

Esther Grundmann und Horst Kächele

Therapie und Geschichten. Wie fiktiv darf eine Fallgeschichte sein?¹

»Ich bekenne, ich brauche Geschichten, um die Welt zu verstehen.«
(Siegfried Lenz 1966, S. 88)

Summary

Therapy and story-telling: To what extent can a case history be fictional?

How can one write adequately about psychotherapy? Freud's case histories were the beginning of a writing-culture about therapy – in a non-fictional and in a fictional way. Based on the hermeneutic method this essay will discuss two examples of therapy-stories. The particular form that an author chooses for his story needs to be analysed with relevance to its function and the potential readers that the author is targeting.

Keywords: case history, case report, empiricism, fiction

Zusammenfassung

Wie kann angemessen über Psychotherapie geschrieben werden? Freuds Fallgeschichten waren der Auftakt zu einer Vielzahl von nicht-fiktionalen und fiktionalen Erzählformen über das Therapie-Geschehen. Auf der Grundlage texthermeneutischer Verfahren werden zwei Geschichten über eine psychotherapeutische Behandlung beispielhaft vorgestellt und erörtert. Die Darstellungsweise, die der Verfasser oder die Verfasserin für eine Geschichte wählt, muss in Abhängigkeit ihrer Funktion und der Zielgruppe, die erreicht werden soll, untersucht werden.

Schlüsselwörter: Fallgeschichte, Behandlungsbericht, Empirie, Fiktion

Das Erzählen von Geschichten

Geschichten erzählen ist zentraler Bestandteil jeder Psychotherapie oder Psychoanalyse. Menschen können ihre Erfahrungen nur in Form von Geschichten mitteilen. Besonders die Psychoanalyse stellt nicht nur neue narrative Muster zur Verfügung, sondern entwickelt »zugleich einen fortlaufenden Prozess der Narrativierung des Selbst, der durch das unaufhörliche Projekt der Selbstinterpretation in Gang gebracht worden war« (Illouz 2009, S. 86). Aber natürlich ist die Narrativierung nicht genuin psychoanalytisch, sondern gehört zu den anthropologischen Bedingungen schlechthin. Der Phänomenologe Wilhelm Schapp fasst diese grundsätzliche Gebundenheit des Menschen an Narration wie folgt zusammen: »Die Geschichte steht für den Mann. Wir mei-

1 Für Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Thomä zu seinem 90. Geburtstag

nen damit, dass wir den letztmöglichen Zugang zu dem Menschen über Geschichten von ihm haben.« (Schapp 2004, S. 103.) Indem wir eine Geschichte erzählen, interpretieren und gestalten wir die Wirklichkeit, wir greifen in sie ein. Auch wenn wir uns bemühen, eng an der realen Handlung zu bleiben und diese möglichst genau und detailgetreu wiederzugeben, so wird es keine ›eins-zu-eins-Darstellung‹ geben, wie wir dies möglicherweise anstreben, wenn wir eine Videokamera oder ein Tonbandgerät einschalten (aber auch in diesem Fall stellt sich das Problem, dass wir die Geräte irgendwann ausschalten müssen, um uns über das Gehörte oder Gesehene zu verständigen). Schon, indem wir eine Szene herausgreifen, die uns erzählenswert erscheint, bestimmen wir Anfang und Ende einer Geschichte, die ja auch anders gesetzt werden könnten, und die wir herausgreifen aus dem Fluss vieler anderer Geschichten, die vorausgegangen sind oder sich anschließen oder mit anderen Geschichten verwoben sind.

Schapp zeigt dies am Beispiel der Geschichte »Rotkäppchen« (vgl. Schapp 2004, S. 89ff.). Das Märchen endet mit der Rettung der Großmutter und des Rotkäppchens. Aber Rotkäppchen und die Großmutter werden dieses Erlebnis nie vergessen. Die Errettung, das Happy End könnte auch der Anfang einer neuen Geschichte sein: nämlich der Umgang mit einem Trauma, das die Betroffenen zwar überlebt haben, deren Folgen aber ihr ganzes weiteres Leben prägen werden. Und natürlich könnten wir ähnliche Überlegungen auch für den Anfang der Geschichte anstellen: Warum schickt die Mutter das Kind allein in den Wald und setzt es solchen Gefahren aus? Und weiter: Wo sind eigentlich der Vater, der Großvater, die Geschwister, die Spielgefährten? Die Geschichte vom Rotkäppchen, das ist das Fazit der Überlegungen, ließe sich auch anders erzählen. Sie in der Weise zu erzählen, wie es die Tradition verlangt, bedeutet einen ganz bestimmten Fokus zu setzen und die erzählte Szene im Fluss der Ereignisse zu isolieren. Oder wie es der Schriftsteller Siegfried Lenz in der ihm eigenen unnachahmlichen Sprache formuliert:

»[...] eine Geschichte muss zu gleichen Teilen verheimlichen wie aufdecken. Sie bleibt sich immer bewusst, dass es ein ›Vorher‹ und ein ›Nachher‹ gibt, und deshalb kann es in der Geschichte keine endgültige Lösung geben. Ihre Möglichkeit und ihre Grenze ist der Augenblick. Ihre Legitimität liegt darin, dass ein Widerruf eingeräumt wird: zwar hält sie sich an eine einzige Möglichkeit, gibt aber gleichzeitig zu erkennen, dass verschiedene Möglichkeiten in ihr enthalten sind« (Lenz 1966, S. 86).

Nichts anderes tun wir, wenn wir eigene Geschichten über die kleinen oder großen Dramen unseres Lebens erzählen, über glückliche und tragische Ereignisse. Wir wählen eine Begebenheit aus, wir bestimmen ihren vermeintlichen Anfang und ihr vermeintliches Ende, wir lassen scheinbar Nebensächliches weg und gewichten nach eigenem Ermessen – auch dann, wenn es dem Erzähler/der Erzählerin an Aufrichtigkeit gelegen ist (wie z. B. in der Beichte oder in der Therapie) und er/sie ›nach besten Wissen und Gewissen‹ erzählt.

Nicht nur der Erzähler und die Erzählerin einer Geschichte gestalten diese, sondern auch der Hörer und die Hörerin einer Geschichte. Wie eine Geschichte aufgenommen wird, hängt nicht nur von dem Handlungsverlauf der Geschichte ab und von der Art

und Weise, wie sie erzählt wird und in welchen Kontext sie gestellt wird, sondern hängt auch von dem Hintergrundwissen, den Vorkenntnissen und den Vorurteilen (im Sinne des Gadamer'schen Horizont) des Hörenden ab. Das Zusammenwirken von Erzähltem und Gehörtem wird Teil einer neuen Geschichte (vgl. Schapp 2004, S. 107).

Manche Geschichten werden eigens zu dem Zweck erzählt, dass ein anderer in die Geschichte eingreifen und sie verändern soll: der Anwalt, der einem zu seinem Recht verhelfen soll, der Seelsorger, der Rat und Trost spenden soll oder der Arzt, der heilen soll (vgl. Schapp 2004, S. 107f.). In allen Formen von Psychotherapie geht es aber nicht nur um diejenige Krankengeschichte, die den Anlass darstellt, dass der Patient/die Patientin eine Therapie beginnt, sondern es geht darüber hinaus um viele kleine Geschichten, die im Laufe der Behandlung erzählt werden und die in einer näher zu bestimmenden Weise mit der Rahmengeschichte resp. der Krankengeschichte zusammenhängen.

Die Mehrzahl der Geschichten, die über oder in Therapien erzählt werden, sind nicht dokumentiert und gehen, wenn man so will, der Mit- und Nachwelt verloren. (Folgt man Schapp und anderen Hermeneutikern, stimmt dies natürlich nicht ganz, denn jede Geschichte ist mit anderen Geschichten verbunden und so werden die erzählten (und nicht erzählten) Geschichten nicht nur im Patienten und im Therapeuten ihre Fortsetzung finden, sondern auch bei allen Personen, die darin eine Rolle spielen).

Der vorliegende Aufsatz beschäftigt sich ausschließlich mit schriftlich festgehaltenen Therapiegeschichten, die den Anspruch auf Wahrheit oder Wahrhaftigkeit erheben. Es geht zum einen um die Krankengeschichte, wie sie von Freud exemplarisch gestaltet wurde; es geht aber auch um Behandlungsberichte, wie wir sie in der psychotherapeutischen Schreibkultur finden (Grundmann 2009).

Krankengeschichte und Behandlungsbericht

Freuds Krankengeschichten dienten in erster Linie der Rekonstruktion der Psycho-genese, also dem Nachweis verdrängter unbewusster Ursachen der Entstehung von Symptomen. Die Beschreibung der Behandlungstechnik war bei Freud nachrangig. In den Krankengeschichten wurden die *behandlungstechnischen* Regeln nicht fallspezifisch erörtert. Was Freud in der jeweiligen Sitzung gefühlt, gedacht, gedeutet und sonst wie getan hat, wurde von ihm eher bruchstückhaft erwähnt.

Freud unterscheidet zwischen *Krankengeschichte*, die er auch gelegentlich Krankheitsgeschichte nennt, und *Behandlungsgeschichte*. Diese Unterscheidung übernehmen Thomä und Kächele (2006b), wobei sie wegen der Bedeutung verschiedener Dokumentationsweisen die Bezeichnung *Behandlungsbericht* vorziehen. Auf die Schwierigkeit einer angemessenen Berichterstattung hat Freud frühzeitig aufmerksam gemacht:

»Diese Schwierigkeiten sind sehr erhebliche für den Arzt, der sechs oder acht solcher psychotherapeutischer Behandlungen täglich durchzuführen hat und während der Sitzung mit dem Kranken selbst Notizen nicht machen darf, weil er das Misstrauen des Kranken erwecken und sich in der Erfassung des aufzunehmenden Materials

stören würde. Es ist auch ein für mich noch ungelöstes Problem, wie ich eine *Behandlungsgeschichte* von langer Dauer für die Mitteilung fixieren könnte« (1905e, S. 166; kursiv von uns).

Es handelt sich um Dora, deren Krankengeschichte und Behandlung im *Bruchstück einer Hysterieanalyse* beschrieben wird. Freud kamen zwei Umstände bei der Berichterstattung zu Hilfe, nämlich die kurze Dauer der Behandlung und die Tatsache, »dass die Aufklärungen sich um zwei – in der Mitte und am Schluss der Kur erzählte – Träume gruppierten, deren Wortlaut unmittelbar nach der Sitzung festgelegt wurde, und die einen sicheren Anhalt für das anschließende Gespinnst von Deutungen und Erinnerungen abgeben konnten« (Freud 1905e, S. 166).

Die Krankengeschichte selbst, das Kernstück der Veröffentlichung, hat Freud erst nach Abschluss der Kur aus dem Gedächtnis niedergeschrieben und hierfür einen hohen Grad von Verlässlichkeit in Anspruch genommen. Bezüglich der *Behandlungsgeschichte* hat Freud nach seinen Worten Unvollständigkeit hingenommen:

»Ich habe nämlich die Deutungsarbeit, die an den Einfällen und Mitteilungen der Kranken zu vollziehen war, im Allgemeinen nicht dargestellt, sondern bloß die Ergebnisse derselben. Die Technik der analytischen Arbeit ist also, abgesehen von den Träumen, nur an einigen wenigen Stellen enthüllt worden. Es lag mir in dieser Krankengeschichte daran, die *Determinierung* der Symptome und den intimen Aufbau der neurotischen Erkrankung aufzuzeigen; es hätte nur unauflösbare Verwirrung erzeugt, wenn ich gleichzeitig versucht hätte, auch die andere Aufgabe zu erfüllen. Zur Begründung der technischen, zumeist empirisch gefundenen Regeln müsste man wohl das Material aus vielen *Behandlungsgeschichten* zusammentragen« (1905e, S. 170; Hervorhebungen von uns).

Dieser Verkürzung gibt Freud deshalb kein besonderes Gewicht, weil bei der nur 3monatigen Therapie die Übertragung nicht zur Sprache kam. Ein ähnliches Überwiegen der Krankengeschichte zuungunsten der Behandlungsgeschichte findet man in allen von Freud publizierten Fallberichten. Seine Gründe, in den veröffentlichten Krankengeschichten die Entstehung neurotischer Symptome in den Mittelpunkt zu stellen, beruhen auf seiner Auffassung, dass durch die Aufklärung der Entstehung und durch den Zuwachs an Einsicht auch die besten Voraussetzungen für therapeutische Eingriffe geschaffen werden können. Die Krankengeschichten wurden für die psychoanalytischen Theorien über die Entstehungsbedingungen beispielhaft. Freud wollte eher Forschungsregeln zur Aufklärung der Entstehung festlegen, als dass diese danach befragt wurden und werden, ob sie dem Patienten notwendige und hinreichende *Änderungsbedingungen* gewährleisten. Generell werden solche Krankengeschichten (case histories) mit einer persuasiven Intention verfasst; sie sollen das Argument des Autors stützen, meint der US-Psychoanalytiker Robert Michels (2009):

»Ich habe argumentiert, dass alle Fallberichte mit einem Zweck geschrieben werden, dass sie diese Absicht entweder implizit oder explizit erkennen lassen und sie in dieser

Beziehung die Analysen, die sie beschreiben, widerspiegeln. Ich argumentiere weiter, dass sie dadurch einen speziellen Blick auf die Analyse ermöglichen, da sie das Bewusstsein um und das Vertrautsein mit den Intentionen deutlich werden lassen wie auch den Stil des Analytikers, dieses Bewusstsein mit den geläufigeren Themen der Analyse zu integrieren. Ich weise darauf hin, dass Fallberichte, die als »reine« wissenschaftliche Daten angeboten werden, Illustrationen von impliziten, versteckten oder nicht anerkannten Intentionen oder Absichten sind, während erfundene oder fiktionale Berichte von prototypischen Patienten die reine Intentionen deutlich machen, unkontaminiert von Fallberichten« (S. 35).

Aus heutiger Sicht muss der einseitigen Intention eine wichtige Ergänzung hinzugefügt werden:

»Was im Inneren des Analytikers vorgeht, ist genauso wichtig wie die Leiden des Analysanden. Daraus folgt, dass alle in wissenschaftlicher Form präsentierten Fallgeschichten mit einem verhängnisvollen Manko behaftet sind, weil sie sich ausschließlich mit dem Leben und der Persönlichkeit des Patienten beschäftigen. Um verstehen zu können, warum eine Behandlung so und nicht anders verlaufen ist, muss man auch über den Arzt Bescheid wissen, der die Behandlung durchgeführt hat – über seine Stärken, seine Irrtümer, seine eigene Seelenlage. Die wahre Geschichte des therapeutischen Wechselverhältnisses beginnt nicht mit dem aktuellen Problem des Patienten, sondern mit dem Vorleben des Therapeuten.« (Yglesias 1997, S. 17²).

Die klassische Krankengeschichte, wie sie Freud vorgestellt und empfohlen hat, geht davon aus, dass es die *eine* – zumindest unter psychoanalytischen und therapeutischen Gesichtspunkten – richtige Darstellung und Deutung eines Falles gibt. Die Einschätzung, dass Freud hier einem Irrtum oder einer Wunschvorstellung erlegen ist, dürfte heute weitgehend Konsens sein. Für Freuds eigene Darstellung des Falles »Dora« wurde dies hinlänglich nachgewiesen (Erikson 1962; Marcus 1974; Levine 2005), ebenso hat die Freudsche Darstellung des »Wolfsmannes« durch eigene Publikationen des Freud-Patienten (Gardiner 1979) und spätere Gespräche mit ihm (Obholzer 1980) eine Korrektur erfahren. Da Freud einerseits die Deutungshoheit dem Patienten zusprach, überrascht es aus heutiger Sicht, dass er andererseits das Schreiben der Fallgeschichte als eine Angelegenheit betrachtet, die allein in die Zuständigkeit des Arztes fällt. Die ethischen und juristischen Probleme, die sich aus einer Veröffentlichung von Fallgeschichten (ohne Wissen des Patienten) ergaben, waren Freud durchaus bekannt, wenn auch in den Anfängen der Psychoanalyse naturgemäß noch ohne ausgeprägtes Problembewusstsein (vgl. dazu: Michels 2009 und Allert u. Kächele 2009).

Neben den ethischen und juristischen Problemen gibt es aber auch grundlegende methodische und inhaltliche Fragen: Wie kann überhaupt angemessen über einen Krankheits- oder Behandlungsverlauf geschrieben werden? Welche Kriterien müssen erfüllt sein? Gibt es ein Muster, das zugrunde gelegt werden sollte? (vgl. dazu Thomä u. Kächele (2006c) (Hg.), Kap. 3 und Kap. 4)

2 Den Hinweis auf das Zitat verdanken wir dem sehr lesenswerten Buch: Zaretsky 2006, S. 29.

Alfred Adler hat in seiner Schrift: »Die Kunst, eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen« einen interessanten Gegenentwurf zu Freuds Darstellung der Krankengeschichte vorgestellt: Adler bezieht sich in dieser Vorlesungsschrift auf einen Patienten-text, den er in im Original belässt und den er nur durch einzelne Kommentare und Deutungen ergänzt. So hat es der Rezipient/die Rezipientin praktisch mit zwei Texten zu tun: zum einen mit dem Ausgangstext der Patientin und zum anderen mit einer *Lesart* (nämlich der Adler'schen) zu diesem Text. Durch diese Art der Präsentation wird dem Rezipienten/der Rezipientin ein Möglichkeitsraum vorgestellt, der ihn bzw. sie zu einer eigenen Lesart ermutigt.

Fakt oder Fiktion in Behandlungsgeschichten

Die Ansprüche, die wir an eine Behandlungs- oder Fallgeschichte stellen, sind abhängig von der Funktion, die sie erfüllen sollen. Eine Fallgeschichte – ein Musterfall, der zu Ausbildungs- oder Forschungszwecken dokumentiert wird – muss anderen Kriterien entsprechen als eine Behandlungsgeschichte, deren spezifische Intention sich beim Schreiben oder Lesen womöglich erst erschließt. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich ein Trend zu einer Vielzahl solcher neuen Literaturformen ab (vgl. Thomä u. Kächele (Hg.) (2006b): z. B. Yalom u. Elkin (1975): *Jeden Tag ein bisschen näher*; teils auch experimenteller Natur, wie z. B. Erdheim (1985): *Herzbrüche*). In gewisser Weise konterkarieren sie die klassische Fallgeschichte bzw. treten in Konkurrenz zu ihr, indem sie auf deren Leerstellen verweisen: Der Text von Yalom u. Elkin erweitert die ärztliche Fallgeschichte um die Patientenperspektive. Auch Erdheim schreibt aus der Patientenperspektive; ihre Fallgeschichte gerät aber schon fast zur Persiflage. Wesentliches Merkmal bei Erdheim ist die Ironie in der Darstellung. Freilich hat Erdheims Roman auch nicht den Anspruch auf klinische oder theoretische Solidität der Daten. Anders dagegen z. B. D. v. Drigalskis *Blumen auf Granit* (1980) und T. Mosers *Lehrjahre auf der Couch* (1974), die in der jeweiligen Darstellung der eigenen Lehranalyse einen ernst zu nehmenden klinischen Perspektivenwechsel einfordern.

Wie aber ist mit der Tatsache umzugehen, dass Kohut (1979a) als theoretisierender Kliniker einen Behandlungsbericht erfindet, um eine möglichen Behandlungsverlauf vorzustellen, der – mangels Gegebenheiten – in der Realität gar nicht stattgefunden hat.

In der deutschen Fassung von »*The Restoration of the Self*« (1977) wurde der Fall des Mr. Z, der im gleichen Jahr im *International Journal of Psychoanalysis* (1979a) veröffentlicht worden war, ausführlich dargestellt (Kohut 1979b, S. 172–216). Zwei Überlegungen nennt Kohut in diesem Text, die ihm wichtig waren:

»Erstens veranschaulicht die Struktur von Herrn Z.s Persönlichkeit mit großer Klarheit die erklärende Kraft der Formulierungen, die wir hier betrachten; zweitens ist zu diesem Zweck auch, und vielleicht noch eindeutiger, die Tatsache dienlich, dass die Analyse von Herrn Z. in zwei Abschnitten stattfand ... Während des ersten Abschnittes sah ich das analytische Material ganz aus dem Blickwinkel der klassischen Analyse. Der zweite Abschnitt begann jedoch, als ich gerade »Formen und

Umformungen des Narzissmus (1966) schrieb und endete, als ich in die Abfassung von *Narzissmus* vertieft war« (S. 172).

Eine Biographie über Heinz Kohut klärt, dass es sich bei der »zweiten Analyse des Mr. Z« um eine kunstvolle Erfindung handelt, mit der Kohut zu verdeutlichen suchte, wie seine zweite Analyse hätte verlaufen sollen (Strozier 2001):

»Perhaps the most remarkable thing Kohut ever did was to write an entire case history that was pure autobiography, his own story in disguised form. He did so in the summer of 1977 at sixty-four years of age. Nothing he ever did more clearly marked his heroic sense of himself. » The two analysis of Mr. Z«, presented by Kohut as somber psychoanalytic case material had published in the profession's most respected journal, reveals his deepest psychological experience« (S. 308).

Im deutschsprachigen Raum wurde dieser Bericht durch die kritische Würdigung von Cremerius (1982) recht bekannt. Noch in seinem letzten Werk »*Wie heilt die Psychoanalyse?*« (1987) drückt Kohut erneut seine »Zufriedenheit« mit dem Ergebnis der ersten fiktiven Psychoanalyse der Weltliteratur aus. Darin kommt indirekt seine unterschiedene Kritik an seiner Lehranalyse bei Ruth Eisler zum Ausdruck. In seiner Bewertung wird er nicht müde, an dieser (fiktiven) Behandlung die Veränderungen in Haltung und Atmosphäre des Analytikers anzuführen, die durch seine selbstpsychologische Theorie ermöglicht wurden. Seine abschließende Würdigung gilt der Auseinandersetzung mit seinen Kritikern:

»Die Lektion aus den beiden Analysen des Herrn Z. ist die folgende: Der Fall beleuchtet nicht nur die Art und Weise, wie theoretische Veränderungen den Analytiker in die Lage versetzen, neue klinische Konfigurationen zu sehen, sondern zeigt überdies, wie die Auffassung des Analytikers von der Selbstobjekt-Übertragung seinen Umgang mit dem klinischen Material mittels der erweiterten Empathie beeinflusst, die aus dem neuen Rahmen resultiert« (1987, S. 139).

Genau genommen bedient sich Kohut gleich zweier fiktionaler Gestaltungsmöglichkeiten. Die zwei Analysen des Herrn Z., die Kohut vorstellt, betreffen nicht Herrn Z., sondern Kohut selbst als Analysand. Die erste Analyse, eine klassische Analyse, die Kohut beschreibt, hat zwar stattgefunden, aber in der Erste-Person-Perspektive und nicht, wie die Darstellung suggeriert, in der Dritte-Person-Perspektive (das ist der *erste* fiktionale Eingriff). Die zweite, nicht-klassische, selbstpsychologische Analyse hat es gar nicht gegeben. Wohl mag der Wunsch, sie hätte es geben sollen, ein starkes und legitimes Motiv gewesen sein, diesen Bericht zu erfinden (der *zweite* fiktionale Eingriff). Aber hat er deswegen auch klinische Relevanz? (Die ethische Frage, ob wissenschaftliche Redlichkeit nicht geboten hätte, sie als Fiktion zu deklarieren, bleibt hier außer Acht.) Man darf davon ausgehen, dass es sich um eine seltene Ausnahme handelt; der Autor kann leider zu seinen Motiven und Absichten nicht mehr befragt werden.

Unbestritten bleibt, dass die Scientific Community auf die Einhaltung von Regeln achten muss, sodass eine Unterscheidung zwischen Fakten, Fiktion und Täuschung möglich wird. Dabei ist die Täuschung als ein Sonderfall der Fiktion zu betrachten und muss von dieser deutlich unterschieden werden. International bekannt wurde die Tagebuch-Fälschung von Hug-Hellmuth, die 1919 zunächst anonym das »Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens von 11–14,5 Jahren« in erster Auflage publizierte; 1921 erschien es in 3. Auflage, jetzt als »herausgegeben von Hermine Hug-Hellmuth«. Das »Tagebuch« wurde von Freud enthusiastisch eingeführt. Es erreichte eine Gesamtauflage von 10.000 Exemplaren. Das Erscheinen des Tagebuchs löste heftige Kontroversen aus: von den einen als literarische und psychologische Neuigkeit hochgelobt, von den anderen als Mystifikation und Fälschung abgelehnt. Die Diskussion um die Authentizität und Autorschaft des Tagebuchs wurde bis nach dem Tod von Hug-Hellmuth geführt. Charlotte Bühler, die zu den Hauptbegründerinnen und -begründern der modernen Entwicklungspsychologie gehört, beschäftigte sich selbst intensiv mit der Tagebuchforschung und stellte die Echtheit ebenfalls infrage. Auf ihre Anregung hin entstand am Psychologischen Institut die Arbeit »Die Sprache des Jugendlichen im Tagebuch«, eine sprachtheoretische Untersuchung von Hedwig Fuchs, welche ebenfalls zur Erkenntnis gelangt, dass es sich bei dem Tagebuch um eine Fälschung handelt. Freud ließ das »Tagebuch« 1927 aus dem Buchhandel zurückziehen.³

Zwischen Wirklichkeit und Möglichkeit: Christa Hoffmanns ungewöhnliche Falldarstellung

Ein ungewöhnliches und gelungenes Beispiel, die Empirie mit der Fiktion zu verbinden, stellt Christa Hoffmanns Fallbeschreibung (2009) dar: »Eine Romanfigur Wilhelm Genazinos als unsichtbarer Begleiter einer psychoanalytischen Behandlung«. Hoffmann beschreibt die Analyse (vierstündig, 426 Stunden) eines etwa dreißigjährigen Patienten (auch ein Herr Z.). Anlass für Herrn Z., eine Psychoanalyse zu beginnen, ist neben seiner melancholischen Grundstimmung sein bisheriges Unvermögen, eine intime Beziehung zu einer Frau einzugehen. Herr Z. ist Ingenieur und bestreitet mit dieser Arbeit auch seinen Lebensunterhalt. Er schreibt daneben aber auch (bislang nicht veröffentlichte) Romane, wie die Analytikerin im Erstgespräch überrascht und interessiert zur Kenntnis nimmt: »Romanschreiber und Romanleser begegnen sich«, so charakterisiert Hoffmann den ersten Kontakt (Hoffmann 2009, S. 432); ein Beziehungsmuster, das in der Folge gleich in doppelter Weise die Analyse durchziehen wird (vgl. ebd., S. 432.) Die Anfangsphase der Analyse gestaltet sich schwierig; die Analytikerin schreibt:

»Ich bin [...] verwirrt über den Fluß seiner Assoziationen. Das hat man für gewöhnlich am Ende und nicht am Anfang der Analyse. [...] Bald aber wird mir ihr Abwehrcharakter bei meinem Patienten deutlich. Diese Assoziationen sind nicht

3 Vgl. dazu auch: Graf-Nold, A. (1988): Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse.

wirklich frei. Es handelt sich um ein verwirrendes Springen von einer Situation zur nächsten, was meinen und vermutlich besonders den Verstand des Patienten selbst umnebeln soll. Die Hysterie – das Inkognito!« (Hoffmann 2009, S. 432f.)

Der Protagonist des Romans wird zum ›Gegenübertragungs-Helfer‹, der es der Analytikerin ermöglicht, im Kontakt mit dem Patienten zu bleiben, indem sie sich übergangsweise stellvertretend mit der Hauptfigur in Genazinos Roman beschäftigt statt mit dem Patienten selbst. Sie gewährt dem Patienten auf diese Weise die von ihm gewünschte und benötigte Einsamkeit, die er braucht, um sich vor dem »intrusiven mütterlichen Objekt« zu schützen (Hoffmann 2009, S. 443). Die vorausgegangene Lektüre des Buches hilft der Analytikerin, eine schwierige therapeutische Situation zu verstehen und zu gestalten. Hoffmann sieht mit A. Green in der vorliegenden analytischen Situation die Gefahr, »in eine lähmende Verwirrung zu geraten. Fülle man die Leere zu früh durch eine Deutung, so wiederhole man das Eindringen des schlechten Objekts, lasse man die Leere, wie sie ist, so wiederhole man die Unerreichbarkeit sowohl des guten wie auch des schlechten Objekts.« (Hoffmann 2009, S. 443) So entsteht ein Raum des Möglichen (vgl. ebd.). Einen Raum des Fiktiven zu schaffen, ist aber gerade die Funktion von Literatur schlechthin.

»Die Lektüre hat mir zu einem immer wieder neuen Eintauchen in diese innere Befindlichkeit verholfen, sodass ich mich zunehmend mehr dem Erleben des Fremdseins und des Befremdens nähern konnte. *Dadurch kam es zu einem tieferen Verständnis von Herrn Z. Wenn ich behaupte, durch die Beschäftigung mit Genazinos Roman von Stimmungen zu Worten gefunden zu haben, dann meine ich damit genau den eben beschriebenen Prozess.* Die Sensibilität, die ich über den Roman entwickeln konnte, führte zu einer lebendigeren Sprache über das Gefühl der Weltfremdheit im analytischen Dialog mit Herrn Z.« (Hoffmann 2009, S. 447; Hervorhebung von uns.)

Das Beispiel von Hoffmann zeigt nicht nur die Nähe zwischen Literatur und Wirklichkeit und dass literarische Texte einen therapeutischen Prozess unterstützen können, sondern verweist auch den antizipierenden Charakter von Literatur:

»Als ich die Romanfigur kennenlerne, ist mein erster Einfall: ›Das gibt es ja wirklich.‹ Ich bin verblüfft und denke, dass dies ja bedeuten würde, dass die Romanfigur mehr Wirklichkeit für mich hätte als mein Patient. Gleichzeitig weiß ich, dass das absurd ist und nicht zutrifft. Was bedeutet es dann? Ich registriere, dass mein Einfall von einem Gefühl der Erleichterung begleitet ist. Ich empfinde es als beruhigend, dass mein Patient bzw. der, den ich als seinen Doppelgänger erlebe, schon jemandem vertraut ist, denn sonst hätte der Autor die Romanfigur nicht erschaffen können« (S. 444).

In ihrer Falldarstellung führt Christa Hoffmann geradezu idealtypisch vor, wie Empirie und Fiktion konstruktiv miteinander verknüpft werden können; ihr Beispiel zeigt,

dass der Therapeutin durch Genazinos Roman Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die zu erschließen sonst schwieriger geworden wäre.

Behandlungsgeschichten verstehen

Beim Lesen jedes Textes, insbesondere aber beim Lesen fiktionaler Texte werden die Grenzen des aktuell empirisch Gegebenen überschritten. Das Lesen von Texten impliziert immer ein imaginäres, ein ideelles oder zukunftsweisendes Moment. Wolfgang Iser, der sich in seinem Buch »*Der Akt des Lesens*« intensiv mit der Wirkung von Texten beim Lesen beschäftigt und mit Schapp auf das *Verstricktsein* des Lesers und der Leserin verweist, beschreibt das innere Geschehen beim Lesen folgendermaßen:

»Unsere vom Text geweckten *Antizipationen* kommen nicht restlos zur Einlösung, da wir im Vorgang der Konsistenzbildung ständig *verdeckte Möglichkeiten* hervorkehren, die wir dann als konkurrierende zu jenen erfahren, die scheinbar offenkundig waren. Dadurch kommen *die visierten Gestaltkonfigurationen wieder in Bewegung*, nicht zuletzt, weil wir die vom Text geweckten Erwartungen oftmals selbst wieder löschen müssen, wodurch freilich dann auch erfüllte Erwartungen einen ganz anderen Hintergrund gewinnen. Indem wir in Texte *verstrickt* sind, wissen wir zunächst nicht, was uns in solcher Beteiligung geschieht. Deshalb spüren wir auch immer wieder das Bedürfnis, über gelesene Texte zu reden – weniger, um uns von ihnen zu distanzieren, als vielmehr, um in solcher Distanz das zu begreifen, worin wir verstrickt waren.« (Iser 1976/1984, S. 214; Hervorhebungen von uns)

Es liegt im Wesen der Narration, dass sie nicht nur die Wirklichkeit beschreiben kann, sondern auch auf Möglichkeiten verweisen kann, die noch nicht realisiert wurden, aber mithilfe der Fiktion antizipiert werden können. Wenn wir radikal-hermeneutische Positionen zugrunde legen, passiert sogar noch mehr: Beim Lesen eignen wir uns neue Erfahrungen an, die wir mit alten Erfahrungen in Einklang bringen müssen, so dass es zu einer Umstrukturierung der inneren Welt kommt; so formuliert John Dewey:

»The junction of the new and old is not a mere composition of forces, but a recreation in which the present impulsion gets form and solidity while the old, the ›stored,‹ material is literally revived, given new life and soul through having to meet a new situation.« (Dewey 1934, S. 60; vgl. auch Iser 1984, S. 216)

Nimmt man diese Behauptung Ernst, verliert die strenge Trennung zwischen dem, was sich real abgespielt hat und dem, was sich in unserer Vorstellung resp. unserer inneren Erfahrungswelt abgespielt hat, an Bedeutung. In beiden Fällen kann es zu einer Veränderung im inneren Erleben kommen. Unter klinischen und vielleicht auch unter ethischen Bedingungen mag Kritik daran geboten sein, dass Kohut seinen fiktiven Behandlungsbericht als realen ausgibt. Unter hermeneutischen Gesichtspunkten ist die Frage erlaubt, ob nicht der Umstand, dass Kohut in der Lage gewesen ist, diesen Text zu verfassen, Hinweis darauf gibt, dass eine solche Therapie möglich gewesen wäre.

Mit Dewey können wir sogar fragen, ob sich Kohut nicht durch das Schreiben dieser Geschichte eine Erfahrung aneignen konnte, die ihm im wirklichen Leben verwehrt geblieben ist.

Ausblick

Aus heutiger Sicht sind Freuds Fallgeschichten nicht geeignet weder als Modell für die Rekonstruktion der Ätiologie noch als Beispiel, wie Behandlungen dargestellt werden müssen. Die Aufgabe, die für Veränderung günstigen Bedingungen herzustellen, ist keine leichte und stellt viele Herausforderungen. Zum Beispiel formuliert Marshall Edelson (1985) ein ideales Modell, wie heutzutage ein Behandlungsbericht würde geschrieben werden müssen, um daran Hypothesen testen zu können. Eingelöst hat er diese Anforderung selbst jedoch nicht. Auch Ulrich Stuhr (2004) kommt zu dem kritischen Schluss:

»Die historisch so fruchtbare narrative Vorgehensweise Freuds ist heute allein nicht mehr in der Lage, die Existenz der Analyse zu rechtfertigen, auch wenn sie für die Mitglieder der ›analytischen Community‹ hinsichtlich didaktischer und identitätsbildender Zwecke von zentraler Bedeutung ist, denn Fallberichte können ein lehrreiches Kommunikationsmittel sein.« (Stuhr 2004, S. 63).

Freuds Bewunderung der Dichtkunst ebenso wie sein Erstaunen darüber, dass seine Fallgeschichten wie »Novellen« zu lesen sind, zeigen, dass Freud die klare Einsicht hatte, dass Geschichten erzählen ein wichtiges Instrument zur Erkenntnis und zum Verstehen ist. In den letzten Jahrzehnten haben sich neben der klinischen Fallstudie verschiedene Formen der Falldarstellung herausgebildet, über deren Funktion und Bedeutung die »analytische Community« konstruktiv streiten kann.

Literatur

- Adler, A. (1928): Die Kunst eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen. In: Alfred, A.: Die Technik der Individualpsychologie. *Erster Teil*. Frankfurt a. M.: Fischer, 1974.
- Allert, G.; Kächele H. (2009): Wenn Analytiker publizieren ... Ethische Aspekte bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen in der Psychoanalyse. In: Kächele, H.; Pfäfflin, F. (Hg): Behandlungsberichte und Fallgeschichten. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 265–273.
- Cremerius, J. (1982): Kohuts Behandlungstechnik. Eine kritische Analyse. *Psyche* 36: 17–46.
- Dewey, J. (1934): *Art as Experience*. New York: Minton, Balch & Company.
- Drigalski, D. von (1980): Blumen auf Granit. Eine Irr- und Lehrfahrt durch die deutsche Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Ullstein (Aktualisierte Neuausgabe im Antipsychiatrie Verlag Berlin 2003).
- Edelson, M. (1985): The hermeneutic turn and the single case study in psychoanalysis. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 8: 567–614.
- Erdheim, C. (1985): *Herzbrüche. Szenen aus der psychotherapeutischen Praxis*. Wien: Löcker.
- Erikson, E. H. (1962): Reality and actuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 11: 451–474.

- Freud, S. (1905e): Bruchstück einer Hysterieanalyse. GW Bd V, S. 161–286.
- Gardiner, M. (1971): Der Wolfsmann vom Wolfsmann. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Genazino, W. (2001): Ein Regenschirm für diesen Tag. München: Hanser.
- Graf-Nold, A. (1988): Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Grundmann, E. (2009): Berichte und Erzählungen von PatientInnen. Ein Perspektivenwechsel. In: Kächele, H.; Pfäfflin, F. (Hg.): *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 137–163.
- Hoffmann, C. (2009): Die Bedeutung einer Romanfigur als unsichtbarer Begleiter einer psychoanalytischen Behandlung. *Psyche – Z. Psychoanal.* 63: 429–454.
- Hug-Hellmuth, H. (1920): Das Tagebuch eines jungen Mädchens. Wien: Psychoanalytischer Verlag.
- Illouz, E. (2009): Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Iser, W. (1976): Der Akt des Lesens. Theorie ästhetischer Wirkung. 2. Aufl. München: Fink, 1984.
- Kächele, H.; Pfäfflin, F. (Hg.) (2009): *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Wie Therapeuten und Patienten über Psychotherapie schreiben. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kohut, H. (1979a): The two analyses of Mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis* 60: 3–27.
- Kohut, H. (1979b): Die Heilung des Selbst. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1987): Wie heilt die Psychoanalyse? Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lenz, S. (1966): Gnadengesuch für die Geschichte. In: Lenz, S. (2006), S. 85–88.
- Lenz, S. (2006): Selbstversetzung. Über Leben und Schreiben. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Levine, S. (2005): Freud and Dora: 100 years later. *Psychoanalytic Inquiry* 25: 1–115.
- Marcus, S. (1974): Freud und Dora – Roman, Geschichte, Krankengeschichte. *Psyche* 28: 32–79.
- Michels, R. (2009): Die Fallgeschichte. In: Kächele, H.; Pfäfflin, F. (Hg.): *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 13–86.
- Moser, T. (1974): Lehrjahre auf der Couch. Bruchstücke meiner Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Obholzer, K. (1980): Gespräche mit dem Wolfsmann. Eine Psychoanalyse und die Folgen. Reinbek: Rowohlt.
- Schapp, W. (2004): In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding. 4. Aufl. Frankfurt a. M.: Klostermann, (1. Aufl. 1953, Hamburg: Meiner).
- Strozier, C. B. (2001): Heinz Kohut. The making of a psychoanalyst. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Stuhr, U. (2004): Klinische Fallstudien. In: Hau, S.; Leuzinger-Bohleber, M. (Hg.): *Psychoanalytische Therapie*. Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse* 20: 63–66.
- Thomä, H.; Kächele, H. (2006b): *Psychoanalytische Therapie*. Praxis, Bd 2. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Thomä, H.; Kächele, H. (Hg.) (2006c): *Psychoanalytische Therapie*. Forschung, Bd 3. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Yalom, I. D.; Elkin, G. (2001): Jeden Tag ein bisschen näher. Eine ungewöhnliche Geschichte. München: Goldmann.
- Yglesias, R. (1997): Dr. Nerudas Therapie gegen das Böse. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Zaretsky, E. (2004): Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse. Wien: Zsolnay.

Korrespondenzadressen: Esther Grundmann, Friedrich-Dannenmann-Str. 28, D-72070 Tübingen.
E-Mail: esther.grundmann@uni-tuebingen.de
Horst Kächele, Prof. Dr. med. Dr. phil., Stromstr 3, D-10555 Berlin;
E-Mail: horst.kaechele@ipu-berlin.de