

Vortrag zum letzten Panel im Themenblock „Multiple Approaches to a Clinical Case“

IPA Kongress, New Orleans Samstag, 13. März 2004, 17-19 Uhr.

:

Schlußfolgerungen:.. Seelische Veränderung: was und wie?

Juan Pablo Jiménez¹

Übersetzung ins Deutsche: Maria Fontao de Ross

Erster Akt: (20. Februar. Mitten im Sommerurlaub sitze ich vor dem Laptop. Durch das Fenster sehe ich den Südpazifik. Es ist ein wunderschöner Tag, das Meer spiegelt ein intensives Blau wieder. Neben dem Geräusch der Wellen begleiten mich die entfernten Stimmen und das genussvolle Lachen meiner Enkelkinder. Nachdem ich die Unterlagen zum Fall Amalie, die mir Thomä zuschickte, sowie weitere andere, wie die von Rómulo Lander gesammelten Kommentare bei der in Caracas gehaltenen Diskussion zu diesem Fall und die Einleitung von Daniel Widlocher zu dem von ihm moderierten Panel, noch einmal gelesen habe, mache ich mich daran niederzuschreiben, was mir in den letzten Monaten durch den Kopf gegangen ist. Ich lese vor, was daraus geworden ist.)

Dies ist kein üblicher Vortrag in einem psychoanalytischen Kongress. Wir sind es gewohnt, unsere Beiträge im Vorfeld vorzubereiten, um in unseren Ideen Klarheit zu schaffen und sie dann besser diskutieren zu können. Aber diesmal sieht es anders aus. Man hat uns nicht darum gebeten, unsere eigenen Ideen darüber, was und wie in dem von Helmut Thomä und Horst Kächele vorgestellten Fall Amalie sich verändert hat, darzustellen. Vielmehr sind wir angehalten, die Inhalte der Panels, in denen das klinische Material diskutiert wurde, zusammenzufassen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen. Dies bedeutet, dass wir keine fertigen Hausaufgaben mitbringen konnten, sondern während des Kongresses mühsam daran arbeiten mussten. Trotzdem sind wir uns dessen bewusst, dass es keine unparteiischen Zusammenfassungen oder Kommentare geben kann. Daher habe ich in den Wochen vor dem Kongress und nachdem ich die Präsentation von Thomä gelesen hatte, einige Ideen aufs

¹ Lehranalytiker, ehemaliger Präsident der Chilenischen Psychoanalytischen Vereinigung. Professor und Leiter der Abteilung Psychiatrie Ost, Medizinische Fakultät, Universität von Chile. Promotion zum Dr. med. an der Universität Ulm. Ehemaliger Vertreter am „House of Delegates“ am IPA „Executive Council“. Mitglied des IPA „Research Advisory Board“.

Papier gebracht, die dazu dienen sollen, den Standpunkt explizit auszudrücken, den ich bei der Durchführung meines Auftrages angenommen habe.

Anders als bei den Kollegen, die heute neben mir sitzen, gibt es dabei für mich einige Facetten, die meine Aufgabe erschweren. Im Jahr 1985, nach der Beendigung meines analytischen Trainings in Chile, fuhr ich mit einem Stipendium der Alexander von Humboldt Stiftung nach Deutschland, um an der Abteilung für Psychotherapie der Universität Ulm ein Projekt über psychoanalytische Prozessforschung durchzuführen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung können seit einiger Zeit von der Webseite des Kongresses herunter geladen werden. Der anfangs auf ein Jahr aufgelegte Aufenthalt in Ulm hat am Ende fünf Jahre gedauert. Dies hat mir die Möglichkeit gegeben, Helmut Thomä und Horst Kächele als Menschen und als Psychoanalytiker gründlich kennen zu lernen, und mit ihnen eine bis heute feste Freundschaft und eine intellektuelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vertrautheit mit den psychoanalytischen Ideen von Thomä und Kächele wurde durch die zusammen mit meiner Frau durchgeführten Übersetzungsarbeiten des zweibändigen Buches über Theorie und Praxis der Psychoanalyse ins Spanische – zu dessen Sekundärautoren ich zähle – bereichert. Hinzu kommt, dass der Fall Amalie das in meiner Doktorarbeit untersuchte klinische Material darstellte. So ist nur verständlich, dass die Aussicht auf diesen Vortrag eine Flut unterschiedlicher Gefühle in mir ausgelöst hat.

Um den Standpunkt, aus dem heraus ich mich mit dieser Aufgabe auseinander setze, deutlicher zu machen, kann ich nicht umhin, mich intensiv mit meinen persönlichen Umständen zu beschäftigen. Als erstes würde ich gerne etwas über meine erste Begegnung mit Amalie und ihrem Analytiker und über die Auswirkung dieser empirischen Untersuchung des psychoanalytischen Prozesses auf meine Vorstellungen über die Theorie und Praxis der Psychoanalyse erzählen, deren Wirkung auch nach zwanzig Jahren noch bedeutsam ist. Die monatelange Vorbereitungsphase meiner Doktorarbeit habe ich beim Hören der auf Tonband aufgezeichneten Sitzungen Amalies verbracht. Dabei wurde ich mit dem umgangssprachlichen Stil von Thomä vertraut, mit seiner eigenartigen Art zu intervenieren, seinem Schwanken und Zögern, seiner wenig autoritären Art, Deutungen vorzuschlagen. Es war eine lehrreiche Erfahrung. Mehrmals habe ich mich gefragt, wie es sein könne, dass jemand so anders analysiert, als es – wie ich dachte – „die Regel“ war? Häufig sagte ich mir: „Warum deutet er dies oder jenes nicht?“ Oder „Wo hat er diese Idee her?“ Mein Training in Chile war ausgeprägt kleinianisch gewesen und ich dachte, wie es Etchegoyen in seinem

Buch über psychoanalytische Technik schrieb, dass „the task of the analyst consists, to a large extent, in detecting, analyzing, and solving the separation anxiety and that interpretations which tend to solve these conflicts are crucial to the progress of the analysis“² (1986, S. 528). Da folgt Etchegoyen streng seinem Lehrer Meltzer, der 1967 behauptete, dass die Deutung der auf die Auflösung des Analytikers bezogenen Ängste die „treibende Kraft der Analyse“ ist. Aber Thomä schien nicht viel Wert auf solche Deutungen zu legen. In der empirischen Untersuchung, deren Hypothese es war, dass die Entwicklung der Übertragungsreaktionen Amalies auf die Unterbrechungen der Behandlung ein Indikator der im Verlauf des Prozesses bei der Patientin entstandenen strukturellen Veränderungen darstellte, musste ich zu meiner Überraschung feststellen, dass, obgleich die Reaktion auf die Unterbrechungen kaum und allenfalls unsystematisch gedeutet wurde, die Übertragungsreaktionen eine Entwicklung aufwiesen, wie es in den unterschiedlichen Auslegungen des hermeneutischen Modells von „Verlust und Trennung“ vorhergesagt wird.

Diese Erfahrung hat mich gelehrt, dass die einfachen, monokausalen Theorien darüber, wie und warum Veränderung im psychoanalytischen Prozess zustande kommt, zwar intellektuell sehr anziehend sein mögen, aber wahrscheinlich nicht stimmen und der Komplexität der Phänomene im Prozess nicht gerecht werden. Ich habe dann aufgehört, mich als „Kleinianer“ zu fühlen und habe mich der Komplexität hingegeben, die der Selbstdefinition eines pluralistischen Psychoanalytikers innewohnt. Ich sage lieber pluralistisch und nicht eklektisch, weil das Wort Eklektizismus auf Spanisch eine pejorative Bedeutung hat, obwohl ich glaube, dass derzeit in der Psychoanalyse eher eine bloße Vielfältigkeit vorhanden ist, oder schlimmer noch, eine theoretische Fragmentierung in Ermangelung einer Methode, die systematisch auf die Überprüfung der verschiedenen Theorien angewandt wird. In der Psychoanalyse werden unterschiedliche Ideen selten so in Verbindung gebracht, dass man das Stück Wahrheit in jeder Theorie herausfiltern kann. Vielmehr scheinen die Theorien nebeneinander zu stehen, ohne sich dadurch zu verändern. Und wenn sie sich doch berühren, kommt es häufig vor, dass sie sich dann auf eine idiosynkratische und willkürliche Art vermengen. Meiner Meinung nach kennzeichnet sich der pluralistische Psychoanalytiker dadurch, dass er in seiner klinischen Tätigkeit plausible Aspekte unterschiedlicher Herkunft integriert und dabei mit Bedacht versucht, die Kohärenz zu bewahren, was keinesfalls einfach ist. Im Gegenteil hat man den Eindruck, dass es „leichter“ ist, sich als orthodox zu definieren, wenn auch dies nicht mehr als eine Illusion ist.

² Abschnitte auf Englisch im Originaltext werden in der Übersetzung unverändert wiedergegeben.

Gewiss hat meine akademische Tätigkeit in den letzten 15 Jahren, zuletzt als Leiter einer psychiatrischen Abteilung, an der unterschiedliche theoretische Richtungen jenseits der psychodynamischen koexistieren, meine Integrationsfähigkeit größeren Herausforderungen ausgesetzt. Als ein im Grenzgebiet arbeitender Psychoanalytiker wurden viele meiner Überzeugungen durch die Behandlung schwer gestörter Patienten und durch die Erkenntnisse der Neurowissenschaften und der prozess- und ergebnisorientierten Psychotherapieforschung (process-outcome) auf die Probe gestellt. Es ist allgemein bekannt, dass die Psychotherapieforschung keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen feststellen konnte und dass die allgemeinen Wirkfaktoren mindestens 70% der Varianz an den Psychotherapieergebnissen aufklären. Den jüngsten Metaanalysen zufolge wird höchstens 8% der Varianz durch spezifische Behandlungsansätze aufgeklärt, die wahrscheinlich eine Rolle bei den schwer gestörten Patienten spielen (Wampold, 2001; Lambert, 2004). Übertragen auf die psychoanalytische Praxis besagen diese Befunde, dass im Gegensatz zu der sozusagen „narzisstischen Besetzung unserer Theorien und Techniken“ es die Patienten sind, die den größeren Beitrag zum Erfolg der Behandlung leisten. Das Entscheidende für das Schicksal der Behandlung scheint die Bereitschaft und die Fähigkeit des Patienten zu sein, das Beste aus dem Analytiker herauszuholen, manchmal trotz all seiner Fehler! Im Gegensatz dazu tun die schwerer gestörten Patienten genau das Gegenteil, d.h., sie holen das Schlechteste aus ihren Therapeuten; in diesen Fällen kommt der angewandten Technik eine zentrale Bedeutung zu. Obendrein sind, wie es der kürzlich verstorbene Enrico Jones in mehreren Untersuchungen herausragend belegt hat (1993, 1998, 2002), die „Markennamen“ in diesem Bereich oft irreführend, denn die psychodynamischen Behandlungen beziehen häufig Techniken verschiedenen Ursprungs mit ein, d.h. die Therapeuten verwenden, neben jenen Strategien, die als psychodynamisch bezeichnet werden, andere Techniken, die üblicherweise mit anderen Ansätzen zusammenhängen, z.B. dem kognitiv-behavioralen. Mit anderen Worten zeigte Jones, dass es eine beträchtliche Überschneidung gibt in der Art und Weise, wie Therapeuten unterschiedlicher Ausrichtungen ihre Behandlungen durchführen sowie zwischen theoretischen Modellen und den entsprechenden klinischen Strategien. Etwas Ähnliches kann man aus der von Joe Sandler eingeführten Idee über die impliziten Theorien ableiten, die der Analytiker auf einer vorbewussten Ebene einsetzt und die von der offiziell getragenen Theorie mehr oder weniger abweichen.

Mit diesen Erläuterungen möchte ich eine gewisse Skepsis zum Ausdruck bringen, die mich bei den psychoanalytischen Treffen, an denen klinisches Material diskutiert wird, regelmäßig überkommt.

Vor mehreren Monaten hat Thomä den Teilnehmern dieses Panels seinen Aufsatz – einen Auszug dessen er am letzten Donnerstag vorgestellt hat – geschickt. Auf der Basis dieses Textes und meiner Bekanntschaft mit Thomä glaube ich, dass sein Beitrag implizit eine Befürchtung und eine Vorhersage darüber enthält, was in den folgenden Panels über den Fall Amalie geschehen würde. Im ersten Teil seines Vortrages weist Thomä darauf hin, dass seiner Erfahrung nach „isolated microanalytic descriptions of reports about sessions, especially if they are just audio-taped and not annotated upon, do not lead to very fruitful discussions... The lack of consensus between analysts is often a result of the failure to take the colleague's point of view seriously before thinking about alternatives“. Die Unmöglichkeit, in der Psychoanalyse einen Konsens zu erzielen, und die damit verbundene Fragmentierung oder der Pseudo-Pluralismus seien auf den Mangel eines von allen Kommentatoren akzeptierten Bezugsrahmens zurückzuführen. Genau dieser Mangel eines Bezugsrahmens ist es, dem man durch die Entwicklung von Methoden für die klinische, theoretische und empirische Forschung in der Psychoanalyse entgegenzutreten versucht. In seinem Beitrag hat sich Thomä die Mühe gegeben, einige Pfeiler seiner epistemologischen und methodologischen Einstellung und insbesondere über die Probleme der Einzelfallstudien (single case) und der Behandlungsberichte (treatment reports) zu erklären. Außerdem hat er uns durch die in das Transkript eingefügten „considerations“ Auskunft darüber gegeben, was er sich bei seinen Deutungen gedacht hat. Das Fehlen an Information über seine Gefühle in der Sitzung, d.h. über die Gegenübertragung – etwas, was wahrscheinlich viele, zu denen auch ich zähle, vermisst haben dürften – hat er durch seine Ablehnung dessen, was er „contemporary countertransference subjectivism“ nennt, begründet. Aber diesen Punkt werde ich hier nicht kommentieren.

Die Befürchtung von Thomä in Bezug auf die Diskussion des klinischen Materials von Amalie – das ist meine Vermutung – bezieht sich darauf, dass sein Standpunkt nicht erst genommen werden könnte und dass die unterschiedlichen Kommentatoren, ausgehend von ihren eigenen Veränderungstheorien, voreilig seine Deutungen bemängeln könnten, mit der Folge, dass bei der Diskussion seines Beitrags die interne Kohärenz außer Acht bliebe. Nach seinem epistemologischen Ansatz stellt die Information über den Bezugsrahmen den für das

Verstehen des Textes unentbehrlichen Kontext dar. Die vorhin erwähnte Vorhersage erscheint ganz natürlich: Wenn unter den Kommentatoren keine gemeinsame Methode oder Disziplin für die Diskussion vorhanden ist, was hier mit großer Wahrscheinlichkeit der Fall ist, dann werden die Ergebnisse dieser Bemühungen um den von meinem Freund Ricardo Bernardi für diesen Kongress ersonnenen Austausch zwischen Analytikern keinen anderen Effekt haben, als noch einmal auf die dringende Notwendigkeit hinzuweisen, sich über Methoden zu einigen, die authentische Debatten ermöglichen. Damit meine ich Diskussionen, in denen die Unterschiede nicht durch den Rückgriff auf einfache Lösungen unterdrückt werden, so z.B. die Disqualifizierung der Technik des Anderen als nicht psychoanalytisch oder alternativ die beschwichtigende Behauptung, dass alle dasselbe meinen – der wohlbekannte „common ground“ – auch wenn wir unterschiedliche Metaphern anwenden.

Zweiter Akt: Szenenwechsel. (Heute, 13. März, um sieben Uhr morgens. Ich bin vor über zwei Stunden aufgewacht, den Kopf voller Ideen; mit ihnen vermengen sich verschiedene Eindrücke und Emotionen; in meinen Ohren klingt noch immer die Jazzmusik von gestern Abend. Eine gewisse Aufregung treibt mich vor den Laptop, um den Auftrag zu erledigen. Während meine Frau schläft, schreibe ich den folgenden Text.)

Zunächst möchte ich einige wenige Eckdaten über den Verlauf des „clinical track“ nennen. Außer diesem gab es vier weitere Panels. In dem ersten stellte, nach einer knappen Einführung von Kächele, Thomä eine gegenüber der Fassung, die uns zugeschickt worden war, kürzere Version des Falls vor. In diesem Panel wurden hauptsächlich methodische Fragen diskutiert. Die Idee für das zweite war es, das Material unten dem gegenwärtigen pluralistischen Gesichtspunkt in der Psychoanalyse zu diskutieren. Das dritte Panel wurde einer sozusagen französischen Perspektive über das klinische Material gewidmet. Das vierte versuchte eine jungianische Perspektive; zu diesem konnte ich nicht kommen, weil ich, wie es vielen anderen möglicherweise auch ergangen ist, gleichzeitig einer anderen Verpflichtung nachkam. Marcio Giovanetti hat mir freundlicherweise eine Zusammenfassung der in diesem Panel präsentierten Vorträge ausgehändigt, aber ich befürchte, dass ich dieses Material in meine Schlussfolgerungen leider nicht einbeziehen kann. Dabei handelt es sich um eine Schwierigkeit, mit der wir im Verlauf der Panels konfrontiert wurden und die mit der Struktur des Kongresses zusammenhängt. Während der Diskussion haben einige Leute darauf hingewiesen, dass viele von den Anwesenden das von Thomä vorgestellte Material gar nicht kannten, weil sie aus verschiedenen Gründen bei seiner Präsentation nicht anwesend waren.

Dieser Umstand hat es den Zuhörern wahrscheinlich erschwert, die Debatten unter dem einzigartigen Eindruck zu hören, den die Präsentation des klinischen Materials in jedem einzelnen hinterlässt. Diese Situation hatte aber auch eine weitere Auswirkung, nämlich die, dass die Debatte in eine ganz andere Richtung gelenkt wurde. Von Anfang an war es klar, dass es sich um eine Diskussion zwischen Thomä und den Referenten handeln würde und dass die anderen eher Zuschauer als aktive Teilnehmer sein würden. Thomä saß in der ersten Reihe, und es war offensichtlich, dass ihn die Referenten während ihres Vortrages anschauten. Thomä hielt sich nicht aus der Diskussion heraus, beantwortete Fragen und gab Erläuterungen von sich. Damit wurde eine spannende und immer wieder bewegende Atmosphäre geschaffen. So wurde die Frage, ob es, trotz aller Unterschiede und Schwierigkeiten in der Kommunikation, eine psychoanalytische Gemeinde gäbe, bejaht, als Thomä im Namen vieler sagte, dass er sich in der Debatte beim Zuhören der Ausführungen seiner französischen Kollegen zu Hause, „at home“, fühle, auch wenn sie sich etwas fremd anhörten. Ich kann es nicht umhin, auf die positive Einstellung der Referenten gegenüber dem Material und seinem Autor hinzuweisen. Die Diskussion war respekt-, ja sogar liebevoll, was der Unterschiedlichkeit von Standpunkten jedoch keinen Abbruch tat. Das ist insofern wichtig, als die Gefahr bestand, in eine Art öffentliche Supervision zu geraten, in der der Supervisor in der Regel eine höhere Position einnimmt und die Technik des Vorträgers kritisiert. Nur einmal kam es vor, dass ein Referent seine Verwirrung gegenüber der von Thomä verwendeten Technik zum Ausdruck brachte, indem er die so genannte „Unfähigkeit, die Übertragung auszuhalten“, wenn auch in höflichem Ton, als falsch abstempelte.

Aber es ist in diesem Rahmen nicht möglich, die vielfältigen und wertvollen Vorträge jedes Referenten zu diskutieren. Darum werde ich im Folgenden die über die unterschiedlichen Panels hinweg übergreifende Debatte zusammenfassen. Dabei werde ich auf einige übergeordnete Dimensionen achten, die die ganze Diskussion geprägt haben.

1. Die erste wichtige Frage, die immer wieder auftauchte, beschäftigte sich damit, **was ein klinisches Material überhaupt sei**. Es liegt auf der Hand, dass, wenn es um die Präsentation eines klinischen Materials von Hunderten von Sitzungen geht, die Frage aufgeworfen wird, wie Komplexität reduziert werden soll, ohne dadurch die Verständlichkeit einzuschränken oder den Inhalt zu verdrehen. In diesem Zusammenhang könnten wir uns fragen, ob es einen Unterschied gemacht hätte, wenn die Sitzung anders editiert worden wäre, wenn wir z.B. die Tonbandaufnahme gehört

hätten, oder wenn eine andere Sitzung vorgestellt worden wäre, z.B. die erste oder die letzte Therapiestunde. Was ist eigentlich „das Material“? Sind die Daten das, was der Patient sagt oder das, was der Analytiker vom Patienten denkt, dass er meint? Freilich hat Thomä kontextuelle Daten mitgeliefert, damit man zumindest nachvollziehen kann, worum es in der Sitzung seiner Meinung nach ging. Aber diese Frage, die in der Debatte offen geblieben ist, spielt eine wichtige Rolle bei der Klärung des wissenschaftlichen Status der Psychoanalyse. Wissenschaftliche Daten müssen der Öffentlichkeit zugänglich sein. Ein Beispiel wird diesen Punkt verdeutlichen. In der Diskussionsgruppe über Depression hat Sidney Blatt eine Nachanalyse der Daten aus der Kooperationsstudie über die Behandlung der Depression von Elkin am NIMH in den Vereinigten Staaten vorgestellt. Er erzählte, dass er gegen einen Betrag in Höhe von 300 Dollar Zugang zu den Originaldaten hatte und sie dann etwas abweichend von den Schlussfolgerungen der Originalstudie neu interpretiert hat. Können wir uns eine ähnliche Situation in der Psychoanalyse vorstellen? Auf der anderen Seite ist zu fragen: Wenn ein Analytiker klinisches Material präsentiert und daraus Schlussfolgerungen zieht, ist er dann dabei, seine Hypothesen zu belegen oder veranschaulicht er nur seine Theorien, welche in diesem Fall bloß als Metaphern zu verstehen sind? In seinem Vortrag hat Daniel Widlocher behauptet, dass „a written case is not a clinical fact. It is used as kind of fiction which may be listened to otherwise. By exposing his or her own ‘listening’, the discussant proposes a new fiction“. Ich frage mich, ob man mit dieser Behauptung die Psychoanalyse aus dem wissenschaftlichen Gebiet herausnimmt und sie der Sciencefiction gleichstellt. Jedenfalls, ohne dass irgendjemand behauptet hätte, diese Fragen endgültig beantwortet zu haben, konnte man sich einigermaßen darauf einigen, dass es Wege gibt, zu argumentieren und Hypothesen zu untermauern, die diese plausibler werden lassen.

2. Die zweite wesentliche Frage ging dahin, **wie klinisches Material diskutiert werden soll**. Vielleicht ist das die interessanteste Frage im ganzen „track“, weil sich jeder einzelne Referent diese Frage im Vorfeld stellen und dafür eine eigene Antwort finden musste. In der Regel hat man in den Vorträgen versucht, ein optimales Gleichgewicht zu wahren zwischen der Betrachtung des Materials aus der eigenen Theorie und dem Versuch, sich ihm aus seiner inneren Logik heraus zu nähern; anders gesagt, zwischen der Betrachtung des Materials aus der internen Kohärenz nach der von Thomä in seiner Einführung vorgestellten Theorie und dem Verlauf der Sitzung aus der Sicht der

Referenten heraus. Mit anderen Worten haben die meisten versucht – ich glaube mit Erfolg – sich der Verlockung einer öffentlichen Supervision zu entziehen. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass eine Diskussion des Materials mit Rücksicht auf seine eigene Logik eine empathische Annäherung, eine vorläufige Aussetzung des kritischen Urteilsvermögens voraussetzt, um zunächst das, was der Autor gemeint hat, zu verstehen. Das ist es, was der alte scholastische Spruch „credo ut intelligam“ meint, d.h. um den anderen zu verstehen, muss ich erst an ihn glauben; die erste Phase des Verstehens bezieht einen liebevollen Akt mit ein. Freilich besagt der zweite Spruch „intelligo ut credam“, d.h. um jemandem zu glauben muss ich ihn verstehen können, und dafür muss ich auf meine eigenen Theorien zurückgreifen und sie mit jenen des Autors vergleichen. So bildet sich ein System kognitiv-emotionaler Rückkopplung, der Identifikation und ihrer Auflösung. Dieser Kreis ist über die Debatte hinweg in Bewegung geblieben und hat dadurch eine Abwertung von Thomä, z.B. dass er keine Psychoanalyse, sondern bloße Psychotherapie betreibe, verhindert. (Helmut, mach dir keine Sorgen. Die Befürchtung, nicht ernst genommen zu werden, wenn sie es überhaupt gegeben hat und nicht nur eine falsche Interpretation meinerseits war, hat sich nicht bestätigt. Du wurdest doch ernst genommen.) Diese Erfahrung ist für mich extrem wichtig, da sie zeigt, dass sich die Dinge in der IPA merklich verändert haben. Wenige Kongresse zuvor wurde ernsthaft die Nützlichkeit der Vorstellung klinischen Materials in Frage gestellt, dessen Diskussion nur dazu führte, die Kluft zwischen den unterschiedlichen Ausrichtungen zu vertiefen und eine durch Aggression und Unversöhnlichkeit geprägte, bedrückende und unangenehme Atmosphäre entstehen zu lassen. Ich glaube, Sie wissen schon, was ich damit meine. Aber diesmal gab es auch andere Dimensionen bei der Diskussion des Materials. Im Panel über französische Psychoanalyse wurde versucht, das Material dazu zu verwenden, einen gleichzeitigen Dialog zwischen der lacanschen und der freudschen Ausrichtung in der französischen Psychoanalyse und zwischen der französischen und der nordamerikanischen Psychoanalyse auf den Weg zu bringen. In diesem Zusammenhang entstand gleichzeitig eine vergleichende Debatte zwischen Theorien der Pathogenese unterschiedlicher Herkunft, z.B. in Bezug auf das Konzept des Penisneids. Diese parallele Debatte entfernte sich von der eigentlichen Diskussion des Materials, so dass sich bei denen, die die Debatte verfolgten, weitere Verständnisschwierigkeiten einstellten.

3. Die dritte Dimension, die ich hervorheben möchte, ist **die Beziehung zwischen Theorie und Praxis in der Psychoanalyse**, d.h. das Problem der Technik in der Behandlung. Angeblich ist das die zentrale Frage in diesem abschließenden Panel, dessen Titel lautet „was und wie sich im Fall Amalie verändert hat?“ Freilich ist es an dieser Stelle, wo ich am meisten Schwierigkeiten habe, Ihnen einen ausreichend durchdachten Kommentar, der dieser fruchtbaren Debatte gerecht wird, zu bieten. Ich habe den Eindruck, dass ich dem nicht gewachsen sein werde. Meiner Meinung nach steht diese Frage im Mittelpunkt der aktuellen Diskussion über den wissenschaftlichen Status der Psychoanalyse und der Konsenskrise innerhalb der psychoanalytischen Bewegung. Jahrelang schien die öffentliche psychoanalytische Diskussion davon auszugehen, dass sich die Technik aus der Theorie ableiten ließ. Aber die Vermehrung der Theorien und der Eindruck, dass sich die Patienten unabhängig von der Theorie ihrer Analytiker verbesserten, hat dazu geführt, dass der eindeutige Charakter der Beziehung zwischen Theorie und Praxis in Zweifel gezogen wird. Alain Vanier hat sich am Ende seiner Diskussion des Falls aus dem lacanschen Standpunkt heraus gefragt, ob bei der Betrachtung des tatsächlichen Verlaufs der Behandlung Amalies der ausgedachten Theorie überhaupt irgendeine Bedeutung zukommt. Mit anderen Worten lautet die konkrete Frage: Warum wirkt die Analyse? Und wir glauben doch, dass sie wirkt, trotz der starken theoretischen und technischen Unterschiede, die die derzeitige Psychoanalyse wie eine Vielzahl von Verschiedenheiten erscheinen lassen. Andere Kollegen behaupteten, dass – wie Lacan zu sagen pflegte – die Analyse trotz des Analytikers wirkt. Was bedeutet das? Wie soll man das verstehen? Was ist denn der Status unserer Theorien? Wozu so viel Mühe und Überfluss? Als erstes jedenfalls eine Anmerkung: die Trennung zwischen Theorie und Praxis anzuerkennen, auch wenn wir dadurch mit enormen epistemologischen und methodischen Problemen konfrontiert werden, hat uns von dem in den vergangenen Dekaden üblichen Dogmatismus befreit. Der Dogmatismus war nur aufgrund der autoritären Struktur der psychoanalytischen Institutionen möglich. In diesem Zusammenhang möchte ich ein paar Worte über einige problematische Auswirkungen der Vorschriften der Lehranalyse verlieren. Daniel Widlocher hat uns mit großer Offenheit mitgeteilt, wie wichtig für ihn das Panel über französische Psychoanalyse und insbesondere die Diskussion über Lacan war. Als ehemaliger Analysand Lacans kann er erst seit wenigen Jahren – wie er erzählte – genügend Abstand nehmen, um über die Auswirkungen Lacans und seiner Theorien nachzudenken. Im Flur haben wir mit

Thomä angemerkt, ob dies nicht ein allgemeines Problem der Lehranalysen sei, d.h. die Schwierigkeit der Analysanden, kreativ und unabhängig von ihren eigenen Analytiker zu denken.

4. Was können wir im Grunde darüber sagen, **was und wie sich im Fall Amalie verändert hat?** Man ist sich hier einig, dass die präsentierte Sitzung etwas zeigt, was man üblicherweise einen funktionierenden psychoanalytischen Prozess nennen würde. Auf unterschiedliche Art und Weise wurde hervorgehoben, dass die Sitzung zwei miteinander dialektisch verbundene Bewegungen zeigt. Die erste ist die Bewegung in Richtung des gegenseitigen Verständnisses. Amalie bemüht sich, die Deutungen ihres Analytikers zu kapieren und zu verarbeiten; gleichzeitig nimmt der Analytiker die Mitteilungen Amalies auf und versucht, sie zu verstehen. Aber da tritt ein Bruch auf, nämlich dann, wenn Thomä die Mitteilungen der Patientin aufnimmt und in einen anderen Kontext einfügt. Da fühlt sich die Patientin nicht verstanden. Dieser von allen beobachtete Umstand führt zu einem Problem in Bezug auf das technische Konzept der Übertragung, auf die Idee, „die Übertragung auszuhalten“. Es geht um die alte Diskussion über Deutung und emotionale Erfahrung. Jemand hat gesagt, dass in der Technik von Thomä Strachey und Loewalt integriert werden, d.h. es handelt sich um eine Deutungsarbeit, die irgendwie in die Entwicklung einer neuen intersubjektiven emotionalen Erfahrung übergeht und somit Veränderung ermöglicht. Dieser qualitative Wechsel stellt die zweite Bewegung des Nicht-Verstehens dar. Aber – wie auch gesagt wurde – Thomä scheinen diese Tatsache und der spekulative Charakter seiner Deutungen vollkommen bewusst zu sein, und er ist sogar bereit, mögliche Fehler einzuräumen, was er in der Sitzung auch tut. Dass genau darin seiner Meinung nach der kurative Effekt bestehe, hat er übrigens in der Diskussion gesagt. Dies verleiht der Technik von Thomä einen zwischenmenschlichen Charakter. Meine persönliche Bekanntschaft mit ihm ermöglicht mir, da eine theoretische Verwandtschaft mit Ferenczi zu erkennen; nicht umsonst war Thomä bei Balint in der Analyse – auch wenn man Unterschiede zwischen beiden feststellen kann. Die von Thomä vorgestellte analytische Arbeit nähert sich der so genannten aktiven Technik. Seltsamerweise entsteht hier ein Paradox. Jemand hat mir in diesen Tagen gesagt, dass die Technik von Thomä im Fall Amalie nicht demokratisch sei, weil er zu oft durch seine Interventionen neue Bedeutungen einführte, die in den Mitteilungen der Patientin nicht vorhanden waren. Dennoch ist das Gegenteil mein Eindruck; darin besteht der Widerspruch. Die Tatsache, dass Thomä die Assoziationen Amalies in

einen ganz anderen, gutartigeren Kontext einfügt; dass trotz der Meinungsverschiedenheiten die Patientin sie aufnehmen und sich zu Eigen machen kann; dass Thomä seine Fehler gleichzeitig einräumt und bereit ist, sie zu korrigieren; all dies verhilft Amalie schließlich dazu, ohne dabei an Unterstützung zu verlieren, eigenständig zu denken und anzuerkennen, dass ihr Analytiker nicht allmächtig ist. Eine Technik, die sich beschränkt, „die Übertragung auszuhalten“, läuft für Thomä Gefahr, Bedingungen für die Retraumatisierung der Patienten zu schaffen, d.h. das originäre Verlassenwerden zu wiederholen. In diesem Punkt ist eine Debatte in der lacanschen Ecke über den „sujet supposé savoir“ entstanden und darüber, ob man auf der Ebene des Imaginären oder des Symbolischen arbeiten soll. In diesem Zusammenhang bin ich wie Daniel Widlocher auch der Meinung, dass die Analytiker – das sind meine Worte, nicht seine – sich das Imaginäre so weit wie möglich entwickeln lassen und gleichzeitig das Erreichen des Symbolischen den Patienten überlassen sollten. In diesem Zusammenhang, wenn ich es richtig verstehe, hat sich Amalie dadurch verändert, dass sie auf der Ebene des Imaginären den idealisierten Kopf ihres Analytikers durchdringen konnte, nicht zuletzt weil ihr Analytiker die Bedingungen dafür geschaffen hatte, ohne dass er bei diesem Versuch vernichtet worden wäre, um am Ende zu entdecken, dass das, was sie sich so sehnlich wünschte, nicht in ihm zu finden war. So kamen die Enttäuschung und damit die psychische Weiterentwicklung.

5. Zum Schluss eine letzte Anmerkung. Ich fand die große Diskrepanz in den Debatten zwischen der Vielfalt der von den verschiedenen Referenten vorgetragenen Theorien, und der geringen Aufmerksamkeit, die einer detaillierten Analyse der Sitzung und der verwendeten Technik geschenkt wurde, bemerkenswert. Manchmal erreichten die Interventionen die höchsten Höhen der Metapsychologie und entfernten sie sich dabei immer weiter von der konkreten Realität der Interaktion zwischen Amalie und ihrem Analytiker. Schließlich möchte ich meine Freude und Dankbarkeit ausdrücken, die Gelegenheit gehabt zu haben, die vorherigen Diskussionen zusammenzufassen – eine spannende Beschäftigung – und gleichzeitig an der verdienten Würdigung des Werkes von Helmut Thomä teilnehmen zu dürfen, eines Psychoanalytikers, der über fünfzig Jahre hinweg ein solides, durch Freiheit und reflexive Disziplin ausgezeichnetes Werk aufgebaut hat, das er großherzig mehreren Generationen von Analytikern – zu denen auch ich zähle – angeboten hat. Ich kann von Momenten schmerzvoller Zurückgezogenheit zeugen, zu denen ihn dieser lange Weg geführt hat, und bei denen

er sich dank seiner Liebe zur Wahrheit und der Psychoanalyse gut erhalten hat. Aber das, was ich an ihm am meisten schätze und was ihn wahrscheinlich so jung aussehen lässt, ist der unbeugsame Geist eines unabhängigen Denkers, der sich nie vor einer Kontroverse gedrückt hat. Wie Amalie erfahren hat, kann Helmut „a kind of a fight to a finish“ führen, in einer Hand das Messer der intellektuellen Schärfe, und die andere Hand offen, immer bereit, die notwendige Unterstützung für den weiteren Kampf zu bieten. Danke Helmut und Ihnen allen für Ihre Aufmerksamkeit.