

66. Kächele H (1987) Ist das »gemeine Unglück« ein Ziel der psychoanalytischen Behandlung?
Forum der Psychoanalyse 3: 89-99

Ist das "gemeine Unglück" ein Ziel der psychoanalytischen Behandlung ?

*

Horst Kächele

Wir kennen sie, die berühmten Schlußsätze aus den "Studien zur Hysterie" : Sie werden sich überzeugen, dass viel damit gewonnen ist, wenn es uns gelingt, Ihr hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln. Gegen das letztere werden Sie sich mit einem wiedergenesenen Seelenleben besser zur Wehr setzen können (Freud,1995, GW 1, S. 312). In dieser Formulierung ist eine Zielvorstellung enthalten, die nur wenig mit der von der WHO vertretenen Auffassung von Glück und Wohlbehagen für alle im Jahr 2000 zu tun hat.

Welcher Analytiker vertritt dies jedoch zum Anfang der Behandlung in aller Offenheit, dass statt des bestehenden neurotischen Elends das Ziel der Behandlung die Fähigkeit sein werde, das gemeine, alltägliche Unglück auszuhalten. Ein Auseinanderklaffen der Zielvorstellungen von Patient und Analytiker ist nicht selten ; mir scheint es sogar brauchbarer, davon auszugehen, dass es die Regel ist. Die Lebensziele, die der Patient mit der Behandlung verknüpft, decken sich nicht mit den Behandlungszielen des Analytikers (Ticho,1971).

Die im Folgenden darzustellende Lebens- und Behandlungsgeschichte fokussiert auf die Veränderung des Verständnis dessen, was für die Patientin Glück bedeutete, wie es in der Rückschau auf die beendete Behandlung sich dem begreifenden - dem verstehend und erklärenden Ansatz zeigt. zueinander einnehmen, in der der Entlassene weiß, dass die Identität des Ichs allein durch die von seiner Anerkennung ihrerseits abhängige Identität des Anderen, der ihn anerkennt, möglich ist" (Habermas,1968 , S.290). Ich habe diesen Fall ausgewählt, weil im Verlauf der Behandlung das von der Patientin angestrebte Ziel - Befreiung von neurotischem Leiden - durch ein von ihr nur widerstrebend akzeptiertes Ziel - nämlich auch der Anerkennung belastender lebensgeschichtlicher Umstände- zwischen Patientin und Analytiker verhandelt werden musste. Daß dies nicht nur "gemeines Unglück" nach sich zieht, sondern auch eine besondere Form des , wenn auch scmerzlichen, Glücks darstellen kann, ist eine der Über-

zeugungen, die der nicht nur symptom-orientierten psychoanalytischen Methode zugrunde liegt.

Einleitung

Die 32 jährige Patientin von Beruf Lehrerin suchte selbst um eine psychoanalytische Behandlung nach; im Anschluß an eine sie überraschende und schwer kränkende Ablehnung ihrer Bewerbung um eine berufliche Weiterbildung waren erhebliche seelische Verstimmungen aufgetreten. Zeitweilig blieb sie tagelang im Bett und fühlte sich kaum in der Lage, ihren beruflichen Verpflichtungen nachzukommen. Ihre Selbstschilderung als "häßlich und wertlos" stand in Kontrast zu ihrer äußeren Erscheinung: Die gut aussehene Frau, stets sorgfältig frisiert und geschminkt, kam stets und für lange Zeit in eleganten Kleidern, die in vielfältigen Nuancierungen von der Grundfarbe schwarz bestimmt waren. Zu meinen ersten Assoziationen zu dieser Frau gehörte auch der Einfall an den Film "Die Braut trug schwarz"; in dem Jeanne Moreau als ein Racheengel die fahrlässige Tötung ihres Bräutigams durch acht Junggesellen unerbittlich verfolgt. In diesem Stück hat die Braut nur noch die Befriedigung ihrer Rache als einzige, verbliebene Glücksmöglichkeit im Auge.

Auslösende Situation

Die depressive Verstimmung hatte sich schon angebahnt, als die Patientin mit ihrem Freund von ihrem Lebens- und Studienraum in einer Großstadt in ein Städtchen aufs Land zog, wo dieser eine ihn sehr befriedigende Tätigkeit in einem hoch spezialisierten technischen Beruf gefunden hatte. Die Patientin schaute dieser grundlegenden Veränderung ihrer Lebensumstände zunächst hoffnungsvoll entgegen, da sie selbst eine Leere in sich verspürte, die viele flüchtige Beziehungen in ihr hinterlassen hatten. Die Idee aufs Land zu ziehen, enthielt auch ein Versprechen mehr Gemeinsamkeit mit dem Mann zu finden und eine Reihe parallel laufender sich wiederholender Liebesbeziehungen abzubauen.

Da sie nicht gleich wieder eine ihrer Ausbildung entsprechende Tätigkeit finden konnte, geriet die Patientin in den ersten Monaten nach dem Umzug in die Position der "grünen Witwe" in einem Apartmenthaus ohne die ihr bislang sehr bedeutsamen sozialen Verbindungen. Verzweifelte Anpassungsversuche an die

kleinbürgerlich - ordentliche Welt halfen da wenig; auch die Heirat mit dem Mann konnte nur wenig für das beschädigte Selbstgefühl hergeben.

Während der häufigen beruflich bedingten Abwesenheiten des Mannes traf sich die Patientin ohne größere Skrupel mit ihren früheren Freunden und Liebhabern ; im Gegenteil sie fühlte eine ausgeprägte Berechtigung, im Gegenzug zur Abwesenheit des Mannes auch ihr Glück zu finden. In diesen Beziehungen konnte sie ihre frühere Souveränität und Kontrolle über ihr Befinden kurzfristig wiedergewinnen. Auch nachdem sie eine Stelle an einer Schule gefunden hatte, stellte sie fest, dass sie auch dort die Depressivität durch die von ihr gekonnt eingesetzte Erotisierung von Beziehungen zu Arbeitskollegen zu verdecken suchte. Der endgültige Auslöser, die Ablehnung bei der Bewerbung, veranlasste sie, eine analytische Behandlung zu suchen.

Die schwarze Grundfarbe ihrer Kleidung war jedoch kein aktuelles Symptom der Depression, sondern ließ sich auf eine einschneidende Veränderung zurückführen, die mit der endgültigen Scheidung der Eltern zum Zeitpunkt des Studienbeginns der Patientin verknüpft war. Die Vermutung, dass diese Vorliebe auch weit zurückreichende unbewusste Determinanten enthielt, war eine wichtige Leitlinie für die im therapeutischen Prozess zu leistende Aufklärungsarbeit, deren Ergebnisse soweit sie die biographische Rekonstruktion betreffen, hier mitgeteilt werden sollen.

Der Behandlungsverlauf war dadurch bestimmt, dass die Patientin zunächst nur einer einer Besserung ihrer depressiven Symptomatik interessiert war. Als wir nach einem Jahr dieses Ziel erreicht hatten - wobei wir vorwiegend an situativen Auslösern der Verstimmungen gearbeitet hatten und nur wenig an lebensgeschichtliche , ihre kindliche Entwicklung betreffende Faktoren herangekommen waren, - zeigte die Patientin eine ausgeprägte Tendenz, die Behandlung hier zu beenden. Sie hatte mich gebraucht und benutzt und wollte mich wegwerfen wie einen der vielen Männer, die sie schon in ihrem Leben gebraucht und benutzt hatte. Sie fühlte sich wieder in der Lage ihr Glück selbst zu machen, wie sie es immer schon gekonnt habe. Die Infrage- Stellung des "Immer schon " und die Deutung der Tendenz , mich nun auch nach Gebrauch wegzuwerfen eröffnete die Weiterführung der Analyse und die Erarbeitung einer belastenden Lebensgeschichte, die am Ende dieser Behandlung die Patientin mit einem qualitativ erheblich veränderten Glücksbegriff und Glücksmöglichkeiten entlassen würde.

Die Lebensgeschichte

Die Patientin entstammt einer Verbindung, deren konkrete Umstände einerseits paradigmatisches Interesse für die Aufarbeitung der Nazi-Vergangenheit beanspruchen, andererseits aber aus Diskretionsgründen nur soweit nachgezeichnet werden dürfen, wie es für die Erhellung der Entwicklungsprozesse der Patientin geboten erscheint. Die Mutter der Patientin war die einzige, verwöhnte und lebenshungrige Tochter von Eltern in einem gut katholischen Milieu in einer Kleinstadt, deren Einstellung zu den neuen Machthabern als pragmatisch - von den Geschäftsinteressen bestimmt - gekennzeichnet werden kann. Persönlich wollte man mit denen nichts zu tun haben; die Verachtung war unpolitisch, von den sekundären Tugenden des Katholizismus bestimmt. Die Mutter der Patientin, vom Typus der jugendlichen Schönen, der sich bis heute erhalten hat, begeisterte sich für einen SS-Offizier, der außer seiner Zugehörigkeit zur nationalsozialistischen Bewegung kaum eine Berufsausbildung vorweisen konnte. Die Großeltern der Patientin mißbilligten diese Verbindung zwar, da sie mit der eigenen Rechtschaffenheit nicht zu vereinbaren war, aber mussten sie durch die eingetretene Schwangerschaft der Tochter auch tolerieren. Diese wurde nach dem Zusammenbruch geboren. Das Ende des tausendjährigen Reiches ließ den Vater der Patientin in der Versenkung verschwinden, aus dem dieser - so die ersten Angaben der Patientin - erst mit der Geburt des zwei Jahre jüngeren Bruders wieder auftauchte.

Über das Verbleiben des Vaters in den davorliegenden zwei Jahren hat die Patientin sich auch später nie klare Gedanken gemacht. Erst spät in der Behandlung gelang es, ein schemenhaft vorhandenes "Wissen" in schmerzhaft Einsicht über die zu vermutenden Zusammenhänge, über die Verwicklung der ganzen Familie in diese Abläufe herzustellen:

"Ich muß wohl davon ausgehen, dass meine Großeltern ihm geholfen haben, sich in den Wäldern zu verstecken, ihm und anderen "alten Kameraden". Der Vater hat wohl allen Grund gehabt, unterzutauchen, und auf seine Weise sich zu ent-nazifizieren.

In diesem Zusammenhang tauchten Gedanken auf, in welchem Konzentrationslager sich der Vater Verdienste erworben haben könnte, dass er nun in hervor gehobener Stellung für den Führer Dienst tun durfte. Diese Überlegungen, sich der Aufklärung der Vergangenheit des Vaters zu stellen, wurden allerdings erst möglich, nachdem wir die adoleszenten Identifizierungsprozesse der Patientin verstanden hatten.

Die Patientin muß nach ihren eigenen Erinnerungen ein störrisches, bockiges Kind gewesen sein. Die Eltern lebten mit den Großeltern in dem Geschäftshaus, wo unten der Laden, dann die Etage der Großeltern und drüber die Wohnung der Eltern war. Mit der Geburt des Bruders wurde die Patientin "ohne Angaben von Gründen " aus der Wohnung der Eltern ausquartiert und kam so als Zweijährige zu den Großeltern. Ihre Vermutung heute ist, dass die Mutter froh war , einen äußeren Anlass zu haben, um den >Quälgeist< loszuwerden. Ein heftiger Neid auf den Bruder auf die offenkundige Bevorzugung durch die Mutter ist in vielfacher Weise in der Übertragung sichtbar geworden und konnte besonders in Reaktionen auf Mitpatienten durchgearbeitet werden.

So kommentierte sie das offenkundige Leid einer Frau, die lange Zeit vor ihr die Stunde hatte und öfters weinend aus der Sitzung kam, mit der Feststellung, dass sie es gerade ertragen könne, dass es noch andere gebe, solange es denen schlechter gehe als ihr selbst. Mit entsprechender Schadenfreude hatte sie auch das bislang wechselnde Glück des Bruders im Leben zur Kenntnis genommen.

Mit unverkennbarer Beunruhigung reagiert sie zugleich auf die Fähigkeit der Mitpatientin, sich so gehen zu lassen und dadurch wohl auch etwas bei mir zu bewirken. Sie hält für lange Zeit daran fest, dass sie sich nicht so gehen lassen würde.

Die Großeltern nahmen sie mit nur beschränkt offenen Armen auf: "Solange du lieb bist, kannst du bleiben; wenn nicht, schicken wir dich wieder nach oben". Dieses geschah dann des öfteren; die Verweildauer in einer der beiden Etagen schwankte je nach Wohlverhalten der Patientin und allgemeiner Großwetterlage. Das emotionale Klima bei den Großeltern war jedoch für das Kind deutlich wärmer als bei ihrer eigenen Eltern; besonders der Großvater erzählte ihr Märchen und Geschichten, schenkte ihr Puppen und immer die schönsten Kleider aus seinem Laden. Er sah es nicht gerne, wenn die Patientin mit anderen Kindern spielte. Die Großmutter schimpfte zwar mit ihm, er würde sie verzärteln wie seine eigene Tochter, aber sie war für die Patientin berechenbar. Bis zu ihrem 8. Lebensjahr lebte noch eine Schwester des Großvaters im Hause, die besonders einführend und herzlich zu ihr war. Einschränkend war die allgegenwärtige Katholizität mit einer ausgeprägten Prüderie; die Patientin musste im Badeanzug das Reinigungsbad in der Wanne nehmen , um keine sündhaften Blicke auf ihren Körper zu werfen. Die Geschichten des Großvaters handelten viel von Teufeln und gefallenen Engeln, die für sie einen hohen Grad von Realität

hatten. Er vermittelte der Patientin aber auch die freudigen Aspekte dieser Religiosität, wenn sie mit ihm zur Sonntagsmesse ging und dort die Gebete sprach, die er sie gelehrt hatte. Besonders die Erstkommunion war eine Gelegenheit, bei der der Großvater ihr zeigen konnte, dass er eigentlich ihr "richtiger" Vater war. Dass sie als Kind sich nicht nur allein, sondern auch verlassen gefühlt haben muß, war der Patientin nur schwer einsehbar. Sie hatte eine große Fähigkeit entwickelt, für sich allein zu spielen. In ihren ausgebauten Tagträumen war sie Aschenputtel, das irgendwann erlöst werden würde.

Der Vater der Patientin wurde nach erfolgreicher Auslöschung der Vergangenheit - über deren praktische Seiten, wie man sich anstellt um als SS-Offizier der Entnazifizierungsprozedur zu entgehen etc, die Patientin nur wenig präzise Vorstellungen mitbrachte - im Geschäft des Großvaters untergebracht. Dies wurde eine Quelle nie endender Auseinandersetzungen, bei der die Mutter ihre Enttäuschung an dem depotenzierten Mann durch eine Rückbewegung zu der Position des verwöhnten Einzelkindes ausdrückte. Der Vater - ohne Chance der nun offenen Verachtung durch die Schwiegereltern zu entgehen - begann sein Glück als Vertreter zu suchen und restaurierte sein Selbstgefühl als Mann durch eine große Zahl von außerehelicher Verhältnisse, denen die Patientin besonders während ihrer Pubertät direkt und indirekt ausgesetzt war.

War sie bis dahin ein "häßliches Entlein" gewesen, das der Vater möglichst wenig sehen wollte, wurde sie nun zum Schwan. Der Vater begann sie in seine Welt zu verwickeln. Er achtete sehr auf ihren Umgang mit jungen Männern zu einer Zeit, da die Patientin noch ganz darauf vertraute, dass "Gott für sie den richtigen Mann finden würde". Ihre sexuelle Entwicklung mit sehr lebhaften Träumen war eine Angelegenheit für die Beichte, offenkundige Versuchungssituationen waren ihr fremd wie auch die Masturbation ihr erst spät (gegen siebzehn) zugänglich wurde.

Vom Vater wurde sie auf kürzere Ausflüge mitgenommen und da sie gut gewachsen war, sah er es nicht ungerne, wenn man die Tochter als seine Freundin behandelte. Geschenke von Geschäftsreisen wie Kleider wurden ihr und nicht der Mutter mitgebracht. Dieser erotisierte Umgang mit der Tochter fand in deren bewusstem Selbstbild keinen Niederschlag. Sie genoß zwar die Bevorzugung, fand sie auch teilweise lästig, da aber auch der Großvater seinem "Goldengel" zu Füßen lag, - zu diesem Zeitpunkt war die Patientin längst erfahren im manipulativen Umgang mit beiden.

Mit der Pubertät entwickelte die Patientin auch eine "neue" Beziehung zur Mutter, der sie bei deren täglicher Toilette zur Seite stand und beratend oder auch Hand anlegend behilflich war. Die "goldenen Haare der Mutter" zu bürsten und zu kämmen, wurde eine Quelle von Vertrautheit und Intimität, deren identifikatorische Natur sich später erweisen sollte, wenn sie den verheirateten Männern, mit denen sie vorzugsweise ein Verhältnis hatte, noch Ratschläge für den Umgang mit deren Frauen mitzugeben wusste. Ihr guter Geschmack in Sachen Mode, Schminken etc bildete sich im engen Austausch mit der Mutter.

Mit siebzehn Jahren erlebte sie eine erste Liebesbeziehung mit einem gefühlvollen Jungen, der sie bewunderte und dem sie nur zärtliche Gesten erlaubte. In der Schilderung dieser "ersten Liebe" war nichts enthalten, was nicht mit dem katholisch-konservativen Milieu, aus dem die Patientin stammt, übereingestimmt hätte. Eine gehemmt-zärtliche Liebesbeziehung, die mit den Eskapaden des Vaters, die er mit seiner Tochter nun auch schon anstellte, kaum zur Deckung zu bringen war.

Während dieser Zeit spitzten sich die Auseinandersetzungen der Eltern zu. Der Vater musste das Haus verlassen, wobei die Patientin ganz die Partei der Mutter einnahm. Dann holte die Mutter ihn wieder zurück, was bei der Patientin tiefe Verachtung für beide auslöste, denen sie "fleischliche Begierden" vorwarf. Innerlich fühlte sie sich der Mutter verbunden, aber im Laufe der Behandlung erinnerte sie, dass von Zeit zu Zeit ihr auch andere Gefühle durch den Kopf gingen: "Bei so einer Frau wie meiner Mutter, die immer nur streitet und mäkelte, kann ich meinen Vater verstehen, dass er sich andere Frauen sucht".

Es ereigneten sich von Zeit zu Zeit auch ganz grobe Überschreitungen der Generationenschanke, bei denen die Patientin mitspielte und sich hinterher mit einer einfachen Erklärung wieder ihr verleugnendes Weltbild zurechtrückte:

Als sie achtzehn war, nahm ihr Vater sie eines Abends mit in einen Nachtclub. Als er mit ihr eng tanzte, fühlte sie sich bei der Vorstellung erregt, dass er sie wie eine erwachsene Frau behandelte. Zuhause erklärte sie der Mutter, der Vater habe nur ihren Tanzstil kennenlernen wollen und konnte sich auf die ärgerliche Reaktion der Mutter keinen Vers machen.

Zeitgleich mit dem Abitur und der Aufnahme des Studiums in der nächstgelegenen Großstadt erfolgte der endgültige Bruch mit dem Vater, dem eine hässliche Szene vor der ganzen Familie vorausging. Voll identifiziert mit der Mutter, voller Empörung auf den Vater, zog sie einen "endgültigen" Trennungsstrich

zum Vater, den sie nur noch einmal, Jahre später während der Behandlung, kurz wiedersehen sollte, ohne eine Auseinandersetzung ins Auge fassen zu können. Erst nach dem Tod des Vaters konnte ein Trauerprozess über eine Identifizierung mit dessen Tochter aus zweiter Ehe, die ihr in vielem ähnlich sei, in Gang kommen.

Die Wahl des Studienfaches war, soweit ihr bewusst, von sachlichen Gründen bestimmt, zu denen noch Neugierde an Menschen und deren Verhaltensweisen trat sowie der Möglichkeit, diese zu beeinflussen, ohne dass die Patientin eine Verbindung zu ihrem eigenen Lebensschicksal damals gezogen hatte.

Mit diesem Wechsel von der Kleinstadt in die Großstadt und in die Selbstständigkeit des Studiums waren eine Reihe von Veränderungen verbunden, die sie im Rückblick als den "Durchbruch ihrer wahren Natur" beschrieb. Die zärtliche Freundschaft zu dem Jungen genügte ihr nicht mehr. Sie wollte nun eine richtige sexuelle Beziehung zu ihm haben; nachdem er einige Male versagt hatte, wurde sie wütend und löste die Verbindung. In der von ihr entdeckten Libertinage des Studentenlebens fand sie rasch einen Mann, mit dem sie "Sex genießen konnte".

Zu den Veränderungen gehörte auch die Eigenart, elegante, schwarze Kleider zu kaufen. Finanziell gut von zuhause ausgestattet, hatte sie bis dahin den eigenen Kleidern nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt. Großgeworden in einem Geschäftshaus, welches gute Kleidung für den gehobenen Mittelstand anbot, hatte sie das Gefühl, dass man ihr immer etwas gut passendes übergestülpt hatte. Mit der ihr spezifischen Mischung von Direktheit und innerer Distanz ließ sie sich "einkleiden", wobei die Verkäuferinnen stets das für sie passende zu finden schienen, ohne dass sie persönlich das Gefühl hatte daran beteiligt gewesen zu sein.

In kurzer Zeit ging die katholische Welt verloren, die den festen Rahmen ihrer Entwicklungsjahre gebildet hatte. An die Stelle der strengen Verbote, die sie doch fest verinnerlicht hatte, trat in wenigen Monaten ein hedonistischer, ausschweifender, an Promiskuität grenzender Lebensstil - eine Entfremdung von ihrem früheren Selbst.

Sie hatte sich in kurzer Zeit ein Kompetenzgefühl erworben, zu wissen, was Männer wünschen und wie sie es wünschen. Für ihr Gefühl waren viele ihrer Kommilitonen oft schüchtern, wollten intensive ausschließende Liebesbeziehungen haben, redeten von Gedichten etc, aber sie wollte sexuelle Beziehungen und keine rührseligen Geschichten.

Ihre peer-group Beziehungen waren stark von dem linken Milieu der ausgehenden sechziger Jahre bestimmt; man war gegen vieles, besonders gegen die konservativen Lebensanschauungen der Eltern, gegen die althergebrachten Werte wie Autorität, Treue etc; Sprüche "wer zwei mal mit dem gleichen pennt, gehört schon zum Establishment" wurden von der Patientin weniger verkündet denn gelebt. Da es behandlungstechnisch nicht von besonderem Interesse war, die Einzelheiten dieser Studienjahre zu eruieren, blieb diese Zeit merkwürdig blass., so als ob die Patientin Jahre, die sonst die wichtigsten oft sind im Leben, kaum richtig gelebt hätte; so als ob sie einen Traum gelebt, der mehr Alptraumcharakter als Wunscherfüllung hatte, wenn sie ihn im Nachhinein betrachtet.

Aufgefallen ist ihr selbst im Rückblick, dass sie sich besonders auf Männer hin orientierte, die von ihren Frauen verlassen worden waren. Auch wenn sie dies nicht ziel-gerichtet verfolgte, im Rückblick erkannte sie den bedingenden Charakter für ihre unbewusst erfolgende Wahl. Eine andere Version ihrer unbewussten, zerstörerischen und zugleich reparativen Tätigkeit bestand darin, dass sie von ihr verführten Männer mit guten Ratschlägen für den besseren Umgang mit deren Frauen zu diesen zurücksandte.

Der Jude

Von Zeit zu Zeit kam die jugendlich ausschauende 41 jährige Mutter zu Besuch und sie beide besuchten Festivitäten und genossen es als Schwestern verkannt zu werden. Bei einer dieser Feste lernte sie in Gegenwart ihrer Mutter einen jüdisch ausschauenden Geschäftsmann kennen. Sie erinnert lebhaft das Gefühl, dass er Jude sein müsse - wie sich später herausstellte, war es ein Libanese - verbunden mit dem Gefühl, dass sie an ihm ein Unrecht wiedergutmachen müsse, in das ihr Vater auf irgendeine grausame Weise verwickelt gewesen war. Aus dieser Bekanntschaft entwickelte sich, neben all ihren anderen kurzfristigen und flüchtigen Beziehungen, eine sehr intensive sado-masochistische Verwicklung, mit der sie auch zu Beginn der Behandlung noch zu tun hatte. In spezifischer Ausgestaltung des unbewussten Themas, welches diese Darstellung leitmotivisch prägt, begann sie für diesen "Juden" sich schwarze Unterwäsche zu kaufen, da diese nach dessen Vorstellungen gut zu ihrer weiß- rötlichen Haut kontrastieren würde. Die Beziehung war im sexuellen Bereich für sie von ausgesprochen ekstatischer Natur und wurde gleichzeitig, da sie sich meist nur am Wochenende trafen, in einem seelischen Zwischenraum gehalten, der mich erneut zu einem filmischen Vergleich mit Bertolucchi's Unterwelt in dem Film " Der letzte Tango "angeregt hat.

Erst spät in der Behandlung kann sich die Patientin eingestehen, dass sie tief enttäuscht war, als sie erfuhr, dass ihr "jüdischer" Liebhaber keine Holocaust - Opfer in seiner Familie zu beklagen hatte ; im Gegenteil, als er kein Hehl daraus machte, dass ihm die in Deutschland weitverbreiteten philosemitischen Gefühle bei seinen Geschäften von Vorteil seien, änderte dies langsam ihre Beziehung zu ihm: "eigentlich habe ich es nicht bemerkt, aber im Rückblick war es wie eine kalte Dusche".

Ein Traum, den die Pat. gegen Ende der Behandlung berichtet hat, trug dazu bei, unser Verständnis für die zentrale Rolle dieser "Juden-Phantasie" in der Genese der Persönlichkeitsstörung zu fördern :

"Ich stehe auf dem Balkon meines Elternhauses und sehe auf der Strasse eine Zug zerlumpter Leute ziehen, die irgendwohin abgeführt werden. Niemand hilft denen und tut etwas für sie. Weinend gehe ich ins Haus zurück". Sie selbst identifiziert in dem Zug der Leute den organisierten Abtransport von Juden und verküpft mit ihrem Hilflosigkeitsgefühl ihre heutige politische Abstinenz aus dem Gefühl heraus, dass da doch nichts zu machen ist. Nach diesem Traum wirft die Patientin zum ersten Mal die Frage auf, ob sie sich nicht näher mit dem Kzs beschäftigen müsse und plant einen Besuch in einem Konzentrationslager. Wir konnten rekonstruieren, dass der enttarnte "Jude" nicht länger mehr ihrem Bedürfnis gerecht wurde, sich einem Opfer der phantasierten Aggression des Vaters wiedergutmachend zu unterwerfen.

Die Analyse der schwarzen Kleidung als Deckerinnerung

Wie eingangs erwähnt, stammt die Patientin aus familiären und sozio-kulturellen Umständen, die eine Untersuchung der Auswirkungen auf "die Kinder der Täter" von Anfang an nahe gelegt haben. Die vom Analytiker naheliegende Neugierde in Form einer besonderen Erwartung wurde jedoch für lange Zeit auf eine herbe Probe gestellt. Es zeigte sich nämlich, dass die Patientin im Zuge ihrer adoleszenten Umgestaltung, in der sie selber zum Täter wurde, der andere verführt und fallen lässt, die persönliche und familiäre Vergangenheit, besonders die der Jahre vor ihrer Geburt, hinter einem Schleier des diffusen Grauens verborgen hatte. Ein allgemeiner Unwille über politisches zu reden oder sich zu engagieren, widerspiegelte indirekt die Erfahrung, die der Vater gemacht haben mag. Eine Entwertung politisch- öffentlichen Handelns kennzeichnet ihre Erfahrung bei einer Reihe von Versuchen, sich für die eine oder andere Sache

zu engagieren. So teilte sie mit ihrem Mann, der ja eine politische Position in seiner Kritikfreude vertrat, nur den formal kritischen Anteil ohne sich für die Sachen selbst begeistern zu können. Begeisterung überhaupt, wie sie sie ihr an ihrer Arbeitsstelle begegnete, verabscheute sie zutiefst.

Konkret manifestierte sich diese Abwehr auch in dem Widerstand, sich überhaupt mit der Person des Vaters, seiner Herkunft und seinem Tun und Treiben im Dritten Reich sich anzunähern. Erst nach dem Tode des Vaters konnten wir, mit einiger Ermutigung von meiner Seite aus, uns den Vorstellungen annähern, was der Vater wohl so alles getrieben hat, um die von der Patientin als Vorzugsstellung betrachtete Position bei der SS einzunehmen. Es zeigte sich, dass ihre unbewusst herrschende Vorstellung war, dass der Vater in einem Konzentrationslager gearbeitet haben müsse, um diesen Posten zu erhalten, der dann als eine Art Auszeichnung betrachtet werden müsse. Eine überraschende Entdeckung war dann die Vergegenwärtigung, dass die Uniform der SS-Offiziere ja schwarz war und ihre eigene, adoleszente Umgestaltung dieses Element aufgegriffen haben könnte. Da die Patientin ihre schwarzen Kleider nie unter dem Aspekt einer Trauerkleidung gesehen hat, sondern in ihnen eher eine festlich-distanzierende Note zugeschrieben hat, ist die Verbindung zumindest plausibel. Allerdings impliziert der zeitliche Zusammenhang mit der inneren Trennung von dem enttäuschenden Elternpaar in der Phase der Scheidung doch auch einen Aspekt der Trauer, der aber von der Patientin bislang nicht erlebt und akzeptiert worden ist. Eine Überdeterminierung des Symptoms ist zu veranschlagen; unter therapeutischen Gesichtspunkten erwies sich die Aufhellung im Hinblick auf die schwarze Uniform als brauchbar und hilfreich. Auch wenn kein punktueller Zusammenhang im Sinne einer dramatischen Auflösung der Gewohnheit, sich schwarz zu kleiden, mit der Durcharbeitung der möglichen dunklen Vergangenheit des Vaters zu erwarten war, so zeigten sich jedoch deutliche und stetige Aufhellungen der Kleiderfarben im weiteren Lauf der Behandlung.

Die Partnerschaft

Die psychologischen Eigenarten ihres späteren Mannes im Unterschied zu den vielen Liebhabern herauszufinden, war ein wichtiger Schritt in der Erhellung tief abgewehrter Bedürfnisse, denn vordergründig ist die Beziehung durch einen Wechsel zwischen Gemeinsamkeit an der Lust der Verneinung und einem trennenden Streiten gekennzeichnet. Zunächst trifft auf ihn die Bedingung zu, dass sie zuerst von ihm hörte, er sei von einer Frau verlassen worden. Ohne es bewusst zu arrangieren, traf sie den Mann, der ihr besonders durch seine Zuverläs-

sigkeit und innere Selbstständigkeit Eindruck machte. Kritisch- distanziert von allem, traf sie sich mit ihm auf der Ebene des Spiegel-Lesers, der sich besonders durch seine Kritikwütigkeit hervortut. Sein scheinbar fehlendes Bedürfnis nach einer ausschließenden Beziehung, das selbst in Situationen des in flagranti ertappen seiner Frau nicht zu Eifersucht, sondern nur zu Rückzug führte, schätzte sie an ihm wie eine unauffällige Fähigkeit präsent zu sein. "Ich wusste bald, er würde mich nie verlassen, was immer ich ihm antun würde". In der Erinnerung spielt eine Szene auf der Strasse eine wichtige Rolle, wo eine Gastarbeiterin bedrängt wurde und der spätere Mann von ihr sich ohne Zögern sich dazwischen stürzte und zu helfen versuchte. Die Patientin stand in der Menge und stellte fest, dass sie ihn von der Universität her kannte. Es ist vielleicht nicht übertrieben, zu vermuten, dass er in diesem Moment einen der Patientin völlig unbewussten Teil ihrer Person für sich gewonnen hatte, nämlich ihre eigene unbewusste Identifikation mit den Opfern allgemein, den Juden als den Opfern des Vaters und mit sich als einem verlassenen Kind der Mutter.

Unauffällige, ja fast unpersönliche "Präsenz" gehört mit zu den Eigenschaften die diesen "homo faber" auszeichnen; ein Rückzug in die verlässliche Welt der Objekte, denen seine uneingeschränkte zärtliche Liebe gilt. Den gemeinsamen Horror vor Intimität konnten beide in eine zufriedenstellende Sexualität umwandeln, der eine personale Qualität jedoch abging. Der Mann war in der Lage, die Launenhaftigkeit und Wechselhaftigkeit der Patientin durch den Rückzug in die Welt der Arbeit auszuhalten und so unterschwellig der Patientin zu vermitteln, dass er ihren Manipulationsversuchen, nämlich ein Verlassenwerden zu inszenieren, eine Stabilität und Zuverlässigkeit entgegensetzen konnte, die allerdings keine persönliche Nähe und Intimität einschließen durfte. Dies konnte über eine gemeinsame Liebe zu Katzen hergestellt werden, an deren Stelle der während der Behandlung geborene Sohn getreten ist.

Dieses Ziel zu erreichen wird schwierig, weil die Voraussetzungen in der bestehenden Partnerschaft nicht mehr gegeben sind. Es ist bisher wenig geglückt, die analytische Behandlung dieser Patientin auch für deren Partnerschaft fruchtbar zu machen. Allerdings lässt die bestehende Übereinstimmung über das Kind doch die Hoffnung, dass für beide auch im direkten Umgang noch neue Optionen offen sind.

Übersicht über den Behandlungsverlauf nach typischen Phasen gegliedert

Die Behandlung erstreckte sich insgesamt über einen Zeitraum von sechs Jahren, von denen die Patientin vier Jahre drei mal die Woche zur Analyse im Liegen kam. Durch die Geburt einer Tochter erfolgte eine kurze Unterbrechung nach der die Patientin auf eigenen Wunsch weitere zwei Jahre nur noch einmal die Woche im Sitzen kam.

Die erste Phase der Behandlung - ca 80 Stunden - war der Bearbeitung der schweren Depression gewidmet, die als Folge sich akkumulierender ihr Wertgefühl erschütternden Enttäuschungen ausgebrochen war. Dieser Abschnitt war durch eine bewusste, absichtliche und langanhaltende Verweigerung selbst vor der Arbeit an der Analyse der Hier und Jetzt Beziehung gekennzeichnet. Diese Einstellung hielt sie das erste Jahr über fest, bis sie durch die Arbeit an vorwiegend externem gegenwarts - bezogenem Material genügend Sicherheit gewonnen hatte, dass sie von meiner Funktion Gebrauch machen konnte, ohne mich durch ihren manipulativen Mißbrauch von Beziehungen zu zerstören. Der intensive Wunsch nach Beendigung nach diesem Abschnitt enthielt zugleich einen Test, ob sie in meiner "Wohnung" bleiben könne, weil ich sie dort haben wollte.

Die zweite Phase der Behandlung - nach der Durcharbeitung des Wunsches nach vorzeitiger Beendigung - fokussierte manifest auf die Beziehung zum in der Pubertät der Patientin verführerischen Vater, wobei in der Übertragung der Analytiker die Entwertung der Männerwelt zu spüren bekam. Dabei begann sie erstmals, sich mit Einzelheiten meines Zimmers (noch lange nicht mit meiner Person) zu beschäftigen und entwickelte starke Bedürfnisse, es als ihr Zimmer in Besitz zu nehmen. Der gleichmäßige Rhythmus von drei Stunden war ihr besonders wichtig; eine von mir gewünschte Intensivierung auf vier Stunden lehnte sie pointiert ab.

Die dritte Phase war durch eine Weiterentwicklung der den therapeutischen Raum besetzenden Einstellung gekennzeichnet, die sich zunehmend als idealisierende Großvaterübertragung verstehen ließ, der in der Kindheit der Patientin ein Sicherheit gebendes Objekt gewesen war.

In dieser Phase gelang es auch, ihr deutlich zu machen, dass ihre "Verführungen" aus der Abwehr von Einsamkeits- und Verlassenheits - gefühlen stammten; als Folge dieser Einsicht gab sie auch konkret das noch während der ersten Phasen fortgesetzte Verhaltensmuster der Verführung von Objekten auf. Damit verbunden war ein Wandel in ihrer sexuellen Erlebnisfähigkeit; sie verlor ihre

scheinbar intakte, unkomplizierte Qualität der manipulativen Befriedigung; an deren Stelle trat eine Lustlosigkeit, die zwangsläufig zu einer großen Belastung der ehelichen Partnerschaft führte. Der früher von ihr geäußerte Satz " jemand zu duzen, ist intimer als mit ihm zu schlafen" verkehrte sich auf das Ziel hin, dass eine gute persönliche Beziehung eine Voraussetzung für eine befriedigende sexuelle Beziehung sein müsste. Ohne auf die vorwiegend sado-masochistische Beziehung zu dem Mann hier weiter eingehen zu wollen, dürfte einleuchtend sein, dass die ursprünglich geteilte Ablehnung persönlicher Intimität, durch die einseitige Veränderung der Patientin zu schweren Konflikten in der Beziehung führte, die vom Mann mit einem verstärkten Rückzug in seine befriedigende technische Arbeitswelt beantwortet wurden.

Die vierte Phase konnte dann sich mit der Nazi - Vergangenheit des Vaters beschäftigen, wobei die Durcharbeitung destruktiver Phantasien in ihr selbst und in deren Abwehr in der Übertragung im Mittelpunkt stand. Nach der Bearbeitung der quälenden Phantasie, welche Untaten ihr Vater als SS-Offizier begangen haben könnte und der real einsetzenden Beschäftigung mit dem Unrecht des SS-Regimes, veränderte - wie oben bereits beschrieben, sich die Orientierung der Patientin entscheidend. Sie konnte das übergroße Mißtrauen und ihre entschiedene Reserviertheit dem alltäglichen Umgang ihrer Berufskollegen untereinander aufgeben. Eine Schwangerschaft trat ein, was die Patientin sichtlich überraschte, da sie nie damit gerechnet hatte, aber sie schien innerlich bereit die damit verbundenen Veränderungen akzeptieren zu können. Schon im Laufe der Schwangerschaft zentrierte sich die Übertragung auf immer deutlicher werdende Mißtrauenskundgebungen, dass ich als Mann diesen Vorgängen doch letztendlich fernstünde; was sie beruhigte, war die Tatsache, dass ich als Vater von Töchtern doch einiges von Frauen schon mitbekommen haben musste.

Die fünfte Phase dieser Behandlung begann im Anschluß an die Geburt ihrer Tochter. Sie äußerte sie den festen Wunsch, sich mir gegenüberzusetzen und die Frequenz auf eine Wochenstunde zu verringern. Sie wollte sich mit der bei mir bis dahin immer noch vermuteten emotionalen Unzuverlässigkeit (als Wiederholung ihrer Muttererfahrung) auseinandersetzen : "Nur in Ihrem Gesicht kann ich wirklich studieren, was in Ihnen vor sich geht, solange Sie da hinter mir sitzen, bin ich mir nie ganz sicher, ob Sie wirklich bei der Sache sind." In der Tat kam ihre äußerst zupackende Empathie für abweisende Reaktionen bei mir voll zum Tragen und ich konnte eine für mich selbst belastende Phase sehr negativer Gegenübertragung gegenüber einem quängelnden, provokativen Kind immerhin durch Rückgriff auf bis dahin schon erreichtes aushalten. In der Tat ließe sich

kritisch zum bisherigen Behandlungsverlauf äußern, dass Patientin und ich lange in unsrer Interaktion uns in einem Schongang bewegt haben und eine vernichtende Aggressivität gemeinsam vermieden haben, die ich nun unter ihren genau zupackenden Blicken bestätigt finden konnte.

Die zeitliche Koinzidenz dieses Wechsel im Setting mit der eigenen Mutterschaft beleuchtet auch einen anderen Aspekt dieses Entschlusses. Sie wollte auch eine direkte Betrachtung meinerseits erfahren, ein ins Auge fassen ihrer mit der Mutterschaft und Säuglingspflege verbundenen Probleme. Nachdem zu einem frühen Zeitpunkt im Laufe dieser Behandlung bei der Patientin ein Spontanabort in Gang kam, als sie eine Kollegin im Krankenhaus besuchte, die ein stillendes Kind an der Brust hatte, war die neu erworbene Fähigkeit der Patientin, sich direkten optischen Kontakt in der analytischen Beziehung zu wünschen, zugleich auch eine beidseits befriedigende Erfahrung.

Die sechste Phase galt der Beendigung. Obwohl die Patientin spürte, dass sie ihre Behandlungsziele, wohl noch nicht alle Lebensziele (Ticho, 1971) erreicht hatte und selbst die Möglichkeit der Terminfestlegung ins Auge fasste, wurde die Patientin von einem Wiederaufleben einer schweren Depression überrascht. Obwohl sie sich mit den veränderten Lebensumständen, der Zurücknahme ihrer beruflichen Tätigkeit im ersten Lebensjahr ihrer Tochter gut zurecht gefunden hatte, verschlechterte sich ihre Stimmung zusehends in einem Maße, dass sie ausgeprägte Sorgen äußerte, ihre Tochter würde von ihr nicht mehr angemessen betreut werden können. Die Bearbeitung der möglichen Motive führte uns auf die Bedeutung der Endgültigkeit der Trennung, ihres Gefühles, mich als "gutes, neues Objekt" wieder vollständig zu verlieren. Die Möglichkeit einer potentiellen Ortsveränderung beim Analytiker ließ ihr deutlich werden, dass ihre innere Kontinuitätsvorstellung an meine Existenz an diesem Ort in diesem Raum geknüpft war. Wir fanden einen Ausweg, als wir feststellten, dass die Patientin lieber vorzeitig, dh vor dem festgelegten Termin aufhören wolle und die Vorstellung mitnehmen wollte, noch eine Reihe von Stunden bei mir gutzuhaben. Nach Klärung dieser Möglichkeit schwand die Depression rasch und die Patientin verabschiedete sich guten Mutes.

Der bisherige katamnestiche Zeitraum unterstreicht, dass diese Patientin eine für sie stimmige Trennungsvereinbarung gefunden hat. In den seither verstrichenen zwei Jahren hat sie sich einmal zu einem Gespräch gemeldet und mir die bevorstehende Ankunft eines weiteren Kindes glücklich vermeldet. Auch die eheliche Beziehung habe sich deutlich gebessert und sie komme mit den Beschränkungen gerade dieser Beziehung doch ganz gut zurecht.

Abschließende Bemerkungen

Das hysterische Elend dieser Patientin - diese diagnostische Zuordnung soll den reaktiv-reparativen Charakter der hysterischen Beziehungsstörung in der kindlichen Entwicklung als Folge des frühen Objektverlustes nicht aus dem Auge lassen - hat sich am Ende der Behandlung in ein gemeines Unglück verwandelt, dessen Aneignung in Form der belastenden Lebensgeschichte von der Patientin auch am Ende noch durchaus als ein Danaergeschenk erlebt wird. Die Probleme der Beziehung zum Ehemann machen deutlich, dass die Gestaltung ihrer gegenwärtigen Objektbeziehungen durch unvermeidliche Enttäuschungen bedroht wird, auf die die Patientin noch immer mit einem Rückzug in ihre manipulative Einsamkeit reagieren kann. Immerhin kann sie die Trauer über den Verlust der Beziehung zum Analytiker jetzt auch als Indikator dafür erleben, dass sie im analytischen Raum unserer Arbeit einen Platz finden konnte, den sie mit dem Unterpfand der ihr noch zustehenden Stunden als virtuell - innerlich verfügbaren Raum mitnehmen konnte. Das hypomanische Glück ihrer sexualisierten Objektbeziehungen zu Männern hat sie gegen die Vorstellung eingetauscht, dass sie in der analytischen Beziehung die Präsenz und Konstanz einer Beziehung erleben konnte, die sie nun auch als Anspruch in ihrer alltäglichen Welt zu verwirklichen erproben kann.

Katamnese nach über zwanzig Jahren:

Der Patientin geht es sehr gut; sie lebt mit ihrem Ehemann und mehreren Kindern und ist halbtags in ihrem Beruf tätig.

Literatur:

Freud, S. (1895): Studien zur Hysterie . GW.1 Frankfurt (Fischer Verlag)

Habermas, J. (1968): Erkenntnis und Interesse, Frankfurt (Suhrkamp)

Ticho, E. (1971): Probleme des Abschlusses der psychoanalytischen Therapie.

Psyche 25 : 44 - 56

t vielleicht nicht übertrieben, zu vermuten, dass er in diesem Moment
eiÄÖ2xÖ?sàflpàlkãßhãµcí<`íJ[óGXóUSü5PüCKrd

□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□

üCÆ/xÖ?sàflpàlkãßhãµcí<`íJ[óGXóUSü5PüCKrd

□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□□□Ä□□□Äâifl\‡\

□\$\□|\□6\□7\□8\□9\□:\□;\□<\□I\□È\□Í\□□

¿□‡□¿□-□-

□‡`□□Í□Î□□□□□□□□□□W□□”□-ên-ën-ín-´n%Bn&jn/n)¶(n)ßn,Ïn,Ìn-:n

¿□‡□-:â/n/†n7çn7£n7§n;Sn=jn@5nB,nB,,nE□nG™nH¶nHßnJ8nLÏnN?nO*n

¿□‡□O*PðnSbnT/nV_nY±n[·n[ÎnaÀnc^nd—nh]nh^nh_nh`nhûnn□nv□nv□n

¿□‡□v□v(n)îna™ÉlnÉmnÉnnÉoaÉpaÉjaÉ↔aÖ.aà€aã£aå<aí8aóCa

¿□‡

□‡□óCúBnü1n•□nßnß nß'n`~n≠n≠□n≠\n≠™nÆnÆ□nÆ□aÆ□aÆ□a

□‡

¿□‡□Æ□Æ□nÆ□nÆ□nÆnÆ-nÆnÆ

nÆ!nÆ"nÆ#nÆ\$nÆ%nÆ&nÆ'nÆ(nÆ)nÆ*nÆ+n□‡

□‡□Æ+Æ,nÆ-nÆ.nÆ/nÆ0nÆnÆ

nÆ!nÆ"nÆ#nÆ\$nÆ%nÆ&nÆ'nÆ(nÆ)nÆ*nÆ+n□‡

