

## Psychoanalytischer Dialog

## Begleitkommentar

Die Patientin hat sich über ihren strengen Vorgesetzten geäußert, der sie ungerecht kritisiert hat und gegen den sie nicht aufkommt.

A: Sie vermuten, daß ich hinter Ihnen sitze und "falsch, falsch" sage.

P: Manchmal hab' ich das Gefühl, ich möchte auf Sie zustürzen, Sie am Hals packen und ganz festhalten. Dann denk' ich, der schafft das gar nicht, fällt plötzlich tot um.

A: Ich's nicht aushalte.

Dieses Thema wird variiert, wobei die Patientin insgesamt ihre Sorge zum Ausdruck bringt, mich zu überfordern, so daß ich den Kampf körperlich nicht aushalte.

A: Es ist schon so ein Kampf bis aufs Messer.

P: Wahrscheinlich

Sie stellt daraufhin Überlegungen an, daß sie in all den Jahren immer vorzeitig, bevor es überhaupt richtig zum Kampf kommt, aufgegeben und sich zurückgezogen habe.

P: Ich habe auch nicht mehr daran gezweifelt, daß es richtig war, mich zurückzuziehen. Nach so langer Zeit drängt es mich danach, jetzt wieder aufzugeben.

A: Statt des Kampfes bis aufs Messer

### *Übertragungsdeutung*

*Annahme: P. schreibt mir "Über-Ich-Funktion" zu. Diese Deutung entlastet sie und gibt ihr Mut, sich aufzulehnen (die Patientin hat längst erkannt, daß ich anders bin und sie nicht kritisieren, aber sie ist sich dessen 1. nicht sicher und 2. darf sie es auch nicht glauben, weil sie noch erhebliche unbewußte Aggressionen gegen alte Objekte hat.*

*Ich vermute sehr viel intensivere Übertragungsgefühle und gehe davon aus, daß sowohl die Patientin als auch ich selbst eine Zunahme der Spannung ertragen können. Ich wiederhole ihre Sorgen, daß ich es nicht ertragen könnte, und formuliere schließlich, "also ist es schon so ein Kampf bis aufs Messer" (diese Deutung läßt ja offen, wer das Messer hat). Mit der Anspielung auf die phallische Symbolik habe ich eine Stimulierung der unbewußten Wünsche im Sinn.*

### *Zu stark dosiert!*

*Die Patientin reagiert darauf mit einem Rückzug.*

### *Annahme:*

*Selbstbestrafung*

Rückzug und Selbstaufopferung im Dienst der Mission.

P: Exakt, nervenaufreibend.

A: Dann wäre auch gesichert, daß ich erhalten bleibe. Dann hätten Sie meine Prüfung vorzeitig abgebrochen.

*Angst vor Objektverlust ist noch zu groß.*

Es geht weiter darum, was ich aushalte, ob ich mich mitreißen lasse in ihren "Wahn". Die Patientin hatte in einem früheren Zusammenhang Vergleiche mit einem Baum angestellt und ob und was sie wohl von diesem mitnehmen könne. Ich gehe auf dieses Bild erneut ein und werfe die Frage auf, was sie mitnehmen wolle, indem sie Äste abbreche.

*Baum der Erkenntnis - Aggression*

P: Es ist ihr Hals, es ist Ihr Kopf. Mit diesem Kopf hab' ich's oft.

A: Bleibt er drauf? Mit meinem Kopf haben Sie's oft?

P: Ja, ja, wahnsinnig oft. Von Anfang an vermaß' ich den in allen Richtungen.

A: Hm, es ist -

P: Es ist ganz eigenartig, von hinten nach vorn und von unten. Ich glaub', ich treib' 'nen richtigen Kult mit Ihrem Kopf. Es ist zu komisch. Bei anderen Leuten seh' ich eher, was sie anhaben, ganz unwillkürlich, ohne daß ich sie taxieren müßte.

*Gemeinsamkeit herstellen als primäre Identifizierung*

(Das Thema erstreckt sich über einen längeren Zeitraum mit manchen Pausen und "hms" des Analytikers.)

P: Ich bin einfach überfordert. Da frag' ich mich manchmal hinterher, daß ich das, einen so einfachen Zusammenhang nicht gesehen habe.

P: Ihr Kopf interessiert mich unheimlich. Natürlich auch, was drin ist.

P: (*bringt dann einen neuen Gedanken*) Nicht nur mitnehmend, nein, eindringen möchte ich in den Kopf, vor allem eindringen.

*Durch den partiellen Entzug des Objektes steigert sich unbewußte phallische Aggressivität.*

Die Patientin spricht sehr leise, so

daß ich zunächst das Eindringen gar nicht verstanden habe und einbringen hörte. Die Patientin macht es klar und bringt noch ein eigenartiges Bild. Ja, das sagt sich so schlecht vor hundert Augen.

*Vielleicht wg der Tonbandaufzeichnung*

P: Eindringen, ums Eindringen geht es und ums Rausholen.

A: Daß Sie das Messer haben wollen, um konkret eindringen zu können, um noch mehr herauszuholen.

Nach einigem Hin und Her mache ich eine erklärende Zusammenfassung und sage, daß es bei der Beschäftigung beim Thema Eindringen und Kopf und beim Kampf ums Messer um etwas sehr Konkretes gehe.

A: Nicht umsonst hat Ihre Freundin von Schrumpfköpfen gesprochen.

P: Gerade deswegen habe ich ja auch den Gedanken abgebrochen. (Etwa 10 Minuten lang war die Patientin abgewichen auf ein entlegenes Thema.)

Patientin weicht wieder aus, nachdem sie eine Einsicht in ihren Widerstand gegen eine Intensivierung der Übertragung geäußert hatte.

In mehreren Bemerkungen unterbricht sie durch kritische Bemerkungen die Intensivierung,

P: weil das momentan so blöd sein kann, so ferneliegend. Ja, es geht um meine Wünsche und Begierden, aber es ist verflixt, ich werde da richtig böse, und wenn jetzt noch ein Kopf und ein Schrumpfkopf kommt -"

Sie lacht - äußert zugleich ihr Bedauern - und schweigt. Ich versuche die Patientin zu ermutigen:

A: Sie wissen, was in Ihrem Kopf ist."

P: In meinem bin ich überhaupt gar nicht zu Hause im Augenblick. Weiß ich denn, was dann morgen kommt. Ich

*Das Eindringen und Rausholen sehe ich nun im Zusammenhang mit dem Kampfthema.*

*Die Sexualsymbolik aufgrund einer Verschiebung von unten nach oben läßt sich unter Einbeziehung einer Geschichte therapeutisch nutzbar machen, von der die Patientin in einer früheren Stunde erzählt hatte: Eine Frau ließ ihren Freund nicht zum Verkehr kommen und masturbierte ihn, was sie in Kopffäger-Analogie brachte und als "Schrumpfköpfe machen" bezeichnete. Die von Penisneid diktierte unbewußte Kastrationsabsicht bedingte eine tiefe Sexualangst und hatte ihre Parallel in einer allgemeinen und speziellen Deflorationsangst. Im Sinne eines sich selbst verstärkenden und sich perpetuierenden neurotischen Kreisgeschehens führten die Ängste wiederum zu einer Frustration, die sich die Patientin unwillkürlich selbst auferlegte. Die nunmehr innerseelisch ablaufende Zurückweisung ihrer sexuellen und*

*erotischen Wünsche verstärkten die aggressive Komponente intensiven Haben- und Besitzenwollens (Peniswunsch und Penisneid).*

*Ich fing deshalb mit den Schrumpfköpfen an, weil ich davon ausging, daß die*

muß mir überlegen; ich war grad beim Dogma und bei Ihrem Kopf und wenn Sie nach unten wollen (zum Schrumpfkopf). Ich find's wirklich grotesk.

*Patientin kooperationsfähiger sein würde, wenn der neidvolle Objektbezug einer lustvollen Beziehung weichen würde.*

Die Patientin kommt dann auch äußere Dinge zu sprechen. Sie beschreibt, wie sie den Analytiker und wie sie sich selbst sieht, unabhängig vom Kopf, der dann zunächst wieder in einem allgemeinen Sinne in den Mittelpunkt rückt.

A: Durch Ihre Gedanken über den Kopf versuchen Sie herauszufinden, was Sie sind und was ich bin.

P: Ich vermaß Ihren Kopf manchmal, wie wenn ich Ihr Gehirn biegen wollte.

Die Patientin beschreibt dann ihre Assoziationen, als sie irgendwann einmal ein Bild von mir abgedruckt sah.

P: Ich hab' dabei noch ganz anderes entdeckt. Es war wahnsinnig viel Neid dabei auf Ihren Kopf. Irrsinnig viel. Jetzt komm' ich natürlich auf jeden Fall auf was. Immer, wenn ich wieder an den Dolch denke und manch schönen Traum.

A: Eine Erniedrigung, offenbar in Ihrem Gedanken, als ob ich schon weiß, wo ich das einzuordnen habe, wenn Sie Ihren Neid äußern, also schon weiß, worauf Sie neidisch sind.

P: Das kam halt jetzt gerade, weil Sie vorher auf die Schrumpfköpfe kamen, die ich gar nicht gemacht habe. Aber was mich fasziniert hat, ist dieser Kampf bis aufs Messer, um das Harte zu packen.

P: Ja, das hab' ich befürchtet, daß Sie es nicht aushalten könnten. Das ist eine ganz alte Befürchtung, daß Sie es nicht aushalten. Mein Vater hat ja nie was ausgehalten. Sie glauben gar nicht, wie fad ich meinen Vater finde. Nichts hat er ausgehalten.

*Patientin hat sich offenbar ertappt gefühlt und fühlt sich durch ihren eigenen Einfall erniedrigt, so als hätte sie meine Annahme, worauf sich der Neid beziehen könnte, erraten, wobei ich dann allerdings ihr mit diesem Wissen sozusagen vorausgeeilt wäre.*

*Überraschende Wendung - die Unsicherheit der Patientin, ihr Angst beim Zupacken hat sich "unspezifisch" am Vater gebildet.*

A: Um so mehr wird es wichtig, ob mein Kopf hart ist. Das steigert die Härte des Zupackens.

P: Ja, man kann härter zupacken ... und kann, besser, ich sag' einfach kämpfen. Die Patientin macht dann mehrere Bemerkungen dahingehend, wie wichtig es sei, daß ich mich nicht umschmeißen lasse, und sie kehrt zu ihrem Neid zurück:

P: Ich war und bin wahnsinnig neidisch. Es war manchmal schon ganz schlimm."

Sie kommt dann zurück auf ihr Studium und wie sie damals die Köpfe der anderen "vermessen" hat. Sie bringt dann einen neuen Gedanken ein:

P: Ich will ein kleines Loch in den Kopf schlagen und in Fortsetzung dieses Themas (*Analytiker bleibt schweigsam*) etwas von meinen Gedanken reintun. Das kam mir neulich. Ob ich nicht so ein bißchen Ihr Dogma gegen meines austauschen kann.

P: Der Gedanke an dieses Austauschen hat es mir leichter gemacht, das alles über den Kopf zu sagen.

A: Daß Sie weiter hier bleiben, damit Sie mit Ihren Gedanken meinen Kopf weiter füllen können.

P: Ach so - und wirklich fruchtbare Gedanken geben.

Pat. kommt auf ihre Gedanken und Phantasien vor der Stunde zurück und wie sehr sie hin- und hergerissen war. Ob sie wohl überhaupt eine Zukunft habe und ob sie sich nicht in der einen oder anderen Weise zurückziehen und Schluß machen sollte mit allem.

A: Sie möchten natürlich kein kleines Loch, Sie möchten auch nicht wenig,

*Ein konkretistisches Bild "geistigen" Austausches?*

*Der Gedanke der Patientin über die Gegenseitigkeit des Austausches veranlaßt mich, dem Kampf noch eine weitere Seite abzugewinnen. Durch ihn würde ja auch zum Ausdruck gebracht, wie wichtig es mir ist, daß sie der Welt (und mir) erhalten bleibt und weder in die masochistische Selbstopferung im missionarischen Dienst noch in den Suizid ausweicht.*

*Befruchtung im mehrfachen Sinn - Ausgleich und Anerkennung der Gegenseitigkeit.*

*Die schweren Schuldgefühle für ihre Destruktivität versuchte ich schon am Anfang zu entlasten. Ich greife aber deshalb nochmals darauf zurück, daß ihre Überlegungen zu meiner Stabilität dem Maß ihrer Aggressivität sozusagen proportional sind. Nur in einer starken unumstößlichen Stabilität kann die Patientin Sicherheit gewinnen und ihre Destruktivität sich weiter entfalten lassen. In diesen Zusammenhang gehört wahrscheinlich auch das Thema des*

sondern viel reinstecken. Sie haben einen schüchternen Versuch gemacht, die Stabilität des Kopfes zu probieren mit dem Gedanken an das große oder kleine Loch.

*Dogmatismus, den sie zwar kritisiert, sowohl, was ihre eigene Bibel angeht, als auch was den mir zugeschriebenen Glauben an die Freud-Bibel betrifft, der aber andererseits Sicherheit verleiht, weshalb der Dogmatismus gar nicht streng genug eingehalten und ausgeprägt sein kann.*

Die Patientin greift meine Überlegungen mit nachdenklichen kurzen Zwischenbemerkungen auf.

Eine etwas größere Deutung meinerseits, daß die Patientin durch ein größeres Loch auch mehr sehen und dann auch austasten könnte, greift sie auch, indem sie sagt:

P: Ich möchte sogar in Ihrem Kopf spazierengehen können."

Diesen Gedanken führt sie weiter aus und betont, daß sie auch schon früher, also vor der heutigen Stunde, immer wieder einmal gedacht habe, wie schön es ist, sich bei mir auszuruhen; geradezu eine Bank in meinem Kopf zu haben, und ganz friedlich erwähnt sie, daß ich beim Sterben und im Rückblick auf mein Leben sagen könnte, einen schönen, ruhigen, friedlichen Arbeitsplatz gehabt zu haben.

Die Patientin sieht ihren damaligen Eintritt in ein Mutterhaus nun so, als wäre die Tür weit offen gewesen und als hätte sie sich damals vom Leben abgewandt. Sie zieht nun eine Parallele zum Beginn der Stunde, als die Tür offen war.

P: Da muß' ich wirklich nicht reinbohren. Ja, da könnte ich den Kampf draußen lassen, da könnt' ich auch Sie draußen lassen, und Sie dürften dann

*Die Ruhe und Friedlichkeit haben deutlich eine regressive Seite, nämlich die des Vermeidens des Lebenskampfes überhaupt.*

Ihre Dogmen behalten.

A: Hm.

P: Und dann würde ich nicht mit Ihnen kämpfen.

A: Ja, aber Sie würden dann auch nicht mit Ihren Dogmen meine befruchten. In der Ruhe würde dann alles unverändert bleiben, aber durch Ihre Eingriffe in meine Gedanken, in meinen Kopf, wollen Sie ja auch etwas verändern, wollen und können Sie ja auch etwas verändern.

In der nächsten Sitzung kommt die Patientin nach etwa fünf Minuten auf den Kopf und sein Vermessen zurück und darauf, daß sie es gestört habe, daß ich von den Schrumpfköpfen angefangen hatte.

P: Ich hab's Ihnen ja gesagt. Warum wollen Sie denn jetzt einfach vom Kopf runterrutschen.

Dann beschreibt sie, sie sei kaum zu Hause gewesen, da seien ihr ihre Gedanken eingefallen, die sie bei der Begrüßung gehabt habe, die sie dann aber in der Stunde total vergessen habe, nämlich:

P: Er kommt mir ja vor wie in den besten Jahren, und da dachte ich an das Geschlechtsteil und an die Schrumpfköpfe.

Diesen Gedanken habe sie aber ganz schnell zur Seite geschoben und er war wieder ganz weg.

P: Als Sie mit den Schrumpfköpfen anfangen, da dachte ich, wo holt er das wieder her."

Es geht dann um die Frage meiner Sicherheit und meines Dogmatismus, und es wird deutlich, daß die Patientin eine Bemerkung, die ich einmal ganz undogmatisch gemacht hatte, als es um Freud und Jung ging (ich habe den Inhalt vergessen), dogmatisch erlebt hatte.

Die Patientin denkt dann an ein

Leben in vollen Zügen und an den Zeitpunkt, als bei ihr alles aufhörte und sie "asketisch" wurde, und ob dies alles noch einmal aufleben könne. Dann kommt sie wieder auf den Kampf und auf den Kopf zurück.

P: Ich hatte wirklich Angst, ihn abreißen zu können, und heut denk' ich, der ist so steif und grad, und ich denke, ich komm' ja in meinen Kopf irgendwie gar nicht richtig rein. Ich bin nicht zu Hause; wie soll ich da in Ihren reinkommen.

Die Patientin kommt dann auf eine Tante zu sprechen, die manchmal auch sehr hart war, so daß man glaubte, mit einer Mauer zu tun zu haben.

Es geht dann weiter, wie hart und wie weich sie den Kopf haben möchte.

Ihre Phantasien drehen sich einerseits um Ruhe und Geborgenheit, andererseits aber ist sie beunruhigt, was im Kopf verborgen sein könnte, so daß eine Gefahr bestünde, verschlungen zu werden.

P: Die Frage, wie sie zu Ihren Gedanken kommen und wie ich zu meinen komme (und sie fügt hinzu: Gedanken stehen hier für vieles.)

A: Wie sie sich treffen, wie sie sich aneinander reihen, wie weit sie eindringen, wie freundlich oder unfreundlich sie sind.

P: Ja, genau.

A: Mhm, na ja.

P: Das haben Sie ab er ein bißchen zu glatt gesagt.

Die Patientin überlegt sich, was sie alles abschreckt, und sie kommt nochmals auf die Schrumpfköpfe zurück.

P: Ich fühlte mich da so auf die Sexualität festgelegt. Das war ein zu großer Sprung.

*Offensichtlich geht es hier um eine regressive Bewegung. Die Patientin kann keine Ruhe und Entspannung finden, weil sich ihre sexuellen Wünsche mit prägenitalen Phantasien verknüpfen, die in der Gefahr, verschlungen zu werden, projiziert wiederkehren. Diese Komponente findet ihre deutliche Darstellung und in gewisser Weise auch ihren Abschluß anläßlich eines späteren Einfalles über eine Indianergeschichte, bei der Mütter ihren kleinen Söhnen durch Lutschen am Glied Lust verschaffen und es dabei abbeißen.*

*Bei den Vergleichen der Köpfe und ihrer Inhalte dreht es sich immer wieder um die Frage des Zusammenpassens und des Nicht-Zusammenpassens.*



Da Thema setzt sich fort in der Frage nach ihrer Geschwindigkeit und nach meiner Rücksichtnahme auf sie und ihr Tempo.

P: Aber es stimmt schon, es war natürlich nicht bloß ihr Kopf, sondern das Glied."

Frau Amalie X. war nun in der Lage, mit einer sich steigernden und dann verschwindenden Angst die Lust der gedanklichen Verbindung von der sexuellen Lust zu differenzieren: die Couch wurde zum gedanklichen Ort einer sexuellen Vereinigung, das Ausruhen in meinem Kopf zum Symbol prägenitaler Harmonie und schließlich auch zur Lokalisierung gedanklicher Gemeinsamkeit und Einsicht.