

Horst Kächele

**No memory no desire**

**oder**

**Sollten Therapeuten und Therapeutinnen ein Logbuch schreiben**

*Motto: scire necesse est*

Der Platz der psychoanalytischen Behandlung als „talking cure“ in der Geschichte des Diskurses dürfte kaum strittig sein (Mahony 1977; Berman 1985). Sokratische Dialoge haben trotz gegenteiliger, oft wiederholter Behauptungen ganz andere Argumentationsstrukturen (Kranz 1962). Allerdings wurde erst Mitte der siebziger Jahre die therapeutische Kommunikation als Forschungsfeld sui generis entdeckt; bei uns durch Goeppert u. Goeppert (1973), Flader & Leodolter (1979), Klann (1979), Flader et al (1992), in den USA durch Labov & Fanshel (1977) thematisiert. Dieses Forschungsfeld war ab ovo an Tonbandaufzeichnungen des therapeutischen Gesprächs geknüpft; es ist ein unbestreitbares Verdienst von Rogers (1942), dieses Mittel als erster zu Forschungszwecken eingeführt zu haben; für das psychoanalytische Lager darf Shakow (1960) genannt werden. Allerdings wurden zunächst nur inhaltsanalytische Auswertungsmethoden entwickelt (Gottschalk & Auerbach 1966). Die konversationelle Natur des Gegenstandes wurde – wie erwähnt – erst später ins Auge gefasst.

Heute ist ausgemacht, dass alle Psychotherapie-Formen optimalerweise eine gekonnte Mischung von alltäglicher und professionalisierter Kommunikation herstellen und je nach Ausrichtung spezielle konversationelle Phänomene aufweisen, die sie von anderen Diskursen unterscheiden. „Taking cures“ sind sie alle (Wallerstein 1995); selbst die Verhaltenstherapie hat wenn auch spät das Reden entdeckt.

Obwohl die Aufmerksamkeit der Profession dem Sprechen als notwendigem Handwerkszeug gilt, wird selten aufgegriffen, dass diese therapeutischen Gespräche nach dem jeweiligen Sitzungsende ein merkwürdiges Schicksal haben. Was für 50 Minuten eine Dialog war, verwandelt sich in der unmittelbaren Nachfolge zu zwei inneren Monologen: einen davon – von dem wir allerdings nur vom Hörensagen wissen – führt der Patient auf dem Weg nach Hause, im Auto, in der Strassenbahn; der andere Monolog wird Opfer unserer beruflichen Lebensform. In der kurzen Pause zwischen einem Patiententermin und dem nächsten wird der Psychotherapeut zu vergessen suchen, seinen seelischen Apparat reinigen von Unerledigtem, wie das Freud (1925a) mit dem Wachstüfelchen als Modell des Gedächtnisspeichers skizziert hat, um für das nächste, anstehende Gespräch wieder voll aufnahmebereit zu sein. Wenn dann das nachfolgende Gespräch mit dem eben verlassenen Patienten ansteht, kann der Psychoanalytiker sich auf Biońs (1967) wunderbares Wort berufen: „no memory, no desire“ soll dem neuen analytischen Ereignis im Wege stehen. Seine Erinnerung an die vorausgehende Sitzung wird auf wundersame Weise mit den ersten Sätzen des Patienten wiederkehren: ach ja, da sind wir ja wieder. Freuds berühmte Empfehlung, sich nichts bestimmtes zu merken, bewährt sich. Der Analytiker schwimmt wie ein Fisch im reichen Material des Unbewussten des Patienten und sein eigenes Unbewusstes führt ihn auf den richtigen Weg.

Greensons Bemerkungen zum Rückgang und Ende der Fünfzig-Minuten Sitzung (1974) befördern allerdings Zweifel an dieser idealisierenden Prozessmetapher:

„Erstens glaube ich nicht, dass ein Analytiker, der in seine Arbeit vertieft ist, alle Gedanken, Phantasien, Gefühle und Verwirrtheiten hinsichtlich eines Patienten abschalten kann, sobald dieser geht. Außerdem bedarf es einiger Minuten der Kontemplation oder Ablenkung, um nach einer verwirrenden oder schwierigen Stunde seinen Gleichmut wiederzugewinnen“ (S.398).

Was also macht der Therapeut in der Pause nach 50 Minuten?: geht er seinen Toilettenbedürfnissen nach, telefoniert er oder schreibt er gar etwas auf? Das ist die Frage, der ich mich zuwende.

#### Szenenwechsel

Werfen wir nun einen Blick in die psychoanalytische Literatur, so finden wir dort sehr oft Vignetten, kurze oder längere episodische Schilderungen von interaktiven Ereignissen aus den Therapiesitzungen. Wann sind diese entstanden, möchte ich uns fragen. Schreiben die Verfasser solcher Vignetten während der Stunde mit, während sie mit gleichschwebender Aufmerksamkeit zuhören? Das kann doch nicht sein, oder haben wir psycho-akustische Hochbegabungen unter uns, denen Schreiben und gleichschwebendes Zuhören gleichermassen gelingt? Oder schreiben sie nach der Sitzung ein paar Stichworte auf einen Zettel und arbeiten diese dann spät abends aus? Oder erfinden sie gar am Wochenende das Material für diese Produktionen?

Glücklicherweise betreffen diese Sorgen nur wenige unter uns. Die meisten unter uns sehen das Schreiben nicht als einen konstitutiven Anteil der therapeutischen Arbeit. Fakt – Ergebnis vieljähriger Feldbeobachtung – ist doch, dass ein Grossteil der Therapierenden nur höchst ungern schreibt. Spätestens wenn ein Bericht für den Antrag des Patienten an seine Kasse verfasst werden muss, kommt dies zum Vorschein. Und dankbar werden vom PC-gelieferte Bausteine als Hilfsfunktionen angenommen. Bei der Minderheit unter uns, die offenkundig gerne schreibt, entstehen im günstigen Fall Behandlungsberichte als nachgelieferte, eine Art post-hume Zeugnisse. Allerdings liegt zwischen dem Ereignis des Gesprächs und der Existenzform als literarischem Gegenstand nicht nur ein zeitlicher, sondern auch ein materialer Abgrund unbestimmter Art und Größe.

Der Prozess der Transformation vom Gespräch zum Behandlungsbericht, der ja mehr umfasst als eine bloße akustische Transkription, ist wenig untersucht. Denken wir an Musik, die sich ereignet und die gehört wird – und von der keine technischen Aufzeichnungen existieren, sie würde verwehen und im günstigen Fall wehmütig erinnert werden. Auch deshalb wurde für die Musik die Notation erfunden, um wenigstens ein Abbild zu haben. Von Takt zu Takt repräsentieren die einzelnen Noten mit ihren formalen Einbettungen wie Pausenzeichen, Taktstriche etc die Struktur, den Verlauf, die Form etc. Die Welt der Musikwissenschaft bestimmt

seit Jahrhunderten die auf acht Linien komprimierbaren Formen, benannte Fugen, Sonaten, Sinfonien etc. Ist es sinnvoll, entsprechendes für das psychotherapeutische Gespräch zu erwarten? Wenn ja, wäre die naheliegende Antwort, es müsse dann in großem Umfang Notationen auf der Basis von Tonbandaufzeichnungen geben. Aber eine solche Empfehlung hat sich nicht durchgesetzt. Wir warten noch auf ein solches universelles Notationssystem therapeutischer Gespräche, das dem der Musik auch nur ansatzweise nahe kommt.

Deshalb möchte ich heute ein Bild einführen. Die Welt der Psychotherapie kommt mir wie ein Ozean vor, den viele kleine und große Schiffe befahren; aber dieser ist nicht oder nur schwach kartiert. Unser Wissen entspricht den nautischen Karten des Mittelalters, die in Küstenbereichen recht präzise waren, aber je weiter hinaus die Schiffe fuhren, desto vager ihre Orientierung. Tagsüber und bei klarem Himmel gab es schon Jahrhunderte Orientierungshilfen; für das Navigieren auf der hohen und oft stürmischen See in dunkler Nacht wurde der Kompass im Jahre 1100 anno domini durch chinesische Seeleute erfunden. So einen Psycho-Kompass besitzen wir für intensive Therapieprozesse noch nicht. Was wir haben, und das seit langer Zeit, sind Logbücher von Therapeuten. Tägliche Aufzeichnungen dessen, was außergewöhnliches passiert; wenn nichts passiert ist, dass steht auch wenig im Logbuch. Ich möchte die Frage aufwerfen, inwieweit solche Logbücher „nautischer Verortung“ dienen, und vorzugsweise Momente der Gefährdung aufzeichnen, oder eher wie Tagebücher der Funktion systematischer Selbstanalyse dienen (Leuzinger Bohleber-1987)?

#### Szenenwechsel

Wenig Aufmerksamkeit wurde dem Schreiben als stillem Hintergrund der analytischen Tätigkeit gegeben. Obwohl der Gründer der Psychoanalyse ein exquisiter Schreiber war – seine Korrespondenz, die er allabendlich erledigte, füllt Bände – stellt das Fehlen täglicher Aufzeichnungen seiner analytischen Arbeit eine schmerzliche Lücke. Der glückliche Fund der täglichen Notizen zum Rattenmann verweist umso mehr auf den Mangel (Zetzel 1966).

1955 wurden sie im Band 10 der Standard Edition der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Elisabeth Zetzel entdeckte sie jedoch erst 1965, als sie für die Vorbereitung eines Referates statt zu den gewohnten Collected Papers zur Standard Edition griff. Ihre Entdeckung führte zu einer wichtigen Ergänzung der Freud-Interpretation. In den klinischen Notizen finden sich nämlich über 40 Hinweise auf eine hoch ambivalente Mutter-Sohn-Beziehung, die in der Fallgeschichte von Freud, wie sie 1909 veröffentlicht wurde, nicht adäquat berücksichtigt wurden (Zetzel 1966). Diese Aufzeichnungen unterstreichen die große Bedeutung einer Trennung von klinischer Beobachtung und theoriegebundener Interpretation. Freud selbst notierte voller Verwunderung, dass der Patient im Erstinterview, nach der Mitteilung der Bedingungen, gesagt hatte: „Ich muss meine Mutter fragen.“ Im Fallbericht selbst fehlt diese heute wohl wichtige Reaktion des Patienten.

Die nach-freudianische Welt hat das Vorbild des Gründers, das Material der täglichen Notizen nicht als wissenschaftliches relevantes Material sui generis zu betrachten, sich zu eigen gemacht.

Obwohl viele Therapeuten während ihrer Ausbildung, bei der Protokolle zu erstellen zu den mühseligen und wohl notwendigen Pflichten gehört seien sie Analytiker oder von anderer Provenienz, viele Bogen Papier beschreiben, - während der Sitzung, nach der Sitzung -, scheinen nur relativ wenige Therapeuten nach der Phase der Ausbildung, eine besondere Lust zu verspüren, den Produkten dieses Schreiben einen hohen Stellenwert zuzugestehen. Die Aktenordner mit den Aufzeichnungen werden vermutlich längere Zeit aufbewahrt – eine gesetzliche Regelung zu Befunddokumentation hat hier klare Richtlinien erlassen – aber nur selten und nur bei wenigen gewinnen sie später nochmals ein eigenes Leben. Es wäre ja denkbar, dass ohne explizites wissenschaftliches Interesse dann später noch einmal über die eigenen schriftlich fixierten Behandlungserfahrungen reflektieren, ein lohnendes Unterfangensein könnte. Wie oft dies geschieht, entzieht sich einer systematischen Kenntnis.

Trotz dieser Unkenrufe wird dem Schreiben über klinische Erfahrungen einen großen kommunikativen Stellenwert in der Entfaltung wissenschaftlich fundierten Psychotherapie zugeschrieben (Stuhr 1993). So haben Buchholz u. Reiter (1996) interessante Unterschiede in der Stellung von Fallgeschichten in den epistemischen Kulturen der Therapieschulen herausgearbeitet.

Als geglückte Transformationen therapeutischer Erfahrungen in schriftstellerische Produktionen können die Schlüsselromane von T. Moser gelten, für die angenommen werden kann, dass sie von seinen Erfahrungen als Psychoanalytiker und als noch immer psychoanalytisch denkender Körper-Therapeut motiviert und materialiter bestimmt wurden. Ihr Gehalt an Faktizität ist jedoch schwer bestimmbar; offen kennen nur die Beteiligten, die (vermutlich) ohne ihre Zustimmung literarisch aufbereitet wurden, das Ausmaß des Realitätsgehaltes.

Immerhin berichtet Moser (1996) über den glücklichen Umstand, „für genau ein Jahr die von Einfühlung, vielfältiger therapeutischer Selbsterfahrung und theoretischem Interesse getragene Hilfe eines Assistenten“ in Anspruch genommen zu haben, dem er für das erste Jahr der Behandlung „fast täglich“ den Fortgang seiner Behandlung diktieren konnte.

„Die Protokolle haben zum Inhalt meinen zu dem Zeitpunkt bereits einige Jahre in Gang befindlichen Übergang von der reinen Psychoanalyse zur Körperpsychotherapie. Deshalb wirkt sich bei den Diktaten auch eine Gewichtung aus: der Schwerpunkt liegt auf Stunden, in denen ich glaubte, die Therapie durch Körperarbeit zu vertiefen. Es fehlen also oft lange Passagen der verbalen <Verdauung>, also des Durcharbeitens; auch Passagen der langsamen meditativen Vorbereitung des nächsten Schrittes, der langsamen Veränderung der Übertragung, des Schweigens, des ruhigen Seins oder des vorsichtigen Umkreisen einer noch unklaren Spannung oder neuen Atmosphäre. Insofern handelt es sich sicher nicht um eine direkte Abbildung der täglichen Arbeit, sondern um Berichte über Verdichtungen, besondere Eingriffe, Beschleunigungen oder einen massiven Wechsel der Arbeitsebenen oder deren besonders anschauliches Ineinandergreifen“ (S.9).

Gleiches lässt sich wohl I. Yaloms intensiver Produktivität von solchen therapeutischen Erzählungen sagen (1989), dessen Beschreibung von Gegenübertragungsphänomen eine Qualität haben, die in Lehrbüchern zitiert werden könnten. Allerdings kennzeichnet solche Produkte ein Merkmal, das Spence als "narrative persuasion" (1983) bezeichnet. Sie sind rhetorische Gebilde und sollen den Leser überzeugen.

Wir müssen feststellen, dass bis heute keine gründliche Theorie der Schreibtätigkeit im Kontext der therapeutischen Tätigkeit haben. Sondiert man die Schreibtätigkeit eines Therapeuten, lassen sich verschiedene Momente identifizieren. Abgesehen von den praktisch notwendigen schriftlichen Äußerungsformen, die bei der Beantragung der Leistungspflicht der Krankenkasse sich zwangsläufig ergeben, dürfte empirisch eine große Variabilität hinsichtlich Umfang und Qualität der persönlichen Aufzeichnungen bestehen. Obwohl unlängst die Amerikanische Psychoanalytische Vereinigung (APsaA) die Empfehlung ausgesprochen hat, keine schriftliche Aufzeichnungen zu führen (Allert & Kächele 2007), besteht bei uns auch nach der Ausbildung eine Dokumentationspflicht, über deren Umfang bezüglich der Einzelheiten des psychotherapeutischen Prozesses keine klare Festlegung besteht. Es dürften in der Regel vermutlich eher knapp gehaltene stichwort-artige Aufzeichnungen geführt werden. Formalisierte Prozessbegleit-Bögen, wie sie in der Therapiebegleitforschung eingesetzt wurden, haben sich in der Praxis nicht durchgesetzt (Orlinsky & Howard 1975). Längere und genauere Aufzeichnungen werden vermutlich dann vorgenommen, wenn eine Sitzung problematisch verlaufen zu sein scheint, wenn der Therapeut glaubt vieles, zu vieles nicht recht verstanden zu haben oder wenn er ein ungewöhnliches Ereignis oder einen ungewöhnlichen Traum glaubt festhalten zu wollen. Gewiss findet die Nacharbeit im Anschluß an eine Sitzung zunächst im affektiven Bereich – in einer Art post-analytischer reverie - statt. Die spontane Bewertung einer Sitzung als eher zufriedenstellend, kann zu dem Gefühl führen, die Arbeit getan zu haben; bei der folgenden Sitzung sieht man dann weiter. Ist die Arbeit nicht zufriedenstellend verlaufen, setzen grübelnde Denkschleifen ein, die entweder eine Unlust etwas zu notieren, triggern oder ein produktives Nachdenken in Gang setzen können.

Im günstigen Fall wird der Vorgang des Protokollierens zu einem selbst-analytischen Vorgang; als Therapeut werde ich zu meinem eigenen Supervisor, schreibend erzähle ich mir selbst nochmals zusammenfassend, was in einer Sitzung vorgefallen ist. Kann man davon ausgehen, dass Schreiben und Selbstreflexion sich wechselseitig bedingen und damit fördern? Es könnte unter therapeutischen Rahmenbedingungen auch umgekehrt sein: je mehr aufgeschrieben wird, desto mehr wird sekundär elaboriert, was zu schmerzvoll wäre nur als unverarbeitetes Gefühl aufbewahren zu werden (Biońs containing sollte aber nicht zu einem Gegenstand reifiziert werden!).

Als offene Frage bleibt vorerst stehen, ob es hilfreicher, nützlicher, ist, einen Sitzungsrückblick unmittelbar im Anschluß an die Stunde zu diktieren als ihn erst nach ausgiebiger "Verdauung" zu notieren? Finden wir dann einen "freieren Bericht", der sich von einem später geschriebenen unterscheidet?

Im Rahmen eines Projektes zum Erkenntnisprozess im Analytiker (Meyer 1981, 1988)) hatten drei Analytiker über eine eben abgelaufene Stunde frei zu assoziieren. Dies kann nun nicht einfach als eine ununterbrochene Fortsetzung der "unbewußten Geistestätigkeit" während der analytischen Stunde begriffen werden. Eine wichtige Erfahrung der Studie war die unterschiedliche Auswirkung der physischen Trennung vom Patienten auf den sog. freien Rückblick. Der Übergang von der therapeutischen Situation, in der parallel eine dyadische Kommunikationsebene und eine monologische - teils verbalisierte, teils nicht verbalisierte - Ebene bestehen, die sich gegenseitig bedingen und sich fördern und hemmen, in die äußerlich monologische Position, in der über eine nur noch in der kurzzeitigen Erinnerung vorhandene, dyadische Situation assoziierend reflektiert werden soll, führt zu einer raschen Umorganisation der seelischen Situation des reflektierenden Analytikers. Dies läßt sich an dem wiedergegebenen Ausschnitt eines solchen Rückblicks zeigen.

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

Ich hatte schon das Gefühl, daß mit der Thematisierung des Mistes auch die zauberhafte magisch-animistische Stufe zum Ausdruck kommt. Auf seine Frage nach meinem Kontrollanalytiker [es handelt sich nicht um einen Ausbildungsfall] am Anfang der Stunde habe ich nichts zu sagen gewußt, ich dachte, er muß die Vorstellung haben, daß auch ich kontrolliert werde und damit Angstbewältigung verbunden sein könnte, die Angst vor Indiskretion ist sehr groß . . . (Ausschnitt aus Thomä & Kächele 2006b, Kap. 7.3)

Um den Gedanken des Logbuch-schreibens nochmals aufzugreifen. Es ist davon auszugehen, dass diese Aufzeichnungen nicht für einen anderen Leser bestimmt sind. Es sind deshalb keine Erzählungen, wie sie in therapeutischen Gesprächen stattfinden, es handelt sich nicht um eine face-to-face Kommunikation, sondern um wenn überhaupt ein „Gespräch mit sich selbst“. Oder sind es doch nur Berichte, Protokolle nüchtern und sachdienlich? Doch welcher Sache sollen sie dienen. Genau das wird im Folgenden zu untersuchen sein.

Patient Alfred Y

40 jähriger alleinstehender Ingenieur suchte eine psychoanalytische Behandlung wegen Arbeits- und Kontaktstörungen.

Patient Alfred Y am 07.06.19xx

Großer Widerstand, Pat. will nicht kommen, will nicht weiter über seine sexuellen Phantasien sprechen. Hat sich vergrößert vor der

letzten Stunde hier, und ich lasse ihm einige Zeit, dieses auszusprechen. Er kennt den Wunsch, eine Stunde ausfallen zu lassen als dahin gehörend, und so allmählich können wir uns dem nähern, daß er etwas vermeiden möchte, weil es ihn beunruhigt, weil es gefährlich ist. Sein Bericht über einen Geschlechtsverkehr rührt an den befürchteten Verlust des Gliedes, an die Aufhebung der Ich-Grenzen. Das scheint ihn erneut zentral zu berühren. Es seien Ekelgefühle involviert, die Vorstellung von Schleim führe zu einer Auflösung seiner Ich-Grenzen, wie ein Magensaft, der die Grenzen der Nahrung zersetzt.

Ich erweitere sein Bild, aber bleibe nicht bei der Kastrationsangst, sondern bei dem Ich-Auflösungsgefühl. Wir kommen auf seine Angst vor der Explosion zu sprechen: er kann nicht schreien, er beißt die Zähne zusammen, beißt sich auf die Lippen. Was könnte passieren? Ich rege ihn an, dies weiter auszuphantasieren.

Die Stunde ist, so glaube ich, didaktisch sehr interessant für ein Ausmalen und Intensivieren des Konflikterlebens.

Im Kommentar zu dieser Sitzung spürt man das Gefühl des Therapeuten, dass ihm im Zusammenwirken mit dem Patienten etwas geglückt ist; er bezieht sich implizit auf die psychodramatische Technik, wie Thomä & Kächele (2006b, Kap. 10.2) sie beschrieben haben.

Patient D am 14.02.19xx

Der Patient beginnt heute mit der Schilderung einer Episode, daß er mit Kollegen über die DDR diskutiert hat. Er fühlte sich bald mit seiner Meinung allein, obwohl er als Einziger drüben gewesen war und direkte Eindrücke beibringen konnte. Er war ganz anderer Meinung, hatte das Gefühl klarer zu sehen als die anderen. Damit ist verbunden eine Angst, überheblich zu sein und dann allein gelassen zu werden. Wir finden die Formel, wenn er seine kritische Sichtweise einbringt, er die Beziehungen durchschneidet.

Dieses führt uns weiter zu Kritik am Therapeuten, wo er es nicht wagen würde, kritisch zu sein, sonst würde er fallengelassen. Auch die Beziehung zum Chef kann auf diesen Leisten gebracht werden. Obwohl er scheinbar sicher ist, kann er dann herausfinden, daß die Gefahr bestünde, er könne versetzt werden, wenn er seinen Aufgaben nicht gerecht wird.

Weiter geht es um das Projekt, um dessen Bedeutung für ihn. Es zeigt sich wieder, daß er elaborierte Phantasien hat, wie er den Ablaufplan ganz anders gestalten würde.

Meine psychodynamische Formulierung, die ich ihm mitteile, lautet, daß er sich mit größeren Dingen beschäftigt, die dann zu einer Beschneidung, zu einschneidenden Umgestaltungen der Beziehung im Sinne von Trennung führen würden.

Ganz eindrucksvolle gemeinsame Bearbeitung dieser Größenvorstellungen.

Gute Stunde glaube ich insgesamt für eine intensive Arbeit an einem Thema.

Dieses Protokoll berichtet von einer produktiven Arbeit an einem Thema, das sowohl die Arbeitssituation wie auch die therapeutische Übertragungssituation anklingen lässt. Das Thema der „guten Stunde“ gehört zu den Lieblingsmotiven sowohl der Kliniker (Kris1956); leider haben „schlechte Stunden“ noch nicht den entsprechenden Widerhall in der Forschungsliteratur gefunden. Ein prägnantes Beispiel für eine Stunde, die der Analytiker für schlecht hält, „weil er zu viele intellektualisierende Konstruktionen eingebracht hat“ findet sich jedoch bei Thomä & Kächele (2006b, Kap. 10.1).

Patient Johann Y

Herr Johann Y leidet seit seiner Kindheit unter depressiven Zuständen. Seine große soziale Isolierung ging mit erheblichen Kränkungen einher, die mehrere Suizidversuche auslösten. In der Frühadolescenz begannen seine Fesselrituale, mit denen er Zustände extremer Ohnmachten autoplastisch überwinden und Spannungen kontrollieren konnte. Der Zusammenhang mit der Selbstbefriedigung konnte vom Patienten erst in einer fortgeschrittenen Behandlungsphase mitgeteilt werden. Er suchte um Behandlung nach, als sich die Gefährdung durch seine Fesselungen mit dem Anlegen eines Stromkabels erheblich vergrößerte; einmal führte eine vorübergehende Lähmung zu einer Panik, als er über Stunden befürchten mußte, sich nicht mehr selbst befreien zu können.

Der Patient bezieht seine Erkrankung selbst auf weit in die frühe Kindheit zurückreichende Ängste vor Verlassenheit und Auflösung, die besonders seit der Pubertät u. a. auch durch eine psychotische Erkrankung einer jüngeren Schwester erheblich verstärkt wurden.

20. 08. 19xx

Eine echte Durchbruchstunde. Er will endlich eine unmögliche Situation hier herstellen; er macht mir deutlich, worin der Punkt unmöglicher Situationen besteht, nämlich die Angst zurückgewiesen zu werden, die Angst vor Trennungen, wenn er etwas Riskantes tun möchte.

Als wir diese Angst vor dem „unmöglichen“ Wunsch konkretisieren können, kann er sich entschließen, sein Oberteil eines glänzenden Jogging-Anzuges auszuziehen, und mich in einem weiblichen Badekostüm zu überraschen. Die Stunde ist tonbandaufgezeichnet und ist sicherlich die Mühe wert, transkribiert zu werden.

Die Stunde hat noch weitere bereichernde Angaben gebracht. Diese transvestitische Symptomatik hatte er bisher kaum erwähnt, sie stand bisher ganz im Zusammenhang mit dem Fesseln. Dann macht er deutlich, daß er weiblichen Bekannten gegenüber zwar das Fesseln erwähnen kann, aber nicht seine Wünsche, sich in weiblichen Dingen zu präsentieren. Früher war es Unterwäsche, heute scheint dieser Badeanzug, ein relativ unförmiges Ding, nicht tief ausgeschnitten, im Gegenteil, hochgezogen, der Umfang der Brust ist nicht klar zu erkennen, mir kommt er eher klein vor. Meine Einfälle waren: Das ist der Badeanzug seiner Schwester. Nun, was kritisiert er daran: Der Badeanzug verleiht ihm keinen Schutz. Schutz verleiht ihm nur die Realpräsenz der Frau. Was also? Für was steht der Badeanzug? Der Badeanzug steht für die Sexualität mit der Frau. Indem er sich diesen anzieht, ist er in körperlichem Kontakt mit der Frau. So scheint es zu laufen.

In diesem ausführlichen Protokoll spürt man als Leser die geglückte Überraschung, die der Patient seinem Therapeuten zu bereiten vermochte. Der Therapeut spricht von einer „echten Durchbruchstunde“. Was ist durchgebrochen – ein tiefer Wunsch des Patienten, sich mit seinem „wahren Selbst“ zu zeigen oder auch heraus zu finden, wie der Therapeut als Stellvertreter für andere signifikante Personen auf diese Seite seiner Persönlichkeit reagiert wird? Der Text zeigt auch die Selbstversicherung des Schreibenden: „So

scheint es zu laufen“

31.10.19xx

Die Stunde am Samstag hat wieder eine Krise ausgelöst. Er kann aber sehr gut die auslösenden Momente seiner Reaktionsweisen benennen. Es handelt sich um 2 gegenläufige Probleme. Er muß Distanz halten und er wünscht sich Nähe. Das Bild zweier Mauern, die ihn daran hindern Anlauf zu nehmen, jeweils das eine oder andere Hindernis zu überwinden. Meine Nähe-Bemerkung, die ihn in Probleme stürzte, war die Frage, ob er zufrieden sei mit den Antworten, die ich ihm auf die Frage gegeben hatte wohin ich gefahren sei. Dann mußte er Distanz suchen.

Andere Situationen sind gerade umgekehrt. Da bringe ich zu große Distanz hinein und er wünscht sich Nähe.

Am Schluß der Stunde bekomme ich noch ein Geschenk:

Der Patient weist darauf hin, daß auch sein glänzender Jogginganzug in diesem Kontext steht. Er habe bei sich entdeckt, daß er gerne glänzende Sachen trage und eine Bekannte habe ihn ermutigt, sich doch dieses zu kaufen. Jetzt würde er überhaupt mehr die Dinge selber in die Hand nehmen und sich die Sachen kaufen, die ihm Spaß machen. Ich betone dann, daß das aber etwas sei, womit er sich auf der Straße zeigen könne, womit ich also seine Exhibitionslust verstärken will und ihn auf die Bereiche hinweise (betone), in denen er dieses erfolgreich unterbringen kann.

Er zeigt mir auch zum ersten Mal seine Strommerkmale an den Knöcheln, es sind deutlich vernarbte, aber blau-rötliche Striemen zu sehen. Eine spannende Entwicklung und ich denke, das ist für meine Einstellung, Motivation, nach 240 Stunden Therapie, dieses Ergebnis zu sehen, sehr wichtig.

Es geht um die Überwindung nicht nur einer Krise im Patient, sondern auch um die kritische Bewältigung von Nähe und Distanz zwischen Patient und Therapeut. Es geht um den Austausch von passenden Bildern, Prozess- Metaphern des Geschehens (Buchholz 1993), die Spielräume eröffnen. Die Freude des Therapeuten an dem Geschenk nicht nur der Einsicht, die der Patient unverhüllt präsentiert, sondern auch die Markierungen seiner lebensgefährlichen Perversion erstmals zeigt, ist unverkennbar.

Patientin Maria X mit Dysthymie

Bei der Konsultation mit einem männlichen Therapeuten beklagt die 37jährige Frau in verbitterter Weise, daß sie in der nun schon fast zwei Jahre dauernden Behandlung bei einer Frau immer angestrengt mitgemacht habe. Nach all der Zeit müsse sie feststellen, daß sich noch nichts an dem grundsätzlichen Problem ihrer Unzufriedenheit mit sich selbst und ihrem Versagensgefühl geändert habe. Ich erkundige mich nach der Gestalt der therapeutischen Beziehung aus der Sicht der Patientin und stelle fest, daß es eine große Zahl von Fragen gibt, die die Patientin nicht zu stellen gewagt hatte, insbesondere solche, die die Person der Therapeutin betreffen. Mein zusammenfassender Eindruck ist, daß die Patientin nicht genügend ermutigt wurde, die aus der Mutterbeziehung stammende negative Übertragung auszutragen.

07.06.19xx

Viel Tränen, fühlt sich abhängig, als Verlierer, immer wenn sie kommt, verliert sie. Die finanzielle Regelung kann sie noch nicht begreifen, gefühlsmäßig als ihre Möglichkeit, etwas sicher zu stellen. Wir arbeiten sehr an dem Gefühl, und sie kommt auf das Grundgefühl irgendwo paradiesisch in der Sonne liegen, Schnee, Ruhe, Zufriedenheit, Übereinstimmung; wieder das alte Gefühl, wohlbekannt, aber es ist in der Anhänglichkeit nun interaktionell realisiert worden. Diese Art von Anhänglichkeit kennt sie mit dem Ehemann nicht. Es ist die Einseitigkeit, die sie zugleich auch sehr bedroht.

Der Stundenbericht kontrastiert das Ich-Gefühl der Patienten mit dem Wir-Gefühl der therapeutischen Arbeit, das nun ihre Angst vor Abhängigkeit sichtbar macht. Ein altes defensives Schema wird neu aufgelegt in einer veränderten interpersonellen Konstellation  
Dienstag, 22.11.19xx

Die Patientin bringt ein, daß sie zunehmend merkt, daß sie über ihre Mutter ausgiebig geschimpft hat, alles an Kritik ihr auch gesagt, was sie ihr sagen möchte, aber sie stellt fest, daß sie zu ihrem Vater ganz wenig Kritisches bisher gesagt hat. Sie würde selbst jetzt, wenn er noch leben würde, ihm es nicht sagen können, sie müsse ihn schonen.

Mir fällt auf, dieser tote Vater, der erst recht nicht mehr erreichbar ist, selbst wenn er als lebend phantasiert wird, könnte es ihm nicht gesagt werden. Ich betrachte meine entstehende Gegenübertragung, denke ja, das ist doch hier der Ablauf, daß sie mich vermeidet, implizite dann auch schon, aber erst einmal überhaupt ganz wenig über die reale Interaktion sich zu sagen getraut hat oder es sich - nein, getraut ist nicht das richtige Wort - sie möchte es nicht sagen, sie will sich nicht verwickeln, sie will nicht darüber sprechen. Das ist thematische Vermeidung des Konkreten.

Mir fällt ein, daß wir uns ja auf der Treppe schon begegnet sind; sie kam herauf, ich ging hinunter. Ich sagte 'hallo', habe selbst keine Gedanken dazu und erinnere sie daran, was man da so alles denken könnte. Sie könnte denken, 'komm, sag doch richtig „Grüß Gott, komm, geh mit mir, wir fangen die Stunde gleich an, etwas mehr Begeisterung bitte, oder so, wann kommt er dann wieder, kommt er überhaupt wieder“. Also ich probiere die verschiedenen Möglichkeiten für sie aus, um sie daran teilhaben zu lassen, was so geschehen könnte.

Dann wird deutlich, daß sie also diese Beziehung zum Vater auch sehr schlecht erinnert; sie hat auch wenig Positives in Erinnerung, ein paar negative Episoden, wo sie sich geduckt hat, aber sie bleibt eben - und das verbinde ich nun - sie ist das Aschenputtel des Vaters und hier ist sie, obwohl eine der bestangezogensten Frauen des Hochsträß, auch das Aschenputtel. Ich sage das 'bestangezogen' in einer Weise, dass es nicht nur mein persönliches Kompliment sein dürfte, sondern das ist wohl objektiv der Fall, sie ist ausgesprochen ausgewählt immer angezogen, aber spricht darüber auch nicht. Sie erlebt sich nur als Aschenputtel, sie war immer nur eine Stieftochter, sage ich dann, war nie eine richtige Tochter, nie wirklich gewollt. Das hat ihr Gefühl bestätigt. Wir bleiben an dem Thema der Enttäuschung. Ich versuche ihr nahezubringen, daß ihr Beispiel vom Tränenkrüglein eine Sehnsuchtsenttäuschung ist. Deswegen kann sie weinen, wie ein Faß ohne Boden. Auch wenn H., ihr Mann, sagt, komm, wein doch, dann geht's erst richtig los, und wenn er sie auch noch streichelt, dann hat es gar kein Ende. Das befürchtet sie auch hier, 3 Tage müßte sie hier bleiben und weinen, und dann wäre es immer noch nicht leer, das Faß. Das geht nicht, das hat auch keinen Wert, sie muß sich sonst auch, d.h. draussen, unterbrechen.

Also warum weint sie so? Was sucht sie im Weinen, versuche ich zu formulieren. Sie sucht Sehnsucht, Übereinstimmung vielleicht,

vielleicht meine ich das. Es ist nicht ganz deutlich, was sie sucht. Ist es ein ödipales Sujet, was sie abhandelt. Ich glaube ja, aber das Ganze ist auf einer komplizierten narzißtischen Konfiguration aufgebaut. Mir kommt die Idee ihr mehr emotionales en zu ermöglichen, teile ihr etwas über Musiktherapie mit, sie kennt es nicht, hat davon gehört. Dann biete ich ihr an, ich könne ihr ein bischen auf dem Monokord vorspielen, dann könne sie mal ausprobieren, wie sich das anfühlt. Sie wollte sitzen bleiben. Ich spiele am Ende der Sitzung ihr 5 Minuten Monokord vor, sie gerät in heftiges Weinen, sagt aber dann, es war wunderschön, aber es ist so schrecklich. Also sie kann die Musik für sich als mit dem identifizieren, was sie sucht und gleichzeitig repräsentiert sie auch das nicht Gehabte.

Eine wahrlich reichhaltige Sitzung. Der Therapeut bemüht sich um sie, das scheint außer Frage, er verwöhnt sie richtiggehend. Er erspürt für sie, mit ihr wollen wir hoffen, dass das Stieftochter-Gefühl von ihr kunstvoll hochgehalten wird. Ihre chronifizierte Sehnsuchtsenttäuschung wendet er in ein interaktives aktives Befriedigungserlebnis – Ferenczi lässt grüßen. Das Schöne ist zugleich schrecklich – welch ein Dilemma für beide. Ein halbes Jahr später finden sich nur noch kurze Stundenvermerke. Die Arbeit scheint sich günstig entwickelt zu haben. Das Vor und Zurückgehen zwischen Gegenwart und Vergangenheit und der jeweils aktuellen Übertragungssituation hat sich gut eingespielt.

21.3.19xx

Gute Stunde, Arbeit an ihrer Grantigkeit, wenn sie ausgehen kann und die Tasse Kaffee nicht genießen kann. Es ist ein Gewissensproblem. Es ist deutlich, daß sie früher als Jugendliche immer die Eltern damit belastet hat mit ihrem vielen Weggehen. Sie war verantwortlich für die gute Stimmung der Eltern; das ist eine Komponente, die andere Komponente dürfte auch sein, daß sie sich das Genießen verdirbt, um nicht die Situation gut ausgehen zu lassen. Ich beziehe mich hierbei auf das, was mir in der Übertragung deutlich ist: Sie kommt gerne, aber dann verdirbt sie sich die gute Stimmung.

28.3.19xx

Gute Stunde, Bearbeitung der verhärteten langfristig chronifizierten Vertrauens-/Mißtrauensregulation. Ich biete ihr eine These an, daß sie Sehnsucht nach Vertrauen hat, aber zugleich Mißtrauen ausreichenden muß, um nicht enttäuscht zu werden. Wir können uns darauf weitgehend einigen und vielfältige Lebensbereiche durchmustern.

Am Ende kommen wir auf die These, daß sie leicht kränkbar ist, weil sie nicht wie der Kronprinz behandelt wird. Immer wieder von mir vermutet, ihre Konkurrenzsituation mit dem Bruder.

Am Ende frage ich: Darf ich jetzt Schluß machen, Königliche Hoheit? Sie lacht herzlich.

Mit diesem herzlichen Lachen können wir von dieser Behandlung Abschied nehmen. Die Leichtigkeit hat die Patientin wieder. Die folgende Stundensequenz berichtet von der Beendigungsphase einer Analyse, in der der Patient zwar viel lachte, aber wie an andere Stelle gezeigt wurde, eigentlich ein stets grelles Lachen als defensives Muster regelhaft einsetzte (Leitenberger 2005). Sein Analytiker hatte wohl eher nichts zu lachen.

Patient Heinrich Y mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Herr Heinrich Y. kam 19xx wegen schwerer Depressionen, Suizidgedanken und schwerwiegenden Beziehungsproblemen in psychoanalytische Behandlung. Seit längerer Zeit steht nach vier Jahren analytischer Arbeit die Beendigung der Behandlung im Raum. Ostern des Jahres 19xx hatte der Patient vorgeschlagen, zu den Sommerferien aufzuhören; nach einer Bearbeitung der verschiedenen Aspekte, einigten sie sich die Analyse zweistündig bis Weihnachten zu führen; hierbei spielten finanzielle Erwägungen des Patienten, der durch einen Hausbau sich sehr belastet hatte, eine nicht geringe Rolle. Der Analytiker gibt im Folgenden eine Zusammenstellung von Sitzungsberichten wieder, die einen kurzen Zeitraum nach den Sommerferien umfasst.

Std. 496:

Er kommt, bedrängt mich mit Terminen, er diktiert mir, fühlt sich als Diktator, triumphiert, wie gut er die achtwöchige Unterbrechung bewältigt hat. *Sein Erfolgsbericht läßt mich an einen "Wehrmachtbericht" denken; er hat Erfolg auf der ganzen Linie gehabt, als Reiseleiter, Dolmetscher etc. Ich soll ihn dabei nicht stören. Für mich formiert sich der Eindruck des Erobererkönnens, des Wollens, die Aneignung der Aktivität.* Nur ein Wunder steht noch aus, es wird höchste Zeit, daß dieses auch noch vor der Beendigung eintrifft: Die Frau fürs Leben. Die Stimmung verändert sich, all sein Tun ist nichts, wenn' Gott nicht das seine dazu tut.

Der Kampf um den Abschied ist voll ausgebrochen. Macht und Ohnmacht werden verteilt. Nur ist das Wunder des Glaubens liebstes Kind, und dieses Wunder verlangt der Hiob dieses Berichtes natürlich vom Analytiker.

Std. 497:

Verstärkung der Enttäuschung, Gott hat versagt, so auch der Analytiker, alle Erfolge zerrinnen, es fehlt halt noch immer das i-Tüpfelchen, die ideale Frau, sehr depressive Stimmung. *Ich finde mich selbst in einer inneren Ablehnung seiner Riesenerwartungen, die immer wiederkehrende Frage: Habe ich ihn zuwenig bestätigt bei seinen Erfolgsberichten, aber sie sind doch auch Versuche, mich niederzuringen.*

Die erneute depressiv Stimmung schlägt sich auf den Analytiker nieder, er fühlt sich niedergemacht.

Std. 498:

Er will geliebt, angenommen sein, dann entdeckt er, wie er geradezu auf die Ablehnung wartet. 9 mal angenommen werden, und dann 1 mal abgelehnt und alles ist "Scheiße". *Ich deute die Abwehr der unerträglichen Dankbarkeitsgefühle, der erlebten Anlehnung.* Er spricht von der Ernte, die jetzt in das Haus eingefahren werden muß. Seine Konzeption von Analyse war immer schon ein Hausbau, den er zugleich ja auch konkretistisch realisieren mußte, äußeres und inneres Haus sind verschränkt (*mir fällt J. Kleppers deprimierendes Tagebuch "Im Schatten Deiner Flügel" ein*).

Ohne Frage, der Analytiker hält Dankbarkeitsgefühle für angemessen, warum sollte er sonst von einer Abwehr solcher Gefühle sprechen? Sein Gegenübertragungseinfall an das Tagebuch eines evangelischen Schriftstellers, der mit Frau und einer Tochter im Dritten Reich in den Tod ging, evoziert das Gefühl des Scheiterns, dass sie beide beim Versuch das seelische „innere Haus“ zu bauen, gescheitert sind.

Std. 499

Er schlägt mich wieder in Stücke mit seinen Depressionen, wie am Anfang der Behandlung, drohend - gebräunt - steht er vor mir, er gebietet mir, ihn zu heilen, er lahmt an allen Enden und ist gleichzeitig das fliegende Pferd, das im Galopp in die Zielgerade geht. *Ich erlebe mich als ein Behälter, ein Kondensator, in den er Spannungen auflädt und wieder ablässt:* er testet meine Spannungskapazität. *Ich bleibe bei der Linie, daß er Trauer und Schmerz, die nun anstehen, abwehrt.* Er entwickelt spezielle lustvolle Phantasien über das Aufgenommenwerden (mit dem Tonband), daß etwas erhalten bleibt, konserviert wird, über die Behandlung hinaus. Er ist sich nicht sicher, ob er in seiner selbstzerstörerischen Weise das Gute behalten wird; drum ist es gut, daß es hier (auf dem Tonband) konserviert wird. Lustvolle Übersteigerung, er phantasiert, einen Film über ihn zu machen, über ihn, der so viel gelitten hat. Er wünscht eine zusätzliche Stunde, die ich ihn nehmen lasse.

Die Zeit der Beendigung evoziert nochmals ein Aufbäumen; dies findet sich in den wenigen Texten zur Terminationsphase als Standardhinweis (Firestein 1978). Der Analytiker scheint also gewappnet zu sein und erlebt sich als Spannungs-moderierender Kondensator. Der Hinweis auf die Tonbandaufzeichnung als ein gemeinsames Drittes, das die Trennung überleben wird, fügt der Diskussion über solche Aufzeichnungen ein weiteres Element hinzu (Thomä u. Kächele 2006b, Kap. 7.8).

Std. 500 :

Er stellt fest, daß diese Stunde nicht das bringt, was er sich versprochen hat. Es ist kein quantitatives Problem. Was er sucht, ist die Frau, die seinem Spiegelbild gleicht. Sie müßte sein Produkt sein, er müßte sie am besten aus sich rausschießen, dann wäre sie sein bestes Werk, von mir wünscht er sich dann noch die Gebrauchsanweisung. *Ich bin ziemlich desorientiert, lustlos und hilflos.*

Wenn man ein Beispiel für eine ziemlich ungewöhnliche Phantasieproduktion suchen wollte, dann könnte hier fündig zu werden: die Geburt eines analen Introjektes; statt kleinianisch orientierter, theorie-geleiteter Begeisterung kommentiert der Analytiker ziemlich „lust- und hilflos“ seine Desorientiertheit.

Std. 501 :

Seine Mißstimmung klärt sich allmählich auf, wie ein wolkenverhangener Himmel, der aufreißt. Er bewegt sich allmählich auf eine reflektierende Ebene zu, spürt, daß die totale Produktion des Partners diese nur zu Lückenbüßern macht, zu Depressionsbremsen. Ja, alle Mädchen, die er hatte, waren nur Depressionsbremsen, so wie er mich lange Zeit benutzt hatte. Er müsse aufhören, die Frauen nur als Teil von ihm selbst zu sehen, sondern stattdessen nach reiner Liebe streben. Er erinnert sich einer kindlichen Flugphantasie, als Englein den Himmel zu jubeln, der direkteste Weg, dem er sich geschworen hatte. Von Gott ferngesteuert, direkt auf die Vereinigung hin und damit ist der Zorn verbunden, daß die Mutter ihn darin gehindert hat. *Ich deute die damit verbundene Faulheit, den unermesslichen Anspruch, der sein Hiobs-Leben bestimmt hat. Ich denke: wenn er diese Phantasie noch loswerden kann und lieben als Tätigkeit begreifen, (Goethe Faust II) dann ist vielleicht doch noch ein (gutes) Ende in Sicht. Bin selbst sehr resigniert und doch ein klein wenig hoffnungsvoll.*

Das Protokoll lässt spüren, dass der Patient sich zu einem „Himmel“ aufgeschwungen hat und dabei den Analytiker resigniert zurücklässt.

Std. 502:

*Bei der Begrüßung schon, denke ich heute, er sieht :gesünder aus, ein kräftiger Händedruck, spricht von Hans Thomae, dem Bonner Psychologen, so einen Vater als Partner haben, das wäre was. Er spricht dann von seiner Müdigkeit, dem Allein-sein, der Enttäuschung. Ich fühle eine Wärme in mir aufsteigen, assoziiere Lieder-Lagerfeuer-Lehrer-Schüler-Zärtlichkeiten, mir fällt die blaue Blume des Wandervogels ein.*

*Daraus entwickelt sich meine erste Intervention: „Sie suchen eine spielerische Form der Zuwendung“. Zunächst bringt dies nur Schweigen, dann kommen Einfälle: Den Vater als Brunnen, den er anzapfen könnte.*

*Meine 2. Intervention: Er beklagt entweder, dass er noch nie einen Brunnen gehabt, oder daß der verfügbare nichts gebracht hat. Darauf bringt er die prächtige Reaktion, dass er endlich seinen eigenen Brunnen will mit reinem Wasser. Mir wird's richtig fröhlich zumute, es macht mir Spaß, zum erstenmal seit Wiederbeginn der Arbeit. Er kommt auf das Tonband zu sprechen, er vermutet es läuft mit (was es auch tut) .*

Er wünsche sich eine Kopie der Aufzeichnung, um das gemeinsame Wasser festzuhalten. Nach seiner Bestätigung unterstreiche ich (dritte Intervention): *daß hier Mischungen entstehen. Meine Phantasien sehen einen Reichtum von Quellen von Samen und Milch, von guten Substanzen, die er gerne haben möchte. Ich merke, wie ich selbst zum Brunnen werde, der zu sprudeln beginnt. Der Patient wünscht sich einen klaren Kopf, einen Kopf wie der Stuttgarter Fernsehturm. Der Kopf wird zur Quelle, aus der Gutes fließen könnte, denke ich.* Patient seufzt, seine Einfälle bringen dann den Vater wieder ins Spiel, der ihn nie aufgefordert hat, mit ihm samstags auszugehen, etwas mit ihm gemeinsam zu machen. Deshalb sei er auch wohl auf die Idee gekommen ins Priesterseminar zu gehen, schon als Kind, weil da die Mutter nichts mehr zu bestellen hatte und es dort ältere Priester gibt, Äbte, so Vorgesetzte, die einen fürsorglich, väterlich führen.

*Dann werfe ich die Frage auf, ob der Brunnen wirklich so leer ist oder ob es um die Erlaubnis geht, den Segen des Vaters, das Kreuzzeichen, zu bekommen. Ich habe eine Fülle von katholisch-priesterlichen Bildern, bin selbst nicht katholisch, aber habe viel Einblicke in diese Männerwelt.*

Dem Patient kommt dann eine, wie er sagt, sehr obszöne Gedankenverbindung, an der er einige Zeit rumdruckt, bevor er sie äußern kann: Ganz schnoddrig bringt er heraus, er wiche mir einen runter. *Ich klariere mit der Frage, was denn mit dem Samen geschehen wird.* Wegspülen sagt er, wie bei seiner Masturbation, dann sagt er, ja die Frau kriegt ihn da unten, und dann könnten Sie ihn oben kriegen, so eine Art Befruchtung. Er war ja der Ritter der Mutter gewesen *Er ist ihr beigekommen in ihrer Enttäuschung am Vater, überlege ich hier und interveniere: als Ritter der Mutter konnte er nichts vom Vater kriegen.*

Er geht darauf weiter auf die Themen: Wahrheit – Vater- Liebe, die liegen für ihn auf einer Linie, sind väterliche, aktive Gesten. Von

hier spricht er lieber seine vergebliche Suche nach Anerkennung in ihrer passiv erwartungsvollen Form die sich als Illusion erwiesen hat. *Ich schließe mit der letzten Intervention, daß diese Suche den Brunnen nicht gefüllt hat, weil alles immer wieder gleich versickert ist.*

Die Untersuchung von Metaphern und ihrer Veränderung im psychoanalytischen Prozeß ist besonders fruchtbar; ihre Bedeutung in der Praxissprache ist kaum zu überschätzen (Thomä u. Kächele 2006b, Kap.7.5). Die Versorgung mit seelischer Nahrung, durch einen Brunnen wird vom Protokollanden als „prächtige Reaktion“ verzeichnet; wir dürfen annehmen, dass er auch die Übertragungsbedeutung im Auge hat, wenn er darauf hinweist, dass der Patient beklage, dass er noch nie einen Brunnen gehabt, oder daß der verfügbare nichts gebracht hat. Dann wird der Kopf der Analytikers zur Quelle, aus der Gutes fließen könnte; wohl eine konkordante Gegenübertragung. Glücklicherweise finden beide dann zum konkreten Ursprung der Enttäuschung, zum nicht-verfügbaren Vater zurück. Es dürfe eine interessante Frage sein, ob die Zunahme bildhaft-figurativer Rede mit dem Therapieerfolg korreliert, ob ein erhöhter Metapherngebrauch gleichsam den erhöhten Mut zu Subjektivität anzeigt, wie Buchholz (1996, 1999) meint oder ob es der stimmige Wechsel zwischen Metapher und konkreter Referenz ist, dass diese Sitzung dem nachvollziehenden Analytiker geglückt und therapeutisch fruchtbar erscheinen lässt. Nüchtern lokalisiert er abschliessend als Problem nämlich, dass „alles immer wieder gleich versickert ist“ – womit er vermutlich auch seine Bemühungen mit dem Patienten im Auge hat.

Std. 503 :

*Verrückte Stunde, sagte ich mir im nachhinein. Zunächst stellte ich eine unüberwindliche Unlust fest, eine Tonbandaufnahme zu machen. Ich ließ diesem Gefühl auch seinen Lauf und bequemte mich, dann wenigstens meinen Protokollbogen zur Hand zu nehmen. Patient bemerkt zunächst meine schwarze Kleidung, fast hätte er sich heute auch schwarz gekleidet. Gleich aussehen, gleich sein mit mir. (auch Priester tragen schwarz, dachte ich) . Er will jetzt auch psychotherapeutisch tätig sein, so in der Gemeinde helfen, oder Telefonseelsorge. Seit letzten Montag habe er erkannt, daß Liebe die Welt bewegt. Will wissen, ob mich das nicht freut. (Das geht mir irgendwie auf die Nerven, es klingt wie seine Programme, immer wieder mal was Neues, aber in der Art unverändert. Es ist eine schwer beschreibbare Art, wie er Einsichten vorträgt, mechanisch, dinghaft, die mich resignieren läßt.). Ich antworte: Das bewegt mich auch, es hat Sie doch viel Mühe gekostet. Ja, sagt er, ich habe gelernt, ins Leben hinein zu sterben. (Er sagt dies sehr ernst, ich denke, er braucht diese religiöse Sprachwelt, mit zunehmender Vertrautheit, kam sie immer stärker in der Analyse auf. Wenn es seine Art ist, seine Einsichten ich-kompatibel zu formulieren, bin ich auch einverstanden).* Patient fährt fort und realisiert, dass er bisher immer nur Programme gemacht hat und vielleicht jetzt auch nur ein Liebesprogramm sich vorgenommen hat. Um den Sturz zu vermeiden, sei es wohl notwendig, Etappenziele ins Auge zu fassen. *Auf meine nun folgende Intervention: „was könnten solche Etappenziele sein“, geht er gar nicht recht ein, sondern „pseudo-philosophiert“ weiter, daß vor dem Endziel dann doch alle Einzelziele zuschanden werden. (Spätestens hier war ich wirklich gebügelt . Manchmal spüre ich ein Stück lebendiger Beziehung zwischen uns, dann wieder versinkt das Gefühl in seinen ausgebreiteten programmatischen Darlegungen; es ist ein Prozess der konkretistischen Neuorientierung, denke ich, kein Verstehensprozess) .* Dann beginnt ein Schweigen. Der Patient sagt, er habe für heute genug gekriegt. Sein Appetit sei gestillt. Vielleicht bleibe er ohne etwas zu sagen. Nach einigen Minuten fragt er: „Was geht in Ihrem Kopf vor, was denken Sie, vielleicht teilen Sie es mir einmal mit.“ Er fährt fort: „Mir ist jedenfalls deutlich geworden, dass die Stunde nur dann wertvoll wird, wenn etwas Dramatisches passiert. Erst wenn Sie mich stützen, sind Sie das Geld wert. Erst dann wird das hier eine existentielle Beziehung. Darauf sage ich: Deshalb muss es Ihnen immer wieder schlecht gehen, dass das Geld seinen Wert behält. Der Patient kann hier nun etwas verstehen: Er sagt: dann gibt es die Möglichkeit, dass ich mich aufwerte, indem ich auf meine Abwertung verzichte. Ich muss dann nicht mehr depressiv sein, um mit Ihnen gehen zu dürfen. Dann brauche ich keine Frau mehr, sondern will eine Frau.“

Zunächst scheint es, als ob das gemeinsame Sprudeln eine forcierte Identifikation des Patienten mit dem Analytiker hervorgebracht hat. Der Patient will wissen, ob das den Analytiker nicht freut. Doch dieser freut sich keineswegs; er notiert, dass er genervt ist. „Liebe bewegt die Welt“ als Programm für diesen liebes-unfähigen Menschen scheint ihm nicht zu behagen, zuviel der weltumfassenden Liebe. Nur noch bemüht konzediert er: „es hat Sie doch viel Mühe gekostet“. Man könnte meinen, Patient und Analytiker befinden sich auf einer Achterbahn, eine sado-masochistische Beziehungsregulation, in der fast immer der eine oben und der andere unten ist. Die religiöse Sprachwelt des Patienten kann für einen Leser, der nicht durch hunderte von Sitzungen mit dieser durchaus ländlich-bodenständigen Katholizität dieses Menschen vertraut werden konnte, abschreckend wirken. Das Ringen des Patienten ist durchwirkt von einer grandios-melancholischen Dynamik, der man am Ende eines analytischen Bemühens doch etwas weniger fromme Einfalt gewünscht hätte. Doch wurde, wie der behandelnde Analytiker mitteilt, seine frühen Lebenserfahrungen von einer Mutter bestimmt, die ihre gutgemeinte Liebe von einer Verführung zu seiner späteren Priesterschaft leiten ließ.

Man merkt die Absicht und ist verstimmt, ließe sich über diese Protokolle in der Beendigungsphase einer Analyse sagen. Mehr als fünfhundert Sitzungen analytischer Arbeit wurden aufgewendet, und nun „so was“. Der referierende Analytiker – man lasse es sich zwischen den Finger zergehen, wie er seine Interventionen in der Stunde 502 nummeriert – schwankt zwischen betäubender Ohnmacht und dem Versuch, verzweifelt festzuhalten, was nicht festzuhalten ist. Ob die Arbeit mit diesem Menschen zu einem Erfolg geführt hat, er bezweifelt es. In der Tat scheint der Patient nur durch Dramatisierung zu leben. Alles was nicht dramatisch ist, zerfällt ihm unter der Hand. Selbst die Lust, wenigstens eine Tonbandaufzeichnung zu erhalten, kommt dem Analytiker abhanden. Was erscheint ihm im Nachhinein „verrückt“ an dieser Sitzung? Ist es die unsägliche Mischung aus einer „als ob“ Analyse und doch ein Fünkchen Hoffnung gewesen, die ihn bei der Niederschrift bewegt haben dürfte?

Allerdings wissen wir von dem weiteren Schicksal des Patienten nach dieser heroischen Analyse, dass er für fünfzehn Jahre keine psychotherapeutische Hilfe mehr in Anspruch genommen hat.

Coda

Wozu sind solche privaten, auf therapeutische Prozesse bezogenen Aufzeichnungen nun nützlich? Sind sie hilfreich für die Rekonstruktion latenter Modelle des schreibenden Analytikers durch die Metaphernanalyse, wie Buchholz (1997) aufzeigt. Was lässt sich daraus lernen, erfahren, was weder in den üblichen Fallberichten noch in Tonbandaufzeichnungen zu erfahren ist? Ist es das Material der Subjektivität des Analytikers per excellence, der Schlüssel zu dem Nicht-Gesagten und oft nicht Sagbaren?



- Allert G, Kächele H (2007) Informed consent in der Psychotherapie. In: Kächele H (Hrsg) Das Schreiben des Therapeuten. in Vorbereitung
- Berman J (1985) The talking cure
- Bion WR (1967/1988) Notes on memory and desire. In: Bott Spillius E (Hrsg) Melanie Klein today. Tavistock, London, New York, S 17-21
- Buchholz ES, Reiter L (1996) Auf dem Weg zu einem empirischen Vergleich epistemischer Kulturen in der Psychotherapie. In: Bruns G (Hrsg) Psychoanalyse im Kontext. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 75-100
- Flader D, Wodak-Leodolter R (1979) Therapeutische Kommunikation. Scriptor, Königstein
- Flader D, Grodzicki WD, Schröter K (Hrsg) (1982) Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Freud S (1925a) Notiz über den Wunderblock. GW 14, S. 3-8
- Goeppert S, Goeppert HC (1973) Sprache und Psychoanalyse. Rowohlt, Reinbek
- Gottschalk LA, Auerbach AH (Hrsg) (1966) Methods of Research in Psychotherapy. Appleton Century Crofts, New York
- Greenson RR (1974) The decline and fall of the 50-minute-hour. Dt: (1982) Rückgang und Ende der Fünfzig-Minuten-Sitzung In: Greenson, R R (Hrsg) Psychoanalytische Erkundungen Klett-Cotta, Stuttgart, S 396-402 22: 785-791
- Klann G (1979) Die Rolle affektiver Prozesse in der Dialogstruktur. In: Flader D, Wodak-Leodolter R (Hrsg) Therapeutische Kommunikation. Scriptor, Königstein, S 117-155
- Kranz (1962) Die griechische Philosophie
- Kris E (1956) On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. 37: 445-455
- Labov W, Fanshel D (1977) Therapeutic discourse. Psychotherapy as conversation. Academic Press, New York
- Leuzinger-Bohleber M (1987) Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen, Bd 1: Eine hypothesengenerierende Einzelfallstudie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Mahony PJ (1987) Freud as a writer. Yale Univ Press, New Haven London
- Moser T (1996) Der Erlöser der Mutter auf dem Weg zu sich selbst. Suhrkamp, Frankfurt
- Orlinsky DE, Howard KI (1975) Varieties of psychotherapeutic experience. Columbia Teachers College Press, New York
- Rogers C (1942) The use of electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques. American Journal of Orthopsychiatry 12: 429-434
- Shakow D (1960) The recorded psychoanalytic interview as an objective approach to research in psychoanalysis. 29: 82-97
- Spence DP (1983) Narrative persuasion. Psychoanal Contemp Thought 6: 457-481
- Stuhr U, Denecke F-W (Hrsg) (1993) Die Fallgeschichte. Asanger, Heidelberg
- Thomä H, Kächele H (2006b) Psychoanalytische Therapie. Praxis, Bd 2. Springer MedizinVerlag, Heidelberg
- Wallerstein RS (1995) The Talking Cures. The Psychoanalyses and the Psychotherapies. Yale University Press, New Haven
- Yalom ID (1989) Die Liebe und ihr Henker und andere Geschichten aus der Psychotherapie. btb, München
- Yalom ID, Elkin G (1974) Every day gets a little closer. A twice-told therapy. Basic Books, New York
- Zetzel ER (1966) Additional notes upon a case of obsessional neurosis: Freud 1909. Int J Psychoanal 47: 123-129

aus Kächele H (in Vorb.) Das Schreiben der Therapeuten  
*Für Rainer Richter zum 60sten*  
 Tagebücher, Laborbücher, Stundenbücher – wären alternative Bezeichnungen

Da P von Matt dies auch für das Briefeschreiben konstatiert, befinden wir uns in guter Gesellschaft  
 für das fiktionale Schreiben s. Jung (1889)

hamburg 2007

DATE \@ "dd.MM.yyyy" 31.01.2007

PAGE 1