

Andreas Bilger

Agieren in der Psychoanalyse

Problem und Chance.

"...und vergißt nicht daran, daß der Mensch eigentlich nur durch Schaden und eigene Erfahrung klug werden kann." (S.Freud, 1914g)

Inhalt:

Zusammenfassung /Summary

1. Einführung

- 1.0 Goethe, Eissler und das Agieren: oder Agieren, schöpferische Tätigkeit und wissenschaftliche Reflexion
- 1.1 Die Ausgangslage: eine Bestandsaufnahme mit Beispielen, Literaturüberblick, kritischer Diskussion und Folgerungen
- 1.2 Zusätzliche Überlegungen: Stichwörter und Literaturstellen
- 1.3 Agieren in der Theorie von Übertragung und Widerstand

2. Freud:

- 2.1 Dora (1905): Agieren und Behandlungstechnik
- 2.2 Behandlungstechnische Schriften Freuds (1912-1939)
- 2.3 Zusammenfassung

3. Dialog und Kommunikation in der psychoanalytischen Situation

- 3.1 Handeln und Sprechen, Erleben und Sprache,
- 3.2 Wiederholung und Neugestaltung
- 3.3 Agieren, Dialog und Objektbeziehung

4. "Nein": Negative Aspekte des Agierens

- 4.1 Folgen, Destruktion
- 4.2 persönlich Belastung, Kapazität des Analytikers
- 4.3 Grenz-und Regelüberschreitung: Dyade und Triade
 - 4.31 Trauma, Spiel und Agieren. (Freud)
 - 4.32 Trauma und Neubeginn. (Balint)
 - 4.33 Übergang, Spiel und Agieren. (Winnicott)
 - 4.34 Von der Dyade zur Triade. Weitere Konzepte (Spitz, Mahler, Triangulierung)

5. Schlußfolgerungen

6. Kasuistik

7. Literatur

1. Einführung

Seit S. Freuds Beschreibung des Falls Dora (1905e) ist eine umfangreiche Literatur über den psychoanalytischen Begriff "Agieren" entstanden. Trotz vieler wissenschaftlicher Bemühungen konnte dieser Begriff aber eigentlich nicht zufriedenstellend geklärt und definiert werden (sofern man das möchte). Deutschsprachige Übersichten gibt es z.B. von Grüter (1968) und Scheunert (1973), neuere englischsprachige Überlegungen in der Übersicht von Boesky (1982) im International Journal of Psychoanalysis.

Während wir das "Agieren" in der psychoanalytischen Behandlung nach wie vor meist skeptisch beurteilen, ja fürchten, wurde das Thema vor allem in den letzten Jahren in der Literatur klinisch und theoretisch wesentlich positiver und mit Interesse aufgenommen und freundlicher diskutiert.

Seit einiger Zeit haben wir uns mit dem Thema Agieren beschäftigt und an behandlungstechnischen Veröffentlichungen mitgearbeitet (Thomä & Kächele 1985, Kap. 8.6, Bilger 1986).

Hier möchten wir einige der alten Überlegungen zusammenfassen und einige weitere vorstellen.

Es gibt unter Psychoanalytikern zwar eine gewisse Übereinstimmung im spontanen *Empfinden* über agierendes Verhalten; in der *theoretischen* Diskussion und in bei expliziten *Definitionsversuchen* zeigen sich jedoch große Unterschiede. Ein Arbeitskreis der Amerikanischen Psychoanalytischen Association tagte 2 Jahre und löste sich dann ohne befriedigendes Ergebnis auf (Boesky 1982).

Wir möchten zuerst mit einigen kurzen **Beispielen** zeigen, was wir hier unter Agieren in der psychoanalytischen Situation verstehe.

- Ein Patient bezahlt 3 Monate lang nicht, obwohl die Finanzierung besprochen und eingeplant war.
- Ein junger Mann setzt sich, zu Beginn einer Analyse, in meinen Sessel.
- Eine Frau machte in der Anfangszeit der Analyse nebenher Selbsterfahrung in zwei Gesprächsgruppen.
- Zu Beginn einer Stunde ist ein Mann, aus dessen Analyse später noch berichtet werden wird, irritiert, weil "*sein* Stuhl" mit *meinem* Sacco belegt ist,

was aber öfters vorkommt. Spürbar erbost sagt er: "mein Stuhl ist heute schon belegt", blitzt mich dabei an, und hängt dann sein Sacco so sorgfältig und fast so selbstverständlich wie sonst über mein Sacco. Dann legt er sich auf die Couch. Er bemerkt, daß ich irritiert war, was auch zutrifft.

Wer weitere Beispiele sucht findet sie in dem Bericht über ein Symposium, das im JAPA 1957 veröffentlicht ist.

Was die **behandlungstechnische Einstellung** zum Agieren betrifft, so könnte man etwas vereinfachend zwei kontroverse Richtungen beschreiben:
- Die eine Richtung beruft sich letztlich auf **S. Freuds technische Schriften** (z.B. 1914g) und hat eine kritische Einschätzung: Agieren ist vorwiegend **Widerstand** in einem eher negativen Sinn; es wird allenfalls in Kauf genommen als Folge des regressiven Drucks durch Setting und Regeln oder weil bestimmte Pathologien mit einer Neigung zum Agieren verbunden sind. (Sog. "neoklassische" Konzeption) Sogar in Greensons Buch über die psychoanalytische Technik und Praxis (1967), mit dem viele von uns gelernt haben, überwiegt diese Haltung.

- Die andere Richtung scheint dem Agieren eher ein wohlwollendes, aktives Interesse entgegen zu bringen und betont die positiven Aspekte agierenden Verhaltens. Sie geht mehr oder minder auf **Ferenczi** zurück und fand ihre Fortsetzung in Balint und anderen Psychoanalytikern, die die **Objektbeziehung** und den **Dialog** mehr in den Mittelpunkt stellen. S. Freud ist auch für diese Haltung ein guter Zeuge (z.B. 1920g). Der Gegensatz deckt sich etwa mit dem, was z.B. Cremerius mit den zwei Techniken beschrieben hat (1979).

Nach der Literatur der letzten Jahre (für eine Übersicht s.u.a. Thomä & Kächele 1985, 1988) zu schließen, ist psychoanalytisches Denken und die klinische Erfahrung ganz allgemein im Begriff, sich in einer Richtung zu entwickeln, die auch die Technik und die Haltung in der praktischen Behandlungssituation aus mancher starren Regel befreien könnte. Grundlage hierfür sind nicht zuletzt die Rezeption und Anerkennung von Befunden empirischer Forschung innerhalb und außerhalb des Hauptstroms der Psychoanalyse.

Auch die Einschätzung von Agieren wird sich in der Praxis wandeln und nicht mehr einseitig beibehalten für negative, unerwünschte Phänomene des

Handelns, die im Dienste des Widerstands stehen und die Behandlung stören, weshalb sie gefürchtet oder doch vermieden werden.

Agieren wird dann häufiger als "Material", als Potential der Psychoanalyse und als Ausdrucksmöglichkeit für die Darstellung des Unbewußten in der zwischenmenschlichen Beziehung bewertet werden.

**1.1 Eine Vorbemerkung:
Goethe, Eissler und das Agieren
oder
Agieren, schöpferische Tätigkeit und wissenschaftliche Reflexion.**

Dichter und Künstler sind häufig Gegenstand psychologischer Untersuchungen gewesen. Eine Tatsache, über deren Ursache man zunächst nur spekulieren und vermuten kann. Künstlerei und Wissenschaft: Verhältnis zwischen Kreativität und Beobachtung, die sich, vom vom neugierigen, vielleicht auch neidischen Blick ableiten läßt. Die Bedeutung der Hintergründe der Lust am Beobachten in der Wissenschaft, sublimierte Formen von triebhaften, lustvollen und ichbetonten Verhaltensweisen (Urszene, Neid, Rolle des Agierens in der Wissenschaft), sind, um mit Fontane zu sprechen, ein weites Feld..

Balint ist der engen Beziehung zwischen Erlittenem, Erlebtem und Erfahren einerseits und dem gestaltenden Umgang mit traumatischen Erfahrungen innerhalb und außerhalb der analytischen Behandlung nachgegangen und hat dieses Thema zu einem seiner Hauptbeiträge zur Psychoanalyse gemacht. Ich möchte nach und nach einiges aus der großen Goethe-Biografie Kurt Eisslers (1963) zitieren (selbstverständlich aus der deutschen Ausgabe, 1983 u. 1985) und erörtern, zuvor aber Goethe selbst sprechen lassen. In einer ebenso rätselhaften wie bekannten und bedeutenden Passage des Faust entwickelt Goethe eine Szene, die vortrefflich einige wesentliche Elemente des Agierens zum Ausdruck bringt.

Faust und der Pudel.

Einige wesentliche Aussagen über das Agieren, auf die ich in dieser Arbeit kommen werde, sind in der folgenden Szene enthalten: Faust ist in sein Studierzimmer eingetreten, der zugelaufene Pudel folgt ihm, er beginnt den Beginn des Johannes-Evangelium zu übersetzen, zu deuten:

(Faust I, 1.2 Studierzimmer,
in das Faust *mit dem Pudel* eingetreten war)

".....Geschrieben steht: Im Anfang war das *Wort!*
Hier stock ich schon ! Wer hilft mit weiter fort?
Ich kann das *Wort* so hoch *unmöglich schätzen*,
ich muß es anders *übersetzen*,
wenn ich vom Geiste recht erleuchtet bin.
Geschrieben steht: Im Anfang war der *Sinn*.
Bedenke wohl die erste Zeile.
Daß deine Feder sich nicht übereile!
Ist es der Sinn der alles wirkt und schafft?
Es sollte stehn : Im Anfang war die *Kraft!*
Doch , auch indem ich dieses niederschreibe,
Schon warnt mich was, daß ich nicht dabei bleibe.
Mir hilft der Geist! Auf einmal seh ich Rat
und schreibe getrost: *Im Anfang war die Tat!*

Soll ich mit dir das Zimmer teilen ,
Pudel, so laß das Heulen,
So laß das Bellen!
Solch einen *störenden Gesellen*
Mag ich nicht in der Nähe leiden .
Einer von uns beiden
Muß die Zelle meiden

Wie zufällig stört bei der geistigen Anstrengung immer mehr der Pudel. Als die richtige Übersetzung, genauer gesagt: Deutung, gefunden ist, entpuppt sich das Tier als Höllenbrut, die sich nicht bezähmen läßt.

Nun gut , wer bist du denn?

*"Ein Teil von jener Kraft,
Die stets das Böse will und stets das Gute schafft"
Was ist mit diesem Rätselwort gemeint?
"Ich bin der Geist, der stets verneint".....
Du nennst dich Teil und stehst doch ganz vor mir?
"Bescheidne Wahrheit sprech ich dir"*

Betrachten wir einmal Fausts Zimmer als Raum, in dem Psychoanalyse stattfindet. Eine Metapher, die in anschaulicher Weise etwas von der Wirklichkeit psychoanalytischer Begegnung darstellt:

Die Deutungsarbeit verläuft geistreich über Wort, Sinn und Kraft zur Tat als wesentlicher Bedeutung dessen, was "Im Anfang" war. Mit dem Deuten des Texts aber verschafft sich eine physisch anwesende, kraftvolle, störende Erscheinung mehr und mehr Raum, der Pudel. Er findet sich nicht mit Worten ab, zwingt zum Handeln, handelt selbst, überschreitet Grenzen und scheint sich nicht um Regeln zu kümmern. Er zwingt Faust sich mit ihm, dem unerbetenen, auseinander zusetzen. Als des "Pudels Kern" erweist sich schließlich : "*.....Ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft*" ...Faust:" Was ist mit diesem Rätselwort gemeint?" Mephisto darauf:"*Ich bin der Geist der stets verneint*".

Mal destruktiv mal kreativ; impulsiv, verführerisch und triebhaft, aber auch planvoll, genial, und fähig, die Welt aus den Angeln zu heben, als archimedischer Punkt oder Zerstörer und Verderber; das Nein, das auch das Gute schafft. Was schließlich aus dem Bündnis wird, hat Faust im wesentlichen in der Hand. Vielleicht wird das wesentliche dieses Textes für unsere Unternehmung erst später deutlich.

Bekanntlich ist Kurt Eissler ein wichtiger Protagonist der klassischen bzw. neoklassischen Technik, die sich im Zug der besonderen Interpretationen der technischen Schriften Freuds als Reaktion auf gewisse fragwürdige Entwicklungen, auch in Amerika in den 20er und 30er-Jahren (Agieren und Mitagieren usw.) besonders in New York herausgebildet haben. Meiner Meinung nach zeugt die reichhaltige psychoanalytische Biographie, die Eissler über Goethe geschrieben hat, (wohl auch als Versuch einer kreativen Bewältigung¹ seiner traumatischen Erfahrung mit der idealisierten deutschen

¹Einem Gespräch mit Kurt Eissler im Sommer 1983 verdankt HK den Hinweis, dass seine Beschäftigung mit der Goethe-Biographie während seiner zweiten Analyse

Kultur), für die Zwiespältigkeit, mit der wir der Psychoanalyse manchen Aspekten des kreativen Handelns und Gestaltens begegnen: Viele Stellen sind ein Zeugnis der Bewunderung und Idealisierung, bei gleichzeitiger "desillusionierender" psychologischer Infragestellung und Ausdeutung, wie sie die Psychoanalyse in der allgemeinen und intellektuellen Öffentlichkeit zu recht auch in Verruf gebracht hat.

Interessant und fruchtbar für unseren Zusammenhang sind einige Passagen, weil sie plausibel aus einer außeranalytischen Situation einige Aspekte des Verhältnisses zwischen Erleben, Handeln, Reflektieren und Agieren beschreiben und auch Ableitung zur Situation in der Übertragung in der Behandlung und in der behandlungstechnischen Haltung erlauben. Ich verweise auf die Zusammenhänge, in denen das Agieren diskutiert werden wird: Die Verwicklung in der Beziehung (projektive Identifizierung und ähnliche Mechanismen), die Überschreitung von Grenzen, sowie der "entwicklungspsychologische" Ort, der schmale Grad zwischen regressiver und innovativer Handlungsweise (Autonomie, Trotz, Nein, anale Phase und Sprachentwicklung usw.).

Eissler deutet eine ganze Reihe von Tätigkeiten und Inszenierungen (in einem weiteren Sinn) Goethes als Agieren. Vor allem im Zusammenhang mit der Schweizer-Reise (z.B. Seite 463 ff) spricht er davon, daß das Reisen selbst ein Agieren sei, und daß auf Reisen auch besonders gerne agiert werde. "Reisen weckt früheste verborgene und unterdrückte Sehnsüchte der Kindheit auf, Befriedigung der Neugier, erotische Lust, die durch Bewegung verursacht wird, und auf Reisen ist man Versuchungen ausgesetzt. Es ist ein bemerkenswertes Phänomen, daß viele Menschen Impulse ausagieren, die sie zu Hause niemals zu befriedigen wagen würden. Homosexuelle Impulse, Promiskuität und Perversionen werden häufig nicht mehr länger im Zaum gehalten. Es ist erstaunlich, in welchem Ausmaß die Kräfte der Verdrängung im Menschen durch den emotionalen Hintergrund der häuslichen Umgebung stillschweigend verstärkt werden (Über-Ich, Gruppenideal usw.). Das Gegenteil - sich in Gesellschaft von Freunden strengere Selbstdisziplin aufzuerlegen - kommt sehr viel seltener vor. Aus diesen wenigen Bemerkungen dürfte verständlich sein, warum manche Leute vor oder

ständig als Agieren gedeutet wurde; zum Glück ohne Erfolg. Eine ähnliche verkürzte deutende Bekämpfung in diesem Falle des Tagebuchschreibens musste sich Anais Nin sowohl durch Rene Allendy als auch durch Otto Rank anhören.

während einer Reise krank werden". (Diese Bemerkung bezog sich besonders auf Goethes Schweizer-Reise).

Zum Ende des ersten Teil seiner Abhandlung über die zweite Schweizerreise fasst Eissler nochmals zusammen "All das sind Zeichen dafür, daß er (Goethe) es zu diesem Zeitpunkt bevorzugt, Probleme, die im Grunde innerer, psychischer Natur waren, durch Tätigkeiten in der äußeren Wirklichkeit zu lösen, statt den Versuch zu machen, sie durch innere Veränderungen zu meistern. Die Psychoanalyse nennt solches Verhalten "Agieren", und die Schweizer-Reise kann als ein grandioses Agieren angesehen werden - geschickt durch Realitätsmotive rationalisiert, aber dennoch ein Agieren. Dazu brachte Goethe es fertig, den Schmerz hinauszuschieben, der sich regelmäßig einstellt, wenn das Ich eine tiefgehende strukturelle Änderung durchmacht."(S. 458) (vgl. auch die Erörterung von später darzustellende Aussage von Blos über Ablösung in der Adoleszenz, sowie von Freud in Hemmungssymptom und Angst).

Als Goethe zur Mutter nach Frankfurt reiste, während einer Phase der verstärkten Beschäftigung der eigenen Kindheit und Vergangenheit, vermutet Eissler (S. 457), "... Goethe könnte es auch vorgezogen haben, sichtbare Beweise lieber von der äußeren Welt zu bekommen, als sich auf die unbewußten Spuren zu verlassen, welche die Vergangenheit unauslöschlich in seiner Erinnerung zurückgelassen hat. So dürfte das Verlangen, bei seiner Mutter zu sein, teilweise auf den Widerstand zuzuschreiben sein, den einmal begonnenen Prozeß zu seinem logischen Ende zu bringen." (458) Auch an anderer Stelle vergleicht Eissler dieses Verhalten Goethes mit dem Agieren, (213) "das gewisse Patienten am Beginn der analytischen Behandlung an den Tag legen. Es ist nicht erklärt, ob das immer von technischen Fehlern des Analytikers herrührt - wobei der gewöhnlichste der ist, zu langsam das wesentlichste der akuten Situation zu verstehen." Hier macht Eissler allerdings einen deutlichen Hinweis darauf, daß die akute Situation, die gegenwärtige Handlungsbeziehung ist, die am gründlichsten verstanden werden muß, um eben keine schwerwiegenden technischen Fehler zu machen.

In der Arbeit über Goethes Einstellung zur Arbeit (Seite 1314 ff) erörtert Eissler die Frage, inwieweit für die Vollendung der Schöpfung das Objekt

gebraucht und benutzt werden muß. ("Das durch Anstrengung hervorgebrachte Werk läßt das Ich verarmen und entzieht ihm die Kraft"). Bei Goethe ist es so, daß das Werk nur vollendet werden kann, wenn eine geliebte Person ihn darum bittet (so etwa der Freund Eckermann im Fall der Fertigstellung des Faust). "Die Notwendigkeit, um jemand anderem Willen zu arbeiten, wenn das Werk überhaupt vollendet werden soll, zeigt, daß Goethes Arbeit niemals jenen Grad von Autonomie erreichte, der gewöhnlich von einem Erwachsenen erwartet wird. Die Arbeit eines Kindes hängt meist gänzlich von der guten Beziehung zum Lehrer oder Mentor oder sonst jemandem ab. Auch diese "Entwicklungseinschränkung" bei Goethe setzt Eissler in Beziehung zu seiner Tendenz zum Agieren, und zwar vermutlich auch wegen des Zwischenglieds, daß ein in dieser Weise nicht autonomer Mensch ein verstärktes Maß an Verwickelt-Sein mit Personen braucht (s. u. projektive Identifizierung, Beziehung zu Frau von Stein, von Eissler sog. "Proto-Psychanalyse"). Indirekt vergleicht Eissler, im Zusammenhang mit seinen Gedanken über Tätigkeit, Tod und Unsterblichkeit (1326 ff) Goethe mit den phobischen Patienten, bei denen Freud eine Behandlungsempfehlung gegeben hat: (1910 d, Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie, GW 8, 103-115) Die Empfehlung wäre, daß der Analytiker den Patienten auffordert, seiner bestehenden Arbeitsstörung so zu begegnen, daß er unter Aufbietung von Willenskraft für etwas arbeitet, was er noch relativ gerne tut, obwohl er sich innerlich stark dagegen sträubt. Eissler geht davon aus, daß die Wahrscheinlichkeit groß ist, daß ein Patient dann einen Tätigkeitsbereich wählt, der ihm ein Agieren dessen erlaubt, was im Verlauf der Psychoanalyse als Inhalt seiner Gedanken herauskommen wird. Voraussichtlich wird er seine vorläufige Wahl für etwas nützen, was Freud Agieren genannt hat. "In der Tat bestand ein Teil von Goethes Berufsleben in dem ersten Weimarer Jahrzehnt in einem grandiosen und traumatischen Agieren". Obwohl Eissler das Agieren für Problemlösungen für ziemlich untauglich hält und dies an früherer Stelle erörtert hat, ist er im Hinblick auf Goethe natürlich immer wieder zwiespältig: "Die Frage ist also, welche Identifizierung sollen beseitigt oder verändert werden, welche sollen erhalten bleiben."

"Das zerstörerische Maß seiner Arbeit als Beamter (Goethe) offenbart ein großes Verlangen der Selbstbestrafung. Doch nur mit einer verfeinerten Technik der Psychoanalyse kann die Rolle einer besonderen Identifizierung im Gesamthaushalt des Ich ermessen werden. Eine Psychotherapie, die auf

dem Erfolgsprinzip basiert, wird den Wert einer Identifizierung an ihrer sozialen Nützlichkeit messen". Eissler betont, daß dies ein Maß sei, "das unvereinbar ist mit einer soliden Psychologie".

Hier müßte man Eissler kritisch fragen, welche Wertungen das sind, wieviel Reinerhaltung und Idealmaß "solider Psychologie" möglich und wieviel Lebens-Pragmatik notwendig sind, um den ausübenden Psychoanalytiker auch den genügens Homo socialis und politicus sein zu lassen, ohne eine Einbuße an psychobanalytischer (psychologischer) Identität zu erleiden, gar zu agieren.. Hierin liegt eine Grundfrage unserer Berufsausübung, denn vielleicht hat die deformation professionelle bei uns Psychoanalytikern ein besonderes Ausmaß erreicht, was die Einschränkungen im kritischen und allgemeinen sozialen und politischen Handeln betrifft, was uns wiederum vor lauter Deuten und Überlegen und Nichtagieren selbst in unsern wichtigen Berufsbezogenen Gegenwartsfragen handlungsunfähig macht (Organisation, Entscheidungen usw).

An anderer Stelle (S. 278) beschreibt Eissler das Inszenieren und Agieren ("Manöver") der Frau von Stein im Falle des Freundes Lenz. Lenz wird in die Situation zwischen Goethe und Frau von Stein einbezogen, und dies vergleicht Eissler mit der Dreieckssituation zwischen Goethe, der Herzogin und dem Herzog (Goethe, Charlotte, Lenz). Frau von Steins Maßnahme, Goethe Passivität aufzuerlegen, wo vorher Aktivität gewesen war, führte, nach Eissler, zu einer Verinnerlichung des ganzen Problems (im Gegensatz zum vorhergehenden Ausagieren), einem Prozeß, der bei einer Analyse immer wieder zu beobachten ist. "Anstatt den Versuch zu machen, einen neurotischen Konflikt durch Manipulation der Wirklichkeit zu entladen (agieren), muß der Patient auf das innere Zusammenspiel verschiedener Kräfte achten, das er sonst durch ein Konflikt mit der äußeren Wirklichkeit zu ersetzen trachtete. Der Prozeß der Verinnerlichung des Konflikts wird dann stark gefördert - oder manchmal überhaupt erst möglich gemacht, wenn der Patient aufhört, die zurückgehaltene Energien in seinen Umgang mit der Realität einfließen zu lassen". Diese Dynamik der Beziehung Frau von Steins zu Goethe versteht Eissler als "Protopsychoanalyse".

"Die Tatsache, daß Frau von Stein sich mit Lenz auf das Gut Kochberg zurückzog, hob nun Goethes Agieren auf eine ganz andere Ebene und machte

es ihm so möglich, sein Agieren im Hinblick auf die Herzogin zu bearbeiten. Der Umstand, daß der unter dem leiden mußte, was sie ändern tun wollte (also Charlotte und Lenz als Quelle von Eifersucht statt des eigenen Agierens mit der Herzogin), machte ihm offensichtlich die Motive klar, die ihn bei seinem eigenen Tun und Wünschen antrieben".

Ein anderer Gedanke Eisslers knüpft an Freuds Überlegungen aus der "Dynamik der Übertragung "(1912) an, und bringt uns nochmal auf den Zusammenhang zwischen Übertragung, Behandlungsbeziehung und der Verwicklung der Beziehungssituation mit projektiver Identifizierung und Agieren und Mitagieren.

Die Bedeutung, die der Analytiker für den Patienten hat, unterliegt nach Eissler einer Reihe von Veränderungen. (S. 229) "Theoretisch gesehen kann folgender Ablauf festgestellt werden: Erst ist der Analytiker eine Person, von welcher der Patient die Heilung seiner Krankheit erwartet". Also auf der Ebene der sozialen Rollen, der Leidende und der Träger der sozialen (therapeutischen) Funktion, als Arzt. In der nächsten Phase ändert sich seine Bedeutung, er wird Träger von Rollen, die in der Vergangenheit jene Personen spielten, welche für den Patienten emotionale Bedeutung haben (Rollenträger). Nachdem er durch die ganze Skala dieser Bedeutungen hindurchgegangen ist - die alle dem Patienten zum Bewußtsein gebracht und analysiert werden - sehen ihn die Augen des Patienten wieder in realistischen Proportionen (hier darf man ein kleines Fragezeichen machen, A.B.).

"Wenn der Patient ganz von der Übertragungsbeziehung in Anspruch genommen ist und die Realbeziehung des Analytikers (als Arzt) gänzlich durch die Übertragungsbedeutung zerstört wird, dann ist der analytische Prozeß zum Stillstand gekommen und die Behandlung erfolglos". (Dies wäre der Fall bei einem dauernden Agieren von Übertragungsphantasien). Die Übertragung ist eine Art Katalysator, der ständig die Zeit verwandelt "(natürlich nicht Katalysator im neutechnischen Sinne von Giftfilter, oder vielleicht doch : Giftumwandler von pathogenen Phantasien, die ständig psychische Abgase produzieren?). "Wie eine magische Wand bringt die Übertragung die Vergangenheit in die Gegenwart des Behandlungszimmers des Analytikers". Diese Art von Verwicklung wird der Analytiker als eine Art Medium und Katalysator (zur Verfügungsteller des Katalysators Übertragung) in einer anderen Situation beschrieben, ohne daß es hier (zwischen Frau von Stein und Goethe) natürlich um eine therapeutische Beziehung ging. (212) "Ich bin

durch unseren lieben Goethe ins Deutschschreiben gekommen wie Sie sehen, und dank´s ihm, was wird er wohl noch mehr aus mir machen". Die Verwicklung und wechselseitige Identifizierung (Kreuzidentifizierung Winnicotts, projektive Identifizierung, Agieren und Mitagieren): Goethe lernte nicht von ihr, sondern sie nahm einen Aspekt seiner Welt in sich auf. "Das Opfer, das er gab, indem er ihre Verhaltensweisen annahm, wird dadurch ausgeglichen, daß sie die deutsche Sprache benutzte".

Später, in einem Brief: "Ich habe aber doch noch einen Unglauben an seinen unsteten Sinn, wenn ich ihm gleich herzlich wünsche, an irgendeinem Eckchen der Welt Ruhe zu finden".

An anderer Stelle, im Zusammenhang mit der Italienreise, wird die Frage der Identifizierungen und ihrer Rolle für das Agieren aufgegriffen. Die Italienreise wird, wie auch von andern, als Identifizierung mit seinem Vater gesehen (s. das später dargestellte klinische Beispiel des Patient S. O., Nordlandreise zum Meer, Griechenland, Altphilologie usw.).

Weiter mit Eissler´s Fundgrube(1144 f): "Es ist das Privileg des Dichters, sich an sehr weitgehenden Identifizierungen erfreuen zu können, ohne sich der Mühe und Arbeit zu entziehen, die sie so oft auferlegen. Indem sie Charaktere erschaffen, die aus Identifizierungen stammen, und diese Charaktere nach ihren Wünschen handeln lassen, haben viele Dichter, wenn nicht alle, ein wirksames Mittel zum Agieren ihrer Identifizierung gefunden. Daher ist es sinnvoll zu fragen, warum Goethe tatsächlich nach Italien gehen mußte, anstatt das Problem vielleicht durch eine allein innere Veränderung oder etwa durch künstlerische Schöpfung zu verarbeiten. Sicher, hinter dieser Reise standen noch viele andere Motive, wie ich schon gezeigt habe, aber die Rolle der Identifizierung muß die mächtigste Kraft gewesen sein, und deshalb muß man die Frage behandeln, warum diese Identifizierung sich in Form von realen Handlungen manifestieren mußte".

Diese Frage Eisslers stellt sich natürlich nur für ein Psychoanalytiker, der ein bestimmtes Ideal, nämlich ein psychoanalytisches, eines sozusagen sinnvollen Funktionierens hat. Tatsache ist, daß das Leben und das Agieren auf Reisen, das doch immer so viel Neu-Erleben mit sich bringt, daß auch ein Lernen und neue Erfahrungen möglich sind, zunächst einmal eine sehr natürliche Angelegenheit ist. Der Anspruch der Analyse, zu reflektieren,

innere Lösungen zu finden, bedeutet, wenn er auf das Leben ausgedehnt wird, doch eine erhebliche Einschränkung der Lebensgestaltung, auch der schöpferischen Beziehung zur realen Welt.

Vom Leben aus gesehen liegt die Priorität ja nicht im inneren ("psychoanalytischen") Reflektieren und Durcharbeiten von Problemen, sondern vom lebenigen und begegnungsfreudigen Fortentwickeln und Erfahren. Erst bestimmte klinische Bedingungen machen es notwendig, der psychoanalytischen Sichtweise und Wertigkeit Vorrang zu verschaffen: erhebliches Leiden, das einen Menschen zwingt, therapeutische Hilfe aufzusuchen oder die längergehende Erfahrung einer wesentlichen, durch innere Gründe bedingte Stagnation im Leben, die zu einer depressiven und resignativen Lebenshaltung geworden ist bzw. geführt hat.

So kann man der psychoanalytischen "Dreiecksbeziehung" zwischen Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten gegenüberstellen das größere Dreieck aus dem Zusammenhang des normalen Lebens: das Schaffen in der Kunst und beim Kind, sowie in allen neuen Lebenssituationen; das Reisen, Leben, Tun, also Handeln auch im Sinne von Agieren und Wiederholen, und schließlich das Finden innerer Lösungen und reflektieren parallel zum Leben, das dem Durcharbeiten entsprechen würde (Leben, Schöpfen, Reflektieren; gegenüber Wiederholen, Erinnern, Durcharbeiten).

Hier ergibt sich auch das reizvolle Thema zwischen wissenschaftlicher und künstlerischer Kreativität (wobei die Rolle von Affekten wie Neid, die eine Disposition zum Beobachten herstellen neben der Rolle der Neugier und der exhibitionistisch-vojeuristischen Lust, zu klären wäre und hieraus die Rolle des Agierens bzw. der Bezeichnung eines Verhaltens als Agieren zu untersuchen). Sicher hat das wissenschaftliche Beobachten und Arbeiten neben der Sublimierung immer und entscheidend auch einen Aspekt von Vermeidung und Hemmung, nämlich ein Aus-der-Beziehung-Gehen, Aus-der-Welt-sich-Zurückziehen, in eine beobachtende und denkende Position, ein Sichentheben aus den Niederungen der Objektbeziehungen, mit ihrer Trieb- und Affektwelt, sowie aus der konkreten Erfahrung des Lebens.

Freud hat sich ursprünglich dieser Situation als Mensch und Wissenschaftler im Leben gestellt. Später, aufgrund einer Reihe von schlimmen Erfahrungen, vor allem des Weltkriegs und der Erfahrung seines ganzen Lebens, als Jude

verfolgt zu sein, hat er aus Resignation und Ohnmacht die Möglichkeiten des konkreten Handelns im Leben eher geringer geschätzt usw. Eine ganz andere Sache ist es, die handelnde Teilnahme im Leben durch psychoanalytische Rationalisierungen zu vermeiden (s. auch Briefwechsel zwischen Einstein und Freud).

Fragment: Kunst und Psychoanalyse

Beispiel Francis Bacon als Beispiel eines Malers und Ableitungen im Hinblick auf "Agieren", in dem speziellen Aspekt der Grenzüberschreitungen!

Offenkundig ist, daß Bacons Bilder einen Teil ihrer Kraft und der von ihnen ausgehender Faszination etwas damit zu tun hat, daß an entscheidenden Stellen Grenzen verwischt sind und verschiedene Räume ineinanderübergehen. Diese Tatsache hat mich dazu angeregt, sowohl bei den Bildern als auch bei den Texten über Bacon etwas nachzugehen. Auch im Hinblick auf das Thema Grenzüberschreitung und Agieren in weiterem, in diesem Fall künstlerischen Sinn.

Hierzu folgende Beobachtung: Erstens sind die Bilder hinter Glas, was einerseits mit der stärkeren Kraft der Farben oft zu tun haben mag, aber wohl auch indirekt mit der Art der Kontaktaufnahme zum Zuschauer. Auch in Winnicotts Buch steht etwas über Grenzüberschreitungen und Bacon, die Zumutung für den Zuschauer, der sich da hineinverwickeln läßt (Bacon Katalog, Staatsgalerie Stuttgart, Seite 10, Dawn Ades): "Wenn ich sie über den Tisch hinweg ansehe ... sehe ich nicht nur sie, sondern eine Ausstrahlung, die mit der Persönlichkeit und allem andern zu tun hat. Um dies in einem Portrait zum Ausdruck zu bringen bedeutet, daß es auf die Leinwand gebracht, *gewalttätig* erscheint. Wir leben ständig mit Schutzschirmen - eine abgeschirmte Existenz. Ich denke manchmal, wenn die Leute sagen, meine Bilder sind gewalttätig, daß es mir vielleicht gelungen ist, gelegentlich ein oder zwei Schleier oder Schutzschirme wegzunehmen." Dann Seite 11: "Ich bin gierig auf das Leben, ich bin gierig als Künstler. Und ich bin gierig auf das, was mir, wie ich hoffe, der Zufall schenkt, weit über das hinaus, was ich mir logisch errechnen könnte. Und es ist zum Teil meine Gier, die mich dazu gebracht hat, nach dem Zufall zu leben - die Gier nach

Essen, Trinken, nach dem Zusammensein mit Menschen, die man gern hat, nach der Erregung, daß plötzlich Dinge geschehen."

Die Betonung des Munds, und auch der Sexualorgane in Bacons Bildern paßt zu seiner Malerei. Die Grimasse, der Schrei, das Lächeln.

"Das wunderschöne handkolorierte Tafeln mit Darstellungen von Mundkrankheiten, schöne Tafeln des geöffneten Mundes und Ansichten des Mundinneren. Das faszinierte mich und ich war geradz besessen davon."

Das hat eine traumatische, orale Qualität, nicht?

G. Bataille schreibt: "Bei großen Ereignissen konzentriert sich das menschliche Leben ganz tierisch auf den Mund; der Zorn läßt die Zähne zusammenbeißen, die Angst oder ein fürchterliches Leiden macht den Mund zum Organ gellender Schreie. Es läßt sich dabei leicht beobachten, daß der Betroffene seinen Hals reckt und seinen Kopf ungestüm zurückwirft, so daß der Mund, soweit dies möglich ist, an eine Stelle gerät, die einer Fortsetzung des Rückgrats gleichkommt, mit andern Worten, in die Position, in der er sich normalerweise bei den Tieren befindet."

Zweifellos hat die Kunst eine andere Funktion als die Wissenschaft oder therapeutische Technik.

Trotzdem möchte ich noch eine Bemerkung machen, die einen bestimmten Aspekt verbindet. Wie bei Eisslers Umgang mit Goethe deutlich wird, einen sehr respektvollen Umgang vor dem Kunstwerk und vor der natürlichen schöpferischen Produktion, bei aller akribischer psychoanalytischen Deutungs-, Interpretations- und Detektivkunst, ist es meiner Meinung nach auch in Behandlungen wichtig, "die Heiligkeit", die Eigenständigkeit und Ursprünglichkeit schöpferischer Prozesse, auch von Bildungen wie Phantasien, vor allem Träumen usw. zu respektieren und nicht bis ins letzte zu sezieren. Ich stelle mir vor, daß sich bestimmte Persönlichkeitsbereiche dagegen "wehren", seziiert zu werden, z. B. daß das für das Leben notwendige reichere Traumleben stagniert oder verschwindet, oder sich an Erwartungen des Analytikers oder der Analyse anpaßt, ist nicht der Sinn des Träumens. Auch das Gedeutet- und Ausgedeutetwerden ist eigentlich nicht der Sinn des Träumens, ein Faktum vor dem die Psychoanalyse immer Respekt haben sollte und nötigenfalls Halt machen sollte.

Diesen Gedanken, nein, dem gemeinten Phänomen, messe ich eine prinzipielle Bedeutung bei: Auch für einen Psychoanalytiker und allgemein in der

Handhabung der Psychoanalyse sollte es m. E. eine eindeutige Priorität für das natürliche Leben und die normalen zwischenmenschlichen Beziehungen gegeben. (Nicht Leben und natürlich Handeln ist eine besondere Form des pathologischen Agierens). Das setzt voraus, daß auch die Psychoanalyse selbst bzw. das Therapieangebot sich in den konkreten äußeren Bedingungen einer einigermaßen erträglichen Lebens- und Alltagökonomie sich einfügt, beispielsweise nicht zu jahrelangen extremen Drahtseilakten zwingt oder masochistische Selbsteinschränkungen und darauffolgende Idealisierungen erzwingt, die einen kreativen und förderlichen Behandlungsprozeß insgesamt erschweren. Dies ist eine Bedingung, die m. E. besonders in Ausbildungsgängen, Lehranalysen und allen Behandlungsbeziehungen, in denen die Identifizierung mit der Analyse und der Stellenwert der Analyse besonders groß ist, zu bedenken ist.

Damit bin ich wieder am Ausgangsort angelangt.

1.1 Die Ausgangslage.

Allgemeine Bemerkungen und erste Definitionsversuche

In der Psychoanalyse fällt es uns leichter mit dem Wort umzugehen, als mit der Tat, dem **Handeln**.

Die Problematik des Handelns in der psychoanalytischen Theorie und Praxis macht dies ebenso deutlich, wie die meist negative Bewertung des "Agierens" als einer besonderen Art von handelndem Verhalten. Es gab mancherlei Bemühungen durch Psychoanalytiker, dem Agieren aus psychodynamischer und entwicklungspsychologischer Sicht gerecht zu werden, aber dies hat nichts daran geändert, daß der Begriff in der Technik und Praxis der Behandlung im Wesentlichen als Ausdruck für unerwünschte, die Analyse sogar gefährdende Verhaltensweisen beibehalten wurde. Offenbar haben besondere Phänomene in der Behandlungssituation den Begriff entstehen lassen und die kritische und negative Einschätzung verursacht.

Wir müssen uns damit auseinandersetzen, weshalb es zum Agieren kommt und warum es störend ist. Anders gesagt: welche Verhaltensweisen empfindet oder beurteilt der Analytiker als Agieren und aus welchem Grund? Diese Formulierung deutet darauf hin, daß nicht nur der Patient agiert, indem er die vereinbarten Regeln nicht einhält oder in Frage stellt, oder von der gewünschten Gestaltung des Dialogs (nämlich: mit *Worten* und durch *Erinnern*) abweicht, sondern daß der Analytiker einschließlich seiner Behandlungsvorgaben (z.B. Rahmen, Festlegungen, Grundregel) einen wesentlichen Einfluß hat.

S.Freud beschäftigte das Verhalten, das er dann Agieren nannte, in der Psychoanalyse seiner Patientin **Dora** (S. Freud 1905e).

In der Übertragung Doras war es zu Schwierigkeiten gekommen, die die Behandlung störten. Freud beschrieb diese Erfahrung im "Bruchstück einer Hysterieanalyse" (Freud 1905e) und gebrauchte den Begriff "Agieren" hier zum ersten Mal:

"Sie *agierte* (hervorgehoben von S.F.) so ein wesentliches Stück ihrer Erinnerungen und Phantasien, anstatt es in der Kur zu reproduzieren" (1905e, S.282)

Er spricht von Agieren also hier nicht nur als *umgangssprachlicher* Bezeichnung für Handeln, eine Rolle spielen usw, wenngleich diese allgemeinere Bedeutung des Worts bei Freud immer wieder durchscheint und Freud auch

später nie eine befriedigend eindeutige *psychoanalytische* Definition gegeben hat.

Erster Exkurs: Symptomhandlung und Agieren

Freud beschreibt in der "Psychopathologie des Alltagslebens" (1901b) (GW Bd 4 S. 212f.) Symptom- und Zufallshandlungen an zwei Beispielen, die wir jedoch im Gegensatz zu andern (Scheunert 1972, Grüter 1968) nicht als Agieren oder verwandtes Verhalten bezeichnen würden. Es fehlt ihnen die Überzeugtheit, der Ichsyntone Charakter, das rationalisierende Element, die Bemühung um die Einbettung in die und Begründung in der äußeren Wirklichkeit, die projektive Vorgänge wie das Agieren meist zeigen. Auch der "fallengelassenene fette Bissen" (S 224, nicht "Brocken, wie bei Scheunert) stellt kein Agieren im eigentlichen Sinne dar.

Bei einem ersten Beispiel von Dora (Freud 1905e, S 146f) fehlt ebenfalls die Ichsyntonie beim Subjekt, die das Agieren zunächst überwiegend auszeichnet, obwohl ihr im Zusammenhang der Übertragung und der Wiederholung (Raucher, Lutscherin, Täschchen, Finger) das Denken an Ausagieren in der Übertragung durchaus nahegeleigt.

Die "rechtfertigende" Rationalisierung (so Freuds Einschätzung) der Patientin bleibt: zwar nicht aus: "warum soll ich denn nicht ein solches Täschchen tragen, wie es jetzt modern ist". Freud darauf: "Aber eine solche Rechtfertigung hebt die unbewußte Herkunft der betreffenden Handlung nicht auf. Andererseits läßt sich die Herkunft und der Sinn, den man der Handlung beilegt, nicht zwingend erweisen. Man muß sich begnügen zu konstatieren, daß ein solcher Sinn in den Zusammenhang der vorliegenden Konstellation, in die Tagesordnung des Unbewußten ganz ausgezeichnet hinein paßt.Ich werde ein anderes Mal eine Sammlung solcher Symptomhandlungen vorlegen, wie man sie bei gesunden und Nervösen beobachten kann." Mit diesem Beispiel für Agieren gibt Freud gleichzeitig einen Querverweis auf die "Psychopathologie" (1901b), ohne noch die Symptomhandlung Agieren zu nennen.

Nach Dora spielte "Agieren" als Begriff eine wichtigere Rolle dann erst wieder in "**Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten**" (S. Freud 1914g), und von da an allgemein in der psychoanalytischen Technik.

Auch in dieser Schrift wird der Begriff aus der Behandlungssituation und der Übertragung abgeleitet, jedoch als Begriff nicht genauer von der *Wiederholung* und der *Übertragung* selbst unterschieden.

"...so dürften wir sagen, der Analytierte *erinnere* überhaupt nichts von dem Vergessenen und Verdrängten, sondern *agiere* (hervorgehoben jeweils von S.F.) es. Er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er wiederholt es, ohne natürlich zu wissen, daß er es wiederholt. Zum Beispiel: der Analytierte erzählt nicht, er erinnere sich, daß er trotzig und ungläubig gegen die Autorität der Eltern gewesen sei, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt."(S 129).

Hier verlassen wir Freud vorläufig.

In dem von uns gebrauchten Begriff Agieren vermischen sich mehrere Bedeutungen und Gesichtspunkte: Einmal handelt es sich um ein **Aktualisieren in der Übertragung** (das heißt: gegenwärtig und wirklich werden), zum zweiten um die Zuflucht zur **motorischen Aktion** und zum Handeln. Hierauf wiesen Laplanche und Pontalis (1972, S. 46) hin.

Diese Verbindung rührt wohl von der klinischen Entdeckung beim Fall Dora einerseits (behandlungstechnische Herleitung) und von Freuds Modell über die (unbewußten) affektiv- kognitiven Abläufe in ihrer Beziehung zur Motilität (metapsychologische, hier topische Begründung). Der psychische Apparat läßt den seelischen Vorgang im allgemeinen vom

"Wahrnehmungsende zum Motilitätssende" verlaufen. (Freud 1900a, S.542)

Weiters sind dem Agieren zugeordnet **averbales Verhalten** (i. Gegensatz zum Sprechen), und **affektiv** besonders bedeutsame und aufgeladene Äußerungen und Verhaltensweisen in der (und außerhalb der) psychoanalytischen Situation.

So wird es nachvollziehbar, warum um den Begriff Agieren eine gewisse Verwirrung entstanden, auf die einige Autoren hingewiesen haben (Greenacre 1950, Ekstein u. Friedman 1959; Rangell 1968; Scheunert 1973).

Nach und nach hat der Begriff einerseits eine klinische und andererseits eine theoretische Ausweitung erfahren, etwa in metapsychologischer Richtung, in allgemein neurosenpsychologischer, oder in psychiatrisch-deskriptiver Weise, was jedoch letztlich die theoretische und klinisch-psychoanalytische Definition und Handhabung erschwerte.

Wie es der *Herkunft* des Begriffs entspricht, haben verschiedene Autoren deshalb immer wieder versucht, "Agieren" auf seine behandlungstech-

nische Bedeutung einzugrenzen, um die Definition zu erleichtern und exakter zu gestalten.

Ähnlich wie A. Freud (1968) resümiert P.Blos (in Rexford 1966) kritisch, daß der Begriff aus seinem ursprünglich behandlungstechnischen Kontext herausgenommen und so ausgeweitet worden sei, daß er nun für delinquentes Verhalten und alle Arten von Ich-Pathologie und Impulshandlung passe. Im weiteren Sinne steht Agieren jedoch nicht nur im Verhältnis zum Erinnern und zum Wiederholen, ist nicht nur Ausdruck eines Übertragungsproblems oder eines Widerstands, sondern es hat Bedeutungen und Funktionen, die eine rein behandlungstechnische Einordnung und Unterscheidung schwierig und ungenügend erscheinen lassen. Darauf wiesen Laplanche u. Pontalis (1972, S.36) hin und regten in diesem Zusammenhang ein erneutes Nachdenken über die psychoanalytischen **Handlungs- und Kommunikationstheorien** an. Dazu passend ist es, dass Boesky (1982, S. 46) das Erarbeiten einer Definition, die ebenso klinischen wie metapsychologisch orientiert ist, für wichtig hält..

Vielfältige und sich überschneidende Aspekte des **Handelns, Inszenierens** und des **Ausdrucksverhaltens**, auch durch Sprechen, gehören zu dem, was man Agieren nennt.

Affektives und **impulsives Abreagieren** sowie seine Kontrolle und Beherrschung; blindes **Sichausleben** und **zielstrebiges Handeln**; motorische **Abfuhr** und hochorganisierte Handlungen wie **Spiel** und **szenische Darstellung**, Gestaltung einer **Beziehung, kreative Leistungen**, andere Spannungs- und Konfliktlösungen durch differenzierte und **komplexe Bewegungs-** und Handlungsabläufe; schließlich ausagierendes Verhalten als **Ergebnis und Lösung** auf Grund von gegebenen Abwehr- und Anpassungsmöglichkeiten, die ein bestimmter Mensch in der Beziehung zu seiner Umgebung hat; all das läßt sich sinnvollerweise unter dem Begriff Agieren versammeln.

Da wir in dieser Arbeit einige spezielle Gedanken von A.Bilger entwickeln und diskutieren, verzichten wir eine eingehende Erörterung der Literatur und verweisen auf einige gute Übersichten (Blos 1964, Grüter 1968, Edwin u. Weissmann 1965, Scheunert 1973 (Tagung Kopenhagen 1967), Boesky 1982. siehe aber z.B. auch Greenacre 1950, Atkins 1970 (Konferenz über Agieren 1969) Rexford 1966 (Konferenz über Agieren 1965).

Wir nennen jedoch zunächst einige häufiger erwähnte Aspekte, durch die eine **Tendenz zum Agieren verursacht** oder verstärkt werden kann. (s.a. Scheunert 1973, Blos 1966, Grüter 1968 u.a.):

Frühe Traumata mit einer *defizienten Fähigkeit zur Symbolbildung* werden z. B. von Greenacre (1950) beschrieben, wobei die mangelnde Funktion von Gedächtnis und Erinnerung in Wechselwirkung mit Wortsymbolen und einem brauchbaren Erinnerungsapparat eine entscheidende Rolle spielen sollen. Gleichzeitig stellen Phantasietätigkeit und die (Tendenz zur) Aktion mächtige Möglichkeiten der *präverbalen Problemlösung und Kommunikation* dar.

Störung des "Realitätssinnes", visuelle Sensibilisierung, Fixierung in einem Alter, in der das *Handeln* als *magisch und allmächtig* erlebt wird, sind andere Faktoren, die die Betonung einer Handlungssprache gegenüber dem Wort verursachen können. Durch Handlungen kann ein stärkeres und unmittelbareres Gefühl seiner selbst und einer Selbstveränderung bewirkt werden, als durch Gedanken und Worte, und die Möglichkeiten der Beeinflussung der äußeren Wirklichkeit und der Objektwelt sind größer.

E. Zetzel schlug folgende *Klassifikation von Handlungen* vor (s.b. Atkins, 1970, S. 632):

1. Solche, in denen das Falsche aus den falschen Gründen getan wird; das sind die Typen von Agieren, denen wir eine abwertende Bedeutung geben.
2. Diejenigen, die das Richtige tun oder das Falsche vermeiden aus einem falschen Grund. Das sind viele Formen der neurotischen Aktion, bestimmte Zwänge, mildes kontraphobisches Verhalten, viele selbstgewählten Hemmungen und Einschränkungen, sowie auch die Pathologie, die der exzellenten äußeren Anpassung des sog. normalen Charakters unterliegt.
3. Diejenigen, die das falsche aus den richtigen Gründen tun. Das schließt viele Typen von adoleszenter Auflehnung während der zweiten Periode der Individuation ein und ebenfalls bestimmte Typen von Symptomen, insbesondere diese, die in der analytischen Situation vorkommen und mit wir zu tun haben (Hierzu zählen m. E. auch wichtige Aspekte im Fall Dora) und
4. schließlich, Anlaß zur Hoffnung, gibt es diejenigen, die das Richtige aus den richtigen Gründen tun. Um das zu tun, muß das Individuum ein "bedeutungsvolles Ja" sagen können (E.Z.). Wenn wir verstehen, wie und

wann das möglich wird, werden wir einer Theorie der Handlung nahe sein (cit. Atkins).

Agieren stellt also so gesehen eine besondere Form der Handlung, der regressiven oder "falschen" Aktion dar, die u. U. einer Umwandlung bedarf.

Grüter (1968) gab eine ausführliche Schilderung der Theorien über Agieren in seinem Übersichtsbeitrag. Das Problem solcher Übersichten ist natürlich, daß es eine Vielzahl von Einteilungen und klinischen bzw. entwicklungspsychologischen Beobachtungen und Vermutungen gibt, die mit psychodynamischen Hypothesen verbunden werden, und fürs weitere klinische und theoretische Nachdenken schlechtenfalls verwirren, günstigenfalls anregen zu Vielfalt im Verstehen und Deuten.

Insgesamt zeigen diese Übersichten jedoch, daß das Agieren als ein recht komplexes Phänomen beschrieben wird, abhängig von einer ganzen Reihe von qualitativen und quantitativen Bedingungen ist, was die Herkunft, die Aktualisierung, die Prädispositionen und die Psychodynamik betrifft. Die meisten Beschreibungen wirken von heute aus gesehen etwas praktisch-eindimensional (Ein-Personen-Beziehung) von einer ichpsychologischen Abwehrlehre aus "beobachtet", sozusagen im weiteren Sinne deskriptiv und wenig in der Beziehungsdynamik der analytischen oder entwicklungsmaßbigen Situationen diskutiert. Manche Beobachtungen verstehen sich fast von selbst, etwa daß die Verdrängung von Phantasien zu Agieren führt, oder spekulativ und trivial zugleich, wie die eher theoretische Begründung, da die wunscherfüllende Funktion der Phantasie analog zum Traum, also Abreagieren durch Phantasietätigkeit (halluzinatorische Wunscherfüllung) nun nicht mehr möglich sei, führe dies zu einer Akkumulation der Triebspannung (Grüter, 1968, S.588). In der Adoleszenz komme es zu Triebabfahrungen, die das Agieren verstärken können. Agieren wird als Triebabfuhr, als Abwehr bestimmter Konflikte, zur Heilung narzißtischer Wunden gesehen und die Unterscheidung zwischen prägenitalem und ödipalem Agieren (narzißtischem gegenüber triebhaftem) reichert die Diskussion um weitere Facetten an

Fenichel beschreibt chronisch agierende Charaktere (1945) (Bedingungen: Fixierung in der gestörten Mutter-Kind-Beziehung, der Sprachbildung, zeitlich im 2. Lebensjahr, Probleme in der Unterscheidung zwischen primärprozeßhaftem und sekundärprozeßhaftem im Spiel im Vergleich zum Agieren).

Häufiger wird auch hier der später herauszuarbeitende Gedanke des Problems des *Unabhängigerwerdens* aus der Symbiose, der Sprachbildung und der Funktion von Sprache und Symbolbildung in der "Triangulierung" angedeutet.

Besonders bei Greenacre (1950) ist das Sprachproblem für die Genese des Agierens diskutiert (Verzerrung der Beziehung zwischen Handlung einerseits und Sprache und verbalisiertem Gedanken andererseits, bis hin zu einer Datierung der Quelle für Agieren im 2. Lebensjahr bzw. wenn das Kind sprechen lernt). Bei einigen Beobachtern ist betont, daß agierende Kinder solche sind, bei denen die Mutter starke Triebwünsche erregt, was dazu führen soll, daß sich das Kind nicht vom Objekt wendet. (Dieser Gedanke ist ähnlich wie Balints Trauma-Theorie; Balint 1968).

Grüter betont die orale Störung beim Agieren, erwähnt jedoch Greenacres Vermutung, daß die Hauptstörung in der analen Phase zu finden sei, wo Autonomie, Kontrolle und Selbstbehauptung entstehen. Dies entspräche einer Verhaltens-Fixierung, die mit dem Versuch zu tun hat, selbständig zu werden und auch von neuen Objekten Befriedigung zu erhalten.

Daß eine schlecht ausgebildete Fähigkeit, Befriedigungen aufzuschieben, zu warten, allein sein zu können usw. die Tendenz zum Agieren verstärkt, liegt nahe. Nach Greenacre wird von solchen Patienten nicht die Objektabhängigkeit an sich gefürchtet, sondern die Frustration, die durch mangelnde Autonomie und Abgrenzung durch die Gefahr narzißtischer Kränkungen verursacht wird. Wenn Patienten darüber hinaus schlecht verdrängen, rationalisieren, bzw. andere reifere Abwehrformen und Sublimierungen nutzen können, so kommen regressive Abwehr- und Anpassungsformen vor:

Identifizierungen, Imitation, Projektionen primitiverer Art, sowie Vermeidungen und Ich-Einschränkungen der Außenwelt gegenüber.

Agieren kann auch die Funktion haben, Spannungen abzuregieren oder zu bewältigen, und ein (schwach ausgeprägtes) Gefühl für die Wirklichkeit herzustellen, zu verstärken oder zu restituieren.

Die Außenwelt wird manchmal mehr oder minder rücksichtslos, wenig objektbezogen oder autoerotisch benutzt. Blos (1963) bezeichnete das Agieren von Phantasien als Abkömmling der phallischen Masturbation, ihren Ersatz

und Repräsentanten, dabei greift er auf eine Formulierung von A Freud zurück..

Besonders, wenn man an die bedeutende Rolle der *Projektion* und der *Verleugnung* beim Agieren denkt, kann man ihm eine Funktion der Bewältigung und der Wiederherstellung innerhalb der narzißtischen Regulation bzw bei Kastrationsängsten und Verlust des Objekts (Brust) beimessen, eine innere Bewegung, die nach Kanzer (1957) der motorischen Aktivität vorausgeht. Es kann der Abwehr von passiven (und allgemein regressiven) Wünschen und damit verbundenen Ängsten dienen, sowie dem Ungeschehenmachen von Ohnmachtserleben und traumatischer Hilflosigkeit. (Diesen Gesichtspunkt mit seinen Implikationen werde wir später weiter ausführen)

Für die Ablösung junger Menschen in der Adoleszenz beschrieb Blos (1962, 1970) eine typische innere Situation, in der Agieren eine häufige und angemessene Lösung sei: Durch die Ablösung, den Libidoabzug von der (Eltern-) Objekten kommt es zu einer "Ichverarmung" (analog zu Freuds Beschreibung bei der Melancholie); durch eine Überbesetzung der Außenwelt und von neuen Interaktionsmöglichkeiten, werde jene "Ichverarmung" kompensiert. Gleichzeitig werden damit natürlich wichtige und neue Erfahrungen gemacht.

Diese Beschreibung wirft unseres Erachtens auch ein Licht auf die klinische Beobachtung, daß Agieren bei Trennungen oft eine Rolle spielt, aber auch bei Entwicklungsschritten und dem damit verbundenen Abschied von der Vergangenheit.

Die Problematik solcher Beschreibungen besteht natürlich immer darin, daß die Art des Handelns selbst (sagen wir z. B.: phallisches Agieren), noch nicht so viel über die Motive, die Abwehr und die aktuelle und lebensgeschichtliche Genese im Einzelfall und die Bedeutung in der Beziehung aussagt.. (Handelt es sich, z. B. um die Abwehr passiv-femininer Wünsche, um die Bekämpfung oraler Objektabhängigkeit, um eine aktuelle Enttäuschung und Verärgerung usw.). Grüter betont auch, daß ödipale Phantasien bei "prägenitalem Agieren", dadurch erklärt werden können, daß viele agierende Patienten früh in ödipale Problematiken hineingezogen wurden, so daß diese Themen affektiv und kognitiv sie sehr beschäftigen, ohne daß die Trieb- und die Ich-Entwicklung soweit fortgeschritten war, daß sie es (z. B. an Rivalität) nur mit dem gleichgeschlechtlichen Partner oder Elternteil aufnehmen können (wer kann das schon?). Kastrationsangst sei

besonders heftig, als Reminiszenz der damals gefühlten Ohnmacht. Greenacre (1966) fand in der Vorgeschichte von chronisch Agierenden, daß sie früh in "Urszenen" und Ehezwiste verwickelt wurden und daran "durch Identifizierung" teilnahmen.

Für den technischen Umgang mit dem Agieren werden es verschiedene Vorschläge gemacht:

- Ergreifen von Maßnahmen, Herausnehmen aus der Situation, im Notfall Verbote aussprechen und "Über-Ich-Stärkung", (Bellak 1972)
- frühe Deutungen der narzißtischen Problematik, Deuten der Phantasien, das dann die Entstehung von Agieren mildert,
- Deutung der durch die totale Abhängigkeit und die traumatischen Ängste bedrohten Autonomie.

Bekannt ist die Vorstellung, daß Kinder manchmal die ungelebten Phantasien ihrer Eltern ausagieren. Im Grunde ist dies eine Annahme, die ähnlich, nur sozusagen aktiv beschrieben ist durch die Vorstellung, daß *Identifizierungen agiert* werden (s. Eissler 1963), etwa wie in Freuds Beschreibungen im Fall Dora: "sie identifizierte sich also mit Herrn K., weil sie die Behandlung abbrach, also eine verschobene Rache im Sinne von wie du mir so ich dir, daß sie sich von dem geliebten Herrn K. getäuscht und verlassen glaubte."

Wahrscheinlich ist es sinnvoll, anzunehmen, daß sich naturgemäß *alle* affektiv interessanten ("besetzbaren") Vorgänge und Handlungen gut als "Matrix" eignen für die verschiedenen psychodynamischen Bedingungen und Zwecke, die im Agieren Bedeutung bekommen und ermöglicht werden, auch zu Abwehrzwecken.

So ist es naheliegend, daß sexuelle Phantasien agiert werden, zu befriedigender oder schmerzhaften Aktionen und Inszenierungen führen, daß aggressive Impulse "erotisiert" werden, oder daß Geschenke usw. sich durch ihre Mehrdeutigkeit, durch ihre Befriedigung und ihren Aufforderungscharakter und durch die Tatsache, daß der andere sozusagen projektiv in eine Aktion verwickelt wird, gut für alle möglichen Abwehrzwecke und Ausdrucksmöglichkeiten eignen.

Da die Rolle der Affekte, insbesondere des Schamaffekts beim Agieren und seinem exhibitionistischen Aspekt wenig untersucht ist, können wir hier besonders auf Wurmser (1986; 1990) verweisen, der diesem Thema viel-

fältige Untersuchungen gewidmet hat; wir glauben mit ihm, daß dieser Bereich genau so wie der Handlungsaspekt zu berücksichtigen ist.

Auch klinisch scheint es die wichtigste Aufgabe zu sein, die verschiedenen und verborgen beteiligten Affekte aufzusuchen und differenzieren zu helfen, wo globale und undifferenzierte, "geschichtslose" Affektäußerungen (Wut, Liebe, Lustgefühle usw.) scheinbar verständlich (vor allem für den Agierenden) in Erlebnisse und Beziehungen eingebunden sind, sich jedoch beim näheren Hinsehen nicht unmittelbar verstehen lassen.

Immer, und das kommt in den meisten Zusammenfassungen und Übersichten zu kurz, sollte das reale Entgegenkommen der Außenwelt (des Analytikers), das die vermutete Projektion ausgelöst und erleichtert hat, zunächst untersucht werden, da meist so auch die wesentlichen affektiven Bedingungen und die Verkettungen und Entwicklungen des jeweiligen Vorgangs am ehesten verstanden werden können (s.d. Thomä & Kächele 1985, Kap. 2).

Man könnte weitere Bedeutungen und Funktionen des Agierens hier aufzählen, sie zeigen die Vieldeutigkeit des Begriffs und Schwierigkeit der Definition. Wir haben sie angeführt, weil ein reicheres und differenziertes Verständnis es ermöglicht, das Agieren innerhalb und außerhalb der Behandlungssituation besser zu verstehen, zu akzeptieren und zu integrieren und so einer analytischen Bearbeitung zugänglich zu machen. Gleichzeitig wird dadurch die negative Bewertung (nicht die mögliche negative Bedeutung!) auf Verhaltensweisen begrenzt, die destruktive Folgen haben, verwirren oder der Verleugnung dienen, oder die die therapeutische Zusammenarbeit ernsthaft bedrohen.

Allein die Tatsache, daß Agieren des Patienten (ähnlich wie ein unerkanntes Mitagieren oder Gegensteuern) die Kapazität und Toleranz des Analytikers (oder die Behandlungsführung) belastet, sollte nicht zu einer negativen Bewertung führen. Behandlungstechnisch ausgedrückt, ist es nach den aufgeführten Bedeutungen und Funktionen klar, daß nicht Wertungen oder Regeln, sondern in erster Linie Deutungen und eine menschlich verständnisvolle Gestaltung des Dialogs das Agieren in der Übertragung und im Dienste des Widerstands so in Schranken halten sollen, daß ein fruchtbarer Behandlungsprozeß möglich bleibt.

Besondere Formen des Agierens, wie der Behandlungsabbruch (s.u. Fall Dora, Freud 1905e), oder andere folgenreiche und unerwünschte Handlungen haben dazu geführt, daß in Analysen häufig vorweg die Empfehlung ausgesprochen wurde, der Analysand solle während der Analyse keine lebenswichtigen Entscheidungen treffen (Freud, 1914g).

Diese Empfehlung mag sinnvoll sein, wenn sie für eine kurze Zeit etwas aufschiebt oder in der Schwebelage hält und wenn sie nicht mehr verursacht, als zum Nachdenken anzuregen. Abgesehen davon, daß bei den früheren meist nur Monate dauernden Psychoanalyse solche aufschiebenden Regeln vom sozialen Leben her gesehen eher zu rechtfertigen waren, sind für uns heute solche Eingriffe auch wegen der Beeinflussung des Übertragungsprozesses bedenklich und müßten in ihren Auswirkungen genau untersucht werden.

Regeln, die aufgestellt werden, um dem Agieren entgegenzuwirken, können einen gegensätzlichen Effekt haben und innerhalb der Behandlung, vor allem aber *außerhalb* zu oft übersehenen, unbewußt gesteuerten Ersatzhandlungen führen. Dadurch entfernt sich das Behandlungsgeschehen zwangsläufig weiter vom angenommenen *übertragenen* Konflikt, und die eigenständigen, aus der Gegenwart der psychoanalytischen Beziehung herrührenden oder sich zwischen Arzt und Patient sich sekundär ergebenden Auslöser (Enttäuschung Doras über Freud) gewinnen noch mehr an Bedeutung.

Behandlungstechnisch gesagt, sollen nicht Wertungen und Einschränkungen, sondern in erster Linie Deutungen und natürliche Menschlichkeit das Agieren in der Psychoanalyse in Grenzen halten.

Hilfreich ist es auch, wenn wir uns damit auseinandersetzen, *weshalb* es zum Agieren kommt und *warum es störend* ist. Anders gesagt: welche Verhaltensweisen empfindet oder beurteilt der Analytiker als Agieren und aus welchem Grund? Diese Formulierung deutet darauf hin, daß nicht nur der Patient agiert und zum Agieren beiträgt, indem er die vereinbarten Regeln nicht einhält oder in Frage stellt, oder von der gewünschten Gestaltung des Dialogs (nämlich: mit *Worten* und durch *Erinnern*) abweicht, sondern daß der Analytiker einschließlich seiner Behandlungsvorgaben (z.B. Rahmen, Festlegungen, Grundregel) hierbei einen wesentlichen Einfluß hat. Unverkennbar steht das Agieren in Zusammenhang mit Regeln und Grenzen, oder anders gesagt mit dem Spielraum innerhalb der analytischen Begegnung.

Aus praktischen und historischen Gründen hat Freud betont, daß "in der analytischen Behandlung nichts anderes als ein Austausch zwischen dem Analy-

sierten und dem Arzt" vorgeht (Freud 1916-17., S.9, siehe auch Herkunft der Abstinenzregel) Das Wort ist *das* Merkmal der psychoanalytischen Behandlung, und durch das Liegen auf der Couch sollte der expressive und motorische Bereich des Erlebens und Verhaltens, etwa das frühere katarthische Abreagieren, verhindert oder doch gebremst werden: durch Einschränkung der Motilität wollte Freud die Abfuhr nach außen blockieren, den Druck nach innen verstärken und dadurch das *Erinnern* erleichtern.

Neben damaligen Furcht vor einer gewissen Anrühigkeit der Psychoanalyse als geheimnisumwitterter Behandlungstheorie und -praxis mit sexuellen Ursachen und Implikationen, sollte durch Abstinenz und Frustration der innere Druck so ansteigen, daß "rückwärtig" Erinnerungen wiederbelebt würden. Die in der konkreten (körperlichen) Behandlungstechnik nach aufgegebene Druckprozedur auf die Stirn (die die Hypnose abgelöst hatte), setzte sich über neue theoretische Annahmen und ihre klinischen Auswirkungen fort.

So hatte *dieser* Aspekt des neuen Settings eher einen *festlegenden*, drängenden Charakter, dem gegenüber lange Zeit der wichtigere Aspekt des *Ermöglichens* einer entspannten, weniger kontrollierten Bewußtseinslage (aus den Erfahrungen der Hypnose) zurücktrat.

Da nun durch die aktuelle Regression (körperliche Lage, implizite und explizite Aufforderungen, Grundregel usw) die Phantasietätigkeit gefördert wird und averbale Bereiche des Vorstellungs- und Gefühlslebens in den Vordergrund treten, entsteht auch eine gewisse Neigung zum Agieren, die der Aufforderung zum Verbalisieren und zum nur gedanklichen Probenhandeln zuwider läuft. Infantile Gefühle, Konflikte und Phantasien werden in der Übertragung erlebt, und wiederholt, das Ich des Patienten soll jedoch unter den reiferen Bedingungen des Verbalisierens und der Introspektion funktionieren. Da im Liegen auch der Ausdruck durch Gesten und Gebärden behindert ist und der Blickkontakt fehlt, wird das Sprechen (und also auch das Schweigen) tatsächlich zum einzigen wesentlichen Kommunikationsmittel.

Worte sind andererseits kein wirkungsvoller Ersatz für eine verdrängte oder unterdrückte Phantasie oder Aktionstendenz. Blum (1976) erwähnt besonders präverbale Erlebnisse, für deren Ausdruck und Kommunizieren Worte ebenso unzureichend sind wie für manche Affekte, Empfindungen und Stimmungen. Das Liegen, als spannungsfördernde Festlegung theoretisch begründet und historisch entwickelt, um zur Sprache gebracht Erinnerung zu för-

dem, schränkt das unter diesen Bedingungen Handlungsbedürfnis, den natürlichen Handlungsspielraum ein. Das fördert gleichzeitig die Regression der Phantasietätigkeit, was die Regression der Ichfunktionen und Ichtätigkeit immer in gewissem Maße nach sich zieht, und damit wird die Neigung zum Agieren verstärkt. (Thomä & Kächele 1985).

Zusammenfassend kann man sagen, daß die theoretische Konzeption und die klinische Erfahrung, nämlich daß Emotionalität und Motorik dem Erinnern und Sprechen vorausgehen, dem behandlungstechnischen Modell (also: daß Erinnern und Worte den Vorrang haben) entgegen steht. Wort und Couch, *die* Merkmale und Symbole der Technik der Psychoanalyse, stellen eine paradoxe Bedingung dar, durch die die Psychoanalyse bestimmt wird und von der sie lebt.

Wie oben erwähnt, scheint das Agieren in der Übertragung psychogenetisch älteren Schichten anzugehören, und geht insofern dem Erinnern voraus. Wenn das "Erinnern" im ersten Schritt erfolgt, so fehlt oft der affektive Tiefgang (s.a. H. Segal 1982). Es resultieren dann eher rationale Konstruktionen in der Analyse und das Erleben und Agieren von Emotionen findet außerhalb statt, bis hin zum "blinden" Agieren. Hält sich das Agieren, eingebunden und gefördert durch Verstehen und Deuten, in Grenzen, so kann es innerhalb der Analyse im Spielraum zwischen impulsivem Abreagieren und Sprechen in die *deutende* Analyse einbezogen werden und zu Einsicht und Veränderung führen (Vgl "Acting in", Zelig 1957).

Das Thema Agieren und die Spannung zwischen Erleben und Erinnern in der psychoanalytischen Technik und ihrer therapeutischen Funktion ist nach Freud besonders durch die herausfordernden Arbeiten von Ferenczi (1919 ff) und später durch Balint ("Neubeginn" 1932) diskutiert worden. Einen ersten Niederschlag fand sie in Ferenczis und Ranks Buch "Entwicklungsziele der Psychoanalyse" (1924).

Durch die Betonung der Wiederholung in der Übertragung, des Widerstands-Aspekts und der Notwendigkeit, das Agieren durch Deutung aufzuheben, wurde lange Zeit die innovative und kreative Seite vernachlässigt.

Balint hat durch die Beobachtung und Herleitung des "Neubeginns" diese Seite des Agierens in der Analyse herausgearbeitet und, salopp gesagt, das Agieren in gewisser Weise für den Einzelfall "sanktioniert". (s.u.)

In der Behandlung vollzieht sich weit mehr, als der "Austausch von Worten", es wird fortlaufend averbal kommuniziert (Kächele & Scheytt 1990). Agieren in gewissem Maß als Kommunikationsmittel zuzulassen, wie es Balint (1968, S.217) für unabdingbar gehalten hat, gefährdet nicht den analytischen Dialog und die einzigartigen Vorzüge der deutenden, psychoanalytischen Methode. Auch Eissler (1950) hielt ja "Modifikationen" für unerlässlich, wenn sie dem Ziel der strukturellen Veränderung beim Analysanden dienen.

Die Schlußfolgerung wäre deshalb, daß es keine Analyse ohne ein gewisses Agieren geben kann (s. a. Thomä u. Kächele 1985, S.311) Nicht alle Aspekte des Erlebens (und der Neurose) können, in Wortvorstellungen repräsentiert, erinnert werden und mit Worten ausgedrückt werden. So hat Boesky (1982) das Agieren als das Potential zur Aktualisierung bezeichnet, *das der Übertragungsneurose innewohne*.

Das Agieren bringt gewissermaßen zum Ausdruck, daß die Übertragung eine psychische Realität ist, und tatsächlich "niemand in absentia und in effigie erschlagen werden" kann (Freud 1912b).

Blos hat betont, (Boston Symposion 1965, in : Rexford 1966, S.171, zit n. Grüter 1968) daß in den Dreißigerjahren das Agieren während der Analyse als *legitime und analysierbare Form des Widerstands* betrachtet worden sei.

1.3 Zusätzliche Überlegungen: Stichwörter und Literaturstellen

In diesem Abschnitt versammeln wir in lockerem Zusammenhang einige "Zusätzliche Überlegungen" und bedenkenswerten Literaturstellen.

Ich beginne mit einer Stichwort - Definition:

1-Phänomen:

- auffallendes oder subtiles Handeln (zunächst wie "agieren" im normalen Sprachgebrauch), mit Zügen von impulsiver Spannungsabfuhr, aber auch von komplexem und differenzierten, (aktivem oder passiv-manipulierenden) Charakter, das präverbale Modi bevorzugt,
- das mehr oder minder folgenreich und belastend, oder aber umschrieben und eher lebendig wirkt.
- betont das handelnd-dynamische gegenüber dem statisch-gehemmten,
- gefährdet (oder löst ab) die Kontemplation in Leben und Analyse zeitweilig.
- meist ichsynton, alloplastischer Vorgang, jedoch mit starkem Gefühl von "Realitätsbezug" verbunden,
- Diese Verhaltensweisen können gelegentlich (akzidentell) in bestimmten Situationen oder auch habituell und weniger abhängig von nachweisbaren situativen Auslösern vorkommen.

2- in der Analyse:

- in der Übertragung und Behandlungssituation wie auch in anderen bedeutungsvollen Beziehungen aktualisiert durch situative Auslöser von affektiver Bedeutung.

3- Annahmen über Agieren:

- prädisponierende Faktoren für Bereitschaft zum A. (akzidentelles oder habituelles A.)
- von unbewußten Motiven ("unbewußte Phantasie") gesteuert: Wiederholung und Neufassung eines unbewußten Problems: Phantasie, Konflikt, Erfahrung, (traumatische) Erlebnisse usw.
- quantitatives Problem: Handlungsprodukt also Folge einer (Ergänzungs)-Reihe von Motiven.
- im Übergangsbereich zwischen Übertragung und Widerstand, Erinnern und Wiederholen, Sprache und Handlung, ja und nein, Wiederholungszwang und Neubeginn, Regression und Entwicklung, Affekt /Spannungsabfuhr und

Kompromißbildung, Destruktion und Erschaffung. Verwicklung und Distanzierung.

- Regelüberschreitung, Grenzverletzung, Spielraumerweiterung, Folge einer Angst vor Grenzverletzung.

Agieren findet naheliegenderweise eher dort statt, wo ein intrapsychischer Konflikt (wieder) in der aktuellen Umgebung einerseits virulent und andererseits auch darstellbar geworden ist (externalisiert), einschließlich der triebhaften, affektiven Qualitäten des "Originals" oder deren Verwandlungen und Schicksal (akzidentelles Agieren).

- Oder es wird agiert, weil eine Verinnerlichung im engeren Sinne, (intrapsychische Verarbeitung) eines zwischenmenschlichen Konflikts, einer früheren (mehr oder minder traumatisierenden) Erfahrung nicht stattfinden konnte oder geleistet wurde, sodaß die "primitivere" alloplastische Reaktion und Abwehr durchgehend persistiert hat (Habituelles Agieren).

Diese Überlegung vereint in sinnvoller Weise die beiden Seiten des Agierens als

behandlungstechnisches Problem, das in der Übertragung auftritt, und als *psychopathologisches* Problem, das bei einigen Menschen habituell, als Tendenz, vorhanden ist, eine Art Eigenschaft.

Allerdings ist die letzten Annahme im Blick auf Möglichkeiten der psychoanalytischer Therapie und Entwicklung bzw Veränderung eine ebenso wichtige wie wenig förderliche.

Auch wenn offenbar nur die wenigsten Menschen über ein so stabiles psychisches Binnengefüge einschließlich zuverlässigem Überich zu verfügen scheinen, wie es das Ideal der meisten Psychoanalytiker ist, und auch wenn Winnicott mit überraschender Plausibilität feststellte, wie wenige Menschen je auf der erreichten depressiven Position "leben", so ist es doch fruchtbarer, anzunehmen, daß nur wenige Menschen unter durchschnittlichen Umständen immer nur so pathologisch funktionieren, *immer* so "primitiv", daß sie etwas so Wichtiges aus unserem phylogenetische Erbe nicht gelernt haben, wie Verinnerlichen, Symbolisieren, also immer Agieren müssen.

So wie die Neurose als Negativ der Perversion bezeichnet wurde (Freud 1905e "Psychoneurosen sind sozusagen das Negativ der Perversion"), könnte man die Hemmung das Negativ des Agierens nennen.

Freud beschreibt (1926) verschiedene Formen der Hemmung, auch der Lokomotion, nämlich die hysterische Behinderung, die sich der motorischen Lähmung bedient. Er nennt es eine Funktionseinschränkung des Ich, möglicherweise in Zusammenhang mit der später erwähnten überstarken Erotisierung von bestimmten Funktionen.

Man kann daraus schließen, daß ein psychopathologisch auffälliges Agieren nicht primär durch die Erotisierung von Funktionen und bestimmten Aktivitäten bedingt ist, was sonst gelegentlich hervorgehoben wird. Sondern in diesen Fällen sollte dann, jedenfalls bei ausgebildetem Überich, eher eine Hemmung einsetzen. Dies legt auch theoretisch nahe, daß die Erotisierung ihrerseits eine Art der Abwehr gegen Angst oder die bedrohlichen Wünsche nach aggressiven Gebrauch seiner motorischen Funktionen und Kräfte. Auf der andern Seite steht die erotisierende Abwehr der Angst, die mit Hilflosigkeit und Passivität zu tun hat.

Im "Bruchstück einer Hysterieanalyse" (1905e, S116/117.) erörtert Freud im Zusammenhang der Symptomatik bei hysterischen Patienten die Frage des "somatischen Entgegenkommens" bei körperlichen Funktionsstörungen. Zu den Grundzügen des hysterischen Charakters gehört das Agieren (s.a. Green 1977) Dramatisierung, Hemmung bzw Austragen von Affektzuständen gegenüber andern:

Es fehle bei der Hysterie im Vergleich zu andern Neurosen die (aufwendigere, psychische) Verarbeitung, statt dessen entweder Richtung körperlicher Affektion oder Richtung alloplastischer Nutzung der Objektbeziehungen, Gebrauch der Mitmenschen (s.a. der "erotische Charakter" Freud), im Gegensatz zur Phobie, dem Zwangsgedanken, der Depression.

("Wo das "somatische Entgegenkommen" nicht in Betracht kommt,....wird aus dem ganzen Zustand etwas anderes als ein hysterisches Symptom, aber doch wieder etwas verwandtes, eine Phobie, eine Zwangsidee, kurz, ein psychisches Symptom".)

Richard Sterba (1946) schreibt: "Die enge Verknüpfung von Agieren und Traum läßt vermuten, welche Funktion das Agieren hat: es könnte eine Assoziation sein, die dem Traum nicht vorausgeht. Meistens läßt sich der Traum unmittelbar aus dem Inhalt des Agierens verstehen. Das Agieren ist also ebenso wie der Traum, der ihm vorausgeht, ein Ausdruck der gleichen unbewußten Triebdynamik, die vorallem dann die verdrängenden Kräfte des Ich überwindet, wenn die Abwehr durch die analytische Arbeit aufgelockert wurde."

Funktion des Agierens analog zum Traum. Gleichgewicht Agieren Hüter des Schlafs (Bi), zu A. u. Traum: Greenson. Mitscherlich-Nielson

Nach Boesky (1982) ist eine Definition auch deshalb schwierig, weil zuviel psychodynamische Überlegungen, und zu wenig entwicklungspsychologisches Wissen vorliegt. Es ergibt sich die Frage, bis zu welchem Grad die intrapsychische Struktur gediehen sein muß, bevor wir bei einem jungen Kind von Agieren sprechen können. Es sei der Fehler, so viele dieser Aspekte ausgeklammert zu haben, der die Diskussion über Analyse so sehr auf die behandlungstechnischen Aspekte des Festhaltens an engen behandlungstechnischen Regeln eingegrenzt hat. Problematisch daran ist, dass die Frage der Grenzen und des inner- oder ausserhalb dieser Grenzen sich bewegen nicht wirklich aufgeworfen wird. Bzw sich Fragen zu stellen, die mit der Übertragung dieser Grenzüberschreitung in die und in der psychoanalytischen Situation zu tun haben, Fragen die bei der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie automatisch näherliegen. Es folgt schließlich eine Differenzierung zwischen "großem " und "kleinem "A"., die deskriptiv und für einige Aspekte des klinischen Gebrauchs hilfreich sein mag, jedoch nicht "zu früh" zu Kategorisierungen führen sollte (quantitatives, nicht qualitatives Problem).

"Das Fehlen von "minor acting out" sollte den Analytiker ähnlich hellhörig machen wie das Fehlen von Träumen als Widerstandsphänomen."

Boesky schließt, mit der Bemerkung, daß es s.M. nach keine angemessene klinische Definition von Agieren gebe. Auch dynamische Definitionen würden den klinischen Daten nicht gerecht:

Vielseitige Funktionen, die ein gegebenes Stück Verhalten auf einer großen Zahl von Koordinaten haben kann, und nicht alle dieser Koordinaten können spezifiziert werden.

Verbalisieren ist die vorwiegende Art des Agierens in jeder Analyse, auch die Weigerung zu handeln ist eine Art zu Agieren.(Diatkine 68)

Begriff der Arbeit, Zusammenhänge zwischen Wiederholen, Übertragung, Agieren einerseits, und Wiederholen, Durcharbeiten und Agieren andererseits (Aktion vs Aktualisieren).

Aktualisation, engl actual: Wirklich, tatsächlich, eigentlich; gegenwärtig(!)
(also zum Charakter und der Beschaffenheit des Phänomens und zur zeitlichen Dimension.)

(Wichtigkeit des normalsprachlichen Gebrauchs von Worten, um die Begriffe an der erlebnis-, affekt - und erfahrungsnahen Sprache zu messen und ihren Gebrauch, ihre Bedeutungen und die Brauchbarkeit zu überprüfen.)

Bedeutung Theorien und Begriffe sollen erfahrungsnah, theorieermöglichend und -verbindend sein, evtl auch korrigierend.

In der Zusammenfassung:

- ubw Phantasie vs Handlungskomponente
- topographischer statt struktureller Gesichtspunkt bei Entstehung des Begriff A.
- Aktualisierung und Übertragung (Aktualisierung in der Übertragung von motorischer Handlung abgrenzen.)

So können die unauflösbar erscheinenden Schwierigkeiten der Definition überbrückt werden und es kann eine metapsychologische Konzeption (bei Boesky als Psychologie des Ubw verstanden) angegangen werden.

Leichter sei es, den Begriff in behandlungstechnischem Zusammenhang nicht von Durcharbeiten und Wiederholen zu isolieren.

Unterscheidung von Aktualisierung von Übertragungs Phantasien und Handlung erlaubt ein besseres Verständnis der Schicksale und Tendenzen, die entweder zur Aktualisierung oder zur Handlung führen.(oder zu beidem).

Prinzip der mehrfachen Funktion auch bei der Phantasie als einer Kompromißbildung; der Patient agiert nicht nur um Erinnerung zu vermeiden,
es gibt keine Analyse ohne Agieren, so wie eine Analyse ohne Übertragung undenkbar wäre
Agieren ist das der Übertragungsneurose innewohnende Potential zur Aktualisierung und gibt deshalb der psychischen Realität der Übertragung Ausdruck.

Viele Lit. zitiert, Bücher, Kongresse über A. (Kopenhagen, 1970, Kanzer 57, Abt&Weisman 76, Relford 78)

Terminologie:

schilderung der Entwicklung seit Freud, Bezug auf Sandler 73 mit dem Vorschlag, statt acting out "enactment", in die Tat umsetzen, zu benutzen.

Zeligs 57 über acting in wird nicht bes. ernsthaft aufgegriffen., weil sie mehr lokalisierenden, räumlichen Charakter haben.

Innen und außen:

*irreführende Diskussion über acting in und acting out, (Boesky Urteil analog zu Laplanche und Pontalis 68, ohne diese zu zitieren)
dazu Bo: Aktualisierung.*

Eine gewisse Schärfe des Konzepts gibt es nur für innerhalb der Beh.Sit. in der Psychoanalyse, nicht für außerhalb.

Sterba sagte in einer Diskussion: daß Freud vermutet habe, das es von quantit. Faktoren abhängt, ob ein Pat. agiere oder nicht.

Der Vorteil des Worts Aktualisieren sei (s.43), daß hier der intrapsychischen Komponente im Erleben des A. i. Ggs. zu extrapsychischen, interpers. Verhalten und Handeln beim Wort Agieren mehr Bedeutung gegeben wird.

Freud:

*Agieren, Wiederholung(szwang), Durcharbeiten, Abreagieren (1912), .
Agieren kann ohne durcharbeitende Wirkung geschehen, wenn die Übertragung nicht korrekt oder angemessen gedeutet wird. Aber Durcharbeiten ist niemals ohne Agieren denkbar, weil die Übertragung in diesem Sinn ein Stück Agieren war .*

Mann Moses: Bei der Vaternötung : Agieren statt erinnern, wie es so oft bei Neurotikern passiere.

Aber auch im "Abriss" (1940): daß das Agieren außerhalb gängig sei, "abnormale Reaktion nur in der Übertragung"

1.3 Agieren in der Theorie von Übertragung und Widerstand

Loewald (1971) unterscheidet zwischen *Wiederholen* im Sinne von passiv, regressiv, automatisch, gegenüber *Wiederholen* i. S. v. aktiv und rekreativ. (Indem das Alte "gemeistert" wird, wobei Meisterung nicht das Eliminieren, sondern das Loslösen, das Lösen meint. Die Konstruktion und Rekonstruktion "heraus aus den Elementen der Destruktion". (Aktive Wiederholung).

Daß Agieren ein Konzept ist, das strikt im Zusammenhang der Wiederholung im *psychischen* Bereich steht! Eine Handlung als Agieren zu Bezeichnen sei nur sinnvoll, soweit Handlung in einer Perspektive einer Alternative zur Wiederholung im physischen Bereich darstellt.

Zur negativen Bedeutung ist zu sagen, daß, ähnlich wie bei dem Begriff Übertragung die pejorative Bedeutung wesentlich auf die Lebenssituation außerhalb der Analyse bezogen ist. Auch für das normale Leben gilt eher diese auf negative reduzierte Bedeutung, während in der klinischen Situation in der Analyse Übertragung erwünscht ist, als Grundphänomen und Hebel der Behandlung.

Die Entwicklung der Bedeutung all dieser Begriffe wie Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand bewegte sich vom Negativen zur Positiven, vom Hinderlichen zum integralen Bestandteil der Behandlungstechnik.

Agieren und Übertragung ermöglichen heißt, virulent werden lassen, was potentiell pathogen ist, möglichst in der Behandlungsbeziehung. Es wird in vitro, d.h. in der analytischen Situation eine in-vivo-Situation hergestellt. In dieser Situation kann dann die volle, auch pathologische jedenfalls unbewußte und regressive Bedeutung und Gestalt in positiver, erwünschter Weise zur Entfaltung kommen.

Motto: statt: "alles, was Sie sagen kann gegen Sie verwandt werden", hier: "Alles was sie hier sagen oder tun verwenden wir, Sie und ich letztlich ja für Sie.")

Bewertung dessen was implizit oder explizit als Grenze verstanden wird, entsprechend dann Grenzüberschreitung:

- intrapsychische vs interpersonelle Repräsentation des Konfliktes o.ä.
@@- *interpersonelle. in Beh./ Übertragung vs im allgem Leben und Bez. außerhalb.*

Nicht die Übertragung per se, sondern die schwierigen, zu starken, unlustvollen Affekten neigenden Patienten werden bedrohlich, und "der agierende Patient vermeidet die Erfahrung von Affekten, die mit Übertragungsphantasien in der unmittelbaren Gegenwart verbunden sind."
(ZITAT WER @@@)

Hier wird deutlich, daß Übertragung tatsächlich einen Aspekt von Agieren hat und daß Agieren ein integraler Aspekt von Übertragung ist, oder eben gleichzeitig ein Widerstand, so wie die Übertragung selbst ja auch einerseits ein Widerstand ist, andererseits eine erwünschte Form der psychischen Bewegung, Realisierung und Darstellung
(Beispiel analog: bestimmte zB das *Vergnügen*, Eiszulaufen ist nur in der *Kälte* möglich. Beim Schwimmenlernen wird man naß.
Insofern drückt das Agieren immer aus, das das Erleben (in der Übertragung(-neurose) real , psychisch real ist.(McLaughlin 1981).

In Anlehnung an das Prinzip der multiplen Funktion (Waelder) : Agieren folgt einer unbewußte Übertragungsphantasie und deren Aktualisierungstendenz. Demgegenüber ist die motorische Aktion eher eingleisig eine mehr zufällige Bedingung.

Thesen dieser Arbeit

1. Im Agieren wird primär ein **gegenwärtiges Thema in der Beziehung aktuell**. (Anlaß für die Aktualisierung i.S.v. Boesky) Haltung und Deutungstechnik haben deshalb wesentlichen Einfluß.

2. Das Agieren hat, neben den letztlich **störenden** Aspekten von Widerstand und Regression, immer auch eine **innovative** Seite im Sinne von Bewegung und Entwicklung.

3. Agieren ist ein **kommunikativer Akt**

4. Agieren heißt, das ist bisher nur in Andeutung erwähnt, auch **Neinsagen**, und ist der Ausdruck einer mehr oder minder aggressiven (aktiven oder passiv-induzierten) **Grenz- (Regel-) Überschreitung**, unter anderem Blickwinkel: die **Übertragung einer negativen oder destruktiven Phantasie oder (traumatischen) Erfahrung**.

Um diese Thesen darzustellen,

wird zunächst Freuds Selbstkritik nach der Behandlung von Dora erweitert,
- dann einiges zu Freuds klinischen Überlegungen zum Agieren zusammengetragen und interpretiert;

- danach werden verschiedene theoretische und praktische Probleme des Handelns, Sprechens, der Sprache, des Erlebens und des Deutens im psychoanalytischen Dialog erörtert;

- dann weisen wir auf die dialogischen, kommunikativen Aspekte des Agierens in der Objektbeziehung hin;

- Schließlich werden wir beschreiben und begründen, warum wir das Agieren auch als die Kommunikation der Grenzüberschreitung, des Traumas, (Übergriffs), des Nein, betrachten, ein Gesichtspunkt, aus dem sich auch die kreativen, innovativen Seiten des Agierens ableiten.

- Dann werden wir einige Schlußfolgerungen für Behandlungstechnik und Haltung zusammenfassen.

Im kasuistischen Teil werden einige Behandlungssituationen zum Teil ausführlicher dargestellt werden.

Einige Fallbeispiele sind zur Illustration bereits im theoretischen Teil eingefügt.

Wenn trotz aller Bemühungen die Skepsis und negative Bewertung des Agierens beibehalten wurde, so gibt es dafür eine Reihe von Gründen. Ein erster ist die Entdeckung und Beschreibung im Fall Dora, nämlich nach dem Abbruch der Behandlung durch die Patientin. Dieses Ende hat Freud im Nachwort des bereits im Januar 1901 druckfertigen Manuskripts unter dem Gesichtspunkt des Agierens beschrieben (1905e).

Diese Krankengeschichte wurde retrospektiv (z.B. Erikson 1964, Kanzer 1966) und katamnestisch (F. Deutsch 1957) bearbeitet. Es scheint danach wahrscheinlich , daß Doras Agieren durch die Behandlungssituation motiviert (und nicht nur ausgelöst) war, was Freud selbst nachträglich beschreibt, wenngleich er die Schlußfolgerungen daraus 1905 noch nicht gezogen hat. Ich möchte hier wichtige Passagen in Erinnerung rufen und daran einige Gedanken entwickeln.
(Den Hinweis auf die Diskussion dieser Stelle (und den Beitrag Balints) verdanke ich H. Thomä , mit dem ich die o. erwähnten Überlegungen (Thomä und Kächele 1985, 308 ff) erarbeitet habe.)

Doras Analyse im Jahr 1900 dauerte nur 11 Wochen. 14 Tage vor Jahresende hatte sie sich entschlossen, mit der Behandlung aufzuhören, und

teilte diese Absicht Freud in der 3 Std nach dem sogenannten "2.Traum" mit:

"Wissen Sie , Herr Doktor, daß ich heute das letzte Mal hier bin?" "Ja , ich habe mir vorgenommen, bis Neujahr halte ich es noch aus; länger will ich aber auf die Heilung nicht warten.".....

Die Bearbeitung des Themas erbrachte in dieser Stunde einiges, und Freud deutete den Vorsatz von Dora als unbewußte Folge ihrer Enttäuschung : Sie wolle nicht daran erinnert werden, " daß Sie sich eingebildet, die Werbung sei ernsthaft , und Herr K. werde nicht ablassen, bis Sie ihn geheiratet". (Zur Erinnerung: Herr K. war ein Freund, Frau K. die Geliebte ihres Vaters). Im Kontext gesehen, eine Übertragungsdeutung des Vorhabens (Agieren der Enttäuschung, Beendigung) weil ein letztlich ödipal-inzestuöser Wunsch nicht in Erfüllung geht.

"Sie hatte zugehört, ohne wie sonst zu widersprechen. Sie schien ergriffen, nahm auf die liebenswürdigste Weise mit warmen Wünschen Abschied und - kam nicht wieder."

Im Nachwort teilt Freud seine Überlegungen zu diesem Vorgang mit, und ich möchte hier ausführlicher zitieren, weil sich einige Gesichtspunkte zum Verständnis des Agierens, seinem Entstehen in der Behandlung und den praktischen Umgang entwickeln lassen.

(S. 282):

Im Nachwort über die Behandlung schreibt Freud:

"Zu Anfang war es klar, daß ich ihr in der Phantasie den Vater ersetzte, wie auch bei dem Unterschiede unserer Lebensalter nahelag. Sie verglich mich auch immer bewußt mit ihm, suchte sich änstlich zu vergewissern , ob ich auch ganz aufrichtig gegen sie sei , denn der Vater "bevorzuge immer die Heimlichkeit und einen krummen Weg". Als dann der erste Traum kam, in dem sie sich warnte, die Kur zu verlassen wie seinerzeit das Haus des Herrn K., hätte ich selbst gewarnt werden müssen, und ihr vorhalten sollen: "Jetzt haben Sie eine Übertragung auf mich gemacht. Haben Sie etwas bemerkt, was Sie auf böse Absichten schließen läßt, die denen des Herrn K. (direkt oder in irgend einer Sublimierung) ähnlich sind , oder ist Ihnen etwas an mir aufgefallen oder von mir bekannt geworden, was Ihre Zuneigung erzwingt, wie ehemals bei Herrn K.?" Dann hätte sich ihre Aufmerksamkeit auf irgend ein Detail aus unserem Verkehre, an meiner Person oder an meinen Verhältnissen gerichtet, hinter dem etwas Analoges, aber ungleich

Wichtigeres, das Herrn K. betraf, sich verborgen hielt, und durch die Lösung dieser Übertragung hätte die Analyse den Zugang zu neuem, wahrscheinlich tatsächlichem Material der Erinnerung der Erinnerung gewonnen.

Ich überhörte aber diese erste Warnung, meinte, es sei reichlich Zeit, da sich andere Stufen der Übertragung nicht einstellten und das Material für die Analyse noch nicht versiegt. So wurde ich denn von der Übertragung überrascht und wegen des X, in dem ich sie an Herrn K. erinnerte, rächte sie sich an mir, wie sie sich an Herrn K. rächen wollte, und verließ mich, wie sie sich von ihm getäuscht und verlassen glaubte. Sie *agierte* so ein wesentliches Stück ihrer Erinnerungen und Phantasien, anstatt es in der Kur zu reproduzieren. Welches dieses X war, kann ich natürlich nicht wissen: ich vermute, es bezog sich auf Geld, oder es war Eifersucht gegen eine andere Patientin, die nach ihrer Heilung im Verkehre mit meiner Familie geblieben war. Wo sich Übertragungen frühzeitig in die Analyse einbeziehen lassen, da wird deren Verlauf undurchsichtig und verlangsamt, aber ihr Bestand ist gegen plötzliche unwiderstehliche Widerstände besser gesichert. (1905e, S.282f.)

Ich meine, daß Freud hier (nach der Behandlung) die situativen, gegenwärtigen Auslöser von Dora's Verhalten beschrieben hat, sie jedoch nicht in ihrer Bedeutung für Gegenwart der Übertragung gewürdigt hat. Diese "situativen Auslöser" stellen für die Patientin zunächst ein erlebnisnahes, virulentes Thema dar. Er hat das nachträglich festgestellt und machte einen (aktualisierten) Deutungsvorschlag ("ob sie etwas an mir bemerkt habe, was sie mißtrauisch mache, wie bei Herrn K; oder ob ihr etwas aufgefallen sei, was ihre Zuneigung erzwingt, wie ehemals bei Herrn K.). "Ich vermute, es bezog sich auf Geld, oder es war Eifersucht gegen eine andere Patientin, die nach ihrer Heilung im Verkehre mit meiner Familie geblieben war". Wenngleich hier eine Übertragungssituation aus dem "Vergangenheits-Unbewußten" (Sandler u. Sandler 1985) gespeist und hintergründig aufgeladen sein mag, so ist es doch technisch naheliegend, die Konsequenz aus Freuds eigener Vermutung zu ziehen: psychodynamisch bestimmt primär die *Gegenwart* der Behandlungsbeziehung die "Übertragung" und soll als solche "gedeutet". das heißt dann: besprochen werden. (Vgl auch Gill 1982)

Stattdessen hat er in der Analyse die unbewußten Erinnerungsspuren aus der Vergangenheit folgenreich überschätzt, (was er selbst beschreibt), aber auch nach der Behandlung seinen technischen Fehler eher darin gesehen,

daß er zu lange zugewartet habe, die Übertragung des Vergangenen richtig zu deuten.

Stone 61, S139, weist auf Loewensteins "Gegenwartsorientierte Deutung "(1951) hin: " Wo die Tendenz der Deutung gegenwartsorientiert ist, wird das Ich durch die positive Übertragung vor der vorzeitigen, oft falschen mnemischen Flucht in die Vergangenheit geschützt, die dann häufiger als ihr historisch bedeutsames Gegenstück ein mächtiger Widerstand ist."

Loewenstein (1969, S.583, 586): Im Zusammenhang mit dem Wandel des Übertragungsbegriffs seit Strachey 1934 wurden nur noch "Übertragungsdeutungen" als therapeutisch wirksam und wertvoll betrachtet, und alle Patientenreaktionen wurden als Übertragungsreaktion gewertet. Das habe Melanie Klein und ihre Schule veranlaßt, alle Reaktionen des Patienten auf den Analytiker ausschließlich als Wiederholungen von Phantasien der frühesten Kindheit aufzufassen. Diese Sichtweise habe zu einem unglücklichen Verlust an Unterscheidung zwischen Vergangenheit und Gegenwart, zwischen Phantasie und Wirklichkeit, und zwischen den Werten von dynamischer und genetischer Interpretation und Rekonstruktion geführt.

Andererseits aber schreibt z.B. aus kleinianischer Sicht H. Segal, 1982, S.15: Der psychoanalytische Prozess modifiziert die Natur der inneren Objekte und Beziehungen. Auf diese Weise "haben wir es in der Analyse nicht nur mit der historischen Vergangenheit zu tun, sondern dynamisch gesehen, hauptsächlich mit einer nicht historischen Vergangenheit, die sich immer wieder wandelt und verändert im psychoanalytischen Prozeß." Dieser Wandel findet nicht in einer chronologischen Folge statt, sondern so wie ihn die innere Dynamik der Übertragungsbeziehung hervorruft. M.E. ist das eine Annäherung an die Hier-und-Jetzt-Betonung der Übertragungsdynamik.

Auch die andere Fehleinschätzung (2) Freuds ist uns heute augenfällig. Man ist beim Lesen dieser Krankengeschichte auffällig mit Dora identifiziert, als einem Mädchen, dem in einer verzweifelt schwierigen und verwickelten Familien- und Lebenssituation niemand "hilft" und ihren Versuch ernstnimmt, für ihre Erlebnisse Gehör und Anerkennung zu finden. Freud war auf der Suche nach den verdrängten sexuellen Phantasien dieser jungen Frau, die nach zwei Verführungsversuchen durch Herrn K. krank geworden war.

Er versuchte, die unbewußte "Wahrheit" ihre (letztlich inzestuösen) Phantasien zu ergründen, und Doras Erinnerungen schienen solche Annahmen über ihre Erregung und ihre vielfältigen Empfindungen anlässlich des vehement abgewiesenen Verführungsversuches auch nahelegen. Aber Dora schien es um eine andere Wahrheit zu gehen, als Freud: sie wollte ihren Vater und ihre Umgebung der Unaufrichtigkeit überführen. (S.a. Erikson 1966, S.154f). Das verheimlichte Verhältnis des Vaters zu Frau K., das dieser in Freuds Praxis als Einbildung Doras erklärt hatte, und verschiedene weitere Passagen weisen darauf hin. Freud jedoch ging darauf nicht oder nicht hinreichend ein.

Es ist meines Erachtens ein gewichtiger Fehler in der technischen und empathischen Einstellung, wenn der Analytiker nicht in ausreichendem Maß und genügend lange mit dem Anliegen des Patienten und seiner Not (einer vorwiegend passiv erlebten Lebens-, Leidens- und Verführungssituation) sich beschäftigt (besonders in Fällen, in denen traumatische Bedingungen oder Probleme mit der Einstellung zur Realität in der konkreten Lebenssituation eine Rolle spielen oder gespielt haben, "Opfer"-Seite), bevor er mit Deutungen auf die tiefer verdrängte Ebene *eigener Aktivität*, eigener Phantasien und verborgener verpönter oder verbotener Wünsche und Interessen, deren Wurzeln und Schicksale und auf die eigene Verantwortung abzielt ("Täter"-Seite), was Freud vielleicht bei Dora zu früh tat.

P. Blos (1963) schrieb aus seinen Erfahrungen mit Adoleszenten vor allem in Fällen, in denen die Realität durch die Umgebung in einer für den Patienten traumatischen Weise verschleiert wurde, schrieb dem "Agieren" eine wichtige Funktion zu: es diene dann der Wiederherstellung des Wirklichkeitssinnes. Freud berichtet uns aus der Katamnese etwas vergleichbares: Nach dem Abbruch der Behandlung konfrontierte Dora Herrn K, dessen Frau und ihre Eltern mit den geheimgehaltenen Beziehungsverhältnissen und fand ihre Bestätigung. Dies berichtete sie Freud bei einer Konsultation wegen "Gesichtsneuralgie" ein Jahr später.

Sie machte so könnte man sagen, aus dem Abbruch eine Beendigung, (" erschien sie bei mir , um ihre Geschichte zu beenden" S.284), und teilte Freud immerhin so viel mit, daß seine damaligen und unsere heutigen Schlüsse möglich sind.

Freud führte Doras Ärger darauf zurück, daß sie sich bei einem geheimen Wunsche ertappt fühle, wann immer von Einbildung die Rede war. Er deutete das kurzfristig angekündigte Wegbleiben so: ... Sie wolle nicht daran erinnert werden," daß Sie sich eingebildet, die Werbung sei ernsthaft , und Herr K. werde nicht ablassen, bis Sie ihn geheiratet", und er hatte gedacht, daß dadurch der Vorgang genügend verstanden sei, Dora einsichtig sei und sich von dem vorgesehenen Handeln (Agieren) abhalten lasse..... Er hat deshalb zum Beispiel auch nicht mehr gefragt, wann sie wieder kommen werde, oder sonst einer aktuellen Besorgnis oder Anteilnahme Ausdruck gegeben, sondern sich wie der "Herr der Lage" verhalten.

Manchmal mag selbst ein Behandlungsabbruch eine Form von "Agieren" sein, die unter den gegebenen Bedingungen für einen Patienten die angemessene Möglichkeit zur Handlung und nicht nur die Aktualisierung eines unbewußten Konflikts darstellt. So kann man heute Doras angekündigten Abbruch auch als notwendige *Abgrenzung* von den Erwartungen der Eltern und Freuds sehen, als *Nein* und, unter besonderen Bedingungen, als entwicklungs-notwendige Grenzüberschreitung in der Adoleszenz.

Diese spannende Geschichte der Behandlung einer jungen Frau ist überraschend voll von Ereignissen, traumatisierenden Situationen, Inszenierungen, Handlungen, stattfinden, deren gemeinsames Merkmal ist, daß sie geheim und verborgen bleiben sollen, nicht "öffentlich", nicht zugegeben werden dürfen, überhaupt nicht gewesen sein sollen und die durch andere "offizielle" Ereignisse verdeckt werden (durchaus im Sinne "bürgerlicher Doppelmoral"). Es passiert viel, es wird viel "agiert", im Sinne des Agierens, das nicht nur dem Ausdruck und der "Abfuhr", sondern der Tarnung und dem Verstecken dient.

(Doras liebevolles Kinderbetreuen, Liebe der Gouvernante, Aufmerksamkeiten des Vaters und aus andern Gründen der Mutter gegenüber Dora). Im Zentrum des Problems steht augenscheinlich, daß die erotischen und sexuellen Bedürfnisse, die aufgestachelte, aber geheime Liebessehnsucht, (zunächst: der Erwachsenen) und das vielgestaltige Unglück und Leiden der Erwachsenen eine bedrohliche Sprengkraft haben und gegen eine hinreichende Zuverlässigkeit, Konstanz und Sicherheit einer "mütterlichen" Objektbeziehung (Mutter, Eltern) gerichtet sind, von der das

Einzelkind abhängig ist und durch die geradezu romanhaften Verwicklungen auch noch die 18-Jährige. (Nicht umsonst hat gerade diese Krankengeschichte zu Romanen, Opern und Balletten inspiriert (zB. Das Weiße Hotel, Das Ende des Kreises, The Forest)

Der Ausdruck der Simulation (z.B. 117) (im Sinne bewußten Verstellung):alloplastischer Vorgang, sek. Krankheitsgewinn)

Zweitens handelt es sich m.E. eigentlich eher um eine "infantile Neurose" als um eine erwachsene, und diese spielt sich innerhalb eines nicht nur aus heutiger Sicht recht auffälligen menschlichen und gesellschaftlichen Umstände ab. Die Problematik besteht direkt und äußerlich in Beziehung zu den Eltern und anderen nahestehenden Erwachsenen (Primärobjekt) und demgegenüber tritt der "neurotische" Aspekt, der einer Aktualisierung und interpersonellen Inszenierung eines entscheidend inneren Konflikts mit und innerhalb gegenwärtigen Beziehungen, eigentlich zurück, wengleich er zu sehen ist.

Agieren findet naheliegenderweise eher dort statt, wo ein intrapsychischer Konflikt (wieder) in der aktuellen Umgebung einerseits virulent und andererseits auch darstellbar geworden ist (externalisiert), einschließlich der triebhaften, affektiven und .. Qualitäten des "Originals" oder deren Verwandlungen und Schicksal. (akzidentelles Agieren)

Oder es wird agiert, weil eine Verinnerlichung im engeren Sinne, (intrapsychische Verarbeitung) eines zwischenmenschlichen Konflikts, einer früheren (mehr oder minder traumatisierenden) Erfahrung nicht stattfinden konnte oder geleistet wurde, sodaß die "primitivere" alloplastische Reaktion und Abwehr durchgehend persistiert hat.

Einige weitere kritischen oder für die Bahandlungsführung wichtigen Punkte aus dem Fall Dora: S116/117.

Erörterung der Symptomatik bei hysterischen Patienten (s.o.)

118+ff

Gedanken über sek. Krankheitsgewinn.

Verbindung zwischen Symptomhasndlung, Agieren, Faktenschaffen.

(Beispiel Dachdecken und Krüppel) und das Hängen an den Folgen.

Also z. B. da wo agieren ein Hauptleidens- oder Charaktermerkmal ist, und zu den symptomatischen Schädigungen erst führt, in wieweit es sich um einen in der Objektbeziehung eingebetteten Vorgang, vergleichbart dem sekundären Krqnkheitsgewinn handelt, sowie Manipulieren usw, dass die Zufuhr und

Beachtung durch die Objektwelt in der einen oder andern weiser erst notwendig macht und sichert.

(s.a. Verbrecher aus Schuldgefühl.)

120 wird dieser Aspekt besonders deutlich.

"Wenn das Kind dann zur Frau geworden ist, ... so wird das Kranksein ihre einzige Waffe in der Lebensbehauptung. Es verschafft ihr die ersehnte Schonung, es zwingt den Mann zu Opfern an Geld und Rücksicht, die er an der Gesunden nicht gebracht hätte, es nötigt ihn zur vorsichtigen Behandlung im Falle der Genesung, denn sonst ist der Rückfall bereit.

Dies anscheinend objektive, Ungewollte des Krankheitszustandes, für das auch der behandelnde Arzt eintreten muß, ermöglicht ihr ohne bewußte Vorwürfe diese zweckmäßige Verwendung eines Mittels, das sie in den Kinderjahren wirksam gefunden hat."

Realität und Phantasie: "Keine seiner (Vaters) Handlungen schien sie übrigens so erbittert zu haben, wie seine Bereitwilligkeit, die Szene am See für ein Produkt ihrer Phantasie zu halten."

136 ff 1. Traum.

Hier sind Anhalte, daß es Dora ganz real in den Traumszenen um Abgrenzung ging (auf einer bewußtseinsnahen wichtigen Ebene, sonst hätte sie wohl die schlüsselszenarie anders gestaltet.) Herr K muß intrapsychisch eigentlich eine andere Funktion gehabt haben, und sei es allein, daß sie in dieser Beziehung (zumindest eine von der Intensität der Erregung einfachere Beziehung suchte, aber auch qualitativ andere, also nicht die Verwirklichung einer Inzestphantasie mit dem (Ersatz-)Vater, sondern eher der Schutz davor, die Abgrenzung, innerpsychisch und vor allem auch vom wirklichen Vater, die neue Erfahrung.

Überrascht werden durch einen Mann in einer traumatischen Situation, nicht rauskönnen, (s.a. Verdunklungssituation im Geschäft, wo sie keinen Schlüssel hat, mit 14 Jahren). Analog die See-Situation.

Freuds Deutungsstrategie geht dann weiter sehr im sexuellen, nicht im Schutzbedürfnis, sehr auf der "ödipalen Ebene", nicht auf der wichtigen Ebene der problematischen Erfahrung und Identifizierung mit der Mutter, die Schutz gewährt, stabiler und abgegrenzter Beziehung zu ihr und auch zwischen den Eltern, usw.

Weiterer Kritikpunkt: Sexuelle Deutungen, die dann in der Übertragung sehr intensiv werden, wenn sie überhaupt ankommen und wirksam sind,, statt "adoleszenzgerecht Entwicklungdeutungen z. B. zur *eigenen Sexualität*.

S. 144 "Die Traumdeutung schien mir nun vollendet".

Fußnote: der Kern des Traums würde übersetzt etwa so lauten: Die Versuchung ist so stark, lieber Papa schütze du mich wieder, wie in den Kinderzeiten, damit mein Bett nicht naß wird. ("mütterliche" statt ödipalisierte Funktion des Vaters.

S. 146

Symptomhandlung und Agieren. bei dem Beispiel fehlt die Überzeugtheit, die Ichsyntonie, die das Agieren auszeichnet, obwohl ihr im Zusammenhang der Übertragung und der Wiederholung (Raucher, Lutscherin, Täschchen, Finger) das Denken an Ausagieren in der Übertragung durchaus nahegelegen hätte. (wie später beschrieben.) Obwohl die rechtfertigende "Rationalisierung" der Pat nicht ausbleibt: "warum soll ich denn nicht ein solches Täschchen tragen, wie es jetzt modern ist". "Aber eine solche Rechtfertigung hebt die unbewußte Herkunft der betreffenden Handlung nicht auf. Andererseits läßt sich die Herkunft und der Sinn, den man der Handlung beilegt, nicht zwingend erweisen. Ma n muß sich begnügen zu konstastieren, daß ein solcher Sinn in den Zusammenhang der vorliegenden Konstellation, in die Tagesordnung des Unbewußten ganz ausgezeichnet hinein paßt. .. Ich werde ein anderes Mal eine Sammlung solcher symptomhandlungen vorlegen, wie man sie bei gesunden und Nervösen beobachten kann. "

148 Brief Großmutter, den sie Freud nicht zeigte. , Geheimnis und Abgrenzungsthema, "das sie sich jetzt... vom Arzt entreißen lasse. (syHdl eher als Ersatz für Wahren der Abgrenzung .

Deutung als "Angst, den Grund des Leidens , die Masturbation, bei ihr zu erraten. "

Freud hat im Grund der persönlchen Lage und der Entwicklung der persönlichen und Phantasiewelt diese jungen Frau nicht Rechnung getragen, sondern die Patientin "wie eineErwachsenenneurose" behandelt.

Natürlich auch, weil damals die Bedeutung der infantilen Sexualität ganz im Zentrum stand, obwohl ja gerade Erfahrungen und Affekte, die in der Pubertät

so wichtige neuesind (Küssen, usw) , ganz im Mittelpunkt stehen (für die Pat).

149 Die hysterischen Sy treten fast niemals auf, solange die Kinder masturbieren, sondern in der Abstinenz.

Heilung durch Sexualität in der ERhe...

"154) Traum und Beendigungsvorsatz: "Fort aus diesem Hause, indem wie ich gesehen habe, meiner Jungfräulichkeit Gefahr droht. "

(Weg von zu Hause, Erwachsen sein, Abbruch der Analyse. Flucht zum Vater möglich, um Vom Vater wegzu kommen. Flucht zum Vater möglich, da das Kästchen/Taschen Motiv bei Mutter untergebracht ist.

Übertragungsaspekt des Traums (hier näherliegend als früher bei Rauchen., Rauchen 144, Beendigung ()

155: Beispiel, wie die Gegenwart durch die Vergangenheit verdrängt wird.

"Ich erinnere an die Deutung, zu der mich der verstärkte, auf das Verhältnis der Vaters zu Frau K bezügliche Gedanken zu nötigte, es sei hier eine infantile Neigung zum Vater wachgerufen worden, um die verdrängte Liebe zu Herrn K. in der Verdängung erhalten zu können.

(113) (Gerade wie am Vortag Herr K., so stand früher der Vater vor ihrem Bett.)

5.Kap.Traumdeutung, wie der OttoTraum , wie der Unternehmer mit dem Tagesgedanken, der Kapitalist mit dem Wunsch aus dem Unbewußten, verglichen wird.

161 Rauch Rauch und Realsituation im Behandlungszimmer
(Streichhölzer,Freud Bsp)

Generationsschranke nicht eingehalten.

Die nicht nach ödipalem sondern nach partnerschaftlichem Muster erfolgte Objektwahl, die nicht "nur" ödipale Phantasieen realisiert, die die reifen Objektbeziehungen des Erwachsensein real auszeichnet, fehlt.

Vier behandlingstechnische Problempunkte könnte man also im Fall der Patientin Dora und ihrem Agieren ausmachen:

1) Die Beachtung des gegenwärtigen, situativen Themas (z.B. Geld, Eifersucht,) und

- 2) der durch Freuds Haltung Dora gegenüber ausgelösten Gedanken und Affekte wäre aus heutiger Sicht sinnvoller gewesen, um evtl
- 3) im zweiten oder dritten Schritt auf andere bedeutsame Phantasien (Vergangenheit) zu kommen,
- 4) oder sogar die Absicht Doras, aufzuhören, als immerhin erwägenswert ernstzunehmen und anzuerkennen .

Auf Grund seiner theoretischen Konzeption (Übertragung als Wiederholung, Agieren statt Reproduzieren des Vergangenen, Agieren statt Erinnern) mußte Freud annehmen, das Agieren stehe in so enger Beziehung zur Wiederholung (später Wiederholungszwang), daß er seine selbstkritische Beobachtung zur aktuellen Genese der Enttäuschung Doras in der Beziehung zwischen ihm und Dora vernachlässigte.

2.2 Freud zur Behandlungstechnik (1912b, 1914g, 1919a, 1920g, 1940a)

Die "Technischen Schriften" mit ihrer Betonung von Abstinenz, Neutralität und Spiegelgleichnis stehen im Kontext der historischen Entwicklung der Psychoanalyse: kritische gesellschaftliche Umgebung, die Gefahren der emotionalen Verwicklung, Mißverständnisse und Mißbrauch bilden den Hintergrund, an den bei der Diskussion über Behandlungstechnik immer wieder erinnert werden sollte. Das Agieren und verwandte ichsytone Erscheinungen (S.a. Bemerkungen über die Übertragungsliebe, S.Freud 1915a) stellten hier natürlich besondere Probleme dar.

Das Agieren wurde aus der Behandlungssituation abgeleitet und zwar untrennbar verbunden mit Übertragung, Wiederholung und Erinnern. Wie das Wiederholen wird es von Freud zwar im wesentlichen als etwas durch die Anstrengung des Analytikers (und schließlich des Patienten) zu Überwindendes betrachtet, jedoch beim genaueren Hinsehen nicht etwa als "negativ" sondern allenfalls als "schwierig". Der Aspekt von Widerstand (gegen das Erinnern) wurde erst später so ausgedehnt, daß er zum Charakteristikum des Agieren wurde.

Diese "neoklassische" Einstellung, wie sie manchmal bezeichnet wird, kennzeichnet auch das Lehrbuch von R.R. Greenson (1967), obwohl

Greenson andererseits ja seinerseits ein Gegengewicht gegen negative Folgen dieser Technik geschaffen hat mit seiner Beschreibung und Betonung des "Arbeitsbündnisses".

(S.a.: Zetzel (1956): Therapeutische Allianz).

(Janet Malcolm (1980, dt 1983) hat die unterschiedlichen technischen Haltungen in ihrem Gespräch mit einem N.Y.-Analytiker ("Fragen an einen Psychoanalytiker) so lebendig und anschaulich beschrieben.)

Ich zitiere jetzt Freud:

(1912b, Dynamik der Übertragung, S.166f (GW364)):

Die Dynamik der Übertragung läßt den Pat. von der Grundregel abrücken.

"Mit allen diesen Erörterungen haben wir aber bisher nur eine Seite des Übertragungsphänomens gewürdigt; es wird gefordert, unsere

Aufmerksamkeit einem andern Aspekt derselben Sache zuzuwenden. Wer sich den richtigen Eindruck davon geholt hat, wie der Analysierte aus seinen realen Beziehungen zum Arzte herausgeschleudert wird, sobald er unter die Herrschaft eines ausgiebigen Übertragungswiderstandes gerät, wie er sich dann die Freiheit herausnimmt, die psychoanalytische Hauptregel zu vernachlässigen, daß man ohne Kritik alles mitteilen soll (AB:

selbstverständlich impliziert: mit Worten) was einem in den Sinn kommt, wie er Vorsätze vergißt, mit denen er in die Behandlung getreten war, und wie ihm logische Zusammenhänge und Schlüsse nun gleichgültig werden, die ihm kurz vorher den größten Eindruck gemacht hatten, der wird das Bedürfnis haben, sich diesen Eindruck noch aus anderen als den bisher angeführten Momenten zu erklären, und solche liegen in der Tat nicht ferne; sie ergeben sich wiederum aus der psychologischen Situation, in welche die Kur den Analysierten versetzt hat.

In der Aufspürung der dem Bewußten abhanden gekommenen Libido ist man in den Bereich des Unbewußten eingedrungen. Die Reaktionen, die man erzielt, bringen nun manches von den Charakteren unbewußter Vorgänge ans Licht, wie wir sie durch das Studium der Träume kennengelernt haben. Die unbewußten Regungen wollen nicht erinnert werden, sondern sie streben danach, sich zu reproduzieren, entsprechend der Zeitlosigkeit und Halluzinationsfähigkeit des Unbewußten. Der Kranke spricht ähnlich wie im Traum den Ergebnissen der Erweckung seiner unbewußten Regungen Gegenwärtigkeit und Realität zu , er will seine *Leidenschaften agieren* (hervorgehoben von AB), ohne auf die reale Situation Rücksicht zu nehmen.

Der Arzt will ihn dazu nötigen, diese Gefühlsregungen in den Zusammenhang der Behandlung und in den seiner Lebensgeschichte einreihen, sie der denkenden Betrachtung unterzuordnen und nach ihrem psychischen Werte zu erkennen.

Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen (hervorgehoben von AB) spielt sich fast ausschließlich an den Übertragungsphänomenen ab.....

Es ist unleugbar, daß die Bezwingung der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schließlich kann niemand *in absentia* oder *in effigie* erschlagen werden ."

Einen bedeutungsvollen Platz nimmt das "Agieren " ein in "Erinnern , Wiederholen und Durcharbeiten"(1914g):

(GW129) Analog zu Erfahrungen aus der Hypnose .."...dürfen wir sagen, der Analytierte *erinnere* überhaupt nichts von dem Vergessenen und Verdrängten, sondern *agiere* es. Er reproduziert es nicht als Erinnerung sondern als Tat, er *wiederholt* es, ohne natürlich zu wissen, daß er es wiederholt."

"Je größer der Widerstand ist, deso ausgiebiger wird das Erinnern durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt sein."

"Was wiederholt oder agiert er eigentlich?.....alles, was sich aus den Quellen seines Verdrängten bereits in seinem offenkundigen Wesen durchgesetzt hat, seine Hemmungen und unbrauchbaren Einstellungen, seine pathologischen Charakterzüge."

"Das Wiederholenlassen während der Analytischen Behandlung nach der neueren Technik heißt ein Stück *reales Leben* ((hervorgehoben von AB) heraufbeschwören....."

Der Analytiker..."... vergißt nicht daran , daß der Mensch eigentlich nur durch Schaden und eigene Erfahrung klug werden kann."

Das Agieren findet auch außerhalb der eigentlichen Übertragung statt:

(GW 130) "...nicht nur im persönlichen Verhältnis zum Arzt...., sondern auch in allen andern gleichzeitigen Tätigkeiten und Beziehungen seines Lebens, zum Beispiel wenn er während der Kur ein Liebesobjekt wählt, eine Aufgabe auf sich nimmt, eine Unternehmung eingeht."

Man kann das Mehrdeutige an diesen Zitaten ermessen: die Übertragung ist Wiederholung, Agieren eine Form der Übertragung, ist: Erinnern statt Wiederholen. Das Durcharbeiten, diese für den Behandlungsfortschritt notwendigste Tätigkeit, lebt schließlich sogar von der *Wiederholung*, (ich möchte sagen: vom *Repetitieren* des *Reproduzierten*), und wird von Freud theoretisch dem "Abreagieren dereingeklemmten Affektbeträge..." gleichgestellt.

Es ist nicht zu übersehen, daß Freud hier sagt, daß das Agieren für den Behandlungsprozeß unverzichtbar wichtig ist.

(Freud 1914g) die wichtige behandlungstechnische Empfehlung Freuds zum Agieren in der Behandlung:

214

Das Hauptmittel aber, den Wiederholungszwang (hier sind im Kontext gemeint: durch die Übertragung hervorgerufene Aktionen der unbewußten Wiederholung, Agieren) des Patienten zu bändigen und ihn zu einem Motiv fürs Erinnern umzuschaffen, liegt in der Handhabung der Übertragung. Wir machen ihn unschädlich, ja vielmehr nutzbar, indem wir ihm sein Recht einräumen, ihn auf einem bestimmten Gebiete gewähren zu lassen. Wir eröffnen ihm die Übertragung als den Tummelplatz, auf dem ihm gestattet wird, sich in fast völliger Freiheit zu entfalten, und auferlegt ist, uns alles vorzuführen (AB: vorzuführen: zu erzählen!), was sich an pathogenen Trieben im Seelenleben des Analysierten verborgen hat.....

Die Übertragung schafft so ein Zwischenreich zwischen der Krankheit und dem Leben, durch welches sich der Übergang von der ersteren zum letzteren vollzieht".

Im Abriss der Psychoanalyse(1940a) (Kapitel: Die psychoanalytische Technik) spricht Freud vom Vorteil der Übertragung, ohne deren plastische Deutlichkeit der Patient uns nur ungenügende Auskunft über ein wichtiges Stück seiner Lebensgeschichte gegeben hätte: "Er agiert gleichsam vor uns, anstatt uns zu berichten"(101 GW)

Freud gebraucht hier übrigens offenbar eher das allgemeinsprachliche Wort Agieren (ausdrucksvoll und auffallend handeln, darstellen) und weniger einen psychoanalytischen Begriff. Das sollte uns daran erinnern, öfters dem ursprünglichen Wortklang und Wortgebrauch nachzulauschen, ursprünglich im historischen Sinn (Freuds Zeitumstände) und im Sinn gegenwärtigen Gebrauchs.

Agieren in der Behandlungsbeziehung ist erwünscht und sinnvoll:

"Es ist uns sehr unerwünscht, wenn der Patient außerhalb der Übertragung *agiert*, anstatt zu erinnern; das für unsere Zwecke ideale Verhalten wäre, wenn er sich außerhalb der Behandlung möglichst normal benähme und seine abnormen Reaktionen nur in der Übertragung äußerte" (1940a, S.103 GW).

Also: Agieren (i. Sinne von SF) in der Behandlungsbeziehung ist sinnvoll und erwünscht.

In Jenseits d.Lustprinzip (1920g) wird dies im Blick auf die Entwicklung der Behandlungstechnik begründet. Trotz der beginnenden Abgrenzung von Ferenczi auf dem Nachkriegskongress in (Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie, 1919a), wohl aber auch in Anerkennung von dessen Anliegen wird die Ergänzung der Deutungstechnik durch die Betonung des Erlebens in der Beziehung noch einmal deutlich gemacht:

Im dritten Kapitel (Stud. S.228f) blickt Freud auf 25 Jahre psychoanalytischer Technik zurück. Er beginnt mit der Feststellung, daß heute ganz anders gearbeitet werde als zu Anfang und zwar:

- in der ersten Phase, vor allem mit psychoanalytischer Deutungskunst,

- in der zweiten, damit, daß der Patient genötigt wird, die "Bestätigung der Konstruktion durch seine eigene Erinnerung" zu erbringen, bei welchem Bemühen "das Hauptgewicht auf die Widerstände des Kranken fielen, die jetzt baldest aufgedeckt werden müssen". (Widerstands-Deutung)

- Dann: "...wurde es immer deutlicher, daß das gesteckte Ziel, die Bewußtwerdung des Unbewußten, auch auf diesem Wege nicht voll erreichbar ist. Der Kranke kann von dem in ihm Verdrängten nicht alles erinnern, vielleicht gerade das Wesentliche nicht, und erwirbt so keine Überzeugung von der Richtigkeit der ihm mitgeteilten Konstruktion.

Er ist vielmehr genötigt, das Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis (Unterstr. Bi) zu *wiederholen*, anstatt es, wie der Arzt es lieber sähe, als ein Stück der Vergangenheit zu *erinnern*. (Hervorhebungen SF.)"

"Diese mit unerwünschter Treue auftretende Reproduktion hat immer ein Stück des infantilen Sexuallebens, also des Ödipuskomplexes und seiner Ausläufer zum Inhalt und spielt sich regelmäßig auf dem Gebiet der Übertragung, d.h. der Beziehung zum Arzt ab."

Daß es trotzdem wichtig sei, ".....möglichst viel in die Erinnerung zu drängen und möglichst wenig zur Wiederholung zuzulassen", kann nur bedeuten: das Erinnern ist wichtig, nachdem das "Stück.." in der Beziehung zum Arzt

wiederholt und erlebt wurde, und nicht anstatt es zu reproduzieren und zu aktualisieren.

"In der Regel kann der Arzt dem Analysierten diese Phase der Kur nicht ersparen ; er muß ihn ein gewisses Stück seines Lebens, seines vergessenen Lebens wiedererleben lassen und hat dafür zu sorgen, daß ein Maß von Überlegenheit erhalten bleibt, kraft dessen die anscheinende Realität doch immer wieder als Spiegelung einer vergessenen Vergangenheit erkannt wird. Gelingt dies , so ist die Überzeugung des Kranken und der von ihr abhängige therapeutischer Erfolg gewonnen."

Freud ist also kein guter Zeuge für eine negative Einschätzung der "Agierens".

Ich fasse kurz zusammen, was ich bisher zu zeigen Versucht habe:

- 1. Freud konnte auf Grund seiner theoretischen Konzeption (von 1900) einem Hauptproblem von Dora und der gegenwärtigen , auch situativ bedingten Übertragungssituation , nicht gerecht werden, und er enttäuschte außerdem eine aus unserer Sicht verständliche und berechtigte Hoffnung der Patientin, indem er ihr Anerkennung und Hilfe in ihrer aktuellen psychischen Notlage (Suche nach Bestätigung ihrer "historischen" Wahrheit) nicht gab. Dadurch wurde Doras "Agieren" mitbedingt. Außerdem kann man es als ein notwendiges adoleszenz-typisches Nein, eine Abgrenzungsbewegung, verstehen.
- 2. Freud hat die positive Bedeutung des Agierens als Ausdruck der Aktualität und Gegenwartigkeit der Übertragung als psychischer Wirklichkeit betont.

Abschließend für diesen Teil:

Kontrastprogramm: mäßiger Neoklassiker: **Beispiel R.Greenson (1967)**

Mit dem Greenson-Technik-Buch ist ähnliches passiert wie mit Freuds technischen Schriften: Agieren trotz der "freundlichen Grundhaltung von G. fast nur unter dem negativen behandlungstechnischen Aspekt von Widerstand besprochen (Agierfeindlich.., ganz in der Tradition von Ichpsychologie und Wi-Analyse, mit . Von heute aus gesehen etwaskünstlicher Trennung von Übertragungs- und Realbeziehung und Arbeitsbündnis.)

Eigentlich wäre das ein Rückfall auf die 2. "Stufe" Freuds, vor 1920, (s.o.) wenn man den Patienten "nötigt", durch Widerstandsanalyse sich selbst zu erinnern.

80: "Gleichgültig, was es sonst noch bedeutet (das Agieren), es erfüllt immer den Zweck des Widerstands."

Auch, daß der Patient mit Andern außerhalb der Analyse über Material aus der Analyse spricht.

81: "Wenn (im Hinblick auf die Tatsache, daß der Patient sich nicht ändert, obwohl kein manifester Widerstand vorhanden ist, und die Analyse ankomme) "andere Zeichen des Widerstandes fehlen, haben wir es vermutlich mit einer subtilen Form der Agierens und des Übertragungswiderstandes zu tun."

85: Dora-Fall: Agieren des Ü-Wi., Abbruch der Analyse.

Hier und im Folgenden (Wiederholungszwang, Erinnern, Wie., und Durcharbeiten) Vorlesung zur Einführung mit Klebrigkeit der Libido usw... Überall im Grunde nur die in der Tendenz negativen Aspekte des Agierens, des Wi.

296f: Das Agieren von Übertragungsreaktionen mit der Deutung, daß die Übertragung auf ihren Geliebten (nicht auf den Vater) und das Nichterkennen von Freud (in der nachträglich Betrachtung von 1905 beschrieben) zum Agieren führte. Neutrale Definition, aber negative Wertung.

"Das Agieren wird aber auch durch eine falsche Handhabung der Übertragung verursacht, besonders durch eine ungenügende Analyse der negativen Übertragung."

Fehler in Bezug auf die Dosierung, die Wahl des Zeitpunkts und den Takt von Deutungen führen zum Agieren. Übertragungsreaktionen des Analytikers auf den Patienten können auch ein Agieren auslösen. Die Tendenz, etwas wieder durchzuspielen anstatt sich daran zu erinnern, erscheint jedoch auch, wenn nonverbales und präverbales Material während der Analyse zum Ausdruck kommen möchte, oder wenn man in die Nähe von traumatischem Material gerät."

"Agieren ist immer Widerstand, wenn es auch vorübergehend eine nützliche Funktion haben kann."

(Behandlung von M Monroe, hier toleranter Ichpsychol Orient. Analytiker mit theoretisch Überich hafter Orientierung was das Agieren betrifft , mit einer Schauspielerin und typischen Agierein zusammen.)

270 auch Zusammenfassung wichtiger Bedeutungen des Agierens, Durchspielen, habituelles Agieren, Deckerinnerungen., Hilfeschrei, Wi-Funktion als Griff nach einem Objekt (Durfte man das Agieren damals in der APA nur erwähnen,. wenn man seiner Abscheu Ausdruck gab ?)

An Fallbeispiel Abgrenzung zwischen neurotischem Wiederdurchspielen (nach Trauma), oder Wiedererleben und Symptomatischer Handlung (Unterschied in der Ich Syntonie bzw Dystonie)

277 Das Abspalten der ambivalenten oder präambivalenten Übertragung, wobei ein Aspekt außerhalb agiert wird, ist eine häufige Form. Man könne sie besonders häufig bei Ausbildungs-Kandidaten beobachten. " Gewöhnlich wird die ichfremde Übertragung an einem fremden Analytiker ausgelassen, und nur die ichsyntonen Gefühle werden dem eigenen Analytiker gegenüber ausgedrückt. So werden feindselige und homosexuelle Gefühle gegenüber einem andern Analytiker entladen, und die weniger beunruhigenden werden für den eigenen Analytiker reserviert.

Oder die Spaltung erfolgt nach dem Schema " guter und schlechter Analytiker". (Wieder der Blick auf besonders schwierige , peinliche oder destruktive Übertragungsfiguren)

288: Abstinenz: Wenn auch klinisch bewiesen ist, daß die beständige Versagung der infantilen Wünsche des Pat eine Voraussetzung für regressive Übertragungsreaktionen ist, führt eine übermäßige Frustrierung des Pat auch zu unendlichen oder abgebrochenen Analysen.

Eine unserer grundlegenden *technischen Aufgaben* besteht also darin, *diese beiden Gruppen antithetischer Erfordernisse miteinander in Einklang zu bringen.*

These, daß Entwicklung der Ü durch Frustr. besser, entw. d. ABü Bez durch Gegenteil aus meiner Sicht nicht zu halten.

357 Die schwerwiegendsten Fehler in der Handhabung von Übertragungsreaktionen sind die subtilen, die chronischen, die unerkannten, die jahrelang wirken können, ohne entdeckt zu werden. Sie können zwei Hauptursachen haben:

- a. Gegenübertragungsreaktionen
- b. Mißverstehen des Pat. aus andern als GÜ-Gründen.

(allerdings definiert G. hier GÜ als Übertragung des Analytikers auf den Pat. (Analog-Übertragung) "als sei der Pat. eine bedeutsame Person aus der frühen Lebensgeschichte des Pat.")

228 reale Bez zw. Pat und Analytiker: schönes Beispiel:

"Pat.: < Sie reden immer ein klein wenig zu viel...>".

Die Fehlerfrage auch beim Agieren. Sicher macht man Fehler und kann nicht alles "richtig". man kann allerdings mit vielem oder allem umgehen und alles löst etwas aus und hat positive und negative Seiten usw (Mephisto: der stehts das Böse will und stets das gute schafft..) Aber man muß sehen, daß es wirkliche Fehler gibt und manche von ihnen irreversible Folgen haben.

3. Dialog und Kommunikation in der psychoanalytischen Situation

- 3.1 Handeln und Sprechen, Erleben und Sprache,
- 3.2 Wiederholung und Neugestaltung
- 3.3 Agieren, Dialog und Objektbeziehung

4. "Nein": Negative Aspekte des Agierens

- 4.1 Folgen, Destruktion
- 4.2 persönlich Belastung, Kapazität des Analytikers

4.3 Grenz-und Regelüberschreitung: Dyade und Triade

Trauma, Spiel und Agieren. (Freud)
und Neubeginn. (Balint)

Spiel und Agieren. (Winnicott)

zur Triade. Weitere Konzepte (Spitz, Mahler,
Triangulierung)

4.31

4.32 Trauma

4.33 Übergang,

4.34 Von der Dyade

3. Dialog und Kommunikation in der psychoanalytischen Situation

3.1 Sprechen und Handeln, Erleben und Sprache

Obwohl Freud, wie oben beschrieben, dem Agieren in der Behandlung eine wohlwillendere Haltung entgegenbrachte, als oft angenommen, kommt doch zum Ausdruck, daß das *Handeln*, insbesondere die Zuflucht zur motorischen Aktion, (Kanzer 1966, S.538, spricht vom Agieren als der motorischen Sphäre der Übertragung) gegenüber dem *Erinnern in Worten* wenig erwünscht ist. In der Analyse hat das Wort das Wort.

Einerseits wird durch die Technik, das Setting, durch Neutralität und Mangel an Befriedigung und Zufriedenstellen des Patienten ein regressiver Druck erzeugt, mit der erwünschten Folge, daß sich regressive Vorstellungen und Empfindungen einstellen und bearbeiten lassen. Infantile Gefühle, Konflikte und Phantasien werden in der Übertragung erlebt und durch die psychoanalytische Situation künstlich verstärkt. Andererseits soll jedoch das Ich des Patienten unter den reifen Bedingungen der Introspektion und des Verbalisierens funktionieren, Bedingungen, von denen die Analyse lebt.

Das Agieren steht im Gegensatz zu der *Hemmung* im Handeln und der Beziehung zur Umwelt, die die Neurose kennzeichnet. Verschiedene Formen *unzulänglichen* Handelns sind uns zwar bei Neurotikern geläufig (Zwangs- und Symptomhandlungen oder Fehlleistungen, Agieren als alloplastischer, interpersoneller Vorgang etwa bei hysterischen Patienten).

Ein neurotischer Patient leidet aber in der Regel, weil sein aktives, freies Handeln gehemmt ist, wogegen die *passiv-leidende, rezeptive, autoplastische* Begegnung mit der Welt (intrapsychische Verarbeitung) überwiegt. Ein Ziel der Veränderung durch Psychoanalyse (wenn man schon sich getraut, eines zu haben), allgemeiner: durch die psychoanalytische Behandlung, ist, daß ein

neurotischer Mensch zur "normalen" freieren Aktivität im Leben sozusagen befreit werde.

Das aktive, besonders das motorische Handeln ist in der psychoanalytischen Situation aber ebenfalls gehemmt: zugunsten des Wartens, Nachdenkens, Beobachtens, der *passiv-kontemplativen* Einstellung).

Excurs: aktiv-passiv:

Der Patient steckt in folgenden "Rollenerwartungen":

- Regelrollenbeziehung: passiv-kontemplativ und handlungsgehemmt in der Arbeitsebene, freie Assoziation (als fließendes Futter für die gleichschwebende Aufmerksamkeit des Analytikers), aktiv gestaltend allenfalls in der darstellend
- Übertragungsrollenbeziehung: aktiv / passiv-rezeptiv usw
- Realbeziehung zum Arzt: passiv-leidend
- Realbeziehung von Mensch zu Mensch: aktiv / passiv

Der Analytiker:

Passiv-zurückhaltend als Analytiker (Neutralität), aktiv-kontemplativ in gleichschwebender Aufmerksamkeit, aktiv durch Konzept, setting, Deutung, Verantwortung etc)

Die dadurch bedingte Voreingenommenheit für autoplastische (intrapsychische, passiv- reflexiv-kontemplative) Vorgänge in der Psychoanalyse mag ein Grund sein, warum wir uns mit dem Agieren in psychoanalytischen Behandlung schwer tun. Diese "persönliche Gleichung" der Psychoanalyse wird verstärkt durch unsere Regeln und Rahmenfestlegungen, die einen Druck in Richtung passiv -leidend -rezeptiver Einstellung beim Patienten ("regressive Übertragungsneurose") ausüben. Beides stellt *unseren* Einfluß auf die potentielle Entstehung und Verstärkung des Agierens in der Behandlung und seine Bewertung dar.

Exkurs: Bedeutungen des Agierens als Symptom.

Thema Hemmung im Allgemeinen und speziell im Handeln im Verhältnis zum Agieren.

- So wie die Neurose als Negativ der Perversion bezeichnet wurde (Freud 1905e St124/125 "Psychoneurosen sind sozusagen das Negativ der Perversion."), könnte man die Hemmung das Negativ des Agierens nennen.

Freud 1926 S. 234: verschiedene Formen der Hemmung, auch der Lokomotion, nämlich die hysterische Behinderung, die sich der motorischen Lähmung bedient...

Funktionseinschränkung des Ich, möglicherweise i.Z. mit der später (235) erwähnten überstarken Erotisierung von bestimmten Funktionen.

Man kann daraus schließen, daß ein psychopathologisch auffälliges Agieren nicht primär durch die Erotisierung von Funktionen und bestimmten Aktivitäten bedingt ist, was sonst gelegentlich hervorgehoben wird. In diesen Fällen müßte eigentlich, jedenfalls bei ausgebildeter "Überich-Steuerung", eher eine Hemmung einsetzen. Daß das nicht der Fall ist, legt m. E. eher nahe, daß die Erotisierung ihrerseits eine (doch recht angenehme) Art der Abwehr gegen Angst oder die bedrohlichen Wünsche nach aggressivem Gebrauch von motorischen Funktionen und Kräften für aggressiv-destruktive Zwecke. Auf der andern Seite steht die erotisierende Abwehr von angstbesetzten und -auslösenden Phantasieen, die mit Hilflosigkeit und Passivität zu tun haben.

Es fehlt bei der Hysterie im Vergleich zu andern Neurosen die psychische Verarbeitung, stattdessen: Symptombildung entweder in Richtung körperlicher Affektion oder in Richtung *alloplastischer Nutzung der Objektbeziehungen*, Gebrauch der Mitmenschen (s.a. der "erotische Charakter" Freud.), im Gegensatz zur Phobie, dem Zwangsgedanken, der Depression.

(Wo das "somatischen Entgegenkommen" nicht in Betracht kommt,...wird aus dem ganzen Zustand etwas anderes als ein hysterisches Symptom, aber doch wieder etwas verwandtes, eine Phobie, eine Zwangsidee, kurz, ein psychisches Symptom.)

118+ff

Agieren und Gedanken über sek. Krankheitsgewinn.

Verbindung zwischen Symptomhandlung, Agieren, Faktenschaffen. (Beispiel vom Dachdecker und Krüppel) und das Hängen an den Folgen.

Also z. B. da, wo Agieren ein Hauptleidens- oder Charaktermerkmal ist, und zu den symptomatischen Schädigungen erst führt, in wieweit es sich um einen in der Objektbeziehung eingebetteten Vorgang, vergleichbar dem sekundären Krankheitsgewinn handelt, sowie Manipulieren usw, dass die Zufuhr und Beachtung durch die Objektwelt in der einen oder andern Weise erst notwendig macht und sichert.

S.120 wird dieser Aspekt besonders deutlich.

"Wenn das Kind dann zur Frau geworden ist, ... so wird das Kranksein ihre einzige Waffe in der Lebensbehauptung. Es verschafft ihr die ersehnte Schonung, es zwingt den Mann zu Opfern an Geld und Rücksicht, die er an der Gesunden nicht gebracht hätte, es nötigt ihn zur vorsichtigen Behandlung im Falle der Genesung, denn sonst ist der Rückfall bereit.

Dies anscheinend Objektive, Ungewollte des Krankheitszustandes, für das auch der Behandelnde Arzt eintreten muß, ermöglicht ihr ohne bewußte Vorwürfdede diese zweckmäßig Verwendung eines Mittels, das sie in den Kinderjahren wirksam gefunden hat."

S. 121: (im Hinblick auf Spontanheilungen.) " Hier ist ein Termin abgelaufen, die Rücksicht auf eine zweite Person entfallen, eine Situation hat sich durch äußeres Geschehen gründlich verändert, und das bisher hartnäckige Leiden ist mit einem Schlage behoben, anscheinend spontan, in Wahrheit, weil ihm das stärkste Motiv, eine seine Verwendungen im Leben, entzogen worden ist. .."

Im Fall Dora nach Freud dieses Ziel, "den Vater zu erweichen, und ihn der Frau K abwendig zu machen."

Wie steht Freud zum Handeln im Allgemeinen? Trotz deprimierender Erfahrungen (Krankheit, Verlust, Krieg, Antisemitismus und Judenhaß) und einer gewissen Skepsis, was die Hoffnung auf Veränderungen betrifft (z.B. 1933b, vgl. auch Eissler 1986), und trotz der Konzeptualisierung nicht zuletzt dieser Erfahrungen im "Todestrieb", steht er doch positiv zum Handeln (und hat sich selbst zweifellos handelnd engagiert)

(Totem und Tabu IV, 1913, St 443f): "Gewiß sind bei beiden, Wilden wie Neurotikern, die scharfen Scheidungen zwischen Denken und Tun, wie wir sie ziehen, nicht vorhanden. Allein der Neurotiker ist vor allem im Handeln gehemmt, bei ihm ist der Gedanke der volle Ersatz für die Tat. Der primitive ist ungehemmt, der Gedanke setzt sich ohne weiteres in die Tat um, die Tat ist ihm sozusagen eher ein Ersatz des Gedankens, und darum meine ich, ohne selbst für die letzte Sicherheit der Entscheidung einzutreten, man darf in dem Falle, den wir diskutieren, wohl annehmen: "Im Anfang war die Tat." (Siehe Faust, oben)

(Unbehagen in der Kultur, 1930): "Das Programm, welches uns das Lustprinzip aufdrängt, glücklich zu werden, ist nicht zu erfüllen, doch darf man - nein, kann man - die Bemühungen, es irgendwie der Erfüllung näher zu bringen, nicht aufgeben..."(S. 208 Stud)

"Es kommt darauf an, wieviel reale Befriedigung er von der Außenwelt zu erwarten hat und inwieweit er veranlaßt ist, sich von ihr unabhängig zu machen, zuletzt auch, wieviel Kraft er sich zutraut, diese *nach seinen Wünschen abzuändern*.

Der vorwiegend *erotische Mensch* wird die Gefühlsbeziehungen zu anderen Personen voranstellen, der eher selbstgenügsam *narzistische* die wesentlichen Befriedigungen in seine inneren seelischen Vorgängen suchen, der *Tatenmensch* von der Außenwelt nicht ablassen, an der er seine Kraft erproben kann."

Warum Krieg (1932), der Brief an Einstein:

Zur Polarität von Denken und Handeln, Rolle der Intellektuellen. Die Prinzipien, die immer beteiligt sind: der "Selbsterhaltungstrieb ..gewiß erotischer Natur, aber gerade er bedarf der Verfügung über die Aggression, wenn er seine Absicht durchsetzen soll. Ebenso benötigt der auf das Objekt gerichtete Liebestrieb eines *Zusatzes* von *Bemächtigungstrieb*, wenn er seines Objekts habhaft werden soll."

Vergleicht man also die psychoanalytische Situation mit dem Handeln im normalen Leben, so ist es *nur scheinbar* der Patient, der die Spielregeln verläßt wenn er von der erwünschten Gestaltung des Dialogs (nämlich durch Worte und durch Erinnern) abweicht.

3.12 Sprechen und Sprachen

Die Richtung der Kommunikation zwischen Analytiker und Analysand ist einseitig und die Sinneswahrnehmungen sind eingeschränkt, Gebärdensprache und Blickkontakt entfallen, Sprechen soll das einzig wesentliche Kommunikationsmittel auf der Couch werden.

Nun ist die Wortsprache kein zureichender Ersatz für manche verdrängte Phantasie oder Aktionstendenz. Vor allem Erfahrungen, Affekte usw aus dem vorsprachlichen Bereich (lebensgeschichtlich oder regressiv unter aktueller Spannung) sind durch Worte primär nicht auszudrücken.

Sie müssen also "agiert" werden und können erst sekundär , dann mit Hilfe des Analytikers , "in Worte" gefaßt werden, d.h.: wahrgenommen, erkannt, benannt,verhandelt und besprochen werden in ihren Bedeutungen. Wir stellen uns ja vor, daß sie dann erst "verstanden"sind, integriert, lebendig, aber nicht mehr "virulent".

L.Stone (1961) S.103f : " Nach Spitz 56 ist auch die Entwicklung der unabhängigen Fortbewegung in dieser Periode von weitreichender Bedeutung. Insofern auch sie in der Analyse gehemmt ist , wird die regressive Belastung des Mediums Sprache außerordentlich erhöht. Es ist offensichtlich, daß die Sprache *das* Medium unserer Arbeit ist.; ich habe schon darauf hingewiesen, daß wir der Sprache Sprache auferlegen, das heißt , die sekundärprozeßhafte Sprache der Einsicht , unsere Deutungen , mit den freien Ass des Patienten zur Deckung bringen, als ob wir ihm die Wörter und Gedanken für die Beherrschung der Objekte , Impulse und Phantasien seiner inneren Welt zur Verfügung stellten."

Ein anderes Modell besagt vereinfacht, daß in der Analyse ohnehin nur die Phänomene erfaßt werden sollen, die in der "erwachsenen" Wortsprache repräsentiert sind und mit ihrem Modus auch wahrzunehmen und auszudrücken sind. Also eine Analyse nur des bestimmten Teils des Ganzen, der, wegen seiner sprachlich-semantischen Qualität, Zugang zum Dialog mit dem Psychoanalytiker hat , und deshalb vom Ganzen (sprachlich) abgegrenzt ist.

Eine realistische Betrachtung der Semantik der "Erwachsenensprache" wirft allerdings gleich auch die Frage auf: was ist "erwachsen"? Welches ist die gültige Bedeutung? Nur eine, die der "unseren" entspricht? Die der Sprache der europäisch-amerikanischen, abendländischen, intellektuellen Mittel- oder Oberschicht entspricht, mit gewisser kultureller und sozioökonomischer Einheitlichkeit?

Ich vermute, daß ein Teil der Probleme für Psychoanalytiker in der Arbeit mit "Unterschicht"-Patienten (oder andern ethnischen Gruppen oder vergleichbar Unähnlichen) von diesem implizit oder explizit wirksamen Arbeits-Modell herrühren.

Dieses Modell kann nämlich nahelegen (mit oder ohne bewußte Absicht, jedoch mit dieser Theorie konform) daß wir nur das zu hören brauchen, was so klingt, wie wir sprechen und was unsere Modelle (als Sprache und Zeichen komplexerer Art) zulassen. Das Erkennen und Wiedererkennen

sematischer Systeme beim Andern hängt natürlich zuerst von der persönlichen Vertrautheit mit der "Sprache" des Andern ab.

In welcher "Sprache" und wie differenziert sind Phantasien, Erfahrungen, Affekte, Stimmungen, Erinnerungen, Wahrnehmungen der Sinne und des Denkens (z.B. "Erfinden", kreatives Schaffen), Gerüche, Stimmen, Melodien, Kälte usw und tiefe körperliche Empfindungen (z.B. die ganze Skala von Schmerzempfindungen bei Krankheiten, oder von sexuellen Gefühlen bis in Extase und Orgasmus und wieder heraus), symbolisiert und seelisch-geistig abgebildet, repräsentiert? Die Suche nach und das Umgehen mit diesen Abbildern ist eine unserer Hauptaufgaben.

Aber m. E. besteht die Gefahr, daß diese wichtige Frage in unserem gängigen Modell nicht beantwortet, sondern eher eliminiert oder jedenfalls so stark reduziert, daß eine einfache Antwort auf Kosten des Ganzen herauskommt. Man kann sagen, "Es gibt nur das, mich interessiert nur das, was ich mit meiner Brille sehe", besser kann man sagen "Was ich mit meiner Brille sehe, ist zwar ein kleiner, aber der relevante Teil, in dem das Ganze genügend repräsentiert ist, um eine spezifische Veränderung durch eine Psychoanalyse (via Erwachsenensprache) zu erreichen".

Stone ist skeptisch mit der Sprache:(1961. S123):" Wir alle kennen Individuen, die sich durch große sprachliche Gewandtheit und Tüchtigkeit auszeichnen, der Rede jedoch eine Auffällig Beziehungslosigkeit oder nur oberflächliche Beziehungen zur Tiefe der Denkens und Fühlens offenbart.")

Nach meiner Meinung können auch sehr "tiefe" vorsprachliche Erfahrungen (vorsprachlich im zeitlichen wie im topischen Sinn) im Dialog, in einer Begegnung, in der Liebe, im Leben wie in der analytischen Begegnung, ständig neu in "Sprache" "übersetzt" und differenziert werden, für die es vorher kein bewußtes oder unbewußtes Abbild in der "erwachsenen" Sprache gab. Diese Bewegung ist m. E. ein Vorgang, der zeitlebens fortschreitet (und nötig ist), und der *nicht* mit einem gewissen Alter oder einer gewissen Entwicklung der psychischen Struktur mehr oder minder abgeschlossen ist. diese lebendige Veränderung findet mit der Bildung jeder Metapher und mit jedem Träumen statt. (S.a. Grassi 1979, Wurmser 1977)

Für das Verständnis des und den Umgang mit dem Agieren als Kommunikation halte ich diese Gesichtspunkte von besonderer Bedeutung. (F. Hölderlin, 1804, Nachwort zur Übersetzung von Antigone v. Sophokles):

"So wie nämlich immer die Philosophie nur ein Vermögen der Seele behandelt, sodaß die Darstellung dieses Einen Vermögens ein Ganzes macht, und das bloße Zusammenhängen *der Glieder* dieses Einen Vermögens Logik genannt wird; so behandelt die Poesie die verschiedenen Vermögen des Menschen, sodaß die Darstellung dieser verschiedenen Vermögen ein Ganzes macht, und das Zusammenhängen *der selbstständigeren Teile* der Verschiedenen Vermögen der Rhythmus, im höheren Sinne, oder das kalkulable Gesetz genannt werden kann."

Das "Besprechen" unterscheidet nun die Psychoanalyse von andern Psychotherapien. Man könnte diese unterteilen, je nach dem ob sie gekennzeichnet sind durch Nur-Erleben (Abreagieren, Spielen), durch Erleben und Besprechen (Besprechen "danach", oder auch zuvor und danach), oder durch Nur-Besprechen (Besprechen "anstatt").(S.a. Lebovici: Psychodrama und Psychoanalyse 1972).

Natürlich haben auch andere Formen der "Sprache" und der Kommunikation als die Wortsprache eine dem "Besprechen" vergleichbare Funktion und Wirkung für die Bewältigung und Integration von virulenten und pathogenen Konflikten und Phantasien, für ihre Adaption und " für die Beherrschung der Objekte , Impulse und Phantasien seiner inneren Welt" (Stone im Hinblick auf die Sprache, s.o.): durch ihre darstellendes und und gestaltendes Potential. (Musizieren, Dichten, Tanzen, Malen,... Wandern, Stricken, "Körpererfahrung" usw, nicht nur als "-Therapie".)

Es kann auch in der Psychoanalyse nicht nur die Wortsprache sein kann , die die Darstellung einer Szene und die Kommunikation in der Beziehung, auch in der Analyse, hinreichend gestaltet.

Überlegen ist die Wortsprache sicher hinsichtlich der Präzision, Eindeutigkeit und Differenziertheit, Logik, Zeitstruktur (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft), ihrem Abstraktionvermögen und anderer "erwachsener" Charakteristika (Sekundärvorgang).

Vor allem aber an *zwischenmenschlicher* Verständlichkeit und intersubjektiver Eindeutigkeit ist sie dem "wortlosem Verstehen" und Kommunizieren überlegen, das von averbaler Vertrautheit und projektiven und identifikatorischen Vorgängen abhängt.

Sie ist es jedoch nicht unbedingt, was die Möglichkeiten, die Kraft und die Unmittelbarkeit des Ausdrucks, des Darstellens und der Gefühlsnähe betrifft und vor allem die "Nähe" zwischen ursprünglichem Erleben und seinem

semantischem Abbild, wenn man einmal von Wort-Kunst, der Poesie (s.o. Hölderlin) absieht, sondern sich auf die mehr oder minder logisch verbundene Alltags- und Begriffssprache denkt.

Ich meine, der Vergleich zeigt, daß die quantitativen Unterschiede zwischen Wortsprache und andern "Sprachen" gegenüber den qualitativen überwiegen. Es handelt sich um ein Kontinuum zwischen Vagueheit und Präzision, zwischen Verbindung und Differenzierung, zwischen Erleben und Reflexion, zwischen privater, intimer und öffentlicher Sprache. Agieren erscheint in diesem Zusammenhang am ehesten als eine Art von versteckter, mehr oder weniger privater Sprache, übersetzbar (da bereits übersetzt bzw aus dem Repertoire der Übersetzungen, Wünschen und Abwehrmaßnahmen zusammengesetzt), und oft im Gewand einer "verständlicheren " Sprache auftretend.

Agieren bedeutet, so gesehen, daß die Kommunikationsebene I sozusagen verlassen wird, der Dialog sich und graduell-quantitativ in Richtung Handlungs- und Privatsprache verschiebt, wengleich der Wunsch nach Kommunikation erhalten bleiben mag , es sei denn, es würde die Absicht des Nein, des Nichtkommunizierens überwiegen im Einzelfall.

(Siehe Besonderheiten bei "narzistischen Neurosen", die mehr oder minder unverständliche Privatsprachen haben)

"Da die Sprache nicht nur beinahe alles übermittelt , was der menschliche Geist sich vorstellen kann, sondern auch einen aktuellen motorisch-sensorischen Kontakt zwischen zwei Menschen darstellt, überläßt sie sich nur allzuleicht den verborgenen Tendenzen des Übertragungswiderstands, einer Art paradoxen Agierens der ursprünglichen Übertragungs-Tendenzen im Rahmen der aktuellen analytischen Arbeit ."

" Wie die Einsicht, für die sie eine so entscheidende Rolle spielt , muß die Sprache zu einer weitgehend autonomen Ichfunktion geworden sein , wenn das Reden in der Analyse aufgegeben werden soll, ohne dsignifikante Rückzugsreaktionen zu r Folge zu haben ". (Balint, S.124 f).

H.Segal (1982, S.15f) meint über das Verhältnis zwischen Sprache und averbaler Sphäre Folgendes: Die nichtverbale Kommunikation spiegelt den früh-infantilen Entwicklungsanteil (in der Übertragung) wieder, und verleiht andern Mitteilungen Tiefe. Wenn dieser Anteil nicht integriert sei, so führe dies zum Agieren als einer primitiven Form der Kommunikation. Wird dieses

Agieren verstanden, so kann das primitive Erlebnis integriert, symbolisiert und wenigstens teilweise verbalisiert werden. Der Analytiker hat hierbei die Funktion, ähnlich der Umgebung in der frühen Kindheit, die Sprache für die frühen Erfahrungen des Kleinkinds zur Verfügung zu stellen, zum Beispiel für noch nicht verbalisierte Empfindungen.

Ich greife noch einmal Freuds Meinung von 1920 (g) auf (213): aktuelles Erleben *und* Reflektieren, (analog: teilnehmen und beobachten) sind wichtig: "In der Regel kann der Arzt dem Analysierten diese Phase der Kur (des Reproduzierens und Agierens) nicht ersparen ; er muß ihn ein gewisses Stück seines Lebens, seines vergessenen Lebens *wiedererleben* lassen *und* hat dafür zu sorgen, daß ein Maß von Überlegenheit erhalten bleibt, kraft dessen die anscheinende Realität doch immer wieder als Spiegelung einer vergessenen Vergangenheit *erkannt* wird. Gelingt dies , so ist die Überzeugung des Kranken und der von ihr abhängige therapeutischer Erfolg gewonnen."

Beide Ebenen, die des Erlebens und Handelns in der konkreten Begegnung (Übertragung und Realbeziehung) und die des Sprechens über das Problem (Arbeitsbeziehung) müssen beachtet und gepflegt werden.

(Vgl Greenson 67/73: S. 288: "Wenn auch klinisch bewiesen ist, daß die beständige Versagung der infantilen Wünsche des Pat eine Voraussetzung für regressive Übertragungsreaktionen ist, führt eine übermäßige Frustrierung des Pat auch zu unendlichen oder abgebrochenen Analysen."..."Eine unserer grundlegenden technischen Aufgaben besteht also darin, diese beiden Gruppen antithetischer Erfordernisse miteinander in Einklang zu bringen.")

Wenn man an diesen Aspekt der Kommunikation zwischen Analytiker und Patient denkt, dann ist das Vorenthalten von angemessenen Gefühlsreaktionen , die durch den Patienten ausgelöst werden, auf die Dauer mindestens genau so schädlich für eine fruchtbare Arbeit , wie das in der Regel mehr gefürchtete unerbetene Äußern von Affekten und Betroffenheit. Gerade in Situationen, in denen "Agieren" wirksam ist, kann eine spontane, (eher im Hintergrund vorgefilterte als zurückgehaltene) Äußerung für die weitere Arbeit klärend und hilfreich sein.

(6). Frau Y. : Beispiel für spontanes Mitagieren

Wie beim Umgang mit andern Vorgängen mit starker Projektion und Identifizierung kann es hilfreich sein, im Dialog auch eigene Empfindungen und Überlegungen zu äußern (Mitagieren), sowie spontan in der Begegnung entstandenen Reaktionen gemeinsam nachzugehen.

Während einer Phase passiv-masochistischen, manipulativen, erst nach und nach spürbaren Agierens, (Zeiten vergessen, sich 3 Tage Quälen aber nicht anrufen, sexuelle Passivität aber aggressive Wünsche gegenüber dem Mann, den Therapeuten "quälen" und besorgt machen wollen mit allerlei, beim Analytiker Gedanken an negative therapeutische Reaktion? usw)).

Wiederholte Klärung der masochistischen Phantasien in Leben und Übertragung, auch für die Patientin einsichtig, trotzdem wird die Situation eher verschwommen und unklar, und ich mit der Zeit verärgert. Da wage ich mich, halbspontan zu äußern: "Da kommt ja keine Sau mehr mit". Die Patientin ist natürlich überrascht, ich auch etwas. Aber die Patientin spürt ebenso wie ich den Hintergrund dieser Grenzüberschreitung. Über die nun sinnliche gewordene Qualität und Sichtbarkeit des zuerst lange nur gedanklich zugänglichen und lustvoll sadistisch -masochistischen Interagierens, also über den durch meine Aktion, (ich würde es Gegenagieren nennen, die Pat muß es so gespürt haben, wie ich umgekehrt so langsam ihr passives Agieren), wird der Vorgang sichtbarer, wird das gefühlsmäßige Erkennen und die Bearbeitung einer passiv -masochistischen Abwehr-Phantasie möglich.

Gegenübertragungsdarstellung: was das körperliche Empfindung usw. betrifft, die Erotisierung der Übertragung und die Reaktion des Analytikers darauf, (unter dem Aspekt eines wichtigen übertragungswirksamen Fehlers in der Einstellung)

Wenn der Analytiker nicht so tut, als fühle er nichts, können über Szenen und Vorstellungen Affekte erlebt und kommuniziert werden, als berechtigt oder unangemessen, real und wesentlich oder falsch und trügerisch vom Analysanden wieder erkannt und integriert werden, ohne daß die Vorteile der Analyse gegenüber einer natürlichen Beziehung im Leben aufgegeben werden.

Leo Stone geht noch weiter:(1961, S.133)

" die (zu kritisierenden, AB) Tendenzen, an die ich denke, sind das Vorenthalten oder unangemessene Begrenzen bestimmter legitimer und wohlkontrollierter Befriedigungen , die einen menschlichen Kontext

herstellen , der wirkliches Verstehen möglich macht, worin ... die Hauptfunktion des Analytikers besteht." "...demgegenüber verfolge ich in dieser Studie die Absicht , eine leichte Verschiebung der allgemeinen Grundlinie der klassischen psychoanalytischen Situation nahezulegen, die während der gesamten Behandlung für jeden Patienten geeignet ist."

Wenn das Agieren genetisch älteren, regressiven Schichten angehört, so können Erinnern , Deutung und Einsicht nicht immer im ersten Schritt möglich sein. Macht man diesen Schritt zuerst, so fehlt der affektive Tiefgang. Es überwiegen dann rationale Konstruktionen.

Die Sprache ist in der Analyse eine durchaus sinnliche, oft die einzige sinnliche Kommunikations-Möglichkeit, das Medium, in dem die Begegnung stattfindet. Und sie stellt die Möglichkeit dar, über diese Begegnung zu sprechen, sich also vom Erleben zu entfernen, das Medium durch das Vorstellungen und Begriffe über die Begegnung geschaffen werden, und relative Unabhängigkeit vom Erleben erreicht wird. Sie hat 2 Funktionen: sie verbindet und sie trennt.

Stone (S.119): " Neben dem spezifischen semantischen Inhalt bleiben die Elemente von Aktion, Berührung, Ausstrahlung , Rezeption und halluzinatorischer Vorstellung in der Sprache wirksam und gewinnen in der psychoanalytischen Situation, in der andere als sprachliche Formen der Kommunikation kaum eine Rolle spielen, eine übergroße Bedeutung".

Andererseits geht es um die Periode der unabhängigen Fortbewegung und die Sprache als Mittel der Beherrschung der (primärprozesshaften sprachlichen und andern) Ausdrucksformen. Die intrapsychischen Konflikte müssen sich in " der Sprache als der einzigen psychobiologischen Brücke " in der Ü-Neurose konkret und individuell ausdrücken . Dann bestehe gleichzeitig die Möglichkeit, daß die selbe Struktur zu besseren Lösungen führt. (Stone, 1961, S.103f)

Die Sprache der *Deutung* ist nicht nur Auflösung (und Störung) der Übertragung (s.o. S.Freuds Nachlese zur Übertragungsbearbeitung bei Dora), sondern Störung des unmittelbaren Erlebens in der Beziehung.

Diagnostik, Beobachtung, Differenzierung , Zergliederung, Deutung haben eine aggressiv-störenden Nebenbedeutung, die ohne Arbeitsbündnis (also wenn sie unerbeten sind) zur hauptsächlichen wird. Es wird also eine latent negative Gegenreaktion (Gegenübertragung) des Patienten auf die "aggressive" Einstellung des analytischen Beobachters und Deuters in der

psychoanalytischen Situation geben, (vielleicht analog der Angst vor dem Arzt) Sie stellt das negative Gegenstück zur "milden positiven Übertragung" und positiven (Rollen-)Erwartung an den Arzt dar.

Stone's Formel vom "Analytiker als Mutter der Trennung", die neben der aktuellen noch die genetische Dimension im Blick hat, deckt sich wohl mit diesem Gegensatz und Paradox.

3.2 Wiederholung und Neugestaltung (Balint)

Das Betonen der Wiederholung in der Übertragung und die Notwendigkeit, sie aufzuheben (durch Deutung) stellte die innovative, kreative Seite des Agierens, besonders in der psychoanalytischen Situation lange in den Schatten. Erst durch Balints Arbeiten rückte das Agieren in die Nähe der Veränderungen, die Balint(1934, 1960/1981) als Neubeginn beschrieben hat. (Thomä 84)

Der "Neubeginn" hat, so könnte man sagen, das Agieren sanktioniert.

(M.Balint, Charakteranalyse und Neubeginn, S.190 ff (in Balint, Urformen d.Liebe, 1960)

"Der Patient agiert natürlich nicht nur die pathologischen, sondern *alle* seine Charakterzüge, er benimmt sich eben so , wie er ist, er kann doch nicht anders. "

"Was wir tun müssen, ist, unsere Gegenübertragung zu meistern. Das heißt, wir müssen ihn dazu bringen, daß er das analytische Verhältnis auch in seinen kleinsten Details *möglichst einseitig* entwickle , und erst dann, wenn es uns also gelungen ist, die Übertragung nicht zu stören, können wir ihm zeigen, wo, wann, und mit welchen Mitteln er sich gegen die hingebungsvolle Liebe und den hingebungsvollen Haß schützt."

"Erregt sein vor andern Menschen bedeutet Gefahr und wird daher mit Angst besetzt-",

"Es kommt also für diese Periode der Arbeit gesetzmäßig erst das Wiederholen und dann das Erinnern."

"Auf diese Weise wurde es auch klar, daß sich der Patient immer, also auch gegenüber andern Menschen ebenso benommen hat, nur wurde das Bild dort durch die störende Wirkung der Gegenübertragung des Partners verworren.

Hier ist der Partner, der Analytiker , passiv., das Verhältnis entwickelt sich , wir der Patient es - unbewußterweise - haben wollte.

Diese Mitteilung wird fast regelmäßig mit heftigen Affekten wie Zorn, Schmerz, Kränkung, Scham usw beantwortet".

Der Analytiker solle sich dabei nicht irreleiten lassen, weil es sich um vorgeschobene Affekte gegen die Angstentwicklung handle. Die Angst selbst richtet sich gegen die Hingabe, " gegen diese unerträgliche Erregung; mit ihrem Bewußtwerden taucht auch regelmäßig die Situation aus der Kindheit auf, in der das Vertrauen der Kleinen mißbraucht wurde."

Behandlungstechnisch ist wichtig, daß "das Maß der zu ertragenden Erregung, der Spannung , tatsächlich vom Patienten selbst bestimmt wurde." (In dem Versäumnis dieser Forderung sah Balint den behandlungstechnischen Fehler von Ferenczi)

Nachdem er berichtet, wie Freud enttäuscht war (s.o.), daß weder das Aufdecken durch den Analytiker (1) noch das Bearbeiten des Widerstands (dem Patienten helfen , sich selbst zu erinnern;2) (S.F. 1920), letztlich nützte, betont Balint, daß Veränderung erst eintritt, wenn

" der Patient (in der Gegenwart der Übertragungsbeziehung) gefühlsmäßig erkennen kann , daß diese Bedingungen eigentlich nur den Zweck hatten, ihn vor der Hingabe, vor dieser für ihn zu großen Erregung zu schützen - wenn er auch das Trauma kennt, von welchem diese Bedingungen herkommen - er muß noch lernen, wiederum arglos, bedingungslos lieben zu können, wie nur Kinder lieben können. *Dieses Fallenlassen der Bedingungen nenne ich Neubeginn.* (hervorgehoben von AB) Dieser muß natürlich immer infantil sein. Die Entwicklung muß dort fortgesetzt werden , wo sie damals von der ursprünglichen Richtung abgelenkt wurde."

Wohl im Blick auf die Angst mancher Analytiker, mit dem Reichen des kleinen Finger die ganze Hand zu verlieren (auf jeden Fall die psychoanalytische Unschuld), meint Balint dann vorsorglich:

(280 f.)"Die Wünsche überschreiten nie das Vorlustniveau, wenn sie hinreichend zufriedengestellt werden".

Etwas passiert, etwas wird agiert in der Situation. "Es ist äußerst schwierig für den Psychoanalytiker durch diese Schwierigkeiten hindurch einen unbeirrt gleichmäßigen Kurs zu steuern. Wenn es jedoch gelingt, dann erweisen sich solche Perioden als sehr fruchtbar."(283)

" Wenn der Analytiker aber unvorsichtig zuviel nachgibt, entwickelt der Patient eine fast unersättliche Gier, er bekommt niemals genug.

"Auf der andern Seite liegen die Schrecken der Enttäuschung. Der vielleicht auffälligste Zug an diesem Zustand ist die Flut sadistischer Tendenzen."

"Zugleich machte er (der Patient) schüchterne Versuche, neue Verhaltensweisen auszuprobieren, wobei es sich in Wirklichkeit jedoch, wie man leicht nachweisen konnte, um die alten handelte, die ihm seinerzeit, durch seine versagende, verständnislose oder auch nur gleichgültige frühe Umwelt zerstört worden war..... Jetzt, in der Sicherheit der analytischen Übertragung, schien er seine Abwehr versuchsweise aufzugeben, auf einen - noch - ungesicherten, naiven, das heißt prätraumatischen Zustand regredieren und *neu beginnen* zu wollen, zunächst auf primitive, bald aber immer reifere, angepaßtere, nicht neurotische (soweit diese überhaupt denkbar ist) Form zu lieben und zu hassen".

Alles in allem kann man nach dieser Lektüre sagen, dem Analytiker bleibt gar nichts anderes übrig, als "das Agieren ...als Kommunikationsmittel zuzulassen" (Balint 68/70,S217), nicht nur bei regredierten Patienten.

(Weiterführung unter 4.32, Trauma und Neubeginn)

3.3 Agieren, Dialog und Objektbeziehung

Das neue, erweiterte Verständnis der Objektbeziehung, des Dialogs in der menschlichen Entwicklung, aber auch der Rolle des Analytikers, seiner Aktivität und seiner Bedeutung als reale Person in der Begegnung mit dem Patienten (Analysanden) erleichterte das Verstehen des Agierens als Kommunikation.

(Ferenczi, M. Balint, M. Klein., Winnicott, M. Millner, R. Spitz, M. Mahler, einige "Dissidenten" Grenzüberschreiter (wie Sullivan), L. Stone, Erikson, P. Heimann, J. Klauber, M. Gill, J. Sandler, in unserem Sprachraum in den letzten Jahren Cremerius, Thomä, sowie, was das spezielle Thema Agieren betrifft, R. Klüwer) (Lacan; Lebovici, McDougall,)

Aber auch die Öffnung der Grenzen für und das Einbeziehen von gesellschaftlichen und ökonomischen Aspekte *in* der analytischen Arbeit selbst erweist sich als notwendig und wieder möglich (psychoanalytische Kultur- und Gesellschaftstheorie, Anwendungen daraus, Bamberg 1980, Hamburg 1985, Gründung der IAPNW, Mitscherlich, Richter, Parin u.v.a.,

zeigen, wie wichtig und schwierig und mit wievielen Hemmungen und Fallstricken verbunden das alles in praxi ist, na ja)

Unverkennbar steht das Thema Agieren im Zusammenhang mit den Grenzen des Regel-Spielraums. Mit dem besseren Verständnis des klinischen und psychologischen Phänomens Agieren und Erweiterung dieses Spielraums wird es möglich, die negative Bedeutung des Agierens zu begrenzen.

Freud hat körperliche Symptome als "Mitsprechen" bezeichnet und verband diese dadurch mit dem Erinnern. (1895d). Das Agieren wird man oft als ein solches "Mitsprechen" bezeichnen können, ob es nun ein mir dem Sprechen gleichsinnige, oder aber, wie öfters, eher ein gegenläufige Kommunikation ("Gegensprechen") darstellt.

Häufig finden wir ja in averbalen Vorgängen in der Behandlung dem gesprochenen Dialog gegenläufige Regungen, dann meist solche, die mehr Angst erwecken.

Beispiel:

Die Behandlung mit Herrn U.: ein Biologiestudent Mitte 20, der seit knapp 2 Jahren zu einer psychoanalytischen Therapie mit 2 Wochenstunden im Liegen kam, sollte bald abgeschlossen werden.

Der junge Mann hatte erhebliche Ängste gehabt, Derealisationserlebnisse und über Erscheinungen einer Studentenkrise hinausgehende andere Störungen, auch einige perverse Züge, die jedoch inzwischen überholt, verändert, bearbeitet, verschwunden sind. Aber das ist eine andere Geschichte.

Nach den Weihnachtsferien kommt der Patient sichtbar freundlich, fröhlich und beschwingt in die erste Behandlungsstunde. Mir ist von vor den Ferien nichts Besonderes in Erinnerung. Wahrscheinlich hatte er die gewohnten Querelen mit Freundinnen, Bekannten oder in der Familie, und sonst eine hinreichend gute Zeit in seinem mit Lernen angefüllten Examensemester.

Er rückt den Stuhl in der Nähe der Couch etwas weg, als ob er ihm zu nahe stünde, für mein Gefühl etwas salopp, ohne wirklichen Grund.

Er beschreibt, daß und wie es ihm gut ergangen ist in den Ferien, er hatte auch gerne an die Veränderungen seines Lebensgefühls und seiner

Fähigkeiten gedacht und die Std wird ein gutes Stück nachklingender, für mich und ihn wohltuender Rekapitulation. So war mein Gefühl. Gegen Ende der Stunde vermisste ich dann irgendwie eine Äußerung etwa wie: "es geht mir gut". Also sagte ich, er habe ja beschrieben, daß alles gut gelungen sei usw, und frage ihn, wie er sich denn nun fühle. Darauf kann er keine Antwort geben.

Da kommt mir die Anfangsszene vor Augen und zwar über den störenden, mich leicht, eben noch wahrnehmbar reizenden Aspekt, der ihn mir auch in Erinnerung gehalten hat. Nichts Besonderes, aber etwas störte mich immerhin so daran, daß ich gegen Stundenende darauf zurückkomme. Vielleicht war es doch mehr als eine "Szene", da könnte etwas spezifisches Störendes, Aggressives untergebracht sein. Ich frage ihn, was da am Anfang wohl war. Er kann nicht viel damit anfangen. Schon zögere ich, "muß es immer ein Problem geben?", lade ihn aber ein, darüber mehr zu sprechen. Zuerst ist er verwundert. Ich sage dann: "Möchten Sie sich mal vorstellen, was wohl passiert wäre, wenn Sie den Stuhl *nicht* weggerückt hätten?"

Er geht dann weiter: " Er stand näher da als sonst. Vielleicht war es so, daß ich im Moment dachte, "es wird zu eng", und dann dachte ich, daß ich das nicht darf, ob Sie es als Übergriff auffassen würden, aber dann habe ich es gemacht und nichts gedacht. Vielleicht war es eine Art Spielraumerweiterung.. Wenn ich´s nicht gemacht hätte?... P ..ja, ich glaube, ich wäre die ganze Stunde sehr unter Spannung gestanden, hätte mich heute irgendwie bedrängt gefühlt. Ich wäre in Opposition gegangen." " Wie meinen sie das?" "Hm. Vielleicht gab´s doch mehr... "

Und er kommt zum Schluß und in der folgenden Std auf einige Begebenheiten und Gedanken, die mit Bedrängung und Abgrenzung gegenüber einer Frau, exemplarisch gegen mich zu tun haben. (Ferien, Vermissen, gute Gedanken über den Analytiker machen auch abhängig, und das bedeutet: Verlust von Autonomie und Stärke; Enttäuschung und aggressive Spannungen in der (regressiv empfundenen) Abhängigkeit (in der Übertragung die einerseits verwöhnende und narzistisch aufblähende, andererseits entwertende Mutter; Projektion der passiven Wünsche an das Objekt; sadistisch - masochistische sexuelle Phantasien usw).

Im Wahrnehmen von Gegenübertragungsgedanken und -empfindungen tragen wir diesem Umstand praktisch Rechnung, mit Konzepten wie dem der *Projektiven Identifizierung* (M.Klein) theoretisch. Auch in Beschreibungen wie *altruistische Abtretung* (A. Freud 36) , *Gebrauch*

des Objekts (Winnicott), *Rollenübernahme* (Sandler76), oder in R.Klüwers *Agieren und Mitagieren* (1983) mit seiner Betonung der Bedeutung des Wechsels zwischen Verbal- und Handlungsdialog, rückt die Bedeutung der **Wechselbeziehung**, des Austauschs in der zwischenmenschlichen Beziehung in den Mittelpunkt.

Daß dieser Austausch als realer und komplexer psychischer und körperlicher Vorgang "ab ovo", zumindest von der Geburt an beginnt, haben die Untersuchungen in der Nachfolge von Spitz eindrucksvoll ergeben (z.B Emde 1981, D.Stern 1985).

Ferenczi (z.B. 1924) hat wohl als erster und in besonderer Weise dazu beigetragen, daß einige Analytiker (v.a.Balint) sich frühzeitig mit Liebe und Hass in der Bezogenheit auf das Objekt, die Person *in* der analyt. Situation beschäftigt haben.

Hierbei kam es ihnen nicht vorwiegend auf die Deutung der unbewußten (Übertragungs-) Phantasien an wie M.Klein und ihre Nachfolger zunächst, sondern auf das Erleben und die reale Begegnung. Die Betonung der Aktivität, des aktiven Handelns, der realen Erlebnisse in der Beziehung zwischen Analytiker und Patient heben auch die Bedeutung des Agierens hervor.

Bereits die Entwicklung des Konzepts **Übertragung / Gegenübertragung** war der entscheidende Anstoß für die Berücksichtigung der Objektbeziehung in der Analyse selbst und für die Entwicklung entsprechender theoretischer Überlegungen.(Freud 1909,1910d, S.108, 1913 ; Ferenczi 1919, A. u. M. Balint 1939, M. Klein (Projektive Identifizierung), Winnicott 1949, Heimann 1950, H.Deutsch 1926 (komplementäre Identifizierung), Racker 1963.

Für die zugehörigen Vorgänge in der zwischenmenschlichen Beziehung prägte Melanie Klein den Begriff Projektive Identifizierung . Über ihn ist besonders in den letzten Jahren viel diskutiert worden. Grundlegend und wichtig bleibt die Entdeckung und Beschreibung dieser Vorgänge auch unabhängig von der speziellen theoretischen Begründung.

Mir liegt dieses Konzept in seinem psychologischen, pathologischen (Abwehr) und behandlungstechnischen (Übertragung und Gegenübertragung) (s.z.B. Zwiebel 1985) vor allem in seiner Bearbeitung durch **Winnicott** nahe.

Er zog den Begriff *Kreuzidentifizierung* vor. Er schreibt in der Arbeit "Kreuzidentifizierung und zwischenmenschliche Beziehung" zum Thema

Agieren in der analytischen Situation: "Patienten mit verminderter Fähigkeit zu introjektiver und projektiver Identifizierung bieten erhebliche Schwierigkeiten für den Psychotherapeuten. Auf diesen müssen sich ja, soll die Therapie gelingen, das sog. Agieren und die Übertragungsphänomene richten, die auf die Triebe zurückgehen. Die große Hoffnung des Therapeuten besteht in diesen Fällen darin, den Erlebnis- und Handlungsbereich des Patienten in Bezug auf die (Fähigkeit zur) Kreuzidentifizierung zu erweitern; dies geschieht nicht so sehr durch Deutungsarbeit, als vielmehr durch bestimmte spezifische Erfahrungen in den Analysestunden. Um diese Erfahrungen zu ermöglichen, muß der Therapeut genügend Zeit einräumen; kurzfristige therapeutische Erfolge sind nicht zu erwarten."...."In diesem speziellen Bereich therapeutischer Arbeit sind Deutungen mehr eine Art von Verbalisierung der Erlebnisse in der aktuellen Situation der Beratung (Behandlung)".(Übers. Bi)(1973, S.136)

Ein Beispiel für Agieren findet man in Winnicotts Arbeit "Übergangsobjekt und Übertragungsphänomene"(1951)(1973, S.26ff):....

Sandler (1976) führte den Leitgedanken (von Deutsch, Klein, Racker, usw) mit dem soziologischen Begriff der Rolle weiter in die Überzeugung, daß beim Analytiker eine "Bereitschaft zur (Übertragungs-)Rollenübernahme" als Grundlage einer Gegenübertragung wichtig sei, die die Vorgänge in der Übertragung und Behandlungsbeziehung fördere bzw ermögliche.

Dieses anschauliche Konzept greift Klüwer in der Arbeit "Agieren und Mitagieren" (1983). Klüwer geht es um die Verbindung zwischen dem Mit-Agieren und den Rollenbeziehungen. (Regelrollenbeziehung und Übertragungsrollenbeziehung). Die Interaktion ist geprägt durch die erlebnisnah zu beschreibende Verwicklung in wechselseitigen Handlungen, komplementärer Rollenübernahme oder deren Abwehr. Der Gewinn dieser Betrachtung ist , daß die Interaktionen im "Handlungsdiallog", die oft gegenläufig zum bewußten Denken und Sprechen (Verbaldialog), der Begegnung und Bearbeitung besser zugänglich gemacht werden könne.

Beispiel

Pat. O., dessen auf der verbalen Ebene intellektuell ansprechende und reizvolle, literarische Art, in der Analyse bei mir eine eine länger verdeckte Neigung bei mir entwickelt hat, humorvolle bis sarkastische (leicht aggressiv/sadistische) Kurzbemerkungen zu machen, oder phallisch-aktive Deutungen zu geben.

.Beisp. Stuhlrücken, s.o.)

Klüwer meint zu recht, daß es geradezu unsinnig wäre, anzunehmen, daß eine unbewußte Handlungsabsicht nicht die Tendenz hätte, etwas mit dem Objekt anzufangen, in Handlung überzugehen. Der Wunsch zu Agieren ist der einzige Beweis, daß die Übertragung sich in der oder jener Form gestaltet. Was herkömmlicherweise den Übertragungswiderstand darstellt, (durch Übertragung zu agieren statt zu erinnern), ist hier das *Movens* der Therapie. Klüwer kommt zu dem Schluß, die in "unbewußte Handlung übergegangene Behandlung, die der Patient dem Analytiker zukommen läßt...(sei)...stets das eigentliche und wichtigste Material der Analyse in dem Sinn,.... daß es immer vorrangig vor anderen Material zu bearbeiten ist".

Diese Aussage weicht nach meiner Überzeugung nicht von Freuds Einstellung in der dritten technischen Phase (1920g) ab, wenngleich sie theoretisch moderner begründet ist.

Stone meint, die Neurose unterscheide von der "Urübertragung" .. durch ihre Tendenz, im analytischen und im entsprechenden außeranalytischen setting eine infantile Handlungssituation zu reproduzieren, einen Komplex von Übertragungen mit den mannigfachen Konflikten und Ängsten, die die Wiederherstellung von - an die infantilen Prototypen geknüpften - Haltungen und Wünschen begleiten. "(Stone 61, S.88)

Boesky (1982) nennt das Agieren das der Übertragungsneurose innewohnenden Potential zur Aktualisierung. Laplanche u. Pontalis (1967) haben eine vergleichbare Auffassung.

Wenn man diese umschriebenen Überlegungen (zur Wechselwirkung in der Objektbeziehung) teilt, so ergibt sich, daß es wie im Leben so auch in der Behandlung notwendig ist, sich nicht nur zu interessieren, *in den Andern zu versetzen*, sondern darüberhinaus ein gewisses Maß an Sich-Verwickeln und Verwickelt-werden zu erreichen, an Durchlässigkeit und Überschreiten von Grenzen (im Gegensatz zu starren Abgrenzungen), an dosiertem Agieren. Da und dort auch eine Reaktion, eine Empfindung, eine Antwort in der Behandlungssituation zu äußern, zu kommunizieren, spüren zu lassen, und sie nicht nur im intrapsychischen "Gegenübertragungsbearbeitungsapparat" zu behalten, der dann die entsprechend neutralisierte Deutung ausspuckt.

Dieser Vorschlag steht weniger in der Tradition der "korrektiven" Erfahrung, sondern ist in der Auffassung begründet, daß die Veränderung eine neue Erfahrung in der Gegenwart voraussetzt (Loewalds neues Objekt) und emotionale Erlebbarkeit eines Themas in der Übertragung und im Dialog der menschlichen Beziehung nicht durch Deuten und Worte-Machen zu ersetzen sind. So könnte man heute Stracheys mutative (Übertragungs-) Deutung (1934) interpretieren und Freud meinte wohl dasselbe, als er in seinen Behandlungstechnischen Vorschlägen davon sprach, man könne den Feind nicht in Abwesenheit oder stellvertretend bekämpfen.

Diese Annahme möchte ich auf das **Durcharbeiten** ausdehnen:

(S. auch oben, Freud 1914g, Thomä u. Kächele 1985):

Wo schon Freud den *realen* Aspekt der Behandlungsbeziehung hervorhob, wird der Dialog im Behandlungsraum durch die Perspektive nach Balint (Neubeginn, s.u.) und ausdrücklich *real und kreativ*.

Dazu trägt das *Agieren* in der Behandlung bei. Während Greenson (1967) sich darauf beschränkt, daß "zu dieser Arbeit sowohl Analytiker als auch Patient beitragen", wende ich Klüwers Überlegungen auf das Durcharbeiten an: Es besteht in einem Oszillieren zwischen Agieren und Sprechen, zwischen Handlungsdialog und Verbaldialog. In einer terminologischen Mixtur aus Balint und M.Khan (kumulatives Trauma) könnte man sagen: das tiefere *Durcharbeiten* ist ein *kumulativer Neubeginn*)

Zwischen Abreagieren, Agieren, Handlungen und anderen Ebenen und Modalitäten von "Sprache" bis zur Wörtern und Begriffen bestehen Verbindungen. Die oszillierende Bewegung und das Schaffen von festen Verbindungen zwischen den verschiedenen Ebenen und Modalitäten hilft eine kreative und entwicklungsfördernde Struktur zu bilden.

Die Wechselwirkung zwischen Wiederholung und Innovation im Agieren wird beim Durcharbeiten besonders sichtbar: Wiederholungen und Umformungen durch neue Erfahrung (Lernen), eine spiralförmige Bewegung (auch zwischen Verbal- und Handlungsdialog) in Richtung auf das Ziel, weniger Repetition und mehr kreative Handlung und Lösung zu sein. Dieser Prozess findet statt, bis er, als seelischer Akt zum (vorläufigen) Ende gebracht ist.

S.a. Loewalds Unterscheidung zwischen aktiver, "rekreativer" und passiver, automatischer, regressiver Wiederholung,(1971). Das alte wird gemeistert nicht im Sinne von Eliminierung sondern von Lösen, Loslösen. Analog schlage ich vor, nicht von der "Auflösung", sondern von der "Lösung" der Übertragung zu sprechen.

Nur in der Gegenwart der Beziehung können die innerseelischen Haltungen und Probleme aktualisiert werden und verändert werden, und nur dann wenn sie *auch agiert* werden können.

Beispiel

Herr T: Er hatte einige Monate nicht bezahlt (nach Ablauf der Kassenleistungen), obwohl die Bezahlung besprochen und geplant war, das Geld auf der Seite lag und zur Verfügung stand.

Ich wußte zuerst nicht davon, (aus einer Nachlässigkeit, die wohl nichts mit dem Pat. zu tun hatte). Ihm war dieses Nichtbezahlen bewußt, aber anfangs nicht befremdlich, obwohl die Eigenfinanzierung nach Ende der Kassenleistung lange und gut geplant und gesichert war.

Oft war über die Ängste vor Trennung, und das Festhalten an der Illusion einer fiktiven, idealisierten Beziehung zum mir (als "besserer Vater" als der uneheliche eigene) gesprochen worden und über die Bedeutung Analyse als notwendiger Dauer-Substitution. Das war auch gedanklich immer wieder plausibel und einsichtig gewesen, aber erst nach dem "Spüren" und Gewährwerden über dieses Agieren, konnte der Patient, und auch ich, erkennen, wie stark er immer versucht hatte, einen "Monolog" zu führen, die Seite der wirklichen, dialogischen Beziehung zu verleugnen, die ihm einerseits so *unendlich* wichtig war, die aber andererseits dann auch *endlich* sein würde, jedenfalls was mich als konkretes Objekt betrifft. Diese Verleugnung war z.B. während der Kassenleistungen leichter möglich gewesen, obwohl das Thema und die Planung der Finanzierung, wie gesagt, seit langem besprochen (und gesichert) war.

Er stellte später fest, daß er die Wirklichkeit unseren Begegnung so mehr oder weniger (ubw) hatte verleugnen können, sozusagen zugunsten der Illusion einer Nur-Fiktiven Beziehung, die er auch nicht verlieren kann. Er konnte erst die Beendigungsphase der Analyse beginnen, angehen (und schließlich aufhören) als er, überrascht und "aufgestöbert" durch die Modalitäten der Bezahlung, bemerken mußte, daß er in Wirklichkeit nicht allein im Raum war.

Für das Aktualisieren in der Gegenwart eignet sich allerdings unter Umständen nur ein anderer Mensch ("Nebenübertragung"), denn natürlich können nicht *alle* wichtigen Erfahrungen in der Analyse gemacht und besprochen werden. Ich meine, wir sollten nicht eifersüchtig sein, (und dies rationalisieren), wenn ein Patient "draußen" etwas agiert (in gewissem Maß, acting out außerhalb der psychoanalytischen Situation, gegenüber sog. "acting in", besser acting out in der psa Sit.), auch wenn die Übersicht dadurch erschwert wird. Ich finde es eher seltsam und befremdlich, wenn ein Patient *nicht* auch außerhalb über seine Behandlung spricht und sich orientiert. Wichtiger ist, daß er darüber in der Analyse sprechen kann.

Sprachspiel:

Die Wörter des einprägsamen Titels: "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" haben eine wesentliche Gemeinsamkeit: sie enthalten das Gewahrsein der zeitlichen Dimension, zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Erinnern - an das Vergangene, in der Gegenwart; Wiederholen - das Ungelöste (Repetitieren) der Vergangenheit in Gegenwart und Zukunft (Übertragung); und Durcharbeiten - die seelische, handelnde und sprachliche Arbeit daran (Reproduzieren) in der fortgesetzten Gegenwart (Zukunft) der Behandlung. Läßt man die Dimension "Zeit" weg, die ja auch mit dem Bewußtsein des reflektierenden Abstands zu tun hat, so findet man sich in der aktuellen Gegenwart, im Erleben der Beziehung wieder. Aus dem "Erinnern" wird das Erleben (in der Begegnung), aus dem "Wiederholen" das Agieren und das Handeln, und aus dem "Durcharbeiten" vor allem das Sprechen. (Zeit ist ja bei Tätigkeiten und Bewegung nur im Vorgang beteiligt; sie brauchen objektiv Zeit, wir sind uns dessen nicht primär bewußt). So haben wir durch einen kleinen Trick, das Eliminieren des zeitlichen Abstands, die zentralen Begriffe und die zentralen Modalitäten der Behandlung versammelt: Erleben, Agieren/Handeln und Sprechen; Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. (S.a.unten)

Zwischen Abreagieren, Agieren, Handlungen und anderen Ebenen und Modalitäten von "Sprache" bis zur Wörtern und Begriffen bestehen Verbindungen. Die oszillierende Bewegung und das Schaffen von festen Verbindungen zwischen den verschiedenen Ebenen und Modalitäten hilft eine kreative und entwicklungsfördernde Struktur zu bilden. Die Wechselwirkung zwischen Wiederholung und Innovation im Agieren wird beim Durcharbeiten besonders sichtbar: Wiederholungen und

Umformungen durch neue Erfahrung (Lernen), eine spiralförmige Bewegung (auch zwischen Verbal- und Handlungsdialog) in Richtung auf das Ziel, weniger Repetition und mehr kreative Handlung und Lösung zu sein. Dieser Prozess findet statt, bis er, als seelischer Akt zum (vorläufigen) Ende gebracht ist. (S.a. Loewalds Unterscheidung zwischen aktiver, "rekreativer" und passiver, automatischer, regressiver Wiederholung,(1971).

4. "Nein": Negative Aspekte des Agieren

Trotz der vielfachen "Rehabilitierung" wird agierendes Verhalten von den meisten Analytikern wohl nicht gerade als "erwünscht " angesehen wird. Warum?

Auf diese Frage soll nun näher eingegangen werden.

Nach dem Bisher gesagten könnte man das Agieren als Spezialfall des Kampfs für ein Entwicklungsziel, an Ort und Stelle (in der Behandlung , hic Rhodus hic salta) bezeichnen, dem ein Mensch gegenwärtig nur auf diese Weise näherkommen kann. Das Wort "Kampf", (bei Freud, wie andere "kriegerische" Metaphern, die manchmal kritisiert werden, recht häufig,) trägt hierbei der aggressiven, grenz-und regelüberschreitenden Note Rechnung, die das Agieren kennzeichnet: der alloplastischen Rücksichtslosigkeit, die es auszeichnet. Diese gleicht dem ungehemmten Verhalten von Kindern, Verliebten und Ehrgeizigen, gewissen Seiten des kreativen Schaffens bei Künstlern, Wissenschaftlern (und allen andern, die es dann und wann, zu etwas bringen.., oder eine Eroberung machen wollen) und schließlich einem Arzt (Analytiker), der einen mehr oder minder invasiven körperlichen (seelischen) Eingriff (zum Beispiel eine Psychoanalyse) für angezeigt hält.

Im Agieren , so behaupte ich , werden *das Ja und das Nein* kommuniziert. Diese Überlegung möchte ich nun als weiteren Hauptpunkt in den folgenden Abschnitten ausführen.

Das Agieren in der Behandlung stellt nicht nur -das Potential zur Aktualisierung und nicht nur -eine Form der und Möglichkeit zur Kommunikation dar, sondern auch

- das Potential zum Überschreiten der Grenzen jeweils bisher geltender Regeln, zur Erweiterung des Spielraums, zum Wachsen dar und hängt insofern eng zusammen mit
- dem Nein. Es ist angesiedelt im Raum zwischen Progression und Regression, zwischen Entwicklung und Zerstörung.

Wie ich bereits oben gezeigt habe, steht das Agieren im Zusammenhang mit den Grenzen des Regel-Spielraums. Durch ein erweitertes Verständnis der Objektbeziehung, des Dialogs in der menschlichen Entwicklung, der Rolle des Analytikers, seiner Aktivität und seiner Bedeutung als reale Person in der Begegnung mit dem Patienten, wurde dieser Spielraum erweitert. Ein breiteres Wissen über die klinischen und psychologischen Bedingungen des Agierens macht es möglich, die negative Bedeutung des Agierens auf Verhaltensweisen zu begrenzen, die entweder destruktive Folgen haben, die therapeutische Zusammenarbeit wirklich ernsthaft bedrohen, oder dauerhaft die Behandlungssituation verwirren und der Verleugnung wichtiger Probleme dienen.

Die Entwicklung des Begriffs erinnert etwas an den anderer technischer Begriffe:

- Von der Beobachtung des Störenden (1), über Würdigung und Enthusiasmus (2) zum kritischen Relativieren und Anerkennen und Integrieren seiner spezifischen allgemeinen positiven und schwierigen Seiten (3)

(Entspricht (3) der "Normalphase einer Wissenschaft"?)

(Jedenfalls folgt diese Entwicklung der Entwicklung des Kinds von der hilflosen Abhängigkeit und dem Unbehagen nach der Geburt über das begeisterte Ja und das trotziges Nein (paranoide Position) zur postambivalenten (depressive Position erreicht) Anerkennung und Objektkonstanz als Voraussetzung für die ödipale und adoleszente (soziale) Erweiterung des Lebens.(Usw...)

- Übertragung: störendes Gefühl (1)(bis 1895), Übertragung (2)(bis 1905,1909), (3)(ab 1905, 1912)

- Widerstand: Störung (Hypnose, Kopfdruck)(1)(bis 1900,1905), Widerstand (2)(Widerstandsdeutung bei Freud bis 1920,dann in Strukturmodell und Abwehr übergegangen, in der neoklassischen Technik und New-York

längerer "Enthusiasmus" und Hängenbleiben an den technischen Schriften um 1914), Technische Veränderungen nach Ferenczi, Balint, Relativierung (3) ab 1920 bei Freud, England früher als USA.

-Gegenübertragung: analog (bis 1909, 1913), (ab 1919) (ab 1949, 1950)

S.a. Ferenczi (1919a) hat die Entfaltung der allgemeinen ps-a GÜ als eine Entwicklung von anfänglicher übergroßer Sympathie über reaktive Kälte (die Phase der Widerstand gegen die Gegenübertragung) " zu einem reifen Gleichgewicht beschrieben. (Stone S.87)

In Übernahme eines Gedanken von Lewin beschreibt Stone eine erste Phase in der Einstellung zum Objekt (Patient)

Objekt , analog zum Leichnam in der Pathologie , sorgfältig getrennt von seinen Eigenschaften, .Daß "...manchmal eine rächende Beherrschung des elterlich Objekts(vielleicht im Gegensatz zur Rolle des hilflosen Kindes) beteiligt ist, und daß etwas von dieser Eigenschaft in die dialektische Genese der ps-a Situation eingegangen ist."

Analog können wir auch beim Agieren sagen, daß es (1)(1905e) unerwünscht, dann unangenehm aber notwendig (sehr lange (1), ab 1919, und Balint langsam (in der neoklassischen Technik noch nicht) positiv, (teilweise enthusiastisch) vor allem durch die Entw. der Objektbeziehungstheorien und Beobachtungen,(bis in den letzten Jahren die"entdeckten" kreativ-kommunikativen Aspekten, die ich beschrieben habe)(2) und jetzt die negativen Seiten des Agierens ernstnehmen und zu verstehen versuchen, das Integrieren der spezifisch-ps-a-bedeutungsvollen und allgemeinen Nein-Seiten (nicht im Sinn von Störung und Widerstand sondern von Übertragung und Kommunikation)(3) sodaß jetzt eine postambivalente (normale) Perspektive sich auf tun könnte.

4.1 Aggressiv-destruktive Aspekte

Ohne Zweifel gibt es Verhaltensweisen, die entweder selbst destruktiv sind oder schwerwiegende oder irreversible Folgen haben, die therapeutische Zusammenarbeit wirklich ernsthaft bedrohen, oder dauerhaft die Behandlungssituation verwirren und der Verleugnung wichtiger Probleme dienen.

Nicht alle störenden Handlungen oder Entscheidungen müssen in der Übertragung oder Behandlungsbeziehung entstanden sein (auch wenn wir das bis zum "Beweis des Gegenteils" annehmen).

Es gibt Formen, die man nicht im Rahmen einer analytischen Beziehung verstehen, nicht psychologisch interpretieren sollte, sondern die Handeln erfordern. Ähnlich wie in andern menschlichen Bereichen (Erziehung, Politik, usw) hat ein verstehender Zugang nur begrenzte Reichweite und ersetzt vor allem das Handeln fast nie. Streng genommen ist es sogar nur in einer "psa .Situation" erlaubt, zu interpretieren und praktisch sollte man mit dem Partner der Begegnung ein hinreichendes Einverständnis darüber haben, daß beide etwas verstehen und verändern wollen. Gegen anhaltende Destruktivität und Verletzung (der Regeln) ist ein interpretierender Zugang meist machtlos und verfehlt.

(S.a. Beispiel Sucht, Rauschmittel, akute Psychosen mit erheblicher Einschränkung des Realitätsbezug, Kriminalität, Gruppen- und Massenphänomene, Politisches Handeln)

Wenn jedoch solche Verhaltensweisen (einschließlich selbstdestruktiven Akten) jedoch in einer Behandlung auftreten, so tragen wir zumindest für das Bewältigen der Krise die Verantwortung, müssen sinnvoll handeln und möglichst bald verstehen (S.a. Kernbergs Auffassung über den Umgang mit solchen Situationen.)

Auf äußere Folgen (Zusammenhänge) kann man auf menschliche und analytische Weise und mit Takt und Klarheit aufmerksam machen. Manchmal überwiegt der Schaden ja gegenüber dem Anlaß (Unfälle, Selbstdestr., Aggression gg andere Menschen, Kinder, Partner, Folgen durch Verleugnung, oder passive und masochistische Manipulation, usw, Schwangerschaft), wenn man eine rechtzeitige Klärung und Stellungnahme vermeidet.

Innere Folgen sind häufig (unbewußte) *Schuldgefühle oder Schamgefühle*, die verleugnet werden (Alkohol) oder in anderer Weise abgewehrt oder verarbeitet werden und wiederum Folgen haben .

Eine typische Belastung für Patienten und Analytiker ist es beim Agieren, vom Regen in die Traufe zu kommen, ob innerlich, in der Behandlung, oder im Leben. (Manchmal der Fall, wenn man "neu anfangen" möchte, und /oder über längere Zeit nichts mehr versteht)

4.2 Persönliche Belastung , Kapazität des Analytikers

Der erste, den Analytiker direkt betreffende Grund ist:

Das Agieren mit seinem impulsiven, komplexen, oft körpernahen und regressiven Charakter, meist aus schwer zu überblickenden unbewußten Motiven zustande gekommen, beansprucht den Analytiker als Person und in seiner Rolle erheblich. Er bekommt den Vorstoß gegen die Grenzen *seines* Spielraums und *seiner* Regeln, auch seiner beruflichen Lage, oft hautnah zu spüren.

Er kann den Patienten natürlich letztlich nur unter *seinen* Bedingungen behandeln: er muß in realistischer Selbsteinschätzung z.B. die Grenzen seiner Kompetenz und Erfahrung kennen. Eine gewisse Beschränkung der Ausdrucksmöglichkeiten und Reduktion der Variablen ist für seine persönliche und Rollen-Sicherheit und Souveränität, für die Erhaltung des Überblicks in einer Behandlung nötig.

Andererseits müssen wir ein gewisses Maß an Unvorhergesehenem, an Grenzüberschreitung zulassen und dann handhaben können, um neue Lösungen zu ermöglichen. Dies ist in besonderem Maße von seiner Kapazität und Flexibilität, von seiner Erfahrung und Kompetenz als Mensch und als Analytiker abhängig.

Oft ist es nicht leicht, nicht nur für die psychogenetische Vergangenheit offen zu sein, sondern für die Gegenwart der Begegnung. Im Hier und Jetzt sind schwierige Affekte und Gedanken meist schwerer zu erfassen und zu thematisieren, wenn man sie nicht von vorneherein als Wiederholung der Vergangenheit versteht.

Und der Analysand spürt rasch die Grenzen der Belastbarkeit heraus. Was darf er fragen, was gesehen oder gedacht haben, was den Analytiker betrifft? Hier kann der A. in seiner (menschliche-intuitiven, theoriegesteuerten oder Gegenübertragungs-bedingten) Haltung Entscheidendes tun (oder versäumen), damit ein offener (Grundregel!) und fruchtbarer Behandlungsprozess in Gang kommt und unterhalten wird. Wird der Patient das Setting, die Regeln als *Regeln für* die Behandlung empfinden oder als *Gesetze*, deren Überschreitung die Basis der Beziehung bedroht? Eine gewisse (kontrollierte) Lust am Experimentieren halte ich für eine günstige Voraussetzung für die analytische Arbeit.

Im flexiblen Umgang mit den Belastungen der *aktuellen* Beziehung, besonders durch Agieren, und über die Leitlinie dynamisch -aktueller, erlebnisnaher Affekte und Vorstellungen, kann es dem Patienten gelingen, Vergangenes besser zu erkennen, um für die Gegenwart freier zu werden.

Zur negativen Bewertung (zu Lasten des Patienten) sollte also nicht beitragen, daß es sich um einen Vorgang handelt, der die Kapazität und Toleranz des Analytikers besonders belastet.

Alle Regeln und Maßnahmen, Agieren einzuschränken, sind problematisch, da sie erstens selbst nicht neutral sondern "übertragungswirksam" sind und also bearbeitet werden müssen und zweitens meistens zu ändern, oft stärkeren Formen des Agierens, zum Beispiel außerhalb der Behandlungsbeziehung führen.

Nicht Wertungen, Regeln und Einschränkungen sondern Deutungen und vor allem auch die Beachtung der natürlichen menschlichen Begegnung sollen das Agieren in der Übertragung und im Dienste des Widerstand in Schranken halten, damit ein fruchtbarer Behandlungsprozeß möglich bleibt.

4.3 Grenz- und Regelüberschreitung: von der Dyade zur Triade

(Grenzen und Raum, Trauma und Spiel, Trauma, Agieren und Neubeginn, Übergangsbereich und Kreativität, Nein, Sprache und Triangulierung.) _

Wird über die Belastung der Beziehung oder des Analytikers hinaus im Agieren etwas Spezifisches, Negatives kommuniziert? (Analog zur negativen Übertragung, die man ja nicht als Störung abtun würde, und die wohl manchem Agieren zugrunde liegt). Was veranlaßt einen Patienten, den Rahmen des Regelspielraums zu verlassen, zu manipulieren, (sei es auf aktive oder passive Weise) zu handeln oder zum Handeln zu veranlassen?

Man kann zu dem Schluß kommen, daß er etwas agiert, was ihm wiederfahren ist, daß er sich schützt indem er agiert, statt bedroht zu werden. Diese Annahme würde durch die klinische Erfahrung unterstützt, daß agierende Patienten häufig traumatisierte sind, und sie wäre gleichzeitig eine dynamische Erklärung für diese Erfahrung. (Ich streife in diesem Abschnitt einige Gedanken, die ich im Abschnitt 3 (Sprechen und Handeln) ausgeführt habe).

Doch zunächst einige allgemeine Gedanken:

Begriffe: Agieren, Regeln, Grenzüberschreitung, Über-Ich vs. Ich-Regelungen, Trauma und Grenzüberschreitungen (Übergriff) Brückenbildung zu einem neuen Thema, (auch Faust-Beispiel, in dem dies am schönsten dargestellt ist). Ausgrenzen und Integrieren

Bereits bei der Erörterung des Falles Doras (s. o.) wurden immer wieder die Problematik der Abgrenzung, des ungestörten Entfaltungsbereichs der Patientin zum Beispiel, oder der Generationsschranke usw. hervorgehoben. Nun möchte ich zeigen, daß man Agieren als besonderen Fall der Grenzüberschreitung bezeichnen könnte, und zwar psychodynamisch in einer Weise, die von der beispielhaften Erfahrung des Traumas bzw. des traumatischen Elements in jeder Lebensgeschichte geprägt ist.

Wir haben gesehen, daß das Schwierige am Agieren, der Grund dafür, daß es ein technisches Problem und eine immer wieder auftauchende Belastung darstellt, die unverhoffte oder zu erwartende "Regelwidrigkeit" ist. Im mindesten Fall erschwert es das Arbeiten etwas.

Man könnte sagen, das Agieren ist der Prototyp der Grenzüberschreitung und des Regelverstoßes in der psychoanalytischen Situation, und mit etwas Phantasie verknüpfe ich nun: Es entspricht spiegelbildlich bzw. reziprok der Grenzüberschreitung bei der traumatischen Erfahrung. Wer ein Regelsystem verläßt, eine Regel verletzt, sei sie implizit oder explizit, setzt in diesem Augenblick die Sicherheit des intersubjektiven Zusammenspiels oder Verkehrs aufs Spiel, stellt das dialogische Einverständnis in Frage. Eine einfache Spielregel ist etwa, daß der Analytiker versteht. Oder jedenfalls sich bemüht zu verstehen. Wenn er nicht versteht, so ist dies aus der Sicht des Patienten in gewisser Weise ein einfacher "Regelverstoß", weil es der impliziten Erwartung im Rahmen der analytischen Spielregeln widerspricht. Verstehen im kommunikativen Sinn (in einem verbalen oder Handlungsdiallog auch mit entsprechender emotionaler Rückkoppelung bzw. Entgegenkommen den Patienten verstehen) ist ebenfalls eine durchschnittliche positive Erwartung (im Sinne von Empathie), wogegen bestimmte Formen des Deutens, des Differenzierens, des In-Frage-Stellens von Handlungen oder Äußerungen eines Patienten, besonders insofern sie ichsynton sind und von ihm selbst nicht in Frage gestellt werden, gewisse Grenzüberschreitungen, wenngleich der Patient in seiner sozusagen vernünftigen, im übergeordneten Sinne z. B. der Behandlungsziele durchaus erwartete Einstellung ist.

Das Paar (Analytiker und Patient) ist in diesem Sinne auf einer sehr einfachen, durchaus oberflächlichen emotionalen Ebene, die Beziehung zwischen Mutter und Kind im Gefüge von Übertragung und Gegenübertragung (projektive Identifizierung) (projektive Identifizierung

hier als Basiserfahrung intersubjektiven Dialogs und nicht als pathologische Abwehr gemeint).

Die Regeln dienen zunächst der Sicherung dieser basalen Beziehung, die durch Vertrauen und Grundeinverständnis geprägt ist. Auf einer anderen Ebene enthält die analytische Beziehung natürlich gegensätzliche Implikationen, nämlich das In-Frage-Stellen, Deuten, Verbalisieren, Zerstören von "sprachlosem Einverständnis", sowie Aspekte der Regeln, die festlegen, wenig emotionale Zufuhr zulassen oder frustrieren (Vorenthalten von in anderen Beziehungen zu erwartenden Gefühlsreaktionen oder Zuneigung usw.).

In Klüwers Aufsatz "Agieren und Mitagieren" ist, sehr vereinfacht gesagt, ein wesentlicher Ansatz, daß durch das Verständnis der Situation und der Regeln der Spielraum der Behandlung so ausgedehnt wird, daß dann Agieren und Mitagieren integrierbar wird (Motto: vereinfacht gesagt, "alles ist wieder gut und verstehbar").

Damit wird jedoch dem entscheidenden emotionalen und damit auch technischen Problem des Agierens, nämlich der Unbequemlichkeit, dem unmittelbaren, störenden Aspekt nicht Genüge getan. Was macht der Patient mit mir, was mich ärgert, was mir unbequem ist, was mache ich mit ihm in entsprechender Weise?

Aus einem andern, verwandten Blickwinkel gesehen stellt das Agieren in einem Aspekt den besonderen Fall negativer Gefühle oder einer Art von negativer Übertragung dar. Zusammengenommen ist hier technisch die wichtige Frage, wie früh bzw. inwieweit diese Grenzüberschreitung bzw. negative Implikation im Verhalten oder in der Deutung aufgegriffen wird bzw. inwieweit sie theoretisch begründet (narzißtische Störung, empathisches Eingegen...Kohut) oder durch emotionales Einbinden und "Verstehen" bzw. verleugnet wird oder zu welchem Zeitpunkt die eine Form in die andere übergeht.

Gegenüber Klüwer und anderen ist das eine etwas veränderte These und behandlungstechnische Konzeption, in der versucht wird, das spezifisch **Negative, Grenzüberschreitende** aufzugreifen, ob dies nun aktiv oder passiv oder manipulierend usw. geschieht. Überspitzt gesagt, nützt es nämlich wenig, wenn man Herausforderungen und Konfrontationen versteht und schluckt und die eigene Kapazität und die technischen Konzeptionen nach und nach ausdehnen muß, und dabei gleichzeitig die Spezifität dieser Art von Übertragungsangebot unterläuft.

Eine einfache Folge dieses etwas kompliziert anmutenden Sachverhalts ist folgendes: Wenn ein Analytiker sich nicht traut seine Wahrnehmungen und Selbstwahrnehmungen, wenn sie unangenehm oder aggressiv sind, zu machen und deutlich werden zu lassen und evtl. auch zur Sprache zu bringen, so wird ein Patient dies spüren und meiner Meinung nach sich selbst eher nicht trauen die analytische und menschliche Beziehung durch seine Kritik usw. zu belasten. Das Agieren würde wahrscheinlich in diesem Fall stärker in einem ähnlichen Sinne wie es bei dem inneren Tabu gegenüber Phantasien und Träumen der Fall ist (s. Grüter 1968).

Eine andere Möglichkeit, die wahrscheinlich in den Analysen häufiger stattfindet, ist die zunächst idealisierende Vorwegnahme, die Identifizierung (mit dem "Aggressor"), so daß insgesamt eine Wahrnehmungs- und Denkeinschränkung bei beiden stattfindet und schließlich eine realistische Frage, wie sie ein "gesunder Patient" stellen würde, nicht gestellt wird. Ob ein Patient das Gefühl hat, daß er mit seinem Analytiker gut arbeiten kann, z. B. ob sich der Analytiker diesen Unternehmungen gewachsen fühlt, usw.

So wie der psychoanalytische Begriff Trauma das Verletzen der psychischen (oder körperlichen) Integrität, der Grenzen des Ichs und das Überfordern des Ichapparats im Sinne von Freud (1926) (narzistische (Selbst)Regulation) bezeichnet, könnte man sagen, daß das Agieren eine komplimentäre Reaktion darauf darstellt .

Dieser Gedanke liegt in der Nähe der Beschreibung der kontra-phobischer Abwehr, Anna Freuds (1936) Abwehr des Aktiv-für-Passivnehmens (aktiv werden, statt erleiden) und die Verbindung zwischen dem Agieren als pathologischer Abwehr, impulsiver Tendenz, gestaltender Fähigkeit zur Aktion, zur aktiven grenzüberschreitenden szenischen Ausführung, auch zum Spiel, zumal seit Freud (1926) mancher Autor auf Mechanismen der Umkehrung der traumatischen Erfahrung hingewiesen haben. Anderherum gedacht: Es wird auch aus der klinischen Erfahrung mitgeteilt, daß dem Agieren eines Patienten eine traumatische Erfahrung, (die häufige oder normale traumatische Erfahrung in der Objektbeziehung) als Grundmuster zugrundeliegt. (M.Khan)

Wenn es so ist, läßt sich daraus auch theoretisch ableiten, daß ähnlich wie bei der traumatischen Erfahrung, beim Agieren eine gewisse Wiederholungstendenz besteht, wie sie ja auch beobachtet wird. (s. Freud 1926, sowie 1920g).

Affekte spielen beim Agieren, in der therapeutischen Arbeit wie im Geschehen, eine wichtige Rolle:

Scham: Schamgrenzen, die in der Regel gewissermaßen Schutzzonen des Innenlebens oder Schutzzonen anderen Menschen gegenüber stabilisieren und gewährleisten. So gesehen ist es notwendig, dieses Thema aktiv zu bearbeiten, um das agierende Verhalten nicht nur durch geeignete andere technischen Maßnahmen auszutrocknen bzw. überflüssig zu machen, sondern gewissermaßen spezifisch anzugehen und die Tendenz selbst (nicht das unspezifische Motiv für das Agieren) mit in den Deutungsprozeß (früher oder später) einzubeziehen. Diese Erfahrung behandelt meines Erachtens Balint in seiner Konzeption von Trauma und Neubeginn.

Bei diesem konzeptionellen und technischen Problem ist die Beobachtung der Gegenübertragung und der eigenen Empfindungen (vor allem auch des Sicherheitsgefühls, der hinreichenden Annehmlichkeit in der Behandlungssituation usw.) wichtig. Die eigenen Grenzen ungefähr zu kennen, wahren zu können, Grenzüberschreitungen wahrzunehmen ohne (automatisch) den Spielraum auszudehnen, aber auch sie nicht rigide festzuhalten ohne Chancen des Berührtwerden und des Interesses für solche Aktionen, sind für dieses behandlungstechnische Problem besonders wichtig. Negative Gefühle, Idealisierungen, das nach und nach sich einstellende Gefühl manipuliert zu werden, kurz, ein Prozeß im Zusammenhang mit der projektiven Identifizierung beschrieben wurde, bedarf hier besonderer Beachtung, um das Besondere am Agieren und am Traumatischen auch dann auf der sprachlichen Ebene "kommunikabel" zu machen, dadurch verstehen, integrieren und lösen zu können.

Spontane Idee: Joggen und Mitjoggen.

Damit soll gesagt werden, daß ein Analytiker ein Stück weit mitgeht, fortschreitet, wächst, auch einige Schritte wagt in Gefilde, die unsicher und nicht durchweg bekannt sind, sensibel für libidinöse und aggressive Strebungen oder Gegenübertragungsempfindungen, sowie für die zum Ausdruck kommenden Affekte.

Nachdem der Patient ja in der ganzen Behandlung sozusagen eine aktiv fortschreitende Bewegung macht, indem er sich auf das Mittel der Analyse und der notwendigen Regression einläßt, wird angedeutet, daß in der Phantasiewelt, in der inneren Vorstellung, die einen analytischen Prozeß im

Patienten auslöst, in der "Gestalt", die eine Analyse für ihn hat, ein aktives, lokomotorisches, wegbewegendes (von der Mutter) Element vorhanden sein wird im Sinne auch einer Tendenz zur Aktion, eine Tatsache, die, entwicklungspsychologisch gesehen, auch einschließt, daß die Eltern, die Mutter nicht alles mitmachen. (Diese Perspektive gilt natürlich nur, wenn dies regressive Element in einer Behandlung nicht letztlich überwiegt!)

Noch einmal möchte ich betonen, wie sehr gerade versteckte Ängste, Unsicherheiten, was die Belastungsfähigkeit des Analytikers oder der analytischen Konzeption betrifft in Individualisierung oder vorborgene negative Übertragungsgefühle umschlagen. Wenn darüber nicht gesprochen werden kann, so scheint die Angst vorzuherrschen, der Analytiker könne letztlich unfähig sein, kastriert sein, was immer für Ausprägungen hier Phantasien annehmen können.

Hier berührt dieser Gedankengang die bereits vorweggenommenen Überlegungen aus 4.2. Beim Umgang mit dem agierenden Patienten muß wahrscheinlich in ausgedehnter Prozeß im Analytiker stattfinden, ein ausgedehnterer als es üblicherweise der Fall ist. Der Aktionsraum ist sozusagen ja (projektiv) in das Spielfeld des Analytikers hineinverlagert (wie sonst beim Agieren in das der teilnehmenden Umgebung). Die Tatsache allerdings, daß ein Patient ja ein Patient ist, indem er sich dem Arzt zugewandt hat und damit eine bestimmte Grenze in der sozialen Gemeinschaft überschritten hat ("ich bin krank"), indem er nämlich seine eigene Modulations-, Selbstbehandlungs-, Integrations- und Wachstumsfähigkeit als nicht ausreichend bezeichnet und auch über hinreichend "normale" Kompensations- und Entlastungsmöglichkeiten im Leben nicht (mehr)verfügt oder diese nicht ausreichend sind, muß er sich an einen professionellen Helfer wenden. Das Hilfe-in-Anspruch-nehmen-Können, hat also im weitesten Sinne etwas mit dem Agieren zu tun, so wie der Analytiker als container, als mütterlicher Behälter die Entsprechung des Hilfesuchenden und bestimmte Aufgabenfunktionen in den Analytiker hineinsteckenden Patienten ist.

Beispiel

Eine Patientin hatte die Vorstellung und den selbstverständlichen Wunsch, daß ich eine Avokado-Frucht, die sie mir mitbrachte, erstens essen werde, egal ob ich sie mag oder nicht, (für mich: die ich essen kann oder die ich eben

nicht essen kann und mir dann der Grenzüberschreitung klarer werde), und deren Kern ich dann einpflanzen würde, kann usw. usf..)

Geschenke haben häufiger diesen doppeldeutigen und grenzüberschreitenden Aspekt, weshalb sie in der Literatur häufig allenfalls mit Samthandschuhen angenommen werden, oder aber üblicherweise als Beispiele großer kreativer und *überraschender* Problemlösungen und Deutungen in der psychoanalytischen Situation erhalten. (*Überraschung* ist auch eine dieser sozialen Situationen, die einen Aspekt von Agieren in sich tragen und die, je nach Art, eine Tendenz haben, vom Objekt zwiespältig aufgenommen zu werden, besonders vom Analytiker.)

Klüwer weist darauf hin (1983, S. 839), daß Agieren und Mitagieren in unterschiedlicher Weise Reaktion auf die Übertragung des Patienten sein kann, eine Übertragung seinerseits ohne eine Antwort auf die Übertragung des Analytikers. Z. B. in Supervisionssituationen kann man dann klären, ob der Handlungsdialog von seiten des behandelnden Analytikers in dem Augenblick durchbrochen werden kann, da er ihn bemerkt.

In gewissem Sinne ist der Handlungsdialog ja eine Art Übergangsphänomen, das im Raum zwischen Wirklichkeit und Illusion besteht und der nicht wirklich existieren kann in dem Moment, wo er erkannt ist. Wird er aber nicht erkannt, so wird er zum Grund einer Verstrickung und Konfusion der therapeutischen Situation.

Klüwer meint in diesem Zusammenhang, daß die Aufdeckung dieses Vorgangs beim Analytiker ein sicherer Hinweis ist, daß seine Gegenübertragungsreaktion eine Antwort auf die Übertragung des Patienten darstellt, die maßgeblich nicht von den eigenen Konflikten, sondern von der Verführungskraft des Konflikts des Patienten herrührt. Wenn sich die Verstrickung nicht auflöst, so seien in der Regel eigene konflikthafte Übertragungen störend am Prozeß beteiligt (s. auch Zwiebel in der Bearbeitung des "Gegenübertragungstraums").

Diese Sichtweise teile ich, wenn man nicht an dem Wort "augenblicklich" hängt. Sicher sind eigene Anteile vorhanden, manchmal auch in störender Weise. Trotzdem ist es oft erst später möglich, die Probleme zu erkennen. Ein wichtiges Prinzip, besonders in Analysen, meiner Meinung jedoch auch in psychoanalytischen Kurztherapien, wäre es jedoch, daß möglichst viel an

Verstehen und Erkennen *innerhalb* der analytischen Stunden passiert und letztlich möglichst wenig außerhalb (Supervision, usw, s. Kurztherapieprojekte). Wenn außerhalb viel gedacht und entschieden wird und sozusagen fertige Deutungen innerhalb des analytischen Dialogs eingebracht werden, statt daß sie sich dort entwickeln, geht dem analytischen Prozeß etwas Wichtiges verloren: die in der Stunde entstehende Überlegung oder Deutung hat oft mehr lebendige Überzeugungskraft und kann vom Analysanden leichter, affektiver und eben "im Kontakt" aufgenommen oder entsprechend lebendig abgewehrt werden. "Draußen" entstandene Überlegungen sollten wahrscheinlich nachvollziehbar, also in ihrer entstehung für den Patienten transparent werden.

Es muß natürlich nicht sein, daß alles sofort oder in der nächsten Stunde erkannt wird. Im Gegenteil glaube ich, daß die Identifikation mit der Funktion des Analytikers, mit seinem Vorgehen, seinem sorgfältigen Nachdenken über diese Prozesse bei dem Patienten dadurch erleichtert wird, daß der Analytiker in seiner Tätigkeit letztlich nachvollziehbar wird als einer der im Prinzip gleich funktioniert wie alle Menschen, wenngleich er durch seine Ausbildung und gewisse Begabung sicher in der Regel mit einem gewissen und wünschenswerten Vorsprung haben soll.

Ich erwähne dies in diesem Zusammenhang, weil gerade beim Agieren oft dieses augenblickliche Aufdecken von Verstrickungen nicht möglich ist, auch deshalb, weil der Patient oft mit ganz anderen Problemen beschäftigt ist, im schlimmsten Fall erts mit Sekundär- oder Tertiärfolgen des Agierens. Gerade deshalb ist es sogar wichtig, in solchen Situationen von Grenzüberschreitungen und negativer Übertragung oder Agieren, Ermutigungen oder Ermahnungen zur Geduld und zur Hoffnung, daß in nachfolgenden Stunden etwas aufgedeckt, verstanden und bearbeitet werden kann, was im Moment zu einer nicht sofort lösbaren Spannung oder einfach zum Unverständnis geführt hat.

Beispiele für subtile Grenzüberschreitung im Witz, im Humor, in indirekten oder ironischen Bemerkungen, in künstlerischen Äußerungen.

4.31 Trauma, Spiel und Agieren.

Freuds Anschauungen über Psychogenese und Metapsychologie des Agierens werden vielleicht am besten in "Hemmung, Symptom und Angst" (1926) deutlich, nämlich bei der Beschreibung der Grundängste, der Trennungsangst, der Ohnmacht und traumatischen Hilflosigkeit und deren Bewältigungsversuch durch Aktivität, Antizipation des Geschehens, (St 303) Er beschreibt die Traumatische Situation, erlebte Hilflosigkeit, sowie die kontraphobische Abwehr und Bewältigung der Angst und unterscheidet dann die traumatische Situation von der Gefahrensituation.

"Es ist nun ein wichtiger Schritt in unserer Selbstbewahrung, wenn eine solche traumatische Situation von Hilflosigkeit nicht abgewartet, sondern vorhergesehen, erwartet wird. Daher antizipiere ich dieses Trauma, will mich benehmen, als ob es schon dawäre, solange es noch Zeit ist, es abzuwenden. Die Angst ist also einerseits Erwartung des Traumas, andererseits eine gemilderte Wiederholung desselben."

"Die beiden Charaktere, die uns an der Angst aufgefallen sind, haben also verschiedenen Ursprung. Ihre Beziehung zur Erwartung gehört zur Gefahrensituation, ihre Unbestimmtheit und Objektlosigkeit zur traumatischen Situation und Hilflosigkeit, die in der Gefahrensituation antizipiert wird....."

Dies diskutiert Freud (S. 290) in Bezug auf das Ranks Geburtstrauma. Er setzt sich mit Ranks (1924) in "Das Trauma der Geburt" dargelegtem Konzept des Abreagierens auseinander, und mit der Bedeutung des ursprünglichen Geburtstrauma als Vorbild für alle späteren Angstanfälle.

"Das Entscheidende ist aber die erste Verschiebung der Angstreaktion von ihrem Ursprung in der Situation der Hilflosigkeit auf deren Erwartung, die Gefahrensituation." Dies ist ein Schritt, der klinisch den agierenden Patienten vom depressiv-passiven unterscheidet. Dieser verschiebt offenbar die "Last" der innerhalb der Objektbeziehung, in der durch(wieder-)hergestellten Abhängigkeit, durch die er die Angstsituation regressiv (oknophil, wenn man so möchte) unterläuft.

"Die Verwöhnung des kleinen Kindes hat die unerwünschte Folge, daß die Gefahr des Objektverlusts - das Objekt als Schutz gegen alle Situationen der Hilflosigkeit - gegenüber allen andern Gefahren übersteigert wird. Sie begünstigt also die Zurückhaltung in der Kindheit, der die motorische wie psychische Hilflosigkeit eigen ist."

Wenn man diese Gedanken weiterentwickelt, so kommt man zu der entstandenen neurotischen "Zurückhaltung", der Hemmung der motorischen und psychischen Aktivität, auch der agierenden Auseinandersetzung mit einer drohenden inneren, unbewußt gewordenen Gefahr.(Ganz abgesehen von dem Maß von Erziehungs- und Einstellungsfehlern, auf die uns Freud in dieser Passage bezüglich Kindern und Patienten hinweist....)

Am Ende des Aufsatzes (S 308): Beziehung zwischen Körperschmerz, Objektverlust, "Unstillbarkeit stets anwachsender Sehnsuchtsbesetzung des vermißten (verlorenen) Objekts.." und Trauer:

"Sie hat nun die Arbeit zu leisten, diesen Rückzug vom Objekt in all den Situationen durchzuführen, in denen das Objekt gegenstand hoher Besetzungen war. Der schmerzliche Charakter dieser Trennung fügt sich dann der eben gegebenen Erklärung durch die hohe und unerfüllbare Sehnsuchtsbesetzung des Objekts, während der Reproduktion der Situationen, in denen die Bindung an das Objekt gelöst werden soll."

Ausgehend von der frühen Abhängigkeit des Kinds hat Freud in "Jenseits des Lustprinzips"(1920g)

beschrieben, wie das Kind aktiv mit der schlimmen Tatsache umgeht, daß die Mutter weggegangen ist: mit einer *Holzspule spielt es Verschwinden und Wiederfinden* . Das Nachspielen des Verschwindens hat dabei überraschenderweise den bedeutenderen Anteil, mehr als der eigentlich lustvolleren Teil des Wiederfindens.

Hier nähert sich Freud wieder dem Thema des realen Traumas aus der Anfangszeit der Psychoanalyse, gedrängt wohl durch die Arbeiten von Ferenczi, später auch von Rank (Geburtstrauma, s.o.). Nach der Erörterung von Aggression und Destruktivität nach dem Krieg und bei traumatischen Neurosen, der Wiederholung des traumatischen Geschehens im Traum und der Fixierung an das Trauma, leitet Freud über zu seiner Kinderbeobachtung, der *Entstehung des Spiels* im Verhältnis zur *Trennung von der Mutter*.

"Ich bemerkte endlich, daß das ein Spiel sei, und daß das Kind alle seine Spielsachen nur dazu benütze, mit ihnen "Fortsein" zu spielen." So gelingt es dem Kind unter Triebverzicht, "der großen kulturellen Leistung des Kindes", das Fortgehen der Mutter ohne Sträuben zu gestatten. "

Da das Fortgehen dem Kind nicht angenehm oder auch nur gleichgültig gewesen sein kann, wundert sich Freud zu recht, daß das "peinliche Erlebnis" als Spiel wiederholt wird, wenn dieses doch dem Lustprinzip dienen sollte. Das Fortgehen, der erste Akt, wurde für sich allein als Spiel inszeniert, das Wiedererscheinen dagegen, das lustvoll fortgespielte Ganze des Spiels, ungleich seltener.

Daraus folgert Freud:

Das Kind " war dabei passiv, es wurde vom Erlebnis betroffen, und bringt sich nun in eine aktive Rolle, indem es dasselbe, trotzdem es unlustvoll war, als Spiel wiederholt. Dieses Bestreben könnte man einem

Bemächtigungstrieb zurechnen, der sich davon unabhängig macht, ob die Erinnerung an sich lustvoll war oder nicht.

Man kann aber auch eine andere Deutung versuchen. Das Wegwerfen des Gegenstands, sodaß er fort ist , könnte die Befriedigung eines im Leben unterdrückten Racheimpulses gegen die Mutter sein, weil sie vom Kinde fortgegangen ist, und dann die trotzige Bedeutung haben: Ja, geh nur fort , ich brauch dich nicht, ich schick dich selber weg".

"Indem das Kind von der Passivität des Erlebens in die Aktivität des Spielens übergeht, fügt es einem Spielgefährten das Unangenehme zu, das ihm selbst wiederfahren war, und rächt sich so an der Person dieses Stellvertreters."

Man sieht weiter, "daß sie dabei die Stärke des Eindrucks abreagieren und sich sozusagen zu Herren der Situation machen." " ...groß zu sein und so tun zu können wie die Großen."(S.227)

"Wir wissen auch von andern Kindern, daß sie ähnliche feindselige Regungen durch das wegschleudern von Gegenständen anstelle der Personen auszudrücken vermögen."(Goethe, Di+Wahrh 1917b, S.Freud): Man gerät so in Zweifel, ob der Drang, etwas eindrucksvolles Psychisches zu verarbeiten, sich seiner voll zu bemächtigen, sich primär und unabhängig vom Lustprinzip äußern kann. doch nur darum im Spiel wiederholen, weil mit dieser Wiederholung ein andersartiger, aber direkter Lustgewinn verbunden ist."

Also : das Kind hat das passive Erleiden durch aktives Handeln ersetzt und wiederholt, um es zu meistern, aber auch um dem aggressiven Impuls Ausdruck zu geben, der durch Trennung und Enttäuschung entstand und in diesem Spielen, (analog zum "Agieren ") eine gewisse Lust zu entwickeln.

Später schreibt Freud (Hemmung, Symptom und Angst, 1926): "Das Ich, welches das Trauma passiv erlebt hat, wiederholt nun aktiv eine abgeschwächte Reproduktion desselben, in der Hoffnung, den Ablauf selbsttätig leiten zu können. Wir wissen, das Kind benimmt sich ebenso gegen alle ihm peinlichen Eindrücke, indem es sie im Spiel reproduziert. Durch diese Art, von der Passivität zur Aktivität überzugehen, sucht es seine Lebenseindrücke psychisch zu bewältigen. Wenn dies der Sinn des "Abreagierens" des Traumas sein soll, so kann man nichts mehr dagegen einwenden. (An Rank gewendet)

Im nächsten Kapitel von Jenseits des Lustprinzips (239f) geht Freud auf die Rolle der Projektion bei traumatischen Erfahrungen ein: sie sei die Folge der größeren Schutzlosigkeit gegen starke inneren Reizen (inneres Gegenstück zur traumatischen Erfahrung, im Sinn der zweiten Traumatheorie) als gegenüber von der Außenwelt zuströmenden Reizen. Man kann sagen: innere, autoplastische Verarbeitung (in der Behandlung: Kontemplation, Ertragen etc) reicht nicht aus, unter Zuhilfenahme der Außenwelt (Projektion) tritt alloplastische, intersubjektive, handelnde Verarbeitung.

Bei inneren Erregungen jedoch, "welche allzu große Unlustvermehrungen herbeiführen..... wird sich die Neigung ergeben, sie so zu behandeln, als ob sie nicht von innen, sondern von außen her einwirkten, um die Abwehrmittel des Reizschutzes (nach aussen) gegen sie in Anwendung bringen zu können." "Nach innen zu ist der Reizschutz unmöglich, die Erregungen der tieferen Schichten setzen sich direkt und in unverringertem Maße auf das System.. "(wir könnten sagen: Sicherheitsgefühl / Selbstgefühls-Regulation) " ..fort, indem gewisse Charaktere ihres Ablaufs die Reihe der Lust-Unlust-Empfindungen erzeugen."(1920g, 239 f)

239" Dies ist die Herkunft der Projektion, der eine so große Rolle bei der Verursachung pathologischer Prozesse vorbehalten ist."

Dann kommt Freud auf den Begriff des Traumas, im Hinblick auf die "Reizabhaltung", die sonst wirksam ist. (Überschwemmung des Seelischen Apparates mit großen Reizmengen") und nach Erörterung des Schmerzes und der "Symptome nach innen", dazu, die "gemeine traumatische Neurose als Folge eines ausgiebigeren Durchbruchs des Reizschutzes aufzufassen"

Die Verbindung zwischen dem Aktiv-nach-außen (Ab-)Handeln im Agieren und Freuds Entstehungstheorie der Projektion vom Trauma her ist naheliegend. Die Grenze zwischen innen und außen wird in der Projektion überschritten analog zum Überschreiten des Regel- und Handlungsspielraums durch das Agieren in der psychoanalytischen Situation. (Kindertherapeuten und -analytiker haben hier mehr Erfahrung und Spielraum)

Trauma und Hilflosigkeit, (Freud 1920g, 1926, Balint s.o. und Trauma und Objektbez. (1969) mit Resümee seiner Erfahrung über die Behandlungstechnik)

Beispiel.

Pat Hu Traumatisierung in der Kindheit (Typus: Abhängigkeit und sexuelle Übergriffe), Aufspaltung der Übertragung um unverträgliche Affekte (Hingabewünsche gegenüber Grauen, Erregung, Vernichtungsangst, (Traum vom Grauen, graue Frau im Käfig, Keller, Schrank, überformt durch Traum von einem begehrten Mann, der mit ihr tanzt und sie schließlich herumschleudert an der Hand, Panik, Aufwachen). Schwierig, die negativen Übertragungs-Aspekte zu integrieren bzw integriert zu halten ("Die schlimmen Männer..."). Bedeutung eines Mitagierens von freundlicher Schonung, aber auch "Verführung" durch gute, warme, mütterliche Haltung, die Geborgenheit und Sicherheit vermittelt; kritische "Fälle": der liebe, gute, warme Analytikers bei traumatisierter Frau, beim Annähern in der Analyse an die Problem-Phase der Traumatisierung, s.Balint.), Aufforderung, Ermutigung der Patientin später, ihr mehr zuzumuten, weniger Freiraum zu lassen, wo sie früher in Panik geraten wäre.

Aber nachfolgend auch die Angst, sich bewußter werdend, in der Übertragung in der Beziehung in Gefühlen (Angst und Ekel) etwas nachzuerleben, "nachzuprobieren", was in Annäherung der Traumatischen Situation entspricht, nachdem sie die aktiven Anteil in ihren eigenen ihr bewußten Phantasien "entdeckt" hat, jedoch ohne daß sie sie in der Begegnung (mit ihrem Mann) aktiv oder passiv realisieren kann, z. B. genommen werden, nehmen, Fellatio-Erlebnisse, (unter Alkohol leichter etc)

4.32 Trauma und "Neubeginn"

Ferenczi und in seiner Fortsetzung Balint rückten aus ihrer klinischen Erfahrung die ersten Annahmen Freuds über die Bedeutung des Traumas bei der Entstehung von Neurosen wieder und in veränderter Form in den Mittelpunkt. (Ferenczi 1919, Balint 1934, 1969, Traumadiskussion heute. S.a.Cremerius 1983, Thomä 1984)

In Charakteranalyse und Neubeginn (1934) (Urformen d.Liebe, 1960/1981, S.190 ff) schreibt Balint:

"Der Patient agiert natürlich nicht nur die pathologischen, sondern *alle* seine Charakterzüge, er benimmt sich eben so , wie er ist, er kann doch nicht anders. "

"Was wir tun müssen, ist, unsere Gegenübertragung zu meistern. Das heißt, wir müssen ihn dazu bringen, daß er das analytische Verhältnis auch in seinen kleinsten Details *möglichst einseitig* entwickle , und erst dann, wenn es uns also gelungen ist, die Übertragung nicht zu stören, können wir ihm zeigen, wo, wann, und mit welchen Mitteln er sich gegen die hingebungsvolle Liebe und den hingebungsvollen Haß schützt."

"Erregt sein vor andern Menschen bedeutet Gefahr und wird daher mit Angst besetzt-"

"Es kommt also für diese Periode der Arbeit gesetzmäßig erst das Wiederholen und dann das Erinnern."

"Auf diese Weise wurde es auch klar, daß sich der Patient immer, also auch gegenüber andern Menschen ebenso benommen hat, nur wurde das Bild dort durch die störende Wirkung der Gegenübertragung des Partners verworren. Hier ist der Partner, der Analytiker , passiv., das Verhältnis entwickelt sich , wie der Patient es - unbewußterweise - haben wollte.

Diese Mitteilung wird fast regelmäßig mit heftigen Affekten wie Zorn, Schmerz, Kränkung, Scham usw beantwortet".

Der Analytiker solle sich dabei nicht irreleiten lassen, weil es sich um vorgeschobene Affekte gegen die Angstentwicklung handle. Die Angst selbst richte sich gegen die Hingabe, "gegen diese unerträgliche Erregung; mit ihrem Bewußtwerden taucht auch regelmäßig die Situation aus der Kindheit auf, in der das Vertrauen der Kleinen mißbraucht wurde."

284: " Mein zweiter Grund , diese Erscheinungen Neubeginn zu nennen, stammt aus der Biologie.Bei besonders ungünstigen äußeren Umständen können nur diejenigen Lebewesen überleben, die im Stande sind, ihre hochdifferenzierte Organisation aufzugeben, und auf primitivere Stufen ihrer

Entwicklung zu regredieren, um von da aus erneut mit dem Prozeß der Anpassung zu beginnen. Hochentwickelte Formen sind leistungsfähiger, aber auch abhängiger von ganz bestimmten Umweltfaktoren. Primitive undifferenzierte Formen sind elastischer und nach verschiedenen Richtungen zu neuer Anpassung fähig. "

Wie bereits oben beschrieben (3.2), haben Ferenczi und vor allem Balint (von der klinischen Erfahrung mit regressiven Zuständen und der Rolle des Traumas ausgehend) das Agieren in seiner innovativen, kreativen Seite hervorgehoben und für den Behandlungsprozess als geradezu zentral erachtet. Das Betonen der *Wiederholung* (Repetition) in der Übertragung und die Notwendigkeit, diese Wiederholung (durch Deutung) aufzuheben, stellte die innovative, kreative Seite des Agierens lange in den Schatten (Thomä 84). das Agieren sanktioniert.

Balint beschrieb die Notwendigkeit dieses Agierens als Drehpunkt der Behandlung und Beginn der progressiven Veränderung und Heilung bei den vielen Patienten, bei denen Traumatisierung und zugehörige Abwehr in der Psychogenese der Störung (später: Grundstörung) die entscheidende Rolle spielt.

(1934, S.190f): Balint betont, daß Veränderung erst eintritt, wenn ..."der Patient (in der Gegenwart der Übertragungsbeziehung) gefühlsmäßig erkennen kann, daß diese Bedingungen eigentlich nur den Zweck hatten, ihn vor der Hingabe, vor dieser für ihn zu großen Erregung zu schützen - wenn er auch das Trauma kennt, von welchem diese Bedingungen herkommen..." "Er muß noch lernen, wiederum arglos, bedingungslos lieben zu können, wie nur Kinder lieben können. Dieses Fallenlassen der Bedingungen nenne ich Neubeginn. (unterstr. Bi) Dieser muß natürlich immer infantil sein. Die Entwicklung muß dort fortgesetzt werden, wo sie damals von der ursprünglichen Richtung abgelenkt wurde."

"Zugleich machte er (der Patient) schüchterne Versuche, neue Verhaltensweisen auszuprobieren, wobei es sich in Wirklichkeit jedoch, wie man leicht nachweisen konnte, um die alten handelte, die ihm seinerzeit, durch seine versagende, verständnislose oder auch nur gleichgültige frühe Umwelt zerstört worden war..... Jetzt, in der Sicherheit der analytischen Übertragung, schien er seine Abwehr versuchsweise aufzugeben, auf einen - noch - ungesicherten, naiven, das heißt prätraumatischen Zustand regredieren und *neu beginnen* zu wollen, zunächst auf primitive, bald aber immer

reifere, angepaßtere, nicht neurotische (soweit diese überhaupt denkbar ist) Form zu lieben und zu hassen".

Nachdem er berichtet, wie Freud enttäuscht war (s.o., daß weder das Aufdecken durch den Analytiker(1) noch das Bearbeiten des Widerstands (dem Patienten helfen, sich selbst zu erinnern; 2) (S.F. 1920), letztlich nützte, betont Balint, daß Veränderung erst eintritt, wenn

" der Patient (in der Gegenwart der Übertragungsbeziehung) gefühlsmäßig erkennen kann, daß diese Bedingungen eigentlich nur den Zweck hatten, ihn vor der Hingabe, vor dieser für ihn zu großen Erregung zu schützen - wenn er auch das Trauma kennt, von welchem diese Bedingungen herkommen - er muß noch lernen, wiederum arglos, bedingungslos lieben zu können, wie nur Kinder lieben können. Dieses Fallenlassen der Bedingungen nenne ich Neubeginn. (unterstr. Bi) Dieser muß natürlich immer infantil sein. Die Entwicklung muß dort fortgesetzt werden, wo sie damals von der ursprünglichen Richtung abgelenkt wurde."

Balint (1934, 1960/1981) hat das Agieren im allgemeinen Sinn in seiner innovativen, kreativen Seite hervorgehoben und für den Behandlungsprozess als geradezu zentral erachtet. Er hat mit dem "Neubeginn", so möchte ich sagen, das Agieren in der Analyse sanktioniert, indem er es in der Psychogenese der Erkrankung und der Übertragung spezifisch und positiv begründete, und die Notwendigkeit dieses Agierens als Drehpunkt der Behandlung und Beginn der progressiven Veränderung beschrieb. Später (1969) hat Balint seine 3-Phasen-Theorie über Trauma und Behandlungsprozeß als Beitrag zum 50. Bd des Int. Journal Psa zusammengefaßt.

(1. ursprüngliches Vertrauen, Hingabe, also neudeutsch: sich einlassen, 2. Trauma, Nichtkommunikation über Tr., 3. Abwehr der Hingabe und sekundäre Abwehr. In der Behandlung: 1. Abwehr, Agieren der aktiven Abwehr, die gegen die verhängnisvolle Hingabe und das Trauma gerichtet ist, Analytiker läßt mehr mit sich machen..., Auftauchen von des Hasses, Angst usw, des passiven Traumas, Hingabe Thema, wieder möglich (Purzelbaum), Neubeginn .)

[Fußnote: Im Zusammenhang des Neubeginn möchte ich auf zwei behandlungstechnische Gesichtspunkte hinweisen: 1. Die bestimmte, intervenierende Aktivität des Analytikers (Balints "und jetzt?!") ist m.E. keine unabdingbare Voraussetzung des "Purzelbaums", also des innovativen

und kreativen, Hemmung überwindenden Agierens bzw Aktivwerdens des Patienten. Die wesentliche "Aktivität" des Analytikers erscheint wahrscheinlich in der *Haltung*, in der Summe der verbal und a verbal vermittelten Deutungen, Ermutigungen und Identifizierungsmöglichkeiten. 2. Man sollte nicht auf ein einmaliges Ereignis "Neubeginn" warten. Man könnte vielmehr im Verlauf der analytischen Erfahrung, analog zu M. Khans kumulativem Trauma, von einem "kumulativen Neubeginn" sprechen, und darin auch eine Entsprechung zwischen (einmaliger) Einsicht und (fortgesetztem) Durcharbeiten sehen.].

Nach Balint hat sich besonders Winnicott (1951) mit dem Trauma (unter anderer Bezeichnung) beschäftigt. Er geht neue Wege in *dem* Bereich der Entwicklung des Kinds in der Objektbeziehung, in der Trennung und Entwöhnung zur Bildung des Zwischenreichs von Übergangsphänomenen und Übergangsobjekt Anlaß geben. Nicht zufällig sind diese Phänomene mit der Entstehung von Spiel und Kreativität verbunden.

Wenn er Marion Millner (1952) zitiert, denkt man natürlich auch an Balint: "...ich begann, einzusehen, daß diese Art, mich (agierend) zu gebrauchen, nicht nur eine defensive Regression sein könnte, sondern eine wichtige Wiederholungsphase einer schöpferischen Beziehung zur Welt..."

Wie Freud beschäftigt sich auch Winnicott in diesem Zusammenhang mit dem Spiel. In der Arbeit "Übergangsobjekte und Übergangsphänomene" (von 1951) bezieht sich konkret auf das Spulenspiel bei Freud.

In Beziehung zum Aspekt des Handelns im Spiel sagt Winnicott (1973,S.52): "Um zu kontrollieren, was außen ist, hat man zu *handeln* , da es nicht ausreicht, zu denken oder zu wünschen. Handeln braucht Zeit, spielen ist handeln".

Das Spiel, wie Winnicott es erörtert (zB 1973b, S.49), unterscheidet sich zwar vom Agieren: Im Spiel wird *symbolisch* gehandelt im Gegensatz zum Agieren. Aber m.E. ersetzt das Symbolische im Spiel gerade nicht das "Konkrete": es muß so "aufregend" sein, daß es *im inneren Erleben nicht wirklich* vom (äußerlich) Realen unterschieden wird. Damit kommt es dem Agieren schon näher. Man denke an den Reiz auch für den Erwachsenen (und den Analytiker), sich in eine Spiel-Situation hineinziehen zu lassen.

Winnicott meint , mit Spielen sei immer Erregung und Wagnis verbunden, die entstehen, wenn in der Vorstellung des Kindes Subjektives (Halluzination) und objektiv Wahrgenommenes, die wirkliche, erlebbare Realität, zusammenwirken. (1973, S.64). Das Spiel führe dann zu Zuspitzungen und Provokation von familiären und sozialen Reaktionen oder Verärgerung. Hier geht es also um ein störendes Verhalten, das wir Agieren nennen können. Gegenüber dem Spiel ist *nuretwas mehr* vom Abstand (Spielraum) des Symbolischen verloren gegangen.

Die Doppeldeutigkeit des Spiels, im objektiven Sinne real zu sein und doch subjektiv und unwirklich, das Charakteristikum der Übergangsphänomene, veranschaulicht Freud so: "Schließen wir noch die Mahnungen an, daß das künstlerische Spielen und Nachahmen der Erwachsenen, das im Unterschied vom Verhalten des Kindes auf die Zuschauer zielt, diesem die schmerzlichsten Eindrücke zum Beispiel in der Tragödie nicht erspart, und doch von ihm als hoher Genuß empfunden werden kann." (Freud 1920g, S.15)

Warum handelt ein Kind oft nicht, sondern erfindet ein Spiel (agiert allenfalls manchmal in trotzig-selbstschädigendem Sinn) ? Es *kann* oft nicht handeln (sich wehren) in realistischer Einschätzung seiner Fähigkeiten bzw seiner Ohnmacht, sonst wären Handeln und Wehren in vielen Situationen mit den Erwachsenen und der Welt natürlich das Mittel der Wahl, und *nicht* das Nachbewältigen mit Hilfe des Spiels.

Winnicott hat für die traumatische Erfahrung in dieser frühen Phase der Entwicklung den Begriff "impingement" geprägt: Eindrückung, Bedrängnis oder "Übergriff".

(...und das ist jetzt eine sehr einfache Zusammenfassung Winnicottscher Gedanken) (, "Die Beziehung zwischen Aggression und Gefühlsentwicklung", 1950, in : VdKiHKzurPsa, (1968, dt 1976 Kindler Mü,S. 89.) Grafiken in "Psychosen und Kinderpflege", 1952, in VdKiHKzurPsa, (1968, dt 1976 Kindler Mü, S.110)

Es ist die empfindliche Phase der Trennung, Entwöhnung und beginnenden Selbstabgrenzung, in der Übergangsobjekt und Übergangsbereich ausgebildet werden.

Der Übergriff, die traumatische Bedrängung und Grenzüberschreitung führen zu Rückzug und Isolierung, sodaß sich unter Umständen wichtige aber schwierige Selbstanteile, das "wahre Selbst", isolieren. Ein natürliches, entwicklungsgemäßes Überschreiten von Grenzen (analog dem Wachstum) aus verschiedenen Gründen wird unmöglich. Die Abwehrbildung, das "Falsche Selbst", schützt das "Wahre Selbst", den abgewehrten, auch enttäuschten, haßvollen Anteil, nach innen durch eine Art anpassenden Paktierens mit dem "bösen Objekt", eine Abwehrbildung die den guten Schein wahrt, wodurch aber dem abgewehrten Teil der Kontakt, die Berührung mit der Objektwelt verwehrt ist.

Durch das "Impingement", die traumatische Bedrängung, ist nun aber die Entwicklung der handelnden Aggressivität beeinträchtigt. Meine Vorstellung ist, daß das Agieren auch eine Art archaischen, konkretistischen (nichtsymbolischen, nicht nur "als ob") Grenzüberschreitens darstellt, das sich je nach dem an einen oral-zerstörenden, anal-trotzigen, sich selbstbehauptenden, oder auch genital-triebhaften Modus "anhängt". Bildhaft und etwas salopp könnte man es als "lärmenden Botschafter" des abgewehrten "wahren" Selbstanteils bezeichnen.

Zeitlich lokalisiert Winnicott dieses Thema zuerst um das 1. Lebensjahr, also mit Beginn der stärkeren Objektunterscheidung.

-Bei Mahler: *Individuation*, 1. und 2. Verschiebung der libidinösen Besetzung über Sehen zur *Fortbewegung*, Wahrnehmen, Lernen, Trennung von der Mutter; dann Wiederannäherung.

-Bei Spitz Achtmonats-Angst, *Nein*, *Fortbewegung* und *Sprachentwicklung* als Einleitung der Unabhängigkeit.

-Bei Erikson "*Analität*" in Ausdruck und Sprache, Festhalten und Wegwerfen, *Fortbewegung*, *Muskelbeherrschung*, *Aggression*, *Autonomie* gegen *Scham* und Zweifel.

(Ich habe hier die Begriffe hervorgehoben, die mir für das entwicklungspsychologische Verständnis des Agierens besonders wichtig erscheinen.)

Wenn ich Winnicott und die Verwandtschaft mit der Projektiven Identifizierung betone, dann sollte all das vertieft werden. Man könnte natürlich im Werk von M. Klein oder Bion oder oder oder ..., viele

Gesichtspunkte finden, die sich nun zuordnen lassen, oder nicht, oder auf die hin meine Gedanken überprüft werden sollten.

Ich muß mich hier auf diese Gesichtspunkte beschränken.

Es wäre , wenn ich schon von Winnicott und vorher von Projektion und Projektiver Identifizierung gesprochen habe, interessant, folgenden Gedanken zu vertiefen:

Daß das Agieren 1 von oben, die unbewußten, projektive Kommunikation, und Agieren 2, der störende Regelverstoß, dasselbe sind, wenn man sich den Analytiker als Person und die Regeln als zwei Aspekte des einen psychoanalytischen Behältnisses vorstellt, dem der Patient begegnet, also etwa Person als Inhalt, und die Regeln als Grenzen dieses Behältnisses.... Sodaß also beim Agieren Aspekte des Patienten im Behältnis, unter Überschreitung der Grenzen, auftauchen, ob mehr spürbar als Störung der Regeln oder als Vorfinden eines dem Patienten zugehörigen projizierten Teils des Patienten (oder des Komplements dieses Teils...) , diese Unterscheidung wäre dann eine zweitrangige.

(Bei der anderen Metapher von Winnicott, dem Übergangsraum, ist ja im wesentlichen mehr der Inhalt und die Funktion des Aufnehmens und Drinseins und vielleicht die Durchlässigkeit oder das unwichtiger werden der Grenzen betont, betont, wo beim Behälter die Grenzen und das Halten deutlicher bezeichnet sind. Übergangsraum mir persönlich näherliegend.)

4.33 Übergang, Spiel, Übergriff und Agieren

Nach Balint hat sich besonders Winnicott (1951) mit dem Trauma in der besonderen Phase des Kinds beschäftigt, in der Trennung und Entwöhnung zur Bildung der des Zwischenreichs (Spielraum) von Übergangsphänomenen und Übergangsobjekt Anlaß geben.

Winnicott (1973, 76f): Das Lebenserfahren wir im Bereich der Übergangsphänomene, in der aufregenden Verflechtung von Subjektivität und objektiver Beobachtung und in einem Bereich, der zwischen innerer Wirklichkeit des Einzelmenschen und Wahrnehmbarer Realität außerhalb des Individuums angesiedelt ist. (Diese Beschreibung trifft auf die Phänomene in der Psa Sit.auch zu. Bi)

(Analytiker Mutter der Trennung statt Substitution und Entwöhnung)

Für die traumatische Erfahrung in dieser Lebenszeit hat Winnicott den Begriff "impingement", Bedrängung oder "Übergriff" geprägt. (Später hat Masud Khan (seine Gedanken zum Trauma ("kumulatives Trauma") fortgesetzt.

In diesem Bereich der Entwicklung des Kinds in der Objektbeziehung, der nicht zufällig mit der Entstehung von Spiel und Kreativität (Innovation, Neubeginn, "Purzelbaum") zu tun hat, geht Winnicott neue Wege, aus dem gleichem Grund und mit dem gleichen Ziel wie Freud, auf Freud und M. Klein aufbauend, Balint verarbeitend. Wenn er Marion Millner (1952) zitiert, denkt man natürlich auch an Balint: "Als ich begann, einzusehen, daß diese Art, Gebrauch von mir zu machen (gebrauchen, in Richtung Agieren: mich zu benutzen, Bi) , nicht nur eine defensive (Widerstand, Bi) Regression sein könnte, sondern eine wichtige Wiederholungsphase einer schöpferischen Beziehung zur Welt..."

Winnicotts Begriff des "Übergriffs" (eigentl: impingement, Eindrückung, in der empfindlichen Phase der Trennung, Entwöhnung und beginnenden Selbstabgrenzung, in der Übergangsobjekt und Übergangsbereich ausgebildet werden, oder sich des "wahren Selbst" zurückzieht und isoliert) läßt sich für meine Überlegungen analog gut gebrauchen: Der Übergriff , die traumatische Bedrängung und Grenzüberschreitung führt zu Rückzug und Isolierung, die ein natürliches, entwicklungsgemäßes Überschreiten von Grenzen (analog Wachstum) aus verschiedenen Gründen unmöglich macht: weil das Falsche Selbst ohne hin das (auch enttäuschte, haßvolle) Wahre Selbst nach innen "schützt" durch anpassendes Paktieren mit der "Mutter", und, so denke ich, weil die Entwicklung der handelnden Aggressivität beeinträchtigt ist. Das Agieren stellt ein archaisches, konkretes (nichtsymbolisches) Grenzüberschreiten dar. Man könnte es als etwas lärmenden Geheimbotschafter des "wahren Selbst" bezeichnen.

Das Spiel ist nun ein besonderes Phänomen. Es unterscheidet sich zwar vom Agieren: Im Spiel wird symbolisch gehandelt (Winnicott1973, S.49f,) i. Gs. zum Agieren. Aber m.E. ersetzt es nicht das "Konkrete": es muß so "aufregend" sein, daß es *im inneren Erleben nicht wirklich* vom (äußerlich) Realen unterschieden wird.

Wie das Schauspielerische Agieren durch Überschreiten der individuellen Grenze Affekte beim Andern auslöst , und dieser sich doch gleichzeitig seines Abstands bewußt ist und auf einer anderen Ebene andere Gedanken und Empfindungen haben kann, veranschaulicht Freud so:

"Schließen wir noch die Mahnungen an, daß das künstlerische Spielen und Nachahmen der Erwachsenen (ich ergänze: das Agieren) , das im Unterschied vom Verhalten des Kindes auf die Zuschauer zielt, diesem die schmerzlichsten Eindrücke zum Beispiel in der Tragödie nicht erspart, und doch von ihm als hoher Genuß empfunden werden kann."(Freud 1920g, 227)

Damit kommt es dem Agieren schon näher. Man denke an den Reiz, sich in eine Spiel-Situation hineinziehen zu lassen.

(S.a. Angstlust und Regression), nicht Sicherheit, Regeln, sondern Abenteuer, Aufregung und Gefahr in Freizeit usw spielen, Krimi, Märchen,)

Winnicott meint auch, das Spiel führe zu Zuspitzungen und Provokation von familiären und sozialen Reaktionen oder Verärgerung. Mir scheint, im Agieren ist nur *etwas mehr* vom Abstand (Spielraum) des Symbolischen abhanden gekommen.

Einige von Winnicott beschriebene Charakteristika führe ich auf, weil sie auch dem Agieren zugeordnet werden können: Spielen ist etwas grundsätzlich befriedigendes, auch wenn es zu stärkerer Angst führt. Erst wenn das Ausmaß der Angst unerträglich wird, wird dadurch das Spiel zerstört.

Spielen ist nur solange angenehm, wie die Triebregungen nicht zu stark sind. Wenn diese über ein gewisses Maß hinausgehen, muß es orgasmische Entspannung (climax), keine genügende Entspannung (failed climax)...und ein Gefühl geistiger Verwirrung und körperlichen Unbehagens geben, das erst mit der Zeit nachläßt., sowie .."verschiedene Zuspitzungen (eigentlich: alternative climax) wie die Provokation von familiären und sozialen Reaktionen, Verärgerung usw. ...(engl.orig. 1971, S. 52)

Mit Spielen ist immer Erregung und Wagnis verbunden.

Dieses Merkmal ist nicht auf Triebregungen zurückzuführen, sondern auf das Wagnis (precariousness, Unsicherheit) , das entsteht, wenn in der Vorstellung des Kindes Subjektives (mit Halluzinationen vergleichbares) und objektiv Wahrgenommenes (die wirkliche, erlebbare Realität) zusammenwirken.

(S.64)

Wegen des gemeinsamen entwicklungspsychologischen "Orts" möchte ich hier noch auf das Hochgefühl des Kinds beim Handeln und sich Bewegen in der Übungsphase (M.Mahler) hinweisen.

Wenn ich Winnicott und die Verwandtschaft mit der Projektiven Identifizierung betone, dann sollte das eigentlich vertieft werden. Man könnte im Werk von M. Klein oder Bion oder oder oder ..., viele Gesichtspunkte finden, die sich nun zuordnen lassen, oder nicht, oder auf die hin man jedenfalls meine Überlegungen überprüft könnte.

Ich möchte mich hier auf wenige Gesichtspunkte beschränken.

Es wäre , wenn ich schon von Winnicott und vorher non Projektion und Projektiver Identifizierung gesprochen habe, interessant, folgenden Gedanken zu vertiefen:

Daß das Agieren 1 von oben, die unbewußten, projektive Kommunikation, und Agieren 2, der störende Regelverstoß, dasselbe sind, wenn man sich den Analytiker als Person und die Regeln als zwei Aspekte des einen psychoanalytischen Behältnisses vorstellt, dem der Patient begegnet, also etwa Person als Inhalt, und die Regeln als Grenzen dieses Behältnisses.... Sodaß also beim Agieren Aspekte des Patienten im Behältnis, unter Überschreitung der Grenzen, auftauchen, ob mehr spürbar als Störung der Regeln oder als Vorfinden eines dem Patienten zugehörigen projizierten Teils des Patienten (oder des Komplements dieses Teils...) diese Unterscheidung wäre dann eine zweitrangige.

(Bei der anderen Metapher von Winnicott, dem Übergangsraum, ist ja im wesentlichen mehr der Inhalt und die Funktion des Aufnehmens und Drinseins und vielleicht die Durchlässigkeit oder das unwichtiger werden der Grenzen betont, betont, wo beim Behälter die Grenzen und das Halten deutlicher bezeichnet sind. Übergangsraum mir persönlich näherliegend..)

Lebovici u. Soulé schreiben überraschenderweise (1970/78) S. 127: zum Kinderspiel im Zusammenhang mit der Technik der Kinderanalyse :
"Zugleich muß die Gefahr beachtet werden , daß das Kind im Spiel die Übertragung agiert,und hier bedeutet sein Spiel dann Widerstand gegen die Übertragung, indem das Kind vermeidet, sie zu verbalisieren" (Scheints war die französische Psychoanalyse auch nicht weiter als wir.)

Ich glaube, man erkennt hier die Übergänge zwischen Spiel und Agieren und wird beides im Bereich der Übergangsphänomene ansiedeln können.

Außerdem läßt folgende einfache Überlegung sowohl die Tendenz zum als auch die Hemmung des agierenden Handelns in einem verständlichen Licht erscheinen:

In realistischer Einschätzung seiner Fähigkeiten bzw seiner Ohnmacht, handelt (wehrt sich) das Kind eben oft nicht, sonst wären Handeln und Wehren, besonders in traumatischen Situationen natürlich das Mittel der Wahl, und nicht das Nachbewältigen mit Hilfe des Spiels.

(Winnicott: S.52: "Um zu kontrollieren, was außen ist, hat man zu *handeln* , da es nicht ausreicht, zu denken oder zu wünschen. Handeln braucht *Zeit*, spielen ist handeln".)

Man kann mit aller Vorsicht folgern, es sei eben so viel "Traumatisierung" (Versagung und Bedrängung) nötig (und vorhanden), daß genügend Reiz zum Agieren, Neinsagen, zum Handeln, zur Abgrenzung, im Leben und in der Behandlung, entstehe und Entwicklung, Wachstum und Bewegung als überzeugende Alternative zur Dyade (Symbiose) reizvoll werden läßt.

4.34 Analytiker als Mutter der Trennung (L.Stone)

Ich möchte in diesem Zusammenhang noch einmal *L.Stone* 's bedeutende Arbeit "Die psychoanalytische Situation" (1961/63) erwähnen. Er untersucht, was Trennung, Sprechen und Erleben unter den Bedingungen der Psa bedeuten, und spricht von der ubw Bedeutung der PsaSituation als der "Intimen Trennung": Der Analytiker fungiert als Mutter der Trennung. Er ist da und handelt (das Agieren gehört bei Stone zur Natur dieser Erfahrung), hilft aber dem Analysanden auch (irgendwann) das Fiktive des Zustands in der Psa anzuerkennen, und das heißt: sich trennen zu können.

(S.103: die primäre ubw Bedeutung der psa Sit.) Das Setting tendiere in seiner allgemeinen und primären Ü-Wirklichkeit von Anfang an dazu, die wiederholten Phasen des Zustandses einer relativen Trennung von den frühen Objekten zu reproduzieren (Unterstr. Bi), " insbesondere.....die Periode des Lebens, in der mit der rapiden Entwicklung des großartigen Kommunikationsmediums der Sprache alle Formen körperlicher Intimität mit

der Mutter und direkter Abhängigkeit von ihr aufgegeben oder abgeschwächt werden. (S.103.)

Dann hebt Stone die "intime Situation" hervor und die Trennung aus dieser Int Sit. Es geht um die Periode der unabhängigen Fortbewegung und die Sprache als Mittel der Beherrschung der (primärprozesshaften sprachlichen und andern) Ausdrucksformen. Die intrapsychischen Konflikte müssen sich in " der Sprache als der einzigen psychobiologischen Brücke " in der Ü-Neurose konkret und individuell ausdrücken . Dann bestehe gleichzeitig die Möglichkeit, daß die selbe Struktur zu besseren Lösungen führt.

" Ein entscheidendes Element für die Möglichkeit solcher besserer Lösungen ist natürlich die - in der Abhängigkeit von der Kooperation eines reichen Ichs begründete - Fiktivität dieses Zustands "

4.35 Weitere Konzepte (Spitz, Mahler, Triangulierung), Folgerung

Die beschriebenen Erfahrungen und Theorien ergänzen sich mit anderen bedeutungsvollen Beobachtungen, die ich nur noch erwähnen kann: Die Forschungen von

- Spitz (2. und 3. Organisator der Entwicklung: Nein und Sprache, als Alternative zu (abhängigem, aggressivem) Agieren, Handeln und Bewegung, 1957, 1965/72, S. 195 ff),

- Mahler (Hochgefühl des Kinds beim Handeln und sich Bewegen in der Übungsphase, Bedeutung der Trennungs- und Rapprochement-Phase, 1969), (Lewin, 1982, S. 194f,)

Lewin BD (1950) (dt 1982) Das Hochgefühl.

Bewegung, Muskelerotik, lokomotorische Bedeutung im Zusammenhang mit dem Lustgewinn und Hochgefühl, z.B. S129ff (Beispielh Lit u.

Inhaltsverzeichnis.) Orale Aktivität und Hochgefühl, Mahler Übungspj´hase.

Mahler MS (1968) (dt 1972)Symbiose und Individuation.

S, 25: Massive Verschiebung der libidinösen Besetzung zu Beginn der Übungsphase. "An diesem Punkt verlagert sich ein großer Teil der verfügbaren libidinösen Besetzung aus dem symbiotische Umkreis, um nun die autonomen Apparate des Selbst und die Ichfunktionen zu bestetzen, das heißt: Fortbewegung, Wahrnehmung, Lernen.... Das Kind erlernt die Fähigkeit, bei Anwesenheit und emotionaler Verfügbarkeit der Mutter, getrennt (separat) zu funktionieren." .. "...befähigt er (?) das Kind, infolge des Vorherrschens der mit dem getrennten Funktionieren verbundenen

Lustgefühle, jenes Maß von Trennungsangst zu überwinden, das mit jedem neuen Schritt auf das getrennte Funktionieren hin verbunden ist.

(Unterstr. Mahler)

Man könnte also die Disposition zum Agieren interpretieren als eine Fixierung in der Übungs-Subphase, die ursprünglich der Überwindung von Trennungsangst diene. (ab 8 Monate bis 12-14 Monate, mit Aufstehen, Lust am aufrechten Gang.

S. 30 " Mit diesem Bewußtsein (siner körperlichen Getrenntheit von der Mutter im Lauf der 2 Hälfte des 2. Lebensjahrs) geht einher, daß die relative Nichtbeachtung der Anwesenheit der Mutter, die während der Übungsperiode vorherrschend war, nachläßt."

Mahler weißt immer wieder auf den Zusammenhang zwischen zunehmender Trennung, der lustvollen Besetzung der Fortbewegung, der eigenen Aktivität, auch im Zusammenhang mit aggressiven Strebungen, "Nein" und Sprachentwicklung.

- die Bedeutung des Vaters als Drittem in dieser frühkindlicher Entwicklung für Abstand aus der Dyade, für Sprache (Lacan) und für die Triangulierung (Abelin, Rotmann 197) in der Objektbeziehung (Triade) als Voraussetzung für die ödipale und die soziale Entwicklung.

Aber auch alles was über die Anale Stufe der Entwicklung von Libido und Aggression im Ich und in der Objektbeziehung beschrieben ist (Trotzphase, Macht, Kontrolle, Beherrschung, läßt sich guteinfügen.

Man könnte sagen, wenn der Analytiker die Mutter der Trennung ist, dann ist die Sprache das Medium der Trennung.

Etwas außerhalb der unmittelbaren Reichweite von Stone's Gedanken, in denen der Vater als Objekt keine Rolle spielt, setze ich fort:

-die Selbständigkeit ist das Ziel der Trennung, das erreicht werden soll -mit Hilfe des Vaters (Analytiker) als Objekt, Katalysator, Symbol (Phallus), Alternative,

-der Triangulierung als Vorgang, sowie mit Hilfe

-der Fortbewegung(Raum), des Zeitgefühls, des Nein, und der Sprache, sowie allen daraus entwickelten Ichfunktionen, also auch

-dem Potential zum Agieren als Werkzeug (Agens und Movens) zur Trennung und Überschreitung von Grenzen.

Oben habe ich durch einen kleinen Trick Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten durch das Vernachlässigen der Zeit in Erleben, Handeln (Agieren) und Sprechen verwandelt und so jeweils drei zentrale Modalitäten der Behandlung(-stechnik) versammelt und einander zugeordnet. Wenn man aber über den "kleinen Trick", das Eliminieren der Zeit, nachdenkt, so erweist er seine Bedeutung für das Verständnis des entwicklungspsychologischen "Orts", dem das Agieren zuzuordnen ist: Trennung, Raum, (Fort-)Bewegung, Sprache, Nein, Entwicklung des Zeitgefühls über Warten und Aufschieben, wobei eine geduldige, "genügend gute" (Winnicott) Umgebung (Mutter, Analytiker) sehr hilfreich, ja notwendig ist.

Der Vater ist in älteren Konzepten außer in seiner ödipalen Funktion wenig vertreten. Seine Bedeutung (als Beschützer, Liebender der Mutter und Störenfried der Dyade, Objekt und Alternative, Symbol, Phallus, Gesetz, Sprache, Namensgeber (früher) usw) brauche ich nicht hervorheben. Im Fall der Behandlung, aus der ich unten etwas berichten möchte, spielt er real als früh verlorener und in der Übertragung eine bedeutende Rolle.

(Pat AJM, Anorexie, Fress/Kotz exzesse. Als agieren und Symt.Hdl, Suicidversuch, Selbstschädigung oder Verwickeln in Besorgnis etc) - Pat J. mit Avokadogeschenk, Faltumschlag, der zur "flammenden Vagina geraten war und vermieden wurde, statt dessen dann Geschenk, das der A essen und dann pflanzen und umsorgen müßte. (realer Umgang, halbierte Rechnung für ausgefallene Std. (Trennung Weihn.: A. fehlt als (mütterlicher i.S.v. Stone, oder hier besser väterlicher i.S.v. Rotmann) als Garant des Getrenntseinkönnens ohne aggr. Agieren: vorausgegangen war die Enttäuschung über realen Vater, der sich als verlängerter Arm der Mutter verhält, Mutter, die durch Vereinnahmen, Krankheit, an regressive Bedingungen gebundenbe Geschenke binden will, Folge sind Regression (Scham Vagina - Sorge, Fürsorge, Haß, Selbstschädigung, Essen-Kotz.) Anal-trotzige , regressive Selbst-Behauptung.)

(Pat OSH: Krise um Weihnachtspause: Abwesenheit oder Verfügbarkeit des Analytikers. Der "Phater": 1. Das symbolisch Phallische: progressive Weltbezogenheit und gestaltendes "Agieren" (Arbeit, Identifizierung mit dem Vater, Freund, Frau, "bei der ich bleiben kann", erster Therapeut als Hoffnung). Dagegen: 2. das Konkret-Phallische: verzweifelt-lustvoller Kampf

gegen Vernichtung und Kastration, Isolierung und Einsamkeit(Schwanz, Agier-episoden, Homosexualität (Perversion), aggressiv-sexuelles "Ballern", Verlassenwerden durch 1. Therapeuten (wegen des hs Themas), Verraten an Frau, homosex. Freund gg Mutter, Löcher, Hexen).

5. Schlußfolgerungen

Ich hoffe, daß diese Überlegungen nicht nur die Komplexität des Begriffs Agieren deutlich machen, sondern daß sie das vielgestaltige Problem klinisch und theoretisch übersichtlicher und verständlicher erscheinen lassen.

1. Ich betrachte das Agieren als vielfach determiniertes Phänomen im Verhalten und in der Kommunikation zwischen Patient und Analytiker, wie auch außerhalb der Analyse. ("Analyse" verstehe ich hier als Spezialbeispiel einer menschlichen Begegnung innerhalb einer "professionellen" Beziehung, "in vivo *und* in vitro").

Es ist weniger ein qualitatives als ein quantitatives Problem, ein Phänomen im Übergang zwischen Bewegung und (meist averbaler) Sprache, zwischen projektivem Abreagieren eines inneren Themas und kreativem (selbst- und weltbezogenen) Handeln, zwischen Regression und Entwicklung.

Die "Diagnose", das Erkennen erfolgt weniger im Beobachten des Verhaltens, sondern im Erleben der Kommunikation, also in der Gegenübertragung.

Manchmal scheint das Agieren mehr hindernd oder gefährdend zu sein, manchmal fördernd (zB in Entwicklungsphasen, zu denen äußere und innere Veränderung gewhört wie der Adoleszenz).

Die Bewertung liegt in erster Linie in der Hand des Analytikers. Eine negative Bewertung drängt den Patienten oft zum Agieren in anderer Weise. Die positive Bewertung als mögliches Zeichen einer noch nicht zur Sprache gebrachten oder verstandenen schwierigen Vorstellung, Absicht oder Gefühlsströmung, die auch in der Gegenwart der Begegnung mit dem A. entstanden sein könnte (Ursache oder Auslöser), ist analytisch und menschlich sinnvoller, wenn dies Kapazität und Erfahrung des Analytikers erlauben.

2. Es entsteht oft in der Gegenwart der Begegnung und sollte dort untersucht werden. Es stellt dann die aktuelle Reaktion auf eine Besonderheit im Hier und Jetzt der Behandlung dar. (Aber nicht jede Regung des Patienten kommt primär aus dem Hier und jetzt oder aus der Vergangenheit).

3. Meist sind kreative, innovative Seiten und Fähigkeiten beteiligt, die erkannt und entwickelt werden können, sodaß Handlung und Sprache die regressiven Ausprägungen ablösen.

Der Analytiker soll sich für die darstellende, die innovative und die kommunikative Funktion (averbale Mitteilung, Handlungsdialog) ebenso interessieren, wie er die Tatsache ernstnehmen soll, daß Agieren die Beziehung und die Behandlung durch seinen manchmal destruktiven oder folgenreichen, in jedem Fall auch störenden, "antikommunikativen" Effekt (Kommunikation eines "Nein", negative Übertragung) belastet.

4. Diese Belastung ist m.E. ein spezifisches Übertragungsphänomen. Sie kann vor allem durch empathischen Beobachten der Gegenübertragung und der eigenen Reaktionen, Antworten usw fruchtbar gemacht werden. (Sorge, Ärger, Haß, Resignation, Depression aber auch Faszination, erotische und sexuelle Gefühle usw.) Durch das Beachten der Gegenübertragung (vor dem Hintergrund der erwähnten theoretischen Konzepte) ergeben sich die wesentlichen Leitlinien für die Haltung und die Deutung.

Ein wichtiger Übertragungsaspekt besteht in einer Art Regelüberschreitung, die die Beziehung (Gegenübertragung) belastet. Agieren in der psychoanalytischen Situation bietet eine Chance, frühzeitig und umschrieben Erscheinungsformen negativer Übertragung, sowie eine bestimmte Situation von Verstrickung in der Objektbeziehung in ihrer Psychogenese zu erkennen und zu bearbeiten.

5. Als Folge und Phänomen der Übertragung hat das Agieren mehrere Seiten, von denen der Widerstandscharakter nur eine ist.

Das primäre Deuten des Agierens als Widerstand jedenfalls ist nach m.M. nicht angebracht. Sinnvoller scheint es mir, es als Übertragung einer bestimmten begründeten Abwehr zu verstehen.

Folgt man meiner These, daß im unmittelbaren Erleben des Andern (Gegenübertragung) das Überschreiten von Regel oder Grenzen das auffälligste ist, so stellt das Agieren in der Übertragung das aktive Gegenstück zur traumatischen Erfahrung dar. In der Dynamik der Übertragung erscheint es als ausdrucksvoller Versuch, in einer Verstrickung mit dem Objekt, die die Selbst-Ständigkeit gefährdet, zu handeln, Nein zu sagen, ohne zu einer aktiven Trennung (Triangulierung) in der Lage zu sein

("Sprechen" zu können) , und aus der Angst vom Objekt verlassen und (von Haß) vernichtet zu werden.

Ein grundlegender Abwehrvorgang ist die Projektion (projektive Identifizierung). Er ist die tiefere Begründung dafür, daß das Agieren zunächst als ichsynton erlebt wird, und daß die "Diagnose" Agieren oft nur aus der Gegenübertragung gestellt werden kann. Die Verwicklung wird schwieriger, wenn auch der Analytiker seine Reaktion oder sein Handeln (Mitagieren, Gegensteuern, Gegenagieren) ungebrochen als ichsynton erlebt, sodaß die affektive Leitlinie und Diskrepanz in der Wahrnehmung zunächst fehlt. (Kollusion, gemeinsames Spiel, über eine gewisse Zeit sinnvoll). Hier sind andere Indizien , Revue-passieren lassen, Abwarten, Supervision u.ä. angebracht.

6. Folgen für die Behandlungstechnik:

Das Agieren stellt einen Spezialfall im Übergangsbereich zwischen regressivem und innovativem Handeln dar, in dem der Kontakt zum Andern aktiv hergestellt wird. Dies geschieht in einer Weise, die Regeln, Spielraum oder Grenzen überschreitet, während gleichzeitig die intrapsychische Verarbeitung und die passiv-kontemplative Einstellung des Patienten zurücktritt. Deshalb verlangt die Einstellung des Analytikers verlangt Geduld und Zeitgefühl, aber auch aktives Phantasieren, Klären , Deuten.

Die negativen Aspekte des Agierens (hier ist nicht die negative Übertragung gemeint, die im Agieren zum Ausdruck kommen kann) und die Folgen für Übertragung und Zusammenarbeit (Enttäuschung, Haß, Idealisierung) können verstärkt werden durch

-Überbetonen der regressiven und destruktiven Seiten (und Regelverletzungen), ebenso wie durch

-überkontrolliertes persönliche Zurückhaltung und das Vorenthalten von angemessenen Antworten oder spontaner, natürlicher Mitmenschlichkeit, - sowie wie durch das Verleugnen der Folgen oder Gefahren (Sorge,sich Wehren, Antizipieren von Folgen und Alternativen.)und
-nicht Erkennen von sekundären Schuld-und Schamgefühlen.

Ich halte es für notwendig, Patienten an Sorgen und Empfindungen teilhaben zu lassen, die sich auf das Agieren beziehen.

Oft wird das Agieren die aktuelle Reaktion auf eine Besonderheit im Hier und Jetzt der Behandlung darstellen, aber nicht jede Regung des Patienten kommt primär aus dem Hier und Jetzt oder aus der Vergangenheit.

Manchmal scheint das Agieren mehr hindernd oder gefährdend zu sein, manchmal fördernd (zB Adoleszenz).

Die Bewertung liegt in erster Linie in der Hand des Analytikers. Eine negative Bewertung drängt den Patienten zum Agieren in anderer Weise. Die positive Bewertung als mögliches Zeichen einer noch nicht zur Sprache gebrachten oder verstandenen schwierigen Vorstellung, Absicht oder Gefühlsströmung, die auch in der Gegenwart der Begegnung mit dem A. entstanden sein könnte (Ursache oder Auslöser), ist analytisch und menschlich sinnvoller, wenn dies die Kapazität und Erfahrung des Analytikers erlaubt.

Pat AN Geschenke- d. Kunstwerk zerbrochene Sektgläser, Rosenstrauß, Spezialfälle des A. in Form von bestimmten Geschenken, die auch als überraschende Handlungen o.ä. in der Herstellungsphase nicht besprochen werden (Geheimnis- Wi- Dank etc), , Geschenke und Handlungen die sek.Folgen in der Bez. haben. Reaktion und Umgang bi)

7. Wie beim Umgang mit andern Vorgängen mit starker Projektion und Identifizierung ist es hilfreich, im Dialog auch eigene Empfindungen und Überlegungen angemessen zu äußern, sowie spontan in der Begegnung entstandenen Reaktionen gemeinsam nachzugehen.

Was die Affekte in der Behandlungsbeziehung betrifft so bin ich überzeugt, daß das Vorenthalten von angemessenen Gefühlsreaktionen, die durch den Pat ausgelöst werden, genau so schädlich für eine fruchtbare Arbeit ist, wie das unerbetene Zeigen von Gefühlen und (manchmal billiger) Betroffenheit. Gerade in Situationen, in denen "Agieren" wirksam ist, kann eine spontane, (eher im Hintergrund vorgefilterte als zurückgehaltene) Äußerung für die weitere Arbeit klärend und hilfreich sein.

Ein gewisses Maß an Austausch von Affekten macht die Beziehung lebendig, echter und belastbarer. Dadurch wird nicht gleich der spezifische und notwendige "fiktive" Charakter der Analyse, geschweige denn die Neutralität aufgegeben. Im Gegenteil würde ohne affektiven Austausch und Lebendigkeit der spezifische Übergangscharakter der analyt. Situation, nämlich Wirklichkeit und Illusion zu sein, nicht eingelöst.

Wie das Agieren durch Überschreiten der individuellen Grenze Affekte beim Andern auslösen will und kann , und dieser sich doch gleichzeitig seines Abstands bewußt ist und auf einer anderen Ebene andere Gedanken und Empfindungen haben kann, möchte ich an einem Zitat veranschaulichen: "Schließen wir noch die Mahnungen an, daß das künstlerische Spielen und Nachahmen der Erwachsenen (ich, Bi., ergänze, das Agieren) , das im Unterschied vom Verhalten des Kindes auf die Zuschauer zielt, diesem die schmerzlichsten Eindrücke zum Beispiel in der Tragödie nicht erspart, und doch von ihm als hoher Genuß empfunden werden kann."(Freud 1920g, 227)

Ohne daß die Vorteile der Analyse gegenüber einer wirklichen Beziehung aufgegeben werden, können über Szenen und Vorstellungen Affekte erlebt und kommuniziert werden , als berechtigt oder angemessen, real und wesentlich oder falsch und trügerisch vonm Analysanden wieder erkannt und integriert werden, wenn der A. nicht so tut, als fühle er nichts.

8. Ich nehme an , daß das Agieren , auf Grund seiner beschriebenen Verwandtschaft mit Bewegung und Sprache, sowie seiner Abkunft von Trennung und Enttäuschung, passiver (traumatischer) Hilflosigkeit und aktiver Abwendung im Nein, (analer Trotz) in engem Zusammenhang steht mit dem Versuch selbständig zu werden.

Das Agieren scheint den Kampf zwischen Dyade und Triangulierung darzustellen, einen Kampf , indem sich der Agierende mit dem Objekt verwickelt , oft im Bestreben um Abstand. Destruktive, regressive Folgen können ebenso am Ende stehen wie Entwicklung zum Handeln mit Abstand, der Fähigkeit zum Symbolisieren, Sprechen, Aufschieben und des Zeitgefühls.

In jedem kreativen, neugierigen Suchen, in jeder neuen Erfahrung und Entwicklung im Leben, in der Wissenschaft und in der Kunst steckt ein virulenter Keim von Agieren, das das jeweils Gegebene (die Dyade) im bisherigen Verständnis relativiert und die Grenzen des Vorhandenen überschreitet.

Um in diesem Sinne Agieren zu können, also im Handeln weiterzugehen, als daß man immer schon die Motive kennen und die Folgen absehen würde, muß man die Fähigkeit Besitzen mit Scham- und Schuldgefühlen umzugehen: sie nicht verleugnen , aber auch nicht ihr Knecht werden, sich schämen und

Scham zu überwinden, Schuld kennen, sich sorgen können, aber auch Verantwortung übernehmen, Regeln und Grenzen kennen, aber auch den Mut haben, sie da und dort zu überschreiten. Dies gilt auch für uns bei der Arbeit. Freud in seiner Zeit, einige begabte und kreative Grenzgänger und Dissidenten der Psychoanalyse, auch heute, haben so gehandelt, daß wir es analog als Agieren bezeichnen würden. Je mehr wir uns mit dem Agieren als Regeln und gegebene Verhältnisse überschreitendem Handeln beschäftigen und selbst handeln, desto eher können wir sein kreatives Potential ausschöpfen, aber auch die destruktiven Folgen mancher Entscheidung, Handlung und Entwicklung voraussehen und beherrschen lernen.

Anhang:Kasuistik

1

Traum .Wie Walter Jens, der Rhetoriker, sich verzweifelt abmüht, einen Vortrag über das schmuse zu halten, dabei Gestik, Agieren zuhilfe nimmt, überhaupt alle darstellerischen Register zieht, und doch kläglich scheitert mit seiner Sprache, gegenüber einem jungen Paar, das im Aufzug schmust....)

2

Beispiel Pat. O dessen auf der verbalen Ebene intellektuell ansprechend und reizvoll, literarischen Art, eine länger versteckte Neigung bei mir gegenübersteht, humorvoll bis sarkastische (leicht aggressiv/sadistische) Kurzbemerkungen zu machen, oder phallisch-aktive Deutungen zu geben)

3

Pat U

1.: erinnerte, aber kaum nacherlebte sexuelle Traumatisierung (Onkel) (Ekel, Schuld-,Schamgefühl, Männerhaß, Frauenliebe, Abgrenzung, Ängste vor passiv-aktiver Hingabe, die die Pat. davon abhalten, eigene sexuelle Phantasien zu verwirklichen) und

2.: im Verhalten agierte, lange nicht erinnerbare mütterliche Traumatisierung (Krieg, selbstbezogene Personen) (Grauen, Starre, Angst, Invasives und überbesorgtes Bemuttern der eig. Kinder, Mutterhaß, Männerliebe, Angste vor Fallen, Panikzustände, Allergien).

- In der Übertragung und an entspr. Stellen der Begegnung führte zu komplizierten Wechselphänomenen führten (neg. Übertr., Stundenfreq., Projektionen, Aufspaltungen z.B. Frauen/Männer, frühe "Beendigung" mit meiner vorsichtigen Einwilligung, dann Fortführung; SE-Gruppe, Ausklammern von erot-sex Themen, bis (2) in der Übertr. erlebt, (Träume, Erleben) und bearbeitet wurde, Verschwinden der Allergien, Freude und Sorge mit Kindern ausgewogen, Abstand.)

Übergriffe Aufspaltung der Übertragung um unverträgliche Affekte (Hingabewünsche gegenüber Grauen, Erregung, Vernichtungsangst, (Traum vom Grauen, graue Frau im Käfig, Keller, Schrank, überformt durch Traum von einem begehrten Mann, der mit ihr tanzt und sie schließlich herumschleudert an der Hand, Panik, Aufwachen). Schwierig, die negativen Übertragungs-Aspekte zu integrieren bzw integriert zu halten ("Die schlimmen Männer..."). Bedeutung eines Mitagierens von freundlicher Schonung, aber auch "Verführung" durch gute, warme, mütterliche Haltung, die Geborgenheit und Sicherheit vermittelt; kritische "Falle": der liebe, gute, warme Analytikers bei traumatisierter Frau, beim Annähern in der Analyse an die Problem-Phase der Traumatisierung, s. Balint.), Aufforderung, Ermutigung der Patientin später, ihr mehr zuzumuten, weniger Freiraum zu lassen, wo sie früher in Panik geraten wäre.

Aber nachfolgend auch die Angst, sich bewußter werdend, in der Übertragung in der Beziehung in Gefühlen (Angst und Ekel) etwas nachzuerleben, "nachzuprobieren", was in Annäherung der Traumatischen Situation entspricht, nachdem sie die aktiven Anteil in ihren eigenen ihr bewußten Phantasien "entdeckt" hat, jedoch ohne daß sie sie in der Begegnung (mit ihrem Mann) aktiv oder passiv realisieren kann, z. B. genommen werden, nehmen, Fellatio-Erlebnisse)

4

Pat O Krise um Weihnachtspause: Abwesenheit oder Verfügbarkeit des Analytikers. Aufgeschriben: Der "Phater": 1. Das symbolisch Phallische: progressive Weltbezogenheit und gestaltendes "Agieren" (Arbeit, Identifizierung mit dem Vater, Freund, Frau, "bei der ich bleiben kann", erster

Therapeut als Hoffnung). Dagegen: 2. das Konkret-Phallische: verzweifelt-lustvoller Kampf gegen Vernichtung und Kastration, Isolierung und Einsamkeit (Schwanz, Agier-episoden, Homosexualität (Perversion), aggressiv-sexuelles "Ballern", Verlassenwerden durch 1. Therapeuten (wegen des hs Themas), Verraten an Frau, homosex. Freund gg Mutter, Löcher, Hexen).

5

Übergriff und Grenzüberschreitung in der Objektbeziehung.

Beispiel Sacco: (mit Deutungsmöglichkeiten)

Ich nenne den Patienten Herrn K, und er ist ein stämmiger Mittvierziger, äußerlich wenig attraktiv, aber ein gebildeter und interessierter Akademiker, einsam trotz vieler Kontakte. Er kam in einer Krise, nachdem ihn seine Homosexualität unter dem Einfluß von Alkohol in der Toilette eines Gasthauses in eine sehr peinliche Lage mit strafrechtlichen Folgen gebracht hatte. (Situation ca 280 Std)

Der Patient kommt und ist erstaunt, weil ich mein Sacco auf meinem Stuhl (in der Nähe der Couch) hängen habe. Eine *unangenehme*, wirklich störende Szene: Ratlos, erbost, hängt er sein Sacco über mein Sacco auf *seinen* Stuhl (so betont er) und ist erst über mein Stutzen und meine Irritation (leichter Unwille) seinerseits unsicher. Später merke ich, daß ich ihn auf der Couch gerne mag, weniger zwischen Tür und Angel, also "real". Mir ist es unangenehm ("stinkt nach Rauch, verschwitzt? überhaupt.."), und ich habe durch mein "Gegen"-Verhalten reagiert, aber es ist etwas Bedeutungsvolles geschehen, das scheint mir gleich wichtiger..

Homosexualität, Agieren, Tür-und-Angel-Situationen

Was für Bedeutungen und Funktionen hat das Homosexuelle (Agieren), soweit es in der Analyse besprochen oder angedeutet ist?

1.-Kontakt zur Welt, weg von der inneren Welt und Einsamkeit durch (Abwehrbedingte) Starre, "Junggesellenhaftigkeit", Kontaktstörung, "Haltung". Reales Spüren und Lebendigkeit, aber kurzzeitig, ideal (Illusion) aber sich weiter zu sehnen und Beziehung weiterzuführen.
-Scham, Verstecken und Kontaktstörung.

2.-Lust und Sexualität möglich, ohne real "bleiben zu müssen" (wie bei Frauen) , also real Abgrenzung garantiert und keine Gefahr der realen Symbiose (i.Ggsatz zur ideal ersehnten liebevollen Verschmelzung) s.o. Sexualität ermöglicht so viel: (Pat. ermutigen...)

-Unter Fallen der Schamgrenzen seelische und körperliche Hingabe (oral rezeptiv und aggressiv, kontrollverlierend, orgasmisch; tiefe, körperliche Erregung und Entspannung, Orgasmus, Verbundenheit mit Anderem, durch Anderen, im Angesicht des Anderen und im Schutz des Andern. Einbinden von aggressiven Spannungen (Pat.: "Ballern") und Strebungen wie sonst nie so "trieb-gemischt" möglich.

(Hier noch Homo- und allg. Sex-Funktionen einfügen.(Seel..., oral, Hingabe, physiol., Orgasmus, Reich, Balint, Aggressionseinbindung und abfuhr... Tiefe...)

Mississippi-Missouri-NewOrleans-Modell der Sexualität. (Beispiel für Verzweigungen, Herkünfte, Funktionen und "Deutung" der "Endstrecke" (Phänomen) der Sexuellen Lust und Praxis.)

"Ich stehe als gebildeter Mitteleuropäer nachts in New-Orleans am Mississippi und soll in diesem Strom und seinen Deltaverzweigungen die Hauptstöße, Zuflüsse und Quellwässer rausspüren, identifizieren und plausibel beschreiben. Es ist sehr schwer. Ich schwitze weil es sehr heiß ist, nachts am Mississippi in New Orleans. Ich beginne, aus meinem Wissen über die Jungfrau von Orleans zu zitieren und etwas über die Geographie der Vereinigten Staaten zu reden. Vielleicht merke ich irgendwann was für Wasser das sind und woher sie kommen."

3. -Schönheit der Jungs (Antlitz, Anschauen, Berühren, gr Schwanz) gegenüber der eigenen Häßlichkeit (Bauch, Schweinsaugen, kleiner Schwanz) bzw (Mutters) entmutigendes und selbstentwertendes Erleben des eigenen Wesens und Könnens. (Spaltung und Erfahrung)

4. Homo vs Hetero, Mutter vs Vater

-1.-Gegen Mutter (der Mutter = Kontrolle, Kastration; = Verschwinden, Entwertung, Vernichtung entkommen, (Scham, Ekel; Kastr., Phallus; Narz.) (Votze, Loch, Hexenängste), (aber im Bannkreis bleibend und identifiziert)

-Die Mutter: (versorgend, mächtig, trennend, ödipal)

der Brust, der Verwöhnung und der Nicht-Brust, der Entwöhnung, der Trennung, aber dann die "phallische Mutter" der mächtigen, destruktiven Kontrolle und des Lochs! (Verwöhnung, Verführung, orale Lust und

Vernichtungsgefahr, Hexe, Hexenlöcher, in der "Symbiose"; dagegen Benützen des Penis als (Perversion, Fetisch) Konkretion der Nicht-Mutter, des Phallischen, auch: der Gebrauch des obszönen Wortes (als verbales Agieren). Homosex Agieren analog zur Wortwelt-Hypertrophie. Berührungskarakter des Sprechens. Perversion in der Sprache. Verwenden der Aggressivität (Aktivität) zum Agieren, zur destruktiven Aggressivität und Grenzüberschreitung, "oral", sich Wehren und Agieren am Körper des Andern, gegen das Objekt. Projektion, *paranoide Position* . Spaltung.

- 2. -Sehnsucht nach dem Vater als Objekt (Freund) und nach der Identifizierung mit ihm (S.o. Griechenland, Philologie, etc) . Illusion der Lebendigkeit des Vaters erhalten. (aber ihn nicht erreichend) Der Vater (fehlt) (versorgend, alternativ, triangulierend, ödipal) der Dritte, der Phallus (mißlingt) als Repräsentant, Zeichen, Symbol des Selbst (der Selbstständigkeit). Das Nein zur Symbiose, die Sprache (die Sprachen). (S.a. Gesetz, Vater, Lacan). Phallus als movens: "Arschfick" oder Rücken-(Selbst-)stärkung.

(phallisch-narzistische Phase) Gebrauch der Aggressivität (Aktivität) für Bewegung, Trennung, Handlung, Sprache, im Raum und mit dem Körper des Andern, aber im Dienste des Selbst, *depressive Position*, auf dem Weg zum *ödipalen*, *postödipalen*, *sozialen* Handeln.

Im Agieren in Zustand (1.) und von (1.) steckt der bewegende Kern und Keim für Zustand (2.). Überschreiten der Grenze, Wachstum, Entwicklung. Der Ansatz soll gefördert werden

5.-Illusion, Grenzen, Heimlichkeit, Verstecken: Illusion, Übergangsbereich zwischen Traum und Wirklichkeit. Grenzüberschreitungen (i.d.Std, i.Leben) Kampf zwischen Unterdrückung (Mutter) und Agieren = Ausleben (Vater, Selbst) des wahren sexuellen und sonstigen (haltlos, häßlich, griechisch-homosexuell gegen Haltung, edel, deutsch, griechisch- gebildet) Wesens. Spaltung als zentrale Abwehr, wenn man so will.

Wurde deutlich, als der Pat bei der Lektüre von Martial feststellt, daß Knabenliebe nur mir Sklave, Unfreien, "getrieben" wurde, niemals mit Freien Knaben. Entidealisierung eines Teils der Verherrlichten und verteidigten antiken Homophilie und Homosexualität. und

6. Übergriff und Grenzüberschreitung in der Objektbeziehung.
Beispiel Sacco: (mit Deutungsmöglichkeiten)

Der Patient kommt und ist erstaunt, weil ich mein Sacco auf meinem Stuhl (in der Nähe der Couch) hängen habe. Eine unangenehme Szene: Ratlos, erbost, hängt er sein Sacco über mein Sacco auf *seinen* Stuhl (so betont er) und ist erst über mein Stutzen und meine Irritation (leichter Unwille) seinerseits unsicher. Später merke ich, daß ich ihn auf der Couch gerne mag, weniger zwischen Tür und Angel, also "real". (Als er später etwas aus (und als) "Froschkönig" assoziiert, wird mir etwas klarer....)

Mir ist es unangenehm (stinkt nach Rauch, verschwitzt? überhaupt...), und ich habe durch mein "Gegen"-Verhalten reagiert, aber es ist etwas Bedeutungsvolles geschehen, das scheint mit wichtiger..

Deutungen:

a. oral-zärtliche Berührung, Umhüllung, Umschlingung (Sinnesorgan: Haut-Mund, Brust, Nase) (Pat. schmatzt und schnalzt so oft)

b. Anal: hierfür spricht manches: "*sein*" *Stuhl* (nicht Stuhl: das wäre *psa* Wortspielerei, sondern: sein) in meinem Zimmer, das in der Behandlung unser Raum ist, Trotziges Sichbehaupten, das Stinken, usw, auch ein Aspekt des "VonHinten". Aggressives Überwältigen. (Sinnesorgan: Hand, Anus, Muskeln, Nase,)

c. Sexual-genital Beziehung. Distanzloses Bild (Symbol)(Sinnesorgan:Auge, Hirn) einer körperlichen Begegnung: Ein Sacco reitet dem andern auf, das eine passiv, das andere aktiv von hinten, "more ferrarum", Wer ist wer, wer ist weiblich oder männlich identifiziert, wer aktiv, wer passiv in dieser Phantasie, jenach dem ist es eine polymorph-perverse (Lust=Lust, Loch =Loch), aktiv-maskulin / passiv-feminine (heterosexuelle) oder eine negativ-ödipale (homosexuelle).(Sinnesorgan: Penis, Loch (Mund, Anus, Scheide), Nase, Hand, Muskeln, Auge, Hirn,). Ist es eine Umkehrung der realen Sessel-Couch-Situation, die der Pat. agiert?, also eine Verführungssituation oder z.B.: "er legt sein Sacco auf meines, so wie er sich wünscht, daß ich über ihn komme" oder "...rächt sich wie er sich von mir bedroht fühlt, als Projektion und Umkehrung seiner passiven Wünsche" usw.) (Sinnesorgan zusätzlich Stimme und Ohr!)

d. Wechselbeziehung zwischen ihm und mir: Grenzüberschreitung, denn dies ist zunächst der augenfälligste Aspekt. Der Patient träumt kurz darauf: "Ich liege auf der Couch. Im Raum ist ein älterer Mann, der Therapeut.(Auch: der frühere Therapeut) Plötzlich nähert er sich körperlich, setzt sich zu mir und will mich verführen...Ich erstaune und ekle mich. Im Traum oder nach dem Traum wird mir gewahr, wie es den "Jungs" zumute sein mag, wenn *ich* mich *ihnen* sexuell nähere. " Andere Aspekte vernachlässige ich hier. Hier

erlebt der Pat ein (verdrängtes und durch Umkehrung verleugnetes) Ausgeliefertsein der sinnlichen Erregung (eines Andern) und so entdeckt der Patient in Identifikation mit seinen "Opfern", später in der Analyse, an diesem Traum sein Schamgefühl. Das "Junggesellen-Syndrom" (sektorielle Uneinfühlsamkeit) nimmt ab.

Die Grenzüberschreitung, mit Affekten von traumatischer Stärke, als Notwendigkeit (Abgrenzung, Umkehrung des Ausgeliefertseins) und Peinlichkeit (störendes, u.U. peinliches Verhalten), als Übergriff usw bleibt als Thema für Sacco, Fenster etc. Dieser Aspekt ist der unmittelbarste, aktuellste, schwierigste, unangenehmste, (mehr als jede Deutung einer "Arschfick-Phantasie"), (s.a. Winnicott)...Sie stellt m. E. die zentrale Bedeutung des Agierens dar. (Für das Leben des Pat. noch nicht genügend sicher rekonstruiert; Anhalte: Operation, Narkose, Vernichtungsangst, Aids-episode; sinnliche Verführung durch die Mutter und Hexenangst, usw) Winnicotts Begriff des "Übergriffs" (eigentl: impingement, Eindrückung, in der empfindlichen Phase der Selbstabgrenzung, in der Übergangsobjekt und Übergangsbereich ausgebildet werden, oder sich des "wahren Selbst" zurückzieht und isoliert) läßt sich für meine Überlegungen analog gut gebrauchen:

der Übergriff, die traumatische Bedrängung und Grenzüberschreitung führt zu Rückzug und Isolierung, die ein natürliches, entwicklungsgemäßes Überschreiten von Grenzen (analog Wachstum) aus verschiedenen Gründen unmöglich macht: weil das Falsche Selbst ohne hin das (auch enttäuschte, haßvolle) Wahre Selbst nach innen "schützt" durch anpassendes Paktieren mit der "Mutter", und weil die Entwicklung der handelnden Aggressivität beeinträchtigt ist. Das Agieren stellt ein archaisches, konkretistisches (nicht-symbolisches) Grenzüberschreiten dar. Man könnte es als lärmenden Geheimbotschafter des wahren Selbst bezeichnen.

(Patient OSH: Ich will mächtig und unabhängig sein, nicht reflektieren und erleiden, sondern handeln und aus mir heraus gehen. Ich will bedrängen, wie ich bedrängt worden bin, mich nicht anpassen und folgen. Ich will nicht auf meine Möglichkeiten verzichten, denn auch der Bilger macht mich klein und kaputt. Er läßt mich das spüren, wenn er mich allein läßt, mich nicht anerkennt, mir meinen Stuhl wegnimmt. Ich werde mich meines Schwanzes bedienen.....aus meiner Isolation herauskommen, auch wenn ich mich im Spielraum des Dialogs (der Hingabe, der Liebe, der Sexualität) eigentlich nicht sicher bewegen kann. Wird Bilger (Mutter) meinen Versuch zu Handeln darin erkennen? oder wird *er* (nicht primär sie, allerdings bei OSH real

Mutter sehr bedeutsam) mich kleinmachen und kritisieren? Wenn mir erst einmal der "Spielraum" sicher wäre, auch ohne seine bestätigende Anwesenheit (Mutter), und ohne Furcht vor dem Verlassen und vernichtet werden, und ohne die Angst, daß mein Haß ihn zerstört, wie Mutter mich zerstört und kastriert etc, und wenn Bilger, der Vater, es mir zutraut und meinen Eigenarten aushält, weder zurückschlägt, noch sich zerstören läßt, und Sprache mit mir dafür findet (wo ich doch um mein Leben reden)..dann..) (Siehe aber: die anale Qualität (als Modus der ObjektBez) und Entstehung bzw Einbindung (entwicklpsychol.) des Agierens im Sacco-Beispiel.)

6

Beispiel: Stuhl im Zimmer wegrücken

Hier möchte ich zeigen, wie das gewahr werden einer Art Störung in der Stunde und eine gewisse Hartnäckigkeit von mir die verborgene Bedeutung einer Unterbrechung aufdecken konnte und so ein abgespaltener aggressiver Affekt integriert und spürbar wurde.

Herr U.: ein Biologiestudent Mitte 20, mit dem ich seit knapp 2 Jahren eine psychoanalytische Therapie mit 2 Wochenstunden im Liegen mache, die bald abgeschlossen werden soll. Der junge Mann hatte erhebliche Ängste gehabt, Derealisationserlebnisse und über Erscheinungen einer Studentenkrise hinausgehende andere Störungen, auch einige perverse Züge, die jedoch inzwischen überholt, verändert, bearbeitet, verschwunden sind. Aber das ist eine andere Geschichte.

Nach den Weihnachtsferien kommt der Patient sichtbar freundlich, fröhlich und beschwingt in die erste Behandlungsstunde. Mir ist von vor den Ferien nichts Besonderes in Erinnerung. Wahrscheinlich hatte er die gewohnten Querelen mit Freundinnen, Bekannten oder in der Familie, und sonst eine hinreichend gute Zeit in seinem mit Lernen angefüllten Examenssemester.

Er rückt den Stuhl in der Nähe der Couch etwas weg, als ob er ihm zu nahe stünde, für mein Gefühl etwas salopp, ohne wirklichen Grund, aber man könnte darüber reden....

Wenn ich das jetzt so darstelle, fällt Ihnen die Szene schon mehr auf als mir in der Situation.

Er beschreibt, daß und wie es ihm gut ergangen ist in den Ferien, er hatte auch gerne an die Veränderungen seines Lebensgefühls und seiner

Fähigkeiten gedacht und die Std wird ein gutes Stück nachklingender, für mich und ihn wohltuender Rekapitulation. So war mein Gefühl. Gegen Ende der Stunde vermisste ich dann irgendwie eine Äußerung etwa wie: "es geht mir gut". Also sagte ich, er habe ja beschrieben, daß alles gut gelungen sei usw, und frage ihn, wie er sich denn nun fühle. Darauf kann er keine Antwort geben.

Da kommt mir die Anfangsszene vor Augen und zwar über den störenden, mich leicht, eben noch wahrnehmbar reizenden Aspekt, der ihn mir auch in Erinnerung gehalten hat. Nichts Besonderes, aber etwas störte mich immerhin so daran, daß ich gegen Stundenende darauf zurückkomme. Vielleicht war es doch mehr als eine "Szene", da könnte etwas spezifisches Störendes, Aggressives untergebracht sein. Ich frage ihn, was da am Anfang wohl war. Er kann nicht viel damit anfangen. Schon zögere ich, "muß es immer ein Problem geben?", lade ihn aber ein, darüber mehr zu sprechen. Zuerst ist er verwundert. Ich sage dann: "Möchten Sie sich mal vorstellen, was wohl passiert wäre, wenn Sie den Stuhl nicht weggerückt hätten?"

Er geht dann weiter: " Er stand näher da als sonst. Vielleicht war es so, daß ich im Moment dachte, "es wird zu eng", und dann dachte ich, daß ich das nicht darf, ob Sie es als Übergriff auffassen würden, aber dann habe ich es gemacht und nichts gedacht. Vielleicht war es eine Art Spielraumerweiterung.. Wenn ich´s nicht gemacht hätte?... P ..ja, ich glaube, ich wäre die ganze Stunde sehr unter Spannung gestanden, hätte mich heute irgendwie bedrängt gefühlt. Ich wäre in Opposition gegangen." " Wie meinen sie das?" "Hm. Vielleicht gab´s doch mehr... "

Und er kommt zum Schluß und in der folgenden Std auf einige Begebenheiten und Gedanken, die mit Bedrängung und Abgrenzung gegenüber einer Frau, exemplarisch gegen mich zu tun haben. (Ferien, Vermissen, gute Gedanken über den Analytiker machen auch abhängig, und das bedeutet: Verlust von Autonomie und Stärke; Enttäuschung und aggressive Spannungen in der (regressiv empfundenen) Abhängigkeit (in der Übertragung die einerseits verwöhnende und narzistisch aufblähende, andererseits entwertende Mutter; Projektion der passiven Wünsche an das Objekt; sadistisch - masochistische sexuelle Phantasien usw). Soweit dieses erste Beispiel.

Beispiel, das eigentlich noch etwas vielschichtiger und verwickelter ist, als ich es der Kürze und Übersicht wegen darstelle, geht es um ein Geschenk, eine verschlafene Stunde, eine Ferienpause, Agieren und die nachfolgende Bearbeitung in der Analyse einer Frau.

Frau A. ist Anfang 30, Kindergärtnerin, sie hatte früher eine schwere Anorexie und ist immer noch ziemlich dünn. Sie leidet jetzt unter depressiven Zuständen, und hat immer wieder ziemliche Probleme mit ihrem Mann. Ess- und Brechzustände sind wechselnd häufig.. Sie würde sich eigentlich Kinder wünschen und hat inzwischen entsprechende Pläne. Die geschilderte Episode bezieht sich auf die letzten Osterferien, (Sils Maria usw, deshalb 3 Wochen) und sie kam damals ein gutes Jahr zur Analyse. Wir hatten wegen ihrer Arbeit eine Stundenverlegung vornehmen müssen (statt sonst immer am frühen Abend, *eine* Morgenstunde), was ihr nicht angenehm gewesen war. Die erste dieser Std hatte sie verschlafen und wegen des Verschlafens dieser Stunde hatte es eine gewisse Spannung gegeben. Sie war trotz eher beengter finanzieller Verhältnisse aber wohl einverstanden gewesen mit der Honorarvereinbarung, in diesem Fall ein Stunden-Honorar ("Ich warte"). Gleichzeitig war Streit mit den entfernt wohnenden Eltern wegen einer Reise, (Einmischung und Abgrenzung, Vorwurf an den Vater, daß er sich zum Vollstrecker der Interessen der Mutter mache), und die Osterferien als länger Pause standen vor der Tür. In der übernächsten Std, der letzten vor den 3wöchigen Ferien, schenkt sie mir eine Avokado: "die schmeckt gut und man kann den Kern pflanzen und ziehen, Sie mögen ja offenbar so großblättrige Pflanzen". Sie ist etwas unruhig und unzufrieden: die richtige Verpackung, die bemalte, sei nicht fertig geworden. Obwohl sie zuerst unwillig auf meine Anregung reagiert, sagt sie einiges zur Überraschung, über Bedeutungen, Freude machen usw.

Ich fühlte mich zwiespältig und bedrängt: Geschenk, Dank ja, aber der Gedanke widerstrebte mir, diese Avokado zu essen und den Kern ziehen zu müssen. In der Stunde zuvor war es um ihr manchmal destruktives Agieren bzw Fehlleistungen (Versäumnisse, Herd anlassen) gegangen, und ich hatte gesagt, daß sie, auch wenn sie trotzig, böse, aggressiv usw sei, den Wunsch habe, von mir anerkannt, geduldig behandelt, lieb gehabt zu werden. Jetzt dachte ich an das Danaergeschenk, das Trojanische Pferd, an das ganze Thema Geschenk und Agieren, und mag wohl der Pat. gegenüber etwas verkrampt gewirkt haben, obwohl ich eigentlich von mir aus einen durchaus guten und freundlichen Kontakt zu ihr habe. Ich wollte so bald wie möglich, aber nicht gerade in dieser Std vor der Pause, mit der Pat. dieses Problem auf

meiner Seite besprechen, zumal die symbolischen Bedeutungen (Wachsen lassen bei mir (Container usw), der Bezug zur Essstörung usw) auf der Hand lagen.

Ich wollte die Frucht nicht essen. Sie war einen Teil der Ferien in der Praxis geblieben, und sah nicht mehr besonders appetitlich aus. Ich steckte den Kern Tage später in ein Glas Wasser, aber er keimte nicht.

Nach den Ferien: Die Pat hatte eine depressive Zeit (Essen, Erbrechen) und eine Krise gehabt, die ich aus gutem Grund auch auf eine Enttäuschung mit mir bezog. (Streit aber auch konstruktive Gespräche und bessere sexuelle Beziehung mit dem Mann, Bruch mit den Eltern, verständlich aber übertrieben) Sie hat vor der Std einen Traum, in dem sie, wie sie später meinte, eine Mischung aus Wut auf mich und Sorge vorweg genommen habe: Ein kleines Mädchen, im Elternhaus (wohl sie als kleines Mädchen), balanciert auf dem Balkon und ist in Gefahr, halb belustigt über ihr Können, dem Vater gefallend, aber den Andern Sorge machend. Weitere Gedanken ließen dann folgenden Schluß zu:

A.: "Sie waren wütend, daß ich mich nicht gesorgt habe um sie (usw), und bestrafen sich und mich dafür und haben sich wohl auch etwas .." Ich wollte das Geschenkthema bald einfügen. Pat.: "Es stimmt schon ich war wohl wütend, als ich z.B. schon in der letzten Woche Ihr Auto vor der Praxis parken sah. Ich fühlte mich belogen (Sie sagten, sie seien nicht da) und vernachlässigt. Dadurch, daß ich das (Eltern, Mann, Agieren) alles gemacht habe, ist mir jetzt vieles deutlicher geworden. Ich habe wieder gespuckt, früher habe ich gedacht ich werde schizophren, das bin ich aufs Spucken gekommen. Die riesige Wut geht dann über in die Gier, das Essen ist aber nur der Ersatz, sodaß ich das hasse, und wenn ich erbreche, so tu ichs nur aus Bosheit und um jemandem zu schaden. Durch das Agieren (sic) habe ich jetzt meine Abhängigkeit und meinen Haß gespürt, aber ich habe mich dafür besser vertragen mit Karl. Ich hab zwar wieder Angst gehabt, daß ich den Gasherd anlasse, aber ich hab ihn ausgemacht. Es hat geschadet und geholfen". (Ich spreche nicht von mir aus von Agieren in der Beh., manche Patienten benützen es, wie wir es auch eher tun sollten: im normalsprachlichen Sinn, so hat es Freud urspr. auch meist verwendet) Ich mochte das "Avocadothema" von mir noch nicht aus erwähnen. Nun hatte ich am Ende der Stunde die März-Rechnung zu überreichen: In großzügigerer Auslegung unserer Honorarvereinbarung hatte ich für die verschlafene Stunde nur eine halbe Rechnung schreiben können. Ich

bemerkte meine Hemmung, aber ich konnte nicht anders Handeln. Erst später wurden mir die GÜ-Hemmung, reaktive Freundlichkeit oder Wiedergutmachung wegen der mangelnden Avocado-Fürsorge deutlich, es war ein Fehler, aber ohne Folgen, außer 40 Mark weniger.

Ich gab ihr die Rechnung mit Kommentar: Ich habe ihnen eine halbe Rechnung für die Std geschrieben, vielleicht können wir nochmal drüber sprechen. Die Pat. war überrascht, aber auch erfreut, und ich hatte vor, noch über diese Rechnung zu reden, und eventuell über den Hintergrund zu sprechen, also meinem schlechten Gewissen wegen der Vernachlässigung ihres Geschenks, dieses wiederum, wenigstens im bedrängenden, agierenden Anteil, als Folge der Enttäuschung im Zusammenhang mit der verschlafenen Stunde, der Osterpause, der Enttäuschung am Vater (und Analytiker) war, usw..

In der nächsten Stunde bedankte sich die Patientin über meine Freundlichkeit. Sie schloß Gedanken an über den strengen und den freundlichen Vater.

Letztere Haltung sei schöner, aber sie gefährde die Autonomie.... Dann kam die Pat zurück auf die negat. Reaktion (Wut und Depression, Erbrechen in den Ferien, Bruch mit den Eltern), und die Krise mit mir (zB noch Wut, daß sie nur wegen der Analyse ein Auto brauche....was soll man da heute sagen...), und wir hatten nach und nach ein recht gutes Einvernehmen in der Arbeit über das Thema: Kranksein, sich sorgen, die sich ständig einmischende Mutter, Abgrenzung. Mit einem Antippen von mir über ihr Geschenk vor den Ferien, konnte Frau A. auf folgenden Zusammenhang über die Avocado kommen:

Sie habe schon in den Ferien gehofft, nicht mehr auf dieses Thema zu kommen. Es sei ihr selbst unangenehm: eigentlich sei es eine Zumutung, mich zum Essen zu zwingen, zumal sie ja gar nicht wisse, ob ich Av. mag, und dann noch einen Kern zu ziehen etc. Dann hätte sie mir eine schon gezogene Pflanze schenken sollen.

Nach längerem Schweigen sagt sie, peinlicher sei ihr noch etwas anderes: sie habe nämlich vor den Ferien eine schöne Verpackung gemalt, sie aber wieder vernichtet: sie habe bemerkt, daß die Bemalung wie eine "flammende Vagina" ausgesehen habe, und da sei sie sehr beschämt gewesen und habe die Verpackung vernichtet.

Also: von der nicht auszusprechenden, vorbewußten Ebene "Sexualität und Frausein", Regression auf eine sprachliche und handelnde Ebene von

Fürsorglichkeit, Essensgeschenk und Wachsenlassen, dann aus den beschriebenen Gründen (Enttäuschung, (vielleicht spürte sie auch, daß ich von dem Geschenk nicht überschwänglich begeistert war), Verlassen werden, Haß und Angst, zu einer weiteren Regression auf eine agierende Ebene von Bedrängung und manipulativem Sorge- (Pflege)-übernehmen müssen, Essen, usw, mit Folgen am Selbst und in den Beziehungen (z.B. aggressive und agierende Selbstbehauptung) führte, aber auf eine Weise, die die Patientin ansatzweise schon selbst in den Ferien (auf Kosten des Vaters, und des Manns) durchschauen konnte..

Den aktuellen Hintergrund bildeten also die nicht besprochenen vorbewußte Übertragungsphantasien ("flammende Vagina"), das Versagen des Mannes und des Vaters als Drittem (statt als Bündnispartner der hysterisch-abhängigen Mutter, zu sein), (mit ihm wollte sie nämlich ursprünglich ein paar Tage beim Skilaufen verbringen); und das analog empfundene Versagen des Analytikers (bevorstehende Abwesenheit, Rechnung, "Lüge" ich sei nicht da, etc), das Enttäuschung und Wut auslöste, die wiederum abgewehrt agiert wurde (zuerst Avocadoregression, dann "Ferienagieren"). Übrigens ist mir das Ganze mit der Avocado heute noch unangenehm, weil ich sie nicht gegessen und habe verkümmern lassen, und wenn sie mich mal fragt, dann werde ich ihr wohl antworten müssen, wie es ungefähr war. (Oder ich würde es bei einer direkt passenden oder zwingenden Gelegenheit sogar von selbst sagen wollen.)

Nach einer Phase von einigen Wochen mit vorwiegend diesem Thema kam es zu mehr und spürbarer Einsicht und Veränderung. Später rückten nach dem mehr oralen Thema von Enttäuschung und Haß auf die Mutter, Neid und Gutmachen gegenüber den drei jüngeren Geschwistern, in den Vordergrund die "analen", schmutzigen, trotzig Erinnerungen, Phantasien, die der Mutter in der Entwicklung offensichtlich große Schwierigkeiten bereitet haben, und das relative Versagen des Vaters als von der Mutter unabhängiger. So wurde es auch klar, daß das Erbrechen auch eine anal-haßvolle Ausstoßung und Abgrenzung gegen die sich ständig und entwertend einmischende Mutter darstellt ("Kotzen" als sinnlichem, peinlich-schmutzigem Wort im Dialog treffend, aber verpönt). Die erotisch-sexuelle Beziehung zum Mann wurde freier, und den Kindern und 2 jungen Kolleginnen gegenüber im Beruf und auch in einer anspruchsvollen Seminarartätigkeit fühlt sich die Patientin kräftig und wohl.

Ungefähr zwei Monate später konnte sie zum ersten Mal von sich aus auf einige wichtige, ihr bewußte aber äußerst peinliche Aspekte ihrer sexuellen Erfahrung und Phantasie kommen (Gefühle von Vergewaltigung, Übergriff, genitale und orale Sexualekontakte usw) Diese hatte ich ab und zu mal aus Traummaterial und anderen Anhalten vermutet, aber immer wieder war Frau A. davon weggegangen.

8

Beispiel Pat. T.: (30 J) : bezahlte 3 Monate lang nicht.

Ich wußte zuerst nicht davon, aus einer Nachlässigkeit, die nichts mit dem Pat. zu tun hatte. Ihm war dieses Nichtbezahlen bewußt, aber anfangs nicht befremdlich, obwohl die Eigenfinanzierung nach Ende der Kassenleistung lange und gut geplant und gesichert war.

Oft war über die Ängste vor Trennung, und das Festhalten an der Illusion einer fiktiven, idealisierten Beziehung zum mir (als "besserer Vater" als der uneheliche eigene) gesprochen worden und über die Bedeutung Analyse als notwendiger Dauer-Substitution. Das war auch gedanklich immer wieder plausibel und einsichtig gewesen, aber erst nach dem "Spüren" und Gewährwerden über dieses Agieren, konnte der Patient, und auch ich, erkennen, wie stark er immer versucht hatte, einen "Monolog" zu führen, die Seite der wirklichen, dialogischen Beziehung zu verleugnen, die ihm einerseits so *unendlich* wichtig war, die aber andererseits dann auch *endlich* sein würde, jedenfalls was mich als konkretes Objekt betrifft. Diese Verleugnung war z.B. während der Kassenleistungen leichter möglich gewesen, obwohl das Thema und die Planung der Finanzierung, wie gesagt, seit langem besprochen (und gesichert) war.

9

Herr K.: Beispiel Fenster aufreißen, ausführlicher Dialog

Ich berichte nun aus der Analyse des Mannes, den ich schon eben (Sacco-Episode) erwähnt habe. Diese Episode hatte ein knappes Jahr zuvor stattgefunden und zum Auffinden der heftigen Schamgefühle und einiger Bedingungen der Beziehungsprobleme und der Homosexualität des Patienten geführt.

In der Rekonstruktion der Stunden betone ich meinen Anteil, und hoffe, daß mein Verständnis der Stunde, die Bedeutung des Agierens, der Verlauf vom

Handeln und Erleben zum Sprechen und Erinnern, sowie der Gewinn für den Patienten auch ohne Kommentar und Ergänzungen aus dem reichlichen Material dieser Analyse deutlich wird.

Herrn K. ist ein eher beherrscher, sprachbetonter Mann als ein "Agierer"; die Stunden sind gefüllt mit seinem Reden. Von Deutungen oder Bemerkungen, die mir sinnvoll oder hilfreich erscheinen, fühlt er sich manchmal gestört, obwohl sie im Nachklang auch zu "goldenen Worten" werden. Er ist ein stämmiger Mittvierziger, ein leistungsfähiger, aber krisenanfälliger Akademiker, der sich äußerlich selbst nicht gefällt, aber vielseitig gebildet und interessiert ist. Trotz mancher und guter Kontakte ist er ein einsamer Mensch, der im Lauf seines Lebens immer wieder und oft verzweifelt Hilfe bei einem Mann gesucht und selten gefunden hatte.

Der Vater war gefallen, die Mutter ("Feldweibel") schlug sich mit dem Pat. und der älteren Schwester mit Anstand durch, im (rekonstruierten) Erleben von Herrn K. ihm gegenüber zwischen Depression und Körpernähe, streng, korrekt, "deutsch" und als Frau allein geblieben. Er kam in meine Behandlung in einer Krise, nachdem ihn seine Homosexualität unter dem Einfluß von Alkohol in der Toilette eines Gasthauses in eine sehr peinliche Lage mit psychosozialen Folgen gebracht hatte.

An dieser Stelle beschränke ich mich auf 2 Sitzungen um die 350. Stunde und erwähne sonst kaum das Nötigste über den aktuellen und lebensgeschichtlichen Hintergrund.

Er hatte sich beklommen an ein *Erlebnis* erinnert, das etwa 15 Jahre zurücklag, (aus der Zeit seiner ersten Behandlung) und in dessen Folge er verstärkt homosexuelle Kontakte begann: Herr K. kannte seit einigen Monaten Uta, die erste Frau mit der er eine gute sexuelle Beziehung hatte *und* bei der er "*danach*" bleiben konnte. Er hatte mit Freund Klaus eine Reise nach Griechenland vor, und Uta war enttäuscht und wütend gewesen, daß der Patient sie nicht mitgehen wollte ("und iiich..?"). Auf dieser Reise erfuhr er zu seiner Bestürzung vom nachkommenden Freund Klaus, daß *Uta* überraschend *ihn*, Klaus heiraten werde. Der Patient hatte dann die Reise mit Klaus ohne äußere Reaktion fortgesetzt. Letzteres hatte mich, eher aus Erstaunen und Verständnis, denn als Kritik, zu der Bemerkung veranlaßt, "*Sie haben sich damals gar nicht auseinandergesetzt mit ihm*".

In der *folgenden Stunde* kommt er viel früher als sonst und ist aufgebracht über den Geruch (verbrauchte Luft) im Zimmer, stürmt aufs Fenster zu, ein kurzes verbal-averbales Gerangel, in dem er, kaum eine Antwort abwartend,

das Fenster aufreißt. Wir stehen eine Weile dicht beieinander, ich dränge ihn ohne körperliche Berührung etwas ab. Trotz Anerkennung der Tatsache, daß er wahrscheinlich recht hat, sage ich nach kurzer Zeit, es ist winterkalt,: *"Jetzt reichts schon, jetzt können wirs wieder zumachen."* und schließe das Fenster. Es ist mir recht, wenn mich jemand auf die verbrauchte Luft in meinem Zimmer aufmerksam macht. Ich bin aber doch etwas konsterniert über den Ansturm, über sein Agieren. Ich habe gegenreagiert, zwar äußerlich mild, aber doch klar, gegen diese Bedrängung, Überrumpelung, Grenzüberschreitung. Alles in allem, war ich nicht gekränkt, wie der Patient später vermutet, wohl aber bedrängt.

Er kommt gleich auf die gestrige Stunde, auf Freund Klaus und die Enttäuschung damals. Ich bin beschäftigt mit der Anfangsszene, die er nicht mehr erwähnt, und ihrer möglichen Verbindung mit dem gesprochenen Thema und sage nach einer Weile:

-Ich glaube, habe Sie verletzt in der letzten Std....womit?

Er verneint heftig und wehrt längere Zeit vehement ab. Luft brauche er. ..

-Vielleicht habe ich Sie verletzt in der letzten Std, das schließe ich aus dem, was sich jetzt abgespielt hat. Ist es wegen Klaus gestern, daß Sie sich kritisiert gefühlt haben, und jetzt wegen des Fensters... ?

Aber da poltert er los. Ich sei wohl jetzt gekränkt und böse, weil ich ihm so was sage. Er spricht lange Zeit über Aggression und Bösessein.

-"..jetzt widerspreche ich Ihnen auch noch und muß jetzt ganz beklommen sein, weil ich fürchte, daß Sie jetzt ganz böse sind.

Spüren tu ich hier, daß Sie der Schlaue sind....Beklommen bin ich jetzt, Angst habe ich vor Ihrer Aggression....Oder vor meiner ?.... Wenn Sie nun nicht so vollkommen sind? ...Sie sagten gestern: "Hochinteressant". Der Bilger, interessiert sich der für *mich*, oder *..ja, was* interessiert Sie eigentlich jetzt, ist das *"psychologisch"* hochinteressant?

Es folgt ein längerer Monolog, dann hält er inne: *-"quassle ich es jetzt tot?"*

Ich sage dann wohlwollend: *-"Es kommt mir tatsächlich so vor, als hätten Sie haben meinen Part mitübernommen, insofern haben Sie mich "rausgequasselt", obwohl ich*

-Ja, irgendwie hab ich wohl Angst... (Pause)

-Ich wollte ja sagen, daß ich wohl gestern einen Fehler gemacht habe, und habe dann Ihren Auftritt - so sind Sie noch nie gekommen - aufgegriffen.

Er beginnt wieder zu reden und gegen Ende der Std sage ich :

-Ich will es Ihnen jetzt doch noch einmal zumuten : Es kann sein, daß Sie ganz anderer Meinung sind. Ich glaube, daß ich etwas sehe, was Sie im

Moment gar nicht sehen können. Manchmal gibt es verschiedene Meinungen, das zerstört weder Sie noch mich,

Ich äußere dann meine Vermutung, daß er gekränkt war über etwas, was ich im Zusammenhang mit seiner wichtigen Erinnerung an das Erlebnis mit Klaus, z.B, als ich betont hatte, daß er sich nicht mit dem Freund auseinandergesetzt hatte. Oder auch die Bemerkung "hochinteressant".

Er geht etwas ruhiger, aber zwiespältig.

Was war genau mit dem Geruch, der ihn zum Fensteraufreißen veranlaßt hatte? Wegen einer Frau (Patientin vor ihm)? "Stinkt" es ihm, daß ich mich "nur psychologisch" für ihn interessiere?

In der *nächsten Stunde* :

- " Wenn Sie das schaffen, mir zu vermitteln, was Sie gestern empfunden und gemerkt haben: Das mit dem Fenster ... Dann hätte ich was gelernt.

-*Warum?*

-Weil mir das typisch erscheint. Und weil Sie gesagt haben, es sei bedeutsam. Und weil ich es nicht merkte.

-*Darf ich Sie fragen, ob Sie jetzt neugierig sind, wenn Sie mich so fragen, oder ob da noch die Störung von gestern drin ist, und Sie sich eher anpassen?...*

-Nein, ich glaube nicht. Ich habe gedacht, Sie warten jetzt was passiert, ...also was können sie mir zeigen? ...Ein Idiot bin ich . Ich krieg es nicht raus. Dennoch, es stimmt schon, die Angst, die ist jetzt geringer geworden. (die nachfolgende Patientin gestern bemerkte zu meiner Überraschung "Angstgeruch").....Ich reiße das Fenster auf, und Sie machens dann zu, das vermittelt etwas.Das gibt ein großes Durcheinander, eine Unsicherheit, die Szene war beunruhigend....

-*Darüber haben Sie so gestern nicht gesprochen.*

(Deutung in der guten Absicht, das Positive in der Bewegung seiner Gedanken, von gestern zu heute, vom Agieren zum Betrachten und Reflektieren hervorzuheben, jedoch mit potentieller Entwertung dessen, was er gestern gemacht hat.)

-Ja, ich konnte ja nicht alles wissen, merken und gleich sagen gestern.

(Also prompt auf den kritischen Aspekt reagiert, jedoch nicht gekränkt oder mit Rückzug etc sondern konstruktiv).

-*Da haben Sie recht.*

-Also, ein Idiot bin ich. (Reagiert er auf die Übertragung oder die reale Begegnung mit mir, meine latente Kritik?)

-Ja, entschuldigen Sie. (Begegnung aufgegriffen) - Hmm.
also entschuldigen nicht wegen meiner Haltung, denn ich habe Sie nicht angreifen wollen. Aber ich habe jetzt gemerkt, daß Sie das viel mehr verunsichert hat, als ich dachte, oder vielleicht wissen konnte.

-Ja.... Idiot: es ging ja um Klaus in der Dienstagstunde. Daß Sie mich kritisiert haben, daß ich mich nicht mit ihm auseinandergesetzt habe, in der Situation, da habe ich mich gefühlt wie ein Idiot."
 Er spricht jetzt noch einmal von seiner Angst (und folgenden Verwirrung). Ich denke *Fassbinders* Titel "Angst essen Seele auf", und sage: *-Man hat dann nicht nur Angst, sondern sie zerstört, sie macht, daß man nicht auf der Höhe seiner Möglichkeiten ist.* (Regression) *Bis in das Sprechen hinein. Angst essen Seele auf.*

-...Gut... Gestern vor der Stunde, das war das gleiche: Die Sekretärin. Das war schrecklich. Alle sind blöd.... Und ich bin der kleine Junge, der nicht durchblickt. Der Chef auch, der blöde. Und ich der kleine Junge, der nicht auf der Höhe seiner Möglichkeiten ist.....Das ist wirklich ein deutliches Wort, wie die Seele aufgefressen wird.
 Da ist eine große Ähnlichkeit zwischen vormittags bei der Arbeit und dann die Szene am Fenster, die gleiche Angst, Herr Gott... Sie haben recht.

-Ja.
 -..Wenn der Bilger mich in dem Moment *gesehen* hätte. Die kleine hilflose Knabenseele, im Spinnennetz. Nackt und bloß und jämmerlich. Vor Mitleid müßten Sie zerfließen. Der Arme....(P)
Ich vor Mitleid, Sie vor Schamgefühl.

Pat. stutzt: - Schamgefühl?Vielleicht schaffe ich es über einen Umweg: Wer bist du? Bilger hat gegen dich *das Gefühl*, das du der Frau X. gegenüber hattest: sie war sehr geängstigt, bemitleidenswert. (Es würde verwirren hierauf mehr einzugehen)... (P)

-Ja, ich will das und das und ihr haltet gefälligst die Fresse....Dann kommt es: Offiziershaltung, Wut, Hartes Auftreten usw.. und es nützt nichts.....
-Ein aggressiv auftretender Mann, der keine Wirkung erzielt.

-Ja. *-Der phallisch auftretende Mann hat keine Wirkung.*

-Ach Gott ja, das Schwänzchen. Da fehlts ja wirklich.....

-Jetzt sagen Sie's mit den Worten derer, die Sie eigentlich fürchten.

-Wer: Derer? -

-Was Sie vorgestern gekränkt hat, wegen Klaus, das war es doch. Daß ich Sie sozusagen kritisiert habe-

-Kastriert? -

(Mein Gedanke war, daß ereigentlich , um mit Balint zu sprechen, Hingabewünsche an den Freund und die Frau hatte und an jetzt Bilger, und da hat der Klaus ihm die Frau weggeschnappt, die Frau ihn wegen seiner "Voreingenommenheit", vielleicht Uneinfühlsamkeit , aggressiv-sich rächend verlassen usw, und er konnte gar nicht rivalisieren oder streiten, weil es ihn so tief getroffen hatte, daß er gelähmt war, und daß Bilger ihn dann (!) kritisiert hatte...., das hat ihn "kastriert.")

-Vielleicht könnte man so sagen, deshalb ist das gestern alles passiert. Das wäre jetzt eine Antwort auf Ihre Frages am Anfang der Std., was ich da Ihnen heute dazu sagen kann.

-Ja.... (Längere Pause). -Wenn ich mich nicht auseinandersetze, dann ist es ein Mangel an Männlichkeit. Das haut hin. Das trifft mich an der Stelle, die mich dann zum die mich dann zum Agieren bringt. Wie Sie´s beobachtet haben und wie ich`s gestern in der Stunde mit dem Fenster und mit dem Früherkommen, und am Vormittag im Sekretariat veranstaltet habe. Die Leute werden nervös, wenn man Ihnen die Wahrheit sagt. Die Empfindlichkeit, das trifft. Aber was ist die Wahrheit?"

Nach einem immer unklarer werdenen intellektuellen Exkurs über die Wahrheit bemerke ich, daß er wohl mehr die *gefühlsmäßige* Wahrheit suche. -"Das Unklare meiner Gefühle ist wahr, die Sensibilität, eine Verletzung. Das ist wahr. Und daß ich kein Mann bin. ...Und die Verbindung zwischen den Gefühlen ist es. Es muß sich reimen. Das ist Heilen. Daß es sich reimt, das ist die Wiederherstellung eines Ganzen. Da könnten Sie eine Rolle spielen. Daß ich es nicht sehen konnte? Jetzt schaue ich das mal mit Ihren Augen an, was da gewesen ist am Fenster."

-In ihrem Betrieb am Vormittag haben Sie es ja mit Ihren eigenen Augen gesehen.

Er beschreibt die Szene am Fenster. -"Am Fenster fühlt sich der K. tatsächlich entmannt. Weil der Bilger ihm da eine Grenze gesetzt hat. Ich hab mich so aufgespielt, gestern hab ich´s nicht gemerkt.... Aber deshalb brauchst du mir das Fenster nicht vor der Nase zumachen. Es stimmt alles. Mein aufgeblasenes Mannsein, die Aggression. Kennen Sie "Albissers Grund"? Der Albisser schießt den Zerutt über den Haufen. Ich täte es, um mich als Mann zu beweisen. Ich will mich durchsetzen bis zum Mord. Jetzt wirts mir nicht besser.Ich spürs jetzt im Solarplexus. Gestern hatte ich richtige Schmerzen und war ganz durcheinander....Dann sagt der Bilger wieder, ich sei ein Hypochonder.. (Typische, halb ironische, halb sehr ernste Äußerung. Er denkt immer, der Andere würde das Ernste durch seine

Verschleierungen hindurch verstehen, obwohl er selbst sich ja gerade davor schützt.)

-Ich glaube hier sollte ich versuchen, Ihnen zu helfen.

-Können Sie das ? (wieder ironisch, dahinter gläubig staunend)

-"Hypochonder" wäre, wenn man's nicht versteht und sie sich entmannt fühlen. Kein Hypochonder sind sie, wenn ich verstehe, daß es Ihre Not ist, die Ihnen solche Gedanken macht, wie Albisser. Besser ist es, wenn Sie sich in dieser Not anerkannt fühlen,..daß Sie sich so klein fühlen, kastriert oder was eben das richtige Wort dafür ist, denn es ist natürlich eine Einschränkung, zu sagen: "kastriert", weil es ja nicht nur ums "Schwänzchen" geht. Dieses Anerkennen wäre die Hilfe. Dann kommen Sie nicht so in den Keller, bis zum Mord oder Selbstmord. So groß ist diese Bedrängung: Kastration, Vernichtung, Schämen. - P.

-Das Fenster, das ist es, das will ich betrachten. Nicht nur mich in endlosen Wiederholungen meiner Angst ergehen, sondern den Grund: Die Vernichtung.-

-Das ist der Grund?-

-Ja, das ist der Grund. Oder vielmehr, das nennen wir den Grund. Das Wort für die Grundangst, die ich da habe. Schwanzabschneiden ist Lehrbuch, damit ist nichts gesagt... Da könnten mir jetzt Bilder kommen, wenn ich suche. -
Tun Sie's -

Mit starker affektiver Beteiligung spricht er nun von den Kinderphantasien von Hexen und Hexenlöchern, (mit Nebenbedeutung Kontrolle und Macht der Mutter) - "Die entsetzliche Angst des Kleinen, und die schreckliche Anstrengung im Traum, da nicht reinzufallen, zu schweben, damit man nicht in diese Löcher plumst. -"Hoppla, die große Anstrengung, wenn ich am Barren bin, die Stütze am Barren. Gestern bin ich den Kindern im Verein Delphin vorgeschwommen, nie mache ich es sonst. Da hab ich die Jungs vielleicht beeindruckt. Das ist das Gleiche, der Schwebetraum, wie ich mich verkrampft habe, im Traum, weil ich sonst runtergefallen wäre. Die Offiziershaltung. (Vater, Durchhalten durch "Zählen"und Reden: Narkose und Überleben bei Daumenverletzung und -operation)

Jetzt brauch ich 5 Stunden Zeit, um alles zu versammeln, was mit der Angst zu tun hat, alles mit der Haltung, mit den Hexen, ins Loch fallen, in den Klo-Eimer, Mutters Geschlecht ..usw, und (hält inne)...

Quasse ich es jetzt tot? Ich glaube, Sie würden es mir sagen. Was Sie da gesehen haben, das konnte ich nicht sehen."

10

Frau Y. : Beispiel für spontanes Mitagieren

Wie beim Umgang mit andern Vorgängen mit starker Projektion und Identifizierung kann es hilfreich sein, im Dialog auch eigene Empfindungen und Überlegungen zu äußern (Mitagieren), sowie spontan in der Begegnung entstandenen Reaktionen gemeinsam nachzugehen.

Während einer Phase passiv-masochistischen, manipulativen, erst nach und nach spürbaren Agierens, (Zeiten vergessen, sich 3 Tage Quälen aber nicht anrufen, sexuelle Passivität aber aggressive Wünsche gegenüber dem Mann, Den Therapeuten quälen und besorgt Machen mit allerlei, (Gedanken an negat. ther. Reaktion? usw)). Wiederholte Klärung der masoch-pass. Phantasien in Leben und Übertragung, auch für die Patientin einsichtig, trotzdem wird die Situation eher verschwommen und unklar, und ich mit der Zeit verärgert. Da äußere ich halbspontan: "Da kommt ja keine Sau mehr mit". Die Patientin ist natürlich überrascht, ich auch etwas. Aber die Patientin spürt ebenso wie ich den Hintergrund dieser Grenzüberschreitung. Über die nun sinnliche gewordene Qualität und Sichtbarkeit des zuerst lange nur gedanklich zugänglichen und lustvoll sadistisch -masochistischen Interagierens, also über den durch meine Aktion, (ich würde es Gegenagieren nennen, die Pat muß es so gespürt haben, wie ich umgekehrt so langsam ihr passives Agieren), wird der Vorgang sichtbarer, wird das gefühlsmäßige Erkennen und die Bearbeitung einer passiv -masochistischen Abwehr-Phantasie möglich.

Ein gewisses Maß an Austausch von Affekten macht die Beziehung lebendig, echter und belastbarer. Dadurch wird nicht der spezifische und notwendige "fiktive" Charakter der Analyse, geschweige denn die Neutralität aufgegeben. Im Gegenteil würde ohne affektiven Austausch und Lebendigkeit der spezifische Übergangscharakter der analyt. Situation , nämlich Illusion und Wirklichkeit zu sein, nicht eingelöst.

11

- Eine sympathische und charmante Lehrerin Mitte 30, die nach einer schweren Enttäuschung und wegen ihrer ihr selbst gefühlsmäßig kaum

zugänglichen Depression zur Analyse kam, verwickelt mich lange Zeit immer wieder in ihre freundliche Naivität, veranlasst mich zu Erklärungen, freundlichen Ermutigungen, oder ich fühle mich zu soz. "väterlichen" "Deutungen" ... gedrängt. Im Lauf der Analyse gibt es günstige Veränderungen, die ihr selbst jedoch nicht bewußt sind, wie sie sagt, sie bemerkt sie nur an den Reaktionen und der Resonanz der Umgebung, bleibt dabei selbst naiv, charmant - und in gewissen Sinne krank. Ihre Naivität, ja Unbedarftheit, die mich manchmal zweifeln ließ, an ihrer Fähigkeit, Analyse zu machen, wenn sie nicht außerhalb der Std relativ viel auch gedanklich in sich bewegt hätte, diese Naivität (Bsp Kranksein, Zusammenhänge sehen) ärgerte mich dann öfter hintergründig, veranlasste mich aber immer wieder zu "pädagogischen stützenden Freundlichkeiten und stellte sich dann heraus als passiv-manipulatives Agieren einer Einstellung als aus der hochambivalenten Beziehung zum zeitweilig schwer Eifersüchtigen und Jähzornigen Vater, wobei der Aggressive Anteil, der auch in ihrem auffallend charmanten Verhalten entzogen war und in Suizidgedanken und Depression wiederkehrte, soz. bei mir auftauchte, eine agierende Dynamik, die auch nach dem unbewußten Vorbild der Mutter geartet war, die die Patientin als extrem, ja letztlich verachtenswert duldsamen erlebte, sich jedoch, wegen des Vaters, stets um sie sorgte.

-
Alles war normal = ichsynton : Vater, Mutter, Fallschirmspringen, daß sie sich umbringen wird, Tbl sammelt usw. nur : Magenbeschwerden...und Komme mit meinen Gefühlen immer wieder nicht zurecht. Tbl. Nicht über Verlust einer Freundschaft wegkommen: hätte nicht so viel von mir zeigen sollen: (Bi wenn Sie von anfang mehr zeigen könnten.

öfter formulierte Deutung ihrer Passivität und Folgsamkeit, freundlichen Naivität und ihres Unabgegrenztseins
überraschend klarer sieht und es ihr "wie Schuppen von den Augen fällt". Im Alltag (außer in einer Liebesbeziehung..und in der Übertragung!) hat sie schon vieles im Sinne der Deutungen verändert hat, (mehr Mut, mehr Initiative, mehr Abgrenzung), spürt dies jedoch nicht selbst, sondern erfährt es nur über die Resonanz ihrer Umgebung. Danach keine erwartete Veränderung zunächst, sondern erlebter Rückzug (Krankheit), Zunahme der paranoiden Einstellung in und durch Krankheitstrennung, Hervortreten der

Aggression, dann über die Spannung in der Analyse wachsende Einsicht und Veränderung.

Deutlich pos Veränderung, aber: Nur indirektes Erleben der Veränderung durch Aggress.Dt. und Fürsorglichkeit, die von mir "machtlos" für sie selbst übernommen, ausgeübt, (agiert) und auch laufend gesehen und gedeutet wird. mit relativem Erfolg (klinische veränderung) jedoch ohne "Einsicht" im Ganzen, wenn auch im Detail. (ubw Wi. vermutet., welcher?)

Neue Liebeserfahrung mit ("objektiv", nicht subj.) innigem Freund und Kollegen (nie bew. Liebesgefühle...immer: "ist ja verheiratet"), der an Silvester anruft, worauf sofort einwilligt, voll drin ist, offensichtlich ubw , vbw vorbereitet, ohne Konfl., wieder... geht nicht weiter, ist ja verh," (Ü-Aspekte weggelassen, Ü-Agieren i S. von Parallelerfahrung. Bedeutung: konkretist. statt symbol. weil am konkreten was (von außen) auf sie zukommt, was vor der Zensur und Selbstwahrnehmung eindeutiger keine verantwortliche Beziehung zum "inneren Bereichen des Selbst", des Wollens und Wünschens.), Selbstinitiative und damit Verantwortung verbunden ist.) (Überlegungen zur Abwehrfunktion des Konkreten beim "Naiven Syndrom"....)

Warum?: Bei ihr immer Vermutung, daß über den Selbstschutz (Angst vor Verlassenwerden, TA), also keine Beziehung und Hingabe von sich aus, dann auch keine Enttäuschung... (Motto: "ich habs einmal probiert und bin krep.."), und die untergründige Wut (Haß-Überich) noch eher ödipale Schuldgefühle (initiative für libidin. Strebungen, paranoide Eifersucht des Vaters gg Mutter, tabuisiertes voreheliches Kind...usw, also Inhalte der Eifersüchte und Verfolgungen (Sommerspr.) des V. immer geeignet ödipal- libid Strebungen als schlimm, verboten, äußerst gefährlich zu phantasieren, Tabu, wenn auch der paranoide Vorgang in der ObjBez (zw. Eltern einers. und Vater/ Tochter anders.) regressiverer Natur und Bedeutung ist und damit qualität und Quantität ödi. Schuldgef. verstärkt.

Dann nach neuem Versammeln der ("ubw", wie die Pat sagt) Veränderungs - Erfahrungen durch die andern, die sie zwar sieht (einsicht) und gedacht hat..selbst aber nicht erlebt...

kommt es in einer Std. zum "Durchbruch einer erlebten Einsicht in den Zusammenhang zwischen Abwehr, Einsicht und Veränderung als ich (nochmals) auf mein aktuelles Erleben eingehe (wie sie zw. Erwi, der Grüße

bestellt... und mir,, klieines Mädchen, naiv.. usw ("das haben sie immer wieder gesagt,, ich glaube es auch, aber ich kann es nicht empfinden..."), wie ich trotz meiner wiederholten deutungen immer so "väterlich, fürsorglich bin, lehrerhaft,, was sie aber nicht so empfindet....

und ihr am aktuellen beispiel. vorschlage, noch mal dem Gedanken nachzugehen, daß es für sie nützlich sein könnte, sich klein zu machen, den andern ubw so hinzukriegen, daß er *auch* etwas macht was sie sich wünscht, ProjIdent. nicht nur was sie fürchtet, ohne daß sie aber Verantw tragen muß (Vater Geburtst. Wünsche erfüllen, Erw. Liebeserklärung... , und daß ihr dabei natürlich ihr Charme kolossal helfen könne... (noch was..???),

...das kommt es ihr: Sie ist eine Weile Still, dann (jetzt fällt mirs wie Schuppen von den Augen...) spürbare Erkenntnis hier in der Behndl.Sit.: wie sie sich fügt..., an mich etwas abtritt, was der Thomas (identif.Schüler an sie abtritt.... :-Vater Wiederholung.: etwas passiv- manipulierend (charmant-(aggress.Hemmung, Depr, SMGed.)- verpackt) erreichen, weil, der Andere es Machen, bestimmen, etc muß..., Vgl: "ubw" Veränderung, die andern (Erwi.) machen mich drauf aufmerksam, daß ich mich so verändert habe.

die Pat wurde dann krank, (9 Tage..) sie war zunächst wieder naiv... knüpfte nicht an ihre Einsicht an, erinnerte sich auch nicht, erst als ich ihr deutete, und war beim gehen nach der 2. Std für ihr Verhältnisse ziemlich karg, dh.: verärgert, was ich vorsichtig als Wi., dh. heißt schutzhaltung gegen meine Deutung interpretierte.

Sie wurde dann krank (ca 10 Tage), kam, hatte zunächst alles vergessen, war gleich wie vorher, konnte sich auch auf meine Frage zunächst nicht an ihre starke Einsicht erinnern, dann dämmerte es ihr.

1. Fehler: zu starke Einsicht bzw Wi unterlaufen, Abwehr in Relation zur Krankheitspause wiederverstärkt...
2. Klarer, daß solche Einsicht nicht nur gegenwärtig viel von ihrem Verhalten (Schutz) in Frage stellt (sie verstärkt darauf wieder das Mißtrauen, aber es kommen erstmals direkte (nicht nur bei mir wahrgenommene) Affekte auf mich zu), und daß das Grundlegende Mißtrauen und die große paranoide Anst bzw die Massen von Haß und Verzweiflung, die hinter dem Charme lauern, wenn sie nicht abgespalten werden, das klinisch überall auftaucht, auch ihr hintergründiges regressivbes.Funktionsniveau bestimmt.

3. Vielleicht eher die Schutzfunktion dieser Naivität in einer Stdserie herausarbeiten, evtl am Beispiel von Thomas, dem Alterego.

Es kam zu einer Spannung, weil ich das Thema festhielt, daß sie am selben oder nächsten Tag in aller Ausführlichkeit (und Naivität) über alles aus der A. jenem Kollegen erzählt, bis dahin, daß er mich grüßen läßt... Dann klärungsversuch, ohne daß ich vermitteln kann, was ich meine wenn ich das gleich, unabgegrenzt auf ausfragen sich mitteilen usw hinterfrage bzw problematisieren möchte. Spannung. Blick auf das Dreieck, das da jeweils entsteht: der Kollege(Name), der Analyt.B und auch noch das "Subjekt", oder : die ärzte, die Chefin, der Kollege und Bi sollten entscheiden, ob krank, oder Arbeit oder Analyse.(dabei wirkt die Pat zu meiner Überraschung aber "fester", konturierter mir gegenüber.

Nächste Wo:

1. gg Kollegen, "mich kotzts an, nur über die Schule zu reden, er tut so als ob alles wie vor Weih. wäre. (Vielleicht gut, aber sie trauen sich auch nicht. vielleicht sind Sie weiter?)

2. Nä Std.: Vorabend, (ohne Koll!!) Abend: Kritik Und gutgemacht, jedoch dann geschwommen, auf grund anderer KollKritik. Chefin aber (mutig) am nächsten Tag gefragt.) (Dt der positiven Funktion der von ihr wahrgenommenen und verfügbaren Restwut... , die sie "Ich " sagen ließ, trotz der "Selbstaufgabe(die unter schlimmeren Umständen wieder zu TblSMVGedanken hätte führen könne, wie sie sagt.) (Nachts damit "umgegangen, morgens gefragt..) war natürlich gut. Dann kommt heraus: vbw leiser Wutaffekt, weil sie Koll E. nicht erreichen konnte, diesen Affekt machte sie dem Nein, der Ich-entscheidung zugänglich: er ließ sie morgens Nein sagen, als er fragte, wie es am Abend war, (er hätte ihr abgeraten, die Chefin zu fragen...). (die gute Arbeit ist gut, weil es ihre Erfahrung ist) "Das überaus positive ErwinBild schrumpft". Offensichtlich in dem Maß wie cihb mich besser fühle. (Und in dem sie, das scheint paradox, Ihre "Bosheit, die Wut besser kennenklernen, die sie haben, und die Ihnen dann auch zum Abgrenzen und Ninsagen und einer eigenen Entscheidung zur verfügung steht.) ...Jetzt verstehe ich was sie mit dem Nicht reden meinen. Pause. Es ist schon seltsam bei mir. Ich muß offenbar immer selber die erfahrung machen (was sie nicht konnte, solange sie sich aus Angst und Aggr.Hemmung und Manip. immer anpasste bzw Ausschau hielt nach dem was die andern denken könnten). ich muß es fühlen. bringt dann einige Bsp. in völlig überraschendem Zusammenhang hat ein Chef kürzlich erzählt, die

hätten in X bedauert so eine gute Mitarbeiterin Lehrerin zu verlieren. es stellt sich raus, daß sie es war. aber solches Lob sei ihr letztlich völlig wirkungslos im Vergleich zu einem kleinen eigenständig erfahrenen , selbsterlebten wie dem jetzt, und wie gut diese Wut sein könne....

gestern abend noch gemeint, sie müsse Beruf aufgeben..., jetzt gut.. (Denke ans durcharbeiten, und die spezifischen Affekte dabei in wiederholung aufsuchen, ein gutes Gefühl (Einsicht) die Wut (den abgewehrten Situationsaffekt.) zu spüren. (und Nein sagen zu können... (denke an ihre Abgrenzungen hier, milde.. herausbringen der neg. Ü Aspekte..Gutes Gefühl bei Bilger.

nach einer Pause kam die Pat überraschend : aufhören:

jetzt habe sie das wichtigste gelernt, Schule, umgang in Bez., jetzt müsse sie allein fertig werden.

Ende Bez., Ende Analyse, ...(Infrage gestellt... warum plötzliche, Endphase, unsicher (warten, bis sicher...) Tro´tzdem.

schulversetzung, Zeugnisdaß krank, (Hinblick auf Nichtversetzen, aber nicht problem innerl bearbeiten.. (Wenn ich bescheinige, dann Beamt undfestlegung , dann auch weiter Ther., dann Rückwirkung auf Therapie nicht in eig Regie sondern über Amt, Bescheinigung , Bi usw.)=Agierte Regress., ohne Einsicht undf Selbstverantw.

(Anmngt vor Trennung agiert Kontraphobisch...

Dann Krank, depr., jedoch "fraktionierung, isolierung, nämlich ohne zusammenhang mit Ende etc zu sehen bzw zu fühlen.

Aus der Not Tugend: gutes Ende zu den Bedingungen der Pat gemacht, in le Std noch fragen über Bez besprochen,

Neues Gleichgewicht erhalten,

Ein Jahr später Katamnese Anruf: oefjwbtjwr, nicht schlecht, überlegt ob sie nochmal kommen sollte.

7. Literatur

Atkins

Bacon Francis Katalog...

Balint M (1934) Charakteranalyse und Neubeginn. Int Z Psychoanal 20:54-63

Balint M (1952) Dt.(1966) Urformen der Liebe und die Technik der
Psychoanalyse Huber/Klett Stuttgart

Balint M (1968) Dt (1970) Therapeutische Aspekte der Regression. Klett
Stuttgart

Balint M (1969) Dt (1970) Trauma und Objektbeziehung. Psyche 24:346-358

Blos P (1963) Dt (1964) Die Funktion des Agierens im Adoleszenzprozess.
Psyche 18:120-138

Blum HP (1976) Acting out, the psal process, and interpretation. Annu
Psychoanal 4:163-184

Boesky D (1982) Acting out. A reconsideration of the concept. Int J
Psychoanal 63:39-55

Brenner C (1976) Dt (1979) Praxis der Psychoanalyse. Fischer Frankfurt

Cremerius J (1979) Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? Psyche
33:577-599

Cremerius J (1983) "Die Sprache der Leidenschaft und der Zärtlichkeit"
Reflexionen zu S.Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. Psyche
37:989-1015

Cremerius J (1984) Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften
zum operativen Gebrauch. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse 38: 769-
800

Cremerius J (1983)...

Deutsch F (1957) A footnote to Freud's "Fragment of an analysis of a case of
hysteria". Psychoanal Q 26:159-167

Edwin u. Weissmann (1965) (Ed) Acting out. Grune & Stratton. London

Eissler KR (1963) Dt (1983) Goethe. Eine psal Studie. Strömfeld/Roter Stern
Frankfurt

Eissler KR (1986) Moses Fluch am Berg E. Psyche 40:1

Ekstein R u. Friedman SW (1957) The funktion of acting out, play action and

Emde RN (1981) Changing models of infancy an the nature of early
development. Remodeling the foundation. JAPA 29:179-219

Erikson EH (1959) Dt (1973) Identität und Lebenszyklus. Suhrkamp
Frankfurt

- Erikson EH (1964) Dt (1966) Einsicht und Verantwortung. Die Rolle des Ethischen in der Psa. Klett Stuttgart
- Fenichel O (1945) Dt (1977) Psa Neurosenlehre. Walter Olten
- Ferenczi S (1919) (1970) Zur psychoanalytischen Technik. In: Schriften zur Psychoanalyse Bd1:272. S.Fischer Frankfurt
- Ferenczi S (1919) (1972) Techn. Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse. In: Schriften zur Psychoanalyse Bd 2:11 S. Fischer Frankfurt
- Ferenczi S (1933) (1972) Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. In: Schriften zur Psychoanalyse Bd 2:303
- Ferenczi S, Rank O (1924) Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Int Psychoanal Verlag Wien
- Freud 1916-17., S.9)
- Freud A (1936) Das Ich und die Abwehrmechanismen. Int Psa Verl Wien
- Freud A (1968) Dt Über Agieren
- Freud S (1901b) Zur Psychopathologie des Alltagslebens GW Bd 4 S. 212f.
- Freud S (1905e) Bruchstück einer Hysterieanalyse. GW Bd 5, 161-286; Stud 6:84
- Freud S (1912-1913) Toten und Tabu. Teil IV,(1913) GW Bd 2:357
- Freud S (1912b) Zur Dynamik der Übertragung. GW Bd 8: 363-374
- Freud S (1914g) Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW Bd 10, 125-136
- Freud S (1920g) Jenseits des Lustprinzips. GW Bd 13, 1-69
- Freud S (1926d) Hemmung, Symptom und Angst. GW Bd14: 111-205
- Freud S (1926e) Zur Frage der Laienanalyse. GW Bd 14: 207-296
- Freud S (1930a) Das Ungeheuer in der Kultur. GW Bd 14:419
- Freud S (1933b) Warum Krieg? GW 16:11 (Stud 9:271)
- Freud S (1937c) Die endliche und die unendliche Analyse. GW Bd 16:57-99
- Freud S (1940a) Abriß der Psychoanalyse. GW Bd 17: 63-147
- Gill MM (1982) Analysis of transference. Int Univ Press NY
- Goethe JW (18) Faust I
- Grassi E (1979) Die Macht der Phantasie. Zur Geschichte abendländischen Denkens. Athenäum Königstein
- Greenacre P (1950) General problems of acting out. Psa Q 19:455-467
- Greenson RR (1967) Dt (1973) Technik und Praxis der Psychoanalyse. Klett Stuttgart
- Greenspan SI, Pollok GH (Eds) (1980) The course of life. Psa contributions toward understanding personality development. Vol 1. USDep. HHS Wash.DC

- Greenspan SI, Pollok GH (Eds) (1980) The course of life. Vol 2. USDep. HHS Wash.DC
- Greenspan SI, Pollok GH (Eds) (1981) The course of life. Vol 3. USDep. HHS Wash.DC
- Grüter E (1968) Zur Theorie des Agierens. *Psyche* 22:582-603
- Heimann P (1960) dt (1964) Bemerkungen zur Gegenübertragung. *Psyche* 18:483-493
- Hölderlin F (1804) Nachwort zur Übersetzung von Antigone (Sophokles) JAPA Bd 1957
- Kanzer M (1957a) Report of Panel on Acting out and its relation to impulse disorders JAPA
- Kanzer M (1957b) Acting out, sublimation and reality testing. JAPA 5: 663-684
- Kanzer M (1966) The motor sphere of transference. *Psa Q* 35: 522-539
- Kernberg O F (1981) Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Klauber J (1980) Schwierigkeiten in der psychoanalytischen Begegnung. Suhrkamp, Frankfurt
- Klein Melanie (1946) Dt (1962) Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Das Seelenleben des Kleinkinds. Klett Stuttgart Klett Stuttgart
- Klüwer R (1983) Agieren und Mitagieren. *Psyche* 37:828-840
- Krause R (1983) Zur Onto- und Phylogenese des Affektsystems und ihrer Beziehung zu psychischen Störungen. *Psyche* 37:1016-1043
- Laplanche J, Pontalis JB (1967) Dt (1972) Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp, Frankfurt
- Lebovici S, Soulé M (1970) Dt (1978) Die Persönlichkeit des Kindes. Der Beitrag der Psa zum Verständnis des Kindes. Kindler München
- Lewin B D (1950) The psychoanalysis of elation. Norton, New York
- Limentani A (1966) A reevaluation of acting out in relation to working through. *Int J Psychoanal* 47: 274
- Loewald HW (1971) The transference neurosis. JAPA 23:277-299 (cit. nach Boesky 1983)
- Loewenstein RM (1951) The problem of interpretation. *Psa Q* 20:1-14 (cit nach Stone 1961)
- Loewenstein R M (1969) Developments in the theory of transference in the last fifty years. *International Journal of Psychoanalysis* 50: 583-588
- Mahler MS (1969) Dt (1972) Symbiose und Individuation. Klett Stuttgart

- Malcolm J (1980) Dt (1983) Fragen an einen Psychoanalytiker. Klett-Cotta
Stuttgart
- Morgenthaler F (1978) Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis.
Syndikat Frankfurt
- Rangell L (1968) A point of view on acting out. Int J Psa 49:195-201
- Rexford EN (1966) (Ed) A developmental approach to problems of acting out.
A symposium. Int Universities Press New York.
- Richter HE (
- Rotmann M (1978) Über die Bedeutung des Vaters in der
"Wiederannäherungs-Phase". Psyche 32:1105-1147
- Sandler J (1976) Dt (1976) Gegenübertragung und die Bereitschaft zur
Rollenübernahme. Psyche 30:297-305
- Sandler J, Sandler A-M (1984) Vergangenheits-Unbewußtes, Gegenwarts-
Unbewußtes und die Deutung der Übertragung. Psyche - Zeitschrift für
Psychoanalyse 39: 800-829
- Schacht L (1973) Subjekt gebraucht Subjekt. Psyche 27:151-168
- Schafer R (1982) Eine neue Sprache für die Psychoanalyse. Klett-Cotta,
Stuttgart
- Schafer R (19) Dt (1985) Handlungssprache..... Psyche
- Scheunert G (1973) Über das "Agieren" als theoretisches und praktisches
Problem in der Psychoanalyse. In: Hahn P u.a. Materialien zur Psa,
Schriften zur Technik. Vandenhoeck u Ruprecht Göttingen Zürich
- Segal H (1982) Early infantile development as reflected in the
psychoanalytic process: steps in integration. Int J Psychoanal 63:15-22
- Spitz RA (1957) Dt (1959) Nein und Ja. Ursprünge der menschlichen
Kommunikation. Klett Stuttgart
- Spitz RA (1965) Dt (1973) Die Evolution des Dialogs. Psyche 27:697-717
- Spitz RA (1969) Dt (1972) Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung.
Fischer Frankfurt
- Sterba RF (1946) Dreams and acting out. Psy Q.15: 175-179
- Stern D N (1985) The interpersonal world of the infant: A view from
psychoanalysis and developmental psychiatry. Basic Books, New York
- Stone L (1961) Dt (1973) Die psychoanalytische Situation. S. Fischer
Frankfurt
- Thomä H (1981) Schriften zur Praxis der Psychoanalyse. Suhrkamp
Frankfurt
- Thomä H (1984) Der "Neubeginn" Michael Balints aus heutiger Sicht. Psyche
38:516-543

- Thomä H, Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Grundlagen Bd. 1. Springer Berlin
- Thomä H, Kächele H (1988) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Dialoge Bd 2. Springer Berlin
- Waelder R (1930) Das Prinzip der mehrfachen Funktion....Int Z Psa 16:285-300
- Winnicott DW (1947) Dt (1976) Haß in der Gegenübertragung. In: V.d. Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, S.75-88 Kindler München
- Winnicott DW (1951/53) Dt (1969) Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. Psyche 23:666-682
- Winnicott DW (1973) Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta Stuttgart
- Winnicott DW Dt (1973) Kreuzidentifizierung und zwischenmenschliche Beziehung. (In: Winnicott 1973, 136)
- Wurmser L (1990) Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Wurmser L (1977) Dt (1983) Plädoyer für die Verwendung von Metaphern in der psa Theoriebildung. Psyche 37:673-700
- Zeligs MA (1957) Acting in. JAPA 5:685-706
- Zetzel ER (1974) Die Fähigkeit zum emotionalen Wachstum. Klett-Cotta Stuttgart.
- Zwiebel R (1985) Das Konzept der projektiven Identifizierung. Psyche 39:456-468