absatz kehrt, geht nach Hause und sucht sich sofort einen jungen Liebhaber aus der Nachbarschaft, mit dem sie die Nacht verbringt. Am nächsten Morgen geht sie auf den Berg und brennt die Hütte des Mönchs nieder, wozu man eigentlich nur sagen kann, daß er die ja auch nicht mehr braucht.

Ich greife besonders die Kränkung auf, die das junge Mädchen erfahren hat, worauf die Patientin erwidert, deswegen suche sie sich ja auch schleunigst einen Ersatz. Aber mit dem

Ersatz ist sie nicht zufrieden. Es ist halt nur ein Ersatz. Darauf deute ich die Übertragungsaspekte der Geschichte.

A.: Es liegt nahe, zu vermuten, daß Sie mich im Mönch darstellen und in der älteren Frau, die den Mönch jahrelang auf dem Berg versorgt hat, ihre frühere Therapeutin sehen, die ja auch auf dem Berg ihre Praxis hatte.

Bei dieser Deutung hatte ich nicht bedacht, daß die Patientin in ihrer früheren Therapeutin keineswegs eine ältere Frau gesehen, sondern sich mit ihr identifiziert und einen günstigen Ausgang des ödipalen Rivalisierens durch Identifizierung phantasiert hatte. Es könnte ja auch sein, so meinte ihre Freundin, daß der Mönch das Angebot des jungen Mädchens annimmt und daß sie in seine Hütte einzieht.

P.: Und was macht jetzt wohl die Alte? fragte meine Freundin. Da lachte ich, und ohne weitere Überlegung sagte ich prompt, die kriegt Rheumatismus. Es war mir ganz gewiß, daß die ältere Frau danach gerade an dieser chronischen Erkrankung leiden würde, und erst im nachhinein erinnerte ich, daß meine Mutter jahrelang tatsächlich an Rheumatismus gelitten hat. Im Moment war es mir ganz klar, daß die ältere Frau meine Mutter ist, so wie ich sie gesehen habe oder wie sie sich mir gegenüber dargestellt hat. Ich opfere 20 Jahre meines Lebens und stelle meinen eigenen Ziele und Wünsche zurück, und dann droht die Tochter, mit dem Mann fremdzugehen, den ich betreut habe, mit dem Mönch. Meine Mutter hätte sich aber auch niemals aggressiv durchsetzen können.

Ich bringe daraufhin das Thema des aggressiven Rivalisierens noch mehr zu Sprache, insbesondere bezüglich ihrer eigenen Hemmung, die sich aus dem Mitgefühl für die Mutter entwickelt habe, so daß sie ihre eigene Mädchenhaftigkeit nur sehr verdeckt zum Ausdruck bringen konnte. Tatsächlich fühlt sich die Patientin ihrer eigenen Tochter gegenüber unterlegen. Sie faßt ihre Situation sehr berührt und bewegt zusammen.

P.: Ja, in der Geschichte bin ich abwechselnd beides, die alte Frau und das junge Mädchen, und ich weiß bis heute nicht eindeutig, wer ich eigentlich bin.

A.: Sie haben eine Lösung gesucht, die Sie aus dem Dilemma herausführen könnte, nämlich keines von beiden zu sein, sondern burschikos oder stachelig, oder mit einem Panzer umgeben wie eine Schildkröte.

P.: Ja, ich habe mich entschieden, keine Frau zu werden. Ich sah es als die glücklichste Lösung für die ganze Familie an, wenn ich mein Licht unter den Scheffel stelle und dort auch bleibe.

Ich mache Frau Clara X darauf aufmerksam, daß ihre Freundin sie zu einem schönen und aufregenden Traum ermutigt hat und ihr noch den Rat gab, vor dem Einschlafen etwas zu genießen. "Ja, sie hat meinen Konsum von Süßigkeiten gebilligt." Es geht dann im weiteren um die Tischsitten bei ihrer Freundin und bei ihr selbst, insbesondere auch um die Schwierigkeiten, am Tisch die Bedürfnisse der Kinder mit denen der Erwachsenen abzustimmen. (Ein Symptom der Patientin ist, daß sie nachts insgeheim Süßigkeiten zu sich nimmt und dorthin, wie sie selbst meint, ihre Bedürfnisbefriedigung verschoben hat.)

Im Zusammenhang mit dem Traum wendet sich das Gespräch dahin, wie schwierig es ist, eine gedeihliche, gemütliche und wohlthuende Atmosphäre am Familientisch herzustellen und diese Schwierigkeit nicht der Frau und Mutter zu überlassen. Die Patientin beklagt sich nun über ihren Mann, der auf ihre Bitten, auch einmal ohne Kind zu essen oder auszugehen, nicht eingegangen sei. Am ehesten könne sie noch mit ihren Freundinnen - außer der Verschiebung auf die Nacht - noch etwas genießen. Mit einer Entschuldigung für das Modewort "Frust" beklagt die Patientin, daß die größte Verzweiflung nicht in den Entbehrungen liege, sondern in dem hinzukommenden Schuldvorwurf ihres Mannes oder der Männer überhaupt. Heftig klagt sie über die Verständnislosigkeit ihres Mannes, der ihre "Macke" für alles verantwortlich mache, aber nichts dazu beitrage, die auseinanderstrebenden Interessen wieder unter einen Hut zu bringen.

Unter Anerkennung der tatsächlichen Schwierigkeiten weise ich nun darauf hin, daß sie selbst ja auch nur langsam zu einem Eingeständnis ihrer Bedürfnisse gelangt sei und es vielleicht noch viele Wege gebe, ihren Mann, ebenso wie den Mönch, für andere Lösungen zu gewinnen. Verzagt bleibt die Patientin am Ende der Stunde dabei, alles sei vergebliche Liebesmühe. Der Mann sehe in ihr eben ein Monstrum, einen widernatürlichen Fall. Frau Clara X möchte sich wenigstens davon befreien, sich dauernd schuldig zu fühlen und sich für ihr eigenes Versagen zu schämen.

Es ist offensichtlich, daß sich durch die gegenseitigen Vorwürfe die Fronten versteifen und die Entfremdung zwischen beiden zunimmt. Ebenso deutlich ist, daß sich die Patientin entlastet, indem sie ihren Mann angreift, der seinerseits sie um so mehr zum Monstrum stempelt. In einer abschließenden Übertragungsdeutung betone ich, daß die Größe des Spielraums innerhalb der Primärfamilie ebenso wie in der geistigen Familie (der Analytikerfamilie, also ihrer Beziehung zum weiblichen und männlichen Therapeuten) von allen Beteiligten geschaffen werde. So habe sie ja auch in der Geschichte des Mönches entdeckt, daß dieser sich dem Werben nicht verschlossen habe.

Die Patientin knüpft in der nächsten Stunde an den Traum an.

P.: Sie haben in der letzten Stunde noch etwas gesagt, das sehr wichtig war. Ich meine mein Mitleid mit der alten Frau. Ich hatte ja gesagt, die Frau kriegte Rheumatismus. Ich habe sie aber so erlebt wie meine Mutter, die sich 20 Jahre für die Familie aufgeopfert hat und ihre eigenen Wünsche und Sehnsüchte hintanstellte. Zugleich fühle ich mich als Tochter so verbunden mit ihr, daß ich nicht gegen sie ankämpfen wollte. Oder wie soll ich sagen, daß ich das unfair und gemein gefunden hätte, mich aufzuplustern und sie aus dem Nest zu drängen. Sie hatten dann gesagt, so in der Richtung, daß mir deshalb auch die Konkurrenzsituationen mit meiner Tochter besonders schwer fallen. Ich möchte nachfragen, ob Sie das wirklich so meinen, daß das tatsächlich eine Konkurrenzsituation ist. Ich nehme es nämlich ganz deutlich so wahr, aber zugleich denke ich, das ist absoluter Blödsinn. Aber doch gerate ich immer wieder da hinein.

Frau Clara X bringt hierfür ein - wie sie sagt - lächerliches und banales Beispiel ihres Ärgers darüber, daß ihre Tochter stolz war, sie beim Anziehen zu übertreffen und schneller fertig zu sein als sie selbst.

Ich erinnere die Patientin nun daran, welche Lösung des Konflikts sie aus dem Mitgefühl gefunden hat: ihren Kompromiss, weder die eine noch die andere zu sein, sondern den 3. Weg gefunden zu haben, den unweiblichen, den burschikosen.

P.: Das ist richtig, aber das ist ein Schritt zu schnell. Mir ist es wirklich unheimlich wichtig, wenn das mal jemand versteht. Das würde mir schon helfen, diesen blödsinnigen Kampf, den ich jeden Tag mit meiner Tochter vollführe, milder zu handhaben. Wieweit macht sie's unschuldig, und wieweit macht sie's mit Absicht? Mir fällt es unheimlich schwer, die Realität und was ich notorisch falsch mache auseinander zu halten. Ist es eigentlich immer so?

A.: Sie meinen die Rivalität zwischen Müttern und Töchtern, oder?

P.: Ja, das ist brutal. Am schlimmsten ist der fest eingefahrene Glaube, daß das um Gottes Willen nicht sein darf. Überm Tisch geht es ganz harmonisch zu, und unterm Tisch wird fleißig gegen die Schienbeine getreten.

A.: Ja, offen darf nicht konkurriert und rivalisiert werden. Da geht es ja um Haben und Besitz, um Neid, um Futterneid. Der Futterneid ist eine Seite des Rivalisierens. Eine andere Seite ist, wer sich schneller schön machen kann.

P.: Ja, als Erwachsene habe ich doch sehr viel mehr Möglichkeiten, sehr viel mehr Spielraum. Aber andererseits nehme ich alles so wahr, als ob ich die wesentlich schlechtere Startposition habe und ihr (ihrer Tochter) einen ganz gewaltigen Hieb versetzen müsste, und dann tut's mir schon leid, aber das hängt wohl damit zusammen, daß ich als Kind tatsächlich trainiert habe, mein Licht unter den Scheffel zu stellen und mich bewußt einzuschränken. Mit

dieser Lösung bin ich zu Hause gut gefahren, weder das eine noch das andere, mich eben nicht gegen die Mutter zu stellen, sondern ein Schrittlchen dahinter zu bleiben, mich burschikos zu gebärden. Ich hab' auf diese Weise eine ganze Menge Anerkennung auch von meinem Vater bekommen. So ein halbwilder Sohn, ein Halbsohn, war ihm auch recht. Irgendwie auf eine versteckte Art und Weise hab' ich so seine Anerkennung gefunden oder seine Anteilnahme geerntet. Mit einer eitlen, hübschen kleinen Tochter hätte er wahrscheinlich viel weniger anfangen können, und deswegen war das für mich eine phantastische Lösung, deshalb hab' ich das sehr gut gelernt. Da wundert es mich nicht, wenn ich da nicht weiterkomme.

Angeregt durch einen Brief ihres Bruders befasst die Patientin sich dann mit der Frage weiblicher Kreativität, die ihr Bruder aufgeworfen hat, der wie nebenbei schrieb, daß er schon häufiger die Phantasie hatte, wie es wäre, eine Frau zu sein. Das sei wohl wie der umgekehrte Wunsch von Frauen, die gerne einmal in der männlichen Geschlechtsrolle sein möchten, ganz natürlich. Doch was steckt da an gemeinsamer Familiengeschichte drin?

P.: Ich habe die Vermutung, daß er so was Ähnliches wahrgenommen hat wie auch ich, aus der Sicht des Sohnes. Also hat auch mein Bruder drunter gelitten, daß meine Mutter sich nur als Opfer erlebt hat, so als ob es keine Freude gebe. Als hätte sie nichts anderes tun können als jahrzehntelang Mönche zu füttern.

Die Patientin stöhnt und bemerkt dann fragend, daß ich mich in der letzten Stunde mit Frau Z. (der früheren Analytikerin) in Zusammenhang gebracht habe.

A.: Die waren doch beide im Traum dargestellt. Ja, Frau Z. hat doch jahrelang hier auf dem Berg gelebt. Natürlich ist es offen, um welchen Zusammenhang es geht, um den über oder um den unter dem Tisch.

P.: Für mich stellt es sich nämlich anders dar. Ich sehe Frau Z. nicht als ältere Frau, sondern als junge, unabhängige Frau in jeder Hinsicht. Sie war hier und hat sich dann selbständig gemacht. Sie ist nicht den opfervollen Weg gegangen wie die alte Frau, nein, im Gegenteil, sie ist lebensfroh, frech wie Rotz sozusagen.

Frau Clara X identifiziert sich mit ihrer früheren Analytikerin, die sich auf ihren eigenen Weg gemacht hat, und erzählt Einzelheiten aus einer Korrespondenz mit ihr. Es geht um ein Bild eines Präraffaeliten, der die Verkündigung Mariä Empfängnis gemalt hat (s. 2.4.7). Das Bild war in einem Buch über "das verrückte Geschlecht" abgedruckt. Die jungfräuliche Empfängnis ist ein heißes Thema für Leute, die wie die Patientin die Sexualität umgehen wollen.

P.: Ich dachte, das kann doch nicht wahr sein. Maria, von der ganzen Gestalt und von den Gesichtszügen her ein magersüchtiges junges Mädchen, das ganz erschrocken in die ihr auferlegte Zukunft starrt. Hilfe, ich soll Mutter werden. Das will ich doch gar nicht. Angst, Angst. Als ich Frau Z. schrieb, ich wolle dieses Bild abzeichnen, schrieb sie mir zurück, warum ich es nicht anders gestalte, als eine Frau, die im Bett sitzt und selbstbewusst in die Zukunft schaut. Da hab' ich von der Zeichnerei erst einmal wieder Abstand genommen.

A.: Ja, Sie könnten ja Ihre Zukunft und Ihr Bild in Ihrem Sinne gestalten. Das muß ja nicht zwangsläufig ewig so weitergehen.

P.: Mein Mann sitzt noch arg in der Resignation.

Die Patientin beschreibt ihre Annäherungsversuche und wie stark sie doch von einer unterschwelligen Aggressivität beherrscht ist. Die Stunde endet mit einer Geschichte über die Annäherung eines Paares, das sich gefühlsmäßig aufeinander abzustimmen versucht. Damit hat sich die Übertragung doch noch zentralisiert.

8.5.4 Mutterbindung

Der 35jährige Patient Heinrich Y litt seit der Spätadoleszenz an depressiven Verstimmungen mit erheblichen Arbeitsstörungen, die bereits während des Studiums zu einer 4jährigen christlich orientierten stützenden Psychotherapie geführt hatten. Aufs engste an seine Mutter gebunden, lebt Herr Heinrich Y als Junggeselle im Haus seiner Eltern; ein positives Vaterbild wird von ihm weitgehend verleugnet. Zwar war er zur Ausbildung für einige Jahre in einer anderen Stadt, aber nur bei der Mutter fand er die beanspruchte und erfüllte Verwöhnung.

Als 4. Kind in einer Geschwisterreihe von 5 Kindern war er seiner Selbsteinschätzung nach zugleich stets der Benachteiligte gewesen. Ausgeprägte Minderwertigkeitsgefühle überschatteten schon seine Kindheit und Pubertät. Aus seinen rückblickenden Bemerkungen zu der früheren Therapie läßt sich schließen, daß er bei der religiös gebundenen älteren Psychotherapeutin Sicherheit und Lebenshilfen aus der direktiven Technik ziehen konnte. Seine Ambivalenz blieb, wie auch im vorliegenden Bericht zu erkennen, unterdrückt.

Nun lebt er wieder bei seiner bigotten Mutter, die ihn bewundert, versorgt und auch kontrolliert, indem sie hilft, seine diversen Verabredungen mit Frauen zu planen. Seine immer wieder ausbrechenden Depressionen erträgt sie geduldig. Der stabile Charakter dieses neurotischen Lebensarrangements wird auch daran erkenntlich, daß der Patient schon vor einigen Jahren durch einen Kollegen nachdrücklich auf die Notwendigkeit einer Psychotherapie aufmerksam gemacht worden war. Das Angebot einer Analyse vor einigen Jahren scheiterte an seiner Zwiespältigkeit. Statt dessen wurden seine passiven Erwartungen bei einigen Hypnosen ebenso befriedigt wie bei homöopathischen Kuren, die jeweils kurzfristige Wirkungen erzielten.

Das Auf und Ab seiner Stimmungen hängt eng mit Bewunderung und Anerkennung zusammen; fehlen diese, so droht der Umschlag in depressive Verstimmungen. Im "Bindungsverhalten" an die Mutter findet er Sicherheit; ihre Zuwendung und Versorgung kann er stets erreichen. Seine bewussten Beweggründe für das Verbleiben im Elternhaus sind sowohl die Bequemlichkeit als auch die Möglichkeit, seine chronischen Vorwürfe an den Vater austragen zu können. Wegen seiner ausgeprägten Hypochondrie zwingt der Patient seine Mutter, den täglichen Speiseplan an der jeweiligen Farbe seines morgendlichen Stuhlgangs auszurichten.

Seine außerfamiliären Beziehungen sind eingeschränkt und auf Personen verteilt, die jeweils bestimmte Wünsche zu erfüllen haben. Es sind vorwiegend Frauen, mit denen er Freizeitaktivitäten genießt, aber weitergehende Ansprüche der Partnerinnen an sich ablehnt. Gleichzeitig sucht er die "Frau seines Lebens", die alle bisher verteilten wünschenswerten Eigenschaften in sich vereint. Zu Männern hält er berufliche Kontakte, er scheut jedoch davor zurück, sich auf engere Freundschaften einzulassen.

Die zur Behandlung führende Krise wurde durch die Befürchtung ausgelöst, Herr Heinrich Y könnte eine Freundin geschwängert haben und zur Verantwortung gezogen werden.

Nachdem zunächst die Grundhaltung des Patienten von großer Unsicherheit und erheblichem Misstrauen geprägt war - was so weit ging, daß er sich weigerte, für die Behandlung zu bezahlen-, konnten seine Zweifel in einigen Monaten soweit beseitigt werden, daß die äußeren Gegebenheiten einer Analyse hergestellt werden konnten.

Einige Monate nach Beginn der Behandlung (86. Stunde) spricht Herr Heinrich Y von den Faktoren, die sein Leben in der letzten Zeit einschneidend verändert hätten. Er nennt u. a. die Beziehung zum Analytiker. Seitdem er mich kenne, habe er zum ersten Mal das Gefühl, daß jemand für ihn da sei, daß er willkommen sei, daß er sprechen könne. Hintergründig taucht in dieser Lobrede eine Angst auf, seine warmherzigen Gefühle könnten etwas mit Homosexualität zu tun haben. Sexuell dürfe es nicht werden.

Ich weise zunächst beruhigend darauf hin, daß Vertrauen und Homosexualität zwei verschiedene Dinge seien. Hierbei ging es mir darum, Unterschiede zu betonen, um unbewußte Gleichsetzungen um so stärker ans Licht zu bringen. Diese Annahme erfüllt sich:

Er habe Angst habe, es könne weitergehen. "Ich kann Ihnen doch nicht um den Hals fallen", was er heute am Anfang der Stunde am liebsten getan hätte. Er datiert diese Entwicklung auf Ostern (die Stunde fand im Mai statt) zurück, wo er aus dem Urlaub mit dem Gefühl zur Sitzung kam, als ob er zu einer Geliebten gehe.

Ich hatte den Anstieg positiver Gefühle in den vergangenen Wochen bemerkt, aber nicht interpretiert. Nun rege ich ihn an, seine Ängste genauer zu beschreiben.

P.: *Ich misstraue mir, ob es rein zärtliche Gefühle sind: Manchmal verliebe ich mich in Jungens (Lehrlinge, mit denen er beruflich zu tun hat), so aus der Distanz, besonders in solche, die so aussehen, wie ich als Junge ausgesehen habe; besonders blonde haben es mir angetan.*

An dieser Stelle bricht er ab und schweigt längere Zeit. Ich erkundige mich, ob ihm jetzt etwas besonders Peinliches eingefallen sei.

P.: *Na ja, da war so ein Gedanke, den ich schon öfters gehabt habe, den ich aber immer gleich wieder weggeschoben habe. Wenn ich mal so einen richtigen Arsch ficken könnte, das wäre doch eine tolle Geschichte.*

A.: *Ja, was wäre da toll?*

P.: *Natürlich wäre ich der Aktive, und als Partner könnte ein Mann oder eine Frau in Frage kommen, jedenfalls will ich das Vorderteil gar nicht sehen, weder vom Mann, noch von der Frau. Nur die Bewegung wäre mir wichtig, nur dieses Rein und Raus. Endlich wäre dann mal ein Ringmuskel da, der mein Glied fest umspannen würde.*

Im weiteren wertet er zum Schutz gegen seine Kastrationsangst Frauen wegen ihrer "erschlafte Löcher", in denen er zu versinken fürchtet, ab. Deswegen habe die andere Vorstellung, die der umspannenden Enge, eine unglaubliche Faszination für ihn. Aber er habe diesen Gedanken immer schnell vom Tisch gewischt, wenn er aufgewacht sei, denn darüber könne man ja doch mit niemandem reden.

A.: *Als Sie am Anfang der Stunde das Sie bewegende Gefühl mitgeteilt haben, hier etwas Neues gefunden zu haben, nämlich jemand, der für Sie da ist und Ihnen zuhört, war wohl mit enthalten, daß solche Vorstellungen hier geäußert werden können, ohne daß es zu einer Abweisung kommt.*

Der Patient fühlt sich nun sicher genug, mir erstmals seine Masturbationspraktiken mitzuteilen, die er dem Verkehr mit Frauen deshalb vorzieht, weil er sich genau dort erregen könne, wo es für ihn besonders lustvoll sei. Die Eichel sei eher zu überempfindlich, während er sich gerne am Schaft des Gliedes reize. Die Vorstellung, mit seiner Hand den Ringmuskel des Afters zu imitieren, erzeuge ihn besonders.

Bei meinen Überlegungen zum weiteren Vorgehen ist wichtig, daß ich ihm die aktive Rolle lasse und keine tieferen Deutungen gebe, wie z. B. daß hinter den "erschlafte Löchern" eine angsterregende Phantasie der ihn verschlingenden (kastrierenden) Frau stehen könnte. Deshalb betone ich am Ende der Sitzung lediglich, daß er bislang solche Vorstellungen für sich behalten habe, weil er unsicher sei, ob er sonst abgelehnt werde.

Die folgende Stunde beginnt der Patient mit einem Traum vom Skikurs, den er nach der letzten Stunde geträumt habe.

P.: *Beim Skifahren waren wir in einer Gruppe und wurden von einer Frau gelenkt, die uns erklärte, wir seien unheilbar krank. Sie erwartete von uns, daß wir uns in einem See ertränken. Ich bekam Angst vor dem Tod und sagte, ich will nicht sterben. Ich habe mich auf die Seite gemogelt. Die anderen haben dem Befehl Folge geleistet und sich ertränkt. Ich habe noch ihre Köpfe im Wasser gesehen und rief den Ertrinkenden zu: Ich werde sicher jemand*

finden, der mich heilen kann. Mögt ihr sterben, ich will leben. Dann habe ich mich ans andere Ufer geflüchtet.

Die Frau erinnert ihn an "Emma", wie er seine frühere Therapeutin herabsetzend zu nennen pflegt. Diese habe ihm mal mitgeteilt, sie habe einen Patienten gehabt, der sich nach 4jähriger Behandlung bei ihr umgebracht habe; wohl um ihn davon abzuhalten, ihr etwas ähnliches anzutun. Damals habe er gedacht: "Ich bring' mich um, um der Hündin zu zeigen, daß sie nichts taugt." Die Lust sich umzubringen sei damals stark gewesen, heute aber möchte er leben und nicht mehr sterben. Irgendwie sei er auf mich auch böse, daß ich nach der Vorbesprechung nicht sofort mit der Behandlung begonnen habe. Dann distanziert er sich vom starken Affekt des Vorwurfs gegen mich. Mein damaliges Verhalten hätte schon seine Richtigkeit gehabt, aber gefühlsmäßig könne er das noch immer nicht akzeptieren. Er sei noch immer wütend auf mich. Mit Entschiedenheit weist er auf seine Suizidgedanken hin, die er damals zwischen Vorgespräch und Behandlungsbeginn gehabt habe. Immer wieder steigert er sich in eine Anklage gegen mich hinein, indem er mir die Verantwortung für sein damaliges Befinden auferlegt. Beim Vorgespräch hätte mehr Hoffnung geweckt werden sollen, mehr Zuckerstückchen hätte er sich gewünscht, obwohl er selbst gewußt habe, daß so etwas bei ihm höchstens ein paar Tage vorhalten würde.

An dieser Stelle kann ich seine Aufmerksamkeit auf seine Heilserwartung im Traum zurücklenken. Herr Heinrich Y greift den Hinweis sofort auf, ja, einen Erlöser, einen Retter suche er. Ihm fällt ein, daß die Stelle: "Ihr mögt sterben, aber ich will leben" aus einem Psalm stammt, den er täglich 3- bis 5mal bete. Die frühere Therapeutin hätte er wegen deren christlicher Orientierung aufgesucht, fühlte sich dann aber von ihr unter erheblichen moralischen Druck gesetzt. Zwar habe sie ihm über schlimme Zeiten während seines Studiums hinweggeholfen - wie eine mahnende Mutter -, zugleich habe sie ihn jedoch moralisch erpresst: Wenn er nicht von seinen schmutzigen Phantasien lasse, dann würde er ein schlimmes Ende nehmen, wie jener andere Patient von ihr.

Jetzt fällt Herrn Heinrich Y ein, daß er gestern mit einem Mädchen zusammen war und sie beide in der Öffentlichkeit zärtlich miteinander waren. Vor lauter Erregung habe sich eine mächtige Schwellung im Oberarm gebildet. Er könne Bäume ausreißen, und Mädchen seien doch viel zu schwach dazu.

Im Hinblick auf die sich entwickelnde homosexuelle Übertragungsthematik gebe ich die Deutung: Er hoffe, daß ich stark genug sei, den Boxkampf mit ihm auszuhalten, der seiner gespeicherten Kraft doch folgen könne. Der Patient lacht kräftig und befreit. Bei der Verabschiedung sind deutlich Spuren von Tränen in seinen Augen zu sehen.

Mit meiner Deutung habe ich die Passivität des Träumers, der auf der Suche nach einem Erlöser ist, in die aktive Position dessen gebracht, der sich via Kräfteressen mit dem Vater den eigenen Platz in dieser Welt erobern kann. Die Deutung folgt der Überlegung, daß der herabsetzenden, oft clownesken Selbstdarstellung des Patienten eine Abwehr heftiger Rivalitätsgefühle zugrunde liegt, um in der Position des hilflosen, der kastrierenden Mutter ausgesetzten Buben eine stärkende, eine männliche Identifikation mit dem Vater zu finden. Die Analogie vom Boxkampf sollte dies ausdrücken, ein Kräfteressen auf der Grenze des Spielerisch-Realen, begrenzt vom Boxring. Die in der Vorstunde ausgeführte Phantasie über die bevorzugte Masturbationsform - eine kräftige, ringförmige Klammer am Penischaft - enthält ebenfalls eine homosexuelle, lustvoll körperbezogene Auseinandersetzung.

In den folgenden Stunden wird deutlich, daß Herr Heinrich Y mich in seinem inneren Dialog mit meinem Vornamen anspricht, den er in einer Form benutzt, wie er für kleine Buben gebraucht wird. Er vergleicht seine mächtige sportliche Gestalt mit meiner Figur und glaubt nicht, daß ich einer körperlichen Auseinandersetzung mit ihm gewachsen wäre. Er benutzt den tatsächlichen Größenunterschied, um - nun selbst der Große - den Vater hasserfüllt abzuwerten. Von diesem vermittelt er in der ersten Behandlungsphase das Bild

eines kraft- und saftlosen Nichtsnutzes, der nach dem Krieg, als der Patient 6 Jahre alt war, in seinem Beruf nicht wieder Fuß fassen konnte. Die Familie hatte er mit Gelegenheitsarbeiten nur unzureichend versorgen können.

Behandlungstechnisch ging es darum, "das andere Ufer" aufzuzeigen, das der Patient sucht, um sich aus der machtvollen, versorgenden und zugleich verschlingenden Umarmung der Mutter loslösen zu können. Im weiteren Verlauf der Behandlung wird dieses Thema erneut bearbeitet. Es wird deutlich, wie konkretistisch Situationen des umhüllenden Raumes für den Patienten die prägenitale Mutter repräsentieren, mit der er verbunden bleiben muß und die in Gestalt austauschbarer, idealisierter Frauen auch sein soziales Leben bestimmt. Wieder wird dies an einem Traum dargestellt, der von einer Lebensgefahr handelt. Aktuell auslösend für diese Angst war, daß der Patient als Ergebnis der 1½jährigen Arbeit beschlossen hat, zu Hause auszuziehen und eine Wohnung zu suchen; darüber hinaus entwickelt er konkrete Pläne, ein eigenes Haus zu bauen.

Der Patient kommentiert als erstes, daß ich die Vorhänge des Zimmers zugezogen habe (um den Raum besser vor der Sonne zu schützen): "Wenn ich erst mal im eigenen Haus die Vorhänge zumachen könnte, das wäre schön." Dann berichtet er von der Wohnungssuche, die sich schwierig gestaltet. Er reagiere zu Hause zunehmend auf vieles allergisch, wolle aber nicht im Groll gehen, sondern sich einfach selbständig machen. Er habe in letzter Zeit 2 ganz komische Träume gehabt, die von einer Lebensgefahr handelten. Er erzählt den folgenden Traum.

P.: Ich gehe mit einem Rucksack durch eine Unterführung, eine Frau, eine Italienerin, muß mich begleiten. Sie sagt mir: "Da ist ein Pack, die überfallen Sie sonst." Nach der Unterführung ist die Frau verschwunden, und tatsächlich kommen dann 2 Kerle. Der eine reißt mir den Rucksack weg, wirft ihn dem anderen zu, ich kann mich nicht wehren. Es ist furchtbar, in solchen Träumen bin ich immer dem Gegner unterlegen.

Sein erster Einfall gilt der Italienerin. Der Patient hat mir schon oft geschildert, daß seine Traumfrau eine schwarzhaarige, glutäugige Schönheit sei, so eine wie auf einem Bild, das zu Hause im Wohnzimmer der Eltern an der Wand hängt.

P.: Woher kommt das? Das kommt so oft vor in der letzten Zeit, ich hab' mir den Traum genau eingeprägt. Solange die Frau dabei ist, tut mir keiner was. Keiner der bösen Buben tut mir was. Gestern war ich mit einer neuen Bekanntschaft wandern. Mir fiel dabei ein, bei jeder Prüfung war eine Frau dabei. Nur mit einer Frau kann ich offensichtlich das Leben bewältigen. Was bedeutet der Rucksack? Andere nehmen mir meine Sachen wieder weg. (Er kommt auf seine phantasierte zukünftige Frau zu sprechen:) Ich glaube, ich muß Gütertrennung machen, oder noch besser, die Frau müsste mir Miete bezahlen. Vielleicht sind die anderen beiden bösen Buben auch die Mieter.

Ich frage ihn nach der Unterführung.

P.: Ach, da kommt nur so unsinniges Zeugs. Doch, die Unterführung, ich glaube, ich erinnere mich an die Pflichten, das kommende Jahr wird hart werden. Die vielen Leute sind vielleicht die Entscheidungen, die ich treffen muß mit dem Hausbauen, im Dienst, die Aufgaben. Von Kindheit an war es für mich ja eine wichtige Aufgabe, Gedanken abzuwehren, weil sie unkeusch sein können. In Gedanken sehe ich die Gefahr der ewigen Verdammnis. Schon im Bruchteil einer Sekunde kann man einen unkeuschen Gedanken denken, der eine Todsünde darstellt. Wenn man dann tot umfällt, dann wär' man für ewig verdammt. Das ist besonders schlimm. Hier ist das nun wirklich schlimm, weil ich ja alles sagen muß bzw. sagen darf. Abends fällt mir oft ein, Mensch, da hast du heute im Dienst aber wieder Sachen gesagt, wer wird dir denn da einen Strick drehen.

A.: Ihre Einfälle zur Unterführung könnten unsinnig oder unkeusch sein.

P.(lacht): Ja, da muß ich sofort sagen, da fällt mir dazu ein, führ' ihn ein oder die Fotze, in ein tiefes Loch reingehen, wo viele Gefahren lauern. Die Frau sagt mir im Traum, hab' keine

Angst. Vielleicht wenn ich mal die richtige Frau haben werde, hab' ich dann keine Angst mehr und kann ohne Sorge in das Loch reingehen.

A.: Vielleicht hat der Rucksack auch eine unkeusche Seite.

P. (lachend): Nun, jene jungen Buben, die waren ungefähr so 14 Jahre alt, vielleicht sind die ganz jungen Kerle so ein Symbol, vielleicht nehmen die mir mein Säckchen weg. (Nach längerer Pause:) Ich zweifle die Arbeit heute wieder an. Es kostet so viel, mein Geld fließt weg. 77 DM für Sie und 30 DM von meiner eigenen Arbeitszeit, das sind 107 DM. Ich glaube, ich suche Argumente gegen die Arbeit hier, um zu reduzieren. Wenn die Tage wieder länger werden, werde ich doch die Freitagsstunde streichen müssen. Vielleicht heißt die Unterführung auch, ich sehe kein Licht in der Analyse. Vielleicht sind Sie die Frau und die Unterführung meint, daß ich mich unterordnen muß. Ich glaube, das ist hier so wie woanders, ich würde immer noch lieber mich unterordnen, um wirklich sicher zu gehen, daß es richtig läuft.

A.: Das heißt, daß ich Sie vor bösen Buben, vor Ihren bösen Gedanken schützen soll.

P.: Ja, die unkeuschen Gedanken weghalten, das wäre schon sehr richtig. Das einzig Gefährliche hier, das ist wirklich das einzig Böse. Ich glaube, ich bin jetzt stolz auf mich, hab' aus dem Traum noch einiges rausgekriegt. Bin schon sehr überwältigt.

A.: Als Sie ein böser Bube mit unkeuschen Gedanken waren, wie alt waren Sie da?

P.: Och, das hab' ich früher alles radikal abgewehrt. Nein, es stimmt doch nicht ganz, natürlich, ich hab' auch heimlich gelesen, z. B. über die künstliche Befruchtung der Frau. Da hab' ich dabei immer einen Hammer gekriegt. Einmal hab' ich auch einen nackten Busen gesehen. Mit 18 hab' ich ein Buch gelesen, da stand nur, daß 2 miteinander geschlafen haben. Mensch, hat mich das aufgeregt. Ich hab's natürlich dann gebeichtet. So ein Wahnsinn, ich war so ein Arschloch, hab' mir das Leben so versaut. 35 Jahre bin ich jetzt und hab' noch nie gelebt. Gott sei Dank, es ist vielleicht doch noch alles drin.

A.: Ist wirklich noch alles drin in dem Sack?

P.: Ach, ich komme mir so impotent vor, wie wenn man mir den Sack gestohlen hätte. Ich bin allgemein unfähig. Ich bewältige natürlich das Leben, aber nicht im Sinne meiner Vorstellungen, da bin ich impotent. Ich hatte mir so viel vorgestellt. (Pause) Mir geht einiges durch den Kopf, ich glaube, ich streiche die Weibergeschichten, ich will Ihnen nichts sagen, ich schäme mich so. Meine neue Freundin beglückwünscht mich dazu, daß ich die Rita nicht geheiratet hab', die kennt sie nämlich. Ich glaube, ich schäme mich vor Ihnen. Sie schimpfen mich jetzt sicher aus. Am Samstag hab' ich mit einer in A., die hab' ich richtig in mich verliebt gemacht, die, das war die Berta, und am Sonntag dann mit der Claudia. Ich glaub', die Vielweiberei macht mir doch zu schaffen, ist doch manchmal eine richtige Arbeit, die auseinander zuhalten.

A.: Die Vielweiberei gibt Ihnen das Gefühl, daß im Rucksack noch was drin ist.

P.: Ja, das ist so wie eine Art Schutz für mich. Sobald es mehr wird, geht es los, und da werden die scharf auf meinen Rucksack. Deswegen würde ich auch nie im Winter heiraten, ich glaub', das würde mir jegliche Energie nehmen, und Skifahren ist noch immer meine größte Liebe gewesen. Dann hätt' ich einfach keine Kraft mehr im Energiespeicher. (Pause)

A.: Sie schämen sich, weil Sie auch Angst haben, daß ich Sie hier verurteile.

P.: Ja, vorher hab' ich das sehr stark gehabt, jetzt ist es weniger da, aber es kommen halt doch immer wieder Gedanken, die ich nicht gleich sagen kann. Zum Beispiel seh' ich jetzt eine Vagina im Schnitt vor mir. Das ist eine Vorstellung, die sich immer wieder aufdrängt, die sich richtig festbeißt bei mir, und je mehr ich dagegen tue, desto deutlicher sehe ich das Bild. Da erinnere ich mich, ein Lehrer hat mal Hefte zur Aufklärung ausgeteilt. Da war auch ein Bild drin, wo die Genitalien vereinigt waren. Ich hab' das Hefchen in einem Schrank, den ich selten sehe, manchmal komm' ich dran, dann hole ich es raus und schaue es mir an. So was möcht' ich mal sehen, wirklich dabei sein, wie der hin- und herfährt. Ich stehe deswegen

so gern vor dem Spiegel und reiß mir einen runter, weil ich das Gefühl hab', ich kann es wirklich genau sehen. Es ist halt wichtig, daß er nicht einfach weg ist. Das ist das dauernde Gefühl mit den Weibern, das Gefühl, er geht mir dann aus den Augen. Ich hab' der Rita mal gesagt, sie soll es doch lieber mit der Hand machen, das wär mir sehr viel lieber, weil ich es dann genau sehen könnte. Das Zusehen ist wirklich wichtig. Da bin ich gespalten. In der Phantasie würde ich mal wieder gern so richtig ficken, so richtig rein und raus, aber in Wirklichkeit kann ich ihn doch nicht aus den Augen lassen.

A.: Sie kriegen Angst, daß der Sichtkontakt abreißt.

P.: Ja, wenn ich etwas nicht sehe, dann verlier' ich es aus dem Griff. Da hab' ich einen Hammer, den die Claudia bewundert hat, aber sobald der einen Einsatz fliegen soll, ist er weg, ich glaub', der kriegt es wirklich mit der Angst zu tun. Wenn ich dem Mädchen nur trauen könnte. Vielleicht, wenn ich mal richtig eine Frau hab', der ich vertraue, daß es dann geht. Es ist sicherlich nicht nur wegen der Angst vor einem Kind, das glaub' ich also inzwischen.

A.: Sie sind der Frau gegenüber doch sehr zwiespältig, einerseits ist da diese Angst, auf der anderen Seite ist sie im Traum die Schutzgebende.

P.: Ja, es ist wirklich komisch, auf der einen Seite möchte ich eine haben und kann mich ihr doch nicht anvertrauen. Ich glaube, ich habe ein großes Bedürfnis nach Erfolg. Als Maßstab für die Behandlung hier sehe ich die Zunahme der Energie. Ich hab nur Kraft im Oberkörper, zu wenig Kraft im Kopf und auch zu wenig Kraft unterhalb der Gürtellinie. Es fehlt mir einfach der Saft. Da fällt mir ein, sobald mein Haus fertig ist, baue ich mir einen Sandsack und fange an zu boxen.

Kommentar: Betrachten wir den Auftakt der Sitzung aus dem Blickwinkel des Patienten, so läßt sich vermuten, daß er das Sprechzimmer einengend erlebt und daß sich unter Einbeziehung des Traumes eine Gleichsetzung der Unterführung mit dem Behandlungsraum anbietet. Er benötigt den Blickkontakt zum Analytiker, um mögliche aggressive Akte zu kontrollieren. Dementsprechend führt die Unterbrechung der visuellen Kontrolle zur Aktivierung verschiedener Gefahren, die in der Übertragung in die Angst, finanziell ausgeplündert zu werden, einmünden. Allerdings schützt seine Unterordnung ihn auch vor der vielfältig determinierten Verlustangst. Die im Glied, bei dem er Sichtkontrolle ausüben kann, lokalisierte Angst wird in der analytischen Situation in der Beziehung zum Analytiker erlebt, und dort muß das Thema der Trennung in der Übertragung in seinen vielfältigen Nuancierungen entfaltet und durchgearbeitet werden.

8.5.5 Alltägliche Fehler

Behandlungstechnische Fehler sind unvermeidlich. Sie haben eine wichtige Funktion bei dem Vorgang, den A. Freud (1954 a, S. 618) als die Reduzierung des Psychoanalytikers auf seinen "true status", was wir frei mit seinem "tatsächlichen Maß" übersetzen wollen, bezeichnet hat. Räumt man Fehler ein, wird der Abbau von Idealisierungen erleichtert.

Als behandlungstechnische Fehler bezeichnen wir alle Abweichungen des Analytikers von einer mittleren Linie, die sich in der jeweiligen *Dyade* gebildet hat und die sich von Stunde zu Stunde idealiter ohne erhebliche Ausschläge fortsetzt. Wesentlich ist, daß wir die Mittellinie dyadisch definieren. Im jeweiligen Patienten bildet sich aufgrund seiner besonderen Erfahrung mit diesem Analytiker ein gewisses Gefühl für die durchschnittlich zu erwartende *Atmosphäre in den Sitzungen* aus. Da das Verhalten des Analytikers durch Regeln

geleitet wird, spürt der Patient nach einiger Zeit, welche Einstellungen sein Analytiker zu diesem oder jenem Thema hat.

Im psychoanalytischen Dialog vollzieht sich ein Meinungs austausch, bei dem immer wieder Missverständnisse entstehen, die geklärt und rückgängig gemacht werden können. Demgegenüber sind Fehler, die der Analytiker macht, Tatsachen, die nicht korrigiert werden können, sondern anerkannt werden müssen, wobei deren *Auswirkungen* möglichst gedeutet werden sollten. Besonders anlässlich von Fehlern wird offenbar, daß der Analytiker aufgrund seiner Persönlichkeit und seiner lückenhaften Kenntnisse einen beschränkten Verstehenshorizont hat. Hierbei wird also etwas von dem tatsächlichen Maß, vom "true status" des Analytikers sichtbar. Kunstfehler sind im Gegensatz hierzu alle Abweichungen der Behandlungstechnik, die zu einem nachhaltigen und unkorrigierbaren Schaden führen.

Bei der Einschätzung von Fehlern ist das Verhältnis von *Arbeitsbündnis* und *Übertragung* zu beachten. Es besteht Übereinstimmung darüber, daß trotz aller Schwankungen und heftigen Ausschläge, insbesondere während der Beendigungsphase, das Arbeitsbündnis am Schluß eine so ausreichende Stabilität erreicht haben sollte, daß realistische Betrachtungsweisen überwiegen.

Im psychoanalytischen Dialog wird das Wechselspiel von Übertragung und Gegenübertragung durch wechselseitige ausgesprochene bzw. unausgesprochene Reflexionen über emotionale und kognitive Prozesse fundiert, die partiell der Selbstwahrnehmung zugänglich werden. Nun müssen wir überlegen, was der Psychoanalytiker dazu beiträgt, daß der Patient ihn im Laufe der Zeit in seinem "true status" zu sehen lernt. Freud hat, wie man den Erinnerungen von Lampl-de Groot (1976) an ihre eigene Analyse entnehmen kann, diesen Prozeß dadurch ermöglicht und erleichtert, daß das Wechselspiel von übertragungsneurotischer und "normaler" Beziehung an seinem unterschiedlichen Verhalten erkennbar wurde. Ähnlich auffällige Unterschiede werden heutzutage wohl von den wenigsten Psychoanalytikern offeriert. Um so wesentlicher ist es also, andere Wege ins Auge zu fassen, die zum Abbau von Idealisierungen führen können.

Ebensowenig wie sich die Übertragungsneurose nach Form und Inhalt ohne das spezielle Dazutun des Psychoanalytikers formiert, so ist auch nicht zu erwarten, daß sich die realitätsgerechtere Betrachtungsweise von selbst einstellt und als Phönix aus der Asche des Feuers der sich selbst verzehrenden Übertragungsneurose entspringt. Das Überwiegen des therapeutischen Bündnisses in den späteren Phasen der Behandlung im Sinne der Annahme von Greenson (1967) ist insofern prozessabhängig, als sich diese Verschiebung v. a. dann einstellt, wenn bei entsprechenden Behandlungsthemen vorbereitende Schritte auf die Beendigung hin ins Auge gefaßt wurden. Besonders geeignet sind in diesem Zusammenhang Unterbrechungen anlässlich von Ferien, weil diese in nuce alles enthalten können, was mit Trennung und ihrer Verarbeitung zu tun hat.

Wir möchten nun 2 behandlungstechnische Situationen beschreiben, die geeignet sind, die Auswirkungen von Fehlern deutlich zu machen. Dabei können sich Verschiebungen zwischen Übertragungsneurose und Arbeitsbündnis ergeben, die schließlich die Durcharbeitung der Trennung bei Behandlungsbeendigung erleichtern.

Zunächst geht es um die letzte Behandlungsstunde vor einer Ferienunterbrechung und um die 1. Sitzung nach den Ferien. Diese Unterbrechung lag in einer Phase der Behandlung, in der von der Patientin immer wieder das Thema der *Beendigung* zur Sprache gebracht wurde. Die Übertragungsneurose schien noch nicht so weit aufgearbeitet zu sein, daß ich von mir aus die Beendigung ins Auge fassen wollte. Meines Erachtens kam es Frau Dorothea X bei ihren Erwägungen eher darauf an, sich überhaupt mit dem Thema der Trennung zu befassen. In der letzten Stunde vor der Ferienunterbrechung ging es um das Abwägen, ob die Patientin noch davon abhängig sein würde, mich während der Unterbrechung gedanklich lokalisieren zu können, d. h. also, mich virtuell oder schriftlich im Notfall am Ferienort

erreichen zu können. Ich war mir unschlüssig, und die Patientin spürte meine Unschlüssigkeit, die ihren Ausdruck darin fand, daß ich ihr zwar den Ort nicht nannte, aber nach einigem Zögern - "für den Notfall" - hinzufügte, daß ich über mein Sekretariat erreichbar sei und an einem bestimmten Tag, etwa in der Mitte der Ferien, einmal in meine Praxis kommen würde. Ich schätzte die Situation gegenüber früheren schweren depressiv-angstneurotischen Zuständen so ein, daß die Patientin mich kaum benötigen würde, war aber doch etwas unschlüssig, und diese Unschlüssigkeit führte zu dem kompromisshaften Angebot. Von ihm machte Frau Dorothea X während der relativ langen Unterbrechung keinen Gebrauch. Sie kam gut erholt und beschwerdefrei in die 1. Behandlungsstunde. In den Begrüßungsminuten ging ich auf eine verdeckte Anspielung der Patientin über meinen Urlaub spontan ein, indem ich ihren Hinweis auf das schöne Wetter aufgriff und auf den Urlaub erweiterte. Ich war momentan unreflektiert, meine Spontaneität förderte bei der Patientin vergleichende Überlegungen zur letzten Stunde vor den Ferien. Das damalige nachdenkliche Zögern und meine kompromisshafte Lösung wurde von ihr mit meiner jetzigen Spontaneität verglichen. Die Patientin gelangte beim Vergleich zwischen Zögern und Spontaneität zu Vermutungen darüber, für wie krank bzw. für wie gesund ich sie hielt. Als ich über dieses Problem weiter nachdachte, länger schwieg und auch ihren weiterführenden Gedanken nicht aufmerksam folgte, spürte die Patientin meine gedankliche Abwesenheit. Sie interpretierte mein abgelenktes Schweigen als einen Rückzug, den sie selbst hervorgerufen zu haben befürchtete, dadurch daß ich ihre Bemerkungen zur Stunde vor den Ferien als Kritik verstanden haben könnte.

Ich gab Frau Dorothea X eine Erklärung über den Hintergrund meines Nachdenkens und meiner Ablenkung, indem ich deutlich machte, daß ich in der Tat bei Unterbrechungen besonders sorgfältig abzuwägen versuche, ob es nötig oder therapeutisch nützlich sein würde, meine Ferienadresse mitzuteilen. Die Patientin brachte nun eine Reihe von zusätzlichen Beobachtungen, die allesamt darauf hinausliefen, wie wesentlich es für sie sei, an meiner Einschätzung ihres Könnens zu partizipieren, weil sie aus meinem Vertrauen in ihre Belastbarkeit an Selbstvertrauen gewinne. Indem ich mich spontan und natürlich verhielt, veränderte sich *ihr* Bild von mir als einem überbesorgten Psychoanalytiker in eine zutreffendere Vorstellung: meine Spontaneität machte sie gesünder. Je mehr ich ihr zutraue, indem ich "natürlich" reagiere, desto mehr könne sie auch Vertrauen zu sich gewinnen.

Bei der Beendigung von Behandlungen erhalten viele Themen ein besonderes Gewicht. Frau Dorothea X bemerkte mit großer, spürbarer Enttäuschung, daß sie mich zunehmend realistischer sehe, obwohl sie sich dagegen zugleich heftig wehre. Einige andere Fehler und ein Ereignis, bei dem es aus ihrer Sicht zu einem "echten Patzer" gekommen sei, erleichterten diesen Normalisierungsprozess. Der "Patzer" lag darin, daß ich anläßlich einer ebenso stark erwünschten wie befürchteten Schwangerschaft, die auszutragen sich die Witwe und Mutter erwachsener Kinder nicht vorstellen konnte - auch wegen des Risikos für das Kind bei einer Schwangerschaft in ihrem Lebensalter -, den Rat zu einer baldigen Untersuchung gegeben hatte. Nach den Vermutungen der Patientin hätte eine Konzeption bereits vor mehreren Monaten erfolgen können, und bei einer evtl. erforderlichen Unterbrechung schien die Zeit kostbar zu werden. Bei dieser eingebildeten Schwangerschaft, als welche sich die aufgetretenen typischen körperlichen Veränderungen herausstellten, hatte ich die Wunschseite und das geradezu hypomanische Glück, das die Patientin auch bei der Beschreibung ihres Zustands ausstrahlte, zwar nicht übersehen. Mein Hinweis auf die Dringlichkeit einer klärenden Untersuchung hatte die Patientin unbewußt als eine Art von Vorbereitung zur Abtreibung des gemeinsamen (Übertragungs-)wunschkindes erlebt. Mein Patzer war nicht wieder gutzumachen. Ihr selbst wurde allerdings klar, daß die eingebildete Schwangerschaft ein verfehlter Versuch einer unmöglichen Wiedergutmachung eines früheren Aborts war. Ihre Sehnsucht richtete sich nun auf eine harmonische Beziehung, die

sich insofern auch erfüllte, als ihr Freund eine Schwangerschaft, fiele sie in eine andere Lebensphase, begrüßt hätte. Daß diese Lebensphase unwiederbringlich hinter ihr lag, wurde ihr schmerzlich bewußt. Mein Fehler trug also andererseits zu einer realistischen Lebenseinschätzung bei.

Wegen des Nichtverstehens eines tief unbewußten Wunsches war eine Perle aus meiner Krone gefallen. Es gab noch einige andere Situationen, die zur Entidealisierung des Analytikers beitrugen.

Hierzu gehört ein Thema, das in der Beendigungsphase aufkam und einen Bezug zu einer früheren Behandlungssituation hatte. Offenbar hatte die Patientin mich bei einem damaligen Durchspielen der Beendigung der Therapie nach der Rolle der Aggression gefragt. Sie hatte meine Antwort so verstanden, daß bei der Beendigung erneut aggressive Themen aufkommen könnten. Ich erinnerte mich nicht mehr an diese Aussage, hatte aber offenbar ein Missverständnis hervorgerufen, das - unkorrigiert - als mein "Fehler" wirksam geblieben war. Denn eine solche Mitteilung muß einem Patienten, der gerade in der Angst lebt, zu verletzen oder zu kränken, und dauernd bemüht ist wieder gut zumachen, die Beendigung eher erschweren und Aggressivität tabuisieren. Tatsächlich hatte die Patientin aus meinem Fehler für sich die Konsequenz gezogen, gerade nicht aggressiv sein zu dürfen, weil sie dann ja in die Beendigungsphase eintrete und nicht mehr in der Lage sei, den entsprechenden Schaden wieder gut zumachen.

In diesem Zusammenhang trat ein eigenartiger Widerstand auf, der sich so auswirkte, daß die Patientin bewußt andere Themen zur Sprache brachte, deren Durcharbeitung einen hohen therapeutischen Wert hatte, die aber gleichzeitig von ihr vorgeschoben wurden, um aggressive Übertragungen vermeiden oder hinausschieben zu können. Sie beschrieb "typisch weibliche Falschheiten" und gab viele Beispiele dafür, wie ihr von Scheinheiligkeit begleiteter Neid bei Frauen gegen den Strich ging. Gleichzeitig entwickelte sich eine tiefe Sehnsucht nach Harmonie und Gemeinsamkeit mit einer Frau. Der Patientin war ihre Ambivalenz in Bezug auf ihre Mutter und die mit ihr verbundene neurotische Wiederholung inzwischen bewußt geworden, ohne daß sie sich die Sehnsucht in ihrem ganzen Ausmaß einzugestehen vermochte. Ihr Ausruf in einer Stunde: "Wäre ich doch nur ein bisschen lesbisch!" ließ die noch wirksame Abwehr erkennen, die sich veränderte, nachdem ich ohne Umschweife gesagt hatte: "In diesem Sinne sind alle ein bisschen lesbisch."

Die Aggressivität in der Übertragung wurde vermieden und in Beziehungen zu Frauen untergebracht. Man kann auch sagen, daß die Patientin ihre Mutterübertragung dislozierte und diese in ihrer Beziehung zu ihrem weiblichen Bekannten- und Freundinnenkreis agierte oder dort entdeckte.

Schließlich ergab die Durcharbeitung ihrer ambivalenten Mutterbeziehung die Grundlage dafür, daß sie auch in der Übertragung aggressiver werden konnte, wie an der folgenden Episode deutlich wird:

Betroffen und unter großem inneren Leiden erlebte die Patientin, daß sie im geschickten Manipulieren, besonders beim Einkaufen, sehr viel mehr die Tochter ihres Vaters sei, als sie es wahrhaben wollte. Sein kleinliches Rechnen, das ihr zuwider war, unbewußt übernommen zu haben, quälte sie. Um durch Selbsthilfe von dieser Verhaltensweise loszukommen und nicht so zu sein wie der Vater, hatte sie übrigens immer Wert darauf gelegt, einen Teil der Behandlungskosten selbst zu tragen. Eine Versicherung, die die Gesamtkosten übernommen hätte, nahm sie deshalb von sich aus nicht in Anspruch. Sie begnügte sich mit der Inanspruchnahme einer partiellen Kostenübernahme durch eine andere Versicherung, so daß sie sich selbst mit etwa 40 DM am Honorar beteiligen mußte. Diese Eigenbeteiligung führte zu einer tragbaren finanziellen Belastung, ohne daß wesentliche Einschränkungen für sie und ihre Familie notwendig geworden wären. Ihre Eigenbeteiligung wurde von ihr selbst als Ausdruck ihrer Eigenständigkeit erlebt, nicht nur dem Vater gegenüber, sondern auch in der

Beziehung zu mir. Die Spannung zwischen ihrer Absicht, ein freies, großzügiges Verhältnis zum Geld zu haben, und dem väterlichen Über-Ich-Gebot der Sparsamkeit und des kleinlich-geizigen Rechnens wurde anhand einer Verzögerung der Rechnungsausstellung deutlich, die evtl. dazu hätte führen können, daß die Versicherung den Anteil für diese Rechnung reduziert hätte. Diese Mehrbelastung hätte sie aus inneren Gründen nicht mehr ertragen können, und der "Vater" in ihr hätte gegen ihre Autonomie gesiegt.

Ihre Beobachtung, wie ich auf ihre Hinweise auf meine Fehler reagierte, brachte weitere Erkenntnisse. Sie bemerkte, daß ich mich sehr darum bemühe, möglichst keine Fehler zu machen, wobei ich selbstverständlich einräumte, daß Missverständnisse entstehen, die auf mein Konto gingen. Offenbar war aber mein verbales Eingeständnis von Fehlern vom Ideal der Fehlerlosigkeit begleitet. Frau Dorothea X wünschte sich einen menschlich souveränen Psychoanalytiker, der ihr auch averbal signalisieren sollte, daß Fehler zum Handwerk und zum Leben gehörten. Tatsächlich hatte die Patientin mir die Augen dafür geöffnet, daß mir mein Ehrgeiz im Wege stand, Fehler als alltägliche Vorkommnisse zu akzeptieren und großzügiger damit umzugehen. Denn für Großzügigkeit suchte Frau Dorothea X ein Vorbild, um selbst eine neue, d. h. großzügigere Einstellung gewinnen zu können.

8.6 Unterbrechungen

Unter diagnostischen Gesichtspunkten liegt es nahe, bei Unterbrechungen die Auslösung typischer Trennungsreaktionen, seien sie mehr ängstlicher oder mehr depressiver Art, zu berücksichtigen. Unter therapeutischen Gesichtspunkten ist es entscheidend, solche Hilfestellungen zu geben, die zu einer schrittweisen Meisterung solcher Reaktionen beitragen. Deshalb empfehlen wir, bei Unterbrechungen auch an Überbrückungen zu denken.

Beispiel

Frau Clara X beginnt die letzte Sitzung vor Weihnachten.

P.: *In der letzten Stunde gibt's entweder gar nichts zu sagen oder . . . oder man hat etwas Wichtiges im Sinn, was einem dann doch nicht einfällt. (Schweigen) Ich möchte einfach nicht ran an das Thema Trennung. Ich habe den Eindruck, daß ich mich da immer herumgedrückt habe. Manchmal auch durch Erkrankungen. Das hängt bestimmt mit meiner Angst vor Gefühlen zusammen.*

A.: *Aus Angst vor unbeherrschbaren Gefühlen . . . vermeiden Sie manches Schmerzliche, aber auch anderes. Je weniger sich erfüllt von den Gefühlen, desto intensiver ist dann der Trennungsschmerz. Und das Vermeiden der Gefühle führt dazu, daß Trennungen schmerzlicher sind als sie sein müßten, es führt zu einem Mangelgefühl, über das wir in der letzten Stunde sprachen. Es geht um die Wegzehrung.*

Überlegung: In dieser Deutung sind verschiedene Ideen vereinigt. Ich vermute, daß sich Frau Clara X wegen der Eßstörung in einem chronischen und allumfassenden Mangelzustand befindet. Angesichts von befristeten Unterbrechungen oder gar endgültigen Trennungen wächst die Sehnsucht nach einem Ausgleich des Defizits. Gleichzeitig kommt es auf irgend einer Ebene des Bewusstseins auch zu einer Bilanzierung. Obwohl sich Magersüchtige selbst zu täuschen versuchen, indem sie vor sich selbst und vor anderen bedürfnislos erscheinen, wissen diese Kranken in irgendeinem Winkel ihrer Seele von ihrer großen Sehnsucht nach Stillung ihres Hungers im umfassenden Sinn. Die Einschränkung von Bedürfnissen bis zu den extremen Formen der Enthaltbarkeit ist ein Versuch, alle Enttäuschungen zu vermeiden, die mit dem Anwachsen der unbewußten Sehnsüchte und Begierden tatsächlich auch häufig eintreten. Meiner Deutung liegt also die Annahme zugrunde, daß es leichter ist, sich vom Analytiker zu trennen, wenn vitale Bedürfnisse befriedigt sind. Der Trennungsschmerz könnte dann allerdings auch größer werden: "Alle Lust will Ewigkeit, will tiefe, tiefe Ewigkeit" (Nietzsche, *Also sprach Zarathustra*). Da ist die Metapher der Wegzehrung trotz des großen Bedeutungshofs ein armseliges Angebot der Überbrückung.

Frau Clara X macht mich darauf aufmerksam, daß ich vor Unterbrechungen schon häufiger von Wegzehrung gesprochen hätte, was mir nicht bewußt gewesen war.

A.: *Meine Lieblingsworte können die Wegzehrung nicht herbeischaffen.*

Ob sie das jemals erlebt habe außerhalb der Therapie, daß eine Wegzehrung über die Trennung hinweghelfe, überlegt die Patientin. Langes Schweigen, Seufzen. Nach ca. 3 Minuten thematisiert sie, was man tun könne, um mit Trennungen fertig zu werden. Ein Weg sei, daß man ans Wiedersehen denke. "Fällt Ihnen dazu etwas ein?", lautet die Frage der Patientin.

A.: Zum Wiedersehen? Sie denken an das Wiedersehen, an die Überbrückung und an das Weitermachen, an das Neuanfangen als Brückenschlag. Das Wiedersehen gibt eine Perspektive.

P.: Ich finde leider keine Perspektive. 12. Januar - die nächste Stunde. Bis dahin sind die guten Vorsätze des neuen Jahres schon wieder vergessen. Ich hoffe jedenfalls, daß Sie nicht mit dem Gipsfuß hier erscheinen. (Die Patientin weiß, daß ich zum Skilaufen gehe.) Außerdem hoffe ich, daß Sie von Ihrem Urlaub etwas haben werden. Vielleicht werden Sie sogar braun. (Dann wird die Frage direkt gestellt:) Fahren Sie mit Ihrer Frau zusammen weg oder allein zum ungestörten Nachdenken?

A.: Hm, was ist Ihnen denn lieber?

P.(lacht laut): Sie werden Ihren Urlaub nicht danach einrichten, was mir lieber ist.

A.: Es ist wichtig, was Ihnen lieber ist. Es ist wahrscheinlich zwiespältig und deshalb auch gar nicht so einfach zu beantworten. In Ruhe Nachdenken und Schreiben würde dann wohl leichter möglich sein ohne Ablenkung durch meine Frau. Unter diesem Gesichtspunkt würden Sie mich dann wohl lieber allein in den Urlaub schicken.

P.: Vielleicht denk' ich umgekehrt, in erster Linie an Ihre Frau. Vielleicht wäre es Ihrer Frau langweilig, wenn Sie von Ihren Gedanken in Beschlag genommen werden, dann wäre es für Ihre Frau eintönig. Dann wäre es besser, hier zu bleiben und zu arbeiten. Also sagen wir so, meine Tendenz anstelle Ihrer Frau wäre, eine Woche mitzufahren nach den Feiertagen, zur Erholung und zum Skilaufen, und Sie dann eine weitere Woche alleinzulassen und in der Zeit, was weiß ich, irgendwohin zu fahren. Wenn man etwas Sinnvolles zu tun hat, für sich etwas zu tun, Freunde zu besuchen.

A.: Das ist doch eine ganz weise Lösung, in dieser Weise an meine Frau zu denken und es so gut zu meinen mit ihr und mit mir und mit sich selbst. Denn da ist ja mit enthalten, daß ich 8 Tage intensiv dem Nachdenken über Sie widmen kann.

P.: Ich habe nicht angenommen, daß Sie über mich nachdenken, ich hab' angenommen, daß Sie allgemein über Ihre Patienten nachdenken.

A.: Wenn ich über Patienten nachdenke, sind Sie ja auch mit dabei. Daß Sie nicht in erster Linie an sich gedacht haben, hängt damit zusammen, daß Sie, wie haben Sie einmal gesagt, Angst haben vor Ihren unbeherrschbaren Gefühlen und Wünschen.

P.: Da bin ich gar nicht so sicher. Das ist nämlich so eine Sache. Wenn Sie in meiner oder Ihrer Abwesenheit nachdenken ist das ein Punkt, den ich eigentlich eher als unbehaglich empfinde. (2 Minuten Pause) Vielleicht befürchte ich, daß Sie zu einem abschließenden Urteil kommen und ich dazu nichts sagen kann.

A.: Aha, vielleicht weil Sie ausgeschlossen sind.

P.: Eltern denken über die Erziehung ihrer Kinder nach, wenn sie nicht dabei sind, und treffen Entscheidungen.

A.: Deshalb sagte ich auch, daß es wesentlich ist, ob es Ihnen zugute kommt.

P.: Schon die Tatsache, daß es so geschieht, ist eine Entmündigung, selbst wenn es mir zugute käme. (Ironisch fährt sie fort:) Das ist ja immer so, das geschieht alles zum Wohle des Kindes, und trotzdem ist es ein unbehaglicher Gedanke.

A.: Der Gedanke behagt Ihnen nicht, aber Sie haben auch oft einiges im Kopf, was mich betrifft, zwischen den Stunden, da bin ich ja auch nicht dabei.

P.: Das ist eigentlich etwas, das ich vermeide.

A.: Weil Sie dann in Besitz nehmen, ohne daß ich mich äußern kann. Das ist Ihnen also unheimlich, Sie erleben es sehr stark, daß ich Sie in meinen Gedanken in Besitz nehme und verfüge und entmündige, das ist offenbar ein wichtiger Grund, daß Sie vermeiden, an mich zu denken oder an etwas, was zu mir direkt oder indirekt gehört.

Kommentar: Der Analytiker vermutet, daß die Patientin so intensive Besitzansprüche hat, festzuhalten, zu klammern, in Besitz zu nehmen, zu entmündigen, daß sie über den Weg der projektiven Identifikation die Befürchtung hat, daß der Analytiker auch über sie verfüge. Das heißt in der Sprache der Patientin, daß sie entmündigt wird. Es geht also um die Kontrolle oraler Triebregungen, die nicht so vollständig sein kann, daß keine Beunruhigung mehr spürbar wird. Im Gegenteil, je mehr Selbstanteile verleugnet werden und in der Projektion wiederkehren, desto größer wird auch die Angst, von außen, also vom Analytiker, oral überwältigt zu werden (introjektive Identifikation; s. hierzu Abschnitt 3.7).

P.: *Die andere Sache, die mir da unheimlich ist, ist . . . ist, daß dieses Nachdenken, ich kenn's von meiner Mutter, in Richtung des selbstquälerischen Zweifels darüber geht, was sie alles falsch gemacht haben könnte, es geht in die Richtung von Schuldgefühlen und Pessimismus, Trübsal und so, das mag ich nicht. Ich sprech' jetzt einen unverschämten Satz aus. Eine Mutter soll an ihre Kinder glauben und damit auch an sich selbst. Das heißt nicht, daß nicht irgendwelche Fehler gemacht werden dürfen, darum geht's gar nicht. Diese Angst, diese Zweifel, was da wird, womit sie sich selbst im Grunde am meisten fertig macht. Das fällt mir halt zum Nachdenken auch ein, daß es diese Richtung nehmen könnte, und so will ich nicht bedacht werden. Ich könnte mir denken, daß da auf Ihrer Seite vorwiegend negative Dinge herauskommen, wenn ich mir das so vorstelle. Sie denken in erster Linie, mit ihren Erbsünden hört sie doch nicht auf, mit dem Rauchen aufzuhören schafft sie sowieso nicht, mit dem Essen schafft sie's auch nicht, also bleibt alles beim alten, und ansonsten schwätzt sie mal von der guten Fee am Kreuzweg, und dann ist sie drauf und dran, sich auf den Weg zu machen, schleppt ein Frühstück hier hoch und will ein Kind, und ein paar Wochen später, nein lieber doch nicht. Und dann lungert sie wieder eine Weile rum, man blickt nicht recht durch bei ihr. Das ist alles sehr unausgegoren, und ansonsten hat man einfach das Gefühl, ja was denn überhaupt.*

A.: *Und nun hat unser Nachdenken einen sehr befriedigenden Ausgang genommen.*

P. (lacht laut): *Das find' ich nun gar nicht im Moment.*

A.: *Also für mich jedenfalls, nämlich den Ausgang, daß ich verstanden habe, warum Sie nicht möchten, daß ich nachdenke über Sie, und warum Sie vermeiden, an mich zu denken, weil Sie sich so sehr fürchten, in Besitz zu nehmen, zu entmündigen, sich gar nicht zu kümmern um das, was ich will, was ich denke, sondern daß Sie in Besitz nehmen wollen, unbeherrscht. Nun hab' ich auch begriffen, warum es so schwer fällt, das Rauchen aufzugeben, weil Sie sich da was abgewöhnen, aus gesundheitlichen Gründen, was ganz sinnvoll wäre, aber aus seelischen ist es naheliegend, daß Sie sich das nicht so leicht abgewöhnen können, denn Sie bringen ja da Ihre ganze Lust unter.*

P.: *Mit der Besitznahme ist sicher was dran, ich fürchte das auch. Dominierend und besitzergreifend, ich fürchte es. Wie weit bin ich's wirklich und wie weit fürchte ich's?*

A.: *Beides, Sie sind's und Sie fürchten, noch viel tyrannischer zu sein als Sie es wirklich sind, weil alles so verschlossen im Keller bleibt, wo die Kartoffeln treiben und geile Triebe machen. Bei Licht besehen würden sie grün werden.*

Kommentar: Der unterstützenden und ermutigenden Seite dieser Deutung scheint die Auffassung zugrunde zu liegen, daß die im Dunkeln wuchernden Triebkräfte unheimliche Gestalten annehmen und dann auch tatsächlich und nicht nur für die vorbewussten Ahnungen eines Menschen gefährlich werden können. Daraus ergibt sich, daß das Böse und die Destruktivität entwicklungsbedingte, also von unbewußten Abwehrprozessen abhängige Größen sind, wie wir dies im Grundlagenband unter 4.4.2 ausgeführt haben. Freud war der Meinung, "daß die Triebrepräsentanz [nämlich Vorstellungen und Affekte] sich ungestörter und reichhaltiger entwickelt, wenn sie durch die Verdrängung dem bewussten Einfluß

entzogen ist. Sie wuchert dann sozusagen *im Dunkeln und findet extreme Ausdrucksformen* " (Freud 1915 d, S. 251; Hervorhebung von uns).

P.: *Wenn ich aber in den Keller steige, dann erfaßt mich ein ungeheures Entsetzen, da mach' ich den Keller lieber wieder zu. Die Dinger kann man ja wirklich nicht anschauen. Ab und zu guck ich da schon hin, also Ihnen gegenüber kann ich das nicht empfinden, da hab' ich eine Blockade, in der Familie merk' ich das schon gelegentlich. Ich kann's wirklich nicht einschätzen, wie weit ich's mache und wie weit es immer wieder mein Wunsch ist, weil ich da eigentlich sehr gern bestimmen würde und alles sehr fest in die Hand nehmen würde. Die Mutter von der Kompanie. So wie ich sage, so wird's gemacht. Und daß es mich fürchterlich aus der Bahn wirft, wenn ich mit meinem Willen nicht durchkomme. Wenn ich da genauer hingucke, da kommt alles auf einmal wieder durcheinander. Erst werd' ich wütend, und dann zieh' ich mich zurück, und meistens zieh' ich mich schon zurück, bevor ich wütend werde, aus Angst, daß ich wütend werden könnte. Aber wozu muß ich da rauchen, wenn ich besitzergreifend bin?*

Überlegung: Ich erinnere mich an meine eigenen Empfindungen beim Rauchen und beim Entwöhnen.

A.: *Da haben Sie doch was in der Hand, da nehmen Sie was in sich rein, Sie inhalieren, nehmen auf. Endlich an dieser Stelle, da können Sie gierig sein und lustvoll in sich aufnehmen und die Blockade aufgeben.*

Danach entsteht ein entspanntes Schweigen von etwa 5 Minuten. Bei der Verabschiedung sagt die Patientin: "Schöne Weihnachten." Ich erwidere die guten Wünsche.

Kommentar: Wahrscheinlich hat doch die letzte Deutung zu einer Entlastung und Entspannung geführt, denn der Analytiker hat die Patientin zu oraler Befriedigung ermutigt, wenn diese auch auf der Ebene der Ersatzbefriedigung angesiedelt ist. Solche Ersatzbefriedigungen sind aber bei Schwerkranken lebenserhaltend und tragen zur Milderung von Trennungsreaktionen bei. Übergangsobjekte erleichtern Überbrückungen.