



Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts (M.A.) Psychologie

im Master-Studiengang klinische Psychologie
an der International Psychoanalytic University Berlin

Amalie X: Inszenierung einer Konfliktthematik

Sommersemester 2015

Verfasserin: Lena Amende

Matrikelnummer: 1956

Eingereicht am: 28. 09. 2015

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. Horst Kächele

Zweitgutachterin: Frau Prof. Dr. Lilly Gast

Vorwort

Das Leben, wie es uns auferlegt ist, ist zu schwer für uns, es bringt uns zuviel Schmerzen, Enttäuschungen, unlösbare Aufgaben. Um es zu ertragen, können wir Linderungsmittel nicht entbehren. (...) Solcher Mittel gibt es vielleicht dreierlei: mächtige Ablenkungen, die uns unser Elend geringschätzen lassen. Ersatzbefriedigungen, die es verringern, Rauschstoffe, die uns für dasselbe unempfindlich machen. Irgend etwas dieser Art ist unerlässlich. (...) Die Ersatzbefriedigungen, wie die Kunst sie bietet, sind gegen die Realität Illusionen, darum nicht minder psychisch wirksam dank der Rolle, die die Phantasie im Seelenleben behauptet hat.

(Freud, 1930, S. 22) – Das Unbehagen in der Kultur –

Zusammenfassung

Auf Grundlage des vielfältig untersuchten psychoanalytisch-deutschen Musterfalls einer psychotherapeutischen Behandlung, wie die Ulmer Psychoanalytiker Thomä und Kächele (2006c; Kächele et al., 2009) die Psychoanalyse der Patientin Amalie X getauft haben, wird im Rahmen dieser Arbeit der Versuch unternommen, einen innerseelischen Ausschnitt der Konfliktthematik dieser Patientin zu ergründen, zu beleuchten, mitzufühlen und in Form einer schriftlichen Inszenierung eines Theaterstücks zur Vergrößerung zu bringen und damit für ein potentielles Publikum sichtbar werden zu lassen. Dazu werden zunächst mit Hilfe der vorangestellten qualitativen Einzelfallfeldforschung relevante Themenschwerpunkte der Konfliktdynamik dieser Patientin herauskristallisiert und detailliert beschrieben, um darauf aufbauend den Menschen Amalie X greifbar werden zu lassen. Die künstlerische Annäherung an die Figur Amalie X basiert zum einen auf den Erkenntnissen der Einzelfallfeldforschung, zum anderen auf der subjektiven Rollen-erarbeitung der Autorin, die einzelne Aspekte der Schauspielmethodik beinhalten. Das Ergebnis integriert die erarbeiteten Aspekte und dessen subjektive Interpretation in Form eines inszenierten Traums der Patientin. Die schriftliche Ausarbeitung des Theaterstücks soll gleichzeitig als Grundlage der tatsächlichen Inszenierung am 21. Oktober 2015 dienen.

Gliederung

Vorwort	2
Zusammenfassung	3
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
1. Einleitung.....	7
2. Beschreibung der qualitativen Forschungsmethode	9
2.1 Einzelfallanalyse.....	10
2.2 Feldforschung	11
2.3 Vorgehen bei der Materialsammlung	13
3. Erschließung der Rolle Amalie X auf Grundlage der Einzelfallfeldforschung.....	14
3.1 Biografie.....	15
3.2 Psychodynamik	17
3.3 Amalies familiäre Beziehung.....	21
3.4 Amalies Beziehungsmuster und das Zentrale-Beziehungs-Konflikt-Thema.....	24
3.5 Beziehung zu- und Übertragung auf den Analytiker.....	27
3.6 Übertragungsthemen im Psychoanalytischen Prozess von Amalie X	30
3.7 Amalies Selbstwertgefühl	36
3.8 Schuld und Sühne: Amalies Sexualität	38
3.9 Zugang zum Unbewussten unter dem Aspekt der Träume	40
4.10 Verhaltensweisen und weitere Beschreibungen	44
4. Zusammenfassung der Ergebnisse: Amalies Gefühlswelt.....	45
5. Einblicke in die Schauspielmethodik.....	49
5.1 Die psychologische Geste nach Tschechow	50
5.2 Method Acting nach Lee Strasberg.....	51
5.3 Der Private Moment nach Strasberg	53
5.4 Die Annäherung des Schauspielers an seine Rolle	54
6. Interpretation und Inszenierung auf den Brettern, die die Welt bedeuten	58
7. Diskussion der inszenierten Interpretation.....	70
8. Fazit.....	82
Literaturverzeichnis	85
Eidesstattliche Versicherung	94
Danksagung	95

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klinische Übertragungskonfigurationen von Amalie X im Verlauf der Psychoanalyse	31
---	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Psychologische Geste während des Rollenentwicklungsprozesses.....	51
Abbildung 2: Die Figur Amalie X außerhalb der analytischen Therapie	54
Abbildung 3: Standbilder der filmisch behandelten Phantasiesequenzen	76

1. Einleitung

„Psychoanalyse und Theater – beide beschäftigen sich mit dem, was emotional und geistig bewegt, erhebt oder belastet (...) und fühlen naturgemäß den Puls der Zeit“ (Theater Kiel, 2015). Während die Psychoanalyse, als Seelenlehre das Innenleben eines Menschen erforscht und sich mit dessen Erleben beschäftigt, stellen künstlerische Produktionen von Theaterstücken Abbildungen von sozialen Realitäten dar und explizieren zusätzlich eine „kreativ-innovative Transformation konventioneller Lebensweltszenarien“ (Gerisch, 2011, S. 15), in denen sich die Bandbreite menschlicher Lebensbereiche, von sozialer Einordnung, beruflicher Arbeitswelt, hin zu kleinen und großen Nöten und Ängsten künstlerisch abbilden lassen. So sind Gesellschaft und Psyche nichts Anderes als zwei Seiten einer Medaille. Aus psychoanalytischer Sicht haben wir es beim Theater mit multiplen Transformationsprozessen zu tun. Hier sind vor allem der gesprochene Text, die Inszenierung, einschließlich Regie und Dramaturgie, die Schauspieler,¹ das unmittelbar reagierende Publikum und ganz zentral der Bühnenraum zu nennen (ebd.). Während sich die Bühne des Patienten innerhalb einer Psychoanalyse als subjektiver Innenraum entfaltet, bildet eine Theateraufführung die Vergrößerung eines menschlichen Vorgangs im Bühnenraum ab und eröffnet so multiple Transformationsräume. Im Rahmen dieser Arbeit wird der Versuch unternommen, diesen subjektiven Innenraum eines Menschen zu beleuchten, zu fühlen und in Szene zu setzten. Dreh- und Angelpunkt dieser Arbeit ist Amalie X, eine Patientin, die 1973-1978 von dem Psychoanalytiker Helmut Thomä (1921-2013) behandelt wurde. Von der insgesamt 531 Stunden umfassenden Psychoanalyse liegen 517 Tonbandmaterialaufzeichnungen und ca. 280 Transkriptionen vor und können interessierten Forschern zur Verfügung gestellt werden. Die Psychoanalyse dieser Patientin hat sich national und international als vorbildliches Beispiel für einen Einzelfallforschungs-Ansatz etabliert (Werbart, 2009). Ausgehend von diesem Musterfall besteht das erste Ziel der vorliegenden deskriptiven Arbeit darin, die Verbindung von sozialen Umständen und der Ergründung des Psychischen darzustellen und so die Konflikthematik der Patientin ausschnittshaft zu vergrößern und damit sichtbar werden zu lassen. Das Medium Bühne wird mit Hilfe von Videosequenzen unterstützt, um dem Zuschauer einen Einblick in Amalies Phantasiewelt zu ermöglichen. Eine Parallelwelt, in der Amalie u.a. ihre Sexualität auslebt und ihren tiefen Ängsten, aber auch ihren Wünschen begegnet. Die

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei geschlechtsunspezifischen Aussagen die männliche Form verwendet.

Beziehung zum Analytiker stellt einen zentralen Bestandteil der Inszenierung dar, der nicht nur spielerisch, sondern auch technisch zum Ausdruck gebracht werden soll. Thematisch befinden wir uns auf Höhe der 152. Psychoanalysestunde von Amalie X, die im analytischen Verlauf als wichtiger Turningpoint bezeichnet werden kann. In dieser Stunde geht es darum, der Patientin durch die Analyse der Übertragung neue Identifizierungen zu ermöglichen. Der „Kopf“ des Analytikers wird zum Stellvertreter alter, unbewusster „Objekte“, sein Inhalt zum Vertreter neuer Möglichkeiten (Thomä, Jiménez & Kächele, 2006, S. 181). Es ist evident, dass alle Psychologie ein Sicheinfühlen in eine fremde Existenz – das Objekt – voraussetzt. An dieser Stelle sind Psychologie und Schauspielerlei aufs engste verknüpft (vgl. Ball, 1914). Im künstlerischen Schaffensprozess soll unter Bezugnahme auf die kreative Schauspielmethodik das Latente (das Nicht-Gesagte in der Analyse) manifest dargestellt werden. Um dieses Ziel zu erreichen wird der Versuch unternommen, einen kreativ erschlossenen Monolog im Dialog zu formulieren und eben in diesem subjektiven Bühnenraum von Amalie X zu inszenieren.

Eine zentrale Besonderheit des Theaters besteht darin, dass es den Zuschauer samt seiner bewussten und unbewussten Gefühlswelt mit einschließt. Neben den bereits erwähnten unterschiedlichen Transformationsräumen handelt es sich demnach bei einem Theaterstück vielmehr noch um einen potenzierten Transformationsraum. In diesem Zusammenhang wird der zusätzliche Versuch unternommen, die Generalisierbarkeit des Einzelfalls Amalie X im Spiegel der Gesellschaft auf der Bühne zu finden. Das bedeutet die Generalisierbarkeit ergibt sich aus künstlerischer Perspektive daraus, dass sich das Publikum mit Amalie X identifizieren kann. Dazu ist es nötig, eine Schnittmenge zwischen dem Menschen Amalie X und jedem anderen zu finden.

Im ersten „theoretischen Teil“ dieser Arbeit werden zunächst die theoretischen Grundlagen einer qualitativen Forschung beschrieben. Es folgt die Beschreibung der Deskriptiven Einzelfallfeldforschungsmethode, mit deren Hilfe relevante Themenschwerpunkte für die Rollenanalyse ausgemacht werden konnten. Neben der biographischen Einführung von Amalie X werden die psychodynamischen Konfliktthemen der Patientin beschrieben. Im Anschluss wird das familiäre Beziehungsgeflecht beschrieben in dem Amalie X lebt, bevor die Analyse und deren Übertragungsthemen im Verlauf grob skizziert werden. Der zweite Teil der Arbeit beschreibt den individuellen Prozess der Rollenentwicklung. In diesem Zusammenhang werden einzelne Aspekte der Schauspielmethodik, sowie der persönlichen Rollenerarbeitung erläutert. Der dritte Teil beinhaltet die schriftliche Ausarbeitung des Theaterstücks und dessen Inszenierung. Hier wird zum einen

der Versuch unternommen, zentrale Aspekte der Konfliktthematik der Patientin auf der Bühne widerzuspiegeln und zum anderen eine Schnittmenge zwischen Amalie und dem Publikum zu finden. Nach anschließender Diskussion endet die Arbeit mit einem Fazit, in dem wichtige Erkenntnisse der Prozessentwicklung erörtert werden und drei wesentlichen Dilemmata dieser Inszenierung gegenüber gestellt werden.

2. Beschreibung der qualitativen Forschungsmethode

Die Erforschung und Erfassung des Menschen – genauer gesagt der Seele stellte bereits für „Aristoteles die Krone der Wissenschaft“ (Mayring, 1996, S. 4) dar. Gleichzeitig weist Aristoteles in seinem Werk (zit. nach der Ausgabe von 1959) darauf hin, dass für diese Art der Seelenerforschung ein eigener wissenschaftlicher Zugang nötig ist. Ein Zugang, der ein umfassendes Repertoire von unterschiedlichen Erfassungsmethoden bereitstellt, um die relevanten Aspekte eines Menschen in seiner Komplexität zu verstehen. Formal kann der Zugang, der für diese Arbeit gewählt wurde, der *qualitativen Forschung* zugeordnet werden. Im Unterschied zur quantitativen Forschung, die den Ausschnitt einer Beobachtungsrealität numerisch misst und so zu erklären versucht, operiert der qualitative Ansatz mit Verbalisierungen (oder anderen nicht numerischen Symbolisierungen) der Erlebnisrealität, die interpretativ ausgewertet werden. Quantifizierungen werden hier allenfalls benutzt, um den Grad der Übereinstimmungen unterschiedlicher Deutungen zu messen. Beide Forschungsansätze unterscheiden sich nicht nur in der Art der Datenverarbeitung, sondern auch in Bezug auf Forschungsmethoden, Gegenstand und Wissenschaftsverständnis (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 296).

Als Grundgerüst qualitativen Denkens beschreibt Mayring (1996, S. 9ff.) die folgenden fünf Postulate: die Forderung stärkerer Subjektbezogenheit der Forschung; die Betonung der Deskription (Beschreibung) und der Interpretation der Forschungssubjekte; die Forderung, die Subjekte in ihrer natürlichen, alltäglichen Umgebung (im Feld statt im Labor) zu untersuchen; sowie schließlich die Auffassung der Generalisierbarkeit als Verallgemeinerungsprozess. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, erfolgt eine Beschreibung der verwendeten Forschungsmethode, die vorliegend als Einzelfallfeldforschung definiert wird und demnach Aspekte der Einzelfallanalyse als auch der Feldforschung kombiniert.

2.1 Einzelfallanalyse

„Einer der besten Wege, ein Phänomen im Allgemeinen zu verstehen, besteht darin, es im Besonderen zu verstehen.“ (Bierhoff & Petermann, 2014, S. 73)

Die Forderung nach Einzelfallanalysen nimmt innerhalb der qualitativen Ansätze eine zentrale Stellung ein. „Das qualitative Paradigma ist bemüht den Objektbereich (Mensch) in seinem konkreten Kontext und seiner Individualität zu verstehen“ (Lamnek, 1988, S. 204). Um dies zu erreichen ist ein idiographischer, d.h. ein Ansatz der auf Einzelfälle Bezug nimmt, nötig. Somit liegt der idiographische Schwerpunkt auf der möglichst detailgenauen Darstellung des Einzelfalls unter Berücksichtigung seiner Besonderheiten und seiner Komplexität, um so zu tiefgreifenden Ergebnissen zu gelangen. Die Quellen für eine Einzelfallanalyse sind dementsprechend vielfältig. Wichtig ist, dass ein grober Vorgehensplan eingehalten wird, um die wissenschaftliche Verwertbarkeit sicherzustellen (vgl. Jüttemann & Thomae, 1987). Dies erfordert zunächst die Formulierung einer Fragestellung. Im vorliegenden Fall dient die deskriptive Beschreibung des Einzelfalls dazu, den Charakter der Patientin zu erschließen und ein Gefühl für den Menschen Amalie X zu entwickeln. Es ist dieser Einzelfall Amalie X, der „spätestens durch den dritten Band des Lehrbuchs der psychoanalytischen Therapie (Thomä & Kächele, 2006c; Kächele et al., 2006b), nicht nur als Musterfall der deutschen Psychoanalyse, sondern auch als Musterfall der Einzelfallstudie“ (Mathys, 2009, S. 34) angesehen wird. Die bereits vorliegenden Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungen sowie die eigens dokumentierten Tonbandaufnahmen und Transkriptionen ermöglichen der Verfasserin dieser Arbeit die eigene Erforschung und Begegnung mit der Patientin. Deshalb wurde dieser Fall und kein anderer ausgesucht. Zentrale Methode, die vorliegend zur Datenerhebung verwendet wurde, stellt die indirekte Einzelfallbeobachtung im Feld der Analysestunden dar. Die indirekte Beobachtung gehört in die Kategorie der *nonreaktiven Verfahren*, die als Sonderformen der Beobachtung aufgefasst werden (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 326). Nonreaktive Verfahren rufen keine Störung der natürlichen Situation hervor, das bedeutet, dass Beobachter und Untersuchungsobjekt nicht in Kontakt treten. Dies hat den Vorteil, dass störende Reaktionen, wie beispielsweise Interviewer- oder Versuchsleitereffekte, Testverfälschungen oder andere Antwortverzerrungen nicht auftreten (vgl. a.a.O., S. 325). Die indirekte Beobachtung erschließt vielmehr menschliches Erleben und Verhalten indirekt aus den Datenquellen, vorliegend aus Tonbandmaterialaufzeichnungen und Dokumentenanalysen, die hier die primären Datenquellen darstellen.

2.2 Feldforschung

„If men define situation as real, they are real in their consequences“
(W.I. Thomas & D.S. Thomas, 1928, S. 572)

Der Ansatz der Deskriptiven Feldforschung (Field Research) wird hauptsächlich in Disziplinen wie der Anthropologie, der Ethnologie und der Soziologie betrieben. Ihren Ursprung hat die Feldforschung in der Ethnologie. Ausschlaggebend bei der Entwicklung der Feldforschung waren die Studien von Malinowski (1979, Erstdruck 1922, zitiert nach Bortz & Döring, 2006, S. 337) zu Beginn des 19. Jahrhundert, gefolgt von den Impulsen aus der Chicagoer Schule. In der Chicagoer Schule setzte man sich mit sozialen Problemen der Stadt Chicago auseinander. Um insbesondere dem Forscher die fremde Welt von Ghettobewohnern, Obdachlosen und Straßengangs näher zu bringen, benötigte man eine alltagsnahe Forschungsmethode. Die Chicagoer Schule brachte den *symbolischen Interaktionismus* (Mead, 1934; Blumer, 1969) sowie die Ethnomethodologie als einflussreiche Theorien und Forschungsbereiche hervor. Der symbolische Interaktionismus wird von dem obigen Zitat dem sog. Thomas-Theorem pointiert zusammengefasst. Dabei wird davon ausgegangen, dass Menschen in einer natürlichen Situation und nicht in einer künstlich hergestellten, wie im Experiment, natürliches Verhalten zeigen. Das menschliche Verhalten ist demnach von subjektiven Bedeutungen bestimmt, die Menschen den Objekten in ihrer Umwelt zuweisen und weniger von objektiven Umweltmerkmalen (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 304). Zielsetzung einer deskriptiven Feldforschung besteht darin, die Innenperspektive einer bestimmten Kultur, eines Gegenstandsbereiches oder des Untersuchungsobjekts kennenzulernen und zu untersuchen. Um mögliche Verzerrungen zu vermeiden, belassen die Forscher den zu untersuchenden Bereich in seinem natürlichen Umfeld, d.h. er wird nicht durch äußere Eingriffe verändert (vgl. Schreier, 2003, S. 82). Die „indirekte Beobachtung im Feld der Analysestunden“ fand in Form des Anhörens und der Dokumentation der Original-Tonbandaufnahmen statt. In diesem Zusammenhang ist die *Intersubjektivität* (von lat. *inter*: zwischen und *Subjekt*: Person, Akteur) ein weiteres Merkmal der Deskriptiven Feldforschung. Intersubjektivität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass davon ausgegangen wird, ein (komplexer) Sachverhalt sei für mehrere Beobachter gleichermaßen erkennbar und nachvollziehbar. Der Forscher sollte demnach darauf achten, die zu beobachtenden Personen möglichst neutral zu betrachten. Um diese Vorgehensweise zu gewährleisten, wurden weitere Untersuchungen von Experten herangezogen, die den Musterfall Amalie X intensiv beforscht haben. Zu nennen

ist hier vor allem das ausführliche Konzept psychoanalytischer Einzelfallforschung (Kächele et al., 2006a/b), das einen Vier-Ebenen-Ansatz beschreibt. Die erste Ebene umfasst die klinische Fallstudie, basierend auf retrospektiv zusammengetragenen Prozessnotizen des Analytikers (Kächele et al., 2006a, S. 395). Die zweite Ebene besteht aus einer systematischen klinischen Beschreibung, bei der folgende klinisch relevanten Schwerpunkte von Amalie X untersucht werden: gegenwärtige äußere Lebenssituation, gegenwärtige Beziehungen, die Beziehungen zur Familie in Gegenwart und Vergangenheit sowie die Beziehung zum Analytiker, der Symptombereich bestehend aus Körpergefühl, Sexualität und Selbstwertgefühl. Die Ebenen drei und vier beinhalten die Darstellungen formalisierter Untersuchungen, die im Laufe vieler Jahre an dem Musterfall Amalie X der Ulmer Arbeitsgruppe durchgeführt worden sind (Thomä & Kächele, 2006c, S. V).

Feldforscher sind verpflichtet, die betroffenen Personen im Feld vor einer Veröffentlichung über das gesammelte Material zu informieren und deren Zustimmung zur Veröffentlichung einzuholen (Schreier, 2003, S. 83). Eine solche Zustimmung liegt Herrn Professor Dr. Dr. Kächele, dem Erstgutachter dieser Arbeit vor. Wie auch bei anderen Formen der nonstandardisierten Beobachtung erfolgt die indirekte Beobachtung nicht anhand eines Kategoriensystems, vielmehr ergaben sich die Beobachtungsdimensionen der vorliegenden Arbeit aus den a priori festgelegten Schwerpunkten, die eine psychologische Rollenbeschreibung von Amalie X ermöglichen: Biografie, Psychodynamik, Beziehungsaspekte, Traumerzählungen sowie die zentralen Gefühle im Zusammenhang mit der Schuld- und Selbstwertthematik. Im Verlauf des Arbeitsprozesses wurden zusätzlich die post-hoc-Kategorien Sprachstil und weitere Verhaltensweisen eingeführt.

In Anlehnung an Mayring (1996, S. 41) sollen die folgenden vier *Anwendungsbedingungen* einer Deskriptiven Feldforschung gegeben sein:

- Das Feld muss zugänglich sein.
- Die Forscher müssen im Feld eine sinnvolle Funktion einnehmen können.
- Die Forscher sollten darin geschult sein, die Balance zwischen Anteilnahme und kritischer Distanz aufrechtzuerhalten.
- Das Vorhaben sollte ethisch gerechtfertigt sein.

Die vorliegende Arbeit basiert in erster Line auf Tonbandaufzeichnungen und den anonymisierten Verbatimtranskripten der Ulmer Textbank, die interessierten Forschern zur Verfügung stehen. Für Studierende der *International Psychoanalytic University (IPU)*

besteht die Möglichkeit, gegen Unterzeichnung einer Klausel, die eine Verbreitung des Materials untersagt, selbige Daten in der Bibliothek vor Ort einzusehen. Die Zugänglichkeit ist somit gegeben. Die sinnvolle Funktion des Forschers ergibt sich aus dem Kontext der zu erschließenden Figurenanalyse von Amalie X, die den zentralen Grundbaustein der vorliegenden Arbeit und deren Inszenierung darstellt. Auf die Schulung einer Balance zwischen eigener Anteilnahme und kritischer Distanz wird eigens in der Diskussion eingegangen (vgl. Kap. 7). Dank des Einverständnisses der Analysandin zur Veröffentlichung sämtlicher Forschungsarbeiten, die auf ihrer Einzelfallgeschichte basieren und des dokumentierten Originalmaterials, stellt die Untersuchung weder einen unrechtmäßigen Eingriff in die Privatsphäre der Patientin mit dem Pseudonym „Amalie X“, noch eine rein private, unverhältnismäßig gesteigerte Neugier der Forscherin dar.

2.3 Vorgehen bei der Materialsammlung

Prinzipiell kann ein Gegenstandsbereich unter verschiedenen Gesichtspunkten untersucht werden. Im vorliegenden Fall dient die deskriptive Einzelfallfeldforschung dazu den facettenreichen Charakter der Patientin zu erschließen, um darauf aufbauend die Konfliktthematik ausschnitthaft zu inszenieren. Mit anderen Worten: Was bewegt Amalie, was treibt sie an? Was wünscht sie sich? Was hindert sie? Wie lebt sie? Was macht sie traurig, was glücklich? Wo liegen die zentralen Konflikte? Wie denkt sie darüber? Damit die Untersuchung nicht ausufert, sind wie bereits erwähnt, vor Beginn der Materialsammlung thematische Schwerpunkte für die Rollenanalyse festgelegt worden. Um insbesondere der psychischen Komplexität des Menschen Amalie X gerecht zu werden, war die Hinzunahme weiterer bereits durchgeführter Untersuchungen des vorliegenden Musterfalls nötig. Vorwiegend wurde demnach eine Kombination von verschiedenen Methoden eingesetzt. Die Datenerhebung erfolgte zunächst breit gestreut, dann zunehmend fokussierter. Wie auch bei anderen qualitativen Verfahren verläuft die Datenerhebung und deren Auswertung nicht separat, sondern greifen ineinander. Im Rahmen der Materialsammlung wurde im Anschluss an jeden Forschungstag ein Protokoll angefertigt. Mit Hilfe der Protokolle konnten Schwerpunkte für die weitere Datenerhebung sichtbar werden (vgl. Schreier, 2003, S. 84). Andererseits hilft diese Protokollierung, die Eindrücke zu verarbeiten und über eigene Reaktionen und Gefühle Klarheit zu gewinnen, die im Kontext einer schauspiel-methodischen Annäherung an die Figur wesentlich sind.

Die Aufbereitung schließt an die eigentliche Feldphase an. Hier wird das Material zusammengefasst und relevante Teile für die Veröffentlichung ausgewählt. Da das aufbereitete Material wiederum so umfangreich ist, konnten lediglich Ausschnitte für diese Arbeit herangezogen werden. Die Ergebnisdarstellung ist also notwendig subjektiv und selektiv (vgl. Bortz & Döring, 2006). Da es sich um die Beschreibung eines Einzelfalls handelt, können die Ergebnisse nicht generalisiert werden. Weitere Einschränkungen der Validität ergeben sich aus der Tatsache, dass die Psychoanalysesitzungen von Amalie X mit einem Mikrofon aufgenommen wurden. Inwieweit dieser Umstand die Ergebnisse verfälscht, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Der Mehrwert dieser Aufzeichnungen stellt sich für die Psychoanalyseforschung allerdings als enorm dar. Thomä und Kächele (2006b, S. 293ff.) haben sich ausführlich mit der Problematik von Tonbandaufzeichnungen auseinandergesetzt und mögliche Auswirkungen dargelegt. Weitere Einschränkungen der Ergebnisse dieser Arbeit, aber auch neue Formen der Generalisierung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 318ff.) werden in der Diskussion aufgegriffen.

3. Erschließung der Rolle Amalie X auf Grundlage der Einzelfallfeldforschung

Im Gegensatz zu literarischen Figuren, die meist Textprodukte sind, handelt es sich bei Amalie X um eine reale Person. Bei literarischen Figuren bilden wir als Rezipienten für uns ein wiedererkennbares mentales Modell, indem wir das auf sie verweisende Zeichensystem des Textes lesen und mit Hilfe unseres Vorwissens, Informationen entnehmen (Pietzcker, 2011, S. 41). Im Fall von Amalie X, die im Setting einer Psychoanalyse persönlich über ihr Innerstes spricht, lässt sich ebenfalls ein solches mentales Modell erstellen, allerdings zunächst unter Ausschluss unseres eigenen Vorwissens, d.h. die Leerstellen werden nicht in erster Linie wie bei der literarischen Figur aus unseren Wahrnehmungs-, Phantasie- und Emotionsmustern entnommen. Vielmehr ist die Figur Amalie X aus ihren eigenen Erzählungen und Kontexten in der Analyse entwickelt. Zwar werden stellenweise eigene Interpretationen eingebracht, diese stehen jedoch immer im konkreten Bezug zu dem, was von ihr geäußert wird. Im folgenden Abschnitt wird die Figur Amalie X demnach basierend auf den Erzählungen in der Analyse

konstruiert. Im Vordergrund stehen vor allem das Selbstwertgefühl, die Schuldthematik, ihre berichteten Träume, ihre Gefühlswelt inklusive vorherrschender Emotionen, ihr Verhalten in der Analyse sowie die Beziehung zum Analytiker. Wohl wissend, dass gerade in der Analyse ein Entwicklungsprozess stattfindet, geben Äußerungen und deren Thematik zu bestimmten Zeitpunkten wichtige Hinweise auf die „zentralen Bausteine“, die eine Figur ausmachen und damit greifbarer werden lassen. Auf Grundlage des Musterfalls „Amalie X“ existieren mittlerweile eine Fülle von bereits untersuchten Forschungsfragen, die sich meist auf Teilbereiche beziehen (eine Übersicht der Forschungsarbeiten: vgl. z.B. Bernhart & Keller, 2010). Einige ausgewählte Untersuchungen wie die des zentralen Beziehungskonflikt-Themas (Albani, Pokorny, Blaser & Kächele, 2008), der Übertragungsthemen (Albani, Pokorny, Blaser, Geyer & Kächele 2006a; Kächele et al., 2006a/b) und der Träume von Amalie X (Boothe, 2006; Kächele & Deserno, 2009; Mathys, 2009; Wyl & Boothe, 2003) geben wichtige Hinweise für ein tiefgreifendes psychologisches Rollenverständnis und sollen jeweils kurz dargestellt und anschließend im Gesamtbild der Inszenierung integriert werden. Zunächst soll der Leser jedoch einführend mit der Patientin und ihrem klinischen Hintergrund vertraut gemacht werden. Diesbezüglich erfolgt die Beschreibung des Gegenstandsbereichs in Form der Biografie von Amalie X, bevor im nächsten Schritt erklärende Konstruktionen benutzt werden, die sich mit der Psychodynamik der Patientin beschäftigen.

3.1 Biografie

Amalie X wurde 1939 in einer kleinen Stadt in Süddeutschland geboren. Sie wuchs als zweites Kind neben einem jüngeren (-4) und einem älteren Bruder (+2) in einer Familie auf, in der ihr Vater zunächst kriegsbedingt, später aufgrund seiner Notartätigkeit für einen weiten ländlichen Bereich, meist abwesend war. Amalie selbst beschreibt sich als sensibles Kind, das gerne malte, phantasievoll spielte und sich gut mit sich selber beschäftigen konnte. Zu anderen gleichaltrigen Kindern hatte Amalie wenig Kontakt, so dass sich ihre kindlich emotionale Welt auf ihre Brüder beschränkte, denen gegenüber sich Amalie als Mädchen in einer benachteiligten Position erlebte (Kächele et al., 2006a, S. 389). Im Alter von drei Jahren erkrankte sie an einer milden Form von Tuberkulose und musste für sechs Monate das Bett hüten. Mit fünf Jahren wurde Amalie aufgrund einer Tuberkuloseerkrankung der Mutter zu ihrer Tante geschickt und verließ somit als erstes

Kind die Primärfamilie. Da die Mutter immer wieder hospitalisiert wurde, kamen auch die beiden Brüder nach einem Jahr zu der Tante, wo die Geschwister weitere zehn Jahre zusammen aufwuchsen. Amalie beschreibt das Klima dort als puritanisch. Eine vorherrschende streng religiöse Erziehung durch die Tante und die Großmutter, die mit zahlreichen körperlichen Tabus verbunden war, prägten Amalie. Als Kind hatte sie stets das Gefühl, etwas Besonderes tun zu müssen, um sich die Liebe der Tante zu verdienen (vgl. Tonbandmaterial, Std. 160). Amalie war eine gute Schülerin, sie gehörte stets zu den Besten in ihrer Klasse. In ihrer Peergroup vertrug sie sich nicht besonders gut mit den Altersgenossinnen. Diese Beziehungen waren besonders durch Rivalitäten gekennzeichnet. Amalie berichtet von der Rivalität mit einer Klassenkameradin, die ihre „weiblichen Mittel“ besser einzusetzen wusste. Dadurch fühlte Amalie sich an den Rand gedrängt und flüchtete in eine Außenseiterrolle. Gleichzeitig wurde die Beziehung zum Vater schmerzlich erlebt, da er sich ihren Diskussionswünschen entzog (vgl. Kächele et al., 2006a, S. 389). In der Pubertät trat bei Amalie ein *idiopathischer Hirsutismus* (lat. hirsutus „haarig“), also ein vermehrter Haarwuchs auf, der ihre weibliche Identifikation, sowie damit verbunden, ihre Sexualität beeinträchtigte. Aufgrund des Haarwuchses brach die Patientin eine kameradschaftliche Beziehung zu einem jungen Mann ab, da dieser eine engere Beziehung zu ihr eingehen wollte. Zudem wurden heterosexuelle Beziehungen durch striktes elterliches Verbot untersagt. Nach dem Abitur entschied Amalie sich zunächst für ein Lehramtsstudium mit dem Ziel, eines Tages Gymnasiallehrerein zu werden. In Stunde 161 der Psychoanalyse erzählt sie jedoch, dass sie sehr gerne Kunstgeschichte studiert hätte. Dies wurde allerdings von ihrem Vater untersagt mit der Begründung, damit verdiene man kein Geld. Mit Beginn des Studiums verstärkten sich die religiösen Skrupel und ihre Schuldgefühle. Zwar versuchte sich Amalie durch die Diskussion religiöser Fragen mit „väterlichen Dozenten“ eine Entlastung zu verschaffen, jedoch ohne Erfolg, so dass sie sich dafür entschied in eine katholische Missionsschule einzutreten. Grundmotiv für diese Weltflucht war ihre Stigmatisierung durch den Haarwuchs. Aber auch im Kloster konnte sie sich niemanden wahrhaftig anvertrauen. Wiederholt erfuhr Amalie keine Entlastung. Im Gegenteil: Die vorherrschende Beicht- und Bußpraxis verstärkten ihre Schuldgefühle bezüglich ihrer sexuellen Empfindungen. In der Folge entwickelte Amalie Ess- und Schlafstörungen und litt vermehrt unter diffusen körperlichen Unbehagen (vgl. Kächele et al., 2006a, S. 389). Aufgrund der steigenden verschärften religiösen Konflikte nahm sie das Studium wieder auf. Obwohl sie sich nach der streng religiösen Phase im Kloster von der Kirche abwandte, kämpft sie noch immer

mit gelegentlichen Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen (Beten) (vgl. ebd.). Durch die Unterbrechung des Studiums blieb ihr der qualifizierende Abschluss zur Gymnasiallehrerin versagt; sie konnte „lediglich“ Realschullehrerin werden, was Amalie gerade im Vergleich zu ihren Geschwistern, der jüngere Bruder ist Arzt, der ältere Jurist, als Manko ansieht. Ihre Verwandtschaft, insbesondere die Schwägerin (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2) legt großen Wert auf Standards, die Amalie in ihren Augen nicht erfüllt. Sie fühlt sich degradiert. Ihre soziale Stellung als Frau wurde seit der Pubertät wegen der Auswirkungen des Hirsutismus erschwert. Zwar kann sie die Stigmatisierung nach außen verdecken, jedoch wachsen nicht nur ihre Haare weiter, sondern auch die sozialen Unsicherheiten, was sich in einem negativen Selbstwert niederschlägt und dazu führte, dass Amalie keine engen gegengeschlechtlichen Freundschaften schließen konnte. Gleichgeschlechtliche Beziehungen kommen nicht einmal thematisch vor. Bis zum Zeitpunkt des Therapiebeginns im Alter von 35 Jahren hat Amalie keinen sexuellen Kontakt mit Männern. Die schweren Einschränkungen ihres Selbstwertgefühls haben in den letzten Jahren einen depressiven Schweregrad erreicht, aufgrund dessen Amalie im Jahr 1973 eine psychoanalytische Behandlung aufsucht. Die Hauptklage bildet ihr sozialer Rückzug und die daraus resultierende Einsamkeit. Zu diesem Zeitpunkt lebt sie allein im fünften Stock einer Wohnung und arbeitet als Lehrerin in einer Mädchenschule. Kurz vor dem Erstinterview kontaktiert Amalie verschiedene Ärzte, um eine Hormonbehandlung einzuleiten (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 123f.)

3.2 Psychodynamik

Bevor näher auf die psychodynamischen Aspekte eingegangen wird, folgt zunächst eine knappe Beschreibung der traumatischen Erfahrungen, die sich aus der Biografie von Amalie X ableiten lassen: Amalie steht in der Geschwisterreihe zwischen zwei Brüdern, denen sie sich unterlegen fühlte und fühlt. Ihr Vater ist während der Kindheit oft abwesend. Im Alter von drei Jahren erkrankt Amalie an Tuberkulose und muss sechs Monate lang im Bett liegen. Wegen einer lebensbedrohlichen Tuberkulose-Erkrankung der Mutter wird Amalie im Alter von fünf Jahren als erstes der Geschwister zur Tante gegeben, wo sie ungefähr zehn Jahre lang bleibt. Sie wird stark von einer streng religiösen, sinnesfeindlichen und puritanischen Erziehung durch die Tante und die Großmutter beherrscht. Seit der Pubertät leidet Amalie subjektiv stark an einem idiopathischen

Hirsutismus, der jedoch objektiv kaum auffallend ist (vgl. Albani et al., 2006b).

Amalie nahm früh die Rolle des oft abwesenden Vaters ein, indem sie versuchte, der Mutter den fehlenden Partner zu ersetzen (Albani et al., 2008, S. 29). Noch heute leidet sie unter den resultierenden Schuldgefühlen der Mutter gegenüber, für deren Schicksal sich Amalie verantwortlich fühlt. Amalie hat sich mehr und mehr zurückgezogen und anderen untergeordnet, weil sie immer befürchtete, dass ihre Selbstständigkeit für andere unerträglich oder gefährlich werden könnte. Ihre resultierende Isolation erlebt sie als verdiente Strafe, die sie einerseits noch immer an die Eltern bindet und andererseits daran hindert, enge reife Beziehungen einzugehen. Ihre Autonomie erlebt Amalie somit äußerst problematisch; es fällt ihr schwer sich abzugrenzen, ihre eigenen Wünsche und sexuellen Bedürfnisse zuzulassen. Die eigene Weiblichkeit wird zudem durch die väterliche Identifizierung problematisch erlebt und zeigt sich in einem negativen Körper- und Selbstbild. Mit diesem versuchte sich Amalie zu erklären, warum sie von den Eltern allein gelassen und für mögliche Partner abstoßend sei. Neben dieser männlichen Identifizierung ist auch ihre Sehnsucht nach dem Vater ein zentrales Thema (vgl. Albani et al., 2006b, S. 248f.). Die depressiven Verstimmungen der Patientin stehen im Zusammenhang mit den Beziehungsschwierigkeiten in sozialen und heterosexuellen Beziehungen. Ihr Vermeidungsverhalten wiederum basiert nach Kächele et al. (2006a, S. 390.), in Übereinstimmung mit dem behandelnden Analytiker, auf zwei Grundpfeilern: Einerseits auf den teils bewussten, teils unbewussten Schuldgefühlen, die im Zusammenhang mit libidinösen Impulsen stehen und sich in resultierenden Strafängsten äußern. Hier sind vor allem religiöse Skrupel und zwanghafte Verhaltensweisen (Beichtzwänge) zu nennen. Andererseits vermeidet Amalie zwischenmenschliche Beziehungen aufgrund ihrer Selbstunsicherheit, die im Zusammenhang mit ihrer unklaren Geschlechtsidentität stehen. Vor allen der Hirsutismus liefert dieser Konfliktthematik im Erleben der Patientin mächtig Zunder und stellt – „wenn auch nicht als ursächlicher Faktor, so doch als konfliktverstärkendes und aufrechterhaltendes Moment“ (ebd.), – seine Funktion dar.

An dieser Stelle sind Forschungsarbeiten zum Hirsutismus zu berücksichtigen. Ursachen der Entstehung eines idiopathischen Hirsutismus sind und waren seit je her spekulativ. A. F. Meyer, ein führender deutscher Psychosomatiker aus Hamburg, lehnt eine symbolische Erfüllung von Männlichkeitswünschen durch den Hirsutismus aufgrund der empirischen Datenlage ab. In seinem Buch *„Zur Endokrinologie und Psychologie intersexueller Frauen“*, Kap. *Körperstörung und Sexualität, dargestellt am Beispiel Genuinen Hirsutismus* von 1963, weist er vielmehr darauf hin, dass eine Häufung von

genetischen Faktoren und Stressreaktionen zu einer Erhöhung des Androgenspiegels führt. Kommt es nun zum Überschreiten eines gewissen Schwellenwertes, kann ein vermehrter Haarwuchs die Folge sein. Bei Amalie liegt eine solche genetische Disposition nicht vor. Es wird jedoch angenommen, dass manche Frauen, die über eine geringe Bewältigungskapazität bei erhöhtem Stress verfügen, mit vermehrtem Haarwuchs auf die Belastungssituationen reagieren (vgl. Kächele et al., 2006a, S. 390). Diese Annahme wird dadurch begünstigt, dass neurotische Störungen, die unabhängig von der hirsuten Symptomatik sind, auffallend oft bei diesen Frauen vorkommen. Es wird vermutet, dass es sich dabei um ein Nebenprodukt von psychologischen Mechanismen des Wunsches ein Mann zu sein handelt (Meyer & Zerssen, 1960, zitiert nach Thomä & Kächele, 2006c, S. 207). Somit lassen sich die folgenden weiteren Annahmen zur Psychodynamik rechtfertigen: Eine virile Stigmatisierung verstärkt den Peniswunsch bzw. den Penisneid und reaktiviert ödipale Konflikte. Amalies unbewusster Wunsch, ein Mann zu sein, konnte durch die „männliche Behaarung“ immer wieder neu belebt werden. Kächele et al. (2006a) sowie Albani et al. (2008, S. 31) weisen darauf hin, dass ein ödipaler Konflikt schon vorher bestand, da er sonst nicht diese Bedeutung für die Patientin erlangen konnte. Hinweise finden sich auch bei dem frühen Neid von Amalie auf ihre beiden Brüder. Zudem kann die Körperbehaarung als eine Art Schutzschild gegen Sexualität dienen, in dem eine Verführungssituation von vornherein vermieden wird. Man(n) darf sich ihr nicht nähern, Amalie hat etwas zu verstecken, etwas Abstoßendes und Untypisches. Die ödipale Thematik lässt sie sozusagen gedanklich über die Männer stolpern, sie lässt keinen an sich heran, da sie sich unbewusst für ihren Vater aufhebt. In diesem Zusammenhang verhilft ihr der Hirsutismus, eine unantastbare Jungfrau zu bleiben. Interessant ist zudem die Funktion der Körperbehaarung, die Haut vor Bakterien (oder in übertragenem Sinne vor „dreckigem“ Grapschen) zu schützen. Amalies Schamgefühl kann somit gleichzeitig als Schutzschild gegen die „dreckige Sexualität“ gesehen werden. Die Körperbehaarung legt sich wie ein Netz über sie und stößt sie in einen Kerker der Isolation, aus dem sie sich nicht befreien kann, bildlich gesprochen sind die Wände so schambehaftet, dass sie immer wieder abrutscht, in den eigenen Abgrund ihrer Verdammnis. Würde der Wunsch ein Mann zu sein erfüllt, dann wäre das zwitterhafte Körperschema der Patientin widerspruchsfrei. In der Folge wäre die Frage „Bin ich Mann oder Frau“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 19, 119.) beantwortet und die Identitätsunsicherheiten die durch den Hirsutismus ständig neu belebt werden, wären beseitigt, da Selbstbild und Körperschema im Einklang miteinander stünden. In der körperlichen Realität kann sich diese unbewusste

Phantasie allerdings nicht bewahrheiten. Die Behaarung macht aus einer Frau keinen Mann, sondern erschwert die ohnehin problematische weibliche Identifikation von Amalie. Weiblichkeit ist für Amalie lebensgeschichtlich nicht positiv besetzt, sondern mit Krankheit der Mutter und Benachteiligung assoziiert. Amalies kognitive und affektive Prozesse werden von tiefer Ambivalenz begleitet, so dass es ihr generell schwer fällt Entscheidungen zu treffen. Insbesondere solche, die es verlangen zwischen weiblichen oder männlichen Qualitäten zu entscheiden (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 124f.). Die Schwierigkeiten der weiblichen Identifizierung und die resultierenden Ambivalenzen münden ihrerseits wiederum schlussendlich in eine Akzeptationsproblematik.

Albani et al. (2006b, S. 252) stellen ergänzend fest, dass der behandelnde Analytiker den Konflikt v. a. „auf ödipaler Ebene und vorwiegend die psychosexuelle Verwirrung der Patientin als dynamischen Faktor für ihre Störung“ ausmacht. Die auf der *Control Mastery Theory* (Weiss 1993; Weiss et al., 1986, zitiert nach Albani et al., 2006b, S. 242) basierende Planformulierung für Amalie X (vgl. Albani et al., 2000) bezieht ödipale Themen zwar mit ein, „diagnostiziert aber eher eine Störung der frühen Triangulierung, in der die bestehende Abhängigkeit der Patientin von ihrer Mutter nicht als eine Regression verstanden wird, sondern als eine gehemmte Entwicklung der Autonomie, die auf bestimmten pathogenen Überzeugungen beruht“ (Albani, et al., 2006b, S. 252). Klinisch betrachtet haben beide Fallkonzeptionen unterschiedliche Konsequenzen für therapeutische Interventionen. Aus der Sicht von Weiss wären „vor allem Amalies Gefühle von Verantwortung für ihre Beziehungspartner und daraus resultierende Schuldgefühle relevant, die letztlich der Aufrechterhaltung der Bindung an die Mutter und dem abgewehrten Wunsch Sehnsucht nach dem Vater dienen“ (ebd.). Bei der *Control Mastery Theory* handelt es sich um eine kognitiv-affektiv orientierte psychoanalytische Theorie. Sie leistet einen Beitrag zu modernen Entwicklungen in der psychoanalytischen Behandlungstheorie und basiert neben der späten Ich-Psychologie von Freud auf Konzepten der Objektbeziehungstheorie sowie der interpersonellen Theorie von Sullivan (1953; vgl. a.a.O., S. 242f.). In diesem Zusammenhang leistet die Plananalyse von Amalie weitere hilfreiche Ergänzungen um Amalies Innenleben zu erfassen.

Diagnostisch handelt es sich bei Amalie X um eine Störung der Selbstsicherheit. Nach den Kriterien der *internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) wäre eine Dysthymie (chronische Depression) zu diagnostizieren. Aufgrund der Vorgeschichte von Amalie X, ihrer Symptomatik und des

erheblichen Leidensdruckes konnte die Indikation für eine psychoanalytische Behandlung mit drei Wochenstunden gestellt werden (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 125f.).

3.3 Amalies familiäre Beziehung

Aktuelle und frühere Beziehungsmuster eines Menschen stellen nach psychoanalytischer Auffassung einen zentralen Bestandteil der Psychodiagnostik dar, „weil sie mehr als alle Symptome und Verhaltensmuster Indikatoren der Persönlichkeitsentwicklung und deren Reife darstellen“ (Rost, 1990, S. 106). Aus diesem Grund lohnt es sich zunächst Amalies primäre Interaktionspartner genauer zu betrachten, bevor im nächsten Kapitel Amalies Beziehungsmuster beschrieben werden.

In der vorangegangenen Anamnese beschreibt Amalie ihren Vater als rigide und emotional kaum fassbar (Kächele et al., 2006a, S. 389). Während der Analyse (vgl. Tonbandmaterial, Std. 10) spezifiziert sie die frühere Beziehung zum Vater, während die Mutter im Krankenhaus war, als „schauerlich“ und beschreibt ihn einerseits als autoritär andererseits als „furchtbar unselbstständig“ und ungeschickt in der Erziehung und in zwischenmenschlichen Belangen. Zwar habe er sie zwischen dem 12. und 13. Lebensjahr bevorzugt behandelt, allerdings nur ihrer guten Schulleistung wegen. Im Alter von 14 Jahren habe sie zu ihm gesagt „Ich hasse Dich“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 10). In Stunde 12 befürchtet Amalie, ihr Vater sei ein Autist. Sie fühlt sich hilflos und möchte vom Analytiker Rat, wie sie sich dem Vater gegenüber verhalten soll. „Da ist so eine Mauer zwischen uns und das ist nicht überinterpretiert“ (vgl. Tonbandmaterial, Std., 12). Konkreter thematisiert Amalie die problematische Beziehung zu ihrem Vater in Stunde 149, in der sie das Verhältnis als „Dauererkältung“ beschreibt. Es herrscht eine „abgeschnittene Art des Miteinanderumgehens“. Die Kommunikation mit dem Vater sei für jedes Familienmitglied nur schwer zu ertragen. Er rede kaum, „ist stumm wie ein Fisch“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 111), lasse sein Gegenüber sozusagen am langen Arm verhungern, so dass fast jedes Treffen für Amalie in Ohnmacht endet. Ein Streit wäre ihr lieber als dieses stumme Nebeneinandersitzen. Sie hat ein schlechtes Gewissen, da sie die vom Vater eingeforderte Rolle der barmherzigen dankbaren Tochter nicht weiter mimen kann. Amalie beschreibt ihre Versuche eine liebevolle Tochter zu sein, die dann doch jedes Mal leer ausgehen. Während sich die beiden Brüder der Situation erst gar nicht stellen (der Jüngere kommt nur kurz zum Essen und geht dann direkt wieder), leidet Amalie unter

Schuldkonflikten, die vor allem die Mutter betreffen, denn sie bleibt allein mit dem Vater zurück. Für die Mutter beschreibt Amalie die Situation als quälend, „sie würde ihn nur noch füttern und fertig“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 149). Die gemeinsamen Mahlzeiten werden aufgrund des geringen kommunikativen Austausches vor dem Fernseher eingenommen. Die Beziehung untereinander wird recht eindrücklich, als Amalie in Stunde 149 von einem Theaterstück erzählt, das sie besuchte. Es wurde vor einem grauen Hintergrund aufgeführt, um so die geringe Kommunikation und den tristen Alltag zu beschreiben, in dem diese Familie lebt. Amalie fühlte sich wie vor den Kopf gestoßen, denn das inszenierte Paar sprach wesentlich mehr über persönliche Themen, als dass dies ihre Eltern je getan hätten: „Grau würde bei meinen Eltern nicht reichen.“ Amalie berichtet, dass ihr Großvater väterlicherseits ein großer Egoist war, der seinen drei Söhnen nicht erlaubte, die Hochschulreife abzuschließen. Der Vater musste mit 16 Jahren Notar werden und viele Kilometer zu Fuß zur Arbeit gehen. Als er sich von seinem ersten Geld ein Fahrrad kaufte, nahm ihm sein Vater das Fahrrad weg, verkaufte es und behielt das Geld. Die Tatsache, dass Amalie und ihre beiden Brüder das Abitur absolvieren durften, verdanken die drei Geschwister dem Einfluss ihrer Mutter, deren Vater Architekt war, nicht viel Geld hatte, aber auf jedes seiner Kinder stolz war. „Er wollte Sicherheit für seine Tochter“, so erklärt Amalie sich die Einwilligung des Großvaters (mütterlicherseits) zur Heirat. „Mein Vater war jemand, der als solide galt“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 149).

Die bereits an vereinzelt Stellen erwähnte Mutter, mit der Amalie in einem engen und herzlichen Verhältnis steht, wird in der Anamnese zunächst als impulsiv beschrieben (vgl. Kächele et al., 2006a, S. 389). In den Stunden 10 und 15 wird die Mutter als eine begehrenswerte Frau dargestellt, die Amalie selbst als unerreichbares Vorbild ansah:

Meine Mutter war für mich immer ein unerreichbares Vorbild als Kind und als Mädchen. Also als Frau. Ich hab immer gedacht, so wie sie ist, bin ich nie und das hat man eigentlich auch gesagt und das war immer so. Meine Mutter galt immer als sehr begehrenswerte Frau, so wurde mir erzählt natürlich und das kann auch heute noch sein, dass heute jemand sagt: ach das ist ihre Schwester. (Ulmer Textbank, 1989a, S. 211)

In Stunde 14 schildert Amalie die Beziehung zur Mutter als sehr intensiv, sie könne mit ihrer Mutter über vieles sprechen. Allerdings klammert sie die Sexualität hier explizit aus. Ihre Mutter würde – wie sie selbst – beim Thema außerehelichen Sex einen Schrecken

bekommen. Einen Schrecken, den Amalie für sich gleich mit übernimmt. Als sie damals ins Kloster ging, war es die Mutter, die mit Unverständnis reagierte und ihr bekehrende Briefe schrieb, Amalie solle doch bitte zurück kommen (vgl. Tonbandmaterial, Std. 14). Während der Therapiephase XVI (Std. 376-380) leidet Amalie unter Rückenschmerzen aufgrund einer verzogenen Bandscheibe. In diesem Zusammenhang wird die Mutter als eine pflegende, verhätschelnde Person beschrieben, die ihrer erwachsenen Tochter den Rücken massiert. Wie weiter oben bereits angedeutet herrscht innerhalb der Familie jedoch eine „abgeschnittene Art des Miteinander Umgehens“, ein „gegenseitiger Meckerverein“, „meine Mutter weint oft“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 149). Bei Unstimmigkeiten zwischen der Mutter und ihrem Vater tritt Amalie oft in der Rolle einer Schiedsrichterin auf (vgl. Tonbandmaterialmaterial, Std. 13). Amalie hält an den Eltern fest, denn hier besteht die einzige Chance die Gegenliebe zu bekommen, die sie so sehr gebraucht hat. Aus diesem Grund fährt sie noch heute mit ihren Eltern in den Urlaub. Gleichzeitig verurteilt sie sich selbst als schäbig, da sie sich an die Eltern „dranhängt“ und die „Gesellschaft des Vaters in Kauf nimmt, um die Versorgung der Mutter“ zu erhalten (vgl. Tonbandmaterial, Std. 11).

Amalie erzählt Beziehungsgeschichten mit beiden Brüdern, in denen sie schildert, dass sie sich den Brüdern unterlegen gefühlt habe. Beide entmündigten sie und mischten sich in ihr Leben ein. Umgekehrt wurde Amalie aber stets auf Abstand gehalten (Albani et al., 2008). Dem älteren Bruder gegenüber fühlt sich Amalie als Trabant, den jüngeren beneidet und bewundert sie besonders für seine Autonomie den Eltern gegenüber (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2). Das Thema „Neid auf andere“ insbesondere gegenüber dem jüngeren Bruder, gegenüber dem Analytiker (vgl. Tonbandmaterial, Std. 145) sowie anderen Frauen gegenüber (vgl. Tonbandmaterial, Std. 5, 16, 148), spielt in diesem Zusammenhang während der Therapie eine große Rolle. Der Neid ergibt sich für Amalie aus einer Ungleichheit, da ihre Brüder in der gemeinsamen Kindheit im Zentrum der Aufmerksamkeit standen, was Amalie als ungerecht empfindet (vgl. Tonbandmaterial, Std. 145).

Die Großmutter, mit der Amalie während ihrer Kindheit häufig zusammen war, wird als grob und wenig feinfühlig in der Erziehung beschrieben. Hatte Amalie als Kind Bauchschmerzen, hieß es: „zieh die Beine an und beiß die Zähne zusammen“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 129). Resultierend weiß Amalie noch heute nicht, wie sie sich selber behandeln soll, wenn es ihr schlecht geht. Amalie wurde fremdbestimmt. So schrieb ihr die Großmutter vor, welche Kleidung sie zu tragen und wie die Frisur auszusehen hatte. „Die Haare wurden hochgesteckt, ich sah aus wie ein Junge“ (vgl. Tonbandmaterial, Std.

119). Obendrein war die Großmutter ein regelrechter Hautfetischist; hatte Amalie in der Pubertät Hautunreinheiten, so trug Amalie nach Auffassung der Großmutter selber die Schuld daran (ebd.).

3.4 Amalies Beziehungsmuster und das Zentrale-Beziehungs-Konflikt-Thema

From cradle to grave we live our lives in relation to others, a neverending dance of approach and separation, control and submission. (Henry, 1993, S. XIII)

In den letzten Jahren gibt es zunehmend Konsens darüber, dass psychische Störungen im Kern als Beziehungs- oder Interaktionsstörungen aufgefasst werden können (z.B. Cierpka et al., 2007; Derksen, 1995; Fiedler, 2007; Horowitz, 2004; Sachse, 1999, 2012; Strupp & Binder, 1993). Nicht selten beginnen Patienten eine Psychotherapie aufgrund von Beziehungsschwierigkeiten mit anderen Personen (Horowitz, 1996). Eine Fülle von Forschungsergebnissen zeigt, dass enge Beziehungen entscheidende Indikatoren des Wohlbefindens, der geistigen sowie körperlichen Gesundheit und sogar der Langlebigkeit sind (Berkman, 1995; Myers, 1999). Die positiven Auswirkungen von Beziehungen stellen somit wichtige Ressourcen eines Menschen dar (Grawe, 1998, 2007; Arbeitskreis OPD, 2006). Andererseits können negative Beziehungserfahrungen eine ebenso zerstörerische und gesundheitsgefährdende Wirkung zeigen (vgl. Spitzberg & Cupach, 1998). Mitunter wirken sich negative Beziehungserfahrungen so gravierend auf den Menschen aus, dass er psychisch krank wird. Dabei steht die Schwere der seelischen Erkrankung in einem direkten Zusammenhang mit dem Ausmaß der negativen Beziehungserfahrungen (Albani et al., 2002a). Psychische Störungen als interpersonelle Störungen zu interpretieren, geht vor allem auf die *Interpersonelle Psychiatrie* von Harry Stack Sullivan (1953) zurück. Sullivan stellte die damals vorherrschende Freud'sche Position in Frage, die Entwicklung der Persönlichkeit würde durch die Entladung biologischer Triebe bestimmt. Er ging davon aus, dass der angeborene Drang nach zwischenmenschlicher Verbundenheit von entscheidender Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung ist (Levenson, 2011). Seelische Störungen und deren Symptome werden im Rahmen der interpersonellen Psychotherapie als biographisch bestimmte Symptome verstanden, die sich in immer wieder neu bestätigendem, dysfunktionalem Beziehungsverhalten zeigen. Merkmale dieses dysfunktionalen Beziehungsverhaltens sind Starrheit und Beharrlichkeit, sowie stereotype

zwischenmenschliche Transaktionen, mangelndes Selbstwertgefühl, die Unfähigkeit befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen zu führen und die Unfähigkeit zur autonomen Lebensgestaltung (vgl. Stauss, 2006). Kernberg (1976, S. 56 zitiert nach Hartkamp, 2002, S. 12) rechnet Sullivans Theorie bis zu einem gewissen Grad zu dem Bestand der *psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie*, die davon ausgeht, dass sich Beziehungserfahrungen mit relevanten Bezugspersonen der Kindheit auf einer intrapsychischen Ebene (innerhalb der Psyche) zu verinnerlichten Objektbeziehungen in Form von Selbst- und Objektrepräsentanzen herauskristallisieren. Eine dem interpersonellen Modell inhärente und mit der zeitgenössischen psychoanalytischen Theorie kompatible Hypothese besagt, dass durch die frühen Probleme mit bedeutsamen Anderen zwischenmenschliche Beziehungsmuster entstehen, die früher eine Schutzfunktion hatten, gegenwärtig allerdings eine Fehlanpassung darstellen (Hildenbrand, 2002). Die unbewusste Motivation zur Aufrechterhaltung dieser Beziehungsmuster besteht darin, „dass durch sie eine psychologische Bindung zu früheren Bezugspersonen bewahrt werden soll“ (Stauss, 2006, S. 195).

Die Genese von diesen sich ständig wiederholenden Mustern ist in der *Introjektion, Internalisierung und der Identifikation* begründet. Durch die Introjektion werden Beziehungsmuster sozusagen verinnerlicht nach dem Motto: „Ich empfinde und behandle mich so, wie ich von meinen frühen Bezugspersonen behandelt wurde“. Wurde Amalie X beispielsweise früher von ihrem Vater abgewertet, neigt sie später dazu, sich selber abzuwerten. Durch die Internalisierung des Verhaltens der Bezugspersonen verhält sich Amalie X in gegenwärtigen Beziehungen nun so, als ob die Bezugsperson stets anwesend ist. Um bei Amalie zu bleiben, erwartet die früher abgewertete Patientin nun von ihren Mitmenschen, dass diese sie abwerten. Durch die Identifikation verhält sich Amalie anderen gegenüber so, wie sie zuvor von ihren Bezugspersonen behandelt wurde: „Wie du mir damals, so ich den anderen heute“. Identifikation bezeichnet demnach eine Veränderung der Selbstrepräsentanz nach dem Abbild der Objektrepräsentanz (vgl. ebd.). Dies kann die Repräsentanz eines idealisierten (bewunderten) Objektes sein, aber auch die eines gefürchteten (Leising, 2002). So begibt sich Amalie beispielsweise in der Identifikation mit dem Vater (Aggressor) von der Rolle des abgewerteten Opfers in die Rolle des Täters, setzt sich also mit dem Objekt gleich, das sie zuvor abgewertet hat. Die real erlebte Beziehungserfahrung wird somit ins Gegenteil verkehrt und Amalie X wird nun ihrerseits andere Mitmenschen abwerten. Es wird also deutlich, dass eine systematische Beziehungsdiagnostik für das Verständnis des Störungsbilds von großem

Interesse ist. Eine Möglichkeit diese Beziehungsmuster zu erfassen, bietet die Methode des *Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)*, dt. Zentrales Beziehungskonflikt Thema (ZBKT), die Lester Luborsky (1977) zur systematischen Analyse von Beziehungsnarrativen entwickelte. Während der Durchsicht von Therapieprotokollen fiel Luborsky auf, dass er sich vorwiegend für die wiederkehrenden Aspekte der vom Patienten berichteten Interaktionen interessierte. Dabei untersuchte Luborsky vorwiegend, was der Patient von anderen Personen will, wie diese darauf reagieren und wie der Patient wiederum selbst auf diese Reaktion reagiert (vgl. Albani et al., 2008). Darauf aufbauend untersucht das Verfahren die narrativen Darstellungen der Wahrnehmungen von Objektbeziehungen, des Selbstbildes und interpersonaler Konflikte, also die vom Patienten verbalisierten Beziehungserfahrungen in Form von Wunsch-Handlungs-Relationen (ebd.). Diesbezüglich stehen beim ZBKT drei Komponenten im Fokus der Betrachtung: der (unbewusste) Wunsch (W) des Patienten, den er an sein Gegenüber richtet, die Reaktion des Objekts auf diesen Wunsch (RO) und die Reaktion des Subjekts auf das Verhalten des Objekts (RS). Die Grundannahme des Verfahrens basiert auf der Vorstellung, dass die berichteten Beziehungserfahrungen für den Patienten prototypische Subjekt-Objekt-Handlungsrelationen beinhalten, die in den narrativen Erzählungen sozusagen wie „eingebrennte Klischees“ (Kächele & Dahlbender, 1993, S. 92) sichtbar in Erscheinung treten. Nichtsdestotrotz gibt es keine Untersuchungsmethode, die das Unbewusste direkt erfasst. Wählt man den Zugang über Amalies repetitive Beziehungsschemata, so identifizierten Albani et al. (2002b) das folgende stabile Zentrale-Beziehungskonflikt-Thema ermittelt über alle Beziehungsepisoden während des Gesamtverlaufs der Psychoanalyse:

Objektbezogener Wunsch: die anderen sollen sich mir zuwenden

Subjektbezogener Wunsch: ich möchte souverän sein

Reaktion des Objekts: die anderen sind unzuverlässig

Reaktion des Subjekts: ich bin unzufrieden, habe Angst

Die Wünsche nach Beachtung, Souveränität und Autonomie führten Amalies „Wunschliste“ an und stellen gleichzeitig die zentralen Kernkonfliktthemen im Sinne von French (1952, zitiert nach Kächele et al., 2006a, S. 414) dar. Ihre selbst wahrgenommene Unfähigkeit anderen Grenzen zu setzen und ihre Anhänglichkeit will Amalie überwinden und so den eigenen unglücklichen Zustand beenden. Doch es gelingt zunächst nicht, den

Wunsch nach Respekt und Souveränität umzusetzen. Amalies affektive Signale entsprechen nicht ihrem oben genannten Wunsch, sondern sind Ausdruck ihrer durch Angst motivierten Abwehr. Ihre Wünsche kommen sozusagen missverständlich beim Gegenüber an. Statt ihren Abgrenzungswunsch, zeigt Amalie unterwürfiges Verhalten, das eher einem Bindungsmotiv zuzuordnen wäre und ihren Wünschen nach Unterstützung und Zuwendung entspricht. Ihren eigentlichen aggressiven Affekt kann sie nicht zeigen. Ihre Mitmenschen dagegen reagieren auf Amalies masochistisches Verhalten (Unsicherheit, Scham) mit einer sadistischen Antwort: sie spielen sich auf und entwerten Amalie (vgl. Albani et al., 2008, S. 53). Das führt nach Ansicht der Autoren dazu, dass Amalie „ständig andere abtastet, ob das gleiche wieder passiert und das wiederholt sich auch in der Übertragung“ (ebd.).

In der für diese Arbeit zentralen Therapiephase (Std. 151-157) gewinnt Amalies Wunsch andere zurückzuweisen erstmals Bedeutung. Sie ist unzufrieden und spielt mit dem Gedanken wieder ins Kloster zu gehen. Neben der Beziehung zum Vater steht die Beziehung zum Therapeuten im Mittelpunkt dieser Periode. Amalie befürchtet dem Analytiker zu viel zuzumuten, kritisiert andererseits seine Deutungen und äußert, dass der Analytiker zu wenig lacht (vgl. Tonbandmaterial, Std. 152). Ein Besuch bei den Eltern belebt alte Neidgefühle gegenüber dem jüngeren Bruder, der bei dem Besuch bevorzugt behandelt wird. In keiner anderen Therapiephase beschreibt Amalie die Reaktionen ihrer Mitmenschen so negativ wie in dieser (vgl. Albani et al., 2006a, S. 237). Um insbesondere Amalies komplexe Beziehungssituation gegenüber dem Analytiker zu verstehen, ist das nachfolgend beschriebene Konzept der Übertragung hilfreich.

3.5 Beziehung zu- und Übertragung auf den Analytiker

Als Übertragung wird in der in der klassischen Psychoanalyse die Wiederholung einer vergangenen Gefühlsbeziehung im Verhältnis zu neuen Menschen verstanden. Es wird davon ausgegangen, dass sich der Patient nicht bloß an bestimmte zwischenmenschliche Konflikte, die ihn krank gemacht haben erinnert, sondern sie in seinem Verhältnis zum Analytiker wiederbelebt. Wie bereits beschrieben, schätzt der Patient den Analytiker so ein, wie er einst die Mutter und/oder den Vater, sowie andere wichtige Bezugspersonen aus seiner Kindheit erlebt hat und verhält sich entsprechend. So wird der Analytiker wie eine leere Leinwand behandelt, auf die der Patient die Bilder seiner Kindheit wirft (*Projektion*)

(vgl. Psychologie Lexikon, 2008). Die Übertragung verbindet demnach die Vergangenheit mit der Gegenwart und macht verständlich, welchen Einfluss vergangene Konflikte und Traumata auf unser tägliches Leben haben können (Holderegger, 2014). Die nachfolgend beschriebene Konfliktsituation der Periode IV (Std. 126-130) zwischen Amalie und dem Analytiker kann beispielsweise als Vaterübertragung interpretiert werden, indem sie ihre Situation auf der Couch zu liegen und dem Analytiker so ausgeliefert zu sein, mit der Ohnmacht gegenüber dem Vater vergleicht (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 135). Somit hat alles, was in der therapeutischen Beziehung geschieht, zusätzlich zu der sichtbaren, direkt erfahrbaren Realität, noch eine tiefere, symbolische Bedeutung: Amalie fühlt sich gekränkt und verletzt, weiß nicht genau, was jetzt zu persönlich war und was in der Analyse erlaubt ist und was nicht. Sie fühlt sich zu Beginn der Analyse wie in einer Prüfungssituation (vgl. Tonbandmaterial, Std. 6); im weiteren Verlauf wie auf einem Nagelbett (vgl. Tonbandmaterial, Std. 211). Amalie bemüht sich eine engere Beziehung zum Analytiker aufzubauen. Sie vergleicht ihn mit ihrer Mutter und hat Angst, eigene Gedanken und Äußerungen einzubringen. Der Analytiker könnte ihr das übel nehmen. Sie möchte ihn nicht belasten und ist der Auffassung mache Dinge sollte sie allein klären. In den Perioden 101-105 liest Amalie vermehrt Publikation des Analytikers, um ihm näher zu kommen. Sie legt großen Wert auf seine Äußerungen und Reaktionen und fühlt sich schnell zurückgewiesen. Ihre ambivalente Beziehung zeigt sich unter anderem darin, dass der Analytiker einerseits der wichtigste Mensch ist, dem sie nah sein möchte, andererseits hat sie Angst, die Nähe mache sie abhängig. Ihr Misstrauen dem Analytiker gegenüber zeigt sich in Stunde 147: „ich denke dann ich will ihm (dem Analytiker) meine Schuld nicht übergeben“. Hier kommt zum Ausdruck, dass Amalie verhindern möchte, dass der Analytiker als Bösewicht, der die Schuld nicht vergibt einerseits und als Beichtvater, der vergibt und begnadigt andererseits, zusammengebracht werden. Gleichzeitig erhofft sie sich wiederholt die Entlastung oder gar die Begnadigung des Analytikers in Bezug auf ihre konkreten sexuellen Träume. Wesentlicher Bestandteil ist zudem auch in dieser Beziehung der Faktor Neid, den sie gegenüber dem Analytiker empfindet (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2, 26, 148). Albani et al. (2008 S. 41) beschreiben Amalies Beziehung als „liegen gebliebene Situation“, in der sie sich dem beherrschenden Bruder (Analytiker) unterlegen fühlt. Die Sitzung 127 beginnt Amalie mit den folgenden Zitaten: „Aber was gestern war kommt nicht mehr wieder (...) was du mir getan hast, das du dem geringsten getan hattest, das hast du mir getan“ (Ulmer Textbank, 1989b, S. 993). Mit diesen Zitaten und Bibelsprüchen möchte sie sich behelfen, aber auch den gemeinsamen christlichen Erfahrungs-

hintergrund teilen (Albani et al., 2008 S. 48). Amalie wünscht sich, dass Bekannte sie ihretwegen einladen und nicht wegen anderen Umständen, es soll um sie und ihr innerstes gehen, dass angenommen werden soll; keine „doppelte Buchführung“ (vgl. Tonbandmaterial, Std 110), so wie der Vater ihr alles auf- und gegenrechnet. Gleichzeitig hält sie dem Analytiker, der letztens fünf Minuten eher die Sitzung beendete, vor, sie habe noch fünf Minuten. Amalie agiert also genau die Buchführung aus, die sie eigentlich ablehnt. Dadurch erzeugt sie Druck und erpresst den Analytiker, um mit ihren Methoden eine Art von Nähe herzustellen. Amalie begreift, dass der Analytiker seine Arbeit macht und sie ihn dafür bezahlt. Sie vergleicht dies mit Prostitution (vgl. Tonbandmaterial, Std. 251-255). In Stunde 111 fühlt sie sich wie ein Eindringling, sie ist schnell irritiert, beispielsweise weil die Schreibmaschine des Analytikers so offen rumsteht. Amalie gesteht dem Analytiker in der letzten Stunde vor einer Therapiepause, dass sie zwei Anrufe bei ihm getätigt habe. Das eine Mal nahm ein Kind ab, beim zweiten Mal ging eine Frau (offensichtlich die des Analytikers) ans Telefon. Amalie habe beide Male ohne etwas zu sagen aufgelegt. Sie schildert jedoch weiter, dass sie den Analytiker anrufen möchte, gleichzeitig verspricht sie aber: „Ich werde es nie wieder tun.“ Sie empfindet ihr Verhalten als unerlaubt, wollte es vertuschen und auslöschen: „Das ist einfach gegen die Abmachung“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 129). Auch hier setzt sich Amalies tief ambivalentes Verhalten durch. In der folgenden Periode (Std. 148-155) steht die Beziehung zum Analytiker im Mittelpunkt. Sie empfindet den Analytiker als hart, distanziert und gefühlslos, möchte ihm aber gleichzeitig sehr nahe sein, was wiederholt eine Vaterübertragung vermuten lässt. Amalie will wissen, was für ein Mensch der Analytiker ist: „Ich will wissen wer sie sind, wie sie’s sehen? (vgl. Tonbandmaterial, Std. 148). Amalie fällt es nach wie vor schwer dem Analytiker zu vertrauen. Ihr Misstrauen äußert sich vor allem darin, indem sie ihm negative Gefühle ihr gegenüber zuschreibt, von denen sie träumt. Sie äußert Kritik an den Interpretationen des Analytikers, vor allem wenn diese auf ihre sexuelle Problematik hindeuten. Sie hat das Gefühl der Analytiker „wisse schon genau wo’s lang geht“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 152). Bei ihren Umwegen und Ablenkungen fühlt sich Amalie ertappt und gedemütigt. In den Stunden 177-182 wird diese Ambivalenz deutlich, als Amalie von mehreren Träumen berichtet, in denen sie den Analytiker verfolgt, zu seiner Komplizin bei einem Mord wird und sein Klo putzt. Sie spricht über den Gedanken seine Kinder zu entführen und über die Familie auszufragen. Entsprechend groß ist der Widerstand innerhalb der Analyse. Amalie wirft dem Analytiker vor, dass er sie nicht richtig verstehe und unfair sei, indem er nur Anspielungen über Dinge mache, die er genau wisse (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 135).

3.6 Übertragungsthemen im Psychoanalytischen Prozess von Amalie X

In den letzten Jahrzehnten hat sich die klinische Theorie der Psychoanalyse von einer intrapsychischen Sichtweise zu einem intersubjektiven Verständnis der analytischen Situation weiterentwickelt. In vielen psychoanalytischen Richtungen hat es eine Bewegung hin zu mehr interaktiven Konzepten gegeben, in denen die persönliche Involvierung des Analytikers nicht mehr als ein Hindernis, sondern als notwendiger Bestandteil eines fruchtbaren analytischen Prozesses angesehen wird (vgl. Bohleber, 2012, S. 7). Die psychoanalytische Arbeit wird heute als ein „Dialog von Analytiker und Patient definiert, in dem beide Partner bestrebt sind, gemeinsam zu verstehen, wie das emotionale Erleben des Patienten organisiert ist. Sie tun dies, indem sie versuchen, die intersubjektiv konfigurierte Erfahrung zu klären“ (ebd.). Zwar gibt es vielfältige Möglichkeiten, eine psychoanalytische Behandlung zu charakterisieren, aufgrund der herausragenden Bedeutung der Übertragungsthemen, sollen diese nachfolgend dazu dienen, den psychoanalytischen Prozess von Amalie sowie ihrer Foki zu beschreiben. Im Ulmer Prozessmodell (Kächele, 1988; Thomä & Kächele, 1985, 1996) wird die Abfolge der Foki „als Ergebnis der unbewussten Austauschprozesse zwischen den Bedürfnissen des Patienten und den Möglichkeiten seines Analytikers betrachtet“ (Albani et al., 2006a, S. 230). Zwar kann der Patient im analytischen Prozess verschiedene Angebote machen, zu einer Fokusbildung kommt es jedoch erst durch die selektive Tätigkeit des Analytikers. Die gemeinsame Arbeit an einem Fokus von Patient und Analytiker führt zu weiteren inhaltlichen Schwerpunkten, die sich erst als Resultat der bisherigen Arbeit bilden konnten. Durch die Bearbeitung des ersten Fokus eröffnet sich der Zugang zu einem zweiten Fokus, dessen Bearbeitung eventuell wieder zum ersten Fokus zurückführt, „der dann in qualitativ veränderter Form wieder bearbeitet werden kann“ (ebd.). Im Rahmen der systematisch-klinischen Beschreibung der Psychoanalyse im Verlauf von Amalie X konnten die folgenden klinischen Übertragungskonfigurationen ausgemacht werden (vgl. Thomä & Kächele, 2006c, S. 231ff.).

Tabelle 1

Klinische Übertragungskonfigurationen von Amalie X im Verlauf der Psychoanalyse

Therapiephase	Sitzungen	Klinische Übertragungskonfigurationen
I	1-5	Die Analyse als Beichte
II	26-30	Die Analyse als Prüfung
III	50-54	Die böse Mutter
IV	76-80	Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz
V	100-104	Die Suche nach eigenen Normen
VI	126-130	Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter
VII	151-155	Der distanzierte, kalte Vater und die beginnende Sehnsucht nach der Identifizierungsmöglichkeit
VIII	176-181	Ambivalenz der Vaterbeziehung
IX	202-206	Der Vater als Verführer und Sittenwächter
X	221-225	Er liebt mich – er liebt mich nicht
XI	251-255	Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen
XII	282-286	Das Rockzipfelgefühl
XIII	300-304	Das arme Mädchen und der reiche König
XIV	326-330	Die Angst vor der Zurückweisung
XV	351-355	Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau
XVI	376-380	Aktive Trennung und Abwehr des Verlassenwerdens
XVII	401-404, 406	Entdeckung ihrer eigenen Kritikfähigkeit, Anerkennung der Mängel des Analytikers, erneute Probe des Abschieds
XVIII	421-425	Die Tochter an der linken Hand – Rivalität mit dem Erstgeborenen bei der Mutter
XIX	445-449	Hass auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung
XX	476-480	Die Kunst des Liebens ist es, Liebe und Hass auszuhalten
XXI	501-505	Sei allem Abschied voran: die oral-aggressive Phantasie des Analytikers ausgezehrt zu haben
XXII	513-517	Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen

(Quelle: in Anlehnung an Thomä & Kächele, 2006c, S. 231)

Um dem Leser einen Gesamteindruck der Analyse zu ermöglichen, erfolgt eine grobe Skizzierung der Analyse im Verlauf, die sich auf die Zusammentragungen von Kächele et al. (2006b), Albani et al. (2006a, 2008) und die eigene Protokollierung der Tonbandstunden bezieht (ausführliche Verlaufsbeschreibung der psychoanalytischen Therapie: Thomä und Kächele, 2006c, S. 127ff.).

Zu Beginn der Therapiephase I dominiert das Thema „*die Analyse als Beichte*“. Amalie wünscht sich vor allem Zuwendung von ihren Mitmenschen. Sie berichtet, dass sie sich oft als Abfalleimer fühle (vgl. Tonbandmaterial, Std. 1). In Amalies Augen halten die Schülerinnen sie für eine Alte Jungfer. Im Ringen um das Angenommenwerden hält sie ihre Aggression zurück. Das Gefühl unbeherrscht zu sein macht ihr angst. Für eigene Entscheidungen braucht sie die Bestätigung durch das Urteil anderer Autoritätspersonen; in der Analyse durch den Analytiker. In der folgenden Phase II „*Die Analyse als Prüfung*“, wird der Analytiker als Beichtvater und Prüfer erlebt, demgegenüber sich Amalie vorsichtig und unsicher aus ihrem „Schneckenhaus“ nähert. Sie beginnt sich mit der Autorität des Analytikers auseinanderzusetzen. Während der Phase III „*Die böse Mutter*“ äußert Amalie vor allem Beziehungsepisoden, in denen sie den Wunsch verspürt sich zurückzuziehen, was ihr innerhalb der Beziehung zur Mutter und zum jüngeren Bruder gelingt. Sie erlebt Selbstbestätigung, obwohl es Auseinandersetzungen mit den Eltern und in der Schule gibt, sie fährt allein mit dem Auto spazieren und beginnt wieder zu malen (Albani et al., 2006a, S. 236). Es folgt Phase IV „*Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz*“. Amalie wird im Zuge einer Diskussion mit ihrem älteren Bruder und der Schwägerin als „futterneidisch und sozialistisch verklemmt“ (Kächele et al., 2006b, S. 140) bezeichnet. Ihr Selbstwertgefühl kommt vor allem auf der Ebene der Beziehung zum Analytiker zum Ausdruck: Einerseits hat sie große Angst verachtet zu werden, andererseits versucht sie in der Analyse in eine stärkere Position zu kommen. Sie kritisiert den Analytiker und verlangt konkrete Antworten auf ihre Fragen. Amalie leidet unter der einseitigen Beziehung und fühlt sich gedemütigt und als Opfer (vgl. a.a.O., S. 141). In Therapiephase V „*Suche nach eigenen Normen*“ verleiht Amalie ihren Wunsch nach Unterstützung Ausdruck. Sie ist der Meinung, ihr Chef würde sie wegen der Analyse verurteilen bzw. benachteiligen und wünscht sich vom Analytiker Aufrichtigkeit und klare Antworten. In dieser Phase erlebt Amalie den Therapeuten als wichtigsten Menschen, sie ist sich jedoch unsicher, was für ein Mensch er ist und wie er zu ihr steht, was er über sie denkt. Amalie fühlt sich von ihm zurückgewiesen, beklagt sein Abbiegen und die Geheimhaltung seiner Regeln (Albani et al., 2006a, S. 236). Sie möchte Nähe herstellen und geht in die Bibliothek, um Bücher des Analytikers zu lesen. In der Therapiephase VI „*Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter*“ steht die enttäuschende Beziehung zum Vater im Mittelpunkt. Die Patientin durchläuft in dieser Phase eine Übertragung der Beziehung zum Vater auf die Beziehung zum Analytiker. Sie vergleicht die Situation auf der Couch zu liegen und dem Analytiker ausgeliefert zu sein, mit der

Ohnmacht, die sie dem Vater gegenüber empfindet (Kächele et al., 2006b, S. 143). Der Wunsch, selbst andere Menschen zurückzuweisen gewinnt in der folgenden Phase VII *„Der distanzierte Vater und die beginnende Sehnsucht nach Identifizierungsmöglichkeit“* Bedeutung. Amalie ist unzufrieden und beschäftigt sich mit dem Gedanken, wieder ins Kloster zu gehen. Neben der Beziehung zum Vater steht die Beziehung zum Analytiker in dieser Phase im Mittelpunkt; sie hat Angst, dass sie dem Analytiker zu viel zumutet, ihm zur Last fällt, kritisiert allerdings seine Deutungen und die Tatsache, dass er zu wenig lacht. Alte Gefühle werden wach, als die Eltern Amalie besuchen und den Bruder bevorzugen; ihre Neidgefühle gegenüber dem Bruder werden aktualisiert. In keiner der Phasen werden die Reaktion anderer so negativ geschildert wie in dieser Phase (Albani et al., 2008, S. 72). Die Phase VIII *„Ambivalenz der Vaterbeziehung“* zeigt sich deutlich in der Übertragung zum Analytiker. Amalie schwankt zwischen dem Wunsch nach großer Annäherung und starker Abwehr. Die Annäherungswünsche werden in Form von Träumen berichtet, in denen Amalie dem Analytiker nachläuft und zu einer Komplizin bei einem Mord wird. Die Abwehr vollzieht sich in der Analyse, in dem Amalie das Verhalten des Analytikers kritisiert und als unfair bezeichnet. Seine Gedanken empfindet sie als Eingriff, mit dem etwas wegoperiert werden soll. Sie spielt zudem mit dem Gedanken, die Analyse abubrechen (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 146). Die folgende Phase IX *„Der Vater als Verführer und Sittenwächter“* verdeutlicht Amalies Wunsch danach, dass andere ihr gegenüber souverän sein sollen. Dieser Wunsch bezieht sich besonders auf ihren Chef, der sich von einer Kollegin (Rivalin) von Amalie ausnutzen lässt. Dem Analytiker gegenüber wünscht sie sich eine klare Antwort auf ihre Sorge, sich bei der Masturbation verletzt zu haben. In dieser Phase wird der Analytiker im Zuge der Vaterübertragung zum Sittenwächter und zum Verführer (vgl. Albani et al., 2006a, S. 237). In Phase X *„Er liebt mich – er liebt mich nicht“* hat die Patientin einen Autounfall, an dem sie selbst nicht die Schuld trägt, der sie aber sehr beschäftigt. Parallel dazu dominiert in dieser Analysephase das Thema Kastration, Beschädigungsangst und die Vorstellung des Eindringens in ihren Körper (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 147f.). Amalie übergibt dem Analytiker einen Brief. Sie versucht die Schranken der Analyse zu durchbrechen und ärgert sich darüber, dass er Geld dafür bekommt, um sie zu behandeln. Das Wort Behandlung setzt sie mit „in der Hand haben“ gleich, denn wenn Geld im Spiel ist, geht es nicht um Liebe, sondern um Macht (a.a.O. S. 149). Während der Therapiephase XI *„Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen“* gelingt es Amalie erstmals, eine Verabredung mit einem männlichen Kollegen zu initiieren. Von ihrer Mutter wünscht sie sich eine offene

Konversation über Sexualität. Sie möchte zudem verstehen, was in der Analyse vor sich geht. Sie besucht daher Vorträge von Psychotherapeuten und liest Publikationen des Analytikers. Antworten findet sie jedoch keine. Sie fühlt sich dem Analytiker gegenüber unterlegen. Besonders in dieser Phase zeigt sich ihre neue Offenheit („Ich will mich anderen zuwenden“), sowohl durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Weiblichkeit und Sexualität, als auch durch die Annäherung zur Mutter (vgl. Albani et al., 2006a, S. 237). In der Phase XII „*Das Rockzipfelgefühl*“ fällt es Amalie schwer an die lange Trennung zu denken, die der Analytiker ihr aufzwingt. Sie entwickelt eine Art Rockzipfelgefühl und stellt fest, dass die drei Fixierungspunkte in der Woche (Analysestunden) ihr sehr fehlen werden. Mit wem soll Amalie dann über die Ereignisse des Tages sprechen? (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 152). In der folgenden Phase XIII „*Das arme Mädchen und der reiche König*“ kommt es zu einer Unterbrechung der Therapie, da der Analytiker eine Reise macht. Amalie gibt in dieser Zeit eine Kontaktanzeige auf und erhält mehrere Zuschriften. Sie hat Angst vor den möglichen Vorwürfen des Analytikers (vgl. Albani et al., 2006a, S. 237). Während der anschließenden Periode XIV „*Wie Du mir so ich dir: Die Angst vor der Zurückweisung ihrer Blumen*“ beschäftigt sich Amalie mit dem Gefühl, überall nur Außenseiter zu sein. Auch vom Analytiker fühlt sie sich auf einer Veranstaltung der Universitätsgesellschaft verraten und zurückgewiesen. Drei Analysestunden später verlässt sie selbst die Stunde und lässt den Analytiker zurück. Sie möchte dem Analytiker Blumen schenken, ihre Mutter rät ihr aber davon ab, denn: „Eine Dame schenkt einem Herren keine Blumen“ (Kächele et al., 2006b, S. 154). Mit der Übergabe der Blumen würde etwas Privates in die Analyse kommen, weshalb Amalie große Angst hat ihre Blumen könnten zurückgewiesen werden. In Phase XV „*Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau*“ kommt es zu einem Umzug der Abteilung des Analytikers, worauf Amalie sich in einem neuen Behandlungszimmer wiederfindet. Durch den Baulärm fühlt sie sich gestört, durch die Lage benachteiligt. Sie ist wütend auf den Analytiker und neidisch auf seine Kinder. In der Schule kommt es zu Auseinandersetzungen mit männlichen Kollegen (ihrem Chef und dem Hausmeister). Inhaltlich geht es darum, dass an der Tür ihres Arbeitszimmers nur ihr Nachname steht, das „Frau“ fehlt. Zwar gelingt es Amalie sich zu wehren und so eine aktivere Rolle einzunehmen, allerdings ändert sich nichts, die Geschlechterzuweisung bleibt ihr „offiziell“ verwehrt. Es zeigen sich ödipale Färbungen: Amalie ist eifersüchtig auf die Frau des Analytikers, mit der er eine fünfwöchige Reise nach Amerika unternimmt, während Amalie allein zurückbleibt. In dieser Phase spricht Amalie ihre Zeitangst an und

versucht so den Analytiker zur Rückkehr zu ihr zu bewegen (a.a.O., S. 158). Die folgende Phase XVI *„Aktive Trennung und Abwehr des Verlassenwerdens“* wird aufgrund der Weihnachtsferien nach der 378. Sitzung unterbrochen. Die Patientin geht eine sexuelle Beziehung zu einem Mann ein, in welcher sie jedoch mit der Rollenzuweisung nicht einverstanden ist. Die Schuldgefühle, die Amalie wegen dieser sexuellen Beziehung als unverheiratete Frau hat, verschiebt sie auf die Mutter, „ihr ginge so etwas auf's Herz“, deshalb könne Amalie ihr das nicht erzählen (vgl. Kächele et al., 2006b, S. 158). In der Therapiephase XVII *„Entdeckung ihrer eigenen Kritikfähigkeit, Anerkennung der Mängel des Analytikers, erneute Probe des Abschieds“* beschäftigt sich Amalie inhaltlich mit Schönheitsnormen, derer sie sich nicht ebenbürtig empfindet. Sie überreicht dem Analytiker erneut Blumen als Abbitte für despektierliche Äußerungen des Bruders und eines Medizinprofessors gegenüber dem Analytiker. Amalie fühlt sich wie diese Blumen und hat Angst, der Analytiker würde die Blumen nicht versorgen. Gegen Ende dieser Phase wird der Analytiker in Amalies Augen mehr und mehr zum alten Mann, der müde ist und allmählich in den Boden wächst und somit als Stütze unwichtig wird. Im Zuge dieses Probeabschiedes stellt Amalie fest, dass sie sich noch nicht sicher fühlt und den Zeitpunkt des Abschieds selbst bestimmen möchte (vgl. a.a.O., S. 162). In der Phase XVIII *„Die Tochter an der linken Hand – Rivalität mit dem Erstgeborenen bei der Mutter“* verkörpert der Analytiker Amalies Sehnsucht nach einem führenden, hilfreichen, starken Vater, den sie selbst nicht hatte. Im Verlauf entwickelt sie eine Rivalität gegenüber der Tochter des Analytikers, die ja einen klaren Vorsprung hat, denn sie wurde an der rechten Hand des Analytikers begleitet, während für Amalie, wenn überhaupt, nur die linke Hand frei wäre (vgl. a.a.O., S. 163). Die klinische Beschreibung der Phase XIX *„Hass auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung“* deutet auf die ambivalente Beziehung zum Analytiker hin. Zusätzlich kann eine ambivalente Beziehungserfahrung außerhalb der therapeutischen Beziehung beschrieben werden: Amalie äußert den Wunsch nach einer engen, intensiven auch sexuell erfüllenden Partnerschaft, zweifelt jedoch an der Zuneigung ihres Partners und ist von seiner Distanziertheit enttäuscht, da dieser emotional noch an der Ex-Frau hängt und zudem weitere Beziehungen zu Frauen pflegt (vgl. Albani et al., 2006a, S. 239). Die Abschiedsphase XXI *„Sei allem Abschied voran: die oral-aggressive Phantasie den Analytiker ausgezehrt zu haben“* ist überwiegend von der Bearbeitung ihrer vergangenen und sich neu anbahnenden partnerschaftlichen Beziehung gekennzeichnet. Amalie wird zu einem Klassentreffen eingeladen. In der Folge werden alte Hassgefühle gegenüber einer frühen Rivalin aktiviert, mit denen sie sich auseinandersetzt

(ebd.). Vor allem in der letzten Schlussphase XXII überwiegen positive Reaktionen. Die in der klinischen Beschreibung dargestellte „*Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen*“ schlägt sich eindrucksvoll in der ZBKT-Auswertung dieser Schlussphase nieder, die Amalies neu erworbenen Handlungsspielraum aufzeigt (vgl. Albani et al., 2006a, S. 340). Eindrucksvoll und für Laien hörbar zeigt sich diese Entwicklung auch, wenn man sich die ersten und/oder mittleren Therapiephasen anhört und dann zu den letzten (insbesondere Std. 517) springt. Amalie erscheint hier sehr lebhaft, entspannt, recht witzig und gelassen.

3.7 Amalies Selbstwertgefühl

„*Die Unfähigkeit in sich selber zu wurzeln, treibt seltsame Blüten.*“
(Ferstl, 2000)

Es fällt Amalie schwer, sich zu zeigen, wie sie wirklich ist; schon in der ersten tonbandaufgezeichneten Stunde beschreibt sie das bedrückende Gefühl, gefallen zu wollen. Sie schaut immer wieder zur Uhr (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 1, 2, 7, 24, 13, 145, 162), die hier den äußeren Rahmen begrenzt, an dem sie sich immer wieder festhält. Zudem möchte sie die Zeit des Analytikers nicht überzustrapazieren und nach den 45 Minuten etwas Abgerundetes liefern. In Stunde 13 bricht Amalie die Stunde mitten im Satz ab, da die Zeit ja nun vorbei sei. Thematisch verläuft die Stunde über den Vater, gegen Ende steht sie jedoch im Mittelpunkt. In der anschließenden Stunde gelingt es ihr, diese Thematik aufzunehmen und schlussfolgert: „ja solange ich über meine Vater rede – aber wenn’s um mich geht, bin ich feige“. Auch die Stunde 162 möchte Amalie frühzeitig verlassen, doch diesmal deutet der Analytiker ihre „Selbstbeschneidung“ in Bezug auf das frühzeitige Beenden als den Beweis dafür, dass sie in der Vergangenheit zu kurz gekommen ist und schlecht behandelt wurde. Im sozialen Kontakt beschreibt sie, wie schwer es ihr fällt sich gegen die Erwartung anderer zu verhalten. Obwohl sie ein befreundetes Pärchen am liebsten aus ihrer Wohnung schmeißen will, gelingt ihr dieses Vorhaben nicht – im Gegenteil. Sie beschreibt ihre resultierende Antipathie gegen sich selbst (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2). Es kristallisiert sich eine Abhängigkeit heraus, in der sie gelebt und gehandelt hat, in der sie nie das tat, was sie wirklich wollte (vgl. Tonbandmaterial, Std. 10). Amalie thematisiert ihre Minderwertigkeit im Vergleich mit ihren Brüdern, denen gegenüber sie sich klein fühlt. Ihre Familie, besonders die Schwägerin, legt Wert auf

Standards, die Amalie nicht im Stande ist zu erreichen (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2). Amalie ärgert sich darüber, dass sie sich von den Urteilen anderer abhängig fühlt. Durch den Entzug von Zuspruch ist Amalie entmutigt worden (vgl. Tonbandmaterial, Std. 140). Sie fühlt sich von ihrer Umgebung abgelehnt und projiziert ihre eigenen Gedanken in die Köpfe ihrer Mitmenschen: „die (Schülerinnen) halten mich für eine alte Jungfer“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 8). Amalie schreibt ihre Gedanken über sich selbst also anderen zu. Im Umkehrschluss empfindet Amalie Hass gegen die Schülerinnen und lässt sich zu einer Bemerkung hinreißen: „Ich freue mich wenn einige von euch in der Prüfung durchfallen“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 8). Für Amalie ist es einfacher mit unsicheren Schülern umzugehen als mit selbstsicheren: „Bei den Unsicheren kann man die eigenen Schwächen besser eingestehen“ (vgl. ebd.). Der Hirsutismus verstärkt ihre pathogenen Überzeugungen: Amalie fühlt sich hässlich, schlecht, abstoßend und belastend für ihre Umwelt. Sie äußert ihre konkrete Angst, dass der Analytiker sie für dumm hält, (z.B. in den Tonbandaufnahmen der Stunden 145 und 147). Ohne den direkten Spiegel des Analytikers ist es ihr nur schwer möglich, sich selber zu vertrauen. Amalie leidet unter der „fehlenden Rückversicherung“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 2) und möchte vom Analytiker konkret wissen, wie er sie sieht. „Was sehen sie durch ihre undurchsichtige Brille?“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 147). Ihre Selbstwertthematik wird eindrücklich in Stunde 158. Dort berichtet sie zunächst von dem „Schau stehenden Bruder“ und im Anschluss über ein Problem mit einer Schülerin. Amalie beschreibt sich als „Rachekopf“, der all seine „Wissenswaffen“ auf die Schülerin richte, so dass diese in eine Ecke gedrängt werde. Amalie ist sich bewusst, dass sie sich persönlich angegriffen fühlt und es ihr nicht gelingt auf sachlich-distanzierter Ebene zu bleiben. Sie nutzt ihren Intellekt um sich zu schützen, um Recht zu haben, um sich zu wehren. Daraus resultiert eine gewisse Arroganz, die in den Stunden ab und an hörbar wird. Auch der Vater wirft Amalie arrogantes Verhalten vor: „Mein Vater sagt, sei nicht so eingebildet“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 160). Eine neue (korrigierende) Beziehungserfahrung erlebt Amalie in Stunde 160, in der sie beschreibt, dass es schwierig sei zu glauben, „mal keine verpasst zu bekommen“, egal was man tue. Hier in der Analyse sei sie jedoch stets auf der Hut vor Interpretationen mit sexuellen Charakter, die der Analytiker ihr „an den Hals jagt“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 159). Sie verurteilt sich insbesondere für ihre sexuellen Bedürfnisse; es gelingt ihr nicht, diese wahrzunehmen und zuzulassen und damit sich selbst zu akzeptieren. Amalie erlebt sich in ihrer Körperlichkeit als unvermeidliche Beleidigung (vgl. Albani et al., 2008, S. 43). Wyl und Boothe (2003) weisen ebenfalls auf Amalies beschädigtes Körpergefühl hin. Die

Autorinnen gehen davon aus, dass Amalie „fürchtete, in der heterosexuellen Begegnung keine Chance zu haben, einen liebevollen und respektbereiten Partner zu finden, sondern den eigenen Körper zur Erniedrigung anbieten zu müssen und sich schutzlos der Fremdbemächtigung auszuliefern“ (S. 73).

3.8 Schuld und Sühne: Amalies Sexualität

„Ungeheure Verbrechen wecken unnatürliche Gewissensangst, und die beladene Seele beichtet dem tauben Kissen ihre Schuld“. (Schiller, 1838, S. 291)

Von Beginn an nimmt das Thema Sexualität eine zentrale Rolle im psychoanalytischen Dialog ein: „Das Hauptproblem ist der Sex“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 3). Amalie verurteilt sich für ihre konkreten sexuellen Träume und möchte vom Analytiker entlastet werden. Hier zeigt sich die anonyme Funktion des Beichtvaters, die jedoch in der engen analytischen Situation nicht greift. Amalie geniert sich, einen Traum zu erzählen (vgl. Tonbandmaterial, Std. 5). Sie gibt der strengen Erziehung ihrer Familie und deren schlechten Aufklärung wesentliche Schuld daran, dass sie sich heute in sexueller Hinsicht im Zwiespalt befinde: „Unfrei im Vergleich zu einer innerlich viel freieren Kollegin“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 5). Amalie leidet unter ihren Zwangsimpulsen: „während ich da an diesem Sonntag in diese scheußliche Kirche und da genau wusste, dass ich dies einfach, ich tu es einfach nur, weil ich denke, es sei richtig oder, was weiß ich. Ich musste das tun“ (vgl. ebd.). Amalie beschreibt diesen Zwiespalt anschaulich im weiteren Verlauf dieser Stunde:

(...) dass man einerseits gar nicht jeden Sonntag will und dies auch gar nicht für nötig findet und andererseits geht man dann doch weil, das von Kind auf an mit vielen, eh Drohungen, ja es sind Drohungen gewesen verbunden wurde und zwar ganz schlimme Drohungen eben Höllenfeuer und Verdamnis und das Allerschlimmste für mich war eben immer, oder ist heute noch, die Verantwortung. (ebd.)

Es ist so, als ob etwas Schlimmes passiert, wenn sie nicht betet. Sie bringt zum Beispiel ihr „Nichtbeten“ mit dem Tag der Ermordung Kennedys in Zusammenhang. „Das ist einfach absurd, dass ich das auf meinen Buckel nehmen soll, das ist absurd. Das ist dann so

eingebildet und so na, übersteigert und verrückt“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 16). In Stunde 12 berichtet sie von „bösen Gedanken“ dem Vater gegenüber, die sie nicht aussprechen kann. Träume werden aus Scham zunächst nicht berichtet, da diese Sexualität beinhalten. Beispielsweise leidet Amalie unter erheblicher Angst, ob sie überhaupt so konkret sexuelle Träume haben darf, oder ob dies unnormale sei. Sie beschreibt, dass Sexualität bei ihr mit Exzess verbunden sei und wünscht sich die Entlastung durch den Therapeuten. Dies ist auch die Stunde, in der sie sich während der Analysesitzung nach dem Therapeuten umsieht. Amalie berichtet von dem Traum, den sie in der vorherigen Sitzung nicht erzählen wollte; es geht um ihren Wunsch, mit jemandem der ihr bekannt ist, Sex zu haben. Dieser Wunsch sei sehr stark und passe ihrer Auffassung nach nicht zum Kodex einer Frau. Eine andere Frau, die im Traum erscheint, hat eine starke Körperbehaarung. Was hier deutlich wird, ist der Wunsch nach Geschlechtsverkehr, der jedoch durch Amalies starke Körperbehaarung erschwert wird und somit als Konflikt empfunden wird. Die Schuld- und Schamproblematik wird in Stunde 146 konkretisiert: „Lieber beiße ich mir die Zunge ab, als etwas zu sagen.“ Dieser selbstschädigende Trotz im Bild des „sich selbst die Zunge abbeißen“ schlägt eine Brücke zu Amalies Zwangsverhalten zu beten und sonntags in die Kirche zu gehen: „Sonntags nicht zu gehen ist wie Mord. Ein Hochverrat“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 146). In Stunde 15 beschreibt sie ihre sadomasochistischen sexuellen Gedanken unter großer Scham. Konkret stellt sie sich eine Frau vor, die vergewaltigt wird und empfindet diese Vergewaltigungsszenarien im sakralen Raum sowohl aus der Perspektive des Mannes wie auch aus der der Frau nach. Amalie beschreibt zudem erstmals die Problematik ihrer Körperbehaarung. Es liegt eine körperliche Normabweichung vor, welche die geschlechtsspezifische Anpassung und ästhetische Akzeptanz erschwert. Einen Kompromiss findet Amalie in ihrem Schönheits- und Ordnungssinn, mit dem sie sich stundenlang beschäftigen kann. In diesem Zusammenhang beschreibt sich Amalie als perfektionistisch: „ich kann's nicht leiden, wenn irgendwas nicht perfekt ist nach meiner Vorstellung“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 15). In Stunde 20 beschreibt Amalie ihre Behaarung: „die sind eben überall und eher dunkel“ (Ulmer Textbank, 1989a, S. 266). Sie vergleicht sich mit anderen Frauen, schaut sich zwanghaft die Beine anderer an: „ein kleiner Zwang zu gucken wie hat die ihre Haare, wie viel Haare“ (a.a.O., S. 268). Aufgrund ihrer Unsicherheit bezüglich der eigenen Sexualität berichtet sie darüber, ein Buch von Lou Andreas-Salomé ausgeliehen zu haben und über das Thema Selbstbefriedigung gelesen zu haben (vgl. Tonbandmaterial, Std. 14, 15). Amalie geht davon aus, dass Selbstbefriedigung, die ja partnerlos ist, in die Maßlosigkeit

treibt. Zusammenhängend benutzt sie auch hier wieder das Wort „exzessiv“. Bezugnehmend auf Salomé urteilt Amalie in der nächsten Sitzung, die Sexualität sei schlecht:

(...) damit werde ich klarkommen müssen (...) das sind eben gewisse Gebote und das ist eben die Seite wo es mir schlecht geht, wenn ich daran denke, ich werde wieder das tun was ich hier eigentlich nicht tue, nämlich beichten (...) und wenn ich dann wieder eben die Verantwortung auf mich nehme, die ich da bis jetzt auf mir gefühlt habe, dann gibt es Mord und Totschlag und das sind eben diese, diese Zwänge, denen ich furchtbar schlecht beikommen kann, ich weiß nicht da prasseln dann Strafen und Anforderungen auf mich ein. (vgl. Tonbandmaterial, Std. 16)

Mathys (2009, S. 33) weist zudem auf Amalies Beschämungsangst hin, die im Zusammenhang mit den Tonbandaufnahmen und einem Traum zum Ausdruck kommt: „und ich hab mir schon mal gedacht, oh Gott das Tonbandmaterial bleibt ja nicht in ihren Händen allein, aber ich glaube das würde mir nichts ausmachen“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 156). An dieser Äußerung der Patientin zeigt sich zugleich die Bedeutung des Traums, der ihr nämlich zeigt, dass es ihr durchaus etwas ausmacht, dass Dritte hören, „was in der Analyse besprochen wurde und irgendetwas mit den Aufnahmen anstellen, was offensichtlich Beschämungsangst hervorruft“ (Mathys, 2009, S. 33). Dieser Aspekt ist zentral für die Inszenierung des Theaterstücks, denn hier wird tatsächlich etwas aus der dyadischen Situation von Amalie und dem Analytiker öffentlich zur Schau gestellt. Eine Angst, die Amalie also selber spürt, sie dennoch relativiert, die aber im Gewandt ihres berichteten Traums, als „kostbarer Zeuge“ (Appia, 1899) und in Form der Inszenierung als ernstes Thema zurückkehrt. Diese kurze Vorwegnahme des berichteten Traums zeigt deutlich auf, wie mit dessen Hilfe bestimmte (unbewusste) Ängste weiterarbeiten und sich bemerkbar machen können. Aus diesem Grund wird im folgenden Abschnitt näher auf die generelle Bedeutung des Traums aus psychoanalytischer Perspektive eingegangen.

3.9 Zugang zum Unbewussten unter dem Aspekt der Träume

„Aus jedem Schaffen sollst du beschämt hervorkommen: denn es reichte nicht heran an die Höhe deines Traumes.“ (Gabriela Mistral 1889-1957)

Die moderne psychologische Erforschung der Träume beginnt wesentlich mit Sigmund Freud, der dem Traum eine symbolische Wunscherfüllung zuschreibt. Ein Wunsch geht in Erfüllung, der im wachen Leben entstanden ist, dort durch die Realität in Frage gestellt

und erst im Schlaf, wenn die Kontrolle durch kritische Einwände wie denen der Moral entfällt, im Traumsymbol befriedigt wird (Benedetti, 1984, S. 179). Freud unterscheidet zwischen einem latenten und einen manifesten Trauminhalt. Der manifeste Trauminhalt ist der, an den man sich nach dem Erwachen erinnert, während der latente am nächsten Morgen in Vergessenheit gerät. Freud machte es sich zur Aufgabe, über den manifesten Traumgedanken, also dem Teil, der im Gedächtnis verbleibt, an den dahinterliegenden eigentlichen Traumgedanken zu gelangen und diesen zu entschlüsseln (Markus, 1989, S. 147). In der Praxis geschieht dies, „in dem man den manifesten Trauminhalt ohne Rücksicht auf seinen etwaigen scheinbaren Sinn in seine Bestandteile zerlegt und dann die Assoziationsfäden verfolgt, die von jedem der nun isolierten Elemente ausgehen“ (Freud, 1948, S. 182f.). In der Psychoanalyse stellen Träume seit jeher einen zentralen Bestandteil des Unbewussten dar. Heute misst man dem manifesten Traumbild nicht nur die Maske des eigentlichen Traumgehalts, sondern auch dessen symbolischen Ausdruck bei. Amalie X ist als eindrucksvolle Träumerin bekannt. Sie selbst wirkt unauffällig. Hochneurotisch erscheinen jedoch ihre insgesamt 95 berichteten Träume (vgl. Boothe, 2006), von denen nachfolgend einige ausgewählt und berichtet werden.

In der neunten Analysestunde berichtet Amalie von einem Traum, in dem sie sich als schöne, sinnliche „Raffael-Madonna“ erlebt (Albani et al., 2008, S. 37). Ihr Wunsch eine Frau und ein Objekt der Begierde zu sein, erfüllt sich sozusagen im Land der Träume. Auch testet sie hier ihre eigene, sinnliche Weiblichkeit aus, die ihr in der Realität durch die Schambehauptung ihrer Behaarung sowie durch die konflikthafte männliche Identifikation verwehrt bleibt. In der zweiten Periode (Stunde 26-32) träumt Amalie davon, auf einem Familienfest des Analytikers zu sein, der ihr befiehlt die Toilette sauber zu machen. Dort findet sie Pflanzen vor, die sie mit ihren Haaren in Verbindung bringt. „Die Beziehung zum Analytiker ist nur dann zu realisieren, wenn der „Dreck“, d.h. ihre Behaarung verschwunden ist“ (Kächele & Deserno, 2009, S. 11). Gleichzeitig assoziiert sie die Haare als Pflanzen etwas Lebendiges, Verwurzeltes, Blühendes, Befruchtetes, als Dreck, - als stinkende Exkreme. Diese Ambivalenz zeigt sich darin, dass Amalie die Pflanzen (Haare) zum einem als störend und stigmatisierend erlebt und zum anderen die Nähe zu Männern (hier dem Analytiker) durch diese Stigmatisierung nicht zu Stande kommen kann. Sie putzt die Toilette, muss „diese Pflanzen“ in einen abgeschiedenen, intimen, dreckigen Ort, dem oben erwähnten Kerker, entfernen, sie dort lassen, wo andere ihren Dreck ausscheiden, den der Körper nicht mehr braucht. Auf der anderen Seite handelt es sich um Pflanzen, die für Fortpflanzung, Befruchtung, Leben und Weiblichkeit stehen.

Hier könnte man die Behaarung zusätzlich als den Filter im Über-Ich sehen, der von der Moralpredigt der religiösen Tante herrührt: „lass deine weibliche Seite (die zierlichen, verletzbaren Blumen) weg und sei hart und stark und rein von Gedanken die Fortpflanzung und Befruchtung beinhalten“. Deutlich wird also ein Konflikt, der äußerlich zwar auf die Behaarung bezogen ist, innerlich jedoch weitaus mehr Schambehauptung vermuten lässt. Zusätzlich ist die Toilette ein intimer Ort, wo keiner beobachtet werden möchte. Die Toilette ist Intimität, Amalies Kerker, Amalies Isolation. In Periode VII berichtet Amalie von einem Traum, in dem sie ermordet wurde: Ein Mann zieht ihr die Kleidung aus und schneidet die Haare ab. Dieser „Tod“ zwingt Amalie nicht die Auseinandersetzung mit der Scham auf, die sie im realen Leben hat. Der Tod weist möglicherweise auf eine Ohnmacht hin, die Amalie im Zusammenhang mit der unkorrigierbaren Stigmatisierung erfährt; sie steht der Behaarung machtlos gegenüber. In einem Traum der Periode VIII (Std. 177-181) wird sie aufgefordert, ihren BH auszuziehen. Sie versucht zu erklären, dass sie an unnormalen Stellen Haare hat. Dabei erschrickt sie und wacht auf. Die Flucht ist an dieser Stelle nicht der Tod, sondern hier zieht Amalie die Realität vor. Zentral bleibt die Körperbehaarung im Zusammenhang mit sexueller Annäherung, sich zu offenbaren und die Flucht davor. Die für diese Arbeit relevante Stunde 152 eröffnet Amalie mit einem Traumbericht:

Hmhm (stöhnt) ich habe heut Nacht geträumt, heut morgen, solange der Wecker schellt ich sei ermordet worden vom Dolch... Und zwar war es wie im Film, ich musste ganz lang liegen aufm Bauch und hatte den Dolch im Rücken und dann kamen ganz viele Leute und ich weiß nicht mehr wofür die Hände ganz ruhig halten irgendwie tot ... Mir war's sehr peinlich, dass der Rock so hoch raufgerutscht war hinten. (vgl. Tonbandmaterial. Std. 152)

Der Dolch ist eine scharfe Waffe, die Patientin hat ihn im Rücken stecken, dort wo üblicherweise der Analytiker sitzt. Später im Traum wird Amalie bloßgestellt, indem ihr die Haare abgeschnitten werden. Mit dem Versuch der Wiedergutmachung endet der Traum: Amalie steht auf und geht zum Frisör (vgl. Mergenthaler & Pfäfflin, 2006, S. 298). In ihrem gerade erschienenen Artikel *Rhythm and Blues – Amalie's 152nd session: From psychoanalysis to conversation and metaphor analysis – and back again* untersuchen Buchholz, Spiekermann und Kächele (2015) die 152. Sitzung der Patientin, mit Methoden der conversational analysis (Buchholz & Kächele 2013). Die Autoren kommen unter

anderem zu dem Ergebnis, dass beide Teilnehmer „Metaphern als Konversations- und kognitive Instrumente benutzen, um die enorme Komplexität des analytischen Austauschs zu reduzieren“ (Buchholz et al., 2015, S. 906). In dieser Traumerzählung konnten die Autoren zwei Metaphern herauskristallisieren: Erstens der Analytiker als Friseur (als Fachmann, der die Patientin schützt vor der Verspottung aufgrund ihrer Behaarung) und zweites die Analyse als Vivisektion, die im Traum von der Patientin wie ein operativer Eingriff am lebenden Organismus erlebt wird. Inhaltlich erfolgen im Verlauf der Analysestunde zunächst Assoziationen der Patientin zu diesem Traum, den sie „wie im Film“ erlebte. Sie berichtet über ein Gleichgültigkeitsgefühl, dass sie mit Furchtlosigkeit gleichsetzt (vgl. Thomä & Kächele, 2006c, S. 298). Amalie selbst entwickelt die schöne Metapher, im Kopf des Analytikers spazieren gehen zu können. Da der Fokus auf der 152. Analysestunde liegt, werden nachfolgende Träume an dieser Stelle nicht weiter erläutert (nachzulesen bei Kächele & Deserno, 2009).

Der Traumprozess selbst ist ein komplexes psychisches Geschehen, ein durchaus halluzinatorischer Prozess, der Reize aufnimmt und umsetzt (Wly & Boothe, 2003, S. 74; zur Vertiefung vgl. z.B. Schredl, 1999). Im psychoanalytisch-psychotherapeutischen Behandlungskontext interessieren neben inhaltlichen Aspekten von Träumen auch deren Funktion innerhalb der Gesprächssituation zwischen Patient und Therapeut. Mathys (2009) weist in seiner Dissertation anhand von Amalies Traumerzählungen auf drei kommunikative Funktionen der Traummitteilung hin. Mit Hilfe von drei Träumen, die von Amalie in den Stunden 6, 251 und 512 berichtet werden, beschreibt der Autor die erste kommunikative Funktion als Entstehung eines *triangulierenden Mitteilungsmodus*, denn durch den Rekurs auf einen Traum entsteht die Einführung zu einem Dritten. Zudem dient die Referenz auf ein eigenes und doch fremdes seelisches Produkt der Beziehungsregulation und schafft so „eine Annäherung an schwer mitteilbare Inhalte“ (ebd., S.4). Als dritte Funktion der Traummitteilung erörtert Mathys die *Traumerzählung im Dienste des Widerstands*. Auch die von Freud eingangs erwähnte Komponente der Wunscherfüllung beschreibt der Autor in Form eines *Enactment Phänomens* (vgl. Thomä & Kächele, 2006a, S. 315 ff.), indem die Patientin aufgrund einer erlittenen Beschädigung im Zusammenhang mit der konflikthaft erlebten Geschlechterdifferenz agiert. Eine weitere und an dieser Stelle ergänzende Funktion der Traummitteilung ergibt sich für Amalie durch eine Annäherung an die Realität durch das *Moment des Probehandelns*. In der Periode XIV (Stunden 326-330) träumt sie von einem alten Strauß ohne Blumen und beschäftigt sich damit, dem Analytiker einen zu überreichen, sie hat jedoch Angst, er könne diesen ablehnen. In Stunde

329 und Periode 401-404 übergibt sie ihn aber trotzdem und konnte ihr Handeln sozusagen zuvor im Land der Träume erproben; ähnlich wie im bereits erwähnten Madonna-Traum die sinnliche Weiblichkeit erprobt wird. Somit eignet sich die Erzählung eines Traums nicht nur, um „durch die Blume“ etwas mitzuteilen. Die Motivation Träume mitzuteilen verfolgt verschiedene Funktionen. Wly und Boote (2003) dagegen arbeiteten in ihrem Artikel *Weibliches Leiden an der Anatomie – der Körper als Feind im Spiegel des Alltags und Traumnarrativs* Amalies konflikthafte Körpererleben im Traumprozess heraus, in dem sie nach Ansicht der Autorinnen eine „schöpferische Selbstheilungsarbeit einsetzt, um dem Leiden am Körper zu begegnen“ (ebd., S. 74). Der Traumvorgang an sich sowie die Mitteilung der Träume in der Analyse beinhalteten zusammenfassend also verschiedene Funktionen, die bei der Inszenierung zu berücksichtigen sind.

4.10 Verhaltensweisen und weitere Beschreibungen

Innerhalb der durchgeführten Plan-Formulierung für Amalie X konnten Albani et al. (2006b) u.a. Amalies defensive Verhaltensweisen aufzeigen, in denen sie einerseits „die pathogenen Überzeugungen affirmativ präsentiert, sich dem Therapeuten gegenüber sehr zurückhaltend verhält und sich als hässlich und schwach darstellt“ (ebd., S. 249). Andererseits beschreiben die Autoren Amalies „offensive Verhaltensweisen, in denen sie ihre pathogenen Überzeugungen direkt in Frage stellt, indem sie z. B. immer direkter über Sexualität spricht, neugierig ist, den Therapeuten herausfordert und eigene Anliegen einbringt“ (ebd.). Das Fenster als einziger Kontakt zur Außenwelt wird in den Sitzungen der Originalanalyse immer wieder geöffnet und geschlossen (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 145). Diese spürbar anwesende Ambivalenz zeigt sich auch im Sprachstil der Patientin. Phasenweise lässt sich in ihrer Wortwahl eine gewisse Ästhetik bemerken, etwas Detailverliehtes, Sanftes, Ruhiges, auch Liebenswertes. Dann wiederum sprudelt es nur so aus ihr heraus. In Stunde 149 deutet der Analytiker Amalies Druck, unter dem sie steht, weil sie nie etwas sagen konnte. Auch die gegensätzlichen Überbetonungen und Übertreibungen sind Ausdruck von Ambivalenz. So schwankt sie zwischen Bewunderung für und Neid auf den Vetter und zwischen ihrer Kränkung und ihrer Verachtung für ihn (vgl. Albani et al., 2008, S. 52f.): „Ach und der ist ganz reizend (...) sicher er hat auch eine furchtbare Einbildung mit Akademiker und ein mords Getue und ich find das lächerlich“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 9).

Wichtige Zusatzinformationen liefern zudem die Fremdbeschreibung von Buchheim und Kächele (2007), die Amalie mit Hilfe des Bindungsinterviews (AAI) 25 Jahre nach der Therapie wie folgt beschreiben: Bezüglich der Gegenübertragung fühlte sich die Interviewpartnerin (A. Buchheim) von dem Tempo mit der Amalie vielfältige Details ihrer Kindheit erzählte, überwältigt. Amalie selber dominierte das halbstrukturierte Interview in einer „ungewöhnlichen Art und Weise“ (ebd., S. 156). Mal gab Amalie konsistente Beschreibungen ihrer Kindheitserinnerungen wieder, mal kippte sie in eine „irgendwie verrückte“ Stimme, die irrationale sowie übertriebene Qualität annahm und für die Interviewerin furchterregend wirkte. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Interviewerin am Ende der Selbstbeschreibung von Amalie, sie sei eine Art von (guter) Hexe, zustimmen konnte. Weiter heißt es: „sie kam als eine gebildete ältere Dame und entschwand wie ein Geist“ (ebd.). Die Auswertung des Bindungsinterviews führte zur Diagnose einer desorganisierten Bindungsrepräsentation, die sich jedoch auf den unverarbeiteten Verlust ihrer beiden Eltern bezog, die einige Jahre zuvor verstorben sind. Als zweite Bindungsstrategie wurde ein unsicher-verstricktes Bindungsmuster bestimmt, das nach Ansicht der Autoren „Hinweise auf Amalies aktuellen Ärger und ihre noch anhaltende emotionale Konflikthaftigkeit mit beiden Elternfiguren untermauerte“ (ebd.).

4. Zusammenfassung der Ergebnisse: Amalies Gefühlswelt

*„Nicht Worte sollen wir lesen, sondern den Menschen, den wir hinter den Worten fühlen.“
(Samuel Butler 1835-1902)*

Alles in der Therapie offen zulegen, setzt Amalie mit einer Entmündigung gleich: „muss ich das sagen?“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 9, 11, 24). Sie beschreibt das Gefühl in der Vergangenheit nicht für „voll genommen“ geworden zu sein. Die Beschneidung ihrer Gefühle wird deutlich in Stunde 10: „losheulen kann ich nicht, darf ich nicht, soll ich nicht.“ Sie verbietet sich selbst, die bösen Gedanken dem Vater gegenüber auszusprechen; in ihrer Vorstellung fügt das Aussprechen offenbar etwas hinzu (vgl. Tonbandmaterial, Std. 13). Es kann angenommen werden, dass dieses Hinzufügen mit dem beschriebenen Ausdehnen und ihrer Angst vor der Maßlosigkeit in Zusammenhang steht. Gleichzeitig spiegelt sich ihre Not durch die erlebte Zurückweisung durch den Vater wider und weist auf den Ursprung ihrer Tränen hin: „der unerreichbare Vater im Vakuum“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 11). Diese Angst vor Maßlosigkeit motiviert sie immer wieder einen

Rahmen zu suchen, in dem sie sich selber begrenzen, beschneiden und gefangen halten kann (Isolation, kirchliche Normen, Zeit während der Analysesitzungen). Eine hilfreiche Maßnahme gegen die vermeintliche Maßlosigkeit stellt zudem ihre Vorstellung von dem dar, was andere hinsichtlich ihres Verhaltens erwarten. Ihre Schablone ist allerdings selbstauferlegt und auch hier wird die Beschneidung und Einengung der eigenen Person spürbar:

Ich ärgere mich darüber, dass ich mich festlegen lasse deswegen fange ich jedes Mal von Neuem an und stehe sehr ohnmächtig da und sehe wie eben jemand anderes da wirklich sich gegen so ein Bild verhält und aller Welt zeigt, ich mache das jetzt richtig, egal was ihr denkt, egal was ihr erwartet und genau das ist der springende Punkt, dass ich mich dann praktisch danach richte was die anderen von mir erwarten. Und nur mit zickzack, wenn dann nur mit zickzack, das erreiche, was ich eigentlich will, ach es ist ekelhaft. (vgl. Tonbandmaterial, Std. 13)

In dieser Stunde bricht Amalie mitten im Satz ab und will den Analyseraum verlassen. Auf die Nachfrage des Analytikers, sagt sie, sie habe begründete Angst vor sich selber und vor dem Spielraum, weil sie einerseits ängstlich, andererseits sehr leichtsinnig, übermäßig von einem Extrem ins nächste kommt. In letzter Konsequenz kann diese Maßlosigkeit und Heftigkeit „bestimmte Gefühle“ identifizieren, die Amalie nicht zeigen möchte. Bei diesen bestimmten Gefühlen handelt es sich um sexuelle Wünsche, Bedürfnisse und Triebhaftigkeiten, die Amalie von früher Kindheit an als schuldhaft erlebt. Geprägt wird diese Einstellung durch den Einfluss einer streng religiösen Tante im Zusammenhang mit dem kirchlichen Sexualtabu. An dieser Stelle bleibt festzuhalten: Amalie nimmt sich selbst den Spielraum. Es handelt sich um eine nach innen gerichtete Aggressivität gegen sich selbst. Der Grund dafür liegt in der Vergangenheit, in der sich Amalie gefangen, „auf ein Bild festgelegt“ und in ihren Handlungsalternativen eingeschränkt fühlt. Sie richtet sich nach anderen, worüber sie sich ärgert:

Da ist man eben in der Vergangenheit gefangen und dem Bild, was der andere von einem hat, das sehe ich schon, aber wie weiter oder was weiter, das ist doch jetzt die Frage. Da hilft eben bloß, dass man sich zurückzieht und sagt gut ich weiß, dass dieses Bild ein Hindernis ist und dass man das eben erst mal akzeptiert und dann bewusst negiert. Ich weiß es ist paradox, aber ich weiß nicht wie man das macht. (vgl. Tonbandmaterial, Std. 13)

Es gelingt ihr zunächst nicht diese nach innen gerichtete Aggressivität nach außen abzulassen, bzw. dort wo sie hingehört. Vielmehr thematisiert sie ihre innere Gereizt- und Unzufriedenheit (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 9). Die generelle Unfähigkeit, ihre massive Wut zu äußern, findet sich immer wieder (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 13) und wird eindrücklich von Albani et al. (2008, S. 47) anhand ihrer detaillierten Analyse der neunten Analysesitzung beschrieben:

Kurz davor, ihre tödlichen aggressiven Wünsche zu äußern, bricht sie unter dem Einfluss eines Abwehrprozesses (*»was auch immer«* – eine Generalisierung, die sie rasch außerhalb der Reichweite des kühn gedachten bringt) ab und verirrt sich im Niemandsland der depressiven Lustlosigkeit und im Nichtwissen und erklärt ihre Gefühle letzten Endes kurzerhand als Einbildung (i.S. einer depressiven Selbstbezeichnung – (*»es kann auch Einbildung sein«*). Auf der Ebene ihrer Fähigkeit, Sätze zu bilden wird deutlich, dass sie wie ein im Wald verirrtes Kind herum läuft, Nichtwissen dominiert (...) bis hin zur Identitätsaufgabe »dass ich es nicht bin«.

Empfindet man dieses Gefühl, sich für den eigenen Körper zu schämen subjektiv nach, dann leidet nicht nur der Selbstwert dieser Person, sondern man steht auf dem Kriegsfuß mit sich selbst. Aufgrund des „Diktates des eigenen Körpers“ kann ein Ungerechtigkeitsempfinden nachvollzogen werden, sowie resultierende Gefühle von Neid, Misstrauen und Selbsthass. Amalies Gefühl der Ausgeschlossenheit von der Familie und ihrem gesamten sozialen Umfeld potenziert ihr Gefühl der Demütigung. So ist es auch nicht leicht, der Analyse und der Beziehung zum Analytiker zu vertrauen. Was anfangs als Unsicherheit wirkt, entwickelt sich zu Misstrauen und mündet in Angst nicht zu gefallen, bis hin zu Neid auf den „Kopf“ des Analytikers. Sie hat große Angst, nicht den Erwartungen des Analytikers zu entsprechen; damit verbunden sind Gefühle, langweilig, frigide und abstoßend für ihn zu sein. Sie erkämpft sich die Nähe zu ihm mit ihren Waffen: Neid, Verfolgung, Zerstörung, will den Analytiker zugleich beeindrucken, etwas Schlüssiges, Besonderes abliefern. Sie liest Bücher über die Lehranalyse von T. Moser und vergleicht sich mit Fachleuten. Ihre Unsicherheit bezüglich der Sexualität versucht sie ebenfalls mit Literatur (mit der Haltung einer Forscherin) zu beheben, in dem sie sich, wie bereits erwähnt, ein Buch von Lou Andreas-Salomé ausleiht. Sie hat immer wieder Angst ihre

Sexualität anzusprechen; in einzelnen Stunden deutet sie darauf hin, dass sie Angst habe, in den oben erwähnten maßlosen Strudel der Triebe zu geraten und darin zu ertrinken; sie hält sich zusammen, steckt sich also den oben genannten Rahmen, der sie hält. Was eindrücklich durch die Institution Kirche und den Glauben an strikte Ge- und Verbote vermittelt wurde, war für viele Jahre ihrer Kindheit und Jugend ihr Zuhause. Sie spricht von der Kirche als „Hassliebe und ner Zwangsliebe ne eh Angstliebe!“ (Ulmer Textbank, 1989a, S. 35). Amalies nicht ausgelebte Sexualität, sowie ihre sadomasochistischen sexuellen Gedanken, die sie unter großer Scham erzählt (vgl. Kap. 3.8) bilden nicht nur einen bildlichen Gegensatz (eines sakralen Raums und die in ihm stattfindende Vergewaltigung) ab, sondern deuten vielmehr auf ihren Zwiespalt, ihre innere Zerrissenheit hin. Der Höhepunkt dieser Polarität verschmelzt in ihrer doppelten Perspektivierung, in der sie sich selbst sowohl in den Mann, als auch in die Frau hinein denkt (vgl. Tonbandmaterial, Std. 15). In der Rolle einer sadistischen Quälerin erlebt sie sich ab und an auch in ihrem Beruf als Lehrerin (vgl. Tonbandmaterial, Std. 162). Amalie empfindet sich nicht als Frau, da sie keine weiche, sondern eine borstige, haarige Haut hat. In diesem Zusammenhang vergleicht sie sich mit der literarischen Figur des Steppenwolfes² (Hesse, 1974; vgl. Tonbandmaterial, Std. 119). Durch das zwanghafte Beten und die strenge Praktizierung des christlichen Glaubens konnte Amalie für eine gewisse Zeit ihre aus der Kindheit resultierende Todesangst (vgl. Tonbandmaterial Std. 146) aus der Welt schaffen. In der Gefangenschaft von christlichen Normvorstellungen, die Amalie in ihr Über-Ich integriert hat, „sieht sie das wichtigste Hemmnis auf dem Wege zur Realisierung einer heterosexuellen Beziehung“ (Kächele et al., 2006b, S. 136). Mittlerweile ist sie sich dieser selbst auferlegten Fesseln und ihrer Ohnmacht bewusst. Sie leidet; Amalie weint (vgl. Tonbandmaterial, Std. 158). Ihre Gedanken und ihr Handeln sind von tiefer Ambivalenz durchsetzt. Das aus diesem Zwiespalt resultierende unsichere Verhalten stellt nicht nur ständig die Frage, ob sie selber richtig oder falsch, gut und böse ist, sondern deutet vielmehr auf ihren Wunsch nach Identität, Autonomie und einer klaren inneren Haltung zu sich selbst hin. Amalie wehrt sich innerlich gegen die Symbiose von Theologie und Psychologie. Ihr missfällt der Gedanke, dass die Theologie etwas psychologisch betrachtet: „Es ist überall ein schöner Wirrwarr“, deshalb will sie die Dinge „reinhalten, sauber halten, getrennt halten“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 16).

² Der Steppenwolf ist ein 1927 erschienener Roman von Hermann Hesse, der die Geschichte eines tiefen seelischen Leidens der Hauptfigur Harry Haller erzählt. Haller leidet unter seiner zerrissenen Persönlichkeit: Seine menschliche, bürgerlich-angepasste Seite und seine isolierte, steppenwölfische, sozial- und kulturkritische Seite bekämpfen sich und blockieren seine (künstlerische) Entwicklung.

5. Einblicke in die Schauspielmethodik

*„Der analytische Weg ist lang und umständlich. Der kühle Intellekt vermag wohl einzudringen, bleibt aber zu abstrakt, um schon zu Beginn dein Spiel zu lenken.“
(Tschechow, 1979/1992, S. 64)*

Es existieren vielfältige Definitionen für die Kunst der schauspielerischen Darstellung, die jeweils von der Methode des Lehrers abhängen, der sie aufstellt. Auf die verschiedenen Theoretiker und ihre Methoden kann an dieser Stelle nicht ausführlich eingegangen werden. Ein gute Übersicht gibt eine Diplomarbeit, die an der Kölner Berufsfachschule *Deutsches Zentrum für Schauspiel und Film* im Studiengang Schauspiel (2010; Autor unbekannt, nachfolgend DZfSF genannt) verfasst wurde. Vorliegend wird eine Definition von Tony Barr (2001) herangezogen, die sich aufgrund seiner vorangegangenen Erläuterungen im Kapitel *„Die Definition von Schauspielen“* wie folgt zusammenfassen lässt:

Schauspielen ist die Antwort auf Stimuli unter fiktiven Umständen in fantasievoller und dynamischer Weise, die gegenüber der Figur und deren Umwelt in Bezug auf Zeit und Ort stilistisch wahrhaftig ist, und es ist das Übermitteln von Inhalten und Emotionen an ein Publikum. (Barr, 2001, S. 30)

Die vorangegangenen psychologisierten Beschreibungen von Amalie X dienen der Rollenanalyse. Es ist unerlässlich, die Wünsche und Gefühle der Figur zu analysieren und diese genau zu kennen. Dennoch helfen die Erkenntnisse nicht allein, um sie künstlerisch wahrheitsgetreu zu empfinden und darzustellen. Je mehr der Verstand also von der Figur weiß, umso weniger ist der Schauspieler in der Lage sie zu verkörpern. Auch Barr (2001) unterstreicht diese Annahme indem er schreibt: (...) „wenn Sie ein Schauspieler sein wollen-, dann müssen Sie die Rolle mit Teilen ihres Selbst zusammenbringen, die mit dem geschriebenen Material übereinstimmen“ (S. 39f.). Es geht also darum die Figur nicht über sich zu stützen, sondern die Figur in sich selber zu finden. Dieser Vorgang benötigt zunächst während der Proben auf der Bühne eine gewisse *Distanzierung* des Selbst zu Amalie X, wohingegen die zweite Aufgabe zugleich darin besteht, Selbstanteile in die Rolle einzubringen. Das mag paradox erscheinen, vielleicht lässt jedoch der Terminus „aus der Distanz Nähe erschaffen“ diesen Zusammenhang etwas klarer erscheinen.

Wie bereits erwähnt gibt es nicht nur unterschiedliche Definitionen vom Schauspiel, sondern ebenso viele unterschiedliche Methoden, um eine Rolle zu erarbeiten.

Angefangen bei dem Essay von Denis Diderot (1964), über die Methoden von Konstantin Stanislawski (1981, 1993), Michael Aleksandrovich Tschechow (1979), Lee Strasberg (1988) bis zur Stella Adler-Technik (2000), um nur einige Theoretiker zu nennen. Im Endeffekt lernt der Schauspieler, je nach dem auf welcher Schule er sich befindet, mehrere Herangehensweisen und sucht sich die für ihn passende aus. Dabei können auch Mischformen entstehen. Vorliegend werden ausgewählte Methodenaspekte von unterschiedlichen Theoretikern vorgestellt, die zur Erarbeitung der Rolle Amalie X herangezogen wurden.

5.1 Die psychologische Geste nach Tschechow

Zunächst sollte das erarbeitete Rollenstudium im Hintergrund bleiben, damit es die schöpferischen Einfälle nicht stört oder gar verhindert. Wenn der Schauspieler hingegen von Anfang an zum Studium der Rolle eine *persönliche Geste* miteinbezieht, dann wendet sich der Schauspieler direkt an die eigene schöpferische Kraft und nicht an die mechanische Routine (Tschechow, 1979, S. 65). Unter dieser Geste versteht Tschechow in Anlehnung an seinen Lehrer Stanislawski eine zusammenfassende, allgemeine Gebärde, die das Innere aktiviert und formt und für den künstlerischen Schaffensprozess vorbereitet. Tschechow geht davon aus, dass ein Gefühl indirekt ausgelöst werden kann, indem der Schauspieler seine Bewegung mit einer bestimmten Eigenschaft färbt, beispielsweise Vorsicht. Alle Bewegungen müssen mit Vorsicht ausgeführt werden. Im Fall von Amalie ist Kontrolle ein gutes Beispiel. Alle Bewegungen müssen kontrolliert ausgeführt werden. Die durch die Vorstellungskraft suggerierte Eigenschaft gibt der rein mechanischen Bewegung demnach einen seelischen Inhalt. Die kontrolliert ausgeführte Gebärde ist nicht mehr bloß eine leere Gestik, vielmehr hat sie nun psychophysischen Charakter (vgl. a.a.O., S. 61). Die Hervorbringung dieser Geste ermöglicht zum einen das Rollenstudium; da hier aber lediglich der Verstand Antwort geben kann, ist es unerlässlich, Intuition und Vorstellungsvermögen zu nutzen, die bereits nach kurzer Lektüre einen ungefähren Begriff des Rollencharakters vermitteln. Auf diesen ersten Eindruck sollte der Schauspieler sich verlassen und ihn gleichzeitig als Sprungbrett nutzen, um eine persönliche Geste zu finden. In der nachfolgenden Abbildung (1) ist eine psychologische Geste dargestellt, die auf das Subjektivitätsempfinden der Verfasserin beschränkt ist und während des Rollenentwicklungsprozesses von Amalie X genutzt wurde.

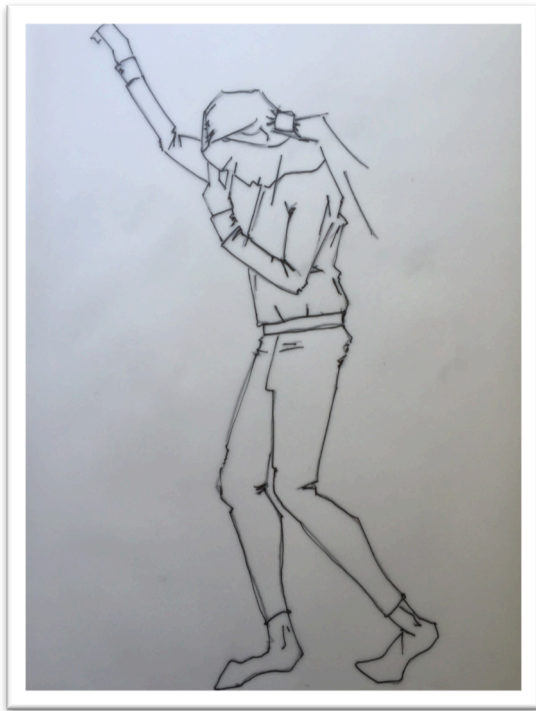


Abbildung 1: Psychologische Geste während des Rollenentwicklungsprozesses von Amalie X

Ein einsamer, schuldiger, introvertierter, Charakter. Aufgrund des überspannten Strebens nach Halt (rechter hochgestreckter Arm) steht die Figur nicht fest auf dem Boden sondern drückt eine Abhängigkeit von Beachtung und Halt von oben (dem Glauben) oder anderen höhergestellten, idealisierten Mitmenschen (Analytiker) aus. Ein Bein steht vor dem anderen (noch immer in der Vergangenheit). Die Figur ist beeinflusst von „niedrigen Begierden“ und einer Körperbehaarung, derer sie sich schämt (versteckt das Gesicht). Gleichzeitig läuft sie blind und einsam durchs Leben. Der Charakter Amalie vereint also in sich Einflüsse von oben und unten, innen und außen, die körperlich durch das angewinkelte Bein sowie durch die ambivalente Armhaltung blockiert werden. Es resultiert als erstes Empfinden eine innere Zerrissenheit, das Leiden an innerer (sexuelle Begierden) und äußerer (Körperbehaarung) Verschmutzung, sowie eine tiefe Sehnsucht danach trotz, dieser „Verschmutzung“ angenommen zu werden (Quelle: eigene Zeichnung)

5.2 Method Acting nach Lee Strasberg

„Die Phantasie, das Unbewußte und das Unterbewußte anzuregen, ist das stärkste Mittel der künstlerischen Arbeit.“ (Strasberg, 1988, S. 112)

Israel Lee Strasberg (1901-1982) entwarf seine Lehre, die er selbst als Weiterentwicklung der Arbeiten von Stanislawski beschreibt (Strasberg, 1988, S. 131), während er die Leitung des New Yorker Actor Studios übernahm. Das *method acting* wird als eine Methode des naturalistischen Schauspiels verstanden und beherrscht bis heute die Schauspiel-ausbildungen sowie unzählige Lehrgänge in Europa. Sein Erfolg erklärt sich vor allem

dadurch, dass er einen Teil der komplizierten Theorien von Stanislawski auf einen Nenner brachte und so für die darstellende Arbeit praktikabel machte (Blank, 2001, S. 16). In manchen Punkten unterscheiden sich Strasberg und Stanislawski allerdings dennoch: Im Gegensatz zu Stanislawski, der die Rolle vor den Schauspieler stellt, stellt Strasberg den Schauspieler vor die Rolle. Damit tritt Strasberg näher an die Persönlichkeit des Schauspielers heran. Ein einfaches Beispiel soll dies illustrieren: Stanislawski fragt seine Julia-Darstellerin: „Was würdest du tun, wenn du dich in Romeo verliebt hättest und trotzdem Paris heiraten solltest?“ Strasberg dagegen würde fragen: „Was müsste passieren, damit du deinen eigenen Tod vortäuschen würdest?“ (vgl. DZfSF, 2010, S. 23). Der Darsteller arbeitet hier mit eigenen Erinnerungen und Erlebnissen. In dieser Konsequenz bedeutet *method acting* also das Verschmelzen mit der Figur, in dem der Schauspieler die Rolle in sich selber findet. Strasberg glaubt, dass der Schauspieler einen Menschen nicht nachzuahmen brauche, da er aus sich selbst heraus kreativ sein könne. Strasbergs Ansatz lehnt sich somit an Sigmund Freuds Konzept der Psychoanalyse an. Analog zu Freuds Methode, Menschen über ihre Leiden und die damit verbundenen Erlebnisse berichten zu lassen, fördert Strasberg das Sprechen über das Selbst, die Introspektion und das Zugänglichmachen von un- oder vorbewussten Inhalten. Das Ergründen der bewussten und unbewussten Prozesse ist ein zentraler Bestandteil von Strasbergs Ansatz, weil sich der Schauspieler in diesem Spannungsfeld befindet und einen Weg zum freien Ausdruck finden muss. Lee Strasberg schreibt in seinem Aufsatz „*Der Schauspieler und er selbst*“ von 1965, dass die Wirklichkeit das Material des Schauspielhandwerks sei. Damit ist der Schauspieler selbst Material und Wirklichkeit. Aus dieser Verbindung leitet Strasberg eine Psychologie der Imagination und Konzentration ab. Dementsprechend hat Strasberg seine Methode in Elemente eingeteilt. In der ersten Stufe geht es darum, durch Entspannung und Konzentrationsübungen die Schwelle des Alltags zu verlassen und in den Bereich der künstlerischen Arbeit zu treten. „Die äußeren Dinge des Alltages werden zurückgelassen in der Konzentration auf das Innere, das bei der Bühnenarbeit ins Zentrum rückt“ (Blank, 2001, S. 16). Hier im quasi neutralen Raum wendet sich der Schauspieler der inneren Arbeit an imaginären Reizen zu, die durch Gedächtnisinhalte ausgelöst werden sollen. Dabei stützt sich Strasberg auf den Ribotschen Begriff des affektiven Gedächtnisses und führt einen neuen Begriff ein, das Erfahrungsgedächtnis (*sense memory*). Auf der Suche nach einem Gefühl assoziiert der Schauspieler ein vergangenes Ereignis aus seinem Leben. Diese Vorstellungen und/oder Bilder, die in der Erinnerung vergegenwärtigt werden, lösen nun das entsprechende Gefühl erneut aus. Diderot (1957/1964) fragt in seinem Essay

Paradox über den Schauspieler wie es für einen in Schauspieler möglich sein kann, Gefühle in seiner Rolle herzustellen und die Emotionalität im Spiel zu wiederholen: „Und wie sollte die Natur auch ohne Kunst einen großen Schauspieler bilden, da sich auf der Bühne doch nichts ebenso abspielt wie in der Natur...“ (S. 6). Eine Antwort könnte sein: Insbesondere die Fähigkeit zu wiederholen, das Spiel konstant zu machen, ist im Inneren begründet, dort wo die Inspiration des Schauspielers liegt (vgl. Strasberg, 1988, S. 114).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die schauspielerische Annäherung an die Rolle Amalie X von innen nach außen führt. Die Autorin der vorliegenden Arbeit, die Amalie X während des Theaterstücks darstellen wird, versucht Amalie nicht zu imitieren, sondern versucht die Gefühlswelt der Patientin nachzuempfinden, um sich im Zuge der Theaterproben nach und nach in die Rolle einzufühlen.

5.3 Der Private Moment nach Strasberg

Die Schwierigkeit für einen Schauspieler liegt nach Strasberg (1988, S.88) darin, in der Öffentlichkeit zu stehen und trotzdem privat zu sein. Das Bewusstsein, vor einem Publikum zu stehen und sich (gesellschaftlich) verhalten zu müssen oder zu wollen, sah Strasberg als Hindernis für den Schauspieler. Daher entwickelte er Übungen, die dem Schauspieler helfen sollten, das Publikum zu vergessen und sich stärker auf sich selbst zu konzentrieren. Eine davon nannte er „*private moment*“ (ebd.). Dabei wird ein privates Verhalten des Schauspielers (das für Strasberg nicht gleichbedeutend war mit dem bloßen Alleinsein) in Erinnerung gerufen und öffentlich wiederholt. Das von Stanislawski stammende Konzept der „*öffentlichen Einsamkeit*“ (Stanislawski, 1981, S. 281) hat nach Strasbergs Modifikation die folgende Intention:

When the actor creates this sense of privacy, he does not go out ‘to join the audience’, the audience comes to where he is (...). This exercise, if executed with success, can unlock keys to suppressed expression, and transform otherwise inhibited actors to a state of ‘public solitude’. (TheatrGROUP, 1997-2013)

Strasberg geht also davon aus, dass mit der erfolgreichen Ausführung dieser Übung verschlossene Türen geöffnet werden und es dem Schauspieler gelingt, einen Moment der öffentlichen Einsamkeit herzustellen. Diese öffentliche Einsamkeit, in der sich der Mensch

Amalie X befindet, soll zu Beginn des Theaterstücks spürbar werden und stellt vorwiegend eine wesentliche Inszenierungshilfe dar.

5.4 Die Annäherung des Schauspielers an seine Rolle

In Anlehnung an Stanislawski schlägt Strasberg (1988, S. 140) dem Schauspieler vor, er solle sich die folgenden vier Fragen stellen, bevor er mit der Arbeit an einer Szene beginnt:

- Wer ist die Figur?
- Wo befindet sich die Figur (Ort)?
- Welche Handlungsabsicht hat diese Figur?
- Was ist passiert, bevor die Figur dorthin kam (gegebene Umstände)?

Nachfolgend soll die Figur Amalie X allgemeiner und außerhalb der Analyse beschrieben werden. Die folgende Abbildung (2) gibt einen kurzen Überblick in Form eines Steckbriefes, der größtenteils aus den Schilderungen der Analyse entnommen, aber auch aus Sicht der Autorin frei ergänzt wurde.

<ul style="list-style-type: none">• Name: Amalie X• Alter: 35• Beruf: Lehrerin• Familienstand: ledig• Religion: römisch- katholisch• Interessen: Kunst, Literatur, Krimis• Lieblingsfarbe: violett• Lieblingsessen: Rotkohl mit Klößen• Lieblingsbeschäftigung: malen, lesen, spazieren gehen, klassische Musik hören• Besondere Fähigkeiten: hat einen grünen Daumen, kann gut mit Pflanzen umgehen, zeichnet sehr schöne sinnliche Bilder, schreibt Gedichte und Geschichten, kann sich Dinge gut merken, vergisst selten etwas, hat eine große Phantasiefähigkeit, ausdrucksstarke Träumerin• Das mag sie besonders: Friedhöfe, Blumen, frische Luft, den Frühling, den Duft von Sommerregen• Das mag sie gar nicht: Unpünktlichkeit, Vögel, unberechenbare Kleinkinder, Unordnung, Rechtsüberhohler auf der Autobahn, ihre Schwägerin, schwimmen, Frauen mit zu kurzen Röcken, Gesellschaft am morgen (sie ist ein Morgenmuffel), soziale Ungerechtigkeit bzw. Ungleichheit• Das tut sie, wenn sie sich unbeobachtet fühlt: knetet unheimlich gerne rohes Fleisch, Kitsch-Romane lesen

Abbildung 2: Die Figur Amalie X außerhalb der analytischen Therapie

Dieser Rahmen ist hilfreich für die künstlerische Annäherung an die Rolle. Der Figur wird so außerhalb der analytischen Situation ein eigenes Leben gegeben. Hier können Gemeinsamkeiten und Unterschiede ausgemacht werden.

Aufgrund der psychologisierten Beschreibungen in den vorangegangenen Kapiteln lassen sich die weiteren Interpretationen der Figur wie folgt zusammenfassen: Amalie erscheint intelligent und sensibel, tiefgründig und sinnsuchend, religiös und rein. Doch unter dieser kontrollierten Reinheit hat sie etwas zu verstecken. Zum einen ihren Neid auf Männer und damit ihre eigene maskuline Seite, die symbolisch durch den Haarwuchs zum Ausdruck kommt, zum anderen ihr triebhaftes (männliches) sexuelles Verlangen. Es ist, als ob die Haare nicht nur ihre Weiblichkeit verhüllen und überwuchern, auch ihre tiefen Sehnsüchte scheinen auf dieser Weise unterhalb dessen zu liegen, was sichtbar und bewusst zugänglich ist. Ihre weibliche Identität, geprägt durch ein emotional verhärtetes und unglückliches Vorbild der Mutter, scheint wenig erstrebenswert. Amalie ist weiß und schwarz, rosa und blau, Yin und Yang. Es gilt die beiden polaren Seiten zu vereinen, jedoch hindern innerseelische Konflikte den freien Fluss beider Geschlechter in ihr. Die Audiotonträgeraufnahmen geben Anlass zu bildhafter Imagination einer zierlichen, in Erdfarben gekleideter Frau, mit kürzeren Haaren, glänzend sauberen flachen Schuhen und langen dunklen Strümpfen, vielleicht ein kleines filigranes silbernes Kreuz um den Hals. Auf der Analyse Couch liegend wie in einem Sarg, die gepflegten Hände gefaltet. Sie redet wirr und kommt von einem zum nächsten Thema, wie Stoßgebete drückt sie die lebendigen Worte aus, die nicht zu der Pose passen und somit die Unstimmigkeit, ja vielmehr den eigentlichen Konflikt von Amalie ausdrücken: Das negative Selbstwertgefühl und eine starke Akzeptationsangst gegenüber der Umwelt sowie ihr gespaltenes Verhältnis zur Sexualität. Angst-, Scham- und Schuldgefühle, so wie der Wunsch nach einer partnerschaftlichen Beziehung und Akzeptanz durch die Umwelt werden durch ein ambivalentes Nähe suchendes Verhalten einerseits und ein aggressives, zerstörerisches, distanzierendes Verhalten andererseits vermittelt. Inmitten dieser Ambivalenz zeigen sich stark kontrollierende Tendenzen. Es ist, als ob eine falsche Bewegung in der Analyse oder auf der Bühne Amalie in den oben erwähnten Strudel der Abhängigkeit und Triebe spült. Ihre Tante und die Großmutter haben sie jahrelang als Schachfigur ihres religiösen Weltbildes missbraucht; geblieben ist ein tiefes Misstrauen gegenüber jeder Form menschlicher Verbindung. Ihre Konsequenz aus diesen Erlebnissen ist beeindruckend, aber diese macht Amalie auch blind: ihr entgehen tiefe tragende Beziehungen. Zu sehr lastet die Vergangenheit noch auf ihren Schultern, auch wenn sie ständig versucht, diese

loszuwerden. Amalie ist einsam. Sie fühlt sich zum Analytiker hingezogen und möchte ihm nah sein; sie will die Diagnose aus seinem Kopf holen und ist in der Lage, aggressive Gedanken zuzulassen und in der Therapie zu äußern. Sie leidet unter dem stummen Vater ihrer Kindheit und der „Abstinenz des Analytikers“. Auch hier geht sie mit ihrem Lebenswunsch leer aus; auch hier gilt es den Wunsch zu verheimlichen. Deutlich wird an dieser Stelle Amalies Überzeugung, sich für generelle Sehnsuchtswünsche nach Nähe schämen zu müssen, wodurch sie sich in Bezug auf eigene Bedürfnisse stark einschränkt. In der Folge entwickelt Amalie eine große Wut und heftige aggressive Impulse ihrem Vater gegenüber und in der Übertragung auf den Analytiker. Ein sich wiederholender und damit zentraler Aspekt, der sich latent durch die Analyse zieht, ist die Forderung an den Therapeuten, ihr auf bestimmte Fragen eine klare Antwort zu geben, sie zu spiegeln, ihr die Unsicherheit zu nehmen und damit im Grunde das Gefühl zu vermitteln: Du bist gut so wie du bist, du bist genug (vgl. Objektspezifische Beziehungswünsche gegenüber dem Analytiker: „Analytiker soll sich zuwenden“; Analytiker soll mich unterstützen“, Albani et al., 2006a, S. 241). Zwar kann Amalie den Analytiker als Hilfe gegen die eigene Verspottung akzeptieren und findet bei ihm Akzeptanz, trotz allem bleibt er aufgrund seiner Abstinenz unberührbar, unerreichbar für sie. Amalies unbewusster Plan zu diesem Zeitpunkt: Herausforderung und sexuelle Provokation des Therapeuten, um zu prüfen ob er genau so passiv ist wie der Vater oder aber aktiv Stellung beziehen kann (a.a.O., S. 251).

Weitere charakteristische Schwerpunkte ergeben sich aus der nächsten Frage: Was ist passiert bevor die Figur dorthin (auf die Bühne) kam? Da der Autorin nicht alle Analysesitzungen der vorangegangenen Sitzungen zur Verfügung standen, erfolgt eine kurze Wiederholung des fünfstündigen Behandlungsabschnittes (Std. 150-155) in Form einer Zusammenfassung des behandelnden Analytikers.

Die Patientin leidet zu diesem Zeitpunkt unter erheblichen Schuldgefühlen, die sich in der Beziehung zum Analytiker aktualisiert haben. Das biblische Talion-Gesetz „Auge um Auge, Zahn und Zahn“ verstärkt sich in ihrem Erleben wegen ihrer übertragungsneurotischen sexuellen Wünsche. Das lebensgeschichtliche Vorbild und Muster für die Inhalte der Übertragungsneurose ist eine phantasierte inzestuöse Beziehung zu einem Bruder. Die Zunahme der inneren Spannung bewirkt, dass die Patientin sich mit dem Gedanken trägt, erneut ihr Leben der Kirche in der Mission zu widmen oder sich das Leben zu nehmen. Nun führt sie ihre alte Bibel ins Feld gegen den Psychoanalytiker, mit dem sie sich im Kampf bis aufs Messer befindet.

Dieser Kampf spielt sich auf verschiedenen Ebenen ab, für die die Patientin eine Reihe von Gleichnissen prägt. Sie hat das Gefühl, dass das Dogma des Analytikers, die Freud-Bibel, mit ihrer christlichen Bibel nicht zu vereinigen ist. Beide Bibeln verbieten eine sexuelle Beziehung zum Analytiker. Sie kämpft für ihre Eigenständigkeit und ihre Bedürfnisse und verteidigt diese gegen beide Bibeln. Die Patientin entwickelt eine heftige Abwehr gegen die Interpretationen des Analytikers. Sie hat das Gefühl, der Analytiker wisse schon vorher genau, wo's lang geht, und fühlt sich bei ihren Umwegen und Ablenkungen ertappt und gedemütigt. Die Patientin hat den intensiven Wunsch, dem Analytiker etwas zu bedeuten und in ihm zu leben. Sie überlegt sich, ihm eine alte Uhr zu schenken, die bei ihm schön und wunderbar wäre und jede Stunde für ihn schlagen würde. (Thomä, Jiménez & Kächele, 2006, S. 181)

Im Mittelpunkt dieses Behandlungsabschnittes kristallisieren sich die weiteren Dimensionen heraus, die in der Inszenierung aufgegriffen werden sollen:

- Amalie leidet unter erheblichen Schuldgefühlen
- Ambivalentes Verhalten: Wünscht sich eine sexuelle- und/oder Liebesbeziehung zum Analytiker, möchte ihm nah sein, wehrt ihn und seine allerdings Deutungen ab
- Zieht in den Krieg, ist bereit zu kämpfen
-

Während des Theaterstückes befindet sich Amalie Zuhause in ihrem Bett. Sie träumt. In diesem Traum wiederum befindet sich Amalie in dem Praxisraum des Analytikers, der nicht wahrheitsgetreu, sondern durch den Traumvorgang verzerrt dargestellt ist. Die Handlungsabsicht ergibt sich anhand des Traums in dem wir uns befinden: Aus den Wünschen und Ängsten der Patientin, hier im Traum, liegt der Wunsch, Nähe und eine Liebesbeziehung zum Analytiker zu haben, frei. In diesem Zusammenhang ist es ihr wichtig zu wissen, was der Analytiker von ihr denkt. Aufgrund ihrer akuten Schuldgefühle wünscht sie sich eine Entlastung von ihm. Am Tag bevor sie zu Bett geht und träumt, war sie bei dem Analytiker in der 152. Sitzung. Sie sprach von dem Wunsch ein Loch in den Kopf des Analytikers zu bohren, um ihm nah zu sein. Sie verließ die Praxis verwirrt und ärgerte sich über eine Bemerkung des Analytikers, der den Kopf mit „Schrumpfkopf

machen“ verglich.³ Nach dieser Analysestunde fährt die Figur Amalie X nicht wie gewohnt nach Hause, um die Erkenntnisse der Analysestunde niederzuschreiben, sondern biegt vom gewohnten Heimweg ab und fährt in einen naheliegenden Park, um eine Runde an der frischen Lust zu gehen. Auf dem Parkplatz steht eine lieblos improvisierte Bretterbude in der ein junger Mann Blumen verkauft. Amalie erstet einen kleinen Bund roter Rosen für sich selbst. Zuhause angekommen, geht ihr durch den Kopf, dass sie noch nie Blumen geschenkt bekam. Sie schaltet den Fernseher ein, doch es läuft nichts geeignetes, was sie ablenken könnte. Nach einer Weile legt sie sich mit dem Gedanken an Coitus per Os ins Bett und phantasiert eine sexuelle Begegnung mit dem Analytiker. Dann steht sie auf und nimmt die Bibel aus dem Nachtschränkchen, schlägt wahllos eine Seite auf. Es ist Seite 519 *Das Buch Hiob* im Alten Testament. Amalie steht auf und entfernt die Bibel aus dem Schlafzimmer, sie legt das Buch in den Flur auf ein Schränkchen. Sie kehrt zurück ins Schlafzimmer und legt sich ins Bett. Zunächst drängen sich Gedanken auf, dass sie einen Autounfall haben wird, da die Bibel aus dem Zimmer verbannt wurde. Nach einer kurzen Weile schläft sie dennoch ein. Eine Hypothese zum Tagesrest könnte also zum einen die Aggressivität gegenüber dem Therapeuten sein, die akuten Schuldgefühle, die Geschichte Hiobs, die Rosen, sowie die Begegnung mit der lebenspraktischen Anforderung eine sexuell erfahrene Frau zu sein (Coitus per Os), der Amalie noch immer mit moralischer Angst begegnet.

6. Interpretation und Inszenierung auf den Brettern, die die Welt bedeuten

„*Monologe sind lauter Atemzüge der Seele*“. (Hebbel, 1861, S. 191)

Das folgende Kapitel stellt die Interpretation und Inszenierung des Theaterstücks dar, welches am 21. Oktober 2015 aufgeführt werden soll. Inhaltlich werden neben den gesprochenen Texten, die Regieanweisungen (*kursiv*) dargestellt.⁴

³ Zum Verständnis dieser Passage muss man an dieser Stelle das Assoziationsfeld zum Wort Schrumpfköpfe kennen, das Patientin und Analytiker in früheren Stunden entwickelt haben. Die Patientin hatte von einer Freundin erzählt, die mit diesem Wort ihre Erfahrungen mit Coitus per Os auf den Begriff gebracht hatte (vgl. Mergenthaler & Pfäfflin, 2006, S. 300).

⁴ Anmerkung der Autorin: Die Interpunktion entspricht nicht den Regeln der Grammatik, sondern soll die Vortragsweise anzeigen.

1. Akt: Analyse als Beichte

Zu Beginn der Inszenierung von Amalies Konfliktthematik rückt der 1. Akt „Analyse als Beichte“ selbige Thematik in den Vordergrund. Unterstützt wird diese Assoziation durch Glockenschläge, die auf den Beginn des Theaterstücks hinweisen und gleichzeitig die Uhrzeit angeben. Es ist Zwölf Uhr Mitternacht. Auf einer Leinwand sehen wir wie Amalie im Bett liegt und schläft. Neben ihr steht der kleine Strauß roter Rosen (vgl. Kap. 5.4). In einer nun folgenden, übereinander gelegten Bildsequenz setzt sich (die träumende) Amalie auf, greift nach den Blumen und verlässt die Bildprojektion während (die reale) Amalie gleichzeitig noch immer unverändert im Bett liegt. [Diese Bildinterpretation, wird nicht weiter kommentiert, sondern soll dem Zuschauer überlassen werden]. Die Glocken verstummen. Wir hören Schritte, eine knarrende Tür. Es folgt der Original Off-Text von Herrn Prof. Dr. Thomä: „Frau S. am 21. Oktober 1973“; der zum einen der Orientierung des Zuschauers dient und gleichzeitig auf einen Aspekt der Realität hinweist, der während der Originalanalyse stets anwesend war – das Aufnahmegerät. Dieser Umstand versetzt den Zuschauer in die Rolle eines dritten Zuhörers bzw. Beobachters:

2. Akt: Rote Rosen - als Synonym einer Liebessehnsucht

[Die träumende] Amalie betritt die Bühne auf der ein kleines Tischchen und eine Blumenvase stehen. In den Händen hält sie den Blumenstrauß, der durch den Traumvorgang verzerrt (viel größer als auf der Bildprojektion zuvor) dargestellt ist. Sie steht einsam da, die Rosen fest umschlungen. Nach einem kurzen Zögern stellt sie die Blumen in die Vase und betrachtet diese liebevoll. // Simultan erscheint auf der Leinwand eine Bildprojektion (eine Männerhand umfasst das Handgelenk einer Frau, im Wechselschnitt das Bild auf dem Nonnen in einer Reihe laufen). Amalie sieht sich hilfesuchend um, zerrt eine Couch auf die Bühne und nimmt darauf Platz. Betrachtet die Blumen erneut und will diese gerade liebevoll berühren als eine Off-Stimme ertönt //

Zwei Schrägstriche (//) geben in Momenten eine Simultanität von gesprochenem Text und einer Handlung an. Worte in eckigen Klammern [] werden nicht gesprochen, sondern wurden eingefügt um die Bedeutung klar zu machen.

Regieanweisungen in Klammern () sind dem gesprochenen Text gleichrangig.

BEAT zeigt einen Wechsel im Sprachrhythmus an.

OFF-STIMME ÜBER-ICH

Unvernunft!

Unzucht!

Amalie rennt ins Off und schiebt ein kleines Regal auf die Bühne, sie verschwindet im Off und kommt mit einem Stapel Bücher zurück, die sie nun geordnet ins Regal stellt [Es handelt sich um Bücher, die in der Analyse erwähnt werden: Lou Andreas Salomés „In der Schule bei Freud“, Mosers Lehranalyse (vgl. Kap. 4), Adornos Schriften, Bücher von Freud und Jung]. Amalie schaut sich um. Sie ist noch immer allein, schnell pflückt sie ein Blumenblatt ab und steckt es in ihren BH.

OFF-STIMME ÜBER-ICH

Habgier!

Diebstahl!

Unzucht! //

Amalie schaut schuldig zu Boden. Sie steht erneut auf und schiebt eine schwarze Lautsprecherbox auf die Bühne, stellt das Buch „Vom spiegelnden zum aktiven Analytiker“ (Thomä, 1981) darauf. Auf der Titelseite des Buches ist ein Foto des Analytikers abgebildet. Sie holt ein Mikrofon und richtet es präzise neben der Couch ein, auf der sie nun Platz nimmt. Amalie legt sich auf die Analysecouch. Auf der Leinwand erscheint parallel eine Bildprojektion auf der gefesselte Hände abgebildet sind. Amalie will etwas erzählen, doch der Einstieg fällt ihr sichtlich schwer.

AMALIE

Ich... (stöhnt).

Sie steht auf und holt eine Bohrmaschine und legt sie auf die Box neben das Buch des Analytikers [Analyse als Eingriff, vgl. Kap. 3.9.] Zweiter Versuch. Amalie legt sich auf die Couch und beginnt von einem Traum zu erzählen:

AMALIE

Ich hab heute Nacht geträumt... Es war wie im Theater ... Ich hab auf einer Bühne gestanden... ganz allein ... in einem Raum voller ausdrucksloser Gesichter die meinen Fall

begafften... meine Phantasien wurden zur Schau gestellt. Für alle sichtbar...

Ich wollte etwas sagen, aber ich war wie stumm. Ich wollte die Bühne verlassen aber ich war wie gelähmt... dann kamen Sie plötzlich dazu und meine Eltern waren da und meine

Brüder, sie haben alle eingeladen und wollten das ich mich ausziehe... das ich meine Kleider ablege... ich konnte es nicht... Ich hab mich geschämt. Sie sagten, dass sie mich verlassen werden! Weil ich so frigide und verschlossen sei und mich nicht zeigen wollte...

(Pause)

AMALIE

Denken Sie, dass ich frigide bin?

Keine Reaktion. Amalie schaut zu der Lautsprecherbox. Sie steht erneut auf und richtet das Mikrofon nun auf das Buch legt sich auf die Couch und wiederholt eine ihrer Fragen:

AMALIE

Denken Sie, dass ich verschlossen bin?

Stille. Amalie setzt sich auf.

AMALIE

So funktioniert das nicht. [Schweigen hilft mir nicht weiter. Ich meine ... ich brauch wirklich etwas mehr von Ihnen... Liegt es an mir? Mach ich etwas falsch? Ist es der Traum? Sind es meine Phantasien?] Gefallen Ihnen die Blumen nicht? Stell ich die falschen Fragen, wollen Sie vielleicht etwas erzählen? //

Amalie legt das Buch des Analytikers auf die Couch und setzt sich auf die Box. Sie wartet nervös. Keine Reaktion.

AMALIE

(Flucht): Herr Gott! (Fängt sich aber wieder und fragt):

Ist es Ihnen vielleicht zu stickig hier drin? Soll ich das Fenster öffnen? Ich kenn das gut ...
[von mir selbst]

Amalie geht zum Fenster [Leinwand] und öffnet es. Der Ausblick zeigt einen Friedhof. Sie steht eine kurze Weile dort. Es ertönt Lärm, spielende Kinder, schreiende Kinder [Kindheitsbezug]. Sie schließt das Fenster wieder. Stille. Amalie betrachtet den Raum. Plötzlich beginnt sie hastig den Raum zu durchsuchen [1. Kontrollverlust], reist die Unterlagen und Bücher aus dem Regal. Nichts. Schaut unter die Couch, hinter die Kissen der Analysecouch. Nichts. Sie hält kurz inne, schaut auf das Buch das auf der Box steht. Nach kurzem Zögern schnappt sie es sich und blättert wild darin herum. Sie stutzt, setzt sich auf die Box und fängt an laut vorzulesen:

AMALIE

Geboren in einem kleinen Städtchen Süddeutschlands wuchs Amalie X in einer Familie auf, in der der Vater während der ganzen Kindheit praktisch abwesend war. Emotional sei der Vater sehr kühl und erheblich in seiner Kommunikationsbereitschaft eingeschränkt gewesen; seine zwanghafte Art verhinderte intensiven Kontakt zu den Kindern. Die Mutter beschreibt Amalie als impulsiv mit vielen kulturellen Interessen, die unter der emotionalen Kälte ihres Mannes litt. Amalie X war das zweite Kind, nach einem älteren und vor einem jüngeren Bruder. Aus ihrer frühen Lebenswelt beschreibt sich Amalie als ein sensibles Kind, das phantasievoll spielte und sich gut und viel allein beschäftigen konnte. [Innere Erkenntnis: seit der Kindheit hat sich nicht viel geändert; ich spiele noch immer allein und phantasievoll].

Sie lässt das Mikro fallen während Amalies Off-Stimme die Biografie weiter vorliest.

OFF-STIMME AMALIE

Als die Mutter an einer ernsthaften Erkrankung litt, musste Amalie im Alter von fünf Jahren als erste die Primärfamilie verlassen // *(auf der Leinwand im Hintergrund erscheinen peitschenhiebartig religiöse Bildprojektionen)* und wurde zu ihrer Tante geschickt, wo sie die nächsten Jahre bleiben sollte. Die beiden Brüder kamen ein Jahr später nach. Da die Mutter immer wieder hospitalisiert werden musste, sorgen die Tante

und die Großmutter für die Kinder. Dort herrschte ein puritanisches Klima mit einer religiösen Striktheit, die Amalie durch und durch prägte. In der Pubertät trat bei ihr eine somatische Erkrankung auf, eine vermehrte Körperbehaarung, die ihre psychosexuellen Probleme verstärkte. Während der Pubertät verschlechterte sich die Beziehung zum Vater noch mehr und sie zog sich von ihm ganz zurück. Eine freundschaftliche, engere Beziehung zu einem jungen Mann, bei der sogar schon von Verlobung die Rede war, wurde durch striktes elterliches Verbot beendet. Nach dem Abitur nahm sie zunächst ein Lehramtsstudium auf. Aufgrund ihrer persönlichen Konflikte entschied sie nach wenigen Semestern, für ein Klosterleben. Dort verschärften sich die religiösen Konflikte jedoch erheblich, was sie zurück zum Studium führte.⁵ Als mittleres von drei Kindern und einziges Mädchen sah sie sich in der Konkurrenz stets unterlegen: Sie stand im Schatten des strahlenden Liebreizes des jüngeren Bruders, //

(Amalie springt auf und versucht den Stecker zu ziehen, doch die Stimme redet weiter...)

sie stand im Schatten der überlegenden Tüchtigkeit des älteren. Beide Brüder überflügelten sie beruflich. Als junge Frau erreichte Amalie aufgrund der Unterbrechung des Studiums durch den Klostereintritt keinen Universitätsabschluss und ist daher im Gymnasium als Fachhochschulabsolventin nur Lehrerin zweiten Ranges. Dieser Status minderer Tüchtigkeit macht im Berufs- und im Familienkontakt ihrem Stolz schwer zu schaffen.⁶ Ihre ganze Lebensentwicklung und ihre soziale Stellung als Frau standen seit der Pubertät unter den gravierenden Auswirkungen der virilen Stigmatisierung, die unkorrigierbar war und mit der sich Amalie X vergeblich abzufinden versucht hatte.

Die Off-Stimme des Analytikers setzt ein, beide Stimmen lesen synchron weiter:

OFF-STIMME ANALYTIKER // OFF-STIMME-AMALIE

Durch einen typischen Circulus vitiosus verstärkten sich Stigmatisierung und schon prämorbid vorhandene neurotische Symptome gegenseitig; zwangsneurotische Skrupel und multifforme angstneurotische Symptome erschwerten persönliche Beziehungen und führten v.a. dazu, dass die Patientin keine engen gegengeschlechtlichen Freundschaften schließen konnte und bis zum Zeitpunkt des Erstinterviews keinerlei sexuellen Kontakte hatte. *(Im*

⁵ Entnommen aus Kächele et al. (2006b)

⁶ Entnommen aus Boothe (2006)

Nachhall): keinerlei sexuellen Kontakte hatte, keinerlei sexuellen Kontakte hatte, keinerlei sexuellen Kontakte hatte.

OFF-STIMME ANALYTIKER

Ich nahm die beruflich tüchtige, kultivierte, ledige und trotz ihrer virilen Stigmatisierung durchaus feminin wirkende Patientin in Behandlung, weil ich ziemlich sicher und hoffnungsvoll war, dass sich der Bedeutungsgehalt der Stigmatisierung wesentlich würde verändern lassen. Ich ging also, allgemein gesprochen, davon aus, dass nicht nur der Körper unser Schicksal ist, sondern dass es auch schicksalhaft werden kann, welche Einstellung bedeutungsvolle Personen und wir selbst zu unserem Körper machen.⁷

AMALIE

Was soll das heißen?

Denken Sie, dass ich verrückt bin?

OFF-STIMME ANALYTIKER

Nein, das würde ich so nicht sagen.

AMALIE

Was denken Sie dann?

Keine Reaktion.

AMALIE

Antworten Sie mir, verdammt noch mal!

Amalie schmeißt die Blumen vom Tisch [2. Kontrollverlust].

Stille. Dunkelheit.

⁷ entnommen aus Thomä (1981)

3. Akt: Der Kampf bis auf's Messer

Amalie steht wie versteinert inmitten des verwüsteten Raums, die Unterlagen verstreut, die Rosen verteilt auf dem Boden. Sie ist zu weit gegangen.

Kommentierende OFF-STIMME ÜBER-ICH

Bosheit.

Habgier.

Ausschweifung.

Missgunst.

Lästerung.

Hochmut.

Unvernunft.

AMALIE

Es tut mir leid. [Ich will Sie nicht verlieren]

Während sie versucht das Chaos zu beseitigen, eröffnen sich dem Publikum Amalies sexuelle Phantasien (vgl. Kap. 3.9) in Form einer schnell geschnittenen Filmsequenz die auf die Leinwand projiziert wird //

Unterdessen kommentiert die OFF-STIMME ÜBER-ICH

Gelobe Gott Armut Keuschheit und Gehorsam!

Gelobe Gott Armut Keuschheit und Gehorsam! //

Amalie kniet auf allen Vieren mit dem Putzlappen in der Hand neben der schwarzen Box.

AMALIE

(Flüstert): Helfen Sie mir hier raus! Bitte.

Stille.

*Amalie stürzt sich auf die Bohrmaschine
Und richtet diese drohend auf das Buch [an den Kopf des Analytikers].*

AMALIE

Holen Sie mich hier raus!

OFF-STIMME ANALYTIKER

Das kann ich nicht.

AMALIE

Was soll das heißen?

ANALYTIKER

Das können nur Sie selbst!

AMALIE

Und wie?

ANALYTIKER

Ziehen Sie sich aus!

AMALIE

(Noch immer den Bohrer auf das Buch gerichtet)

Ich kann nicht. Ich kann es nicht *(kraftlos lässt sie den Bohrer fallen. Pause)*.

Ich kann nicht einfach da liegen wie eines Ihrer offenen Bücher - ich kann nicht einfach meine Scham abstreifen wie ein Kleid, dass zu eng wurde...das können Sie nicht verlangen...

ANALYTIKER

Das Kleid ihrer Haare...

AMALIE

(lacht auf) Ja! Meine Haare. Für die ich mich zu tiefst schäme! Sie sitzen da in ihrem Elfenbeinturm und denken und deuten, denken und deuten denken und deuten und denken und deuten [anstatt mir zu helfen schließen Sie mich hier ein und erwarten die Offenbarung meiner selbst] ... Wer sagt Ihnen, dass das hier der richtige Weg ist? Freud? Jung? ... Sie sind doch auch nur ein blinder Anhänger eines Dogmas. Sie schweigen und

denken und Sie deuten und legen mir so fremde Gedanken in den Kopf... Dabei ist es Ihr Kopf der mich interessiert. Da will ich rein! Den will ich kennen! Wieso darf ich nicht einfach mal eine Runde darin spazieren gehen ... und mich ausruhen? [BEAT] Warum muss ich erst ein Loch in Ihren Kopf bohren und ihre Gedanken einzeln aus den Hirnfasern zerren, um Sie endlich zu kennen ... um endlich Gewissheit zu haben was Sie wirklich über mich denken. *(Pause)*. Vielleicht muss ich auch ein Loch in unsere beiden Köpfe bohren, denn wenn auch Sie mich kennen wollen, dann müssten wir uns wohl gegenseitig die Schädeldecken aufbrechen!

OFF-STIMME ANALYTIKER

Ein doch sehr aggressiver Eingriff, um Nähe herzustellen nicht war?

AMALIE

[Und schon wieder hab ich ne Deutung am Hals. Denken und deuten, denken und deuten, denken und deuten.] Ich bin depressiv! Ich darf das. Das ist unterdrückte Wut. [Es geht darum wer die Schuld für all das trägt]

OFF-STIMME ANALYTIKER

Und wer trägt die Schuld?

AMALIE

Ich!

OFF-STIMME ANALYTIKER

Wer sagt das?

AMALIE

(Den Arm hebend den Kopf senkend):

Ich!

[vgl. Abbildung 1: Psychologische Geste]

(Pause)

AMALIE

Ich! Ich leide an innerer und äußerer Verschmutzung. [BEAT]

Manchmal stell ich mir vor wie die Haare mich verdecken, dass ich irgendwie unsichtbar bin und all die Menschen besuche... auch Sie besuche ich... und ich beobachte Sie ganz genau... dann denke ich: Du hast so viel zu sagen, aber du kannst die richtigen Worte nicht finden... Im nächsten Moment sehe ich, wie Sie mit ihren Studenten über mich lachen... und dann denk ich wieder: Die Nacht ist so schön so jung... so unheimlich jung! Ja unheimlich. Ich stell mir vor, dass Sie im Raum sind mich also zuhause besuchen... als Freund einfach so.... und dann rede ich mit ihnen ganz offen ohne diesen Filter, den ich hier habe... und oft fahre ich her und sage mir diesmal redest du, sprichst bestimmte Dinge an einfach frei weg von der Seele und jedes mal schnürt es mir die Kehle zu und die Worte ersticken in mir.... Ich hab mich gefragt warum das so ist... wieder und wieder... und dann plötzlich verstehe ich... es ist die nackte Angst. Ich bin fähig allein zu sein. Aber ich bin nicht fähig einsam zu sein... dann versuche ich ein Buch darüber zu lesen, aber die Geschichte ist zu dünn alles was da steht erreicht nicht mich. So wie auch ich Sie niemals erreichen kann... Sie haben Ihre Frau und Ihre Kinder. Ich habe nichts. Sie erscheinen in meinen Träumen, während Sie mich vergessen sobald ich die Praxis verlasse.... Ist es nicht so? ...ich bin zerfressen von Neid ... ich neide jedem alles! Gott lügt wenn er sagt dass alle Menschen gleich sind... //

Amalie steht inmitten ihrer eigenen Haarprojektion, die gleichzeitig auf ihr Kleid und ihre Haut projiziert werden.

4. Akt: der Ursprung der Tränen

AMALIE

Das bin nicht ich! Das ist er [mein Vater]. Seine Hölle ist es, die in mir brennt. Seine Hölle - seine Haare. Er steht mir im Weg seit ich denken kann, mein Leben lang stolpere ich über ihn... und nun lieg' ich flach auf ihrer Couch... Und ich weiß noch immer nicht was oder wer ich bin.... Ich verliere meinen Weg auf der Suche nach ihm. Noch immer... und dann, dieser geistige Tinitus... und die Flucht ins Kloster... Und das macht mich wütend... ich meine, ich kann nicht mal drüber weinen... ich weiß, dass es Schwäche in seinen Augen ist und auch in den Augen meiner Tante.... Sie sagten (*an den Analytiker gerichtet*) der Ursprung meiner Tränen liege im Vakuum meines unerreichbareren Vaters... Um ihn nicht

zu verscheuchen, war ich gezwungen ein Lächeln vorzutäuschen, jeden Tag. Jedes Mal wenn er den Raum verlassen hat, verwelkte ich wie eine Blume... tief im Inneren und um mich herum schien ich zu ertrinken...und gibt und es gab niemanden, der mich je davon abhalten konnte... Also wurde jeder meiner Tage unehrlich... und der Selbsthass wurde größer und größer. Die Stimmen lauter und lauter... Dabei ist es ist wie etwas Zerrissenes... Etwas das noch nie ganz war... Wie wollen Sie mir helfen? Sagen Sie es mir! ... Meine Tante hat immer gesagt, ich soll nicht mit dem Leid spielen... aber ich habe es immer getan, und Gott, ich werde es immer tun! Ich breche noch immer die Regeln dieses Krieges der mich peinigt. - Da sind Stimmen, die gehört werden wollen... und dann wird's so laut in mir... Ich stell mir vor wie mich jemand berührt...manchmal will ich, dass es ihre Hand ist, die mich streichelt..... dann schließe meine Augen und träum mich fort...

Musik spielt ein. Amalie tanzt das Buch des Analytikers eng umschlungen [Variante fordert Mann im Publikum auf]... Sie bleibt stehen, die Musik verstummt. //

AMALIE

Aber selbst in meinen Träumen habe ich den Geschmack von Angst im Mund... [BEAT] (mit dem Mut der Verzweiflung) Ich wünschte ich könnte all' meine Ängste und Zweifel in meine Haare wickeln und diese samt Wurzeln aus meinen Körper reißen, in ein dickes Paket schnüren und ihnen vor die Füße werfen... Dann könnten Sie mit Ihren Fachkollegen fachsimplen und mit ihren Studenten und tonnenweise Bücher schreiben... Aber Sie werden niemals die richtigen Worte dafür finden... denn die gibt es nicht... [BEAT] Ich dachte immer Gott lässt meine Qualen nicht grundlos zu... Ich dachte immer es ist eine Prüfung meines Glaubens... Wie bei Hiob. Die Geschichte wiederholt sich eben ständig und irgendwer wird ausgewählt... aber ich habe soviel gebetet ... und geantwortet hat er nie... [So wie auch Sie nicht antworten; so wie mein Vater nicht antwortet]. Wie kann ich um Vergebung bitten, wenn alles in Stillschweigen gehüllt ist?

Stillschweigen.

AMALIE

Sind Sie noch da?

Stillschweigen.

5. Akt: Die Wunscherfüllung

OFF-STIMME-ANALYTIKER

(Einführend): Wir sind alle da Amalie. //

Während der Analytiker aus dem Publikum auf die Bühne tritt.

OFF-STIMME-ANALYTIKER

Sehen Sie Ihre Eltern! Ihre Tante. Ihre Brüder... alle sind wegen Ihnen gekommen, um zu verstehen was Sie bewegt und wer Sie sind...

Amalie weicht ungläubig zurück und steht inmitten ihrer Bildprojektionen, die nun als schnelle Bildwechselschnitte auf der Leinwand erscheinen. Dann wendet sie sich souverän an den Analytiker.

AMALIE

Meine Schuldscheine hängen an Ihrer Wand. *Zum Publikum:* Jetzt sind Sie dran!

Ende.

7. Diskussion der inszenierten Interpretation

*„Wenn ich die höheren Mächte nicht beugen kann, werde ich die Unterwelt aufrühren“
(Freud, 1960, S. 390)*

Die Bühne – als Ausdrucksform von Amalies subjektiven Innenraums – wurde in erster Linie nach der vorherrschenden Tiefe gewählt. Wichtig war zudem, dass die Decken relativ niedrig sind um eine gewisse Beklemmung – ihre „innere Gefangenschaft“ – darstellen zu können. Die Distanz zum Publikum wird, neben der bereits erwähnten Bühnentiefe, durch eine Beleuchtung dargestellt, die im ersten Akt zunächst lediglich auf den hinteren Teil der Bühne gerichtet ist. Zwischen Amalie und dem Publikum herrscht eine Dunkelheit, die so durch ihre Beschaffenheit „im Dunkeln tappen“, auf Amalies Unsicherheit im Umgang mit sozialen Beziehungen und auf ihren resultierenden Rückzug verweist. Der Raum, in dem sich Amalie befindet, ist wider Erwartend leer. Sie ist allein. In dieser Situation zeigt sich nicht nur der erste Hinweis darauf, dass wir uns nicht in einer

realen psychoanalytischen Situation befinden, sondern auch ein wichtiger Hinweis auf Amalies Angst, alleingelassen zu werden und nicht interessant genug zu sein. (In Std. 111 betritt sie die Praxis und denkt zunächst der Analytiker wäre nicht da). Beides bewahrheitet sich wiederum in ihrem Leben (soziale Isolation) und verdichtet sich in dieser Szene. Die Inszenierung beinhaltet sowohl Realitätsaspekte als auch Traumelemente der Originalanalyse, die Amalie in der Analyse erzählt. Traumerzählungen und deren Mitteilung werden als ein „Inszenieren auf der Ebene des Sprachlichen“ (Wyl & Boothe, 2003, S. 65) definiert: Die Ich-Erzählerin (Amalie X) entwirft als Regisseurin die Bühne mit Requisiten, auf der sie „Akteure“ auftreten lässt. Das Bühnenbild richtet sich Amalie dementsprechend selbst ein: Sie schiebt eine Couch auf die Bühne, das Regal mit Büchern, dann eine schwarze Lautsprecherbox, die den Analytiker repräsentiert, stellt sein Buch stellvertretend für seinen (allwissenden) Kopf, für sein Dogma, auf die Box und richtet das Mikrofon neben ihrer Couch ein. Sie berichtet über einen Traum, trägt ihren Liebeswunsch, repräsentiert „durch die Blumen“, mit in die Analyse und platziert ihn zwischen die Box und die Couch. Alle analytischen Regeln werden befolgt und in dieser Szene überspitzt dargestellt. Doch der Analytiker schweigt und gibt ihr keine Antworten auf ihre Fragen. Im Mittelpunkt dieser Inszenierung steht das zentrale Thema „Die Sehnsucht nach dem Vater“ repräsentiert in der Übertragung durch die Sehnsucht nach dem Analytiker und der Kirche als Ersatzvater. Im Monolog von Amalie wird sie dieser Sehnsucht, aber auch ihrer Wut, die sie in der Therapie nicht in Worte fassen kann, Ausdruck verleihen. Dieses „einfach so unkontrolliert losquasseln“ fällt ihr schwer und ist auch Gegenstand in vereinzelten Sitzungen, zum Beispiel in der neunten Stunde, wo es heißt:

Ja genau. Einfach so unkontrolliert losquasseln, was natürlich mal ganz schön ist und sehr entspannt und was ich eigentlich auch - na, wo kann man das schon, nicht, aber das ist eben so, dass ich das ja auch nicht richtig kann. (Albani et al., 2008, S. 40)

Auch gegen Ende der Therapie erwähnt Amalie, hier aber durchaus selbst gestärkt von innen heraus, dass sie ohnehin nicht das Gebot eingehalten habe, immer alles preiszugeben. Das Theaterstück als Traum zu inszenieren bietet sich deshalb an, da Amalie selbst ihren Traum in Stunde 152 „wie im Film“ erlebt und Realitätsaspekte sowie subjektiv-fiktive Elemente beschreibt. Zum anderen bietet die Inszenierung eines Traums

eine größere künstlerische Freiheit. So können zeitliche Aspekte (die Analyse fand 1973-1978 statt) hintergründig behandelt werden und die künstlerische Darstellungsweise von Amalie X kann im Traum facettenreicher, verzerrter und aus eigener Perspektive inszeniert werden. Dem Zuschauer ist die Aufgabe zugewiesen, wie auch bei der Traumerzählung, die Inszenierung mitzuvollziehen und emotional mitzutragen (Wyl & Boothe, 2003, S. 65). Bei dem Theaterstück handelt es sich um einen Traum von Amalie, der durch ihre innere Dramaturgie in fünf Akten organisiert und geleitet ist:

1. Akt: Die „Einläutung“ des Theaterstücks: Analyse als Beichte
2. Akt: Rote Rosen - als Synonym einer Liebessehnsucht
3. Akt: Der Kampf bis auf's Messer
4. Akt: Der Ursprung der Tränen
5. Akt: Die Wunscherfüllung

Die „Einläutung“ des Stücks durch Kirchenglocken beinhaltet den Realitätsbezug, durch die Anlehnung an die 152. Originalanalysesitzung (von der nahegelegenen Kirche). Wie bereits erwähnt, rückt so zu Beginn der Inszenierung das Bild „Analyse als Beichte“ in den Vordergrund. Es ist als ob die Glocken ihre Ambivalenz zwischen ihrer hin-und-her gerissenen Identität begleiten. Die Glocken als Moralansicht, als eine in ihr Über-Ich integrierte Melodie, die ihr Leben geprägt hat, beschallen somit auch die Analyse und stehen im Kontrast zu den sexuellen Phantasien, die Amalie im weiteren Verlauf auf ihre Leinwand projiziert.

Im folgenden Akt wird die erotische Bedeutung zwischen Amalie und dem Analytiker aufgenommen, die auch in Stunde 152 enthalten ist. Nach Buchholz et al. (2015) gesteht Amalie, den Kopf des Analytikers wirklich zu lieben: „I think I stay that I loved it a lot“ (ebd., S. 903; dt.: ich glaub, dass ich den recht lieb hab). Weiter heißt es: „and sometimes really traipsed through town, your head so high“ (ebd.; dt.: und echt manchmal durch die Stadt gelatscht, ihren Kopf so hoch). Interessanterweise unterscheiden sich diese beiden Sätze in verschiedenen Transkriptionsversuchen. Die Übersetzung des Gesagten im Verbatimtranskript (Ulmer Textbank, 1989b, S. 1074) heißt: „ich treib nen richtigen Kult mit ihrem Kopf“ und weiter: (...) „und echt manchmal durch die Stadt gejagt, *meinen* Kopf such“. Die Interpretation der Autorin dagegen schließt sich der letzten Variante an, allerdings nicht im zweiten Satz. Hier sagt Amalie nach Ansicht der Autorin: „und echt manchmal durch die Stadt gejagt, *Ihren* Kopf such“ (vgl. Tonbandmaterial, Std.

152). Auch wenn sich die vorliegenden Interpretationen selektiv unterscheiden, so deuten doch alle Varianten auf Amalies kleine Liebeserklärung gegenüber dem Analytiker hin und werden durch die *„Roten Rosen - als Synonym einer Liebesbeziehung“* symbolisiert. Dieser Wunsch nach einer (Liebes-) Beziehung und einem intimen Austausch wird jedoch enttäuscht. Der Analytiker geht dem Bedürfnis der Patientin nach Entlastung aufgrund ihrer schuldhaft erlebten Phantasien nicht nach. In der nächsten Szene wird Amalies Wunsch deutlich, einmal die Rollen zu tauschen und in den Kopf des Analytikers blicken zu können, indem sie das Buch des Analytikers auf die Couch legt und sich auf seinen Platz setzt. Erst am Ende der Analyse in Stunde 505 äußert sie diesen Wunsch bezüglich des Settingwechsels tatsächlich. Innerhalb der nun folgenden Durchsuchung des Zimmers kommt sie dem Analytiker sehr nah, bricht sozusagen durch dieses Bild in seinen privaten Raum ein. Der Realitätsaspekt ergibt sich hier aus Amalies Verhaltensweisen, die sie dem Analytiker im Verlauf der Analyse beichtet: „Ich bin an Ihrem Haus vorbeigegangen“ (vgl. Tonbandmaterial, Std.145), „Ich habe Sie angerufen und aufgelegt“ (vgl. Tonbandmaterial, Std. 129). Auch die bereits beschriebene Übergabe des Briefes in Therapiephase X *„Er liebt mich – er liebt mich nicht“* (Std. 221-225) deutet auf Amalies Versuch hin, die Schranken der Analyse zu durchbrechen. Im Stück verdichten sich diese Annäherungsversuche in Form der Geste nach seinem Kopf zu greifen und ihn aufzuschlagen um darin zu lesen und thematisieren so ihre grenzüberschreitende Neugierde: Was ist der Analytiker für ein Mensch? Gibt es eine Widmung? Was denkt er? Wem folgt er? Wie lautet seine Technik? Gleichzeitig greift Amalie den Kopf, aus ihrer eigenen Not heraus, da sie keine Antwort vom Analytiker erhält. Sie findet ihre eigene Biografie in den Unterlagen des Analytikers und liest diese laut vor. Im Verlauf fällt diese Biografie in sie ein (sie lässt das Mikrofon fallen), die eigene Off-Stimme übernimmt die Fortsetzung ihrer Biografie, bis schlussendlich der Analytiker einsteigt. Durch diese „Einführung“ wird der Zuschauer abgeholt und erhält eine kurze Zusammenfassung der Thematik, worum es bei der Patientin Amalie X geht. Auf der Bühnenebene tauchen Patientin und Analytiker so gemeinsam in die Analyse ein, der Analytiker wird zum Leben erweckt (die schwarze Box beginnt zu sprechen). Anstatt jedoch die erhoffte Entlastung zu erfahren, fasst der Analytiker nüchtern und sachlich Informationen zusammen. Amalie ist enttäuscht darüber, entwickelt eine unkontrollierte Wut und tritt letztendlich ihre „Liebesbeziehung“ (Rosen) mit Füßen. Kurz darauf entschuldigt sie sich, eine Verhaltensweise, die sie im realen Leben und auch in der Analyse oft zeigt (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 14). Amalies kurz aufblitzender Kontrollverlust, in Szene gesetzt

zum einen durch das Durchwühlen des Raums, zum anderen in dem sie die Blumen zu Boden schmeißt, richtet Unordnung an, die sie im nächsten Moment zurück in ihre extreme Kontrolliertheit verfallen lässt und damit zugleich die Angst offenlegt, den Analytiker durch solch aggressive Verhaltensweisen zu verlieren. Das nun folgende akribische Putzen der Bühne eröffnet dem Publikum zur selben Zeit den Blick auf Amalies „unreine Phantasien“. Reinheit und Unreinheit stehen im engen Zusammenhang miteinander, was diese Szene verdeutlichen soll. Amalie gelingt es zu diesem Zeitpunkt der Therapie noch nicht, eine partnerschaftliche Sexualität im realen Leben zu führen. Sie ist noch Jungfrau. Sexualität (mit einem anderen Menschen) spielt sich vor allem in Amalies Phantasie- und Traumwelt ab. Szenisch wird diese Abspaltung durch die Hinzunahme eines weiteren Mediums umgesetzt. Amalies sexuelle Phantasien werden als eine „Fensterlücke in das Innere des seelischen Apparates“ (in Anlehnung an Freuds Traumdeutung) inszeniert. Der große Unterschied zwischen Film und Theater besteht darin, dass Filmszenen wieder und wieder angesehen werden können, während die Theateraufführung eine Momentaufnahme darstellt. Amalie selbst kann ihre erinnerten Traum- und Phantasieszenarien vor dem geistigen Auge Revue passieren lassen. Dementsprechend spielt sich Amalies Wunscherfüllung einer partnerschaftlichen Sexualität lediglich im Hintergrund der Inszenierung ab. Amalies Ich bleibt im Zuschauerstatus ihrer Traum- und Phantasiewelt. In vereinzelten Stunden beschreibt Amalie den Inhalt ihrer sexuellen Phantasie, dazu benutzt sie wie beispielsweise in Stunde 251 zunächst einen Traumbericht, um anschließend Anlauf zu nehmen, um über diese Phantasie zu sprechen (Mathys, 2009, S. 75). Die Patientin assoziiert in dieser Stunde zu dem Traum Filme, in denen Frauen vergewaltigt werden, sie selber sieht sich als Voyeur (vgl. Tonbandmaterial, Std. 251).

(...) und was mir an den Vorstellungen, was mir da aufgefallen ist eben, dass ja dass das sogar negative Vorstellungen sind, also direkt mit Quälereien zusammen, das ich mein ich hab wirklich weder sadistische, pornographische noch sonstige Dinge gesehen, aber ah – aus dem verbalen Bereich kann ich mir da richtige ja Sadisten beinah vorstellen, ... also ich empfind das so. (vgl. Tonbandmaterial, Std. 15)

Innerhalb der Inszenierung lösen die hintergründigen Filmsequenzen Amalies gedankliche Sexualität in zwei Richtungen auf. Zum einen ihre beschriebenen masochistischen sexuellen Phantasien (vgl. Tonbandmaterial, Std. 15, 251), zum anderen ihre christlichen Normen, die durch biblische Bilder präsentiert werden und den Fluss der Sexualität durch

Wechselschnitte stören. Diese Bildprojektionen haben hier den Anspruch, etwas realistisch darzustellen, nämlich Amalies Annäherung an die partnerschaftliche Sexualität, sowie ihren Zwiespalt hinsichtlich christlicher Normen. Diese Unterscheidung zeigt sich zusätzlich in den wechselnden Stilen der Bildrepräsentation. Während die kirchlichen Normen eher im Dokumentarstil abgebildet sind, werden die Phantasien dagegen als omnipotente Bilder in der Form einer Spielfilmsequenz erzählt. Hier wird zudem darauf hingewiesen, dass Amalie ihre sexuellen Erzählepisoden in der Analyse durchaus in Form einer Filmszene präsentiert (vgl. die Traumbeschreibung „Defloration der Rafael Madonna“, Tonbandmaterial, Std. 7). In seinen Anmerkungen und Thesen zur Theorie und Kritik des Dokumentarfilms trifft Joachim Paech (1994, S. 28) die folgende zusammenfassende Unterscheidung zwischen Dokumentar- und Spielfilm:

Zusammenfassend kann man sagen, daß [sic] der dokumentarische Film auf eine abwesende vor filmische Wirklichkeit (die er oft genug als nicht-filmische Realität behauptet, als wäre die Kamera nie dabei gewesen, als gefilmt wurde) referiert, die er filmisch nachahmt und in deren Abwesenheit re-präsentiert. - Der fiktionale Film dagegen referiert auf eine fiktive Wirklichkeit oder wirkliche Fiktion, die er nachahmt.

Bei Dokumentarfilmen wird die vor-filmische Realität nur (re)präsentiert, sie existiert jenseits der Dokumentation in Form von Amalies Beschreibungen ihrer kirchlichen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen (vgl. z.B. Tonbandmaterial, Std. 5). Bei den Dreharbeiten dieser Sequenzen wurden keine künstlichen Hilfsmittel wie beispielsweise Beleuchtung, Maske, etc. verwendet. Amalies Phantasien dagegen, als fiktive eigene Welt im Reich der Phantasien wurden entsprechend filmisch anders behandelt. Die Filmaufnahmen wurden mit Gegenlicht im *high key Bereich* (hohe Belichtungsmessung) offenblendig durch eine partiell mit Klarlack bearbeitete Glasscheibe aufgenommen, um eine Überblendung zu erzeugen. Auch Kostüm und Maske wurden hinzugenommen, um Amalies Phantasiewelt artifiziell abzubilden (vgl. Abbildung 3).

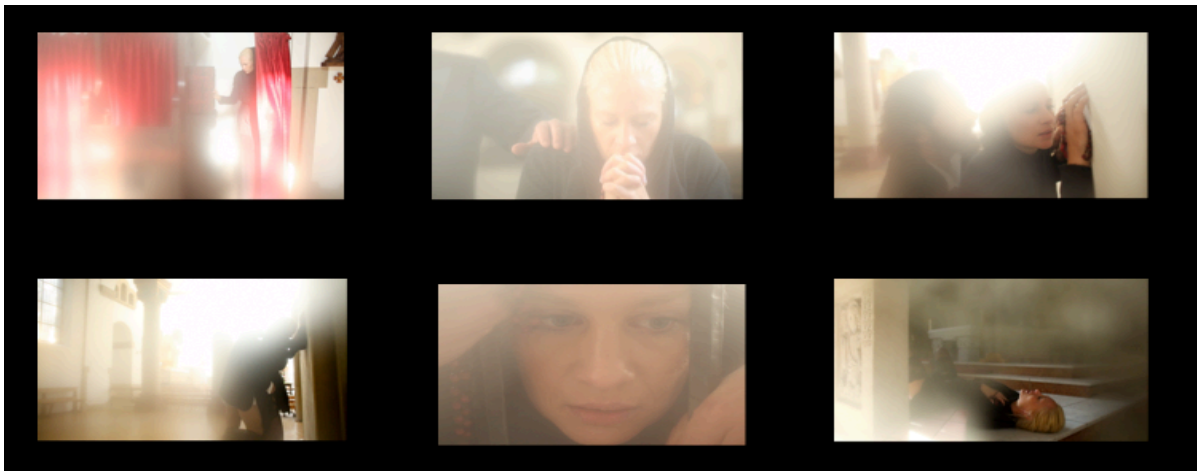


Abbildung 3: Standbilder der filmisch behandelten Phantasiesequenzen

Die gesamte Bildprojektion auf der Leinwand im Hintergrund des Bühnenraums lässt Amalie wie eine Randfigur außerhalb dieser Projektionen erscheinen. Gegen Ende des vierten Aktes steht sie allerdings inmitten dieser Projektionen, die sie wiederum selbst zum Mittelpunkt ihrer Ich-Fragmente machen. Alles was auf der Bühne passiert und stattfindet kommt aus Amalie selbst. Es ist ihr Zwiespalt zwischen sexuellem Verlangen und kirchlichen Verboten, den sie u.a. in der Analysesitzung der dritten Sunde beschreibt (vgl. Kap. 3.8. Schuld und Sühne).

In Stunde 152 äußert die Patientin den Gedanken, wieder ins Kloster zu gehen und reflektiert über ihre frühere Erfahrungen zu kämpfen und dass sie diese Kampfsituationen durch ihre Entscheidung, ins Kloster zu gehen, verlassen hat. Auf Basis dieser Bedeutung äußert der Analytiker die folgende Interpretation: Das Kloster sichert das Überleben des Analytikers. Die implizite Annahme ist unausgesprochen, nämlich dass es die Patientin ist, die mit gezogener Waffe in den Krieg zieht (vgl. Buchholz et al., 2015). Im Stück wird dieses Kampfthema aufgenommen und durch die Waffe (Bohrer), die Amalie im Zuge eines Erpressungsversuchs in Händen hält, zum Ausdruck gebracht. Diese Waffe transportiert auf mehreren Ebenen ihre Bedeutung. Zum einem wird die Metapher „Analyse als Eingriff“ bildlich dargestellt und gleichzeitig ins Gegenteil verkehrt. Amalie hält die Waffe, um die Diagnose aus dem Analytikerkopf zu holen und um einen intimen Gedankenaustausch unter Einwirkung von Gewalt zu erzwingen. Gleichzeitig positioniert sich Amalie hier von der (ewigen) Opferrolle in die des Täters und kann ihre aggressiven Affekte ausleben, die sie zeitlebens zurückhält, indem sie während des Traumes in Rage gerät und die Kontrolle verliert.

Ein sich durch das Stück ziehender Aspekt, der bei der Inszenierung von Amalie X von zentraler Bedeutung war, ist die bereits im zweiten Akt erwähnte Einsamkeit. Im Monolog wird Amalie ihrer Einsamkeit Ausdruck verleihen: „Sie haben Ihre Frau und Ihre Kinder. Ich habe nichts. Sie erscheinen in meinen Träumen, während sie mich vergessen sobald ich die Praxis verlasse (...) ich bin fähig allein zu sein, aber ich bin nicht fähig einsam zu sein.“ Nach Wolf (2015) entsteht Einsamkeit aufgrund der Selbstablehnung der eigenen Person. Dies ist bei Amalie der Fall und unter anderem auch der Grund dafür, warum sie im starken Maße auf die Reaktionen, den Zuspruch und vor allem die Anerkennung des Analytikers angewiesen ist. Objektiv lehnt Amalie sich aufgrund der Körperbehaarung ab, dahinter lässt sich jedoch ein Defizit vermuten, das die Spiegelung des Gegenübers in besonderem Maße braucht. Im Stück versucht Amalie eine perfekte Patientin zu sein, die die Regeln der Analyse streng beachtet, um die Reaktionen zu bekommen, sie müht sich ab, um den Analytiker zum Sprechen zu bringen. Verdichtet wird diese Abhängigkeit vom Zuspruch anderer, in dem die Off-Stimme des Analytikers als innere Stimme von Amalie in Szene gesetzt wird, die aus ihrer inneren Not anfängt zu sprechen. Zu Amalies großer Enttäuschung erhält sie auch hier wiederholt keine Entlastung, sondern der Analytiker fordert (wie die vergangene Beicht- und Bußpraxis) in Anlehnung an den Traum der Stunde 37 („Ich sei im Bett gelegen, und Sie seien oben gesessen“, Wyl & Boothe, 2003, S. 75) die nackte Wahrheit.

Er sitzt oben an ihrem Bett und spricht einen Tadel aus: „Das nächste Mal sind Sie ehrlicher“. Die junge Frau ist aufgefordert, sich rückhaltlos zu bekennen, rückhaltlos aufzudecken, ja, den entblößten Leib zu zeigen, vor einem Mann in oben platzierter Position, im persönlichstem Raum, dem Bett. Hier kommt die Patientin ihrem Angstthema der körperlichen Offenbarung bei der sexuellen Begegnung sehr nahe. Es wird jedoch im Zusammensein mit dem Analytiker nicht als erotische Annäherung, sondern als asymmetrische Autoritätsbeziehung gestaltet, in der die Selbst-Entblößung eingefordert wird. (ebd.)

Im Gegensatz zum eben beschriebenen Traum aber steht hier nicht die körperliche Nähe, sondern die Distanz zwischen Amalie und Analytiker im Zentrum. Der Analytiker befindet sich nicht auf der Bühne, er ist körperlich nicht anwesend, sondern lediglich durch eine schwarze Lautsprecherbox vertreten, aus der (s)eine Stimme kommt. An dieser Stelle des Psychoanalyseprozesses hat der Analytiker sein Sprachrohr in Amalie gefunden. Er ist im

Traum präsent und beinhaltet Attribute eines fordernden, aber auch schweigsamen Objektes, die ihm Amalie zuschreibt. Innerhalb dieser Beziehung entwickelt sich die Vaterübertragung. Amalie bekommt durch das Abstinenzgebot des Therapeuten in der Analyse, aber auch im inszenierten Traum, nicht genügend spiegelnde Reaktionen, was sie kritisiert und worunter sie lebenslang litt.

Die Off-Stimme des Über-Ichs soll einerseits auf ihre in der Moral verankerten Ansichten der Tante Bezug nehmen, andererseits Amalies drastische innere Zerrissenheit in Form von Zwiegesprächen darstellen. Für Amalie gibt es keinen Ausweg aus der Identifizierung mit den puritanisch strengen Glaubenseinstellungen der Tante, bei der Amalie in ihrer Kindheit aufwuchs. Die Tante wird als „böses Introjekt“ (vgl. Moser, 2014) inszeniert, dass das Ich sozusagen überfallen und heimsuchen. Die Worte, die diese Stimme benutzt, sind unterschwellig an ihre eigene kritische Selbstobservation angelehnt, die Amalie auch in der 152. Psychoanalysestunde beschreibt: „(...) und in mir beobachtet immer einer und zensiert das und sagt: „siehst was’n Unsinn falsch! Alles war falsch!“. Amalie adressiert sich selbst in einem Du-Modus und wechselt so die innere Perspektive („Jetzt verkaufst du dein Auto, brauchst doch nicht mehr und ins Theater brauchst du auch nicht mehr“, vgl. Tonbandaufnahme, Std. 152); dadurch wird ihre Stimme der Verbote hörbar, die in der Phantasie ins Kloster zu gehen ihren Höhepunkt erreicht (vgl. Buchholz et al., 2015). Mit dem Erklängen der Über-Ich-Stimme wird die Metaebene eingeleitet. In Anlehnung an die Originalanalysestunde 152, in der Amalie durch die Beschreibung ihrer Selbstbeobachtung einen Schritt, auf der metaphorischen Leiter nach oben klettert, befindet sie sich so mitten im dreistufigen analytischen Prozess. Die kritische Über-Ich-Stimme wird zum verlängerten Arm des Analytikers, der in der Originalanalyse hinter Amalie sitzt und sie in ihrer Vorstellung aus dieser Position kritisiert. Wie in der Originalanalysestunde 152, ist es auch im Stück der Analytiker, der Amalie den Raum gibt um Widerstand zu leisten und sie gleichzeitig bittet, ihr Innerpsychisches zu erforschen (vgl. Erhardt et al., 2014, S. 13). Objektiv hängt ihre Selbstablehnung besonders mit ihrer subjektiv erlebten Stigmatisierung durch die Behaarung zusammen, die durch überspitzte halb-Mann-halb-Frau-Bildprojektionen sowie Haarprojektionen zum Ausdruck kommen. Die Scham dafür ist für Amalie unerträglich, sie weist die Schuld von sich und verschiebt diese auf ihren Vater. Diese Schuldzuweisung eröffnet fließend den Übergang zum nächsten Akt des Theaterstücks – dem Ursprung der Tränen. Im Mittelpunkt steht hier ein längerer Monolog, den Amalie hält. Dem Zuschauer wird so ein Einblick in die verletzende, enttäuschende Beziehungserfahrung zwischen ihr und ihrem Vater gewährt.

Hier kann der empathische Zuschauer nachempfinden, eigene Gefühle identifizieren und seine eigene Beziehungserfahrung zum Vater reflektieren.

Die Analytiker-Off-Stimme erhält gegen Ende des Stücks die Funktion eines „Ergänzungs-Ich“ i.S. von Heinmann (1978, S. 228) und der Erweiterung dieser Funktion (vgl. Thomä et al., 2006, S. 179), in dem er den subjektiven Raum der Patientin aufricht und diesen um das Publikum erweitert und Amalie so eine „neue Sicht“ eröffnet. Bezugnehmend auf Akthar (2007), der die Technik des behandelnden Analytikers in diesem Prozess u.a. wie folgt zusammenfasst: „His technique is centered upon helping the patient achieve ego freedom through interpretation and transference resolution“ (S. 690), löst der Analytiker die Vaterübertragung zum Ende auf und hilft Amalie so eine Ich-Freiheit zu erlangen. Diese Ich-Freiheit zeigt sich darin, dass Amalie nicht „vor Scham im Boden versinkt“, als der Analytiker ihr zu erkennen gibt, dass Zuschauer anwesend sind, sondern dass sie sich souverän an ihn und das Publikum (vorwiegend Psychologie-Studenten) wendet und deren gemeinsames Dogma (Psychoanalyse) selbstbewusst herausfordert: „Meine Schuldscheine hängen an der Wand, jetzt sind Sie dran!“ In dieser Schlusssequenz erfüllt sich zum einen Amalies zentraler Wunsch aus Kapitel 3.4: „Anderen gegenüber souverän sein“, zum anderen findet ein *Tanz der Wechselposition* (Buchholz et al., 2015, S. 896) statt. Im Stück führt der inszenierte Tanz gegen Ende des vierten Aktes zu einer Änderung der Positionierung der Akteure innerhalb der Dramaturgie. Nachdem Amalie ihre zu tiefst beschämenden Phantasmen zur Schau gestellt und sich regressiv in ihrer stillschweigenden Welt des (Über-)Vaters bewegt hat, wird Amalie selbst zum eigenen Sprachrohr und fordert das Können der Psychoanalyse heraus, indem sie sich selbst als (psychoanalytischen) Musterfall anbietet.

Wenn von Resultaten einer einzelnen Untersuchung auf etwas Allgemeines geschlossen wird, lassen sich in der Literatur häufig zwei Grundtypen der Generalisierung unterscheiden. Zum einen die statistische Generalisierung, bei der auf Grundlage ausgewählter Fälle auf eine Population oder auf eine Klasse von Fällen geschlossen wird und zum anderen die analytische Generalisierung. Bei der analytischen Generalisierung – und damit haben wir es vorliegend zu tun – wird dagegen anhand eines Falles ein bestimmter Zusammenhang herauskristallisiert, der von allgemeiner Bedeutung ist (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 320). Die Schwierigkeit liegt vor allem in dem Verhältnis von Abstraktion und Konkretion begründet: Je abstrakter der untersuchte Mechanismus herausgearbeitet wird, desto banaler wird er meist auch sein. Umgekehrt nimmt der Grad der Konkretion der Darstellung die Möglichkeit der Vergleichbarkeit mit

anderen Zusammenhängen (ebd.). Da das Ziel der Arbeit – dem Publikum eine Möglichkeit zu bieten, sich mit Amalie zu identifizieren – durch das Theaterstück implizit festgelegt ist, muss eine gewisse „Banalität“ gefunden werden. Diese Banalität hat zur Folge, dass sie einerseits die Komplexität des Menschen Amalie X in den Hintergrund rücken lässt, andererseits in der Lage ist, einen gemeinsamen Identifizierungsmoment überhaupt erst zu evozieren. Dazu ist es nötig, eine Schnittmenge zwischen dem Menschen Amalie und jedem anderen zu finden. Vorliegend wurde aus der beschriebenen Psychodynamik vor allem das zentrale Thema „Sehnsucht nach dem Vater“ (Albani et al, 2006b, S. 248) ausgewählt, das vielleicht banal erscheint, aber im vorliegenden Fall den kleinsten gemeinsamen Nenner darstellt, dessen Wirkungsmacht im Zuge der eigenen Kindheit Spuren hinterlässt und dem (nicht nur in psychologischen Kreisen) eine enorm prägende Wucht zugestanden wird (z.B. Le Camus, 2003; Steinhardt, Dattler & Gstach, 2006). Dahinter steht und fällt die Annahme eines universellen menschlichen Wunsches nach Verschmelzung, „das bloße emotionale, unbewusste Einssein mit dem was das Ich in seinen eigenen Grenzen nicht ist“ (Schellenbaum, 1986/1993 S. 33). Bezugnehmend auf Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010) kommen im Verlauf einer empirischen Arbeit bereits zu Beginn verschiedene Formen der Generalisierung ins Spiel: Bevor von einem untersuchten Fall im Ergebnis auf andere Fälle geschlossen werden kann, setzen „basale Formen der Generalisierung“ bereits bei der Identifikation von Fällen ein. Die Autoren weisen auf das erkenntnistheoretische Argument von Kaplan (1773 [1964], zitiert nach ebd., S. 319) hin, dass ohne Formen der Generalisierung etwas Besonderes (individuelles) nicht zu erkennen sei. Das Erkennen von dauerhaften oder repetitiven Bestandteilen im Fluss der Erfahrung sei bereits eine Form der Generalisierung. Ein Beispiel: Wenn wir sagen, Amalie leide unter Selbstzweifeln und Minderwertigkeitsgefühlen aufgrund ihrer ödipalen Thematik, dann treffen wir eine Aussage, die über das unmittelbar beobachtbare Geschehen hinausgeht. Viel mehr handelt es sich um eine Generalisierung, die sich auf der Folie einer psychosexuellen Entwicklungstheorie begründen lässt. Pertti Alasuutari, ein finnischer Anthropologe, hält den Begriff der Generalisierung im Zusammenhang mit der qualitativen Forschung für irreführend und schlägt in seinem Buch *„Researching Culture. Qualitative and Cultural Studies“* (2000, S. 155 ff., zitiert nach Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 317) vor, den Begriff der Generalisierung durch eine Reihe anderer Begriffe zu ersetzen, „die jeweils die konkrete Art und Weise bezeichnen, in der über einen untersuchten Fall hinaus verwiesen wird“ (a.a.O., S. 321). Bezugnehmend auf Alasuutaris Vorschlag „neue Begrifflichkeiten einer Generalisierung“ zu formulieren – der im

Zusammenhang dieser Arbeit besonders relevant erscheint – ergeben sich die folgenden drei Generalisierungs-versuche: Erstens, durch den Begriff der *Relation*, mit dem Beziehungen zwischen dem gewählten Untersuchungsbereich (Amalie X) und größeren Einheiten (dem Publikum) im Zuge eines Theaterstückes verwiesen wird, ergibt sich eine Verbindung in Form eines identitätsstiftenden Moments zwischen Amalie und dem Publikum. Zweitens, durch den Begriff der *Extrapolation*, mit dem auf die (mögliche) Gültigkeit für Populationen verwiesen wird; vorliegend der Rückschluss von den eigenen, gewichteten, vergangenen Werten einer (jeden) Kindheit auf zukünftige Werte, die sich durch die gemeinsame Schnittmenge nach bedingungsloser Annahme durch den Vater ergibt und – zu guter Letzt – den Begriff der *Relevanz*, mit dem auf die Kulturbedeutung des untersuchten Falls verwiesen wird. Eine Kulturbedeutung, die sich vorliegend als Apell an die Verantwortung „unserer Väter“ ihren Töchtern gegenüber richtet und dem Stück so durch Amalies Worte intentionalen Ausdruck verleiht. Hintergründig zeigt das Theaterstück auf, wie die Triebfeder eines (Fehl-) Glaubens, die Suche nach dem (Über-) Vater eines Menschen darstellt, wo verdrängte Sehnsüchte mit Schuldgefühlen eine enge Verbindung eingegangen sind und wo Beichte und Absolution nicht ausreichen um diese Schuldgefühle zu bearbeiten (vgl. Thomä & Kächele, 1997¹, S. 624). An dieser Stelle begegnen sich Psychoanalyse und Theologie und stellen eine konkrete Forderung nach eigener Reflektion an die Gesellschaft.

Wie in Kapitel 2.2 erwähnt, sollte der Forscher eine Distanzierung zu seinem Forschungsgegenstand einhalten. Zum einen wurden die Interpretationen und Untersuchungsergebnisse anderer Forscher hinzugezogen, um nicht gänzlich subjektiven Interpretationen zu erliegen. Um den Abstand auch auf schauspielerische Weise zu erhalten, wurde zudem ein Traumvorgang inszeniert, der, wie bereits erwähnt, eine distanziertere Haltung erlaubt. Ein Theaterstück benötigt zudem eine Übersetzung der Thematik auf der Bühne. Verhaltensweisen werden dementsprechend vergrößert dargestellt, interpretiert und symbolisiert. Für die Theaterwissenschaftlerin Dr. Joy Kristin Kalu ist eine Aufführung immer als kontingenter Prozess zu begreifen (J. K. Kalu, persönliche Mitteilung, 24.09.2015). Während im Rahmen dieser Arbeit eine Geschichte erzählt und deren Bedeutung schriftlich erklärt werden kann, wird diese Vermittlungsarbeit im Kontext der Aufführung fragiler und komplizierter sein, da diese letztlich von den Zuschauenden und dem Darsteller gemeinsam geleistet wird und somit ein Stück weit unverfügbar bleibt. So kann es sein, dass Worte die das schriftliche Stück benötigt, auf der Bühne nicht gesprochen werden. Das, was ein Akteur auf der Bühne wiederum tut, hat

Auswirkungen auf die Zuschauer und was immer die Zuschauer tun hat Auswirkungen auf die Akteure. In diesem Sinne entsteht die Aufführung immer erst im Verlauf und „erzeugt sich sozusagen selbst aus den Interaktionen zwischen Akteuren und Zuschauern“ (Fischer-Lichte, 2004, S. 12). Gleichzeitig bedeutet dies, dass eine Aufführung nicht vollständig planbar und vorhersagbar ist und nicht wie ein Text funktioniert. Da diese Arbeit im Grenzbereich des therapeutischen Theaters angesiedelt ist, sollte die Frage gestellt werden, inwiefern der Aufführungsprozess auch eine Wirkung auf das Publikum entfalten könnte, die über die reine Wissensvermittlung hinausgeht. Dies kann jedoch nicht Inhalt der vorliegenden Arbeit sein, die der Uraufführung des Theaterstücks vorangestellt ist und sollte entsprechend nach der Vorstellung in einer Diskussion erfragt werden. Abschließend kann diese Arbeit also nicht als Endversion gelten, die eins zu eins die Bühnenversion darstellt. Gleichzeitig entrückt die Inszenierung ein Stück von Amalie, ein Dilemma welches in den abschließenden Bemerkungen des Fazits aufgenommen wird.

8. Fazit

*„Man kann vieles unbewusst wissen, indem man es nur fühlt aber nicht weiß.“
(Dostojewski, 2003)*

Zusammenfassend stellt diese Arbeit den Versuch dar, einzelne Aspekte der Konfliktthematik der Patientin Amalie X in Form eines Traums theatralisch zu inszenieren. Inhaltlich erzählt dieser Traum die Innenperspektive der Patientin, den Krieg ihrer Gedanken: Der Zwang zur Normierung, die Unfähigkeit der Norm zu genügen und die Qual einsam außerhalb zu stehen. Träume werden als eine Form unbewussten Denkens betrachtet (Meltzer 1988, S. 101). In diesem Text wurde das Unbewusste aufgrund der repetitiven Beziehungsmuster und anhand der Träume greifbar gemacht und entsprechend szenisch dargestellt: verschoben, verdichtet auf Ausschnitte der Gesamtanalyse. Eine Inszenierung, die sich im Widerspiel von Amalies Träumen, ihren Wünschen und ihrer Anpassung und Abwehr vollzieht. Gibt sich der Inszenierende und der Schauspieler also diesen Dimensionen oder Zeichen hin, so sprechen sie wiederum sein eigenes Unbewusstes an und er erschafft mit ihnen „in Übertragung, Gegenübertragung, Projektion und Introjektion sein eigenes Unbewusstes“ (Pietzcker, 2011, S. 42) der Figur, wie beispielsweise zu Beginn des Stückes, wenn Amalie ihre Liebessehnsucht, symbolisiert durch die Rosen, in die Analyse trägt und unsicher auf den Tisch stellt; ein Stück dieser

Sehnsucht jedoch für sich behält, indem sie sich ein Rosenblatt in ihre Bluse steckt. Es ist das eigene Unterbewusste, Phantasievolle oder die eigene Transformation dieser Szene samt dem Vorwissen, dass sie ein einsamer Mensch ist und der Analytiker zu dieser Zeit Amalies wichtigste Bezugsperson darstellt, sie die Rosen als schön empfindet und sich um sie sorgt (vgl. Tonbandmaterial, Std. 128). Somit befinden wir uns mitten im ersten Dilemma einer Inszenierung des Unbewussten. Auch die Methode des Kliniklers hat keinen direkten Zugriff auf das Unbewusste des Patienten, es kann lediglich durch Anzeichen erschlossen werden (Meyer, 1988). Es kann sich somit nicht um ein Abbild der Psyche von Amalie X handeln, sondern um das Ergebnis eines subjektiv transformierten Erkenntnisprozesses, bestehend aus dem oben erwähnten Widerspiel von Amalies Träumen, ihren Wünschen, ihrer Anpassung und Abwehr sowie der eigenen zur Verfügung stehenden Gefühls- und Phantasiewelt, eingetaucht in das (subjektive und objektive) Unterbewusste, das wohl immer mehr als die Summe seiner Teile zu sein scheint. Künstlerische Prozesse sind nicht objektivierbar. Das Ergebnis kann einschränkend immer nur als subjektiv betrachtet werden.

Das zweite Dilemma ergibt sich aus der Gefahr des Distanzverlusts (*going native*). Im Rahmen der Methode der indirekten Beobachtung wird der Forscher selbst zu einem Teil des Feldes, in dem er sich über längere Zeit in diesem aufhält. Es besteht also die Gefahr, dass sie die Distanz zu ihrem Forschungsgegenstand verliert. Die Tatsache, dass ein Schauspieler sich nicht selber inszenieren kann, verschärft diesen Distanzverlust erheblich. Zwar bietet der Schauspieler seine Rollenvorstellung in aller Regel als erster an und entwickelt zusammen mit dem Regisseur und dem Autor die Haltung der Rolle. Ein wesentliches Problem liegt jedoch darin, dass man sich selbst in diesem Entwicklungsprozess während der schriftlichen Ausarbeitung des Stücks als Autor und während der Probenzeit als Schauspieler nur eingeschränkt beobachten, hinterfragen und korrigieren kann. Eine wichtige zukünftige Gegenmaßnahme kann demnach darin liegen, die Figurenanalyse und deren Inszenierung nicht als Einzelperson, sondern in einem Team durchzuführen.

Zu guter Letzt ergibt sich das letzte Dilemma daraus, dass eine Theaterinszenierung abhängig von der Stunde und dem Ort ist, an der sie gezeigt wird und erst dort seine tatsächliche Wirkung entfaltet. Ein Inszenierungsprozess entwickelt sich zudem erst nach und nach; insbesondere während der Probenzeit auf der Bühne entstehen durch die Zusammenarbeit Vorort weitere kreative Impulse und Darstellungsvarianten, die an dieser Stelle nicht Gegenstand der vorangestellten schriftlichen Ausarbeitung dieser Arbeit

sein können. In diesem Zusammenhang bildet die vorliegende Arbeit die Grundlage der tatsächlichen Inszenierung, nicht aber die Endfassung des Stücks samt seiner Wirkung, die sich erst in der Beziehung zwischen dem lebendigen Spieler und dem unmittelbar gegenwärtigen Publikum entwickelt. Aus gegebenen Umständen lässt sich die tatsächliche Endversion erst am 21. Oktober realisieren, die resultierende Wirkung auf das Publikum muss an dieser Stelle zunächst offenbleiben.

Betrachtet man abschließend die gegenwärtigen Entwicklungen der Theaterlandschaften, so lässt sich feststellen, dass beispielsweise das Zimmertheater Rottweil während der Auseinandersetzung mit der vorliegenden Thematik eine Förderung i.H. von 200.000 Euro bekam. Das Theater bringt unter der Regie von Peter Staatsmann (vgl. auch Staatsmann, 2014) in Zusammenarbeit mit Psychologen und einem Krankenhaus fallorientierte Patientengeschichten auf die Bühne (NRWZ-Redaktion, 2015). Ein durchaus künstlerischer Zugang, der die zukünftige Theaterlandschaft beeinflusst und auf die Aktualität dieser Arbeit hinweist. Bricht man dies nun auf die vorliegende Arbeit herunter, vielmehr noch von einer Befruchtung zweier Disziplinen zeugt, die wie eingangs erwähnt zwei Seiten der Medaille verbinden, um so etwas zu erschaffen, das dem Raum der inneren Empfindlichkeiten näher tritt: Die eigene Begegnung mit Amalie X.

Literaturverzeichnis

- Adler, S. (2000/2005). *Stella Adler. Die Schule der Schauspielkunst*. The Art of Acting- 22 Lektionen. H. Kissel (Hrsg.) Berlin: Henschel Verlag. Original erschienen 2000
- Akhtar, S. (2007) Diversity without fanfare: some reflection on contemporary psychoanalytic technique. *Psychoanal Inq* 27: 690-704.
- Albani, C., Volkart, R., Humble, J., Blaser, G., Geyer, M. & Kächele, H. (2000). Die Methode der Plan-Formulierung: Eine deutschsprachige Reliabilitätsstudie zur „Control Master Theorie“ von Joseph Weiss. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 50 (12): 470-471.
- Albani, C., Blaser, G., Körner, A., König, S., Marschke, F., Geißler, I. et al. (2002a). Zum Zusammenhang zwischen der Valenz von Beziehungserfahrungen und der schwere der psychischen Beeinträchtigung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 52, S. 282-285.
- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G., König, S., Geyer, M., Thomä, H., & Kächele, H. (2002b). Zur empirischen Erfassung von Übertragungsmustern. Eine Einzelfallanalyse. *Psychother Psych Med* 52, 226-335.
- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G., Geyer, M. & Kächele, H. (2006a). Der zentrale Beziehungskonflikt und das Ulmer Prozessmodell. In H. Thomä & H. Kächele (Hrsg.) *Psychoanalytische Therapie. Forschung*, S. 229-242. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Albani, C., Volkart, R., Humble, J., Blaser, G., Geyer, M. & Kächele, H (2006b). Die Methode der Plan-Formulierung: Eine exemplarische deutschsprachige Anwendung zur „Control Mastery Theory“, von Joseph Weiss. In H. Thomä & H. Kächele (Hrsg.) *Psychoanalytische Therapie. Forschung*, S. 242-253. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G. & Kächele, H. (2008). *Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Theorie, Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Appia, A. (1899). *Die Musik und die Inszenierung* [sic]. München: Verlagsanstalt F. Bruckmann.
- Arbeitskreis OPD (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.

- Aristoteles (1959). Über die Seele. Werke Band 13. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Ball, H. (1914). *Schriften zum Theater, zur Kunst und Philosophie (1909-1926). Das Psychologietheater*. Verfügbar unter: <http://www.textlog.de/39021.html> [Zugriff am 18.7.2015]
- Barr, T. (2001). *Acting for the camera. Schauspielen für Film und Fernsehen. Techniken & praktische Tips für Anfänger & Profis*. Köln: Emons-Verlag.
- Benedetti, G. (1984). Der Offenbarungscharakter des Traumes an sich und in der psychotherapeutischen Beziehung. In T. Wagner-Simon & G. Benedetti (Hrsg.) *Traum und Träume*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 179-193.
- Bernhart, N. & Keller, V. (2010). *Stand der Forschung an der Universität Zürich zum Deutschen Musterfall „Amalie X“*. Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse. Universität Zürich.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.
- Bierhoff, H.W. & Petermann, F. (2014). *Forschungsmethoden der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Blank, R. (2001). *Schauspielkunst in Theater und Film. Strasberg-Brecht-Stanislawski*. Berlin: Alexander-Verlag.
- Blumer, H. (1969). Der methodische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.) (1973). *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, S. 80-146. Reinbek: Rowohlt.
- Bohleber, W. (2012). Vorwort zur deutschen Ausgabe. In A. Ferro, *Im analytischen Raum*, Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 7-9.
- Boothe, B. (2006). Traumrunden bei Amalie. Am Anfang- am Ende. Unveröff. Ms.
- Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3. Aufl.). Berlin etc.: Springer.
- Buchheim, A., Kächele, H. (2007). Nach dem Tode der Eltern. Bindung und Trauerprozesse. *Forum Psychoanal* 23: 149-160.

- Buchholz, M.B. , Kächele H (2013) Conversation analysis – A powerful tool for psychoanalytic practice and research. *Language and Psychoanalysis* 22: 228-243.
- Buchholz, M.B., Spiekermann, J. & Kächele, H. (2015). Rhythm and Blues – Amalie's 152nd session: From psychoanalysis to conversation and metaphor analysis – and back again. *Int J Psychoanal* 96: 877-910.
- Cierpka, M., Grande, T., Rudolf, G., von der Tann, M. & Stasch, M. (2007). The Operationalized Psychodynamic Diagnostics System: Clinical relevance, reliability and validity. *Psychopathology* 40; 209-220.
- Derksen, J. (1995). *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives. Assessment and Treatment Based on DSM-IV and ICD-10*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Deutsches Zentrum für Schauspiel und Film im Studiengang Schauspiel (2010). *Einfühlen, vorzeigen oder verfremden? Zur Methodik der schauspielerischen Darstellung*. Diplomarbeit. Köln. Verfügbar unter: <http://schauspiel-zentrum.de/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Einf%C3%BChlen-vorzeigen-oder-verfremden-Part-1.pdf> [Zugriff am 11.7.2015]
- Diderot, D. (1964). *Das Paradox über den Schauspieler*. Frankfurt a.M.: Insel Verlag. Original erschienen 1957
- Dostojewski, F.M. (2003). *Tagebuch eines Schriftstellers" - 1873 und 1876-1881*. Berlin: Aufbau Verlag.
- Erhardt, I., Levy, R. A., Ablon, J. S., Ackerman, J. A., Seybert, C., Voßhagen, I. & Kächele H. (2014) Amalies Musterstunde. Analysiert mit dem Psychotherapie-Prozess Q-Set. *Forum der Psychoanalyse* 30: 441-458. Online Verfügbar unter: http://www.researchgate.net/publication/272590802_Amalie_Xs_Musterstunde [Zugriff am 10.7.2015]
- Ferstl, E. (2000). *Zwischenrufe*. Hamburg: Libri Books on Demand.
- Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen*, 6. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Fischer-Lichte, E. (2004). Einleitende Thesen zum Aufführungsbegriff. In E. Fischer-Lichte, C. Risti & J. Roselt (Hrsg.). *Kunst der Aufführung- Aufführung der Kunst*, S. 11-26. Berlin: Theater der Zeit.
- Freud, S. (1930). Das Unbehagen in der Kultur. *In Studienausgabe*, Bd. 9: 191-270. Frankfurt: Fischer.

- Freud, S. (1948). *Sigmund Freud. Gesammelte Werke VI. Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. London: Imago Publishing.
- Freud, S. (1960). *Sigmund Freud. Briefe 1873-1939*. [Brief an Werner Achelis vom 30.1.1927]. E. & L. Freud. (Hrsg.) Frankfurt a.M. : S. Fischer-Verlag.
- Gerisch, B. (2011). Transformation und Übertragungsszenen. Text, Theater und psychoanalytische Interpretation am Beispiel der Hedda Gabler-Inszenierung von Stephan Kimmig. *Psychosozial* (34), 125: 15-25.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2007). Allgemeine Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 120-132
- Grünefeld, V. (2010). *Dokumentarfilm populär. Michael Moore und seine Darstellung der amerikanischen Gesellschaft*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag GmbH.
- Hartkamp, N. (2002). Interpersonelle Theorie und Psychoanalyse- geschichtliche und konzeptuelle Anmerkungen. In: W. Tress, (Hrsg.), *SASB - Strukturelle Analyse sozialen Verhaltens*. Heidelberg: Asanger, S. 12-20.
- Hebbel, F. (1861). *Friedrich Hebbel. Tagebücher. Vierter Band: 1854-1863*. Paderborn: Salzwasser Verlag.
- Heimann, P. (1978). Über die Notwendigkeit für den Analytiker, mit seinen Patienten natürlich zu sein. In: S. Drews, R. Klüwer, A. Köhler-Eisker, M. Krüge-Zeul, K. Menne & H. Vogel (Hg.), *Provokation und Toleranz. Festschrift für Alexander Mitscherlich zum siebzigsten Geburtstag*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 215-230.
- Henry, W.P. (2002). Geleitwort. In: W. Tress (Hrsg.), *SASB - Strukturelle Analyse sozialen Verhaltens*. Heidelberg: Asanger, S. XIII-XV.
- Hesse, H. (1974). *Der Steppenwolf*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Hildenbrand, G. (2002). Interpersonelle Modelle und Psychotherapie-Prozessforschung. In: W. Tress, (Hrsg.), *SASB - Strukturelle Analyse sozialen Verhaltens*. Heidelberg: Asanger, S. 21-34.
- Holderegger, H. (2014). Die Bedeutung der Übertragung und Gegenübertragung im Alltag und in der Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft* 4, (1), 35-42.
- Horowitz, L. M. (1996). The study of interpersonal problems: A Leary legacy. *J. Pers Assess*, 66, (2) P. 283-300.

- Jüttemann, G. & Thomae, H. (Hrsg.) (1987). *Biografie und Psychologie*. Berlin: Springer.
- Kächele, H. (1988). Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 69: 65-73.
- Kächele, H. & Dahlbender, R.W. (1993). Übertragung und zentrale Beziehungsmuster. In: Buchheim, P., Cierpka, M., Seifert, T. (Hrsg.): *Teil 1: Beziehung im Fokus. Teil 2: Weiterbildungsforschung*. Berlin: Springer, S. 84-103.
- Kächele, H. Albani, C., Buchheim, A., Grünzig H.J., Hölzer, M. et al. (2006a). Psychoanalytische Einzelfallforschung: Ein deutscher Musterfall Amalie X. *Psyche – Z Psychoanal* 60: 387-425.
- Kächele H., Leuzinger-Bohleber M., Buchheim A. & Thomä H (2006b). Amalie X - ein deutscher Musterfall. In H. Thomä & H. Kächele (Hrsg.) *Psychoanalytische Therapie. Forschung*, 3. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 121-174.
- Kächele, H. & Deserno, H. (2009). Amalie träumt. In Vorbereitung.
- Kächele, H. Schachter, J. & Thomä, H. (2009). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research: Implications for Psychoanalytic Practice*. New York: Routledge.
- Korte, M. 2015. *Abstinenz in der psychoanalytisch – psychotherapeutischen Arbeit*. Verfügbar unter: <http://www.praxis-dr-korte.de/cms/index.php?id=57> [Zugriff am 3.7.2015]
- Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie*. München: Psychologie Verlags Union.
- Le Camus, J. (2003). *Die Bedeutung des Vaters für die psychische Entwicklung des Kindes*. Weinheim: Beltz.
- Leising, D. (2002). *Veränderungen interpersonal-affektiver Schemata im Verlauf psychoanalytischer Langzeitbehandlungen*. Dissertation. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.
- Levenson, H. (2011). *Psychodynamische Kurzzeittherapie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Luborsky, L. (1977) Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: the core conflictual relationship theme. In: Freedman, N., Grand, S. (Hrsg.): *Communicative Structures and Psychic Structures*. New York: Plenum Press, S 367-395.

- Markus, G. (1989). *Sigmund Freud und das Geheimnis der Seele*. München: Langen Müller
- Mathys, H. (2009). *Wozu werden Träume erzählt. Interaktive und kommunikative Funktionen von Traummitteilungen in der psychoanalytischen Therapie*. Dissertation Universität Zürich.
- Mayring, P. (1996). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society. From the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press. Verfügbar unter: <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/5009/c3a60c23ee5eab07efd2e1c54f86897c.pdf?sequence=1> [Zugriff am 6.8.2015]
- Meltzer, D. (1988). *Traum-Leben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Mergenthaler, E. & Pfäfflin, F. (2006). Emotionale und kognitive Regulation im psychoanalytischen Prozess: Eine mikroanalytische Studie. In H. Thomä & H. Kächele (Hrsg.) *Psychoanalytische Therapie, Forschung*, 3., S. 296-301. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Meyer, A.E. (1963). *Zur Endokrinologie und Psychologie intersexueller Frauen. Beiträge zur Sexualforschung*. Stuttgart: Enke.
- Meyer, A.E. (1988). What makes psychoanalysts tick? In Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg.): *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo: Springer, S. 273-290.
- Meyer, A.E. & Zerssen, D. (1960). Psychologische Untersuchungen an Frauen mit Hirsutismus. *J Psychosom Res* 4, 206-235.
- Moser, T. (2014). Rosenberg, F.: Introjekt und Trauma. Einführung in die integrative psychoanalytische Traumbehandlung. *Psychoanalyse & Körper* (24), 30., S. 118-122.
- Myers, D. G. (1999). Close relationships and the quality of life. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation, pp. 374-380.
- NRWZ- Redaktion. (2015, Juli). Zimmertheater sichert sich Landes-Zuschuss. Rottweil: NRWZ Verlag GmbH & Co. Verfügbar unter: <http://www.nrwz.de/aktuelles/zimmertheater-sichert-sich-landes-zuschuss/20150615-1421-91125> [Zugriff am 7.7.2015]

- Paech, J. (1994). Einige Anmerkungen / Thesen zur Theorie und Kritik des Dokumentarfilms. In L. Bredella & G.H. Lenz (Hrsg.), *Der amerikanische Dokumentarfilm: Herausforderungen für die Didaktik*. Tübingen: Gunter Narr Verlag, S. 23-38.
- Pietzcker, C. (2011). Hat Hamlet einen Ödipuskomplex? Zur Psychoanalyse literarischer Figuren. *Psychosozial* (34), 125, S. 27-44.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Psychologie Lexikon, (2008). Online verfügbar unter: <http://www.psychology48.com/deu/d/uebertragung/uebertragung.htm> [Zugriff am 30.7.2015]
- Rost, D. W. (1990). *Psychoanalyse des Alkoholismus*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sachse, R. (1999). *Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2012). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*, 8 Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schellenbaum, P. (1993). *Das Nein in der Liebe*, 10. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag. Original erschienen 1986.
- Schiller, F. (1838). *Schillers sämtliche Werke in zwölf Bänden, Band 6*. Tübingen: Verlag der Gottaschen Buchhandlung.
- Schredl, M. (1999). *Die nächtliche Traumwelt. Eine Einführung in die psychologische Traumforschung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schreier, M. (2003). *Einführung in die psychologische Methodenlehre. Skript zur Vorlesung*. Universität zu Köln.
- Spitzberg, B. H. & Cupach, W. R. (Eds.). (1998). *The Dark Side of Close Relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Staatsmann, P. (2015). *Theater des Unbewussten: Der selbstanalytische Prozess im Schreiben Heiner Müllers*. Frankfurt a. M.: Stroemfeld.
- Stanislawski, K. S. (1981). *Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst im schöpferischen Prozeß des Erlebens*. Berlin: Das europäische Buch

- Stanislawski, K. S. (1993). *Die Arbeit des Schauspielers an der Rolle*. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.
- Steinhardt, K. (Hrsg.), Datler, W. & Gstach, J. (2006). *Die Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Strasberg, L. (1965). Der Schauspieler und er selbst. In W. Wermelskirch (Hrsg.), *Lee Strasberg Schauspielen & das Training des Schauspielers*. Fulda: Alexander Verlag Berlin.
- Strasberg, L. (1988). *Lee Strasberg Schauspielen & Das Training des Schauspielers*. W. Wermelskirch (Hrsg.) Fulda: Alexander Verlag Berlin.
- Stauss, K. (2006). *Bonding Psychotherapie Grundlagen und Methoden*. München: Kösel-Verlag.
- Strupp, H. H & Binder, J. L. (1993). *Kurzpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton Press.
- TheatrGROUP (1997-2013). Method Acting Tips and Tricks. Private Moment for Actors. Verfügbar unter: http://www.theatrgroup.com/Method/actor_private_moment.html [Zugriff am 9.7.2015]
- Thomä, H. (1981). *Helmut Thomä: Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Analytiker*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006a, 1997², 1985¹). *Psychoanalytische Therapie. Band 1. Grundlagen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006b, 1997², 1988¹). *Psychoanalytische Therapie. Band 2. Praxis*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006c) (Hrsg.). *Psychoanalytische Therapie. Band 3. Forschung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Thomä, H., Jiménez J.P. & Kächele, H. (2006). Vergleichende Psychoanalyse - Textnahe klinische Forschung. In H. Thomä & H. Kächele (Hrsg.) *Psychoanalytische Therapie. Forschung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 177- 198.
- Thomas, W. I. & Thomas, D. S. (1928): *The Child in America: Behavior Problems and Programs*. New York: Alfred A. Knopf.

- Tschechow, M. (1979). *Werkgeheimnisse der Schauspielkunst*. Zürich: Werner Classen Verlag.
- Ulmer Textbank (1989a). *Amalie X. Verbatimprotokolle einer Psychoanalyse. Teil I*. ULMER TEXTBANK, Universität Ulm.
- Ulmer Textbank (1989b). *Amalie X. Verbatimprotokolle einer Psychoanalyse. Teil II*. ULMER TEXTBANK, Universität Ulm.
- Wellendorf, F. (2011). Erleben mit dem Ohr. Psychoanalytische Überlegungen zu Form und Klang der Gedichte Ernst Jandls. *Psychosozial* (34), 125, S. 57-64.
- Werbart, A. (2009). Review: Minding the gap between clinical practice and empirical research in psychoanalysis: From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research: Implications for Psychoanalytic Practice by Horst Kächele, Joseph Schachter & Helmut Thomä. *Int J of Psychoanal* 90: 1459-66.
- Wolf, D. (2015). *Einsamkeit- innere Leere*. Verfügbar unter: <http://www.psychotipps.com/Einsamkeit.html>. [Zugriff am 28.7.2015]
- Wyl, A. & Boothe, B. (2003). Weibliches Leiden an der Anatomie. Der Körper als Feind im Spiegel des Alltags und Traumnarrativs. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, (1), S. 61-80.

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich übernommene Sätze und Satzteile sind als Zitate belegt, andere Anlehnungen hinsichtlich Aussage und Umfang unter Quellenangabe kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Berlin, den 28. 09. 2015

Unterschrift

(Lena Amende)

Danksagung

Ich danke Herrn Prof. Dr. Dr. Kächele, der den Stein für diese Arbeit ins Rollen brachte, als er mir während einer Studienreise in den Iran den Vorschlag unterbreitete Amalie X auf die Bühne zu bringen. Ich danke ihm für seine kontinuierliche Unterstützung, für sein offenes Ohr und den Mut den er mir vermittelte. Ich danke Inda Buschmann und Markus Nass für den Schnitt der Filmsequenzen. Vielen Dank an meine Eltern für die Beschaffung der christlichen Requisiten und die Motivbegehung während ihres Kroatienurlaubs, um die Videos und Fotos der Bildsequenzen aufzunehmen. Bei Markus Nass bedanke ich mich zudem für Film- und Fotoaufnahmen in der Kirche. Herzlichen Dank an Nima Kianzad für seine schauspielerische Darstellung und seine mentale Unterstützung. Ich danke Herrn Pfarrer Wiesböck und Herrn Krüger der katholischen Kirchengemeinde St. Marien Liebfrauen in Berlin Kreuzberg für die Erteilung der Drehgenehmigung. Ich danke Frau Fleige vom Theaterhaus Mitte für die kooperative Zusammenarbeit sowie Herrn Uhlmann für seine technische Beratung und Unterstützung während der Theaterproben. Bei Sarah Spehar und Oliver Reisch bedanke ich mich für die Leihgabe ihrer Wohnzimmer-einrichtung für das Bühnenbild. Thomas Hanisch danke ich für den Designentwurf und die Anfertigung des Bühnenkostüms. Darüberhinaus danke ich dem Studentischen Rat der IPU, der mich finanziell unterstützt und die Kosten der Probenräume und der Premiere übernimmt. Mein ganz besonderer Dank gilt Amalie X und Herrn Prof. Dr. Helmut Thomä für die Produktion des Materials und dessen Bereitstellung.