

Helmut Thomä    Horst Kächele

# Psychoanalytische Therapie

2 Praxis

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Unter Mitarbeit von

Stephan Ahrens    Anna Buchheim    Andreas Bilger    Manfred Cierpka    Walter Goudsmit  
Roderich Hohage    Michael Hölzer    Juan Pablo Jiménez    Lotte Köhler    Martin Löw-Beer  
Robert Marten    Joachim Scharfenberg    Rainer Schors    Wolfgang Steffens    Ulrich  
Streeck    Imre Szecsödy    Brigitte Thomä

Springer Medizin Verlag  
Berlin Heidelberg New York  
Paris London Tokyo

Professor emeritus Dr. Helmut Thomä  
Funkenburgstr. 14 04105 Leipzig  
Bundesrepublik Deutschland

Professor Dr. Horst Kächele  
Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm  
Am Hochsträss 8, 89081 Ulm  
Bundesrepublik Deutschland

1. Auflage 1988
2. korrigierter Nachdruck 1992
2. überarbeitete Auflage 1997
3. überarbeitete Auflage 2006

SBN 3-540-16196-1 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Die Deutsche Bibliothek CIP-Einheitsaufnahme.

Thomä, Helmut: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie / Helmut Thomä ; Horst Kächele. Berlin ; Heidelberg ; New York ; Paris ; London ; Tokyo : Springer.

Engl. Ausg. u. d. T.: Thomä, Helmut: Psychoanalytic practice

NE: Kächele, Horst:

2. Praxis / unter Mitarb. von Stephan Ahrens . . . 1. Aufl., 2. korr. Nachdr. 1992 3. Aufl. 2006

ISBN 3-540-16196-1

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung vorbehalten. Die Vergütungsansprüche des § 54, Abs. 2 UrhG werden durch die ‚Verwertungsgesellschaft Wort‘, München, wahrgenommen.

© by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006  
Printed in Germany.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

## Vorwort zur 3. Auflage

Zusammen mit dem Grundlagenband des Lehrbuchs der psychoanalytischen Therapie legen wir den Praxisband vor. Dieser musste nur wenig verändert werden. Hinweise auf neuere, für die Praxis einschlägige Literatur haben wir eingefügt. Wesentliche inhaltliche Ergänzungen waren im 9. Kapitel erforderlich. Aktualisiert wurde erneut das Thema Angst in Kap. 9.1 und überarbeitet wurde speziell das Kapitel 9.11, in dem auf den Stand der psychoanalytischen Evaluationsforschung hingewiesen wird.

Analog zum Grundlagenband bringen wir Hinweise auf vorliegende Besprechungen. Auch der Praxisband, der 1988 auf deutsch, 1992 auf englisch erschien, wurde mehrheitlich sehr positiv besprochen.

Zum Beispiel schrieb der gegenwärtige amerikanische Mit-Herausgeber des International Journals of Psychoanalysis, Glen Gabbard, am Ende seiner längeren Rezension: „For the advanced candidate or the graduate analyst...the authors have offered a unique perspective on psychoanalysis that deserves our careful attention“. Gabbard führt aus, dass

“the detailed nature of the clinical vignettes constitutes the book’s greatest strength. .... Because the transcript is a verbatim replication of the psychoanalytic dialogue, the reader is able to assess the patient’s response to the analyst’s intervention at a molecular level of psychoanalytic process. For all of us who harbor some degree of skepticism about the veridicality of the usual psychoanalytic case report, these clinical illustrations represent an impressive advance“ (1994, S. 927).

Gabbard anerkennt unsere Bemühung behandlungstechnische Begriffe durch ausgesuchte Beispiele zu belegen. Voller Erstaunen stellen wir jedoch fest, dass Gabbard unsere spezielle patienten-orientierte Denkweise und unsere Einbeziehung von sowohl neurotischen wie psychosomatischen Patienten in die Reichweite der psychoanalytische Methode als ‚idiosynkratisch‘ einstuft. Für die von uns in der BRD initiierte Registrierung des Dialoges mit Tonbandaufzeichnung findet er anerkennende Worte und bezweifelt zugleich die von uns vertretene Analysierbarkeit dieses Parameters.

Die Berliner Lehrstuhlinhaberin für Klinische Psychologie und spät berufene Psychoanalytikerin Eva Jaeggi unterstreicht unsere innovative Interpretation der Junktim-Forderung Freuds von Heilen und Forschen:

„Das berühmte "Junktim" von Heilen und Forschen (Freud), das schon im Grundlagenband kritisch diskutiert wird, ist nun nochmals aufgenommen worden. Sollte nach dem Studium des ersten Bandes noch irgendein Zweifel daran bestehen, daß moderne Analytiker sich auf der Höhe wissenschaftstheoretischer Diskussion befinden: hier wird er endgültig zerstört. Fern von aller Naivität wird der "Junktim"-Gedanke in der Freudschen Version nach allen Richtungen hin zerpfückt und in gewisser Weise auch "beerdigt", indem nunmehr unterschieden wird zwischen Krankengeschichte und Behandlungsbericht. Ersteres ist die schon interpretierte (und daher weder falsifizierbare noch verifizierbare) Darstellung der psychischen Leiden mit dem Ziel, den Zusammenhang von Erkrankung und Lebensgeschichte aufzuzeigen. Letzteres ist die möglichst genaue Wiedergabe der therapeutischen Interaktion (wenn möglich per Tonband, ein Tabu, das die Autoren längst gebrochen haben), so daß daraus eine Theorie der Therapie als Gegenstand der Sozialwissenschaften, unabhängig von der Ätiologie, entstehen kann.....

Den alten Kritikern der Psychoanalyse - man könne nicht an das Ursprungsmaterial heran - ist damit der Wind aus den Segeln genommen; der "Praxis"-Band“ von Thomä und Kächele somit ein ebenso bedeutender Meilenstein in der Geschichte der Psychoanalyse wie der Grundlagenband“ (Psychologie Heute 1989, Heft 8, S. 76).

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung (6/1989) lässt erneut T. Moser den zweiten Band dem

## allgemeinen Publikum empfehlen

Es ist nicht übertrieben zu sagen, daß die Situation der Psychoanalyse in Deutschland durch die beiden Bände des "Lehrbuchs der psychoanalytischen Therapie" sich verändert hat. Auf über tausend Seiten wird der Stand des Wissens der Freud'schen Analyse nicht nur dargestellt, sondern kritisch überprüft, historisch in seiner Entwicklung aufgerollt und mit wichtigen methodischen, wissenschaftstheoretischen wie behandlungstechnischen Fragen gesichtet. Aber was mehr wiegt: er wird mit einem zuweilen verlorengegangenen Geist der Menschlichkeit erfüllt. Aus manchen Erstarrungen der Orthodoxie, die den Patienten einem strengen Regelwerk des Verhaltens und Deutens unterwarf, aus einem einseitigen Methodenglauben tritt etwas hervor, was zutiefst human anmutet. Doch dieser neue alte Geist, der viele Kronzeugen der Geschichte der Psychoanalyse mit Recht zitieren kann, bedeutet nicht einen Verzicht auf Präzision, Klarheit und Vielschichtigkeit des Denkens.

Überrascht hat uns, dass ein Rezensent unserer Zielvorstellung, durch detaillierte klinische Beispiele Konzepte zu erläutern, wenig abgewinnen konnte (Reiche 1999). Wir sehen es nach wie vor als einen wesentlichen Beitrag an, dass wir in diesem Lehrbuch Theorie und Praxis systematisch miteinander verknüpft haben. Die Klärung der Validität psychoanalytischer Begriffe ist auf solche Verknüpfungen angewiesen, der wir uns seit fünfzig Jahren verschrieben haben. Eine Gegenüberstellung von klinischer, konzeptueller und empirischer Forschung ist nicht nur <unrealistisch> (Kernberg 2004, S. 119), sie ist unsinnig. Es wird aufgespalten, was zusammengehört. Man mag es als einen geschickten diplomatischen Schachzug der IPV zur Spannungsreduzierung betrachten, die zentrale Forschungskommission in zwei unabhängig voneinander agierende Subkommissionen für empirische und konzeptuelle Forschung aufzuteilen. Sachlich dienlich ist diese Trennung nicht. Selbst Dreher scheint von dieser Auffassung nicht weit entfernt zu sein. Denn sie spricht in Anlehnung an Kant von einem <dialektischen Wechselspiel zwischen Anschauung und Begriffen> und stellt ausdrücklich fest: „Psychoanalytische Wahrnehmung ohne geeignete psychoanalytische Konzepte ist blind, psychoanalytische Konzepte ohne Beachtung psychoanalytisch relevanter Phänomene sind leer“ (1998, S. 74).

Passende Beispiele zu finden, die das Denken und Handeln eines Analytikers im intersubjektiven Austausch anschaulich machen, und dies mit der Fülle theoretischer Annahmen in Beziehung zu setzen war, leitete diese Auswahl. Gewiss gibt es keine Beispiele, die ein Konzept in reiner Form abbilden. Psychoanalytische Begriffe sind stets auf die gesamte Theorie bezogen und stehen im Kontext mit anderen Begriffen. Deshalb ist ihre Operationalisierbarkeit (im strengen Sinne) begrenzt; wir reklamieren aber eine Operationalisierung im weitesten Sinn, d.h. Begriffe anschaulich zu fassen und sie anhand von passenden Beispielen zu erläutern. Nach wie vor halten wir an diesem Ziel fest, da wir es für eine Nahtstelle der Beziehung von Forschung und Praxis, von Forschern und Praktikern halten. Wenn man als klinische Grundlage des zweiten Bandes nur einen einzigen Behandlungsbericht im Umfang von vielen hundert Seiten nehmen würde, wären die jeweiligen Beispiele einem Begriff zuzuordnen, um didaktische Ziele zu erreichen. Hinwiederum kann ein Einzelfall kaum den klinischen Reichtum der psychoanalytischen Arbeit verdeutlichen, weshalb wir uns für Beispiele von insgesamt 37 Behandlungen bei verschiedenen Analytikerinnen und Analytikern entschieden haben. Immerhin ermöglicht die zusammenhängende Lektüre der Fragmente von kommentierten Behandlungsberichten einen Einblick in den Behandlungsverlauf, der selten so im Detail gewährt wird. Der Umfang der Falldarstellung des Patienten Arthur Y beträgt 108 Seiten; vier Berichte sind länger als dreißig Seiten. Die Erwartung eine einzelne psychoanalytische Therapie von A bis Z darzustellen – wie sich mancher Leser gewünscht hat – haben wir am Beispiel der Patientin Amalie X eingelöst. Dieser Fall wurde Gegenstand eines Einzelfall-orientierten Forschungsprojektes, wie es Thomä 1968 bei einer Arbeitstagung der DPV in Ulm angedacht hatte und wie es von der Deutschen Forschungsgemeinschaft viele Jahre gefördert wurde. Das Ergebnis dieser fast

vierzigjährigen gemeinsamen Arbeit vieler Ulmer und Nicht-Ulmer Kolleginnen und Kollegen bildet den dritten Band dieser Trilogie (Thomä u. Kächele u. 2006c; für eine zusammenfassende Darstellung s. Kächele et al. 2006a, b).

Viele kritische Leser haben uns Anregungen bei der Aktualisierung der 3. Auflage gegeben; bei der technischen Vorbereitung haben uns dankenswerterweise Dipl. Psych. Simons, R. Ungermann und R. Berti unterstützt.

Ulm, im Frühjahr 2006

Helmut Thomä  
Horst Kächele

## Vorwort zur 1. Auflage

Nach dem Grundlagenband des *Lehrbuchs der psychoanalytischen Therapie* legen wir nun den der *Praxis* dienenden Band 2 vor. Neben der Wiedergabe therapeutischer Dialoge, die uns aus didaktischen Gründen besonders am Herzen liegen, stützen wir uns auch auf traditionelle Protokollierungen und zusammenfassende Beschreibungen von Behandlungsverläufen.

Die erfreuliche Resonanz, die der mittlerweile in mehrere Sprachen übersetzte Grundlagenband gefunden hat, weckte Erwartungen, die nunmehr einzulösen sind. Die Prinzipien der Behandlungstechnik müssen sich in der psychoanalytischen Sprechstunde bewähren.

Die Bereitschaft, unser therapeutisches Denken und Handeln offenzulegen, hat zu einem lebhaften Austausch mit Psychoanalytikern und Wissenschaftlern aus anderen Fachgebieten des In- und Auslands geführt. Diese Zusammenarbeit hat den Inhalt dieses Bandes bereichert. Unsere Ulmer Mitarbeiter sowie auswärtige Kolleginnen und Kollegen haben uns Entwürfe zur Integration und Gestaltung überlassen, ohne als Urheber an der entsprechenden Stelle genannt zu werden. So konnte eine gewisse Geschlossenheit in der Darstellung erreicht werden. In diesem Zusammenhang ist uns bereits nach dem Erscheinen des 1. Bandes die Frage gestellt worden, wie wir unterschiedlichen Auffassungen gerecht geworden sind. Das besondere Interesse scheint dabei nicht nur dem jeweiligen Urheber zu gelten, sondern v. a. der Art der Zusammenarbeit der beiden verantwortlichen Autoren. Es geht hier offenbar um das Problem, wie Meinungsverschiedenheiten unter Psychoanalytikern entstehen und wie sie fruchtbar gelöst werden können. Wir glauben, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben, indem wir verschiedene Standpunkte wissenschaftlich, d. h. so objektiv wie möglich, untersuchten. Die kritische Erörterung der psychoanalytischen Praxis und Theorie gab jedem von uns die Möglichkeit, die eigene Auffassung klar zum Ausdruck zu bringen. Der federführende Autor hat hierbei das Fazit aus einer langen beruflichen Laufbahn gezogen und von dem erreichten Standort aus auch solche Abschnitte wesentlich mitgeprägt, die nicht von ihm entworfen worden waren. Eine Abgrenzung der Urheberschaft, die bezüglich der Entstehung einzelner Abschnitte möglich wäre, würde der Gestaltung des endgültigen Textes nicht gerecht. Das Ganze ist auch in diesem Fall mehr als die Summe seiner Teile. Dankbar stellen wir fest, daß Umstände, die außerhalb unseres Zutuns lagen, und eigene Bemühungen eine nunmehr fast 20jährige Zusammenarbeit ermöglichten, die in diesem 2bändigen Lehrbuch einen gewissen Höhepunkt erreicht hat.

Unser besonderer Dank für die ungewöhnliche Bereitschaft, uns ihre speziellen Kenntnisse zur Einarbeitung in das Lehrbuch zur Verfügung zu stellen, geht an die nachfolgend genannten, auswärtigen Psychoanalytiker:

Stephan Ahrens (Hamburg) hat unser Wissen vom Stand der Alexithymiediskussion bereichert; Walter Goudsmit (Groningen) teilte seine jahrelangen Erfahrungen in der Behandlung von Delinquenten mit; Lotte Köhler (München) erörterte unsere Auffassung zu Gegenübertragungen aus selbstpsychologischer Sicht; Imre Szecsödys (Stockholm) hilfreiche Supervisionstätigkeit wurde in einem Abschnitt über Konsultation verarbeitet. Unsere Überzeugung, daß sich der interdisziplinäre Austausch mit Wissenschaftlern aus anderen

Fachgebieten auch für die therapeutische Praxis fruchtbar auswirkt, wird durch mehrere Beiträge in diesem Band erwiesen. Martin Löw-Beer (Frankfurt) hat durch philosophische Überlegungen unser Verständnis der " guten Stunde" vertieft; Joachim Scharfenberg (Kiel) nahm als Theologe zu einem Dialog Stellung, der den Analytiker mit religiösen Problemen konfrontiert hatte. Angelika Wenzel (Karlsruhe) zeigte durch linguistische Interpretationen, wie ergiebig es auch für das klinische Verständnis ist, wenn andere Methoden auf psychoanalytische Texte angewendet werden. Über den persönlichen Dank hinaus freuen wir uns über diese Beiträge besonders deshalb, weil sie die Fruchtbarkeit interdisziplinärer Kooperation für die Psychoanalyse unterstreichen.

Die kritische Lektüre, der einzelne Kapitel oder Abschnitte in verschiedenen Entwurfsstadien unterzogen wurden, war von großem Wert. Unserer alleinigen Verantwortung für den vorliegenden Text bewußt, danken wir namentlich:

Jürgen Aschoff, Helmut Baitsch, Hermann Beland, Claus Bischoff, Werner Bohleber, Helga Breuninger, Marianne Buchheim, Peter Buchheim, Johannes Cremerius, Joachim Dankwardt, Ulrich Ehebold, Franz Rudolf Faber, Heinz Henseler, Reimer Karstens, Otto F. Kernberg, Joachim P. Kerz, Gisela Klann-Delius, Lisbeth Klöß-Rotmann, Rolf Klüwer, Marianne Leuzinger-Bohleber, Wolfgang Lipp, Adolf-Ernst Meyer, Emma Moersch, Michael Rotmann, Ulrich Rüger, Walter Schmitthener, Erich Schneider, Almuth Sellschopp, Ilka von Zeppelin.

Am meisten haben wir den Patienten zu danken, die sich uns anvertraut haben. Es liegt in der Natur der Sache, daß Fortschritte der psychoanalytischen Behandlungstechnik an einen zwischenmenschlichen Erkenntnisprozeß gebunden sind. Die Beispiele, die der Leser in diesem Band vorfinden wird, zeugen von der Bedeutung, die wir der kritischen Mitarbeit von Patienten zuschreiben.

Wir hoffen, daß unsere Erfahrungsberichte aus der psychoanalytischen Praxis zukünftigen Patienten zugute kommen und ihren Therapeuten hilfreiche Anregungen vermitteln werden.

Ulm, im Juni 1988

Helmut Thomä  
Horst Kächele

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung .....	XIII
	Patientenregister und Chiffrierung .....	XIX
<b>1</b>	<b><i>Krankengeschichten und Behandlungsberichte</i></b> .....	<b>1</b>
	Vorbemerkungen .....	1
1.1	Zurück zu Freud auf dem Weg in die Zukunft.....	2
1.2	Krankengeschichten.....	12
1.3	Behandlungsberichte.....	18
1.4	Dem Dialog auf der Spur Tonbandaufzeichnung und Verschriftung.....	26
<b>2</b>	<b><i>Übertragung und Beziehung</i></b> .....	<b>35</b>
	Vorbemerkungen .....	35
2.	Arbeitsbeziehung und Übertragungsneurose .....	38
2.1.1	Förderung der hilfreichen Beziehung .....	38
2.1.2	Unterstützung und Deutung .....	42
2.1.3	Gemeinsamkeit und Eigenständigkeit .....	45
2.2	Positive und negative Übertragung.....	47
2.2.1	Milde positive Übertragung .....	47
2.2.2	Starke positive Übertragung.....	53
2.2.3	Verschmelzungswünsche .....	60
2.2.4	Erotisierte Übertragung.....	64
2.2.5	Negative Übertragung.....	68
2.3	Bedeutung der Lebensgeschichte .....	76
2.3.1	Wiederentdeckung des Vaters .....	76
2.3.2	Bruderneid.....	82
2.4	Übertragung und Identifizierung .....	87
2.4.1	Der Analytiker als Objekt und als Subjekt.....	87
2.4.2	Die Identifizierung mit den Funktionen des Analytikers.....	90
<b>3</b>	<b><i>Gegenübertragung</i></b> .....	<b>101</b>
	Vorbemerkungen .....	101
3.1	Konkordante Gegenübertragung .....	104
3.2	Komplementäre Gegenübertragung.....	107
3.3	Nachträglichkeit und Zurückphantasieren .....	111

3.4	Teilhabe des Patienten an der Gegenübertragung .....	116
3.4.1	Erotische Gegenübertragung .....	119
3.4.2	Aggressive Gegenübertragung .....	122
3.5	Ironie .....	126
3.6	Narzisstische Spiegelung und Selbstobjekt .....	129
3.7	Projektive Identifikation .....	141
<b>4</b>	<b><i>Widerstand</i></b> .....	<b>156</b>
	Vorbemerkungen .....	156
4.1	Verleugnung von Affekten .....	160
4.2	Pseudoautonomie .....	165
4.3	Unlust als Es-Widerstand .....	170
4.4	Stagnation und Therapeutenwechsel .....	175
4.5	Nähe und Homosexualität .....	180
4.6	Widerstand und Sicherheitsprinzip .....	184
<b>5</b>	<b><i>Traumdeutung</i></b> .....	<b>192</b>
	Vorbemerkungen .....	192
5.1	Selbstdarstellung im Traum .....	193
5.1.1	Dysmorphophobie und Torticollis spasticus .....	194
5.2	Eine Traumserie .....	197
5.2.1	Traum von der Injektion .....	198
5.2.2	Traum vom Kran .....	202
5.2.3	Traum von der Autoreparatur .....	205
5.2.4	Traum vom Agenten .....	207
5.2.5	Traum von der Amputation .....	209
5.2.6	Traum von der Dekapitation .....	211
5.3	Ein Traum vom Symptom .....	216
5.4	Überlegungen zur Psychogenese .....	217
<b>6</b>	<b><i>Vom Interview zur Therapie</i></b> .....	<b>224</b>
	Vorbemerkungen .....	224
6.1	Ein Erstinterview .....	224
6.2	Spezielle Probleme .....	229
6.2.1	Schichtzugehörigkeit .....	230
6.2.2	Delinquenz .....	239
6.2.3	Adoleszenz .....	251
6.3	Angehörige .....	263
6.4	Fremdfinanzierung .....	268
6.5	Gutachten und Übertragung .....	279
<b>7</b>	<b><i>Regeln</i></b> .....	<b>284</b>

	Vorbemerkungen .....	284
7.1	Dialog.....	285
7.2	Freie Assoziation .....	291
7.3	Gleichschwebende Aufmerksamkeit .....	296
7.4	Fragen und Antworten .....	299
7.5	Metaphern .....	303
7.5.1	Psychoanalytische Aspekte .....	303
7.5.2	Linguistische Interpretationen.....	313
7.6	Wertfreiheit und Neutralität .....	323
7.7	Anonymität und Natürlichkeit .....	335
7.8	Tonbandaufzeichnungen .....	344
7.8.1	Beispiele.....	345
7.8.2	Gegenargumente.....	352
<b>8</b>	<b><i>Mittel, Wege, Ziele</i></b> .....	<b>354</b>
	Vorbemerkungen .....	354
8.1	Zeit und Raum .....	354
8.1.1	Stundenverabredung .....	354
8.1.2	Behalten und Bewahren .....	359
8.1.3	Jahrestagsreaktionen .....	364
8.2	Lebens-, Krankheits- und Zeitgeschichte:eine Rekonstruktion .....	367
8.3	Deutungsaktionen .....	375
8.4	Agieren.....	381
8.5	Durcharbeiten .....	388
8.5.1	Wiederholung der Traumatisierung.....	388
8.5.2	Verleugnung der Kastrationsangst.....	396
8.5.3	Aufteilung der Übertragung .....	402
8.5.4	Mutterbindung .....	407
8.5.5	Alltägliche Fehler .....	414
8.6	Unterbrechungen .....	418
<b>9</b>	<b><i>Behandlungsverläufe und Ergebnisse</i></b> .....	<b>422</b>
	Vorbemerkungen .....	422
9.1	Angst und Neurose .....	423
9.2	Angsthysterie.....	432
9.2.1	Konversion und Körperbild.....	439
9.3	Angstneurose .....	443
9.3.1	Trennungsangst.....	445
9.3.2	Beendigungsphase .....	450
9.3.3	Anerkennung und Selbstwertgefühl .....	457
9.4	Depression.....	464
9.5	Anorexia nervosa.....	467
9.6	Neurodermitis .....	479
9.7	Unspezifität .....	490

9.8	Regression .....	495
9.9	Alexithymie .....	499
9.10	Der Körper und die psychoanalytische Methode .....	504
9.11	Ergebnisse .....	511
9.11.1	Rückblicke von Patienten.....	513
9.11.2	Veränderungen .....	518
9.11.3	Abschied.....	521
<b>10</b>	<b><i>Besondere Themen</i></b> .....	<b>526</b>
	Vorbemerkungen .....	526
10.1	Konsultation .....	526
10.2	Philosophische Überlegungen zum Problem einer " guten Stunde".....	533
10.3	Religiosität .....	546
10.3.1	Das Gottesbild als Projektion.....	550
10.3.2	Der Analytiker auf dem theologischen Glatteis?.....	555
	<b><i>Literaturverzeichnis</i></b> .....	<b>560</b>
	<b><i>Namenverzeichnis</i></b> .....	<b>582</b>
	<b><i>Sachverzeichnis</i></b> .....	<b>589</b>



## Einleitung

Wie wir in der Einleitung zum Grundlagenband ausgeführt haben, bestehen für deutsche Psychoanalytiker besondere Schwierigkeiten, sich das Werk Freuds kritisch anzueignen und Unabhängigkeit zu erlangen. Es geht um die für die psychoanalytische Berufsgemeinschaft und deren Zukunft wesentliche Frage, wie die jeweils jüngere Generation zu eigenständiger beruflicher Identität gelangt. Wegen der überragenden Bedeutung Freuds einerseits und der Art der psychoanalytischen Ausbildung andererseits wird die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Theorie und Praxis über die Maßen verzögert, so daß der Nachwuchs viel zu spät Eigenständigkeit erlangt.

Im Grundlagenband haben wir unsere Position theoretisch dargelegt und die Leitidee für die Praxis dem Werk Balints entnommen, der in seiner Zwei- bzw. Dreipersonenpsychologie den Beitrag des Analytikers zum therapeutischen Prozeß in den Mittelpunkt stellt. Wegen der erwähnten allgemeinen Probleme und ihrer speziellen deutschen Version sowie aus Gründen, die im eigenen Lebensgang liegen, haben wir unseren Weg langsam und zögernd zurückgelegt. Dies gilt besonders für den Seniorautor, der im Laufe der jahrelangen Vorbereitung und Arbeit an diesem 3-bändigen Lehrbuch das Fazit seines beruflichen Denkens und Handelns gezogen hat. Den letzten Anstoß, vom erreichten Standpunkt aus eine kritische Übersicht über die Lage der Psychoanalyse als Theorie und Praxis zu geben und von der Gegenwart aus in die Zukunft zu blicken, hat Merton Gill gegeben. Er hat uns angespornt, das Zögern aufzugeben. Wir seien schließlich alt genug, meinte er, und müßten, um mit gutem Beispiel voranzugehen, sagen, was wir denken.

Wir können für uns beanspruchen, mit diesem guten Beispiel vorangegangen zu sein, indem wir psychoanalytische Dialoge und damit unser therapeutisches Denken und Handeln Psychoanalytikern und anderen Wissenschaftlern seit Jahren zur Verfügung stellen. Die Art unserer Berichterstattung bringt es mit sich, daß sich der behandelnde Analytiker in besonderer Weise der Kritik seiner Fachkollegen aussetzt.

Die ärztliche Schweigepflicht gebietet es, hier erhöhte Sorgfalt walten zu lassen. Die damit verbundenen Probleme haben wir folgendermaßen zu lösen versucht:

In Erweiterung der bereits von Freud (1905 e, S. 164 ff.) vorgeschlagenen vorbildlichen Chiffrierungsmaßnahmen haben wir nichts unverändert gelassen, was dem Leser die Identifikation eines Patienten ermöglichen könnte. Die Chiffrierung kann allerdings nicht so weit getrieben werden, daß der Patient selbst sich nicht wiedererkennen könnte, falls ein Zufall ihm dieses Buch in die Hände spielen sollte. Freilich halten wir es nicht für ganz ausgeschlossen, daß auch ein so betroffener ehemaliger Patient einige Mühe haben würde, seine eigene Person wiederzufinden. Denn die vorgenommenen Veränderungen aller äußeren Daten und die einseitige, nur auf bestimmte Probleme eingeschränkte Wiedergabe gerade solcher Seiten, mit denen der Patient kaum vertraut war und die auch der Umgebung gewöhnlich nicht bekannt sind, führt zu einer eigenartigen Verfremdung. Im Hinblick auf die Erleichterung der ärztlichen Diskretion muß uns diese Verfremdung willkommen sein.

Lebensgeschichtliche Daten, deren Chiffrierung durch das Prinzip der analogen Ersetzung bestimmt ist, erwähnen wir nur insoweit, als sie für das Begreifen des Behandlungsgeschehens relevant sind. Es ist ein weitverbreiteter Irrtum zu glauben, daß in Psychotherapien die ganze Person zum Vorschein komme. Tatsächlich sind es vorwiegend die schwachen Stellen, die Probleme und das Leiden, die zur Sprache gebracht werden. Ohne

die anderen, konfliktfreien Seiten des Lebens, die hier unerwähnt bleiben, weil sie nicht primär Gegenstand der Therapie sind, entsteht ein verzerrtes Bild der Persönlichkeit des Analysanden. So willkommen es uns unter dem Gesichtspunkt der Chiffrierung ist, daß Patienten ein einseitiges, oft genug ein Negativbild, von sich vermitteln, das manchmal nur der Analytiker kennt, so wesentlich ist es, diese Tatsache behandlungstechnisch zu reflektieren.

Über die Art der Kodierung der Patienten haben wir uns viele Gedanken gemacht. Keine ist vollständig zufriedenstellend. Ein hervorstechendes Merkmal zum Decknamen zu machen, gibt einer Eigenschaft ein besonderes Gewicht. Andererseits wollten wir unsere Patienten aber auch nicht mit einer Nummer versehen. Deshalb haben wir als Pseudonyme Vornamen gewählt und - in Anlehnung an die chromosomale Geschlechtsbestimmung - alle Frauen mit einem X sowie alle Männer mit einem Y gekennzeichnet. Der anatomische Geschlechtsunterschied ist die naturgegebene, biologische Grundlage weiblicher und männlicher Biographien, so groß auch immer die psychosozialen Einflüsse auf die Geschlechtsrolle und das Identitätsgefühl sein mögen. Diese Art der Anonymisierung drückt die Spannung zwischen der Einzigartigkeit der Person und deren biologischer Ausstattung aus, die den einzelnen zum Gattungs- bzw. Geschlechtswesen macht. Wir hoffen, daß sich unsere Leser mit dem Kodierungssystem befreunden können. Es dient dem Auffinden der jeweils zu einem Fall gehörenden Behandlungsabschnitte anhand des Patientenregisters.

Ohne die Zustimmung unserer Patienten, die therapeutischen Gespräche in der einen oder anderen Form zu protokollieren und diese nach gründlicher Chiffrierung auszuwerten und zu veröffentlichen, hätte dieser Praxisband nicht entstehen können. Viele Patienten verbinden ihr Einverständnis mit der Hoffnung, daß die gründliche Diskussion behandlungstechnischer Probleme anderen Kranken, die sich einmal in eine psychoanalytische Therapie begeben werden, zugute kommen wird. Einige Patienten haben die sie betreffenden Behandlungsausschnitte kommentiert. Für diese Stellungnahmen sind wir besonders dankbar.

Diese Bereitwilligkeit stellt eine erfreuliche Veränderung des gesellschaftlichen und kulturellen Klimas dar, zu der auch die Psychoanalyse beigetragen hat. Hatte Freud noch guten Grund zu der Annahme, daß die von ihm behandelten Kranken nicht gesprochen hätten, " wenn ihnen die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Verwertung ihrer Geständnisse in den Sinn gekommen wäre" (Freud 1905 e, S. 164), so haben uns viele Patienten im Laufe der letzten Jahrzehnte eines Besseren belehrt. Zweifellos geht die Psychoanalyse durch eine Phase der Entmystifizierung. Es ist kein Zufall, daß etwa zur gleichen Zeit Patienten über ihre Analyse berichten und eine breite Öffentlichkeit alles geradezu gierig aufnimmt, was frühere Analysanden über Freuds Praxis mitteilen. Die Literatur über Freuds Praxis ist im Wachsen, und sie zeigt, daß Freud kein Freudianer war. Die geistigen und sozialen Verhältnisse haben sich in den letzten Jahrzehnten so verändert, daß auch Analysanden - seien es Patienten oder angehende Analytiker, die sich einer Lehranalyse unterziehen - über ihre Erfahrungen in der einen oder anderen Form berichteten. Hier wird u. a. das alte Motto ernstgenommen: *Audiatur et altera pars*. Man macht es sich zu leicht, wenn man solche autobiographischen Fragmente von unterschiedlicher schriftstellerischer Qualität auf erlittene Kränkungen, auf eine nicht verarbeitete negative Übertragung oder auf ein Übermaß an Exhibitionismus und Narzißmus zurückführt.

Die meisten Bedenken gegen die Benutzung eines Tonbandgeräts und gegen die Auswertung von Transkripten kommen nicht von den Patienten, sondern von den Therapeuten. Es wird mittlerweile weithin anerkannt, daß sich die psychoanalytische Prozessforschung besonders darauf richten muß, was der Therapeut zum Verlauf, zu Erfolg

und Mißerfolg beiträgt. Die entstehenden Belastungen bei der klinischen und wissenschaftlichen Diskussion betreffen nicht den anonymen Patienten, sondern den behandelnden Analytiker, dessen Name sich in Fachkreisen nicht verheimlichen läßt.

Diese Veränderungen erleichtern es der gegenwärtigen Generation von Psychoanalytikern, Verpflichtungen zu erfüllen, die nicht nur dem einzelnen Kranken, sondern auch der Wissenschaft gegenüber bestehen. Die Wohltaten der Aufklärung und die wissenschaftlich begründete Verallgemeinerung müssen, so fordert Freud, allen Kranken zugute kommen.

Die öffentliche Mitteilung dessen, was man über die Verursachung und das Gefüge der Hysterie zu wissen glaubt, wird zur Pflicht, die Unterlassung zur schimpflichen Feigheit, wenn man nur die direkte persönliche Schädigung des einen Kranken vermeiden kann (1905 e, S. 164).

Unter persönlicher Schädigung versteht Freud hier einen Schaden, der durch Versäumnisse in der Chiffrierung vertraulicher Mitteilungen entstehen könnte.

Wegen der ärztlichen Schweigepflicht und der notwendigen Chiffrierung können wir oft keine genauen Angaben zur *Krankheitsgeschichte* machen. Trotzdem wird der Leser den Beispielen entnehmen können, daß die Mehrzahl unserer Patienten an schweren und chronischen Symptomen gelitten hat und wir aus einem breiten nosologischen Spektrum ausgewählt haben. Funktionelle körperliche Beschwerden sind eine häufige Begleiterscheinung seelischen Leidens. Mehrere Beispiele stammen aus der Psychoanalyse von Patienten mit somatischen Erkrankungen, deren seelische Mitverursachung wahrscheinlich gemacht werden konnte.

Die Auseinandersetzung von Patienten mit der psychoanalytischen Technik hat in den letzten Jahrzehnten zu Veränderungen unserer *Praxis* beigetragen. Wir legen Krankengeschichten und Behandlungsberichte vor, die während eines Zeitraumes von mehr als 3 Jahrzehnten entstanden sind. Die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapien konnte in vielen Fällen langfristig katamnestisch überprüft werden.

Mit einem Aphorismus Wittgensteins möchten wir die Bedeutung von Beispielen hervorheben:

Um eine Praxis festzulegen, genügen nicht Regeln, sondern man braucht Beispiele. Unsere Regeln lassen Hintertüren offen, und die Praxis muß für sich selbst sprechen (1984, S. 149).

Die psychoanalytische Praxis hat viele Gesichter, die wir durch typische Beispiele abzubilden versuchen. Momentaufnahmen aus der Nähe veranschaulichen Brennpunkte des Dialogs, also den jeweiligen *Fokus*. Um Behandlungsprozesse, die sich über einen größeren Zeitraum erstrecken, überblicken zu können, muß man sich in die Vogelperspektive begeben. Um Phänomene sehen, Worte hören, Texte lesen und die Zusammenhänge menschlichen Erlebens und Denkens begreifen zu können, benötigt man theoretische Halt- und Orientierungspunkte. Im großen sind diese im Grundlagenband zu finden. Im kleinen kann sich der Leser der Dialoge an den Überlegungen und Kommentaren, die den Dialogen hinzugefügt wurden, theoretisch informieren. Als *Überlegung* und *Kommentar* bezeichnen wir Anmerkungen zum Text, die sich in unterschiedlicher Distanz zum verbalen Austausch befinden. Damit glauben wir das Verständnis des jeweiligen therapeutischen Fokus zu erleichtern, auch wenn dieser nicht eigens beim Namen genannt wird. Die Überlegungen stammen stets vom behandelnden Analytiker, der den Leser damit an seinem gedanklichen Hintergrund teilnehmen läßt. Die Kommentare wurden im allgemeinen von uns hinzugefügt. Zwischen Überlegung und Kommentar bestehen fließende Übergänge.

Auf einem mittleren Abstraktionsniveau sind Einfügungen zur allgemeinen und speziellen psychoanalytischen Krankheitslehre angesiedelt, die wir in diesen Band aufgenommen haben, um dem Leser die Zuordnung der Beispiele zu erleichtern. Diese theoretischen Ergänzungen zum Grundlagenband und das breite diagnostische Spektrum, dem wir eine reichhaltige Typologie aus Behandlungsverläufen entnommen haben, haben zu dem beträchtlichen Umfang dieses Bandes geführt.

Durch die folgenden Hinweise möchten wir dem Leser die Orientierung erleichtern:

Mit Ausnahme des 1., 9. und 10. Kapitels korrespondieren die beiden Bände bezüglich der Hauptthemen miteinander. Theorie- und Praxisband sind einander so zugeordnet, daß sich der Leser im 2. Band unter der jeweiligen Kapitelziffer und zahlreichen Untergliederungen mit behandlungstechnischen Phänomenen vertraut machen kann, deren Theorie wir im Grundlagenband historisch-systematisch entwickelt haben. Die parallele Anwendung erleichtert die abwechselnde Berücksichtigung praktischer und theoretischer Aspekte. Ein Leser, der sich beispielsweise über die therapeutische Handhabung eines Identitätswiderstands einer chronischen Magersüchtigen kasuistisch informiert hat, wird an der entsprechenden Stelle des Grundlagenbandes (Abschnitt 4.6) die theoretischen Ausführungen finden.

Die Entscheidung, wegen des Umfangs der Texte ein zweibändiges Lehrbuch vorzulegen und den Aufbau des Praxisbands der Struktur des Grundlagenbands anzugleichen, ist mit dem Nachteil verbunden, daß zusammengehörige Phänomene, die in der psychoanalytischen Situation gemeinsam auftreten, darstellungsmäßig voneinander getrennt werden. Übertragung und Widerstand beispielsweise sind oft, rasch wechselnd, aufeinander bezogen. Damit man aber über etwas reden kann, muß es identifiziert, d. h. beim Namen genannt werden. Nach der theoretischen und begrifflichen Klärung im Grundlagenband geben wir im Praxisband Beispiele dafür, was mit dieser oder jener Übertragungsform und was mit diesem oder jenem Widerstand gemeint ist. Die mehrfache Untergliederung kann nur einen groben Orientierungsrahmen abgeben. Im Sachregister wird eine große Zahl von Querverweisen gegeben, die das Auffinden von Zusammenhängen zwischen den Phänomenen erleichtern.

Wir haben prägnante Beispiele aus den Analysen von 37 Patienten, 20 Männern und 17 Frauen, ausgewählt. Am Ende dieser Einleitung befindet sich die Liste der Chiffren, die wir den Patienten gegeben haben. Die durch Kursivdruck hervorgehobenen Ziffern und Titel kennzeichnen Textstellen mit Informationen über allgemeine Fragen des Krankheits- und Behandlungsverlaufs des jeweiligen Falles. Insgesamt sind in diesem Lehrbuch 14 Fälle in ihrem Verlauf dokumentiert. Bei den übrigen Fällen sind Verläufe zwar impliziert, die der Leser z. T. rekonstruieren kann. Ihre Darstellung dient aber primär der Erläuterung wesentlicher Begriffe der Theorie der Technik.

Angaben zu Frequenz, Dauer, Liegen oder Sitzen machen wir dann, wenn diesen Faktoren eine besondere Bedeutung zukommt oder wenn es darum geht, bestimmte Themen aus der Einleitung und Beendigung einer Therapie abzuhandeln.

Bei der Wiedergabe von Dialogen verwenden wir für den Analytiker die Ichform, auch wenn dessen Rolle in der Realität von verschiedenen Personen wahrgenommen wurde. Sonst ist, verallgemeinernd, vom Analytiker oder vom Therapeuten die Rede.

Die Bezeichnungen Analyse, Psychoanalyse und Therapie verwenden wir synonym. Viele unserer Patienten machen keinen Unterschied zwischen Therapie und Analyse. Einige von ihnen erhalten sich ihre Naivität in dieser Hinsicht. Die Diskussion über Unterschiede innerhalb des weiten Spektrums, das durch die Annahmen und Regeln der psychoanalytischen Theorie abgesteckt werden kann, haben wir im Grundlagenband

ausgebreitet. Hier geht es uns darum, die Wege nachzuvollziehen, die in psychoanalytischen Therapien tatsächlich zurückgelegt werden, womit wir auf Freuds (1919 a) zukunftsweisende Veröffentlichung "Wege der psychoanalytischen Therapie" anspielen.

Wir bleiben auch in diesem Band beim generischen Maskulinum und wenden uns an Patientinnen und Patienten als Gruppe der Leidenden und an Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker als Personen, die aufgrund ihrer professionellen Kompetenz Linderung und Heilung in Aussicht stellen.

Wir versuchen, den Leser möglichst nahe an den psychoanalytischen Dialog heranzuführen und glauben, daß aus den häufig wortgetreuen Wiedergaben durchaus die Seele spricht, im Gegensatz zu Schillers Aussage: "Spricht die Seele, so spricht, ach, schon die Seele nicht mehr." Statt dessen halten wir uns an Wilhelm von Humboldt und wenden auf den einzelnen an, was er von den Völkern sagte: "Ihre Sprache ist ihr Geist und ihr Geist ist ihre Sprache - man kann sich beide nie identisch genug denken".

## Patientenregister und Chiffrierung

In der Einleitung haben wir die allgemeinen Prinzipien der Chiffrierung erörtert. In der folgenden Liste sind die Abschnitte, die Informationen über die Krankheitsentstehung oder Zusammenfassungen enthalten, kursiv hervorgehoben. Darüber hinaus kann der Leser Einblicke in Behandlungsverläufe durch kontinuierliche Lektüre der Beispiele gewinnen, die derselben Behandlung entnommen sind.

### ***Amalie X***

- 2.4.2 *Die Identifizierung mit den Funktionen des Analytikers*
- 7.2 Freie Assoziation
- 7.7 Anonymität und Natürlichkeit
- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen
- 9.11.2 Veränderungen

### ***Beatrice X***

- 8.3 Deutungsaktionen
- 9.2 *Angsthysterie*

### ***Clara X***

- 2.2.5 *Negative Übertragung*
- 4.6 Widerstand und Sicherheitsprinzip
- 7.5.1 Psychoanalytische Aspekte von Metaphern
- 8.1.2 Behalten und Bewahren
- 8.5.3 Aufteilung der Übertragung
- 8.6 Unterbrechung

### ***Dorothea X***

- 8.5.5 Alltägliche Fehler
- 9.4 *Depression*

### ***Erna X***

- 2.1.1 *Förderung der hilfreichen Beziehung*
- 2.2.1 Milde positive Übertragung

- 7.7 Anonymität und Natürlichkeit
- 7.4 Fragen und Antworten
- 7.5.1 Psychoanalytische Aspekte von Metaphern

### ***Franziska X***

- 2.2.2 *Starke positive Übertragung*
- 7.2 Freie Assoziation
- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen

### ***Gertrud X***

- 2.2.4 *Erotisierte Übertragung*

### ***Henriette X***

- 9.5 *Anorexia nervosa*

### ***Ingrid X***

- 8.4 *Agieren*

### ***Käthe X***

- 2.3.2 *Bruderneid*

### ***Linda X***

- 3.4.2 *Aggressive Gegenübertragung*

### ***Maria X***

- 4.4 Stagnation und Therapeutenwechsel

### ***Nora X***

- 4.1 Verleugnung von Affekten

### ***Rose X***

### 3.4.1 Erotische Gegenübertragung

## **Susanne X**

### 6.2.1 Schichtzugehörigkeit

## **Ursula X**

### 8.1.3 Jahrestagsreaktionen

## **Veronika X**

### 3.7. Projektive Identifikation

## **Arthur Y**

- 2.1.3 Gemeinsamkeit und Eigenständigkeit
- 2.2.3 Verschmelzungswünsche
- 3.5 Ironie
- 3.6 Narzißtische Spiegelung und Selbstobjekt
- 4.5 Nähe und Homosexualität
- 6.4 *Fremdfinanzierung*
- 6.5 Gutachten und Übertragung
- 7.1 Reden und Schweigen
- 7.4 Fragen und Antworten
- 7.5.2 Linguistische Interpretationen
- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen
- 8.1.1 Stundenverabredung
- 8.2 *Lebens-, Krankheits- und Zeitgeschichte: eine Rekonstruktion*
- 8.5.2 Verleugnung der Kastrationsangst
- 10.1.1 Konsultation
- 10.2 Philosophische Überlegungen zu einer "guten Stunde"
- 10.3.1 Das Gottesbild als Projektion

## **Bernhard Y**

### 9.6 Neurodermitis

## **Christian Y**

- 4.3 Unlust als Es-Widerstand
- 7.2 Freie Assoziation

- 9.3 *Angstneurose*
- 9.3.1 Trennungsangst
- 9.3.2 Beendigungsphase
- 9.3.3 Anerkennung und Selbstwertgefühl

### ***Daniel Y***

- 2.1.2 *Unterstützung und Deutung*

### ***Erich Y***

- 3.2 Komplementäre Gegenübertragung
- 3.3 Nachträglichkeit und Zurückphantasieren
- 5.1.1 *Dysmorphophobie und Torticollis spasticus*
- 5.2 Eine Traumserie
- 5.3 Ein Traum vom Symptom
- 5.4 Überlegungen zur Psychogenese

### ***Friedrich Y***

- 2.3.1 Wiederentdeckung des Vaters
- 9.11.1 Rückblicke von Patienten

### ***Gustav Y***

- 4.2 Pseudoautonomie
- 7.5.1 Psychoanalytische Aspekte von Metaphern

### ***Heinrich Y***

- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen
- 8.5.4 *Mutterbindung*

### ***Ignaz Y***

- 3.1 *Konkordante Gegenübertragung*
- 7.3 Gleichschwebende Aufmerksamkeit

### ***Johann Y***

- 3.7 Projektive Identifikation

### ***Kurt Y***

- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen
- 9.11.3 Abschied

### ***Ludwig Y***

- 6.1 *Ein Erstinterview*

### ***Martin Y***

- 6.3 *Angehörige*

### ***Norbert Y***

- 7.6 Wertfreiheit und Neutralität

### ***Otto Y***

- 6.2.3 *Adoleszenz*

### ***Peter Y***

- 8.5.1 *Wiederholung der Traumatisierung*

### ***Rudolf Y***

- 7.8.1 Tonbandaufzeichnungen

### ***Simon Y***

- 6.2.2 Delinquenz

### ***Theodor Y***

- 8.4 Agieren

### ***Viktor Y***

- 6.2.1 Schichtzugehörigkeit