

Oral History: Helmut Thomä im Gespräch mit Ludger Hermanns
bei der DPV-Tagung in Heidelberg am 2. Mai 2009
erscheint im Tagungsband

Karl Metzner (Heidelberg): Als das Programmkomitee überlegte, wen wir denn einladen könnten zu Oral History, fiel nur ein Name: Helmut Thomä. Sie waren konkurrenzlos und das liegt sicher daran, dass Heidelberg es eben durch Alexander Mitscherlich, dessen Mitarbeiter Sie 17 Jahre lang waren, nahe legt, Sie hierher einzuladen. Ich denke, dass Sie sowohl als Wegbereiter für die Entwicklung der Psychoanalyse im Nachkriegsdeutschland, als auch als Wegbereiter für die Etablierung der Psychoanalyse als Wissenschaft an der Universität für uns alle sehr wichtig waren. Ludger Hermanns hat sich durch seine profunde Erforschung der Geschichte der Psychoanalyse einen Namen gemacht und ist also besonders geeignet, das heutige Gespräch mit Ihnen zu führen.

Ludger Hermanns (Berlin): Ich möchte mit einem Glückwunsch beginnen. Heute, am 2. Mai, vor 59 Jahren hatte ein 29-jähriger Assistenzarzt in Heidelberg seinen ersten Arbeitstag bei Mitscherlich. Das ist so ungewöhnlich – vor 59 Jahren! Gestern hat der Komponist Herr Rihm ein wunderbares Bild gebracht, wie Kunst oder Künstler oder große Musiker entstehen. Er hat gesagt, da ist ein Boden, dort ist ein Myzel, ein unterirdisches Pilzgeflecht und da kommt ab und zu ein Pilz heraus. Wir wollen mal sehen, welcher „Pilz Helmut Thomä“ aus diesem Heidelberger Myzel entstanden ist und vielleicht beginnen wir einfach so, dass Sie schildern, wie das war – am Anfang in Heidelberg.

Helmut Thomä (Leipzig): Gern greife ich Ihre schöne Metapher vom Myzel und Pilz auf.¹ Ich bin ein Glückspilz. Dass ich vor 59 Jahren mit 29 Jahren hier

¹ Leider war ich nicht geistesgegenwärtig genug, um diese Metapher sofort interpretativ aufzugreifen. Das Verhältnis zwischen dem sichtbaren Pilz und seinem unsichtbaren nahrungs-spendenden Wurzelwerk, den Hyphen des Myzels, eignet sich als Bild für die Beziehung des bewussten Erlebens zum unbewussten und erschließbaren Grund. Transformiert man dieses Bild in die Theorie und Praxis der Psychoanalyse werden viele methodischen Probleme deutlich. Mit mir als Pilz hat sich auch mein Myzel entwickelt. Um dies deutlich zumachen, habe ich den transkribierten Redetext korrigiert, da und dort gekürzt und mit Fußnoten versehen, die

angefangen habe, war mein Lebensglück, denn ich hatte schon eine Fahrkarte nach Hamburg zu Jores. Bei Jores wäre ich untergegangen, denn im Unterschied zu meinem allzu früh verstorbenen Freund Dolf Meyer, hätte ich es dort nicht geschafft, den Weg zu gehen, den ich gegangen bin. Ich hatte also schon eine Fahrkarte nach Hamburg und verabschiedete mich bei Felix Schottlaender, bei dem ich eine sehr kurze analytische Therapie gemacht hatte. Schottlaender erzählte mir, er würde am selben Abend seinen Freund Alexander Mitscherlich anrufen. Er fragte mich, warum ich eigentlich nicht nach Heidelberg gehe. Ich wusste nicht, dass er mit Alexander Mitscherlich befreundet war. Natürlich sagte ich sofort: „Ja, das wäre viel besser.“ Über die evangelische Akademie Bad Boll, in der das Werk Mitscherlichs und Weizsäckers - vor allem Weizsäckers - diskutiert wurde, war ich schon etwas vertraut mit der Heidelberger Psychosomatik. Ich selbst hatte in einem dazugehörigen Kreis in Stuttgart über „Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit“ referiert und auch Mitscherlichs Habilitationsschrift „Vom Ursprung der Sucht“ schon 1947 gekauft. Ich stellte mich also vor. An einem Sonntag. Beim Gabelacker 2 wartete ich auf Mitscherlich. Um elf Uhr war ich bestellt. Ich erfuhr, dass Mitscherlich Hobby-Ornithologe ist und er deshalb etwas zu spät kam.

Was ich heute zu sagen habe, ist überformt von Dingen und Themen, von denen ich erst viel später erfahren habe². Ganz charakteristisch für damals ist, dass wir nur wenig Persönliches von Mitscherlich wussten. Natürlich war uns allen bekannt, dass Mitscherlich als Beobachter des Ärzteprozesses in Nürnberg³ war

den Kontext deutlich machen. Bei dieser Gelegenheit habe ich auch einen Bildungsmangel behoben. Meine Recherchen haben nämlich ergeben, dass sich das Kinderlied und Rätsel „Ein Männlein steht im Walde“ nicht auf den giftigen Fliegenpilz bezieht. In dritten Strophe wird das Rätsel aufgelöst: Als Männlein figuriert dort merkwürdigerweise die Hagebutte.

² Vieles erfuhr ich letztlich erst aus der Lektüre der drei Biografien Mitscherlichs von Dehli (2007) (Freimüller (2007) und Hoyer (2008), auf die ich in meinem Frankfurter Vortrag eingegangen bin (Thomä 2009a).

³ „Im *Diktat der Menschenverachtung* dokumentierten Mitscherlich und Mielke (1947) den Prozess. Mitscherlich wurde für viele Ärzte zum Nestbeschmutzer. Von einflussreichen Hochschullehrern wurde er als Verleumder beschuldigt. Im Zusammenhang mit diesen Auseinandersetzungen gab Jaspers am 9. Mai 1947 folgende Stellungnahme ab: > Ohnehin immer am Rande der Verzweiflung über unseren öffentlichen geistigen Zustand bin ich von der maßlosen Reaktion eines hochgeachteten Kollegen schwer betroffen [gemeint war der Freiburger Pathologe Büchner, H. T.] Der [nationalsozialistische] Staat war verbrecherisch. Es handelte sich doch nur um die Frage, ob ich meinen sicheren Tod will, den die öffentliche Erklärung zur Folge gehabt hätte, oder ob ich es auf mich nehmen will zu schweigen. Wir alle, die wir überleben, haben geschwiegen. In keinem Fall haben wir Grund, danach stolz und selbstgerecht zu sein<“.

und darüber mit Mielke berichtet hat. Er war von den damaligen Ärztekammern und den medizinischen Fakultäten mit dieser Aufgabe beauftragt worden. Die ganze Gruppe um ihn stand unter dem Eindruck als „Nestbeschmutzer“ ausgegrenzt zu werden, weil Mitscherlich sich so exponiert hatte.

Vielleicht noch ein paar Worte zu dem Vorstellungsgespräch in seiner Bibliothek. Wir sprachen über meine bisherige psychotherapeutische Tätigkeit, über die Fälle, die ich behandelt hatte. Ich war zu dieser Zeit, auf Rat des Internisten Prof. Dennig, in psychiatrischer Fachausbildung - vorher hatte ich Chirurgie und innere Medizin gemacht - und war im Bürgerspital in Stuttgart bei Gundert. Gundert fühlte sich als Analytiker, weil er - wie Schottlaender - in Wien eine Analyse gemacht hatte. Schottlaender selbst war der einzige westdeutsche Analytiker, der noch in der IPV war. Das wusste ich nicht, als ich zu ihm ging und noch viel weniger konnte ich ahnen, dass diese kurze Therapie Ende der vierziger Jahre, zusammen mit dem, was ich in Heidelberg gemeinsam mit den anderen Autodidakten gelernt hatte, in Berlin gnädig als Lehranalyse anerkannt werden würde und ich so 1957 Mitglied der DPV werden konnte. Die Berliner Kollegen waren zu mir gnädiger als zu Mitscherlich und auch zu Loch, der noch eine „korrekte“ Analyse nachholen musste, die streckenweise sechsstündig durchgeführt wurde (Loch 1992). Bei mir genügte eine Bescheinigung von Bitter, dem Leiter des Stuttgarter Psychotherapeutischen Instituts, dass ich dort ab 1948 in Ausbildung gewesen war und zum Schottlaender-Kreis gehört hatte.

Ich sprach also mit Mitscherlich über meine Fälle. Sie sind mir heute noch ganz gegenwärtig. Ich berichtete von meinen hypnotischen Therapieerfolgen und von meinen ersten analytischen Gehversuchen bei einer Colitis Ulcerosa. Mitscherlich entließ mich mit den Worten „Also, die Amerikaner würden jetzt sagen: > I'll ask my libido.< Ich werde darüber schlafen, rufen Sie mich morgen an.“ Morgen - das war der 1. Mai, ein Montag. Und am Montag hörte ich, dass ich am Dienstag, dem 2. Mai anfangen könne. Am 2. Mai 1950 kam ich also nach Heidelberg. Mitscherlich begrüßte mich, stellte mich den Mitarbeitern vor, als zukünftigen Mittelstürmer. Das war ich nun überhaupt nicht, denn ich war

Thomas Gerst (1994, S. 1613), ein Mitarbeiter des *Deutschen Ärzteblattes*, hat Mitscherlichs Verdienste endlich gewürdigt (Thomä 2007, S. 278-279).

immer nur Verteidiger beim Handball gewesen. Ich wurde also begrüßt von ihm und von einer Gruppe von jüngeren Mitarbeitern, nämlich Ulrich Ehebald und Gerhard Ruffler und drei älteren Frauen: Frau Berta Sommer als Oberärztin, die zehn Jahre älter war als Mitscherlich, Frau von Eckardt-Jaffe und Frau Giwjora. Das war der Anfang.

Hermanns: Es gibt immer wieder einen Punkt, auf den Sie da Wert legen: dass Sie damals alle Autodidakten waren und dass Sie Psychoanalytiker geworden sind durch die Lektüre oder durch andere Einflüsse. Vielleicht können Sie etwas sagen, über diese autodidaktische Ausbildung zum Psychoanalytiker in Heidelberg bei Mitscherlich.

Thomä: Das Besondere war unser Gefühl, nichts zu wissen und die Leidenschaft zu haben, die Lücken auszufüllen, Tag und Nacht sozusagen nichts anderes zu machen, als in psychoanalytischen Problemen zu denken und zu lernen. Ich befreundete mich besonders mit Gerhard Ruffler, der sich als Theologe und Mediziner auch für die Psychoanalyse begeistert hatte. Und die Ganztagsausbildung war etwas Wunderbares. Anna Freud (1966) hat später die Ganztagsausbildung gefordert. Weil Kohut aus berufspolitischen Gründen dafür war, dass sie den Titel ändert, hat sie einen Kompromiss gemacht und die Ganztagsausbildung als „ideales Institut“ dargestellt und zugleich als Utopie bezeichnet. Es gab in Mitscherlichs Bibliothek die Gesammelten Schriften Freuds. Die Gesammelten Werke habe ich dann 1954 selbst in London abgeholt, im winzigen Londoner Büro von Imago Publisher. Mitscherlich selbst hat, wie Sie wissen, auch keine reguläre Ausbildung gehabt. Das war für ihn, glaube ich, viele Jahre lang ein Problem, denn er war ja DGPT-Geschäftsführer und dann DGPT-Vorsitzender (Lockot 1985). Übrigens habe ich erst dem Buch von Freimüller (2007) entnommen, dass Richter Mitscherlich 1968 angetragen hat, DPV-Vorsitzender zu werden. Mitscherlich hat abgelehnt und ich wurde 1968 dann DPV-Vorsitzender, als „zweite Wahl“.

Hermanns: Also, es war eine psychosomatische Klinik, die war von der Rockefeller Foundation finanziert. Mitscherlich hatte da einen langen Kampf geführt, erst gegen den Widerstand des Psychiaters Kurt Schneider und dann

auch gegen den von Karl Jaspers, um das durchzusetzen. Er hat es geschafft und Sie waren jetzt an dieser psychosomatischen Abteilung. Wie wird man an einer psychosomatischen Abteilung Psychoanalytiker? Können Sie den Geist des Forschens und Arbeitens und Nachdenkens und Lernens dort ein bisschen illustrieren?

Thomä: Das war ein Suchen. Ein Suchen nach dem Weg, der ziellos war. Ziellos, denn die Psychoanalyse präsentierte sich ja für uns zunächst in Personen. In Personen, in Schottlaender und in Müller-Braunschweig, in Roellenbleck und in Schultz-Hencke. Und hier habe ich Kopien mitgebracht, in denen Sie finden, wie sich in einem vierzehntägigen Symposium die Redner aus dem Bereich der Psychotherapie in Heidelberg eingefunden haben. Darunter also Müller-Braunschweig, Schultz-Hencke, Herzog-Dürck. Sie finden die Namen hier in diesem Programm der wohl ersten Tagung, die hier in Heidelberg stattfand und die zeigt die Vielfalt des Suchens, die Unsicherheit, die auch Mitscherlich hatte. Denn Mitscherlich hatte ja seine analytische Erfahrung sozusagen auf ganz privatem Weg erworben, vorwiegend in Zürich in der Freundschaft zu Gustav Bally und dann in seiner Freundschaft mit Felix Schottlaender, den er über Bally kennen lernte. Bally hat ihn mit Sicherheit auch über das so genannte Göring-Institut informiert. Mitscherlich hatte sich dort beworben, wie ich heute aus den Biografien weiß, denn davon war nie die Rede in der Voßstr. 2, in der Heidelberger psychosomatischen Abteilung. Er tat das in der Annahme, dass Siebeck in Berlin bliebe. Siebeck war ja der bekannte Heidelberger Internist, Krehl-Schüler, der in Berlin Ordinarius war, der aber während des Kriegs nach Heidelberg zurückkehrte. Und in dieser Annahme, dass Siebeck in Berlin ist, Weizsäcker 1941 nach Breslau gegangen war, hat Mitscherlich sich beworben, ein Interview geführt mit I. H. Schulz. I. H. Schulz hat ihm sein politisches Engagement vorgehalten, hat ihm das als Protestaktion, als Abwehr seiner unbewussten Homosexualität interpretiert. Das dürfte Mitscherlich nicht gerade gefallen haben. Abgesehen davon, kam das Ganze aber auch deshalb gar nicht zustande, weil Siebeck ja nach Heidelberg zurückkehrte.

Hermanns: Ich möchte nochmals die Frage aufgreifen: Psychosomatische Klinik - wie wird man da Analytiker? Später im Rahmen der Psychiatrieenquete, der

neue Approbationsordnung, da waren ja tatsächlich die ganzen Einrichtungen der Psychosomatik- und Psychotherapielehrstühle an den Universitäten, da gab es viele Möglichkeiten auch für Analytiker an die Universität zu kommen. Aber jetzt sind wir noch im frühen Heidelberg und Sie hatten den Eindruck, Sie könnten ganz woanders auch noch etwas dazulernen. Wie kam es dazu, dass Sie von Heidelberg aus ein Stipendium beantragt haben, darum gekämpft haben, ins Ausland zu gehen, in die USA?

Thomä: Also, ich war sehr ehrgeizig. Aber mein Ehrgeiz war immer sachbezogen. Damit meine ich, dass ich nicht an meine Zukunft, nicht an eine akademische Karriere dachte, überhaupt nicht in diesen Jahren. Nur einen Gedanken hatte ich: Es war mir ganz klar, dass für mich (und ich weiß nicht, was ich da gedacht habe, für mich als Analytiker wohl) die Zukunft der Psychoanalyse in Amerika liegt. Dass man als deutscher Analytiker keine Zukunft hat. Jedenfalls war es auch bezogen darauf, dass man ausreichend Englisch können muss, um wirklich mit der neueren Literatur vertraut zu werden. Und so kam es, dass ich mich zunächst beworben hatte über ein Interview mit Fritz Redlich.

Sie wissen, dass Mitscherlich schon sehr früh den Kontakt zu der angloamerikanischen Welt und zu verfolgten, geflohenen, emigrierten Analytikern fand. Übrigens hatte er in Heidelberg, aus seinem Haus im Gabelacker nicht ausziehen müssen, weil Frau Rado die amerikanischen Behörden dahingehend beeinflusst hatte, dass Mitscherlich im Widerstand gewesen und ein unbescholtener Mensch sei.

Ich wusste wenig von seiner Freundschaft zu Ernst Jünger und zu Ernst Niekisch, einem Nationalbolschewisten. Ich habe mich darum eigentlich auch nicht weiter gekümmert. Die Gespräche mit Alexander Mitscherlich gingen über Jaspers. Über Jaspers haben wir oft gesprochen. Mitscherlich war enttäuscht, dass Jaspers seine Anregungen nicht aufnahm. Er war während des Kriegs regelmäßig bei Jaspers und es gibt auch einen sehr schönen und interessanten Briefwechsel darüber. Er hat versucht, Jaspers zu einer Meinungsänderung über die Psychoanalyse zu motivieren, was ihm misslungen ist. Aber ich wusste damals so

gut wie nichts über Mitscherlichs Freundschaft zu Jünger, die sehr intensiv war und auch zu Niekisch. Beide Beziehungen zerbrachen übrigens auch an persönlichem Erleben. Es ist interessant, dass Alexander Mitscherlich in seinen Erinnerungen Ähnliches schreibt wie Ernst Jünger (1993) in seinem Tagebuch "Siebzig Verweht III " (Eintrag vom 29.Juni 1982). Dort gibt es eine wunderbare Stelle, in der Jünger beschreibt, dass er und Alexander Mitscherlich in Berlin in Straßenkämpfe verwickelt waren und Mitscherlich schreibt das Gleiche, unabhängig davon (Mitscherlich 1980, S.86). Er beschreibt, wie enttäuscht er von Ernst Jünger war, dass dieser nicht, wie er - Alexander Mitscherlich - sich das vorgestellt hatte, sich ins Getümmel dieses Straßenkampfes begab, sondern geschickt Deckung suchend in Häusern verschwand. Das hat ihn ebenso enttäuscht, wie er enttäuscht war von Niekisch, der ihn während seines Gefängnisaufenthaltes in Nürnberg 1938 im Stich gelassen hatte. Dort wurden ihm Protokolle vorgehalten, in denen Niekisch ihn sozusagen schlecht gemacht hatte.

Hermanns: Sie waren auch, und haben das mehrfach beschrieben, auf der Suche nach geistigen Vätern. Und der geistige Vater, oder Mentor, Mitscherlich hat Sie ja gelenkt und sehr empfohlen und den Weg geebnet nach USA. Und da sind Sie auf andere, anregende geistige Väter und Mütter gestoßen...

Thomä: Dieser erste Amerika-Aufenthalt von Mitte 1955 bis Mitte 1956 - ich war dort eingesetzt als „third year resident“ - war von lebensentscheidender Bedeutung. In vieler Hinsicht. Erstens traf ich dort mit Kollegen zusammen, die allesamt „residents“ waren. Ich war bereits Facharzt, deutscher Facharzt, aber lernte, begriff, sah, dass die Facharztausbildung in Amerika viel besser ist. Und zwar durch intensive Supervision, die ich dort erfahren habe.

Ich will erst einmal etwas zu dem emotionalen Bedeutungsgehalt sagen. Das Zusammentreffen mit jüdischen, in Deutschland oder Österreich geborenen, Kollegen war ein Einschnitt, der deshalb für mich sehr tief ging, weil ich begriff, dass es etwas anderes ist, wenn man mit Überlebenden zusammenkommt, als wenn man abstrakt den Holocaust und die Schuldfrage á la Jaspers diskutiert. Ich

traf mit John Kafka⁴ zusammen, mit Ray Moses, der kein Wort Deutsch sprach. Erst viel später erfuhr ich, dass Rafael Moses als Jude in Berlin geboren wurde. Ich hatte das Privileg, in der Klinik wohnen zu dürfen. Das heißt, ich wohnte in einem Gebäude, in dem die berühmte John F. Fulton Library untergebracht war, und die war bis 24 Uhr nachts offen. So dass ich also dort wieder eine Bibliothek fand, wie auch in Freiburg, wo ich auch das Privileg hatte, in der Klinik wohnen zu dürfen. Aber in Amerika, in der Yale University, Psychiatric Institute, hatte ich ein Zimmer, dessen Bad ich mit meinem Nachbarn Thomas Detre teilte, einem ungarischen Juden, der seine gesamte Familie verloren hatte. Und der übrigens am Yale Psychiatric Institute sozusagen die organische Psychiatrie vertrat. Die Toleranz dort war groß, auch für Kollegen, die eine ganz andere Position hatten. Nun, das war also die emotionale Seite, die nachhaltig wirksam war, bei meiner Kritik an der deutschen Psychotherapieszene, den Berliner Psychoanalytikern vor allem, die - aus meiner Sicht naiv - 1977 in Jerusalem beantragt haben, dass der IPA-Kongress 1981 in Berlin stattfinden sollte. Mein englischer Freund John Klauber und ich sahen das von vorneherein als abwegig und als zum Scheitern verurteilt an. So kam es auch. Also, diese Naivität war für mich beunruhigend.

Nun, das andere waren die Eindrücke, die mein Denken beeinflusst haben, die Intensität der Weiterbildung durch Supervision, durch regelmäßige Gespräche mit Ted Lidz, mit Fritz Redlich, mit L.S. Kubie. Kubie beeinflusste mich bezüglich der Notwendigkeit, psychotherapeutische Sitzungen mit Tonband aufzunehmen, was ich ja dann später einführte in Ulm und damit eine Forschung ermöglichte, die heutzutage, ich sage das bewusst so scharf, letztlich nur über Tonbandaufnahmen überhaupt zu fundieren ist.

Im Ausland ist man auch besonders darauf angewiesen die Verbindung aufrechtzuerhalten zu deutschen Kollegen. Ich besuchte Helm Stierlin in berühmten Sheppard and Enoch Pratt Hospital in Baltimore und nach meiner Rückkehr 1955 hatte ich schon eine Zusage von Kubie, der inzwischen dort tätig

⁴ Fast gleichzeitig haben John Kafka (2007) und ich Thomä (2007) über unsere damaligen aufwühlenden nächtlichen Gespräche berichtet. Die Begegnungen mit jüdischen Kolleginnen und Kollegen und die späteren Berichte darüber kennzeichnen mein Hineinwachsen in die Psychoanalyse bis zum heutigen Tag (Thomä 2009 b).

war. Kubie bot mir eine Stelle an in diesem Hospital, in dem Harry Stack Sullivan ja seine große Zeit hatte. Ich wäre also beinahe nach Amerika ausgewandert. Zum Glück lernte ich jedoch meine spätere Frau Dr. Brigitte Hase, eine Mitarbeiterin der Krehl-Klinik und Viktor von Weizsäckers, kennen. Wir beschlossen 1957, besonders mit Blick auf eventuelle Kinder, in Deutschland zu bleiben.

Damals habe ich die Situation aber durchaus noch so eingeschätzt, dass die Zukunft der Psychoanalyse in Amerika liegen würde. Das war also eine Fehleinschätzung, weil ich nicht berücksichtigt hatte, dass ja schon 1945 in dem zerstörten Berlin von der AOK durch die Initiative von Kemper und Schultzen Hencke eine Poliklinik geschaffen wurde, die die Grundlage dafür bildete, dass psychotherapeutische Leistungen versicherungsrechtlich Kassenleistungen sein können. Es ist bemerkenswert, dass sich Freuds Erwartung erstmals im zerstörten Berlin erfüllte und durch die katamnestischen Untersuchungen von Dührssen und Jorswieck, (1965) die Grundlage für eine Revision der auf Bismarck zurückgehenden Reichsversicherungsordnung gelegt wurde. Und niemand konnte voraussehen, dass es – nicht zuletzt durch die Initiative Thure von Uexkülls⁵ – gelingen würde, die ärztliche Bestallungsordnung und damit die Studienordnung so zu verändern, dass Lehrstühle für Psychotherapie und psychosomatische Medizin geschaffen würden, was dann im Laufe von zehn, zwanzig Jahren an allen Universitäten der Fall war.

Hermanns: Im Sinne unseres Tagungsthemas „Wie wird Neues möglich? Das Unerwartete in der Psychoanalyse“ wollte ich Sie bitten, über Ihren originären Beitrag, Ihr Neues, das Sie in Deutschland in die Psychoanalyse gebracht haben zu erzählen. Und das ist ja der Forschungsaspekt. Sie sind von Stuttgart gekommen, nach Heidelberg, über Yale, das haben Sie schon angedeutet, vielleicht sagen Sie noch ein paar Worte zu London. Und es gibt Ihre Habilitation, Ihr Buch über die Anorexia nervosa. Und dann natürlich die ganze Ernte, die dann in Ulm eingefahren werden konnte. Aber dieser Aspekt der

⁵ Th. von Uexküll war seinerzeit Mitglied des Senats der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Die DFG hat aufgrund einer Denkschrift zur Lage der ärztlichen psychotherapeutischen und psychosomatischen Medizin (A. Görres et al., 1964) jahrelang durch Ausbildungsstipendien die Psychoanalyse gefördert.

systematischen Forschung, ausgehend offensichtlich von der Rezeption der Psychotherapieforschung in den USA, ist ja – in Zusammenarbeit mit Horst Kächele – etwas ganz Neues, was Sie in der Art in die deutsche Psychoanalyse gebracht haben. Wir wissen, es ist auch umstritten – bis heute. Aber nicht mehr so wie noch vor einigen Jahren. Sie haben eben angedeutet, dass Sie schon mit dem Tonband in der Folge von Yale begonnen haben. Wie haben sich diese Schritte zu der systematischen Psychotherapieforschung Ulmer Prägung entwickelt?

Thomä: Ich hatte, wie gesagt, keine Karriere im Sinn, außer der, die Psychoanalyse so tief zu verstehen wie möglich. Der Tod von Gerhard Ruffler brachte mit sich, dass ich Oberarzt-Funktion bekam und damit auch die Habilitation eigentlich selbstverständlich wurde. Da hatte ich nun Probleme. Ich war skeptisch der psychosomatischen Forschung gegenüber, weil ich da nur Korrelationsforschung sah und mir klar war, dass ich da vielleicht nicht bestehen könnte.⁶ Eine Monographie zur Psychosomatik der Hyperthyreose blieb unvollendet. Die Kranken, die uns mit dieser Diagnose überwiesen worden waren, litten an schweren Angstneurosen. Heute würde man sagen, vor allem an Panikattacken. Diese hatte ich, übrigens ganz erfolgreich, therapiert und glaubte, dabei auch einiges entdeckt zu haben. Die systematische Krankengeschichte von Mitscherlich wurde fast nur von mir ausgefüllt: Ich war ein braver Kliniker. Ich hatte dabei die antiphobische Haltung wiedergefunden, die nach Meinung von Ham, Alexander und Carmichael (1949) Hyperthyreose-Kranke charakterisierte. Der internistische Polikliniker Öhme las meinen Entwurf, kommentierte ihn sehr freundlich und sagte dann: „Ich glaube, das sind keine Hyperthyreosen. Es sind Angstneurosen.“ Und so war es auch.

Ilse von Kries hat damals auf meine Anregung hin eine Doktorarbeit geschrieben, in der sie wahrscheinlich machte, dass – im Gegensatz zu lange Zeit geläufigen

⁶ Persönlichkeitsbedingt hatte ich wohl schon in den Anfangsjahren in Heidelberg eher eine Neigung zu kritischen Fragen als zu phantasievollen Spekulationen. Zu Mitscherlichs Ideen über die „zweiphasige Verdrängung“ lieferte ich mit vorsichtigen Argumenten das Fallbeispiel einer essentiellen Hypertonie. Es ist meine erste psychosomatische Veröffentlichung, die im Original auf Französisch erschienen ist (Thomä 1953, dt. 1953/54). Aus konzeptuellen Gründen hielt ich auch Alexanders Spezifitätstheorie (Pollock 1977) für problematisch, was ich mit Verspätung zu Papier brachte (Thomä 1980). Ich sehe mich als einen Psychoanalytiker, der sich im Laufe eines halben Jahrhunderts Schritt für Schritt eine wissenschaftliche Einstellung erkämpft hat.

Vorstellungen über Angstneurosen – auch die Angstneurosen *reine* Psychoneurosen sind. Also war die Frage: Welches Thema wähle ich für meine Habilitation? Und ich kam auf die Idee: Ein Krankheitsbild ist mit Sicherheit vorwiegend psychogen und das waren schwere Anorexien. Das Krankheitsbild der Anorexia Nervosa eignete sich sehr gut. Und an diesem Krankheitsbild konnte ich die Bedeutung der Psychoanalyse deutlich machen. Bei Freud gibt es zwar die Anorexie, aber sonst gab es damals nur einige wenige Arbeiten, in denen die Anorexie verstanden wurde als abgewehrte orale Konzeption, also unbewusste Schwangerschaftsabwehr. Zudem wurde die Anorexie in der Psychiatrie seinerzeit, besonders durch Zutt, als Psychose verstanden. Binswanger hatte sie mit dem Fall Ellen West daseinsanalytisch interpretiert. Mir gelang es dieses Krankheitsbild von vielen Gesichtspunkten aus zu beleuchten. Von dreißig untersuchten Fällen beschrieb ich fünf Behandlungsverläufe eingehend. Und ich konnte zeigen, dass die psychoanalytische Methode besonders geeignet ist, die Psychogenese dieser Erkrankung aufzuklären⁷. Henriette X wurde zu einem meiner Musterfälle - mit 50jähriger Katamnese (siehe Band 2 des Ulmer Lehrbuchs).

Ich habe dann Abschied genommen von der Anorexie, weil ich zur Überzeugung kam, dass die Methodenfragen in der Psychoanalyse im Mittelpunkt meines Denkens stehen müssten.⁸ Und auf der Suche nach geistigen Vätern kam ich natürlich an viele. Entscheidend wurde der zweite Auslandsaufenthalt - in England im Jahre 1962. Mitscherlich war 1958/59 über ein amerikanisches Stipendium in London gewesen und ich war der zweite Deutsche, der von derselben Foundation ein Forschungsstipendium erhielt⁹. Der London-Aufenthalt nach der Habilitation war für mich ein weiterer, wesentlicher, Schritt in meiner Laufbahn. Denn ich fühlte mich nach der Analyse bei Balint wirklich freier, ich

⁷ Im Rückblick ist m.E. besonders bemerkenswert, dass Binswangers daseinsanalytische Interpretation des Falles Ellen West als Schizophrenie das Krankheitsbild verkannte. Es handelt sich mit Sicherheit um eine schwere Anorexia nervosa (Hirschmüller 2002).

⁸ Damals stieß ich auf die Monographie von P. Martini über Kriterien der Therapieforschung (Martini 1953). Die evidenzbasierte Medizin ist im Prinzip nichts Neues (Wichert 2005, S. 1570). Ihre Forderungen werden m.E. nicht von außen an die Psychoanalyse herangetragen. Der Therapievergleich ist Freuds Paradigma immanent.

⁹ Mitscherlichs Eindrücke sowohl in London, als auch in Amerika sind lesenswert, weil er ganz klar die Einseitigkeiten, die Dogmatismen in London und auch in Amerika beschrieben hat. Sein Bericht, den Hoyer kommentiert hat, ist sehr lesenswert (Hoyer 2008).

hatte viel gewonnen, und habe, was wissenschaftliches Denken angeht, auch klarer gesehen. Die Auswirkungen des Londoner Aufenthaltes waren sehr nachhaltig. Negatives vorweg: Bei einem scientific meeting stellte ein Kleinianischer Analytiker eine Colitis Ulcerosa dar, die rein symbolisch gedeutet wurde. Das war so ähnlich wie in Heidelberg, wo die Weizsäckerin mich abgestoßen hatte. Deshalb war ich ja auch froh, in der Anorexie ein eindeutiges Krankheitsbild gefunden zu haben. In London wurde mir erneut klar, was es bedeutet, als Deutscher in die Psychoanalyse hineinzuwachsen. Als ich im Sommer 1961 zum ersten Mal das dortige psychoanalytische Institut betrat, begrüßte mich am Eingang eine ältere Jüdin in meiner Muttersprache mit den Worten: „Wie kann man nur so deutsch aussehen.“ Es war Eva Rosenfeld, von der unsere Familie dann in Freundschaft aufgenommen wurde.

Entscheidend wurde, dass ich langsam die Probleme der klinischen Psychoanalyseforschung begriff, die in Freuds Jungtim-These enthalten sind. Eine Veröffentlichung von Susan Isaacs (1939) die sich vor allem durch ihre Publikation über unbewusste Phantasien einen Namen gemacht hat, wurde beim Entstehen des so genannten Deutungsprojektes maßgebend. Diese Kleinianische Analytikerin hatte 1939 eine fast völlig übersehene Arbeit über Kriterien der Deutung veröffentlicht. Alexander Mitscherlich sah im Deutungsprojekt die Möglichkeit, die beiden Institute in Heidelberg und Frankfurt zu verklammern. Mit diesem Projekt wurde exemplarisch die Einzelfallforschung als, wie wir heute sagen würden, kombinierte Prozess- und Ergebnisforschung eingeführt. Der Musterfall war eine typische Konversionsneurose. Die verheiratete Patientin litt an einer Fülle von funktionellen Beschwerden, die eine hysterische Genese hatten. Als Einzelfall gehörte diese Patientin also zu einer typischen Gruppe von Kranken, so dass eine Verallgemeinerung möglich ist. Über diesen Musterfall habe ich ebenfalls eine positive Katamnese von 50 Jahren.¹⁰

Hermanns: Bevor wir jetzt noch zu Ulm kommen, wollte ich doch kurz einschalten, was Sie in London gemacht haben. Sie haben nämlich dort eine Kritik der Neopsychoanalyse Schultz-Henckes geschrieben, die in der Psyche

¹⁰ Literatur hierzu: Thomä & Houben (1967) Thomä (1967) Thomä/Kächele: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie Band 2 3.Auflage 2007: Fall Beatrice

1963/64 veröffentlicht wurde. Da sitzt und stimmt, vor allen Dingen in der Einleitung, jeder Satz der da zu der frühen deutschen Nachkriegsgeschichte der Psychoanalyse in Deutschland geschrieben steht - auch heute noch. Es ist auch eine Frage, warum das eben keiner in Berlin machen konnte, warum das ein Heidelberger Analytiker in einem Forschungsjahr in London machen musste?

Thomä: Wenn man ein Stipendium bekommt, muss man ja etwas leisten.¹¹ Also stand ich vor der Frage: Worüber könnte ich etwas schreiben? Da bin ich darauf gestoßen, dass die Auseinandersetzung mit der Neopsychoanalyse ein solches Projekt ist. Ich habe dann auch noch über „Training in Psychosomatic Medicine“ (Thomä & Turquet 1964) geschrieben und, zusammen mit Eugen Mahler, eine Arbeit über die simultane Analyse einer Mutter und ihrer Tochter (Thomä & Mahler 1964) Kurz und gut, das war also in der Linie meines weit gespannten Interesses für das gesamte Gebiet. Was dazu geführt hat, dass Hilde Bruch dann zu meiner Habilitationsschrift gesagt hat, das seien drei Bücher in einem. Hilde Bruch war eine deutsche Jüdin, die als Kinderärztin nach Amerika ist und dort erkannte, dass die amerikanischen „fat boys“ keine Kranken nach dem Fröhlichschen hypophysären Typ sind, sondern verwöhnte Muttersöhnchen, die eine „overprotective mother“ haben.

Hermanns: Wie kommt man von Yale, von London, von der Anorexie, vom Vorsitz der DPV, allem was Sie bis dahin gemacht hatten - von der Schultz-Hencke-Arbeit - dazu in Ulm einen Lehrstuhl, ein Institut, eine Forschung zu begründen?

Thomä: Da kann ich nur sagen, es ist traurig, dass das, was wir da gemacht haben, immer noch umstritten ist.¹² Warum ist das traurig? Nun, nicht aus

¹¹ Ludger Hermanns Frage habe ich bewusst nicht beantwortet, weil ich nicht auf die komplizierten Beziehungen zwischen den Berliner Analytikern und den westdeutschen Mitgliedern der ersten deutschen Nachkriegsgeneration mit Mitscherlich an der Spitze als „zweiter Gründerfigur“ (Hermanns 2001) eingehen wollte. In meiner Schultz-Hencke Arbeit (Thomä 1962/63) hatte ich noch nicht verstanden, dass alle in Berlin verbliebenen „arischen Analytiker“ über ihre Beziehung zum Göring-Institut mit dem nationalsozialistischen System als Mitläufer im Sinne von Jaspers (siehe hierzu Thomä 2009a) in anderer Weise verwickelt waren als die gesamte Nachkriegsgeneration westdeutscher Psychotherapeuten.

¹² Ich vermeide nicht nur aus Zeitgründen hier der Frage nachzugehen, welche Aspekte meiner Auffassung zur Theorie und Praxis der Psychoanalyse, die in der Ulmer Trilogie dokumentiert wurden, noch immer umstritten sind. Freuds Jungtim-Behauptung (1912e S.380, 1927a, S.293)

Gründen meiner Empfindlichkeit, nicht aus Gründen meiner Kränkbarkeit, sondern weil ich davon überzeugt bin, dass die Psychoanalyse seit hundert Jahren in ihrer institutionalisierten Form und in ihrer Ausbildung nicht begriffen hat, was das Paradigma Freuds bedeutet und was es mit sich bringt: die Notwendigkeit Subjektivität zu objektivieren. Diese Objektivierung geht aus meiner Sicht nur über eine Extremisierung der Subjektivität, nämlich der Exposition des Dialogs und dem Anlegen von Kriterien, die bezogen sein müssen auf das Ergebnis. Nach meinem Verständnis hat Freud in seiner Junktim-These impliziert, dass der Nachweis der therapeutischen Veränderung das entscheidende Validierungskriterium der Methode darstellt (Thomä 2009a, Kächele, Schachter, Thomä 2009). Das heißt, die Behandlungstechnik muss sich therapeutisch bewähren. Besonders an den therapeutischen Misserfolgen entzündet sich wissenschaftliches Denken.

Hermanns: Der Titel eines Ihrer Bücher lautet ja „Vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker“ (Thomä 1981), so dass Sie da auch selbst in Ihrer Bildungsgeschichte als Analytiker, bei sich selbst eine Veränderung erlebt haben, im Laufe von fünf oder sechs Jahrzehnten Psychoanalyse. Vielleicht sind wir jetzt beim aktiven Psychoanalytiker und an dem Punkt angelangt, wo Kolleginnen und Kollegen auch Fragen stellen.

Johannes Picht (Heidelberg): Sie hatten gesagt, „die Weizsäckeri“ ging Ihnen auf die Nerven. Ich nehme an, das bezieht sich auch auf Weizsäckers Schüler, vor allen Dingen Küttemeyer und andere. Aber als Sie 1950 in Heidelberg anfangen, war Weizsäcker ja noch aktiv. Er hat sich, glaube ich, erst 1952 emeritieren lassen. Meine Frage ist: Sind Sie ihm persönlich begegnet, haben Sie einen persönlichen Eindruck von ihm gehabt?

erfüllt sich nämlich in Freuds Argumentation nur dann, wenn die „wohlthätige Wirkung“ psychoanalytischer Aufklärung nachgewiesen wird. Strenggenommen ist das Junktim also erst durch die moderne Prozess- und Ergebnisforschung einzulösen. Viele membership papers sind als Novellen weit entfernt von klinischen Interaktionsberichten, die m. E. eine Evaluierung psychoanalytischer Kompetenz ermöglichen müssten (Thomä 2004).

Thomä: Weizsäcker war ein origineller, ein großer Mann. Weizsäcker bin ich natürlich nicht nur rein äußerlich begegnet, sondern ich habe beispielsweise diesen Colitis-Fall, den ich in Stuttgart behandelt hatte, auch im Weizsäcker-Seminar vorgestellt. Weizsäcker hat mir seine Träume gegeben, zu einem Traumseminar, das dann der spätere Berliner Analytiker Rudolf Blomeyer als Student hielt. Leider ist Blomeyer verstorben und ich habe ihn nicht mehr im Einzelnen danach fragen können, was er erinnert. Ich erinnere daraus, dass die Träume Weizsäckers auch androgyne Themen hatten, so dass man darüber spekulieren kann, ob seine Gestaltkreisidee aus diesen Träumen¹³ hervorgegangen ist. Als Naturphilosoph hat Weizsäcker keine Methode entwickelt und deshalb ist die Weizsäckersche Psychosomatik m. E. auch nicht zukunftsfähig gewesen. Sie folgt im weiteren Sinne einer Symboldeutung körperlichen Geschehens, insbesondere bei Kütemeyer. Und da gibt es viele Beispiele.

Horst Kächele (Ulm): Mein persönlicher Eindruck war, dass es in Heidelberg nicht möglich gewesen wäre, Tonbandaufnahmen durchzuführen. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, zu fragen, ob das stimmt oder stimmen könnte, dass sozusagen im Heidelberger Umfeld doch solche Dinge mit mehr Unbehagen gesehen worden wären und du deine Verselbständigung als Abteilungsleiter dann benutzt hast, etwas, was in der Luft lag zu machen. Etwas, was bei Balint auch nicht in Gang gekommen war, obwohl von Balint ja einige der Ideen stammten: Man muss feststellen, was der Analytiker denkt, was er tut, was er nicht sagt. Das waren ja alles Ideen, die dich vermutlich angeregt haben, dich auch der Tonbandwelt zuzuwenden. Aber trotzdem meine Frage: War Ulm nicht die Bedingung der Möglichkeit als eigenständiger Hochschullehrer zu denken und zu handeln?

¹³ A propos Träume : Bei der Feier zu Viktor von Weizsäckers hundertstem Geburtstag beendete sein Neffe C.F. von Weizsäcker seinen Vortrag, indem er einen Traum seines Onkels erzählte: „Du, ich habe heute Nacht geträumt, dass der Goethe gekommen ist und mir einen Kuss gegeben hat.“ (C.F. von Weizsäcker 1987, S.203. Im Traum begegnen sich zwei Naturphilosophen. So imponierte mir Viktor von Weizsäcker.

Thomä: Solche Motive sind denkbar¹⁴. 1967 ging ich nach Ulm. 1968 habe ich dann schon eine Tagung organisiert, bei der wir erste Ergebnisse auf Tonband aufgenommener Analysen diskutiert haben, in Anwesenheit von Paula Heimann. Ich habe viel zu wenig darüber erzählt, wie wichtig zu Vorträgen und Seminaren zurückgekehrte Analytiker waren.

Hermanns: Was hat denn Paula Heimann gesagt zu Tonbandaufnahmen?

Thomä: Paula Heimann war ja im Alter und nach ihrer Erfahrung der Trennung von Melanie Klein sehr, sehr offen. Ich weiß nicht mehr, ob sie etwas gesagt hat. Aber sie hat sicher nichts Negatives gesagt. Sie hat dann in Amerika einen Vortrag gehalten, wo sie über ihre Eindrücke in Ulm, glaube ich, auch berichtet hat.¹⁵

Barbara Vogt (Heidelberg): Herr Thomä, ich bin Ihnen ja sehr dankbar für die Analyse, die ich bei Ihnen gemacht habe. Und wenn ich mir jetzt vorstelle, da wäre ein Tonband gelaufen... Ich denke, da wäre ungeheuer viel verloren gegangen: Von der Art, wie Sie mir die Tür geöffnet haben, von der Art, wie Sie die Serviette hingelegt haben, wie sie manchmal geguckt haben, wenn ich ging. Das wäre alles auf dem Tonband in keiner Weise zum Ausdruck gekommen und ich denke, da wäre sehr viel verloren gegangen von der, mir so wichtigen, Analyse.

Thomä: Oh ja! Oh ja! Das ist so, das Tonband gibt nur her, was das Tonband aufnimmt. Was es nicht aufnehmen kann, ist natürlich auch nicht da. Die Sandler haben deshalb auf Grund von Lektüren gesagt, das müssen eigentlich alles sehr schlechte Analytiker sein (Sandler & Sandler 1985). Natürlich ist es so, dass das Tonband *allein* zu wenig ist. Das Tonband ist eine Seite und die zusätzlichen Informationen des Analytikers sind nötig. Deshalb hat übrigens auch Merton Gill seine Untersuchung, wie er mir schrieb, so benannt: „The patient’s

¹⁴ Die Notwendigkeit, die Deutungen im therapeutischen Dialog auch zu objektivieren, ist mir in Heidelberg noch nicht eingefallen. Beim Deutungsprojekt ging es mir um die Schritte, die um mit unserem verstorbenen Freund Dolf Meyer zu sprechen, aus der novellenartigen Beschreibung einen Interaktionsbericht machen.

¹⁵ Eine ihrer letzten Publikationen, zu Mitscherlichs 70. Geburtstag, hat den kennzeichnenden Titel „Über die Notwendigkeit für den Analytiker mit seinen Patienten natürlich zu sein“ (Heimann 1978).

experience of the relationship to the analyst.“ (unveröffentlichter Brief vom 28. Januar 1977) ¹⁶ . Gill erkannte, dass er um die Übertragung zu begreifen und zu benennen den Analytiker braucht. Die Beziehung ist ja übergeordnet. Die Beziehung ist mehr als die Übertragung. Und das ist natürlich etwas, was man den Deutungen im Transkript nur indirekt entnehmen kann. Es ist ja auch ein verkürztes Verständnis der Analyse, wenn gesagt wird, die Analyse ist die Analyse von Übertragung und Gegenübertragung. Das ist nur die Hälfte, oder ein Drittel. Das Wesentliche ist die neue Erfahrung.

Karin Dittrich (München): Also ich hätte gerne noch mal so ein bisschen Atmosphärisches von der Gründung in Ulm erfahren. War das auch eine Auseinandersetzung mit Mitscherlich?

Thomä: Das war ein ganz friedliches Auseinandergelien. Mein Interesse galt der klinischen Forschung. Die methodischen Probleme der gesellschaftskritischen Anwendung der Psychoanalyse überstiegen meinen Horizont. Das Frankfurter Institut wurde ja 1959 gegründet und 1964 war es dann im neuen Haus, SFI benannt. 1967 ist Mitscherlich ganz nach Frankfurt. Das Deutungsprojekt sollte eine Klammer bilden zwischen Heidelberg und Frankfurt. Das Deutungsprojekt hat aber in Frankfurt eine andere Entwicklung genommen. Das ist interessant: Das Deutungsprojekt nahm in Frankfurt deshalb eine andere Richtung, weil das Denken ein anderes war. Brede (1989) hat das Scheitern dieses Projektes in Frankfurt/M. beschrieben. Auf die Gründe, die dazu führten, kann ich hier nicht eingehen. Um diese begreiflich zu machen, müsste ich die wichtigsten Abschnitte des dreibändigen Ulmer Lehrbuchs zusammenfassen. Hier nur ein Wort zur

¹⁶ "We are at present in the process of revising our manual for coding transference. We now speak of it as coding "the patient's experience of the relationship" and how the analyst deals with his experience because we believe that that formulation is much closer to the data and to what we do. Conclusions as to transference from the patient's experience of the relationship are really a more inferential step and to be distinguished from the patient's experience of the relationship. What we mean of course is that if the patient describes a certain experience one does not yet know whether that experience is essentially appropriate to the present or not. If it is appropriate to the present, presumably it would be incorrect to label it as a transference, since however people differ on the definition of transference, they invariably say that it is a response essentially determined by the past and in that sense inappropriate to the present." (zit, nach Thomä 2000, S.3).

Erfahrungsbasis, die in Frankfurt gesucht wurde. Sie orientierte sich am szenischen Verstehen. Das „szenische Verstehen“ ist in Frankfurt sowohl durch Argelander als auch durch Lorenzer als Begriff entstanden. Die beiden haben das nie miteinander diskutiert im Frankfurter Institut. Das szenische Verstehen gehört aber in den Bereich des Als-ob-Verstehens, im Sinne von Jaspers. Darüber waren lange Diskussionen auch mit Mitscherlich erfolgt. Als Als-ob-Verstehen hat Jaspers jede Erklärung des Psychischen verstanden, als keine echte Erklärung, sondern eben ein Als-ob-Verstehen. Und da unterscheiden sich die Geister. Das sind natürlich philosophische und epistemologische Fragen sonder Gleiches, die da angeschnitten werden¹⁷.

Hermanns: Die Philosophie des Als ob wurde ja von dem Jenaer Philosophieprofessor Hans Vaihinger vertreten. Und Richard Koch hatte schon in den zwanziger Jahren in Frankfurt, wenn man so will, eine ärztliche Beziehungsanalyse unter die Philosophie des Als ob gestellt. Argelander war ja aus Berlin nach Frankfurt gekommen. Haben Sie eine Idee dazu, dass ausgerechnet durch einen Berliner Analytiker dieses, wie Sie sagen, Als-ob-Verstehen im szenischen Interview, dort in diesem Deutungsprojekt erfolgreich etabliert werden konnte.

Thomä: Das Deutungsprojekt hat ja, im weiteren Sinn, als Idee eine kausale Erklärung. Nämlich, dass Schemata sich bilden und eine Geschichte haben. Diese Geschichte ist nicht eine Geschichte, deren Kausalität deduziert werden kann von Gesetzen. Das geht nur induktiv und nur nach Wahrscheinlichkeiten. Mehr können wir nicht leisten, als Wahrscheinlichkeiten festzustellen und mehr oder

¹⁷ Um die Pilz-Myzel-Metapher aufzugreifen und in begriffliche Sprache zu übersetzen, in die ich in vielen Jahren hineinwuchs, wäre an dieser Stelle der mit dem Kleinianischen Denken besonders vertraute Philosoph John Wisdom (1984), mit dem ich befreundet war, zu zitieren: „Das Unbewusste ist wie die Wurzel eines Baums, wie viele Triebe man auch freilegen mag, die Wurzel kann nicht mit der Summe der Triebe gleichgesetzt werden, die durch die Erde treten. Das Unbewusste hat immer ein größeres Potential, und es ist mehr als seine Erscheinungen. Sein wissenschaftlicher Status ist den hochabstrakten Begriffen in der Physik ähnlich, die *niemals* durch die direkte Beobachtung geprüft werden können.“ zit. nach Thomä/Kächele (2006) Bd. 3, S. 18.

weniger plausibel zu machen. Das ist schon sehr viel, wenn wir das schaffen. Das ist aber das tägliche Brot des Analytikers. Analytiker, die glauben, „ziellos“ analysieren zu können, täuschen sich, so dass nach hundert Jahren „zielloser“ Analyse als Ideal, Sandler sagen musste: Zielloses Analysieren ist eine Selbsttäuschung (Sandler & Dreher 1999). Das ist nicht nur eine Selbsttäuschung – „deception“ heißt ja auch Betrug. Es ist ein Betrug am Patienten. Warum? Weil es zielloses Analysieren eben nicht gibt! Außerdem kann das gepriesene „ziellose Analysieren“ zum Gegenteil führen. Analytiker die von der Wahrheit der Kleinianischen Universalpathogenese der beiden vom Todestrieb abgeleiteten frühinfantilen Positionen – der paranoid-schizoiden und der depressiven – überzeugt sind, deduzieren von scheinbaren Gesetzmäßigkeiten (Schönhals 1994, Beland 1994).

N. N.: Mich würden noch Ihre Erinnerungen an die Vorgänge in der DPV um die Einführung der Kassenfinanzierung für die analytische Psychotherapie interessieren.

Thomä: Alles war in der DPV hart umgekämpft und es ging gerade noch gut bezüglich der Kassenregelung. Leider hat man meine dauernde Anregung, die 300-Stunden-Grenze sei nicht betoniert, sondern gute Anträge würden über hunderte von Stunden weiterfinanziert werden müssen, nicht berücksichtigt. Sozialgerichtlich wurde dann sehr wohl so entschieden – aufgrund von überzeugenden Gutachten, die übrigens in Ulm von Kächele und Pfäfflin (Kächele/Simons/Pfäfflin 1995) gemacht wurden. Sie haben erreicht, dass 600, 700 Stunden von den Krankenkassen übernommen wurden. Nicht an der DPV als Institution ist der Facharzt für psychoanalytische Medizin gescheitert. Hier muss ich persönlich werden und Loch nennen, der dazu beigetragen hat, den Facharzt für psychoanalytische Medizin zur Ablehnung zu bringen, weil er sich verbündet hat mit den Psychiatern. Wie wäre das heute, wenn wir den Facharzt für psychoanalytische Medizin hätten? Es wäre eine andere Situation. Heute haben wir den Facharzt für Psychotherapie und psychosomatische Medizin. Das ist etwas anderes als der geplante Facharzt für psychoanalytische Medizin. Wo immer das Wort Psychoanalyse verschwindet, gilt was Freud sagte: Mit dem Namen verschwindet auch die Sache. Deshalb habe ich auch etwas dagegen,

wenn Psychoanalyse ersetzt wird durch Alphabetisieren. Alphabetisieren ist ein Schlagwort geworden. Ich weiß nicht, ob das ausreichend beantwortet ist. Da werden Affekte bei mir geweckt, weil, wie Sie wissen, ich verantwortlich gemacht wurde, im Kampf der DPV mit den Kassen, dass *ich* erreichen hätte können, dass die Vier-Stunden-Analyse bleibt, wenn ich mich nur dafür eingesetzt hätte (Thomä 1994).

Henning Schauenburg (Heidelberg): Ich möchte zurück zu dem Thema der Objektivierung. Wir stehen augenblicklich vor einem Projekt, in dem wir im Rahmen einer großen Anorexie-Studie, tatsächlich die Aufnahmen dieser Therapien auswerten möchten. Und da wäre meine Frage, was Sie mit Ihrer langjährigen Erfahrung uns da weitergeben könnten, worauf wir achten sollten. Was ist die Quintessenz, die Sie aus dem Beobachten von analytischen Sitzungen ziehen?

Thomä: Eine kurze Antwort auf diese Frage gibt es nicht. Ich könnte nur eine lange geben, die aber auch nicht ausreicht. Ich würde vorschlagen, dass Sie dazu mit Horst Kächele und mir ein Seminar machen.

Literatur

- Bareuther, H. et al. (Hrsg.) (1989): Forschen und Heilen. Auf dem Weg zu einer psychoanalytischen Hochschule. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Beland, H. (1984) Validation in the clinical process: four settings for objectification of the subjectivity of understanding. *Int J Psychoana* 75, 1141-1158.
- Benzenhöfer, U. (Hrsg.) (1994): Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers. Frankfurt/M. (Lang).
- Bion, W. (2005): The Tavistock Seminars. London (Karnac).
- Bormuth, M. (2002): Lebensführung in der Moderne. Karl Jaspers und die Psychoanalyse. Stuttgart (Frommann-Holzboog).
- Brede, K. (1989): Die Deutung als Gegenstand von Forschung. Ein Rückblick auf das ›Deutungsprojekt‹. In: Bareuther et al. (Hg.), 421–433.
- Dahm, A. (2006) Geschichte der Psychotherapierichtlinien. *Psychotherapeut* 53/6, 397-401.
- Dehli, M. (2007): Leben als Konflikt. Zur Biographie Alexander Mitscherlichs. Göttingen (Wallstein).

- Dührssen, A. & Jorswieck, E. (1965): Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Nervenarzt* 36, 166–169.
- Freimüller, T. (2007): Alexander Mitscherlich. Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler. Göttingen (Wallstein).
- Freud, A. (1966): Das ideale psychoanalytische Lehrinstitut: eine Utopie. *Die Schriften der Anna Freud*, Bd. 9. Frankfurt/M. (Fischer), 2431–2450.
- Freud, S. (1912 e) Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW* Bd. 8, 375–387.
- Freud, S. (1927a): Nachwort zur Frage der Laienanalyse. *GW* 14, 287–296.
- Gerst, T. (1994): „Nürnberger Ärzteprozesse“ und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammern an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozessverlaufs. *Deutsches Ärzteblatt* 19, 1606–1622.
- Görres, A. et al. (1967): Denkschrift zur Lage der ärztlichen Psychotherapie und der Psychosomatischen Medizin. Steiner. Wiesbaden.
- Ham, G.C., F. Alexander & H.T. Carmichael (1949): Dynamic aspects of the personality features and reactions characteristic of patients with Graves' disease. Vortrag vor Research Nerv. & Ment. Diss., New York, 9.12.1949.
- Heimann, P (1978) „Über die Notwendigkeit für den Analytiker mit seinen Patienten natürlich zu sein“, Provokation und Toleranz Alexander Mitscherlich zu Ehren. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 215–229.
- Henkelmann, T. (1992): Zur Geschichte der Psychosomatik in Heidelberg. Viktor von Weizsäcker und Alexander Mitscherlich als Klinikgründer. *Z Psychosom Med Psych* 42, 175–188.
- Hermanns, L. M. (2001): 50 Jahre Deutsche Psychoanalytische Vereinigung. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland 1950–2000. In: Bohleber, W. & S. Drews (Hg.): *Die Gegenwart der Psychoanalyse – Die Psychoanalyse der Gegenwart*. Stuttgart (Klett), S. 35–57.
- Hirschmüller, A. (2002): Ludwig Binswangers Fall Ellen West: Diagnostik und Übertragung. *Luzifer-Amor* Vol. 15, No. 29, 18–76.
- Hoyer, T. (2008): Im Getümmel der Welt. Alexander Mitscherlich – ein Porträt. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Joseph, B. (1985) Transference: the total situation. *Int. J Psychoanal* 66, 447–454
- Jünger, E. (1993): Siebzig Verweht III. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Kächele, H. (1994): »An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen«. Bemerkungen zu Frequenz und Dauer der psychoanalytischen Therapie. *Forum Psychoanal* 10, 352–355.
- Kächele, H. Simons C., Pfäfflin F. (1995): Dauer und Frequenz analytischer Psychotherapien: Gutachten zur Leistungspflicht von Krankenkassen. *Psyche – Z Psychoanal* 49, 159–173.
- Kächele, H. & Strauß, B. (2008): Brauchen wir Richtlinien oder Leitlinien für psychotherapeutische Behandlungen. *Psychotherapeut* 53/6, 408–413
- Kafka, J. S. (2007): Zerbrechen und Unterbrechen. *Psyche – Z Psychoanal* 61, 368–374.
- Loch, W. (1992): Mein Weg zur Psychoanalyse. Über das Zusammenwirken familiärer, gesellschaftlicher und individueller Faktoren. In: Hermanns, L. M. (Hrsg.): *Psychoanalyse in Selbstdarstellungen*, Bd. 1, edition diskord, Tübingen.

- Lockett, R. (1985): *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*. Fischer, Frankfurt am Main.
- Lorenzer, A (1989) Plädoyer für eine psychoanalytische Hochschule. In: Bareuther et al. (Hrsg.) *Forschen und Heilen*. Suhrkamp: 31-46
- Martini, P. (1953): *Methodenlehre der therapeutisch-klinischen Forschung*, Berlin, Göttingen, Heidelberg (Springer).
- Mitscherlich, A. (1947): *Vom Ursprung der Sucht. Eine pathogenetische Untersuchung des Vieltrinkens*. Stuttgart (Klett).
- (1980): *Ein Leben für die Psychoanalyse. Anmerkungen zu meiner Zeit*. Frankfurt/m. (Suhrkamp).
 - (1983a [1946]): *Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit. Gesammelte Schriften, Bd. 1*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 13–135.
 - (1983b [1950]): *Ödipus und Kaspar Hauser. Tiefenpsychologische Probleme in der Gegenwart. Gesammelte Schriften, Bd. 7*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 338–347.
 - (1983c [1975]): *Der Kampf um die Erinnerung. Gesammelte Schriften, Bd. 8*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 385–561.
- Mitscherlich, A. & F. Mielke (1947): *Das Diktat der Menschenverachtung. Eine Dokumentation*. Heidelberg (L. Schneider).
- Pollock, G.H. (1977) The psychosomatic specificity concept. Its evolution and reevaluation. *The Annual of Psychoanalysis* V, 141 – 168.
- Sandler, J. & Dreher, A.- U. (1999 [1996]): *Was wollen die Psychoanalytiker? Das Problem der Ziele in der psychoanalytischen Behandlung*. Übers. M. Leber. Stuttgart (Klett-Cotta) 1999.
- Sandler J. und A.-M. Sandler (1985): *Vergangenheitsunbewußtes, Gegenwartsunbewußtes und die Deutung der Übertragung*. *Psyche* 39, 800-829.
- Schachter, J., H. Kächele, H. Thomä (2009): *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research. Implications for Psychoanalytic Practice*.
- Schönhals, H. (Hrsg.) (1994): *Contemporary Kleinian psychoanalysis*. *Psychoanaly Inq.*, 319-476.
- Thomä, H. (1953): *Traitement d'une hypertension considérée comme exemple d'un „refoulement biphasé“*. *L'Evolution Psychiatrique* No. III, 1953, 44-456.
- (1953/54): *Über einen Fall schwerer Regulationsstörung als Beispiel einer zweiphasigen Verdrängung*. *Psyche* 7, 579-592.
 - (1963/64): *Die Neopsychoanalyse* Schultz-Henckes. *Psyche* 17, 44-128.
 - (1978): *Von der »biographischen Anamnese« zur »systematischen Krankengeschichte«*. In: Drews, S. et al. (Hg.): *Provokation und Toleranz. Festschrift für Alexander Mitscherlich zum 70. Geburtstag*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 254–277.
 - (1980): *Über die Unspezifität psychosomatischer Erkrankungen am Beispiel einer Neurodermitis mit zwanzigjähriger Katamnese*. *Psyche* 34 598 – 624.
 - (1981): *Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker*. Frankfurt/m. (Suhrkamp).
 - (1983): *Erleben und Einsicht im Stammbaum psychoanalytischer Techniken und der »Neubeginn« als Synthese im »Hier und Jetzt«*. In: Hoffmann, S.-O. (Hrsg.): *Deutung und*

- Beziehung. Kritische Beiträge zur Behandlungskonzeption und Technik in der Psychoanalyse. Frankfurt/M. (Fischer).
- (1994): Frequenz und Dauer analytischer Psychotherapien in der Kassenärztlichen Versorgung, Bemerkungen zu einer Kontroverse. *Psyche* 48, 287 – 323.
 - (2000): Eine verklärte Erinnerung an meine erste Begegnung mit Merton M. Gill am 30.09.1976 in Chicago. In: Thomä, H.: Übertragung und Gegenübertragung in Theorie und Praxis der modernen Psychoanalyse. Sonderdruck 2. Aufl., 1-3.
 - (2004) Ist es utopisch, sich zukünftige Psychoanalytiker ohne besondere berufliche Identität vorzustellen? *Forum Psychoanal* 20: 133-157 .
 - (2007): Über „Psychoanalyse heute?!“ – und morgen. In: A. Springer, K. München, D. Munz (Hrsg.) *Psychoanalyse heute?! Psychosozial-Verlag*, 273 – 303.
 - (2009a): Die Einführung des Subjekts in die Medizin und Alexander Mitscherlichs Wiederbelebung der Psychoanalyse in Westdeutschland. *Psyche - Z Psychoanal* 63, 129-152.
 - (2009b): *Transference and Encounter*. *Forum of Psychoanalysis* (im Druck).
- Thomä H. & A. Houben (1967): Über die Validierung psychoanalytischer Theorien durch die Untersuchung von Deutungsaktionen. *Psyche* 21, 664-692.
- Thomä H. & H. Kächele (2006): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 3 Bände. 3., überarb. und aktualisierte Aufl., Springer, Berlin.
- Thomä H. & E. Mahler (1964): Über die simultane Psychotherapie einer Aorexia-nervosa-Kranken und ihrer Mutter. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Band III. Bern (Huber) 174-211.
- Thomä, H. & P. M. Turquet (1964): Training in Psychosomatic Medicine: A Critical Review. *Adv. Psychosom. Med.* IV; Basel/New York (Karger): 167-221.
- Uexküll, T. von & Wesiack, W. (1986): Wissenschaftstheorie und psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell. In: Uexküll, T. von (1986): *Psychosomatische Medizin*. 3., neubearb. u. erweit. Aufl. München, Wien, Baltimore (Urban & Schwarzenberg), 1–30.
- Weizsäcker, V. von (2005 [1956]): *Gesammelte Schriften*. Bd. 10: *Pathosophie*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Weizsäcker, C.F. von (1987): Schlußwort in: Hahn P. & W. Jacob Hrsg. 1987 *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag Heidelberg*, Springer: 197-203.
- Wichert, P. von (2005): Evidenzbasierte Medizin (EbM) – Begriff entideologisieren. *Deutsches Ärzteblatt* 22: 1560-1570.