

Anne Springer, Bernhard Janta, Karsten Münch (Hg.)
Nutzt Psychoanalyse?!

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W.R.D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Anne Springer, Bernhard Janta, Karsten Münch (Hg.)

Nutzt Psychoanalyse?!

Mit Beiträgen von
Christopher Bollas, Ada Borkenhagen,
Josef Brockmann, Franz Caspar, Alf Gerlach,
Georg R. Gfäller, Jürgen Hardt, Wulf Hübner,
Horst Kächele, Holger Kirsch, Hans-Dieter König,
Giovanni Maio, Michael Pavlovic, Christine Röpke,
Annette Simon, David Tuckett und Ursula Wienberg

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2012 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Matthias Oppermann: »Spaziergänger«, 2011;

Öl auf Leinen, 60 x 80 cm

© Matthias Oppermann, www.matthiasoppermann.de

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-art.de

Lektorat: Vera Kalusche, Literaturbüro Schreibschlüssel, Bonn

www.schreibschuessel.de

Druck: BELTZ Bad Langensalza

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2163-2

Inhalt

	Einleitung	2
I	Theorie und klinische Praxis	
	Die Lebenstrieb in der Arbeit mit psychotischen Analysanden	6
	<i>Christopher Bollas</i>	
	Psychoanalytische Behandlung und Nacherziehung	24
	Über Suggestion und Aufrichtigkeit	
	<i>Wulf Hübner</i>	
II	Psychoanalyse und Gesellschaft	
	Der Nutzen psychoanalytischer Politischer Psychologie	42
	Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Kritischer Theorie	
	<i>Hans-Dieter König</i>	
	Wem nützt es?	60
	Auf den Spuren einer allergischen Reaktion	
	<i>Annette Simon</i>	
	Nutzt Psychoanalyse?! – Eine Antwort aus der Begegnung der Psychoanalyse mit der chinesischen Kultur	76
	<i>Alf Gerlach</i>	
	Minding the markets	90
	Warum es wichtig ist, die Aufmerksamkeit auf unbewusste Phantasien und mentale Zustände zu richten	
	<i>David Tuckett</i>	

	Psychoanalyse in der virtuellen Welt	106
	<i>Jürgen Hardt</i>	
	Therapie als berechnende Dienstleistung nach Vertrag?	126
	Zur Bedeutung des Gabecharakters der Psychotherapie	
	<i>Giovanni Maio</i>	
	Psychoanalyse in Zeiten des Homo Plasticus	140
	<i>Ada Borkenhagen</i>	
III	Psychoanalytische Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	
	Die analytische Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche	154
	Wie kann sie unseren Patienten nützen?	
	<i>Christine Röpke</i>	
	Kindergruppenanalyse	164
	Eine intensive Form der psychoanalytischen Kindertherapie oder ein unmögliches Unterfangen?	
	<i>Ursula Wienberg</i>	
IV	Gruppenpsychoanalyse und Mediation	
	Wie nutzt Gruppenanalyse?	178
	Veränderungs- und Entwicklungsprozesse in ambulanten analytischen Therapiegruppen	
	<i>Michael Pavlović</i>	
	Psychoanalyse, Mediation und Cooperative Praxis	192
	<i>Georg R. Gfäller</i>	
V	Vom Schaden und vom Nutzen in der Psychoanalytischen Therapie	
	Von der psychoanalytischen Falldarstellung zur Einzelfallforschung	214
	<i>Josef Brockmann & Holger Kirsch</i>	
	Vom Studium negativer Effekte zur Pflege einer Fehlerkultur	232
	<i>Horst Kächele & Franz Caspar</i>	
	Autorinnen und Autoren	248

Einleitung

Der vorliegende Band repräsentiert anhand ausgewählter Beiträge den Diskurs der DGPT-Jahrestagung in Halle/Saale im September 2011. *Nutzt Psychoanalyse?!* – in seiner Doppeldeutigkeit vereint der Titel die Frage nach dem Nutzen, die die Gesellschaft heute an die Psychoanalyse und ihre Anwendungsformen richtet und der sich die Psychoanalyse seit ihren Anfängen in der Tradition der Aufklärung selbst verpflichtet fühlt, mit der Aufforderung, die psychoanalytische Theorie und ihre Methodik zum Verstehen klinischer und gesellschaftlicher Phänomene zu verwenden.

Im ersten Kapitel stellen *Bollas und Hübner* mögliche Zugänge zum Verstehen schwer gestörter und frühgestörter Patienten vor. Ihre Beiträge zeigen, wie sehr die Psychoanalyse, die ursprünglich ihren Ausgang vom Verständnis neurotisch gestörter Patienten nahm, heute in der Lage ist, auch die pathologische Dynamik dieser Patientengruppe theoretisch zu erschließen und behandlungstechnische Optionen zur Verfügung zu stellen.

Das zweite Kapitel widmet sich der Frage, ob und wie gesellschaftliche und politische Fragen und Phänomene mithilfe eines psychoanalytischen Verstehens zu bearbeiten sind. *König* nimmt dies einleitend kritisch auf und schlägt im Rückgriff auf die Forschungsstrategie der Frankfurter Schule und Lorenzers Tiefenhermeneutik eine aus seiner Sicht geeignete Methode zur Analyse politischer Phänomene vor. Er zeigt, unter welchen Umständen eine psychoanalytische Rekonstruktion politischer und gesellschaftlicher Prozesse von Nutzen sein kann. Im Folgenden bearbeiten *Simon* – zur Vereinigung Deutschlands 1989 –, *Gerlach* – zu einem Verstehen des heutigen China –, *Tuckett* – zur Finanzkrise und ihren Akteuren –, *Hardt* – zum gesellschaftlichen Verstehen des Internet – und *Maio* – zu Fragen des Verständnisses von Gesundheit und Krankheit unter den heutigen gesundheitsökonomischen Bedingungen – die

von König aufgeworfenen Fragen aus verschiedenen Perspektiven und vor jeweils eigenem Erfahrungshintergrund. Eine spezielle Fragestellung reflektiert *Borkenbagen*, die das Phänomen der kulturell determinierten Selbstzurichtung des weiblichen Körpers untersucht.

Die Kapitel drei und vier deklinieren das Tagungsmotto für die psychoanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und für die klinische und beratende Arbeit mit Gruppen und Institutionen.

Abschließend stellen *Brockmann und Hirsch* mit ihrer Darstellung psychoanalytischer Einzelfallforschung eine Untersuchungsmethodik vor, die der Psychoanalyse seit Freud in besonderer Weise zu eigen ist. Seit Beginn der Psychoanalyse bis heute lernen Psychoanalytiker aus klinischer Erfahrung am Einzelfall. In dieser Tradition kritischer Selbstreflexion untersuchen *Kächele und Caspar* – eben auch mögliche – negative Effekte von psychoanalytischen Therapien und fügen so der Frage nach dem Nutzen und der Aufforderung, die Psychoanalyse und ihr Potential zu nutzen, die notwendige selbstkritische Perspektive hinzu, die für die Psychoanalyse als Wissenschaft konstitutiv ist.

Anne Springer, Bernhard Janta & Karsten Münch



**Theorie und
klinische Praxis**

Die Lebenstriebe in der Arbeit mit psychotischen Analysanden

Christopher Bollas

Freud verstand das therapeutische Bündnis zwischen Analysand und Analytiker als eine vernunftgemäße Übereinkunft, die den Patienten darauf verpflichtete, so weit wie möglich alles mitzuteilen, was ihm durch den Sinn ging, während der Analytiker in einer Art meditativer Ruhe dasaß und darauf wartete, dass sein Unbewusstes erfasste, in welche Richtung sich das Unbewusste des Patienten bewegte. Diese Übereinkunft bildete eine Art drittes Objekt – d. h. eine unabhängige Abmachung, auf die sich beide Parteien verständigten – und wurde im Weiteren zur tragenden Säule des psychoanalytischen Prozesses.

Da an jeder Beziehung eine Vielzahl dritter Objekte beteiligt ist, bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass Winnicotts Begriff des »dritten Bereichs«¹ – im Wesentlichen ist dies der Ort der kulturellen Erfahrung – sich zur übergreifenden Konzeptualisierung des Dritten besser eignet als die vielen anderen Vorstellungen von Drittheit. Der Begriff gibt uns die Möglichkeit, in der Sprache ein drittes Objekt zu sehen, in der Anwesenheit des Vaters im Imaginären, in der erotischen Mutter usw. Tatsächlich ist jedes Phänomen, dem innerhalb eines dyadischen Feldes insofern eine entscheidende Funktion zukommt, als es den Boden für Zweiheit bereitet, ein drittes Objekt und daher dem dritten Bereich zuzuordnen.

Im Folgenden möchte ich die Aufmerksamkeit auf ein weiteres drittes Objekt richten, das mit der Phänomenologie des Übereinkommens zwischen Analytiker und Analysand zu tun hat. Ich meine eine Entwicklung, die im Laufe der Analyse eines psychotischen Patienten oder einer Person mit psychotischen Anteilen eintritt und in einer Objektivation des psychotischen

1 the third area (Anm. d. Übers.)

Teils des Selbst besteht, die nach meiner Auffassung wesentlich ist für die therapeutische Transformation des psychotischen Elements.

Wie ich darlegen werde, ist für die Wirksamkeit einer Psychoanalyse nach meiner Ansicht ausschlaggebend, dass Analytiker und Patient eine klare Vorstellung von der psychotischen Sphäre des Patienten haben, ganz gleich, ob diese eine schizophrene, manisch-depressive, paranoide oder andere Prägung aufweist. Um aber dahin zu kommen, muss der Analytiker sich zunächst auf den langwierigen Prozess einlassen, die mentale Welt des Analysanden zu internalisieren, bis sie schließlich die Art von psychischer Gestalt – die wir uns als die psychische Textur des Patienten vorstellen können – anzunehmen vermag, die den Charakter der Psychose eben dieser Person darstellt.

Die Arbeit in dieser Phase ähnelt der eines Anthropologen, der die grundlegenden Annahmen des Analysanden erkundet, die manchmal in sprachlichen Äußerungen hervortreten, manchmal in der Übertragung inszeniert werden oder auf andere Weise zum Vorschein kommen. Wir können dies als eine »Sammelphase« begreifen, in der der Analytiker vom Patienten Mitteilungen empfängt und sie in einem inneren Bereich ablegt, wo sie sich schließlich zu einem Objekt zusammenfügen, das die mentale Repräsentation eben dieses bestimmten Patienten *ist*.

Eine solche Arbeitsweise ist notwendigerweise zeitaufwendig. Oft legen Analytiker aber, selbst wenn sie bei einer Fallkonferenz zum ersten Mal von einem Patienten (mit dem sie nie unmittelbar zu tun hatten) hören, eine befremdliche Gewissheit an den Tag, sie hätten einen ihnen Unbekannten aus der Ferne durchschaut. Wie manche Fallbesprechungsgruppen, ohne es zu merken, eine Art wilde Analyse betreiben, ist ein Thema, das bei anderer Gelegenheit zu erörtern wäre.

In jeder Psychoanalyse gibt es unangenehme Momente, in denen der Psychoanalytiker den Patienten auf beunruhigende Dinge aufmerksam machen muss, die dessen Persönlichkeitsstruktur betreffen. Unter Umständen ist nicht zu vermeiden, dass derartige Kommentare eine unbeabsichtigte Verbindung mit dem Todestrieb des Patienten eingehen, wenn dieser Libido vom Analytiker abzieht und sich aufgrund narzisstischer Kränkung und aus Hass auf das Verstehen abkapselt. Es erübrigt sich, hier auf die Details dieses Aspekts der Psychoanalyse einzugehen, weil er in der Fachliteratur ausgiebig erörtert wurde und allen therapeutisch tätigen Analytikern in der einen oder anderen Form vertraut ist. Jedenfalls führt der Analytiker, wenn er derartige Aussagen macht, damit auch die Charakterstruktur des Analysanden als ein drittes Objekt in die analytische Dyade ein.

Wenn der Analytiker pathologische Strukturen benennt, ist es wichtig, dass er dafür durch sachliche Hinweise auf Ich- und Beziehungsstärken des Analysanden einen Ausgleich schafft. Die Lebenstrieb fungieren als eine generative Dialektik, kraft deren innere Stärken Beziehungen zu (inneren und äußeren) Objekten vitalisieren, welche die Entwicklung des Ich vorantreiben. Wenn der Analytiker beim Analysanden Ich-Stärken oder Idiome der Kreativität herausstellt, »weckt« er damit im Grunde genommen den Prozess der Lebenstrieb und stellt ein Arbeitsbündnis mit diesem her. Die Arbeit mit den Lebenstrieb des Analysanden erfährt weniger Aufmerksamkeit, als ihr gebührt, vor allem was die Behandlung psychotischer Patienten angeht. Gerade weil solche Menschen sich gegen das Aufeinanderbezogenheit von Selbst und Anderem sträuben, besteht eine unserer Aufgaben darin, eine Brücke von ihrer paranoiden Feindseligkeit hin zur Kooperation in der Analyse zu schlagen, damit sich ein therapeutisches Bündnis bilden kann, das der Psychose später entgegnet wird.

Die Ich-Theorie hat sich – dies ist eine der Merkwürdigkeiten der Psychoanalysegeschichte – zwar dahingehend entwickelt, dass sie der Gesundheit des Ich einen hohen Stellenwert zuerkennt und Analytikern somit die Möglichkeit eröffnet, sich mit der Ich-Gesundheit des Analysanden zu verbünden, doch eine auf gesunde Ich-Anteile ausgerichtete Arbeitsweise, die durchaus vorstellbar wäre, ist daraus nicht hervorgegangen. Gesundheitsorientiertes Arbeiten ist eine der Möglichkeiten, wie wir die Psychoanalyse auf die Lebenstrieb gründen können, denn es schenkt den vielen Formen Beachtung, in denen jeder von uns Ich-Fertigkeiten nutzbar macht, um die Schwierigkeiten seines Lebens zu bewältigen. Da ich davon ausgehe, dass die Psychoanalyse für psychotische Erkrankungen die Behandlung der Wahl ist – im selben, wenn nicht gar in höherem Maße wie für die Neurosen –, ist es umso wichtiger, dass Analytiker ein Sensorium für die Ich-Stärken des Analysanden haben *und auf ihnen aufbauen*.

In der klinischen Praxis sieht dies so aus, dass wir einfach hin und wieder konstatieren, wie ein Patient in dem einen oder anderen Lebensaspekt bestimmte Fähigkeiten an den Tag legt. Wir stellen beispielsweise schlicht fest, dass er sich beim Erledigen einer beruflichen Aufgabe geschickt angestellt hat oder auf die eine oder andere Weise kreatives Denken hat erkennen lassen. Im Laufe der Zeit erschließt sich uns die psychische Textur seiner Ich-Fähigkeiten, auf die wir den Patienten dann aufmerksam machen.

Wir erinnern uns hierbei natürlich daran, dass sich selbst die Formation einer psychotischen Abwehr – etwa die Mobilisierung intensiven Hasses, um die

negative Halluzination einer qualvollen frühkindlichen Beziehungssituation zu erzeugen – als Zeichen von Ich-Resilienz im Angesicht des Grauens vor der eigenen Vernichtung betrachten lässt. Ein Charaktermerkmal, die Verneinung der Realität, erscheint dann nicht nur als eine nachvollziehbare Reaktion des Analysanden, sondern der Analysand kann sich auch klar darüber werden, wie ein toxischer Teil des Selbst damals gebildet wurde, um das Selbst zu schützen, und diese Funktion auch erfüllt hat.

Damit kommen wir zu einer weiteren Triade im dritten Bereich: Sie besteht aus Analytiker, erwachsenem Patient und dessen einstigem Ich als Kind, von dem die analytische Partnerschaft im Lauf der Zeit ein Bild entwirft und das sie immer besser versteht und in seinem damaligen adaptiven Wert zu würdigen weiß. Wenn das Freud'sche Paar (der frei assoziierende Analysand und der freischwebend aufmerksame Analytiker) den Sinn früher psychotischer Abwehrmechanismen anerkennt, hilft dies dem erwachsenen Psychotiker, nicht nur zu verstehen, warum er so denkt, wie er denkt, sondern auch so etwas wie Empathie für das Selbst des Kindes zu entwickeln, das er einst war.

Selbstempathie – mitfühlendes Verstehen der eigenen Person – ist ein wichtiger Aspekt eines jeden Lebenswegs und insbesondere der analytischen Arbeit mit dem psychotischen Individuum.

Die Entwicklung derartiger Empathie (die zweifelsohne eine Form der Liebe ist) lässt sich in der Arbeit mit dem psychotischen Analysanden allerdings nicht leicht erreichen, weil eine psychotische Persönlichkeit immer auf Hass gründet und um eine Antipathie gegenüber jeder auf den Lebenstrieben basierenden Objektbezogenheit kreist. Wenn der Analytiker auf Ich-Stärken und persönliche Fortschritte hinweist, die in der Sitzung, im Alltag des Patienten usw. erkennbar sind, reagiert der Patient meistens mit Misstrauen: Was führt der Analytiker im Schilde? Versucht er den Patienten mit Komplimenten zu täuschen? Ist dies eine raffinierte Strategie, ihn abzuwimmeln?

In solchen häufig auftretenden Reaktionen zeigt sich ein Hass auf alles, was am Selbst positiv ist und als solches vom anderen anerkannt wird. Zwar erklären sich viele Psychotiker mit omnipotentem Gebaren zur Verkörperung all dessen, was normal, gesund und gut ist, doch sind solche Grandiositätsansprüche nur schlecht getarnte Formen der Verachtung. Sie sind keine Aussagen über die eigene Person, sondern Aussagen über den anderen: Im Vergleich zum anderen sei man selbst ein Muster an Weisheit, Scharfblick, Weitsicht, Tugend usw. Es ist daher höchst aufschlussreich, wie irritiert ein solcher Analysand reagiert, wenn man irgendeinen Aspekt seines Denkens oder Verhaltens kommentiert, der gesund oder kreativ ist.

Kleins und Rosenfelds Theorie, laut der die liebenden und konstruktiven Anteile der eigenen Persönlichkeit gehasst werden, weil sie die Hegemonie der vereinten Kräfte des Negativen bedrohen, hilft uns die Dynamik zu verstehen, die in dem Misstrauen wirksam ist, mit dem die Person einer Würdigung ihrer guten Eigenschaften durch den anderen begegnet: Jeder Anspruch darauf, gut zu sein, sollte einzig und allein meiner omnipotenten Selbsterhöhung entspringen und nicht der Wahrnehmung durch den anderen; denn andernfalls würde ich zulassen, dass beliebige Menschen destruktive Kontrolle über die positiven Seiten meiner Person auszuüben vermögen.

Es ist wichtig, destruktive Prozesse im Denken eines Patienten schon früh zu registrieren, doch ebenso wichtig ist es nach meiner Ansicht, seine Ich-Stärken zu bestimmen. Letzteres führt dazu, dass der Analytiker in ein paradoxes Ringen verwickelt wird: Der Analysand geht gegen ihn an, indem er vorgibt, er bekäme einen Kommentar zu den eigenen konstruktiven Handlungsweisen oder der eigenen Kreativität gar nicht mit, oder ihn als belanglos abtut. Wenn der Analytiker die guten Seiten des Analysanden herausstreicht, reagiert dieser tief in seinem Inneren mit einem ironischen Misstrauen, denn der Appell, solchen Aussagen zu vertrauen, erinnert ihn letztlich an das Urvertrauen und den frühen Lebenstrieb, die er schon vor langer Zeit dem Todestrieb und der Arbeit des Negativen preisgegeben hat.²

Der Analytiker muss zwar darauf achten, dass er eingehend prüft, wie, wann und warum der Analysand jeweils die Konstatierung seiner Kreativität durch das Gegenüber abtut, sollte sich durch diese Konfrontation aber nicht davon abhalten lassen, solche Beobachtungen immer wieder zu äußern. Dies kann paradoxerweise auch in der Form geschehen, dass er auf das glänzende Geschick hinweist, mit dem der Patient einen Kommentar des Analytikers abqualifiziert. Eine solche Äußerung des Analytikers muss nur ein Gebot erfüllen: Sie *muss wahrhaftig sein*. In der Destruktivität des Patienten kann eine außergewöhnlich lebendige Intelligenz enthalten sein, doch um – auch im Kontext der Todesarbeit³ – Verbindung zum Lebenstrieb aufnehmen zu können, muss der Analytiker in der Lage sein, exakt zu beschreiben, was er beobachtet. Wenn also der Patient gewitzte Einwände gegen die Aussagen des Analytikers vorbringt, muss diese Raffinesse herausgearbeitet werden,

2 Vgl. das Werk von André Green, insbesondere *Le travail du négatif* (Paris: Minuit, 1993; engl. Übers. *The Work of the Negative*, London: Routledge, 1999).

3 Vgl. die Ausführungen von J.-B. Pontalis zur »Arbeit des Todes« in *Entre la rêve et la douleur* (Paris: Gallimard, 1977; dt. *Zwischen Traum und Schmerz*, Frankfurt/M.: Fischer, 1998).

indem man sie in ihre Bestandteile aufschlüsselt, damit der Analysand genau sehen kann, wo der Analytiker Intelligenz am Werk sieht. Im Lauf der Zeit gibt der Analysand, wie jeder Mensch, charakteristische Ausdrucksmittel zu erkennen, die zum Teil von beträchtlicher Brillanz sein dürften, selbst wenn sie im Dienst der Todesarbeit stehen; der Analytiker muss in diesem Fall in der Lage sein, die kreative Seite des individuellen Wesens und die destruktive Absicht auseinanderzuhalten. Die Würdigung seiner Fähigkeiten ist, so irritiert der Analysand auch immer wieder darauf reagieren mag, mit der Zeit für ihn nicht mehr zu leugnen, und es bilden sich Brücken aus zwischen den feinen Beobachtungen, die der Analytiker zu Lebenstrieben und Todesarbeit des Patienten macht.

Der Selbsthass, der aus der Arbeit des Todes hervorgeht, ist für alle, die mit psychotischen Menschen arbeiten, eines der hervorstechendsten Merkmale solcher Patienten. Ein derartiger Hass erschöpft sich nicht in dem von Rosenfeld erläuterten Prozess, also in der gleichsam von einem Bandenchef angeführten Marginalisierung der konstruktiven Persönlichkeitsanteile. Diese ist zwar der Hauptaspekt des Selbsthasses, doch ist die von Rosenfeld beschriebene Konstellation auch mit dem Nachträglichkeitseffekt verbunden, dass der Selbsthass sich vertieft. Das Individuum hasst sich, weil es vor den zynischen und von Grandiositätsideen bestimmten Anteilen seiner Persönlichkeit kapituliert hat. Es weiß, dass es zutiefst destruktiven Denkprozessen und Beziehungstaktiken das Feld überlassen hat und sich deshalb Lieblosigkeit und Leere in ihm ausbreiten konnten.

Eine therapeutische Transformation wird beim psychotischen Analysanden erst möglich, wenn der Analytiker sich zuvor beharrlich bemüht hat, kommentierend und deutend die Verbindung zum Lebenstrieb des Analysanden herzustellen. Wenn er dagegen einfach nur die Destruktivität des Analysanden im Hier und Jetzt deutet, wird er unversehens zum Helfershelfer der Todeszone, verbündet sich also mit dem Gravitationsfeld des Negativen. Den endlosen Verneinungen des eigenen Selbst durch den Patienten setzt der Analytiker dann die endlose Analyse der negativen Dimension entgegen, was eine Art perfekten Beziehungssturm im Zeichen des Todestriebs erzeugt.

Damit diese theoretischen Ausführungen etwas greifbarer werden, komme ich nun auf eine Patientin zu sprechen. Ich möchte die Leserinnen und Leser im Voraus warnen, dass ich von den Gepflogenheiten der Falldarstellung ein wenig abgewichen bin. Zunächst werde ich die Analysandin – Molly – mit einigen Angaben zu ihrer Biographie und ihrer Analyse vorstellen. Es erschien mir darüber hinaus aber sinnvoll, sie zu bitten, zu diesem Aufsatz beizutragen

und in ihren eigenen Worten zu schildern, wann und warum sie bei sich eine positive Wirkung der Analyse zu spüren begonnen hatte. An ihren persönlichen Bericht werde ich weitere Überlegungen anfügen und dann zu einigen abschließenden Bemerkungen übergehen.

Molly

Die 45-jährige Molly lebt an der Nordwestküste Kanadas in einem florierenden Fischer- und Holzfällerstädtchen. Sie betreibt ein kleines Café, wo sie in den frühen Morgenstunden Frühstück anbietet (viele der Kunden fahren danach in ihren Booten aufs Meer hinaus) und außerdem Lunchpakete verkauft. Sie schließt um ein Uhr und hat dann den Rest des Tages zur freien Verfügung, besucht Freunde oder verbringt die Zeit in ihrem Häuschen am Meer damit, bis in die Abendstunden Roman um Roman zu lesen oder ihren Gedanken nachzuhängen.

Sie hat nicht immer in diesem Teil Kanadas gelebt, sondern kommt aus einer großen Stadt, wo sie in einem Repertoire-Ensemble Theater spielte. Der Leiter und Regisseur Roger setzte seinen hypnotischen Charme de facto dazu ein, sich eine Art kleinen Harem zu halten. Ein Element seiner radikalen Theater-technik bestand darin, dass er von sämtlichen Ensemblemitgliedern verlangte, den Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien und alle engen Bindungen aufzugeben und als eine Gemeinschaft zusammenzuleben, die keine tiefergehenden Beziehungen zu irgendjemand in der Außenwelt pflegte. Molly führte dieses Leben 20 Jahre lang, ehe sie dem Ensemble schließlich den Rücken kehrte und an die Westküste flüchtete. Sie verfiel in tiefe Melancholie, weil sie sich von der Gruppe abgewandt hatte, litt aber auch unter den Nachwirkungen früherer Erfahrungen.

Sie war als Einzelkind in einem Außenbezirk einer großen kanadischen Metropole aufgewachsen. Sie hatte nur wenige Freundinnen, weil die Mutter ihr untersagte, »Außenstehende« mit nach Hause zu bringen, und darauf bestand, dass die Tochter sich um sie kümmerte. Dies bedeutete, dass Molly ihr im Haushalt half, die Hauptmahlzeit zubereitete, die Küche aufräumte und sich erst dann an ihre Schulaufgaben setzte. Die Mutter hatte nur selten ein gutes Wort für Molly übrig und hielt ihr oft vor, sie habe eine zu starke Körperbehaarung und sehe wie ein Mann aus, sie habe die schlimmsten Eigenschaften von sämtlichen Mitgliedern beider Familien geerbt, sie sei eigensüchtig und abstoßend, sie sei dumm und werde es zu nichts bringen usw. Vor allem aber

teilte sie sich der Tochter auf der mimischen Ebene mit. Das mütterliche Gesicht war ein Kaleidoskop von Zeichensystemen, dem die Tochter entnehmen konnte, was die Mutter dachte.

Als Molly sich dem Theaterensemble anschloss, erlebte sie dies als eine Befreiung. Sie war erleichtert, als sie die Anweisung bekam, jeden Kontakt zu ihrer Familie abubrechen. Der Vater, zu dem sie ein gutes Verhältnis gehabt hatte, fehlte ihr, doch weil er oft lange Zeit fort gewesen war, war das Leben mit der Mutter die Welt, die sie bis dahin gekannt hatte. Sie war jedes Mal glücklich, wenn Roger sie anlächelte, und fühlte sich zum ersten Mal in ihrem Leben wirklich geliebt.

Über das Leben in der Theatergruppe und seine pathologischen Aspekte ließe sich vieles sagen, doch soll hier die Feststellung genügen, dass Molly zu der Zeit, als sie der Gruppe den Rücken kehrte, in den Bann eines paranoiden Anteils ihrer Persönlichkeit geraten war. Nach der harten Arbeit im Café ging sie im Geiste die Ereignisse des Tages durch und rief sich beispielsweise in Erinnerung, wie jemand den Blick abgewendet hatte, als sie zu ihm hinschaute. Verschiedene kleine Ereignisse dieser Art fügte sie dann über mehrere Wochen hinweg zusammen und leitete daraus dann eine wahnhafte Vorstellung davon ab, was diese Person dachte. Sie bestand mit großem Nachdruck darauf, dass ich ihr glaubte, was sie sagte; eine Zeitlang nahm ich diese Anweisungen, ihr zu glauben, unwidersprochen hin.

Ich hielt es für äußerst wichtig, Brücken zu den gesunden Persönlichkeitsanteilen Mollys zu schlagen. Sie ist eine bemerkenswert umgängliche Frau, wenn die Situation es von ihr verlangt, ist hochintelligent und hätte eine glänzende Schauspielerin sein können, vermochte diesen Aspekt ihrer Kreativität aber aufgrund der Einschränkungen, die das Theaterensemble vorgab, nicht zu entfalten.

Parallel zur Analyse der gestörten Anteile ihrer Persönlichkeit, die sich entweder in dem, was sie erzählte, oder in der Übertragung manifestierten, hob ich beständig Momente der Ich-Stärke und der kreativen Einsicht heraus. Mitunter verfiel sie in lange Phasen paranoiden Grübelns, in denen ich kaum zu Wort kam, ließ dann aber schließlich diese »Feste mentaler Rache«, wie ich sie nannte, hinter sich und war wieder eine verständige Gesprächspartnerin. Ich machte sie auf diese Übergänge zwischen Selbst-Zuständen jedes Mal aufmerksam und analysierte, wann und warum ich den Eindruck gewonnen hatte, dass sie in eine wahnhafte Phase eintrat. Sie war dann in der Lage, mir auf einer rein kognitiven Ebene lange Zeit zuzuhören, allerdings ohne dass sie etwas wie Einsicht erkennen ließ oder dass das Gesagte emotional in ihr nachzuklingen schien.

Nachdem ich über Jahre hinweg ihre paranoiden Phasen ausgehalten und, wenn Molly aus ihnen wieder auftauchte, Verbindungen zwischen meinen Einsichten in die Orte, an denen sie gewesen war, und ihrem eigenständigen Potenzial zur Einsicht herzustellen versucht hatte, begann sich allmählich eine Veränderung bei ihr abzuzeichnen.

Im Folgenden ist gut zu erkennen, wie sich im Verlauf einer einzigen Woche eine Einsicht in das entwickelte, was in ihr selbst vorging.

In Mollys eigenen Worten

»Mein Psychoanalytiker hat zwei Dinge gesagt, die mir halfen, in meinem Denken über Roger und die Vergangenheit in eine neue Richtung zu gehen.

Als erstes sagte er, dass ich in meinen Zwanzigern ohnehin mehr Selbstvertrauen und mehr Geschick im Umgang mit anderen entwickelt hätte. Dadurch wurde mir klar, dass ich das also gar nicht alles Roger zu verdanken habe – es wäre sowieso passiert ... vielleicht nicht auf genau dieselbe Weise, aber ich hätte mich weiterentwickelt. Das gab mir das Gefühl, dass ich von Rogers Einfluss nun ganz frei bin und dass ich wegen der positiven Dinge, die er tatsächlich getan hat oder die ich als positiv ansehe, nicht länger ›in seiner Schuld stehe‹.

Die andere Bemerkung machte mein Analytiker, als ich ihm erzählte, dass ich mit Anfang 20 zwei Männern erlaubt hatte, meinen Körper zu berühren, mich aber von ihnen nicht küssen lassen. Roger meinte damals, ich hätte die Dinge verdreht, um die Illusion zu erzeugen, dass ich das eigentlich gar nicht tat, oder so etwas in dieser Art.

Mein Analytiker sagte, dass es ganz natürlich und normal ist, wenn Teenager so empfinden. Das hieß für mich also, dass ich ein ganz ›normaler‹ Teenager war und nicht seltsam oder verschoben. Das fand ich ebenfalls einen entlastenden Gedanken.

Durch die erste Feststellung wurde ich das Gefühl los, Roger etwas ›schuldiger‹ zu sein, weil er mir ›geholfen‹ hat, nach außen hin aggressiver aufzutreten und anderen gegenüber nicht so schüchtern und ängstlich zu sein. Der zweite Gedanke, der eine sehr befreiende Wirkung hatte, war der, dass ich damals einfach nur ein normaler Teenager war. – Etwas dazugelernt.

Bei einem Mittagessen auf dem Balkon mit Henry und Adrienne fühlte ich mich sehr wohl. Ich war entspannt und fand es schön, mit den beiden zu reden.

Ich weiß noch, wie ich dachte: ›So ist das, wenn ich nicht nervös und paranoid bin ... Ich fühle mich wohl dabei ... Ich mache Fortschritte ...‹

Wir plauderten lang miteinander. Dann sagte Henry, er würde gern mit mir in die Stadt kommen, weil er das Gespräch mit mir sehr genossen habe. Ich muss wohl wenig erfreut gewirkt haben, denn ich wollte eigentlich ein wenig für mich sein. Adrienne wollte noch eine Weile allein am Strand sein, und Henry sagte, er werde zu Hause bleiben und an seinem Buch arbeiten.

Als ich zurückkam, hatte sich seine Stimmung verändert, und wie er mich so ansah, fand ich, dass sein Blick verschlossen wirkte ... Ich versuchte mir darüber klar zu werden, warum seine Stimmung umgeschlagen war.

Beim Abendessen ging es still zu, die Atmosphäre war seltsam ... Mir kam es vor, als würde er immerzu Fragen zum Thema Schauspiel und Theater stellen, so als versuche er, sich über irgendetwas klar zu werden ...

Ich hatte noch nie Lammfilets zubereitet. Auch wenn Henry sagte, dass er sie gern blutig mochte, glaube ich, dass ich sie noch ein wenig länger hätte braten sollen, aber sie sagten, es sei gut so.

Er ging zu Bett, Adrienne blieb noch auf und las, während ich am Computer arbeitete und Vorratsbestellungen für das Café aufgab. Sie sagte mir, wie sehr sie es genieße, einfach nur dazusitzen und zu lesen, während ich arbeitete. Ich glaube, sie wollte mir damit sagen, dass wir eine schöne Zeit zusammen hatten.

Als ich im Bett lag und mich zu entspannen versuchte, damit ich einschlafen konnte, merkte ich, wie sich nach und nach etwas in mir veränderte. Die Gelöstheit und Freude, die mich tagsüber erfüllt hatten, gingen mir verloren. Ich konnte fühlen, wie sich die ›Atmosphäre‹ in meinem Gehirn allmählich veränderte, und mir wurde bewusst, dass etwas ablief, was ich durch meine Analyse verstehen gelernt hatte, nämlich dass ich in einen Zustand der Paranoia eintrat.

Als ich wohl zum allerersten Mal bewusst mitbekam, was da geschah, versuchte ich es aufzuhalten, aber es gelang mir nicht. Es war, als würde sich eine giftige Substanz in mir verteilen.

Es fühlte sich an, als sei unterhalb des Scheitels eine schwarze, das ganze Gehirn überspannende, festsitzende ›Kappe‹ angebracht, mit langen, nach unten führenden Adern oder Tentakeln. In der Kappe befand sich eine giftige schwarze Flüssigkeit, die ganz langsam durch die Tentakeln/Adern hinabzufließen begann, bis sie das ganze Gehirn vollständig umschloss. Ich konnte spüren, wie sie sich langsam um das Gehirn herum und nach unten ausbreitete, bis sie die ganze Gehirnoberfläche bedeckte. Das Ganze ging langsam, aber

sehr gleichmäßig vor sich. Ich spürte, wie das Gift sich ausbreitete, konnte es aber einfach nicht aufhalten. Ich merkte, wie es langsam nach unten sank, unausweichlich wie eine Giftwolke. Ich versuchte verzweifelt, es zu stoppen, während es nach und nach auf die Arme und dann langsam und zielstrebig auf den ganzen Körper übergriff. Als alle Teile meines Körpers verseucht waren, wurde er ganz steif. Der Vorgang strebte seinem Abschluss entgegen, und ich wusste, das war Paranoia. Es war, als würde etwas Fremdes von mir Besitz ergreifen. Wie sich das Fremde ausbreitete, erinnerte mich an eine Ölpest auf dem Meer. Totale Verseuchung. Blackout. Diesmal aber bekam zum ersten Mal, glaube ich, der gesündere Teil von mir mit, wie die Verwandlung ablief.

Als ich am folgenden Morgen aufwachte, wusste ich, dass ich mich im ›paranoiden Zustand‹ befand. Die Welt hatte sich zusammengezogen. Ich weiß noch, wie ich beim Zähneputzen zu mir selbst sagte: ›Immerhin hast du es hinbekommen, einen ganzen Nachmittag lang locker zu sein und die Zeit mit den beiden zu genießen. Du kannst es schaffen, das zu wiederholen, und vielleicht hält es dann jedes Mal ein wenig länger an.«

Dieser persönliche Bericht lässt sich unter vielerlei Aspekten betrachten, doch ich werde mich nur auf die konzentrieren, die für unsere Untersuchung von Belang sind.

Nach gut fünf Jahren gelang es Molly hier erstmals, das Einsetzen paranoiden Denkens ohne Hilfe von außen zu registrieren. Sie spürte, wie es sich in ihr breitmachte. An ihrer Beschreibung ist gut zu erkennen, dass sie eine höchst bildhafte Vorstellung von dem Vorgang entwickelt hat. Indem sie ihn als ein eigenständiges Ding auffasste, objektivierte sie einen psychotischen Anteil ihrer Persönlichkeit, der ihr Denken ihr ganzes Leben lang bestimmt hatte. Wer mit Menschen arbeitet, die unter psychotischen Störungen leiden, der weiß, was für ein bedeutsamer Moment ein scheinbar einfacher Vorgang wie dieser ist. Molly konnte *sehen*, dass sie krank war, im Hier und Jetzt und ganz allein, ohne dass der Analytiker anwesend war und sie darauf hinwies. Dies war ein deutliches Anzeichen dafür, dass sich ein psychischer Wandel vollzog.

Der Prozess, den ich als Objektivierung bezeichne, ist bei jedem Analysanden ein wesentlicher Bestandteil des mentalen Wandels, der sich in ihm vollzieht. Die Erkrankung wird als ein malignes drittes Objekt aufgefasst, über das sich sodann auf eine ganz neue Weise reflektieren lässt. Dies ist ein erstes Indiz dafür, dass der Analysand eine psychische Perspektive und eine Einsicht in die eigene Krankheit entwickelt. Molly war bis dahin zwar imstande, meine Deutungen ihrer Paranoia kognitiv nachzuvollziehen, doch bat

sie mich oft, noch einmal zu wiederholen, was ich gesagt hatte, damit sie sich meine Kommentare einprägen konnte und sie nicht vergaß. Oft empfand sie Deutungen als erleichternd und erhellend, doch nur im Hier und Jetzt. Wir wussten beide, dass sie nach der Sitzung nicht mehr an sie denken und wieder in der mentalen Landschaft der Paranoia hausen würde.

Die Deutung in der Psychoanalyse hat viele Facetten, und in der Arbeit mit psychotischen Analysanden, bei der wir nicht auf den mutativen Moment warten können, um das Wort zu ergreifen (denn er wird sich nie einstellen), müssen wir mit der Tatsache zurechtkommen, dass frühzeitig geäußerte Kommentare zweifellos Formen der Intellektion sind (einem dem eigentlichen Erkennen und Verstehen vorgelagerten Erfassen des Gegenstands). Der Analysand wird den Kommentar des Analytikers als ein *kognitives Objekt* rezipieren und nicht als Teil eines sich entfaltenden emotionalen Erlebens. Falls er den Kommentar aber doch im letzteren Sinne auffasst, wird er ihn abspalten, damit die Störung unberührt von dem Kommentar bestehen bleiben kann.

Intellektuelle Feststellungen der beschriebenen Art dringen nicht ins unbewusste Leben des Analysanden vor. In meiner Arbeit verfolge ich zunächst auch keine derartige Absicht. Ich denke in diesem Zusammenhang an einen Aufsatz Kernbergs über das Erstgespräch mit Borderline-Patienten. Kernberg fragt die Analysanden, ehe er zu vertieften Deutungen ihres emotionalen und psychischen Lebens übergeht, ob sie verstanden haben, was er bis dahin tatsächlich gesagt hat. Aus meiner Sicht bedeutet das, dass er versucht, seinen Kommentar im Gedächtnis des Patienten als ein kognitives Objekt zu verankern.

In der Arbeit mit Molly bewegten sich meine Kommentare über Jahre hinweg auf dieser Ebene. Nur ganz selten stellte sich bei ihr ein anderer Selbstzustand ein, in dem sie zutiefst verzweifelt und äußerst verletzlich, aber zugänglich war. Wenn sie sich in solchen Momenten ein kognitives Objekt in Erinnerung rief, war es nun vorübergehend von ihrem emotionalen Zustand durchdrungen, und ich hatte den Eindruck, als würde es allmählich in ihr Unbewusstes *absinken*. Diese Phasen hielten indes nicht lange an. Es dauerte nicht lange, und sie beharrte darauf, sie sei nicht paranoid, nein – ich müsse ihr glauben, dass sie an der Mimik von Menschen, an ihren Fußbewegungen, ihrer Körperhaltung oder ihrer Verwendung bestimmter Wörter Gedanken über sich selbst ablesen könne, die meist negativer Art seien.

Ich erklärte dann stets, aus meiner Sicht sei sie in einer Position, aus der heraus sie die Mimik des (mütterlichen) Gegenübers, seine Körperhaltung, seinen Gefühlszustand und sein Lexikon der Boshaftigkeiten (*Diese Schuhe tragen Sie also?*) zu entschlüsseln vermöge, und ich könne nachvollziehen,

warum ihr so viel daran liege, dass ich dies für wahr hielte. Es sei zu jenem Zeitpunkt wahr gewesen, ja, sagte ich dann, aber ich könne ihre Sicht nicht teilen, dass es *jetzt* universelle Gültigkeit habe.

Im dritten Jahr der Analyse erschien mir die Zeit reif dafür, ihr Grundproblem zu benennen, und so legte ich ihr dar, sie sei eine im Übrigen gesunde Frau, die aber darunter zu leiden habe, dass ihre Persönlichkeit einen paranoiden Anteil enthalte. Sie wollte wissen, ob ich bei allen meinen Patienten so vorgehe. Sagte ich denn allen, was nach meiner Ansicht bei ihnen nicht in Ordnung sei? Nicht allen, erwiderte ich, doch wenn es mir wichtig erscheine, dass ein Analysand wisse, was ihm das Leben schwer mache, hielte ich es für meine ethische Pflicht, dieses Wissen nicht für mich zu behalten. Für diese Patienten sei es wichtig, zu wissen, »womit wir es zu tun haben«, denn ich würde ihre Unterstützung benötigen, um ihre Lage in entscheidender Weise verändern zu können. Vielleicht hatte ich mit meinem Timing auch einfach immer Glück, doch ich habe die Entscheidung, das Problematische zu *benennen*, nie als kontraproduktiv erlebt. Sie scheint mir jeweils zum klinisch gesehen günstigen Zeitpunkt zu erfolgen, wobei dieser zeitliche Aspekt natürlich je nach Patient unterschiedlich ausfällt.

Deutung als eine intellektuelle Tätigkeit hat in der Psychoanalyse einen schlechten Ruf und wird oft als »Intellektualisierung« bezeichnet; man urteilt vorschnell über klinische Interventionen, die durchaus auch erfolgen können, ohne dass eine Aufnahmebereitschaft des Patienten, eine günstige Übertragungssituation oder eine Autorisierung durch freie Assoziation vorliegt. Doch gerade in den Beschränkungen dieser Art von Deutung liegen ihre Stärken. Sie ist nichts als ein kognitives Gebilde. Sie übt keine unmittelbare Wirkung aus, ja sie kann jederzeit zurückgewiesen werden. Doch in mancher Hinsicht, nämlich was die Bemühungen angeht, Einfluss auf die Sphäre des Unbewussten zu nehmen, enthält sie in sich die Form des Bezogenseins, die dem Bewusstsein selbst innewohnt.

Zum Beispiel kann ein Lyriker eine bewusste Entscheidung dafür treffen, sich in eine Landschaft zu begeben, von der er annimmt, dass sie ihn zu Gedichten inspiriert. Meinem Freund Robert Hass (einem Lyriker) und mir war es vergönnt, miteinander viele evokative Landschaften aufzusuchen. Ich weiß, dass er die Objektwelt mit einer intensiven Aufmerksamkeit betrachtet. Diese wird augenfällig, wenn er etwas eindringlich betrachtet, lächelt und dann weitergeht. Das Interessante für mich ist, dass ihm zwar offensichtlich klar bewusst ist, wo er sich befindet und was er anschaut – er liebt die Integrität von Objekten –, dass aber viele dieser absichtsvollen Entscheidungen, eine

bestimmte Gegend aufzusuchen, *keinen poetischen Effekt* haben. Sie finden in seinen Gedichten keinen erkennbaren Niederschlag.

Sind alle diese Entscheidungen nur verlorene Liebesmüh? – Ich glaube nicht.

Für mich ergibt sich daraus einfach, dass man das Bewusstsein nicht dazu benutzen kann, Zugang zum Unbewussten zu finden; wir dürfen nicht erwarten, dass das Leben des Unbewussten sich auf diesem Wege fördern lässt, ebenso wenig wie wir voraussetzen können, dass der Analysand aus einer Bemerkung, die wir in der Sitzung machen, Nutzen ziehen wird. Das Bewusstsein arbeitet jedoch stets in einem intermediären Bereich zwischen dem Unbewussten und der völligen Abwesenheit von Gedanken. In diesem Dazwischen wird es zum Reich des Möglichen. Wahrgenommene Objekte, objektivierte Gedanken, in Worte gefasste Anschauungen, die noch im Werden sind – sie alle können entweder zu unbewusster Kreativität führen oder zu gar nichts. Insofern hat das Bewusstsein keine Kontrolle über das Schicksal eines Selbst und ist in dieser Hinsicht gänzlich neutral; aufgrund des Nutzens, den rein kognitive Feststellungen in der Analyse haben können, ist es grundlegend für ihr Potenzial, Veränderungsprozesse in Gang zu setzen.

Wenn wir als Analytiker von unserem Intellekt Gebrauch machen, erscheint uns das wie ein dem Sehen vergleichbarer Vorgang. Wir machen sichtbar, was Hannah Arendt das »Unsichtbare« der Innenwelt nennt. Wir fassen das Unsichtbare in Worte und weisen ihm einen Ort und eine Zeit zu. Für einen Moment lang sehen der Patient und wir etwas gemeinsam.

Manchmal ist dies über lange Zeit hinweg alles, was in der Analyse geschieht: zusammen mit dem Patienten etwas sehen, das nicht übereinstimmt mit dem, was zuvor gesehen wurde, oder es in wichtigen Aspekten abwandelt. Es handelt sich also insofern um einen wechselseitigen Prozess, als sowohl der Analytiker als auch der Patient seinen Verstand einsetzt, um kognitive Objekte zu bilden, die dann in ordnende Cluster aus bewusst getroffenen Feststellungen eingefügt werden.

Allerdings trägt jeder gute Verstandesakt des Analytikers oder des Patienten das generative Element der Nachträglichkeit in sich: den Moment, in dem aus Sehen eine Einsicht wird, in dem kognitives Verstehen zu einem psychischen wird; in dem eine Idee auf zutiefst geheimnisvolle Weise Verbindungen zwischen Emotion und Lebensgeschichte knüpft, sodass sich neue Vorstellungen bilden, die neuartige Formen der Wahrnehmung von Selbst und Anderem bahnen.

Wie Molly schreibt, war sie inmitten einer paranoiden Phase imstande, in

das Geschehen einzugreifen und beruhigend auf sich selbst einzuwirken. Dies zeigt, dass sie aus einer Serie von Deutungen (Intellektionen), die ich äußerte und die sie memorierte, eine Struktur abgeleitet hatte. Ich stellte jeweils fest, es sei interessant, dass sie sich an das Negative klammere und, weil Hassen so viel einfacher sei als Lieben, dem Positiven entsage. Im Lauf der Zeit verstand sie, dass paranoides Denken sie davor bewahrte, zu lieben und sich dadurch gegenüber dem mütterlichen Hass verwundbar zu machen. Dieses Muster hatte sich über lange Phasen der Kindheit hinweg verfestigt, in denen sie das Gefühl hatte, dass sie gegenüber der Mutter oder dem Vater nicht äußern konnte, was in ihr vorging, und ihr nur die Möglichkeit blieb, mit sich selbst zu sprechen, wobei sie oft vor Wut und Schmerz weinte. Dies gab dem paranoiden Selbst Auftrieb, denn paranoide Menschen reden im Grunde genommen immer nur mit sich selbst.

Sie empfand meine Deutungen als eine Hilfe, sich ein Bild davon zu machen, warum sie so war, wie sie war. Die lebensgeschichtliche Dimension⁴, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, spielt bei psychotischen Persönlichkeiten für den Therapieverlauf eine bedeutsame Rolle.

Seit etwa einem Jahr berichtete sie mir, dass sie inmitten ihres paranoiden inneren Monologs hin und wieder meine Perspektive einnahm («Christopher würde jetzt denken, dass ich damit aufhören und mich selbst beruhigen sollte»), doch im obigen Text kommt dieses Anrufen meines Namens nicht vor. Sich zu überlegen, was der Analytiker wohl sagen würde, ist sicherlich ein Schritt auf dem Weg zur Strukturierung, doch sind die inneren Feststellungen noch die Worte eines Introjekts und keine Eigenfunktionen der Psyche. Als Molly dazu überging, sich selbst zu beruhigen, gab es damit für sie zum ersten Mal in ihrem Leben eine hinreichend gute Mutter, die sich einschaltete, um sie in einer Krise aufzufangen.

Uns war beiden klar, dass sich hier ein unumkehrbarer psychischer Wandel vollzog. Wir wussten an diesem Punkt beide, dass ein Mensch, der sein ganzes Leben lang im Reich der Paranoia gelebt hatte, diesem Schicksal nun nicht länger ausgeliefert war.

Aus Gründen, die ich wohl nie verstehen werde, hat sich die Psychoanalyse davor gescheut, bestimmte wesentliche Funktionen der mentalen und affektiven Sphäre in ihre Psychologie einzubeziehen. Ich habe in diesem Aufsatz zu zeigen versucht, dass es nicht nur notwendig ist, die Aufmerksamkeit beständig auf die positiven Eigenschaften des Analysanden zu richten, sondern dass dies

4 historicity (Anm. d. Übers.)

auch in die Deutungen einfließen muss. Fast alle Analytikerkollegen, gegenüber denen ich diese Auffassung vertrat, waren der Meinung, ich würde dem Analysanden »Gratifikationen verschaffen«, ihn »verführen« oder »der Pathologie ausweichen«. Es ist, als trage die Psychoanalyse einen paranoiden Kern in sich – Ricœur sprach einst von der »Schule des Verdachts«. Doch was wäre schlimm daran, wenn wir dadurch, dass wir den positiven Eigenschaften des Analysanden Aufmerksamkeit schenken, *tatsächlich* auf seine Wünsche eingehen? Was wäre dagegen einzuwenden, dass der Analysand sich freut, wenn der Analytiker seine Stärken hervorhebt, und dies als eine Art Verführung erlebt – in einer ganz ähnlichen Weise, wie das Kind »verführt« wird, wenn Mutter oder Vater Entzücken über sein Idiom äußern? Die entscheidende Frage ist aus meiner Sicht: Ist das Verschaffen emotionaler Gratifikation jeweils eine aufrichtige Handlung oder aber ein manipulativer Akt, der dem falschen Selbst Vorschub leistet? Warum sollte der Analytiker, wenn er in einer Sitzung wirklich positive narrative Muster oder generative Momente zu erkennen glaubt, nicht auf sie hinweisen, zumal die Aufgabe der Psychoanalyse doch zum überwiegenden Teil darin besteht, höchst schmerzliche Themen anzugehen, deren Bearbeitung für den Analysanden zwangsläufig alles andere als angenehm ist.

Noch ein Wort zum Begriff der Intellektion, der unter dem metastasierenden Einfluss des Terminus Intellektualisierung leidet: Warum sollte der Analytiker nicht hin und wieder intellektuell vorgehen? Ist es denn notwendig, dass in jedem Kommentar ein Bezug auf die Übertragung mitschwingt, dass er aus dem emotionalen Erleben abgeleitet ist oder andere derartige Merkmale aufweist? Warum sollte nicht auch eine rein sachliche, objektivierte Feststellung erlaubt sein, die für sich steht, ohne dass wir von ihr mehr erwarten, als dass sie eine Idee artikuliert? Die Verbannung der Intellektion aus der analytischen Partnerschaft hat nicht nur dazu geführt, dass der Wert einer solchen distanzierten Reflexion für die Sphäre des Denkens ungenutzt bleibt, sondern es auch der sogenannten »kognitiven Verhaltenspsychologie« überlassen, sich mit einer mentalen Funktion, die einfach eine Form des objektivierenden und fokussierten Denkens ist, zu befassen.

Und was ist von der Anweisung »dem Patienten nie eine Frage stellen« zu halten? Man hat uns beigebracht, dass eine Befragung zwar das Wissensbedürfnis des Analytikers stillen mag, aber immer eine Verleugnung der psychischen Realität des Patienten darstellt, und dass wir lernen müssen, in einer Welt zu leben, in der sich die Dinge nicht durch Befragung klären lassen. Ich glaube zwar durchaus, dass dies *oft* zutrifft. Doch hat die Psychoanalyse im Grunde die Neugier als einen Motor therapeutischen Handelns eliminiert.

Positive Kommentare, Intellektion und Neugier sind also aus der Psychoanalyse verbannt worden (und man könnte noch vieles Weitere nennen, das sie aus ihrer Psychologie entfernt hat). Es ist nach meiner Ansicht eine traurige Tatsache, dass dies Akte der Selbstkastration sind, durch die ein großartiges psychologisches System nach und nach essenzielle mentale Funktionen ausgeblendet hat, weil der Blick auf Teilaspekte fixiert war. Manchmal ist es unangemessen, auf der intellektuellen Ebene zu bleiben, auf das Positive hinzuweisen oder Fragen zu stellen – doch manchmal heißt nicht immer. Eine der seltsamen pathologischen Tendenzen, die dem psychoanalytischen Denken innewohnen, ist der karzinogene Effekt einer Konzeptualisierung von Teilaspekten, durch den eine einzelne Idee sich geschwürartig ausbreitet und in aggressiver Weise den mentalen Horizont des Analytikers in Beschlag nimmt.

In diesem Aufsatz habe ich mich darauf konzentriert, darzustellen, warum und inwiefern es für den mit einem psychotischen Analysanden arbeitenden Analytiker unerlässlich ist, an den Lebenstrieben anzusetzen. Die Lebenstrieb sind ein kombinatorischer Prozess, der sich ohne die Vektoren der Herausarbeitung des Positiven und der Verknüpfung des einen positiven Phänomens mit einem anderen, also ohne eine prokreative Form des Denkens, nicht entfalten kann. Er kann nicht funktionieren ohne Intellektion (die Hervorbringung von Ideen) oder Neugier (das prüfende Erfassen von Dingen), denn sonst ist er kein aktiver Faktor im psychoanalytischen Geschehen.

Molly ist eine Frau mit vielen Begabungen, deren außerordentliches Potenzial ihr, infolge ihrer neurotischen Unterwerfung unter einen Theaterregisseur mit hypnotischer Aura, entrissen wurde. Ihre Prädisposition zur Paranoia rührte daher, dass ihre Mutter vorsprachliche Zeichensysteme verwendet hatte, um der Tochter ihre Anschauungen mitzuteilen (auf diese Weise hatte sie Molly gezwungen, »das Gesicht des Gegenübers zu entziffern«). Mit Ende Zwanzig setzte eine paranoide Erkrankung ein, die viele Jahre lang andauerte. Im Verlauf ihrer Analyse entwickelte sie eine Einsichtsfähigkeit, die einen psychischen Wandel in Gang setzte. Dieser Wandel war nur möglich, weil wir ein therapeutisches Bündnis eingingen, das sich auf die Lebenstrieb stützte und sie nutzte, um eine Basis zu schaffen für die Auseinandersetzung mit jenen Aspekten der Analyse, die ansonsten unerträglich gewesen wären.

Aus dem Englischen übersetzt von Christoph Trunk, Freiburg i. Br.

Psychoanalytische Behandlung und Nacherziehung

Über Suggestion und Aufrichtigkeit

Wulf Hübner

Nutzt Psychoanalyse! – Diese Aufforderung erinnert an den Wahlspruch der Aufklärung: *Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!* – Das kann nicht falsch sein. Kaum einer anderen Wissenschaft in der Moderne, so heißt es, sei das Projekt Aufklärung so eingeschrieben wie der Psychoanalyse. Wenn also psychoanalytische Praxis etwas mit Erziehung oder Nacherziehung zu tun hat, dann im Sinn der Hinführung oder Anstiftung zur Mündigkeit, zum selber Denken, Fühlen und Handeln – kurzum: zum Selbstsein. Und doch, die Aufklärung verträgt sich schlecht mit der Einsicht, dass das Selbstsein Kindern und Patienten nicht direkt gelehrt werden kann. Dazu ein Beispiel aus der schönen Literatur:

Schwimmen lernen

»Mein eigener Vater, der große Hochachtung vor der Natur besaß, hatte uns Kinder kurz nach der Geburt in den Fluss geworfen, ehe, wie er meinte, unsere Verbindung zu den Amphibien ganz abgerissen wäre. Ich denke mir gern, ich hätte es anders gemacht. Ich hätte ihm [meinem Sohn] gesagt: *Es war einmal vor langer Zeit, da warst du ein Fisch. Ein Fisch?*, hätte er gefragt. *Genau, wie ich dir sage, ein Fisch. – Woher weißt du das? – Weil ich auch ein Fisch gewesen bin. – Du auch? – Sicher. Vor langer Zeit. – Wie lange? – Lange. Egal, als du ein Fisch warst, konntest du schwimmen. Konnte ich? – Sicher. Du warst ein großartiger Schwimmer. Ein Spitzenschwimmer warst du. Du liebtest das Wasser. – Warum? – Was meinst du mit warum? – warum ich das Wasser liebte. – Weil es dein Leben war!* Und während wir so redeten, hätte ich ihn, einen Finger nach dem anderen, allmählich losgelassen, bis er, ohne es zu merken, allein geschwommen wäre« (Krauss 2005, S. 231).

Die Rede des Vaters ist suggestiv, seine Handlung behutsam anstiftend. Sie ermöglicht dem Sohn, allein zu schwimmen ohne es zu merken. Und doch, dass er es ist, der schwimmt, muss dem Sohn aus eigener Kraft gewahr werden. Wenn er zweifelt, kann ihm der Vater beteuern: Du bist es doch selbst, du bist geschwommen! Aber sein Sohn muss die Trennungsleistung – sein Selbstsein – allein vollziehen. Rede und Benehmen des Beispielvaters sind verführend. Verführung ist das Befriedigen eines Wunsches über das gewünschte bzw. wünschbare Maß hinaus. Der Sohn wollte vielleicht schwimmen lernen, aber darüber hinaus? Darüber hinaus hätte er sich womöglich nicht wünschen können, dabei sein Selbst zu entdecken.

Gut 60 Jahre nach Freuds Redeweise von der psychoanalytischen Behandlung als einer »Art von Nacherziehung« (Freud 1937, S. 469), mit der er den Analytiker in eine elterliche Position rückt, hat Paula Heimann (1978, S. 228) sich mit einer sorgfältig beobachtenden und einführenden Lehrerin identifiziert und beklagt, dass »Nacherziehung [...] leider im Sinne einer einseitig intellektuellen und direktiven Pädagogik missverstanden wurde« (ebd.).

Der holländische Kinder- und Erwachsenenanalytiker Jongbloed (1999, S. 555) meinte, der Analytiker müsse, etwa für die Errichtung eines »non-mother-space«, ein Bedürfnis haben, ein Verhalten zu zeigen, das Aspekte eines »normalen« Vaters enthalte – und fügte hinzu, dieses Bedürfnis sei nicht geschlechtsgebunden. Ein normaler Vater, so haben wir von Winnicott gelernt, ist ein Vater, der »gut genug« ist: einer, so füge ich hinzu, der *arglos genug* zum Selbstsein verführt. Das ist das unverzichtbare suggestive Element der psychoanalytischen Behandlung bis heute.

Diese These will ich im Folgenden versuchen zu erläutern und zu erhärten. Rund um drei klinische Beispiele herum werde ich skizzieren, wie Kinder mit Eltern, die nicht »gut genug« oder auch verleugnend sind, schrittweise »zurechtkommen« und wie sie den Analytiker später entsprechend involvieren. Ich werde für den öffentlichen Gebrauch der Vernunft, für die selbstreflexive Präsenz des Analytikers plädieren und bei einer Ermutigung zur therapeutischen Verführung enden.

»Na, und jetzt?«

Eine Patientin, Ende 20, deren Hemmung, etwas zu Ende zu führen, mit »einem lähmenden Gefühl der Unsicherheit einherging, sobald sie ein Risiko eingehen und eine Entscheidung fällen sollte« (Balint 1968, S. 138), war schon

zwei Jahre in Behandlung, als ihr gewisse Zusammenhänge ihrer Elternbeziehung einsichtig wurden – ein Umstand, der ihren Analytiker veranlasste die Deutung zu geben, »es sei für sie wichtig, immer den Kopf oben und die Füße auf der Erde zu behalten. Darauf erwähnte sie, dass sie es seit frühester Kindheit nie fertig gebracht habe, einen Purzelbaum zu schlagen, obwohl sie es oft versucht hatte und ganz verzweifelt war, wenn es nicht ging« (ebd.). Der Analytiker »warf ein: ›Na, und jetzt?‹ – worauf sie von der Couch aufstand und zu ihrer eigenen größten Überraschung ohne Weiteres auf dem Teppich einen tadellosen Purzelbaum schlug« (ebd.).

Der Analytiker war bekanntlich Balint. Er diskutiert diese Episode, die sich 1930 ereignet hatte, im Kontext der seinerzeit stattfindenden »Neuorientierung« (Balint 1968, S. 141), der »Erkenntnis der Bedeutung der Objektbeziehung« (ebd.). Er spricht nicht über seine wörtliche Intervention, charakterisiert sein Verhalten aber als Reaktion auf das, was die Patientin in einem Zustand der Regression – »nachdem schon reifere Formen fest etabliert waren« (ebd., S. 144) – gebraucht habe: »eine gewisse einfache, gewährende Beziehung mit ihrer Umwelt [...], und zwar mit dem [...] wichtigsten Objekt, dem Analytiker« (ebd.). Auf das »Sehnen und Verlangen« danach habe er positiv reagiert, das heißt, er befriedigte sie (ebd.). Balint fügt erläuternd hinzu: Im entscheidenden Moment sei er für die Patientin »nicht ein stimulierendes, erregendes oder verbietendes erwachsenes Objekt« (ebd.) gewesen, »sondern ein sicheres Objekt, in dessen Gegenwart ein Patient sich ein kindliches Lusterleben erlauben konnte« (ebd.). Die junge Dame sei, wie Balint sich ausdrückt, »arglos« gewesen (ebd., S. 145).

»Na, und jetzt?« – das war keine Deutung, es war, wie Balint selbst kommentiert, »etwas Zusätzliches«, eine Befriedigung, die nicht das Deuten ersetzte (Balint 1968, S. 144), sondern hinzugekommen sei. Thomä hat vorgeschlagen, die Intervention als eine »suggestive Ermutigung« (zit. n. v. Polenz 1994, S. 231) zu verstehen – womit wir wieder beim Thema sind: Suggestion.

Suggestion ist Verführung, das Befriedigen eines Wunsches über das gewünschte Maß hinaus, ein Mehr. Aber die junge Dame hatte doch schon seit frühester Kindheit diesen Wunsch, worin also besteht die Verführung? Ich kann mir schlecht vorstellen, dass Balint seine Patientin hatte ermuntern wollen, jetzt von der Couch aufzustehen und einen Purzelbaum zu schlagen. Dann müsste man sich auch vorstellen, Balint hätte die Frage »Na, und jetzt?« mit jenem beschwörenden Ton in der Stimme ausgesprochen, in dem Eltern ihre Kinder ermuntern: »Du kannst es bestimmt, probier's!« Der berichtete kurze Wortwechsel gibt dazu keinen Anlass.

Balints Frage bezieht sich wohl eher auf die Objektbeziehung, zu der er mit einer richtigen Deutung einlädt, einer, die mit der inneren Wirklichkeit der Patientin übereinstimmt: Diese antwortet mit der Erinnerung an ihre seit früher Kindheit fehlgeschlagenen Versuche, sie fühlt sich offensichtlich verstanden. Die Objektbeziehung ist eine, in der die Patientin, jetzt, arglos sein und sich nach einer »gewissen einfach gewährenden Beziehung« sehnen und sich mit ihrem Verlangen gehalten fühlen kann. Balints Einwurf »Na, und jetzt?« bestätigt die Beziehung, anerkennt die Gefühle seiner Patientin und verführt sie dazu, sich die Frage zu stellen: Und wie sind die Bedingungen jetzt? Sie antwortet nicht mit weiteren Erinnerungen oder »Weiß ich nicht« oder »Probier ich zu Hause, vielleicht«, sondern bestätigt die Übertragung handelnd, steht auf und führt zu ihrer eigenen Überraschung einen tadellosen Purzelbaum vor. Sie nimmt die Bemerkung an wie ein gutes Geschenk. Das Gute an Geschenken ist, dass ihre Annahme und »Handhabung« zu »Selbstentdeckungen« verführen (können). Die junge Dame weiß nicht, ob der Purzelbaum gelingen wird, sie weiß nicht, dass die »Umgebung« jetzt trägt und dann »wie die Erde« da ist, wenn sie zurückkehren wird auf ihre Füße, sie kann aber ein Risiko eingehen. »Dies erwies sich als ein wahrer Durchbruch«, konstatiert Balint knapp. »Es folgten Veränderungen« (Balint 1968, S. 138f.).

Die Patienten, denen mein Beitrag gewidmet ist, sind auf solche Art Mehr angewiesen, umso mehr, je schwerer sie gestört sind, weil sie dann umso weniger sich erlauben können, arglos zu sein. Für sie ist der Analytiker über lange Zeit chronisch mehr oder weniger ein »stimulierendes, erregendes oder verbietendes erwachsenes Objekt«. Im Zustand der Arglosigkeit fühlt der Mensch, so Balint, dass ihm »nichts Schädliches aus der Umwelt droht und dass auch in ihm selbst nichts Schädliches gegen die Umwelt gerichtet ist« (Balint 1968, S. 145). Bei frühgestörten Patienten ist das Gegenteil mehr oder weniger durchgehend der Fall. Hier seien die »Anforderungen an die Technik des Analytikers [dann auch] etwas höher als im Fall des Purzelbaums« (ebd., S. 153). Der Analytiker müsse etwa »auch ohne Worte verstehen, was der Patient von ihm erwartet, und diesen Erwartungen entsprechen, d. h. dem Patienten uneingeschränkt und auch ohne Worte die Objektbeziehung anbieten, die er braucht« (ebd.).

Wenn man die Purzelbaumszene in diese schwierigeren Verhältnisse transportiert: Was hätte der Analytiker an der besagten Stelle sagen können? Und wie? Sicherlich nichts in einem suggestiven Ton. Aber in was für einem Ton dann? Die junge Dame wäre nun nicht arglos, der Analytiker für sie ein mehr oder weniger erregendes Objekt. Sie würde die Dringlichkeit, das Beschwö-

rende des Tons hören; und wenn er ganz neutral wäre, der Ton, würde sie sich vermutlich gerade die Frage stellen: »Was will er von mir?« Für sie wäre die Bemerkung des Analytikers allemal eine irritierende, nicht entzifferbare »Anrede«. Vielleicht geschähe der Purzelbaum dennoch. Und wenn er gelänge, könnte die Freude groß sein, wenn die Patientin sie nicht zugleich wieder verstecken müsste – aus Schamangst (hervorgerufen durch den Wunsch, dem Analytiker etwas zu Gefallen zu tun) oder aus Angst, die Freude würde ihr enteignet, oder aus Angst, das Objekt würde zu sehr erregt oder wegen aller dieser und weiterer Ängste.

Es fällt nicht schwer sich ausdenken, wie schwierig die affektive Situation auf beiden Seiten würde, misslänge der Purzelbaum. In jedem Fall ist eine regressive Situation eingetreten, die behandlungstechnisch »dem Ziel des Erkenntwerdens« (Balint 1968, S. 155) dienen könnte. Der Patient kann (will?!) erkannt werden als einer, dessen reales Tun bemerkt wird, zum Beispiel als einer, der ein sichtbar aufgekommenes Gefühl der Freude im selben Atemzug austauscht gegen – eine aufgesetzte Mine. Ist der Analytiker arglos, dann wäre die Umgebung günstig und würde den Patienten anregen, eine Bemerkung seines Analytikers zum gerade Vorgefallenen, etwa zum schnellen Wechsel der Mimik, aufzugreifen. Dann könnte der Patient realisieren, dass er mit seinem gestischen Verhalten vom anderen gesehen wurde. Wenn er dazu etwas sagt, stünden die beiden Beteiligten in einem Verhältnis zu etwas Drittem: nämlich dem, was der Analytiker (außen) bemerkt, und dem, was der Patient (innen) gefühlt hat. Es wäre derselbe Gegenstand, auf den sie sich aus ihrer jeweiligen Perspektive bezögen.

Das Ziel des Erkenntwerdens braucht dieses intersubjektive Verhältnis und der Patient braucht viele solcher Situationen mit praktischen Dialogen, die zum mehr Selbstsein verführen – denn deren Verfallszeiten sind bekanntermaßen sehr kurz –, bis die Umgebung für ihn tragfähig genug geworden ist, um Arglosigkeit zu riskieren.

Um das zu betonen: Der Analytiker hält nicht nur sozusagen allgemein eine arglose Umgebung bereit (denn sonst könnte es nicht zu dem jetzt entscheidenden Mehr kommen), sondern er suspendiert die Macht des Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehens – soweit das geht, also »gut genug« – und bietet seinem Patienten eine Begegnung in einem realen, intersubjektiven Raum an, er spricht ihn und die Veränderung seiner Mimik an. Wir kennen das Heikle an dieser realen Sache, wenn wir das Verhalten des Patienten im Zwischenraum, in Begrüßungs- oder Verabschiedungsszenen, thematisieren. Aber wir ersparen uns diese Schwierigkeiten nicht, weil die Sache ist doch die:

So wenig wir das Leben wollen endogen, aus uns selbst, schöpfen, so wenig können wir uns, endogen, ermächtigen ein Selbst zu sein. Wir sind abhängig davon, dass uns die Vorigen (die primären Objekte oder später ein anderer) darin voraus sind.

Spielzeug

Bis zum Erwerb der ersten Form der Autonomie, das heißt bis zum Erwerb der Sprache, kann sich das kleine Individuum nur an die von den primären Objekten bereitgehaltene Umgebung anpassen. Mit dem Spracherwerb werden erste rudimentäre Formen praktischer Dialoge möglich, also solche, in denen Mutter und Kind sich auf etwas Drittes beziehen und *darüber* austauschen und einigen, mit den jeweils verfügbaren sprachlichen Mitteln. Hier beginnt auch der Eintritt des Kindes in den Raum intersubjektiver Verständigung. Die Sprache wird bei solchen Gelegenheiten eingeübt und ihr Gebrauch zugleich tradiert. Bis dahin, daran lässt auch die Säuglingsforschung keinen Zweifel, ist der Erwerb oder Ausbau dieser und andere Kompetenzen des Säuglings von der physischen und psychischen Umgebung abhängig, die von den primären Objekten bereitgehalten oder verkörpert wird, davon, ob sie durch Arglosigkeit geprägt ist oder nicht. Und weil es hier nur ein mehr oder weniger geben kann, nennen wir seit Winnicott das Optimum des realistischerweise Wünschbaren »gut genug«.

Nun ist es nur ein Schritt zu dem Satz: Narzisstische Entwicklungen oder die Ausbildung von Frühstörungen haben ihren Ursprung bei den Erwachsenen, bei Eltern, die »nicht gut genug« sind. Mit diesem Schritt folgen wir der nichtspekulativen Bewegung Freuds, nämlich dem Bemühen, hinter den Phantasien deren reale Begründung zu suchen, und wir bewegen uns in der Tradition Ferenczis, die von Laplanche in der *Allgemeinen Verführungstheorie* auf den Begriff gebracht worden ist. *Allgemein* ist an dieser Theorie Folgendes: Sie knüpft an den in der Philosophie von Leibniz ausgearbeiteten Gedanken an, dass das Aktiv-Passiv-Verhältnis, in dem die Individuen zueinander stehen, sich auch auf das (aktive) Bezeichnen und das (passive) Bezeichnetwerden erstreckt. Dieser Gedanke wird mit der anthropologisch-empirischen Tatsache verknüpft, dass Eltern und Kinder ebenfalls in einem Aktiv-Passiv-Verhältnis zueinander stehen. Jene habe von allem mehr, mehr an Wissen, an Erfahrung, an praktischen und symbolischen Fähigkeiten. Sie haben auch die Sprache und das Sprechen, und schließlich war das Unbewusste in ihnen, bevor es das im

Kind sein konnte. Das begriffene Gefühl ein Selbst zu sein, die selbstreflexive Präsenz, war auch bei ihnen, bevor sie beim Kind sein konnte – mehr oder weniger. Eltern sind, so meine ich, nicht »gut genug«, wenn sie in ihrem auf das Kind bezogenem Reden und Handeln nur selten (oder in bestimmten Bereichen nie) eine reflexive Distanz herstellen können, oder spezieller (hier kommen quantitative Faktoren ins Spiel) wenn ihre Beziehung zum Kind von mangelndem Triebverzicht und (dessen) Verleugnung geprägt sind. Ich gehe davon aus, dass Frühstörungen in solchen Beziehungen jeweils ihren Ursprung haben.

Die Anpassung des kleinen Individuums an Eltern, deren Beziehung zum Kind von mangelndem Triebverzicht und (dessen) Verleugnung geprägt sind, gelingt – schematisch gesprochen und anknüpfend an Ehlert-Balzer (1996) – in zwei Schritten: In einem ersten Schritt nimmt das Kind die durch die dyadische Beziehung aufgezwungene Position ein, was zu dem mehr oder weniger grundlegenden Gefühl führt, nicht richtig, schlecht oder zu nichts nutze zu sein. In einem zweiten Schritt, einer Art Selbsttheoretisierung, erklärt sich das Kind das (dramatische) Benehmen und Sprechen der Eltern, ihre mehr oder weniger gewalttätigen/ignorierenden Fehlabbildungen bzw. Übergriffe unbewusst als Strafe für das »Ungenügendsein«. Es erfindet im eigenen Verhalten den Grund und kann nun versuchen sich »besser« zu machen, um so den Wünschen des Erwachsenen zu entsprechen und zu werden, wie das Liebesobjekt es haben möchte. Darin besteht die einzige Hoffnung, die Einheit mit dem primären Liebesobjekt und Versöhnung wiederzugewinnen. An dieser Stelle entsteht die Spaltung, denn ein argloses primäres Liebesobjekt hat es in der erwünschten Form nie gegeben. Mit dieser Realität kann das Kind nicht leben. Meiner Erfahrung nach ist das Wahrhaben der psychischen Realität der Eltern – wenn sie über die Maßen »nicht gut genug« waren – auch später noch das Schwerste und kann nur gewagt werden, wenn der Patient den Analytiker als hinreichend gutes Objekt erlebt und akzeptiert hat. Denn dieses Wahrhaben aktualisiert doch immer den verzweiferten Rückbezug: Auch meinetwegen haben sie sich nicht verändert, ich war es nicht wert und ich konnte sie durch meine Liebe nicht besser machen – ist das wirklich Vergangenheit?

Das Fehlen der selbstreflexiven Präsenz aufseiten der Eltern macht die Introjekte zu dem, was sie sind, zu merkwürdigen Phänomenen: Einerseits haben sie den Status von (Objektbeziehungs-)Phantasien, in denen Selbst- und Objektrepräsentanzen ununterschieden sind, andererseits erlebt das Ich seine Introjekte fast so real, wie Kinder selbstvergessen ihre Spielgegenstände erleben – und Holzklötzchen zu realen Schiffen, Autos, Löwen oder sonst etwas

werden. »Introjekte sind«, so Belands pointierte Formulierung »wunscherfüllende Tagtraumvergegenwärtigungen der Gegenwart einer anderen Person, benigne, feindselige oder depressive« (Beland 1989, S. 91). Mit dem Fehlen der »reflexiven Selbstrepräsentanz« (ebd.) ist auch die Realitätsprüfung ausgesetzt. Introjekte sind wie ungebetene Gäste. An ihnen ist nicht alles unbekannt. Im Gegenteil, die »Realerinnerungen an die Objekte machen so ziemlich die Hälfte der Charaktere der Introjekte aus«, so Beland (ebd., S. 92).

Narzisstische Entwicklungen oder die Ausbildung von Frühstörungen haben ihren Ursprung bei den Erwachsenen oder Eltern, die in dem beschriebenen Sinn »nicht gut genug« sind, das heißt, ihre Anrede erfolgt zu häufig im Zustand der Selbstvergessenheit oder des Außersichseins und die Anpassung des Kindes beginnt damit, sich als *Spielzeug* zu fühlen und mitzuspielen. Dem Kind begegnet nicht »sein« Erwachsener, sondern ein Fremder; es wird auch »angeredet« von den Introjekten des Erwachsenen mitsamt dessen Realerinnerung an seine Erwachsenen. Sprache, Wortsprache und körperliches Benehmen wurden und werden von den Erwachsenen paradox, selbstwidersprüchlich »aufgeführt« und sie agieren eine bestimmte Beziehungsform, die Form einer *Beziehung, in der es kein (eigenständiges) Subjekt gibt*, weil die reflexive Selbstrepräsentanz fehlt.

Das Drama

Frühgestörte Patienten können wenig *über* ihre primären Objektbeziehungen sprechen (und wenn, können sie das Gesagte nicht fühlen), aber sie können dieses Wie des Zusammenseins mit ihren primären Objekten auf eine vorsymbolische, prozedurale Weise inszenieren: Das Theater der Seele findet nicht nur im psychischen Binnenraum des Patienten statt, zu dem der Analytiker in der Phantasie Zutritt haben kann, wenn er will, sondern der Praxisraum selbst wird zum Ort des Dramas oder der Tragödie, hier und jetzt in der therapeutischen Situation, und der Analytiker hat keine Wahl, ob er teilnehmen will oder nicht. In verdichteter Form zwingt der Patient den Analytiker, daran teilzuhaben, wie es war, mit Eltern zusammenzusein, die »nicht gut genug« waren. Im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen wird ein häusliches Drama wiederaufgeführt. Wenn man die psychische Situation des kleinen Kindes bedenkt, verwundert es nicht, dass die Schamangst frühgestörter Patienten eine so zentrale Rolle spielt. Sie scheitern ja ständig am selbstgesteckten Ziel, die primären Objekte wiederzugewinnen, und jede neue Szene bekräftigt ihre

Selbstbeichtigung. Deswegen glaube ich, dass man die Botschaft des Dramas, das, was den anderen erreichen soll, so formulieren kann: »Sieh nicht, merke nicht, dass ich falsch, schlecht, schmutzig, wertlos, ohne Existenzberechtigung bin und mich so fühle, sieh nicht, dass ich schuldig bin. Reagiere nicht *darauf*. Sondern erlöse mich. Oder zeige dich – zeige, dass du auch nicht anders bist als jene.« Diese Botschaft wird prozedural vermittelt, manchmal mit einer suggestiven Wucht, an der schon Generationen beteiligt waren.

Der Analytiker seinerseits ist um Arglosigkeit bemüht – kein leichtes Unterfangen, das, wie wir wissen, gewaltig auf die Probe gestellt wird. Denn die Gegenübertragungsphantasien und dazugehörigen -gefühle können ihrerseits sehr heftig werden angesichts der Dringlichkeit der Übertragungsbotschaft (unterstützt womöglich durch einen persönlichen Anteil des Analytikers).

Manchmal scheitert das Bemühen und das Drama wird konkret, bekommt Szenen, in denen der Analytiker seine selbstreflexive Präsenz verliert und eine der im Skript bereitstehenden Rollen annimmt – und ausführt. Das sind die Gegenübertragungs enactments. Sie geschehen uns, unbewusst, eine heikle Situation, die Schlimmes befürchten lässt, besonders, dass der Patient seine Selbstbeichtigung bestätigt findet: *Ich war wieder falsch*.

Die List der Vernunft, die zur Aufklärung führt, lässt uns Gegenübertragungs enactments aber auch anders betrachten, nämlich als Chance, sie gewissermaßen für eine Bewegung in die Gegenrichtung zu verwenden. »Gegenübertragungs enactments sind nicht nur unvermeidbar, sie können den Patienten zu korrigierenden emotionalen Erfahrungen [...] bewegen, ohne ihn absichtlich zu manipulieren«, so hat Treurniet (1996, S. 27) ihre produktive Rolle beschrieben. Weil deren Bewusstsein stets nachträglich kommt, »ist es dem Analytiker möglich, an der korrigierenden emotionalen Erfahrung zu partizipieren, und zwar authentisch und ohne Vorsatz« (ebd., S. 26).

Die korrigierende emotionale Erfahrung besteht in zweierlei: Zum einen im Berühren und Berührtwerden – das ist das (auch unbewusst) triebhafte, das wunscherfüllende Ziel. Man denke an eine Szene, in der der Analytiker mit etwas herausplatzt, in einem wütenden Ton, der beim Patienten sichtbar ankommt. An so einer Stelle gibt Treurniet (1996, S. 26) einem Patienten das Wort: »Das Gefühl«, sagt dieser, »das Gefühl ist dabei eigentlich das Wesentliche«. »Dies«, so Treurniets Feststellung, »ist das wichtige Geschenk, das ein Analytiker dem Analysanden mit seinem [...] Gegenübertragungs enactment macht« (ebd.), es ist ein Art Gefühls Geschenk. Die vorangegangene dramatische Inszenierung des Patienten hat eine persönliche Antwort bekommen, hat ihr Ziel erreicht.

Die korrigierende Erfahrung besteht zum Zweiten darin, dieses Triebhafte im und durch den praktischen Dialog »aufheben« zu können: Wenn der Analytiker seinen Patienten darauf anspricht, bietet er eine Beziehung an, in der er sein Agieren vor sich und dem anderen anerkennt und sich nun mit seiner selbstreflexiven Präsenz zeigt. Er schafft damit »Bedingungen, in denen innerlich, in der Seele des Patienten sich etwas [Neues] ereignen kann« (Balint 1968, S. 155), ein Stück Selbstwerdung und für einen Moment die Erlösung von Schuld. Ein Dialog findet statt, nicht als Ersatz für Deutungen, sondern als Beglaubigung des stattgefundenen Geschehens, was der künftigen Deutungsarbeit den nötigen Boden bereitet oder diesen erweitert.

Die Bereitschaft zu praktischen Dialogen könnte man auch als »Notwendigkeit für den Analytiker mit seinem Patienten natürlich zu sein«, bezeichnen, wofür Paula Heimann (1978) geworben hatte. Diese »natürliche« Einstellung wird bekanntlich nicht allgemein akzeptiert. In der postkleinianischen Tradition, die an das spekulative Erbe Freud angeknüpft und es erweitert hat, gibt es Stimmen, die ein Verbot aussprechen: »Dem Analytiker ist es nicht erlaubt, seine Funktion zu verlassen und sich ›einfach als Mensch‹ zu verstehen und zu äußern«, schreibt Krejci (2009, S. 401) und meint, dass Selbstenthüllungen, die den Analytiker als fehlbaren Menschen zeigen, nur in bestimmten Ausnahmen gestattet seien (ebd., S. 405). – Ich meine, zur Behandlung frühgestörter Patienten gehört unbedingt die Bereitschaft, Ausnahmen von dieser Regel zuzulassen.

Von solchen handeln die beiden folgenden Abschnitte. Das erste Beispiel stammt paradoxerweise von Krejci selber. Am Fall einer von ihr vorgestellten Supervision macht sie auf die misslichen Folgen einer mangelnden Bereitschaft »natürlich zu sein« aufmerksam.

Fünf Euro für ein Eis

»Eine Patientin hatte ihre Analytikerin am Ende einer Stunde kurz vor den Sommerferien verschmitzt-verschämt um 5 Euro für ein Eis gebeten, weil sie kein Geld bei sich habe, und diese hatte es ihr gegeben, weil sie nicht wusste, wie sie die Bitte hätte abschlagen können, ohne die Patientin zu brüskieren. Die Analytikerin hat dann aber in der darauf folgenden Stunde, in der die Patientin das Geld zurückgab, den Versuch gemacht, mit ihr darüber zu sprechen und die Bedeutung in dem beidseitigen Agieren zu finden. Sie sagte: ›Ich bin ganz konkret zu einer mütterlichen Figur geworden.‹ Das gelang nun gar nicht, weil sich die Patientin kritisiert und beschämt gefühlt hatte, als hätte sie etwas falsch

gemacht. ›Darf man nicht spontan sein?‹, fragte sie. ›Das ganze Theater jetzt wegen 5 Euro! Ich habe den Menschen und nicht die Therapeutin gefragt.‹ Sie fühlte sich wie im Scheinwerferlicht und der Macht ihrer Analytikerin unterworfen. Erst als diese – durch das ›Scheinwerferlicht‹ hellhörig geworden, fragte, ob sie sich wie in einem Verhör fühle, angeklagt und verhört, kam es zu einer gewissen Entspannung« (Krejci 2011, S. 24).

Die Analytikerin fragt ihre Patientin nicht, wie sie es erlebt hatte, fünf Euro zu bekommen – womit sie die Verantwortung für ihr Agieren übernehme und Raum für einen Dialog anbieten würde. Auch die Analytikerin möchte einen Dialog ingangsetzen, aber diese Intention wird durchkreuzt von einer anderen Botschaft. Der Satz: »Ich bin ganz konkret zu einer mütterlichen Figur geworden«, ist leicht konkret zu hören, seine Gespreiztheit signalisiert eine gewisse gespannte Distanziertheit der Patientin und sich selbst gegenüber. – Nach der Stunde hatte die Analytikerin dann tatsächlich »sehr mit dem Gefühl zu tun, sie hätte etwas falsch gemacht« (Krejci 2011, S. 25). Die Patientin aber reagiert jetzt so, als habe *sie* einen Fehler begangen und sei ihres Wunsches nicht würdig. »In der Stunde darauf sagte die Patientin, sie sei erschrocken über die vernichtende Kraft ihrer Kritik« (ebd.), sie kenne das von sich und reagiere darauf gewöhnlich mit Rückzug, womit sie »bisher schlechte Erfahrungen gemacht« habe (ebd.). »Die Analytikerin ihrerseits hatte sie dann darauf hingewiesen, wie reflexhaft sie, die Patientin, Kritik höre, bemerkt nun aber auch, dass sich in dem ›bisher‹ etwas von Einlenken ausdrückt« (ebd.).

»Man sieht hier«, kommentiert Krejci, »einen jähen Wechsel der Übertragungsgefühle, als die Analytikerin den Versuch macht, mit der Patientin über das gemeinsame Agieren nachzudenken [...] Dadurch scheint sie aus einem ›guten‹ urplötzlich zu einem ›bösen‹, mächtigen und bedrohlichen Objekt geworden zu sein« (ebd.).

Hier wird nicht beachtet, dass der Versuch der Analytikerin, über das gemeinsame Agieren zu sprechen, voraussetzt, dass die Realität dieses beidseitigen »konkretisierenden Enactments« (Krejci 2011, S. 24) (oder ein Element davon) auch beidseitig als wirklich geschehen anerkannt worden ist, sodass beide sich dann darauf beziehen können. Das Wahrhaben des Gegenübertragungsenactments ist dafür Voraussetzung, die Analytikerin muss ihrer Patientin dabei nicht nur psychisch voraus sein, sondern sich mit ihrer reflexiven Selbstrepräsentanz auch *zeigen*. Solange das nicht geschehen ist, hat der Satz, mit dem die Analytikerin ihren Versuch einleitet, keinen eindeutigen Charakter bzw.

Status. In meiner Wahrnehmung erlebt ihn die Patientin als »Anrede«, als »konkrete Botschaft«, auf die sie mit dem Gefühl, falsch zu sein, reagiert. Ihr erfrischender Einwurf: »Darf man nicht spontan sein?«, artikuliert spontan ihre Empörung, aber zu deren Grund gewinnt sie keinen bewussten Zugang. Man kann ihn vielleicht so umschreiben: Ich empöre mich, weil Sie mich für Ihren Fehler verantwortlich machen wollen.

Natürlich steckt in der Bitte um fünf Euro eine Provokation und sie ist ein Angriff auf den Rahmen, aber ich kann im Material nichts finden, was diesen Angriff als aggressiv oder gar bösartig qualifiziert. In meiner Wahrnehmung liegt die Provokation im wenig verhohlenen, entwaffnenden, »verschmitztverschämt« artikulierten regressiven Berührungswunsch. Die Bitte um fünf Euro ist dafür das Vehikel und sie werden am nächsten Tag zurückgegeben.

Man kann das verallgemeinern: Eine Behandlungsmethode, die der Maxime folgt: »Wir sind darauf beschränkt, Deutungen zu geben« (Money-Kyrle 1956, S. 32), läuft Gefahr, den eigenen Beitrag nicht hinreichend würdigen zu können, weil eine bestimmte Wahrnehmungseinstellung dies schwermacht. In ihren Reflexionen über die Funktion des Rahmens der analytischen Situation schreibt Krejci zum Beispiel:

»Der Entzug von unmittelbar geäußelter Teilnahme an dem, was der Patient mitteilt, wäre außerhalb des Rahmens eine grobe Unhöflichkeit und Zurückweisung. Innerhalb des Rahmens schafft er jedoch Spielraum für etwas Neues, was außerhalb der Beziehungserwartung des Patienten liegt, dafür aber Licht auf die Vorgänge wirft, die sich im Hier und Jetzt ereignen« (Krejci 2009, S. 400).

Hier kommt der Beitrag des Analytikers, der durch (seinen!) Entzug die Vorgänge im Hier und Jetzt mitprägt, sodass seine Anrede fremd wirken kann, als systematisches Problem nicht in den Blick – mitsamt den beschriebenen Folgen im Einzelfall. Der Entzug *kann* auch innerhalb des Rahmens eine grobe Unhöflichkeit und Zurückweisung sein. Wer sich in der analytischen Situation im Prinzip nicht (auch) als Mensch, das heißt von seiner subjektiven Seite zeigen darf, gerät unter Umständen in eine schwierige Grenzsituation:

Die Patientin hat die fünf Euro zurückgegeben. – Aber wem? Der Therapeutin oder dem Menschen? Die Analytikerin entscheidet über den Adressaten: »Ich bin ganz konkret zu einer mütterlichen Figur geworden«, und zeigt sich (vermutlich entgegen ihrem privaten Selbstverständnis) als eine Mutter, die sich fünf Euro für ein Eis kurz vor den Sommerferien zurückgeben lässt. Aber

eigentlich hält sie es für einen Fehler, sich überhaupt gezeigt zu haben. Dann können praktische Dialoge schlecht gelingen.

Pflichthofer hat in ihrem klugen Aufsatz über den Rahmen gefordert, er sollte »neben seiner Standfestigkeit und Verlässlichkeit perceptive, d. h. veränderbare, lebendige und vor allem auf den jeweiligen Patienten bezogene Elemente enthalten« (Pflichthofer 2011, S. 59). Sie schlägt vor, das Agieren (von Frühgestörten) als Verstoß gegen die in der analytischen Situation geltenden Regeln und damit im Winnicott'schen Sinne als Äußerung einer »antisozialen Tendenz« und also als einen »Hinweis auf Hoffnung« zu verstehen. Als einen Hinweis auf die Hoffnung des Patienten, dass die Umgebung Maßnahmen ergreift, eine Alternative zur Verzweiflung (ebd., S. 57) anbietet.

»Wo fahren Sie eigentlich hin?«

Es ist die letzte Stunde vor den Sommerferien einer schon lange andauernden analytischen Psychotherapie. Die Patientin und ich sind dabei, uns zu verabschieden. Während wir uns die Hand geben, fragt sie plötzlich: »Wo fahren Sie eigentlich hin?« – Und jetzt? Jetzt geschieht mit mir Merkwürdiges. Ich habe das Gefühl, mir habe sich der Boden unter den Füßen entzogen, ich fühle mich in einem leeren Raum; die Wirklichkeit ist hereingebrochen an dieser Grenze zwischen analytischer Situation und »draußen«. Ich fühle die dringende Notwendigkeit etwas zu tun. Ohne zu überlegen antwortete ich: »Erst nach Südfrankreich, wandern, dann nach Italien.« Sie strahlt mich an: »Jetzt habe ich mich das erste Mal getraut, Ihnen eine Frage zu stellen.«

Man könnte sich über die eigene, offensichtlich gewordene Verführbarkeit grämen, sich beim eigenen Narzissmus erlappt fühlen und sich darob ärgern, oder man könnte die Seiten wechseln und die Patientin innerlich zu ihrem beeindruckenden Erfolg beglückwünschen: Das Strahlen signalisiert, dass es der Patientin – mit ihrer Frage als Vehikel – gelungen war mich zu berühren. Meine spontane Antwort bestätigt die Berührung und sie kann sich in diesem Moment so wirklich fühlen, wie sie ihr Strahlen fühlt: Jetzt habe ich mich das erste Mal getraut, in Ihrer unmittelbaren Gegenwart ein Selbst zu sein. Unmittelbar war meine Gegenwart nicht nur für die Patientin, sondern auch für mich, ich hatte mir nicht ausgesucht, mich so zu zeigen.

In der Erstdiskussion dieses Beispiels war mir ziemlich vehement entgegengehalten worden, dass ich, da mein Antworten ein Agieren gewesen sei, die unbewusste Dimension der Szene gänzlich außer Acht gelassen hätte. Ich

konnte damals nur zustimmen und erwidern, dass diese tatsächlich nicht im Focus meiner Überlegungen gestanden hatte. Inzwischen frage ich mich, ob es sein könnte, dass die Vehemenz des Vorwurfs von der Annahme herrührt, Agieren sei immer *auch* von unbewusst-*aggressiven* Wünschen motiviert und deren Außerachtlassung blauäugig. Wer wollte dem auf der Theorieebene widersprechen? Doch es gibt Situationen, in denen vorwiegend »gutartig« agiert wird und erst mal kein Anlass besteht, einen (theoretisch angenommenen) aggressiven Anteil zu bearbeiten. Die Thematisierung der Szene in der Stunde danach bekräftigte deren Bedeutung und verlängerte deren Bestandszeit etwas.

Erziehung

Die Gewinnung des Selbst geschieht durch die Bewältigung der Integrationskonflikte – weniger auf dem Weg der Aufhebung des Verdrängten durch Bewusstmachung, mehr durch das Wahrhaben der Realität bis hin zu der Anerkennung, dass die Eltern anders waren als ersehnt. Sie waren tatsächlich oft oder zu häufig »nicht gut genug« und verleugnend.

Frühgestörte Patienten haben aus Überlebensgründen ein oft unheimliches Gespür für die Stimmungen des anderen entwickelt, was jetzt dazu führt, dass der Patient »die Stimmung des Analytikers [...] recht häufig [...] eher spürt als dieser selbst« (Balint 1968, S. 95) und zunehmend darauf konzentriert sei, »was wohl die ›wahren‹ Gründe sein mögen, die den Analytiker veranlassten, dies oder jenes zu sagen, dies oder jenes zu tun, in dieser oder jener Stimmung zu sein« (ebd.). Der Patient kann nicht anders, als sich diese Fragen stellen und den »wahren« Grund bei sich selbst erfinden. Doch diese psychische Überlebensstrategie trifft in der analytischen Gegenwart auf ein ungewohnt abstinentes Objekt und würde daran zerschellen, könnte sie sich nicht wenigstens den Klang der Stimme des Analytikers als fraglich vornehmen (von den lärmenden Gegenübertragungsactments einmal abgesehen).

Auch dafür sorgt die List der Vernunft. Denn mit seiner Stimme macht sich der Analytiker unverhinderbar als Person bemerkbar, mit seiner Subjektivität und seinem Unbewussten, die in seiner sprachlichen Geste anwesend sind. Das Listige daran ist: Die analytische Wirklichkeit ermöglicht an dieser Stelle eine Wiederholung der kindlichen Situation und einen besseren Ausgang. Die Eltern der Patienten hatten auf kindliche Fragen nach ihrem Befinden, ihren Beweggründen oder Stimmungen allzu häufig aversiv und allergisch reagiert,

dem Kind das Recht auf seine Frage abgesprochen oder deren Angemessenheit gelehrt. In der Wirklichkeit der analytischen Situation ist eine Frage der Art »Was ist mit Ihnen?« deswegen als Aufforderung zu verstehen: Zeige Dich! Damit ich weiß, mit wem ich es wirklich zu tun habe. – Da ist es tatsächlich hilfreich, wenn die Frage sich auf ein reales Geschehen bezieht, wenn der Analytiker tatsächlich etwas anders als gewöhnlich war mit seiner Stimme, und wenn die Angst des Patienten, der Analytiker sei womöglich zu einem Fremden – wie damals – geworden, einen berechtigten Anlass hat. Berechtig heißt: Die entstandene Angst mag irrational oder paranoid sein, ihr Anlass aber ist ein reales Geschehen, eine signifikante Veränderung der Stimmlage des Analytikers.

Mit seinen vielfältigen, prozedural vermittelten Botschaften – »Zeige Dich!« – leistet der Patient, um an Balints Worte anzuknüpfen, die »Eroberungsarbeit«, die notwendig und *diesen Patienten* möglich ist, um ein als gleichgültig empfundenen Objekt in einen beteiligten Partner zu verwandeln (Balint 1968, S. 197). Wie grausam wäre es für Analytiker und Patient, wenn jener der »Regel des Entzugs« folgen und dieser mit seiner Botschaft und seiner Selbstbeziehung (wieder) allein bleiben müsste.

Die Alternative zu dieser Verzweiflung besteht im Wechsel der Ebenen, wobei der Analytiker in der »Anerkennung der Realität« (Freud 1937, S. 94), vorausgeht und zum Beispiel arglos fragt, wie die Patientin es erlebt habe, fünf Euro zu bekommen bzw. darum gebeten zu haben: »Wie war das für Sie?« Er ist aufrichtig: Er anerkennt explizit die Realität seines Agierens, seine Frage ist echt. Und mit der Atmosphäre, die seine arglose Stimme erzeugt und die seine Anerkennung beglaubigt, verführt er die Patientin womöglich dazu, jetzt zu probieren, ob sie für sich wahrhaben kann, um etwas gebeten und dieses bekommen zu haben. Sie probiert vielleicht für einen Moment, ein Selbst zu sein. Im Wahrhaben der eigenen, spontan gezeigten Realität und dem Anstiften zu einem Austausch darüber liegt, Balint gedenkend, auch »etwas mehr«, eine Befriedigung, die das Deuten nicht ersetzt, sondern hinzukommt. Eine Wunsch-erfüllung, die über das wünschbare Maß hinausgeht. Das ist das unverzichtbare suggestive Element der psychoanalytischen Behandlung bis heute.

Literatur

- Balint, M. (1968): Regression. Therapeutische Aspekte und die Theorie der Grundstörung. München (dtv) 1987.
- Beland, H. (1989): Die unbewusste Phantasie. Kontroversen um ein Konzept. Forum der Psychoanalyse 2, 85–98.
- Ehlert-Balzer, M. (1996): Das Trauma als Objektbeziehung. Forum der Psychoanalyse 12, 291–314.
- Freud, S. (1937): Vorlesungen zur Einführung der Psychoanalyse. GW XI.
- Heimann, P. (1978): Über die Notwendigkeit für den Analytiker mit seinen Patienten natürlich zu sein. In: Drews, S. (Hg.): Provokation und Toleranz. Festschrift für Alexander Mitscherlich zum 70. Geburtstag. Frankfurt/M. (Suhrkamp), S. 215–230.
- Jongbloed, D. (1999): Der Analytiker als »reales Objekt«. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, 30. Jg., H. 104, 551–557.
- Krauss, N. (2005): Die Geschichte der Liebe. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt).
- Krejci, E. (2009): Die Funktion des Rahmens der psychoanalytischen Situation. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 24(4), 399–415.
- Krejci, E. (2011): Freuds »Ichspaltung im Abwehrvorgang« und die Erweiterung des Neurosenmodells. Psyche – Z Psychoanal 65(1), 1–29.
- Money-Kyrle, R. (1956): Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen. In: E. Bott Spillius (Hg.): Melanie Klein Heute. Bd. 2 Anwendungen. 2. Aufl. Stuttgart (Verlag Internationale Psychoanalyse) 1995, S. 29–44.
- Pflichthofer, D. (2011): Zwischen Gesetz und Freiheit. Die Suche nach dem Rahmen und dem Objekt. Psyche – Z Psychoanal 65(1), 30–62.
- Polenz, S. v. (1994): Und er bewegt sich doch. Ketzerisches zur Körperabstizienz der Psychoanalyse. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Treurniet, N. (1996): Über eine Ethik der psychoanalytischen Situation. Psyche – Z Psychoanal 50(2), 1–31.



**Psychoanalyse
und Gesellschaft**

Der Nutzen psychoanalytischer Politischer Psychologie

Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Kritischer Theorie

Hans-Dieter König

Einleitung

Wenn Psychoanalytiker sich über politische Themen äußern, reagieren Soziologen, Politologen und Historiker häufig befremdet. Aus deren Perspektive stellt sich das, was Analytiker über Politik schreiben, häufig als nutzloses Zeug dar. Zweifellos gibt es aufseiten der Sozialwissenschaftler Widerstände dagegen, die psychische Vermitteltheit politischer Vorgänge wahrzunehmen. Doch dass Psychoanalytiker mit ihren politischen Diagnosen oft auf Ablehnung stoßen, ist auch dadurch bedingt, dass sie nutzlose Texte produzieren, die wissenschaftlich unhaltbar sind. Mit der Psychoanalyse auf dem Feld der Politischen Psychologie zu forschen, hat nur dann einen Nutzen, wenn man eine der Sache angemessene Fragestellung entwickelt und über eine geeignete Methode zur Auswertung des Datenmaterials verfügt. Wie das möglich ist, soll dieser Beitrag zeigen. Der erste Teil setzt sich mit einem typischen Beispiel für eine nutzlose Anwendung der Psychoanalyse auf die Politik auseinander. Im zweiten Teil wird erörtert, dass sich im Rückgriff auf die Forschungsstrategien der Frankfurter Schule eine angemessene Fragestellung entwickeln lässt und mit Alfred Lorenzers Tiefenhermeneutik über eine geeignete Methode zur Analyse politischer Phänomene zur Verfügung steht. Und im dritten Teil soll anhand einer tiefenhermeneutischen Rekonstruktion von Bushs medialen Inszenierungen exemplarisch vorgeführt werden, unter welchen Umständen eine psychoanalytische Rekonstruktion politischer Phänomene von Nutzen sein kann.

Justin Franks nutzlose politisch-psychologische Interpretation *Bush auf der Couch*

Der amerikanische Psychoanalytiker Justin Frank (2004), der als Professor für Psychiatrie an der George Washington University lehrt, hat unter dem Titel *Bush auf der Couch* einen Beitrag zur Politischen Psychologie vorgelegt. Bush hatte nach dem 11. September 2001 zum Feldzug gegen den internationalen Terrorismus aufgerufen und Kriege gegen Afghanistan und den Irak geführt, die von Anfang an zum Scheitern verurteilt waren. Im Rückgriff auf Melanie Klein meint Frank, dass Bush zur Projektion negativer Affekte und zu einer Spaltung der Welt in Gut und Böse neige, weil er unter den Folgen einer pathologischen Beziehung zu einer kalten Mutter leide, die ihn mit Schlägen erzogen habe.

»Es gibt also guten Grund, George W. Bushs Drang, die Welt von gefährlichen Menschen zu befreien, nicht einfach als die politische Haltung eines Präsidenten zu sehen – sondern als den Drang eines vernachlässigten und emotional behinderten Kindes, das schreckliche Angst davor hat, den Gefahren seiner eigenen Psyche gegenüberzutreten« (Frank 2004, S. 32f.).

Zunächst psychologisiert Frank Bushs Außenpolitik, indem er sie aus dessen Lebensgeschichte erklärt. Zudem infantilisiert er den ehemaligen Präsidenten, dessen angeblich durch ADS, Legasthenie und Alkoholismus komplizierte Lebensgeschichte in einer eindimensionalen Weise als die unmittelbare Folge einer pathologischen Mutter-Kind-Beziehung aufgefasst wird. Diese Deutung führt auf zweierlei Weise in die Irre:

Indem Frank die politische Einstellung des Expräsidenten auf unbewältigte Erfahrungen im Säuglingsalter zurückführt, abstrahiert er aus entwicklungspsychologischer Perspektive von der Bedeutung der lebensgeschichtlichen Erfahrungen, die Bush im Verlaufe des ödipalen Dramas und während der Latenzzeit sowie während Adoleszenz und Erwachsenenalter gemacht hat. Denn wie es schon Eriksons Theorie des Lebenszyklus gezeigt hat (Erikson 1968), kann in all diesen Lebensphasen die sich in der frühen Kindheit herstellende Triebstruktur und die ihr entsprechende Identitätsbildung bestätigt und verstärkt, aber auch revidiert und verändert werden.

Zugleich abstrahiert Frank aus sozialpsychologischer Perspektive davon, dass Bushs Denken in Dichotomien wie Gut und Böse auch das Resultat einer politischen Sozialisation durch die neokonservative Weltanschauung

der republikanischen Partei ist, die Amerika mit dem Guten identifiziert und in politischen Gegnern die Verkörperung des Bösen sieht. Ebenso ignoriert Frank die religiöse Sozialisation des Präsidenten durch die Weltanschauung des christlichen Fundamentalismus, der Amerika als das von Gott auserwählte Volk und die Welt als die künftige Bühne für einen apokalyptischen Kampf der göttlichen Mächte gegen den Teufel betrachtet.

Auch Bushs »Anziehungskraft auf die Wähler« erklärt Frank auf eine reduktionistische Weise (Frank 2004, S. 198). Er vertritt nämlich die Auffassung, dass die »Psychologie des Anhängers [...] eine genauso wichtige Rolle [...] wie die des Anführers« spiele (ebd., S. 199).

»Zu diesem Zweck können alle zuvor erwähnten psychologischen Konstrukte, die beim tieferen Verständnis von Bushs Psyche geholfen haben, auch dabei helfen, die Psyche der politischen Körperschaft zu beleuchten« (ebd.).

Erneut psychologisiert Frank, weil er die Eigendynamik sozialer Prozesse – nämlich das symbolische Interagieren des amerikanischen Präsidenten mit seinen Landsleuten in der Öffentlichkeit – ins Psychologische auflöst, als ob es nur noch die Psyche des Präsidenten und die dazu passende Psyche des Anhängers gebe, eine fiktive Einzelperson, auf die damit Millionen von amerikanischen Wählern reduziert werden.

»Den Kern von Bushs Anziehungskraft bildet die bemerkenswerte Leichtigkeit, mit der sich eine große Bandbreite von Menschen mit ihm identifiziert. Die Dynamik des Identifizierens mit einem anderen Individuum stammt aus der frühen Kindheit, wenn der Säugling sich mit dem Bild der »guten Mami« identifiziert, in das er seine guten Eigenschaften projiziert« (Frank 2004, S. 199f.).

Wie die Biographie von Bush subsumiert Frank auch das Interagieren zwischen dem Präsidenten und seinem Volk unter das Drama der im Säuglingsalter stattfindenden seelischen Prozesse. Wie unangemessen und irreführend Franks Verallgemeinerungen sind, lässt sich fassen, sobald man seine Überlegungen zu Ende denkt: Nach Frank vermag Bush die Mehrheit der US-Amerikaner für seine neokonservative Politik einzunehmen, weil seine Wähler wie er selbst unter unbewältigten Erfahrungen der Mutter-Kind-Dyade leiden. Dass Frank auf diese Weise das Wahlverhalten seiner Landsleute infantilisiert, illustriert folgendes Gedankenexperiment: Frank zufolge würde Bush von jenen US-Bürgern gewählt, die wie er selbst unter den un-

bewältigten Erfahrungen eines gestörten Säuglingsalters zu leiden haben. Im Umkehrschluss würde das heißen, dass die Wähler des demokratischen Gegenkandidaten im Säuglingsalter wohl eine genügend gute Mutter gehabt hätten. Infantilisierend ist diese Betrachtungsweise, weil lebenslange Identitätsfindungsprozesse auf das Drama des Säuglingsalters reduziert werden, von dessen Verlauf allein abhinge, ob die US-Amerikaner Bush wiederwählen oder ihn abwählen. Und psychologisierend ist diese Betrachtungsweise, weil Frank ignoriert, dass das Wahlverhalten der US-Bürger auch das Resultat einer politischen Sozialisation ist, die durch die politische Bildung in Adoleszenz und Erwachsenenalter, durch die medienvermittelte Öffentlichkeit und durch Wahlkampfkampagnen, durch in den verschiedenen sozialen Milieus und in der Öffentlichkeit grassierende Vorurteile sowie durch die in der Gesellschaft wirksamen Weltanschauungen bestimmt wird.

Ob Frank die Auffassung vertritt, Bushs Politik erkläre sich aus den Anfängen seiner Biographie, nämlich aus der frühesten Kindheit, oder ob er glaubt, die US-Amerikaner wählten Bush, weil auch sie in der Kindheit unter einer gestörten Mutter-Kind-Dyade gelitten hätten, beide Erklärungsversuche stellen sich aus der Perspektive der Politischen Psychologie als nutzlos dar, weil sie aufgrund mangelnder Reflexion der eigentlichen Forschungsfrage das Thema verfehlen und aufgrund des Fehlens einer geeigneten Forschungsmethode zu falschen Ergebnissen gelangen.

Unter welchen Umständen ist Politische Psychologie nützlich?

Die politisch-psychologische Forschungsfrage der Kritischen Theorie

Wenn aber der Rückgriff auf die Psychoanalyse in der Politischen Psychologie von Nutzen sein soll, welche Forschungsfragen sollten dann gestellt werden? Die Philosophen und Sozialwissenschaftler der Kritischen Theorie haben diese Frage in den 1930er und 1940er Jahren auf eine paradigmatische Weise beantwortet. Es stellte sich nämlich angesichts der Weltwirtschaftskrise von 1929 mit Karl Marx die Frage, weshalb die unter der damaligen Krisenlage vor allem leidende Arbeiterklasse nicht für eine radikale Umwälzung der sozialen und politischen Verhältnisse votierte? Wieso gaben zahlreiche Arbeiter ähnlich wie viele Bürger Hitler und der NSDAP ihre Stimme? Max Horkheimer, der Direktor des Frankfurter Instituts für So-

zialforschung, warf die Forschungsfrage auf, wie es möglich sei, dass »das Handeln numerisch bedeutender sozialer Schichten nicht durch Erkenntnis, sondern durch eine das Bewusstsein verfälschende Triebmotorik bestimmt« werde (Horkheimer 1932, S. 59).

Da diese von Horkheimer aus der Perspektive der Kritischen Gesellschaftstheorie entfaltete Fragestellung mithilfe der Psychoanalyse untersucht werden sollte, erschien Sigmund Freuds *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921) von zentraler Bedeutung. Denn Freud hatte eine sozialpsychologische Antwort auf die Frage der Politischen Psychologie gegeben, indem er das Verhalten von Menschen untersuchte, die in einer Masse nicht der Stimme ihrer Vernunft folgen und nicht »das Interesse der Selbsterhaltung« wahren (Freud 1921, S. 72), sondern sich, wie es schon Le Bon beobachtet hatte, »unbewussten Triebregungen« überlassen (ebd., S. 69). Freud gab zwei Erklärungen dafür, weshalb Menschen in einer Masse zu »willenlosen Automaten« werden (ebd., S. 71). Wie sich die libidinöse Bindung an den Führer als eine Art »Verliebtheit« beschreiben lasse (ebd., S. 104), aufgrund derer sich die Massenindividuen ihm unterwerfen und ihn idealisieren, so komme »die gegenseitige Bindung der Massenindividuen« dadurch zustande, dass sie sich aufgrund des gemeinsamen Ich-Ideals miteinander »identifizieren« (ebd., S. 100). Freuds Überlegung, dass die Menschen in diesem Falle einer »Regression zu einer primitiven Seelentätigkeit« zum Opfer fallen (ebd., S. 114), läuft darauf hinaus, dass Individuen in einer Masse nicht mehr als vernünftige Erwachsene denken und fühlen, sondern in die von heftigen Affekten bestimmte magische Erlebnisweise von Kindern zurückfallen. In der Masse vertrauen sie blind dem Führer, der an die Stelle ihres Ich-Ideals tritt und damit die Macht über sie gewinnt, die in der Kindheit dem idealisierten Vater zufiel.

So entstand nach einer ganzen Reihe von Vorarbeiten, für die auch Erich Fromm (1929, 1936) wichtige Beiträge leistete, ein politisch-psychologisches Projekt, das im Rahmen des interdisziplinären Forschungsprogramms der von Horkheimer und Samuel H. Flowerman herausgegebenen »Studies in Prejudice« veröffentlicht wurde. Theodor W. Adorno erforschte mit seinen Mitarbeitern (1950) *The Authoritarian Personality*, die für antidemokratische Propaganda empfänglich ist. Leo Löwenthal und Norbert Guterman (1949) rekonstruierten in ihrer Studie *Prophets of Deceit* die Strategien des faschistischen Agitators, der durch Rundfunkreden die Vorurteile und feindseligen Impulse seiner Zuhörer weckt. Horkheimer und Adorno (1947) analysierten in der *Dialektik der Aufklärung* die Eigenart der antisemitischen Weltanschauung, für die der Hetzredner seine Zuhörer einnimmt.

Die Erträge dieses Forschungsprojektes zur nationalsozialistischen Massenbildung versuchte Adorno im Rückgriff auf Freuds *Massenpsychologie und Ich-Analyse* folgendermaßen zusammenzufassen: Obgleich Freud »die politische Seite des Problems kaum interessierte« (Adorno 1951, S. 255), hat er nach Auffassung von Adorno »in rein psychologischen Kategorien das Heraufkommen und die Natur faschistischer Massenbewegungen klar« vorausgesehen (ebd.). Wenn Freud davon spreche, dass der Massenführer wie der Hypnotiseur eine »übermächtige und gefährliche« Vatergestalt darstelle, der man sich »nur passiv-masochistisch« unterordnen könne, dann wird Adorno zufolge verständlich, weshalb die faschistische Agitation »ihr Zentrum in der Vorstellung des Führers« habe (ebd., S. 45).

Derart wird fassbar, weshalb Frank die Forschungsfrage verfehlt, um die es in der Politischen Psychologie geht. Wie erwähnt leitet Frank Bushs Krieg gegen den Terrorismus aus dessen unglücklicher Kindheit ab und unterstellt, dass die Wähler sich für den Feldzug des Guten gegen das Böse begeistern, weil sie auch unter den Folgen einer gestörten Mutter-Kind-Dyade leiden. Horkheimer und Adorno haben dagegen im Kontext einer kritischen Gesellschaftstheorie, welche von der Marx'schen Analyse des Kapitalismus ausgeht, eine politisch-psychologische Fragestellung entwickelt, die von der irrationalen Begeisterung der Deutschen für die nationalsozialistische Propaganda ausgegangen ist und sie im Rückgriff auf Freuds Studie *Massenpsychologie und Ich-Analyse* beantwortet. So entstand in der Emigration ein empirisches Forschungsprojekt, das die für antisemitische Agitation anfällige autoritäre Persönlichkeit, die Propagandatricks der faschistischen Agitatoren und die antisemitische Weltanschauung rekonstruierte, die wahnhaft, religiöse und autoritär-nationalistische Versatzstücke miteinander verschmilzt.

Die Forschungsmethode: Alfred Lorenzers Verfahrensweise der tiefenhermeneutischen Kulturanalyse

Wenn Frank Bush auf die Couch legt, dann tut er so, als ob er bei der Analyse des Expräsidenten so verfahren könnte wie bei einem Patienten, der vor ihm auf der Couch Platz nimmt. Im einen Fall entfaltet sich im Behandlungszimmer einer Privatpraxis das therapeutische Interesse, die Mitteilungen des Patienten, seine Träume und Symptome als Wiederholung unbewältigter Konflikte der Kindheit zu deuten. Im anderen Fall geht es um die Wirkungsweise einer sich an die Öffentlichkeit wendenden Fernsehansprache,

mit welcher der Präsident sich an kindliche Sehnsüchte eines erwachsenen Publikums wendet, um sie für bestimmte politische Ziele einzunehmen. Und wenn Frank ohne Umschweife auf eine Persönlichkeitsstörung von Bush zu sprechen kommt, die in der gestörten Mutter-Kind-Dyade wurzelt, dann unterläuft ihm der methodologische Fehler, dass er psychoanalytische Begriffe, die in der therapeutischen Praxis für die Behandlung entwickelt wurden, unvermittelt auf das jenseits der Couch gelegene Forschungsfeld der Politischen Psychologie anwendet. Die Folge ist eine Pathologisierung des US-Amerikaners, dem eine Persönlichkeitsstörung angelastet wird, die sich doch nur in der therapeutischen Praxis diagnostizieren ließe.

Diese Pathologisierung sozialer Phänomene lässt sich vermeiden, wenn man auf die von Alfred Lorenzer (1986) entwickelte und von mir (König 2000, 2003) weiter entfaltete Methode der tiefenhermeneutischen Kulturanalyse zurückgreift, die das in der therapeutischen Praxis entwickelte Verfahren des »szenischen Verstehens« (Lorenzer 1970, 1974) auf soziale und kulturelle Prozesse anwendet und es dem neuen Forschungsgegenstand entsprechend modifiziert: Wie in der therapeutischen Praxis der Analytiker die Worte des Analysanden auf das eigene Erleben wirken lässt und sie von der eigenen Gegenübertragung her deutet, so bedient sich die tiefenhermeneutische Kulturanalyse eines Verfahrens der Gruppendiskussion, bei der die Interpreten sich der Wirkung des Textes auf das eigene Erleben aussetzen und sich unter dem Eindruck ihrer emotionalen Reaktionen (Gegenübertragungen) der freien Assoziation und der gleichschwebenden Aufmerksamkeit überlassen (Freud 1912, S. 171f.). Die sich so entwickelnden Lesarten werden in der Gruppe erörtert und im Rückgriff auf den Text so lange überprüft und korrigiert, bis sich aus den verschiedenen Verstehenszugängen eine Deutung konstruieren lässt. Und wie Freud (1900) in der *Traumdeutung* den latenten Traumgedanken mithilfe der Assoziationen erschließt, die der Analysand zum manifesten Trauminhalt entwickelt, so tauschen sich die Teilnehmer der tiefenhermeneutischen Gruppeninterpretation über ihre Assoziationen zum Text aus und lassen sich von ihren Irritationen leiten. Mit dem Begriff der Irritation hebt Lorenzer (1990) auf die emotionalen Reaktionen der Rezipienten auf die Ungereimtheiten, Widersprüche und Inkonsistenzen des Textes ab, die einen Zugang zu dem hinter dem manifesten Sinn verborgenen latenten Sinn erschließen. Während der manifeste Sinn des Textes durch die bewussten Lebensentwürfe bestimmt wird, die sich im Einklang mit der herrschenden Moral artikulieren, verschaffen sich auf der latenten Bedeutungsebene jene Lebensentwürfe einen Ausdruck, die noch nicht bewusst geworden sind oder

aufgrund ihrer sozialen Anstößigkeit wieder verdrängt werden, sich freilich in Konfliktsituationen hinter dem Rücken des bewussten Selbstverständnisses verhaltenswirksam durchsetzen.

Tiefenhermeneutische Analyse von Bushs medialen Inszenierungen und ihre Wirkung auf Amerika

Unter welchen Bedingungen der Einsatz der Psychoanalyse in der Politischen Psychologie von Nutzen sein kann, möchte ich nun anhand einer Fernsehansprache aus einem Forschungsprojekt zur tiefenhermeneutischen Rekonstruktion der Wirkung von Bushs Präsidentenreden veranschaulichen, das ich mit der Lehre am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt am Main verbunden habe (vgl. König 2008). So wurden eine Reihe von Präsidentenreden gemeinsam mit Studierenden der Soziologie und der Politologie szenisch rekonstruiert, die in meinen Seminarveranstaltungen Scheine in Sozialpsychologie erwarben. Ich beziehe mich auf exemplarisch ausgewählte Textsequenzen der in Washington gehaltenen Fernsehansprache zum fünften Jahrestag des 11. September.

Szenische Rekonstruktion der Fernsehansprache

Die am 11. September 2006 aufgenommene Fernsehrede präsentiert uns Bush im Oval Office des Weißen Hauses. Links hinter ihm hängt das Sternenbanner, rechts hinter ihm die Präsidentenfahne. Der Präsident hat hinter seinem Schreibtisch Platz genommen. Bush trägt ein schwarzes Jackett, eine rote Krawatte und ein weißes Hemd. Er schaut ernst in die Fernsehkamera und beginnt, ruhig und bestimmt zu sprechen. So entsteht zunächst der Eindruck, als ob er sich an die Vernunft seiner Zuhörer wendet.

Einleitend erklärt Bush, dass »am 11. September [...] unser Land das Gesicht des Bösen« sah (Bush 2006, zit. n. König 2008, S. 179). Sodann erläutert er, dass die »Feinde«, die schon »mit Teppichmessern und Flugtickets« Schreckliches angerichtet haben, damit drohen, »noch schrecklichere Anschläge auf uns zu verüben« (ebd., S. 180). Die Irritation, dass Bush den Attentätern anlastet, nun auch noch »Massenvernichtungswaffen gegen uns« einsetzen zu wollen, offenbart, dass der Präsident sie nicht als Menschen betrachtet, die bei den Terroranschlägen ihr Leben geopfert haben (ebd.). Vielmehr betrachtet Bush

die Attentäter als Werkzeuge einer finsternen Macht des Bösen, die Selbstmordattentate verübt hat und nun noch schrecklichere Anschläge plant. Dieser Macht des Bösen setzt Bush die Kräfte des Guten entgegen:

»An diesem schrecklichen Tag haben wir jedoch auch etwas typisch Amerikanisches gesehen: ganz normale Bürger, die sich der Lage gewachsen zeigten und mit außergewöhnlichem Mut handelten. Wir sahen diesen Mut bei Büroangestellten, die in den oberen Stockwerken der brennenden Hochhäuser eingeschlossen waren und zu Hause anriefen, so dass ihre letzten Worte an ihre Familien Worte voller Trost und Liebe waren. Wir sahen diesen Mut bei den Passagieren von Flug 93, die den 23. Psalm beteten – und dann das Cockpit stürmten. Und wir sahen diesen Mut bei den Mitarbeitern des Pentagon, die sich aus den Flammen und dem Rauch retteten – und dann, Hilferufen folgend, zurück rannten« (Bush 2006, zit. n. König 2008, S. 179f.)

Ob der Präsident das »Gesicht des Bösen« betrachtet oder »das Gute«, das im »Mut« der US-Bürger nach den Attentaten zutage getreten sei, durch die mehrfache Wiederholung der Redefigur des »Sehens« gewinnt diese Wahrnehmungsweise eine magische Qualität. Das Sehen wird durch die Wiederholung zu einer ritualisierten Handlung und damit zu einem höheren Akt des Sehens stilisiert, ein Hellsehen, das Zeugnis von dem »Wesentlichen« ablegt, das sich hinter den Attentaten des 11. September ereignet habe. So präsentiert sich Bush durch das Reden über die Mächte des Guten und des Bösen sowie durch eine ritualisierte Sprechweise, welche die Aufmerksamkeit auf eine höhere Form des Sehens lenkt, als ein Prediger, der die Himmelszeichen des 11. September deuten kann.

Wenn aber die Worte, dass die US-Amerikaner am 11. September das »Gesicht des Bösen« erblickt haben, offenbaren, dass die Terroristen die Handlanger einer dämonischen Macht sind, deren Gewalt sich in den Terroranschlägen ausdrückt, dann lässt sich das von Bush beschworene »Grauen des 11. September« (Bush 2006, S. 180) in die Vorstellung übersetzen, dass der Teufel den Amerikanern an diesem Tag seine Fratze gezeigt hat. Den Kampf gegen Satan können Menschen aber nur bestehen, wenn Gott ihnen zur Seite steht. Dass am 11. September auch Gott erschien, vermittelt Bush seinen Landsleuten dadurch, dass er in seine Predigt folgende Erzählung einbaut: Die Passagiere von Flug 093 hätten den Mut aufgebracht, das Cockpit der von Terroristen entführten Linienmaschine zu stürmen, nachdem sie zuvor »den 23. Psalm beteten« (ebd., S. 179).

Die sinnlich-bildhaften Vorstellungen, die Bush derart im Erleben der Zu-

hörer weckt, lassen sich folgendermaßen in Worte übersetzen: Zwar sahen sich die von Terroristen entführten Passagiere in einer »finsternen Schlucht«, aber ganz im Sinne des 23. Psalms fürchteten sie »doch kein Unheil«, weil Gott ihr »Hirte« war, der sie »auf rechter Bahn« leitete (Hamp/Stenzel 1997, S. 588). So fanden sie den Mut, das Cockpit zu stürmen und den teuflischen Plan der Terroristen zu vereiteln, das Flugzeug ins Weiße Hause oder ins Kongressgebäude stürzen zu lassen. Aus demselben Grund werden die Büroangestellten, die in den oberen Stockwerken der brennenden Zwillingtürme eingesperrt waren, den Mut aufgebracht haben, zu Hause anzurufen und sich von ihren Familien ihrem christlichen Gewissen entsprechend mit »Worten voller Trost und Liebe« zu verabschieden (Bush 2006, S. 179).

Durch die wiederholt ausgesprochenen und dadurch eine magische Wirkung entfaltenden Worte, was »wir sehen«, fordert Bush ganz im Sinne des von ihm vertretenen christlichen Fundamentalismus dazu auf, das, was sich ereignet, mit dem Herzen anzuschauen: »Wir« haben etwas »gesehen«, in dem sich die entfesselte Gewalt des Bösen so gezeigt hat wie die dagegen aufbegehrende Macht des Guten, die in all den US-Amerikanern in Erscheinung getreten sei, welche in den Zwillingtürmen und in den entführten Linienflugzeugen den Märtyrertod auf sich nahmen, um für ihren Glauben Zeugnis abzulegen. Das ist die Frohe Botschaft, die Bush seinen Landsleuten als ein die Wahrheit »sehender« Prediger am 11. September 2006 verkündet: »Worte voller Trost und Liebe« (Bush 2006, S. 179), die er für die Opfer findet und die er zugleich den Überlebenden spendet.

Die Frage, welche Bedeutung im Rahmen der Selbstinszenierung als Prediger der magischen Qualität des von Bush beschworenen Sehens beizumessen ist, lässt sich durch einen Vergleich mit den Propheten des Alten Testaments beantworten. Denn Propheten wie Jesaja oder Jeremias verfügten über die außeralltägliche Fähigkeit des Hörens, aufgrund derer sie Gottes Wort in sich aufnehmen und es ihrem Volk weitergeben konnten. Das Sehen wurde dagegen erst in der Offenbarung des Johannes zur außeralltäglichen Fähigkeit des Predigers. Im umstrittensten Buch des Neuen Testaments geht es nämlich um die Visionen des Johannes, mit denen er seine Gemeinde in einer Zeit der blutigen Verfolgung des Christentums zu trösten suchte. So »sah« Johannes einen apokalyptischen Endkampf zwischen den Mächten des Guten und des Bösen, der die Erde verwüsten und eine Unzahl von Menschen töten werde, bevor Christus Satan vernichten und das Himmelreich auf Erden errichten werde. Wenn Bushs Ansprache auf die magische Qualität des Sehens setzt, dann setzte er auf dieselbe Metaphorik wie der Prediger in der Offenbarung des Johannes.

Das Irritierende an der Botschaft, dass Bush als Prediger über die magische Qualität eines außeralltäglichen Sehens verfügt, der entsprechend er die Wahrheit hinter den Erscheinungen des 11. September zu sehen vermag, besteht darin, dass sich seine Anteilnahme an diesen Ereignissen auf das Sehen reduziert. Was der Präsident an diesem Tag als mediales Ereignis gemeinsam mit seinen Landsleuten anschaut, führt bei ihm nicht zu einer emotionalen Betroffenheit – auf Gefühle der Angst und des Entsetzens, des Schmerzes und der Trauer um die Opfer der Anschläge kommt er nicht zu sprechen. Vielmehr begeistert sich Bush für die Vorstellung, die Opfer der Attentate des 11. September als Märtyrer zu betrachten, die für ihren Glauben den Tod auf sich genommen hätten.

Das Verhältnis vom manifesten zum latenten Sinn lässt sich bei dieser Fernsehansprache folgendermaßen bestimmen: Manifest ist, dass Bush als Prediger vor seinem inneren Auge sieht, was er als Frohe Botschaft in Worte fasst: das am 11. September 2001 zutage getretene »Gesicht des Bösen«, das durch das Wiederauftauchen Satans auf den Anbruch einer apokalyptischen Zeitenwende verweist. Auf die latente Bedeutungsebene werden dagegen alle Gefühle der Anteilnahme und der Trauer um die Opfer verbannt. Während der manifeste Sinn der Rede darin gipfelt, die Opfer des 11. September zu Streibern Gottes zu verklären, die durch ihren Märtyrertod den Weg bereitet hätten, auf dem Amerika in den apokalyptischen Endkampf des Guten mit der Macht des Bösen eingetreten sei, werden die Zuhörer auf der latenten Bedeutungsebene dazu gedrängt, sich emotional von den Opfern der Terroranschläge zu distanzieren und Gefühle der Betroffenheit abzuspalten, damit keine Trauer aufkommt.

Die szenische Rekonstruktion der Doppelbödigkeit exemplarisch ausgewählter Redeausschnitte illustriert, wie Bush seine Landsleute in den Jahren nach dem 11. September durch Präsidentenreden sozialisierte, die sich als Ausdruck eines immer wieder das Gleiche beschwörenden Fernsehrituals begreifen lassen. Auf der manifesten Bedeutungsebene seiner Reden gab Bush seinen Landsleuten ihr Selbstbewusstsein und ihren Stolz auf Amerika zurück, indem er die Opfer der Attentate zu Märtyrern stilisierte, an denen sich jeder Bürger ein Beispiel nehmen könne. Indem Bush es vermied, über die schmerzlichen Affekte zu sprechen, mit denen seine Landsleute auf die Attentate reagierten, verbannte er zugleich die durch die Terroranschläge ausgelösten Selbstzweifel, Gefühle von Angst, Schuld und Trauer um die Opfer auf die latente Bedeutungsebene. Und indem er auf der manifesten Bedeutungsebene die Frohe Botschaft verkündete, dass »Freiheit und Demokratie«

zu verteidigen seien und durch den Krieg gegen den Terrorismus die Welt von der Macht des Bösen zu erlösen sei, machte er die Vorstellung unbewusst, dass die Attentate auch Ausdruck einer Auflehnung gegen eine ungeliebte Supermacht waren, die aus wirtschaftlichen und militärischen Gründen eine weltweite Hegemonialpolitik betreibt.

Vergegenwärtigen wir uns, wie verfahren wurde: Ohne theoretische Begriffe zu verwenden, ist die sich in der Spannung zwischen einem manifesten und einem latenten Sinn entfaltende Bedeutung der Bushrede vor dem Hintergrund ihrer Wirkung auf das Erleben einer Forschergruppe analysiert worden. Damit ist es gelungen, die lebendige Erfahrung des sich in der Fernsehansprache entfaltenden Dramas zugänglich zu machen, ohne dass subsumtionslogisch verfahren wurde. Das unterscheidet die tiefenhermeneutische Verfahrensweise vom naiven Vorgehen Franks, der die Interpretation dadurch abkürzt, dass er Bushs Denken und Fühlen voreilig unter die Theoriekonstruktionen der Psychoanalyse und der Psychopathologie subsumiert. Erst nachdem die in der Umgangssprache durchgeführte szenische Fallrekonstruktion abgeschlossen ist, stellt sich in der Tiefenhermeneutik die Frage, welche theoretischen Schlüsse sich aus der vorliegenden Interpretation ziehen lassen. Aus diesem Grunde wird nun versucht, die tiefenhermeneutische Rekonstruktion der Fernsehansprache im Rückgriff auf die Konzepte der Psychoanalyse und der analytischen Sozialpsychologie theoretisch zu begreifen.

Die Präsidentenrede als Beispiel für eine autoritäre Interaktions- und Sozialisationspraxis

Mit Susanne Langer (1942) kann man davon sprechen, dass Bush die Ereignisse des 11. September nicht auf der diskursiven Symbolebene der Sprache benannte, sondern sich der präsentativen Symbolebene der Bilder bediente. Diese Geschehnisse im Rückgriff auf einen biblischen Text zu deuten, ermöglichte ihm, sich unmittelbarer an die Affekte seiner im hohen Maße durch den Glauben an Gott bestimmten Zuhörer zu wenden. Und im Sinne Max Webers (1922) halte ich fest, dass sich Bush durch das Reden über die Mächte des Guten und des Bösen sowie durch eine ritualisierte Sprechweise, welche die Aufmerksamkeit auf eine höhere Form des Sehens lenkte, als ein charismatischer Prediger inszenierte, der »mit übernatürlichen oder übermenschlichen [...] Eigenschaften begabt oder als gottgesandt [...] gewertet wird« (Weber 1922, S. 140). Mit dieser charismatischen Selbstinszenierung

wollte Bush aber nicht der Überzeugungskraft von Argumenten Nachdruck verleihen, vielmehr bediente er sich des Charismas des Predigers, um wie der von Freud beschriebene Massenführer auf eine väterliche Macht zu setzen, der sich die Massenindividuen wie Kinder unterwerfen. Dabei zeigt die szenische Rekonstruktion der Fernsehrede, dass Bush sich ständig der Abwehrmechanismen der Verleugnung, der Projektion und der Spaltung bediente: Indem er die Welt in Gut und Böse *spaltete*, indem er die Aggressivität der amerikanischen Außenpolitik *verleugnete* und die uneingestandene Aggressivität der Eigengruppe auf skrupellose Terroristen *projizierte*, erzeugte er ein paranoid-schizoides politisches Klima, in dem sich die gegen Afghanistan und den Irak geführten Kriege als unerlässliche Verteidigungsmaßnahme zum Schutze Amerikas darstellten.

Zudem lassen sich die Präsidentenreden als Fernsehrituale begreifen, vermittels derer Bush einen politischen Diskurs initiierte, der die für seine Botschaft empfänglichen Zuhörer auf eine autoritäre Weise sozialisierte. Wie das geschah, lässt sich in Anschluss an Adorno (1950) auf dreierlei Weise umreißen:

1. Zwar setzte Bush auf »die Macht der Freiheit« und wollte im Nahen und Mittleren Osten »beim Aufbau einer Demokratie« helfen (Bush 2006, S. 182f.). Aber als er bei den militärischen Interventionen in Afghanistan und im Irak den Tod zehntausender Menschen billigend in Kauf nahm und sich über die Genfer Konvention hinwegsetzte, um Hunderte von Terrorverdächtigen in Guantánamo Bay und Abu Ghureib jahrelang ohne Anklage inhaftieren und sie dort foltern zu lassen, verstieß er in mehrfacher Hinsicht gegen die Menschenrechte. Diese Neigung, für sich moralische Werte in Anspruch zu nehmen, sie jedoch im Umgang mit anderen ohne Gewissenskonflikt zu verletzen, wird im Rahmen des autoritären Syndroms als Konventionalismus bezeichnet, mit dem eine »starre Bindung an die konventionellen Werte des Mittelstandes« gemeint ist, die aufgegeben wird, wenn die Umstände es zu erfordern scheinen (Adorno 1950, S. 45).
2. Wenn Bush von seinen Soldaten fordert, im Krieg gegen den Terrorismus »das höchste Opfer, ihr Leben«, zu geben (Bush 2001, S. 2), und er sich für den Brief einer Zehnjährigen begeisterte, die ihm geschrieben habe, sie »gebe« dem Präsidenten ihren Vater, der im Dienste der Armee stehe (ebd., S. 3), dann wird deutlich, dass der Präsident nicht nur von seinen Soldaten, sondern auch von Eltern und Kindern die Bereitschaft zur autoritären Unterwerfung unter seinen Willen verlangte. Mit autoritärer Unterwürfigkeit ist die »unkritische Unterwerfung unter idealisierte

Autoritäten der Eigengruppe« gemeint (Adorno 1950, S. 45), zu der das Volk aufgrund ambivalenter Gefühle gegenüber dem politischen Führer tendiert. Denn ein Präsident, der von seinen Landsleuten um des Krieges willen Gehorsam und Opfer verlangt, löst im Publikum auch »feindselige und rebellische Impulse« aus (Adorno 1950, S. 50). Aber weil er seine Landsleute als ein charismatischer Führer in der Krisensituation rettet, in die sie durch die Angst, Ohnmacht und Wut auslösenden Attentate des 11. September geraten sind, erweist sich die libidinöse Bindung an ihn als stärker als die aggressiven Impulse gegen ihn.

3. Bush sprach davon, dass die Attentäter des 11. September »unsere Lebensweise [...] zerstören« wollen (Bush 2006, S. 186), weil sie von »einer totalitären Ideologie« angetrieben werden, »die Freiheit hasst, Toleranz ablehnt und Andersdenkende verachtet« (ebd., S. 180) – und konstruierte damit das unheimliche Bild einer Fremdgruppe, das in der Eigengruppe Angst und Schrecken auslöst. Durch dieses Feindbild wurde das Publikum dazu aufgefordert, die aggressiven Impulse, mit denen es auf den bedingungslosen Gehorsam verlangenden Präsidenten reagierte, auf die Terroristen zu verschieben, welche die von ihm in Anspruch genommenen konventionellen Werte missachtet hätten. Als Bush ausführte, dass die Feinde die Freiheit hassen und intolerant sind, dass sie Frauen unterdrücken und sich mit Nuklearwaffen bewaffnen wollen, um den American Way of Life zu vernichten, bediente er sich der von Adorno so bezeichneten »autoritären Aggression«, mit der die »Tendenz« gemeint ist, »nach Menschen Ausschau zu halten, die konventionelle Werte missachten, um sie verurteilen, ablehnen und bestrafen zu können« (Adorno 1950, S. 45).

Der amerikanische Soziologe Richard Sennett (2004) warf die Frage auf, ob nicht die Demokratie in Bushs Amerika entgleist sei, weil die nach dem 11. September eingeführten Überwachungsmaßnahmen zusehends um sich gegriffen hätten: Wenn doch die Regierung Bush unter Terrorverdacht geratenen US-Bürgern ohne Einschalten der Gerichte die Bürgerrechte aberkennen lassen wollte, habe sich dann nicht in den Vereinigten Staaten ein »sanfter Faschismus« durchgesetzt (Sennett 2004, S. 2)? Zweifellos ist dieser Vergleich problematisch, weil der Faschismus die demokratischen Institutionen radikal abschafft und sie durch das diktatorische Regime eines Führers und einer Einheitspartei ersetzt, unter deren Herrschaft politische Gegner inhaftiert, gefoltert und getötet werden. Davon konnte in

den Vereinigten Staaten keine Rede sein, in der sich die Institutionen der formalen Demokratie als stabil genug erwiesen, um den Missbrauch der Macht durch die Republikaner zu überleben. Aber wenn man die politisch-psychologische Frage betrachtet, auf welche Weise Bush seine Landsleute für den Krieg gegen den Terrorismus einnahm, dann ist es unübersehbar, dass er das auf eine so autoritäre Weise tat, wie das für faschistische Führer selbstverständlich ist. Wenn Bushs Wirtschaftspolitik zur Folge hatte, dass »das Einkommen der Mittelschicht in demselben Moment, in dem die oberen zehn Prozent ihren Wohlstand extrem« steigerten (ebd.), stagnierte und sie sich in »Konsumschulden« stürzte, die sie nicht begleichen konnte (ebd.), dann vermochte er die Mehrheit nur dadurch an sich binden, dass er die soziale Lage immer wieder zu einem durch den 11. September erzeugten Katastrophenfall erklärte, aufgrund dessen eine bedingungslose Unterordnung unter seinen Willen so unausweichlich erschien wie die autoritäre Verschiebung der angesichts seiner Innenpolitik aufkommenden feindseligen Impulse gegen die Feinde, die durch den Krieg gegen den Terrorismus vernichtet werden sollten.

Nicht ein »sanfter Faschismus« ist in Amerika das Problem, sondern ein neo-konservativer Autoritarismus, der den Prozess des gesellschaftlichen Wandels blockiert. So drohte kein »sanfter Faschismus«, weil die Regierung Bush kein Interesse daran hatte, die demokratischen Institutionen abzuschaffen, die sie im Interesse der eigenen Machtausübung so ausgezeichnet zu funktionalisieren verstand. Das Problem ist vielmehr, dass der in Bushs Amerika herrschende Autoritarismus die Möglichkeiten einer formalen Demokratie blockierte, die ökonomischen, sozialen und politischen Probleme der Gegenwart in der Absicht zu lösen, auf diese Weise auch die in der Zukunft wartenden Herausforderungen anzugehen. Diesen Weg hat der Autoritarismus der Regierung Bush versperrt, die Milliarden, ja, Billionen von Dollars ausgegeben hat, um zum Scheitern verurteilte Kriege zu führen, welche den Hass der Islamisten auf Amerika und die Zahl der Terroristen ständig vermehrt haben. Doch das interessierte die Regierung Bush nicht, die durch den Krieg gegen den Terrorismus die Interessen der wirtschaftlich und politisch Mächtigen bediente. Durch die Bilder, die von Flugzeugträgern und Kampfflugzeugen, von Kriegsschiffen und Raketen, von der Bombardierung und dem Beschuss von Städten und Landschaften im Nahen und Mittleren Osten erzählten, signalisierte die US-amerikanische Regierung der Weltöffentlichkeit, dass Amerika entschlossen ist, seinen durch die Terroranschläge vom 11. September 2001 erschütterten Glauben an die eigene Größe und Macht wiederherzustellen.

Bushs postmoderner Autoritarismus

Die Frage, was Bushs charismatische Selbstinszenierungen von Hitlers autoritären Massenkundgebungen unterscheidet, lässt sich folgendermaßen beantworten: Bushs Fernsehauftritte strahlten den Glanz eines postmodernen Lebensgefühls durch die Dekonstruktion »des Ganzen« aus, das in eine »Vielfalt begrenzter und heterogener Sprachspiele« aufgelöst wurde, »die nicht mehr durch generalistische Einheitsstrategien vereinnehmbar« waren (Welsch 1988, S. 27). So agierte Bush auf eine postmoderne Weise, indem er eine Vielzahl von Sprachspielen miteinander kombinierte, die miteinander konkurrierten und sich gegenseitig destruierten: Die Bilder von einem die Wildnis allein durchstreifenden Cowboy, der nicht redet, sondern handelt, widersprachen den Selbstinszenierungen als Prediger, der den Glauben an Gott bemüht, um das Unheil des 11. September abzuwenden. Die christlichen Inszenierungen kollidierten mit der Selbstpräsentation als Feldherr, dem fadenscheinige Gründe reichten, um gegen Afghanistan und den Irak die gigantische Kriegsmaschinerie der einzigen Supermacht einzusetzen. Die militärischen Selbstinszenierungen widersetzten sich der Selbstpräsentation als charismatischer Staatsmann, der auf politische Verhandlungen setzte, um für künftige Generationen eine freiere und friedlichere Welt zu schaffen. Und alle diese sich gegenseitig desymbolisierenden Inszenierungen wurden noch durch die clownesken Einlagen überboten, die darauf hinausliefen, dass der Präsident seine Landsleute gut unterhalten wollte, damit sie seinen Krieg gegen den Terrorismus unterstützen, mit dem allein es ihm ernst war.

So bediente Bush das postmoderne Lebensgefühl des »anything goes«, wenn er in seinen Reden und öffentlichen Auftritten auf eine Pluralität heterogener Sprachspiele setzte, die unterschiedlichste Gruppen von Landsleuten ansprachen. Damit wird die Eigenart des von Bush praktizierten Autoritarismus fassbar: Während sich Hitler mit seinen herrischen und besessenen Auftritten bei Massenkundgebungen eines völkischen Autoritarismus bediente und gegen die Juden als Wurzel allen Übels wütete, setzte Bush durch eine bunte Vielfalt heterogener Inszenierungen auf einen postmodernen Autoritarismus. So hat Bush über zwei Amtsperioden hinweg viele Amerikaner begeistert, weil er durch seine Fernsehansprachen und Selbstinszenierungen das postmoderne Klima medialer Unterhaltungsshows aufgriff und es zugleich mit der autoritären Aufforderung verknüpfte, sich seinem präsidialen Willen bedingungslos zu unterwerfen und sich von den durch den 11. September ausgelösten Gefühlen der Angst und Trauer, der Scham und Schuld, der Wut und Rache

durch den Krieg gegen den Terrorismus zu befreien. Denn die Selbstinszenierungen als charismatischer Führer warben für den Weltanschauungskrieg gegen den internationalen Terrorismus, den Bush zur Wurzel allen Übels auf Erden stilisierte.

Schluss

Wenn die Psychoanalyse von dem methodologischen Problem ausgeht, dass die Politische Psychologie ganz andere Forschungsfragen stellt als die therapeutische Praxis, und wenn die Methode des psychoanalytischen Interpretierens dem sozialwissenschaftlichen Forschungsgegenstand so angepasst wird, wie das in der Tiefenhermeneutik der Fall ist, dann kann – wie ich zu zeigen versucht habe – der Einsatz der Psychoanalyse in der Politischen Psychologie durchaus von Nutzen sein.

Literatur

- Adorno, T. W.; Frenkel-Brunswik, E.; Levinson, D. H. & Sanford, R. N. (1950): *The Authoritarian Personality*. *Studies in Prejudice*. Hg. von Horkheimer, M. & Flowerman, S. H. New York (Harper & Row).
- Adorno, T. W. (1950): *Studien zum autoritären Charakter*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1973.
- Adorno, T. W. (1951): *Die Freudsche Theorie und die Struktur der faschistischen Propaganda*. In: Adorno, T. W. (1971): *Kritik. Kleine Schriften zur Gesellschaft*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), S. 34–66.
- Bush, G. W. (2001): Am 7. Oktober gehaltene Rede zum Vergeltungsschlag gegen die Taliban und Osama bin Laden. Spiegel online.
- Bush, G. W. (2006): Gedenkrede zum 11. September am 13.9.2006. In: König, H.-D. (2008): *George W. Bush und der fanatische Krieg gegen den Terrorismus. Eine psychoanalytische Studie zum Autoritarismus in Amerika*. Gießen (Psychozial-Verlag), S. 179–186.
- Erikson, E. H. (1968): *Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel*. München (dtv) 1988.
- Frank, J. A. (2004): *Bush auf der Couch. Wie denkt und fühlt George W. Bush?* Gießen (Psychozial-Verlag).
- Freud, S. (1900): *Die Traumdeutung*. Studienausgabe Bd. II. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1972.
- Freud, S. (1912): *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*. Studienausgabe, Erg. Bd. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1975, S. 169–180.
- Freud, S. (1921): *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. Studienausgabe, Bd. IX. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1974, S. 61–134.
- Fromm, E., (1929): *Arbeiter und Angestellte am Vorabend des Dritten Reiches. Eine sozialpsychologische Untersuchung*. Stuttgart (dtv) 1983.
- Fromm, E. (1936): *Sozialpsychologischer Teil*. In: Horkheimer, M. (Hg.): *Studien über Autorität und Familie. Forschungsberichte aus dem Institut für Sozialforschung*, 2 Bde. Paris (Alcan), S. 77–135.

- Hamp, V. & Stenzel, M. (1997): Das Alte Testament. In: Die Heilige Schrift mit Bildern von Marc Chagall. Augsburg (Weltbild) 1998.
- Horkheimer, M. (1932): Geschichte und Psychologie. Gesammelte Schriften Bd. 3. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1988, S. 48–69.
- Horkheimer, M. & Adorno, T.W. (1947): Dialektik der Aufklärung. Gesammelte Schriften Bd. 5, Hg. von G. Schmid Noerr. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1987, S. 11–290.
- König, H.-D. (2000): Tiefenhermeneutik. In: Flick, U.; v. Kardoff, E. & Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 556–568.
- König, H.-D. (2003): Psychoanalyse jenseits der Couch. Alfred Lorenzers Methode psychoanalytischer Kulturforschung. In: Gerlach, A.; Schlösser, A.-M.; Springer, A. (Hg.): Psychoanalyse mit und ohne Couch. Haltung und Methode. Gießen (Psychosozial-Verlag), S. 334–359.
- König, H.-D. (2008): George W. Bush und der fanatische Krieg gegen den Terrorismus. Eine psychoanalytische Studie zum Autoritarismus in Amerika. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Langer, S. (1942): Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1984.
- Löwenthal, L. & Guterman, N. (1949): Falsche Propheten. Studien zur faschistischen Agitation. Schriften Bd. 3. Frankfurt/M. (Suhrkamp), S. 11–159.
- Lorenzer, A. (1970): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Lorenzer, A. (1974): Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Lorenzer, A. (1986): Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In: König, H.-D.; Lorenzer, A. et. al. (Hg.): Kultur-Analysen. Psychoanalytische Studien zur Kultur. Frankfurt/M. (S. Fischer), S. 11–98.
- Lorenzer, A. (1990): Verführung zur Selbstpreisgabe – psychoanalytisch-tiefenhermeneutische Analyse des Gedichtes von Rudolf Alexander Schröder. Kulturanalysen. Zeitschrift für Tiefenhermeneutik und Sozialisationstheorie 2, 261–277.
- Sennett, R. (2004): Wie den Amerikanern das eigene Land unheimlich wird. Droht den USA ein sanfter Faschismus? In: www.jungeautoren.de [Stand: 8.11.2004].
- Weber, M. (1922b): Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen (J. C. B. Mohr) 1980.
- Welsch, W. (1988): »Postmoderne«. Genealogie und Bedeutung eines umstrittenen Begriffs. In: Kemper, P. (Hg.): »Postmoderne« oder Der Kampf um die Zukunft. Frankfurt/M. (Suhrkamp), S. 9–36.

Wem nützt es?

Auf den Spuren einer allergischen Reaktion

Annette Simon

Konfrontiert mit dem Tagungstitel »Nutzt Psychoanalyse?!« konnte ich das Einsetzen einer allergischen Reaktion unmittelbar an mir selbst verfolgen. Ist eine allergische Reaktion doch eine überschießende Abwehrreaktion, in der sich der Körper gegen eindringende Fremdstoffe, Antigene, mit seinem Immunsystem wehrt. Dabei wird die Gefährlichkeit dieser Antigene aber überschätzt und es werden – neben der allergischen Reaktion – Vermeidungs- und Fluchtreaktionen ausgelöst. In meiner Seele löste die Tagungsfrage reflexartig eine solche Fluchtreaktion aus. Zu dieser Tagung würde ich nicht anreisen.

Nun wurde ich aber ehrenvollerweise als ostdeutsche Psychoanalytikerin angefragt, auf ebendieser Tagung in Halle einen Vortrag zu halten. – Ich setzte mich dem Allergen des Themas also aus und widmete mich der Analyse meiner Abwehrreaktion. Und ich hoffte, dass in diesem Prozess der assoziativen Widerstandsanalyse deutlich würde, dass es nicht unwichtig ist, wer diese Frage an wen stellt und auf welchem Boden sie gestellt wird.

Dass ich 21 Jahre nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten gleich am Anfang eines Vortrags vor Berufskollegen meine ostdeutsche Herkunft betonen würde, hätte ich vor 20 Jahren so nicht gedacht. Diese Herkunft gehört aber sowohl zu der Frage als auch zu dem Ort, an dem die Tagung stattfand. Und nicht unerwähnt lassen kann ich an dieser Stelle, dass die DGPT zu ihrem 60. Jahrestag 2009 vergessen hatte, den ostdeutschen Psychoanalytikern in ihrem geschichtlichen Podium einen Platz zu geben und in ihrer Festrede eine Erwähnung zukommen zu lassen (Tobias von Geiso aus München vertrat dann im Podium tapfer und einfühlsam als Vertreter der freien Institute auch die sechs ostdeutschen Institute). Dieses Nicht-Wahrnehmen der ostdeutschen Psychotherapiegeschichte und

der Etablierung der Psychoanalyse im Osten Deutschlands seit 1990 war besonders enttäuschend, weil sich die DGPT um die Integration der ostdeutschen Kollegen besonders verdient gemacht hat. Das Vergessen wurde nachträglich als »Fehlleistung« erkannt. Erschienen wir dem Unbewussten der von Menschen gebildeten Institution DGPT nicht wichtig, nicht nützlich genug? Am ehesten fällt diese Fehlleistung wohl unter das Vergessen von Vorsätzen, zu dem Freud bemerkt: »[...] aus dem unabsichtlichen Vergessen sei ungefähr der nämliche Schluß auf ein gewisses Nichtwollen zu ziehen wie aus der bewußten Ausflucht« (Freud 1901b, S. 124).

»Wem nützt es?« – Diese Frage hat die Kindheit, die Jugend und einen Teil des erwachsenen Lebens vieler älterer ostdeutscher Psychoanalytiker begleitet. Nützt Dein Handeln, Dein Reden der DDR, der Partei, der Arbeiterklasse und damit dem Frieden – oder nützt es dem Klassenfeind? Diese Grundfrage hätten wir uns jederzeit zu stellen. Sofort sehe ich dazu meinen ehemaligen Staatsbürgerkundelehrer 1968 vor unserer Schulklasse stehen. Als ehemaliger NVA-Offizier erschien er nach dem Einmarsch der Warschauer-Pakt-Staaten in die ČSSR in Uniform im Unterricht und versicherte uns, dass er seine Waffe zu Hause im Schrank stehen hätte, um gegen den Klassenfeind auch im eigenen Land jederzeit vorgehen zu können. Er fixierte bei dieser Rede besonders einige Schüler, die anscheinend noch nicht begriffen hatten, dass die Frage wer – wen, was nützt wem, eine der Grundfragen des Marxismus-Leninismus sei.

Wolf Biermann hatte diese Grundfrage in einem Song von 1962 ironisch aufgenommen. »Aber nützt uns das?«, lautet die penetrant wiederkehrende Frage im Refrain der Ballade vom Drainageleger Fredi Roßmeisl aus Buckow. Fredi hatte mit seiner Verlobten auseinander (also modern, westlich) getanz – »Aber nützt uns das?« – und war deswegen von der anwesenden Ordnungsmacht auf die Straße geschmissen worden – »Aber nützt uns das?« – und hatte in dem Handgemenge mächtig zurückgeschlagen – »Aber nützt uns das?« – Er wurde zu zwölf Wochen Knast verdonnert – »Aber nützt uns das?«:

»Und als der zehnte Sputnik flog
 Da wurde heiß auseinander getanzt
 Der Staatsanwalt war selbst so frei.
 Und Fredi sah ihm zu dabei.
 Junge, ich hab Leute sich ändern seh'n
 Junge, das war manchmal schon nicht mehr schön.
 Aber nützt uns das?«
 (Biermann 1965, S. 13)

»Ja«, hauchte Biermann damals leise ins Mikrophon. 1962 meinte er mit »uns« noch sich selbst und die DDR, vermeintlich in einem Boot.

Als nächste Assoziation in meiner Widerstandsanalyse steht mir der Marktplatz in Halle vor Augen, den ich als Schülerin zweimal am Tag zu überqueren hatte. Da waren im Jahr 1959 oder 1960 Fernseher in Glaskästen ausgestellt, und zwar solche Fernseher, deren Antennen in die falsche Richtung, also nach Westen, gezeigt hatten. Sie waren den Benutzern abgenommen worden, die ebenfalls ausgestellten Antennen waren geknickt. Auf das achtjährige Mädchen, das ich war, wirkte diese vollzogene Enteignung und Kastration von Fernsehern ungemein stark. Vor allem deshalb, weil es zu dieser Zeit in der Schule hatte unterschreiben sollen, dass es sich verpflichtete, zu Hause kein Westfernsehen zu sehen. Westfernsehen nützte dem Klassenfeind. Das Mädchen bekam Angst, dass der eigene Fernseher hier so sichtlich beschädigt zu sehen sein könnte, weil ihre Eltern natürlich auch Westfernsehen sahen. Es selbst traute sich dies nach der gegebenen Unterschrift kaum noch, weil ihm auch schon noch andere moralische Grundsätze ins Herz gesenkt worden waren, wie zum Beispiel die Treue zur Sache. Auch in Halle, am Ufer der Saale, stand das 1958 eingeweihte Denkmal des Kleinen Trompeters (die Statue befindet sich heute im Magazin des Museums für Stadtgeschichte). Der Kleine Trompeter war ein 1897 in Halle geborener Bürstenbinder namens Fritz Weineck. 1924 trat er dem Roten Frontkämpferbund bei, einem Kampfverband der KPD. Er wurde bei Unruhen im März 1925 von einem Polizisten erschossen und daraufhin in einem Lied verewigt. *Das Lied vom Kleinen Trompeter*, von einem Unbekannten auf die Melodie des Soldatenliedes *Von all unseren Kameraden* gedichtet, hat jedes Schulkind in der DDR gelernt. Erich Honecker wollte es an seinem Grab gespielt wissen.

»Von all unseren Kameraden
 war keiner so lieb und so gut
 als unser kleiner Trompeter
 ein lustig Rotgardistenblut.
 [...]
 Da kam eine feindliche Kugel
 bei ein' so fröhlichem Spiel
 mit einem so seligen Lächeln
 unser kleiner Trompeter, er fiel.«
 (Hartung 1960, S. 160)

Das Mädchen, das ich war, stellte sich den kleinen Trompeter als einen kleinen Jungen vor und war von dem Lied tief gerührt: Da war einer standhaft

für die richtige Sache gefallen und es selbst versagte in seiner Standhaftigkeit schon vor dem Westfernsehen.

An dieser Stelle meiner Widerstandsanalyse fällt mir auf, dass meine Assoziationen zum Nutzen einer Sache eine Über-Ich-Betonung haben, moralische Prägungen ansprechen und an emotionale Manipulation, Unterwerfungsimpulse und Angst vor Gewalt rühren. Wenn ich sie hier so plastisch vor Augen führe, sind sie sicher auch meine Art Rache für das anfangs erwähnte Vergessenwordensein.

Ein Analysand eröffnet fast jede, zumindest jede zweite Stunde mit der Frage, warum er eigentlich hierher komme, was es ihm denn nütze, hier zu liegen und sein Leben vor mir auszubreiten – es sei doch offensichtlich, dass dies zu nichts führe und seine kostbare Zeit damit draufgehe. Gleichzeitig nimmt er jede Stunde pünktlich und zuverlässig wahr und breitet durchaus einen erzählerischen Assoziationsteppich aus.

Mit seiner fast stereotypen Stundeneröffnung mit der Frage nach dem Nutzen spricht er an, dass die Psychoanalyse ja wirklich keinen konkreten Nutzen verfolgt, wenn in der Stunde lediglich dazu aufgefordert wird zu sagen, was einem gerade durch den Kopf geht. Wie Lear bemerkt, ist die Psychoanalyse »die einzige Form von Therapie, die es den Analysanden überlässt, für sich selbst zu bestimmen, welche ihre besonderen Ziele sein werden. Sie überlässt ihnen sogar die Bestimmung, ob sie überhaupt besondere Ziele haben wollen« (Lear 1996, S. 606). Gleichzeitig hatte ich in meinem Antrag an den Gutachter der Krankenkasse gerade die Ziele und den zu erwartenden Nutzen der angestrebten therapeutischen Analyse für diesen Patienten nachzuweisen. Dabei hatte ich erneut der Versuchung widerstanden, ein Freud-Zitat zu paraphrasieren, dass ich hoffte, auch in diesem Fall »hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln« (Freud 1895, S. 97). Die Spaltung in eine Behandlerin, die möglichst mit gleichschwebender Aufmerksamkeit in die Stunde gehen möchte und eine Antragsschreiberin, die ganz klare Ziele formuliert, ist mitunter zerreißen.

Als Ostdeutsche habe ich das Angebot der Psychoanalyse, mich dem Fluss der Assoziationen überlassen zu können als ungemeine Befreiung erlebt. Nicht gefragt zu werden, was ich eigentlich will, weil gerade das ja erst erscheinen würde. Und eben nicht erklären zu müssen, welchen Nutzen ich mir davon verspreche, und auch nicht das Gefühl zu haben, dass der Mensch hinter der Couch auf einen solchen lauert.

»Endlich Freiheit, endlich Psychoanalyse!« war 1997 der Titel eines Vortrages von Christoph Seidler und Michael Froese auf der ersten Arbeitstagung

unseres Ostberliner Instituts zum Thema DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung (Seidler/Froese 2002). Seither haben sich sehr viele Ostkollegen sehr eingehend mit den Themen der DDR-Psychotherapiegeschichte und der Annäherung an die Psychoanalyse befasst. Endlich bestand nach 1989 die Freiheit, Psychoanalyse auszuüben und zwar als Behandlungsmethode und auch als Erkenntnisinstrument für gesellschaftliche Phänomene, als Kulturkritik. Dabei war die Psychoanalyse für die jetzt älteren DDR-Psychotherapeuten früher ein verbotenes, nur schwer zugängliches Objekt und daher umso idealisierter und faszinierender. Man hatte und hat einige Opfer dafür gebracht (Simon 2010).

Die Annäherung der ostdeutschen Psychotherapeuten an die institutionalisierte westdeutsche Psychoanalyse wurde als ein Lernprozess organisiert, in der die Ostdeutschen in den Fallsupervisionen, in ihren Lehranalysen zu lernen hatten und wirklich lernen konnten, wofür ich und andere in jeder Weise dankbar sind. Gleichzeitig denke ich, dass unsere westdeutschen Kollegen einem ihnen teilweise sogar bewussten Wiederholungszwang unterlagen – so oder ähnlich hatten sie oder ihre Lehranalytiker nach dem Krieg auch angefangen. Und da sie nach dem Krieg in der internationalen Psychoanalyse ausgegrenzt wurden und sich sehr mühsam einen Platz und ein Ansehen neu erobern mussten, sollte es uns nicht so anders ergehen. Ich denke, dass dabei auch bestimmte Muster weitergegeben wurden: zum Beispiel dass man sich der Psychoanalyse als Deutsche nur ehrfürchtig und schuldbewusst nähern könne, als Ostdeutsche vielleicht doppelt schuldbewusst zu sein hätte – dies selbstverständlich nicht ohne Grund. Unsere westdeutschen Lehrer gehörten teilweise der gleichen Kriegs- oder Nachkriegsgeneration an wie wir ostdeutschen Schüler, nämlich der Generation der sogenannten Kriegskinder oder der der 68er. Und wie ich dem interessanten Text von Werner Bohleber über die Entwicklung der Psychoanalyse in Deutschland nach 1950 entnehme – der die Ostdeutschen wieder konsequent ausspart, dies aber wenigstens erwähnt –, hat es in der westdeutschen Psychoanalyse generationelle Auseinandersetzungen und Verwerfungen gegeben, deren Ausstrahlungen wir durchaus noch spüren konnten. »Die Enttäuschung über das Schweigen ihrer Lehrer über die Kompromittierung der Psychoanalyse im NS-Regime«, schreibt Bohleber über unsere Lehrer, »erfaßte auch das, was ihre analytischen Väter in der Nachkriegszeit aufgebaut und psychoanalytisch erreicht hatten. Deren wissenschaftliche Leistung fielen einer Geringschätzung und weithin dem Vergessen anheim« (Bohleber 2010, S. 1262). Einen Nachhall dieser Geringschätzung konnten auch wir noch spüren, die wir ja in einem anderen diktatorischen System

anscheinend irgendwie glimpflich davongekommen waren (die Phantasien der Westkollegen dazu sind selten ausgesprochen worden).

Hermann Beland hat einmal für mich sehr einleuchtend vom besonderen Aneignungstabu der deutschen Psychoanalytiker gegenüber der Psychoanalyse gesprochen, weil diese aus einem Volk kommen, das die Psychoanalyse verfolgt und vertrieben hat. Demnach müssten die ostdeutschen Analytiker einen doppelten Aneignungswiderstand haben, weil die Psychoanalyse in der DDR nochmals verfermt wurde. Demgegenüber gab es aber eben auch die oben beschriebene Faszination durch sie und den eklatanten Hunger nach ihr, also in der Summe vielleicht eine sehr hohe Ambivalenz. Nach den einschneidenden und prägenden Erfahrungen in der DDR mit Anpassung und Unterwerfung, die eben bei der Unterschrift, nicht Westfernsehen zu sehen, anfangen und neben ihren unbewussten Auswirkungen doch auch bewusst und mit schneidender Scham verbunden waren, stellte und stellt sich für die ostdeutschen Analytiker immer wieder die Frage: Wie kann ich lernen, ohne mich zu unterwerfen? Und da bringen wir einen großen Erfahrungsschatz ein, den der leider zu früh verstorbene Leipziger Hans-Joachim Koraus 1997 so auf den Punkt gebracht hat:

»Erfahrungen, wie die gesellschaftliche Realität mit ihren Stagnationen und Veränderungen in den therapeutischen Prozeß hineinwirkt, ihn mitgestaltet und irritiert. Daraus ergibt sich die Frage, wie die äußere Realität in die Deutungstechnik einfließt, wie sie den analytischen Prozeß beeinflusst und welche blinden Flecken dadurch beim Analytiker entstehen; [...] eine in z. T. schmerzlichen Erfahrungen erlangte Sensibilität für hierarchische Verfestigungen, tabuisierte Machtstrukturen und Realitätsverlust in gesellschaftlichen Gruppen und Strukturen« (Koraus 1997, S. 142f.).

Ich bin allerdings weit davon entfernt, diese misstrauische Sensibilität zu idealisieren. Wie Ludwig Drees aus Magdeburg in seinem erhellenden Text »Ich bin nicht besser als meine Väter ...« über das Wirken totalitärer Objekte im posttotalitären Analytiker vor Augen geführt hat, bewirken die Erfahrungen in einer Diktatur eben nicht nur eine besondere Sensibilität. Meine Allergie auf das Tagungsthema ist ja ein Symptom, das mich eher zum Ausweichen und zur Flucht treiben wollte. Totalitäre Erfahrungen bewirken nach Drees einen Regressionszog zum Eingehen archaischer Objektbeziehungen und daher auch Regressionsangst. Außerdem führen sie zu Unsicherheit gegenüber der Ausübung von Macht sowie zu Verleugnung von Gewalt und zu Verleugnung der Angst vor der Gewalt (Drees 2011). Durch seine Erfahrun-

gen als Kind in der Nazizeit und als Jugendlicher und Erwachsener in der DDR konnte Drees mit psychoanalytischer Kompetenz diese posttotalitäre Befindlichkeit spüren und in Worte fassen. Er hat im Verlauf dieses Selbstreflexionsprozesses gezeigt, wie Psychoanalyse helfen kann, bestimmte, sehr bedrängende psychische Zustände in sich selbst und im Patienten zu verstehen, wenn man gleichzeitig die gesellschaftlichen Bedrängnisse mitreflektiert.

Beim Aneignen der Psychoanalyse haben die ostdeutschen Analytiker neben dem Kompetenzerwerb natürlich auch einen Entidealisierungsprozess durchlaufen. Sie haben vielleicht im Schnelldurchlauf einige Entwicklungen nachvollzogen, die auch die Westkollegen kennen. Aber sie haben die Psychoanalyse auch genutzt für das Verstehen, was mit ihnen in der DDR, im Prozess der Vereinigung und in der Beziehungsdynamik mit den Westkollegen passierte und passiert. Es gab und gibt Phasen des *Unbehagens in der Psychoanalyse*, um den Titel der 1983 erschienen Streitschrift namhafter deutscher Analytiker aufzugreifen (Lohmann 1983). Das Unbehagen bezieht sich besonders auf die Formen der Institutionalisierung, die die Psychoanalyse in Deutschland gefunden hat, und auf die Art ihrer Verankerung im Gesundheitssystem und es droht in eine Allergie umzuschlagen, wenn anscheinend alte Fragen erneut gestellt werden. Für mich klingt die Frage »Nutzt Psychoanalyse?« sofort nach dem Nutzen für die Gesellschaft, nach Ideologie, verbunden mit der alten Überich-Drohung: Wenn sich dieser Nutzen meiner Arbeit für die Gesellschaft nicht nachweisen lasse, wird meine Existenzberechtigung infrage gestellt. Ausgrenzung droht. Meine geliebte, unter Opfern angeeignete und als subversiv verinnerlichte Psychoanalyse soll nun ihren Nutzen, ihre Effektivität auch in dieser Gesellschaft nachweisen? Mit einem Ausrufezeichen versehen – Nutzt Psychoanalyse! – wird es fast noch schlimmer. Kauft Persil!, fällt mir dazu ein oder die Ulbricht-Losungen: Erfolg haben ist Pflicht! Überholen ohne einzuholen! Aber im Ernst: Auf welchem Boden stellen wir diese Frage? In welcher Gesellschaft leben wir jetzt? Wie wollen wir dieser nutzen?

Die Soziologin Eva Illouz (2006) verwendet für die Charakterisierung der heutigen Gesellschaft den Begriff des *emotionalen Kapitalismus*. Die selbstverantwortliche, freie Persönlichkeit, die sich autonom ihren Platz in der freien Marktwirtschaft erobert, in ihr ihre Funktionsfähigkeit unter Beweis stellt, ist das vorherrschende Persönlichkeitsideal. »Das bedeutet«, meint Christina von Braun, »dass die Selbstverantwortung zugleich die Kehrseite eines Konformitätsprinzips oder einer Wir-Entwicklung darstellt, die von der Ökonomie ausgeht« (von Braun 2010, S. 1104). Und Illouz schreibt: »Es

ist dieses fortschreitende Ineinanderübergehen der Ressourcen des Marktes und der Sprache des Selbst im 20. Jahrhundert, das ich emotionalen Kapitalismus genannt habe. In der Kultur des emotionalen Kapitalismus haben sich die Emotionen in Entitäten verwandelt, die bewertet, inspiziert, diskutiert, verhandelt, quantifiziert und kommodifiziert werden« (Illouz 2006, S. 161). Die Ökonomie sei dabei in noch nie dagewesener Weise für das Emotionsmanagement sensibilisiert und Psychotherapie sowie auch psychoanalytische Grundbegriffe sind Teil der Alltagskultur. Sie wirken »in Unternehmen, Massenmedien, in der Kindererziehung, in intimen und sexuellen Beziehungen, in Schule, Armee, Wohlfahrtsstaat, in Resozialisierungsprogrammen und internationalen Konflikten« (Illouz 2009, S. 17). Die therapeutische Perspektive sei in verschiedenen Sphären der Gesellschaft bereits institutionalisiert. Dabei sei der therapeutische Diskurs »weit davon entfernt, eine institutionenfeindliche Einstellung zu nähren; vielmehr stellt er eine enorm einflußreiche und exemplarisch moderne Weise dar, das Selbst zu institutionalisieren« (ebd., S. 22f.). So wirke der therapeutische Diskurs mit bei der Institutionalisierung des Selbst und damit bei der zunehmenden Ununterscheidbarkeit von Unbewusstem und Institution. Von Braun meint auf die Frage, ob Institutionen ein Unbewusstes haben, dass die freie Marktwirtschaft das Individuum begünstigt, sein Begehren, seine Triebe und Emotionen. Die Psychoanalyse habe ein Gegengewicht gesetzt, indem sie eine äußere Instanz zum Prinzip der Therapie gemacht habe: den Analytiker, an dem der Analysand erfahren kann, dass das Ich nicht das Wir ist. Zunehmend habe die Psychoanalyse aber auch der Verankerung der Institutionen im Ich des Einzelnen nicht widerstehen können. Damit stehe sie schon immer in dem Konflikt, auf der einen Seite der Institutionalisierung des Ich entgegenzuwirken und andererseits genau diese zu befördern (von Braun 2010, S. 1106f.).

Auch die Institutionen Kasse, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsverband und DGPT verankern sich im einzelnen DGPT-Mitglied, und da beginnt die Frage, ob das Tun des Mitglieds denn auch nützlich sei, bewusst und unbewusst zu wirken. »Der Institutionskonflikt der Psychoanalyse zwischen ihrem revolutionären, kulturkritischen Ansatz und ihrer bürgerlich-konservativen Organisation ist schon lange zugunsten der Sicherung unseres Bestandes klinischen Wissens entschieden«, konstatieren Tobias von Geiso und Utz Palußek-Spanl (2011). Die organisierte Psychoanalyse halte diesen Konflikt nicht, sie entscheide oder entsorge ihn zugunsten ihrer psychotherapeutischen Anwendung. Die Historikerin und Psychoanalytikerin Elisabeth Roudinesco würde ihnen da zustimmen. In *Wozu Psychoanalyse?* schreibt sie, dass, aufgrund bestimm-

ter historischer Bedingungen, »man viel eher die Norm als die Originalität förderte und viel stärker den Geist der globalen Verbreitung [...] pflegte, die Psychoanalyse der Honoratioren das Feld der politischen und intellektuellen Auseinandersetzung preisgegeben hat« (Roudinesco 2002, S. 156). Roudinesco konstatiert außerdem einen Paradigmenwechsel in der Gestalt des psychischen Leidens. Trat es zu Freuds Zeiten eher als Hysterie in Erscheinung, habe sich zum Beginn des dritten Jahrtausends die Depression in den demokratischen Gesellschaften zu einer Epidemie entwickelt. Als Folge dieses Paradigmenwechsels komme es »zu einer Aufwertung von psychologischen Methoden, die auf Normalisierung hinarbeiten und zwar auf Kosten anderer Verfahren, welche das Unbewußte erforschen wollen« (ebd., S. 17f.). »Das Entstehen des neuen Paradigmas der Depression macht deutlich, dass nicht mehr der seelische Konflikt, sondern die Ausrichtung an einer Norm im Vordergrund des Interesses steht; das bedeutet aber auch, dass die Psychoanalyse an subversiver Kraft verloren hat« (ebd., S. 26). Genau an dieser Stelle setzt wahrscheinlich auch meine allergische Über-Reaktion ein. Ich befürchte, dass wenn wir uns zu sehr dem gesellschaftlichen Nutzen-Konsens beugen, der Leistungsfähigkeit, die »Nicht-Depressivität« als Therapieergebnis fordert, wir an Subversivität verlieren. Leistungsunwilligkeit oder Leistungsunfähigkeit können Symptome sein, die neben der biografischen Wichtigkeit ernstzunehmende Fragen an den emotionalen Kapitalismus stellen: Fragen nach dem Sinn und den gesellschaftlichen Ursachen einer erfahrenen Tragik. Die Frage nach dem Platz und der Würde von Versagen und Scheitern. Da ich aus einem Gesellschaftssystem komme, dem man rückblickend am meisten nutzen konnte, wenn man sich an seiner fundamentalen Kritik und letztendlich an seiner Abschaffung beteiligte, auch indem man sich an entscheidenden Stellen verweigerte, bin ich vielleicht für die Nutzen-Fragestellung wirklich nicht die Geeignenste. Ich möchte in der Psychoanalyse in erster Linie ihr Verstehen des Einzelnen betonen, ihr Verstehen auch seines Unbehagens in der Kultur, in der er lebt.

Es gibt heute psychotrope Medikamente, die unter Umständen schnelle Symptombeseitigung herbeiführen und psychotherapeutische Verfahren, die dergleichen eventuell ebenfalls in kürzerer Zeit schaffen als eine drei und mehr Jahre währende Psychoanalyse. Und da werden wir berechtigt und selbstverständlich im Umfeld und von unseren Patienten gefragt: Wozu Psychoanalyse? Natürlich sind wir dann wirklich froh, wenn es neben unserem Evidenzerleben aus der eigenen Analyse und der Arbeit mit den Patienten inzwischen genügend überzeugende wissenschaftliche Studien zum Effektivitätsnachweis gibt. Und dass die Neurologen uns versichern können, dass sich die psychoanalytischen

Erkenntnisse sogar in den Hirnaktivitäten nachweisen lassen. Auch wir haben nach stundenlanger Arbeit mit den Subjekten manchmal einen heißen Wunsch nach Objektivierung. Aber nützt uns das? Es nützt, um unsere Stellung bei der Verteilung der finanziellen Ressourcen im System des Gesundheitswesens im emotionalen Kapitalismus zu behaupten, dafür brauchen wir diesen Rückenwind. Aber nützt es uns in unserem alltäglichen Tun? Michael Buchholz schreibt in seinen geistreichen Briefen zur empirischen Bereicherung der Psychoanalyse, den Psycho-News: »Ohne unabhängige Wissensbestätigungen und unabhängige Quellen der Evidenz verlieren wir unseren epistemischen Realismus und würden in eine opake Geheimwissenschaft zurückfallen mit dem unbeweisbaren Anspruch eines privilegierten Offenbarungswissens« (Buchholz 2009, S. 36). Elitäre Einzelgänger wollen wir nicht sein. Und welcher Psychoanalytiker zweifelt nicht in oder nach den Stunden oder am Ende einer Analyse an ihrem oder seinem Tun? Da helfen »harte Daten« vielleicht, um wieder Boden zu gewinnen.

Als ich nach einiger Zeit meinen oben erwähnten Patienten fragte, was ihm dazu einfallt, dass er fast jede Stunde mit der Frage nach dem Nutzen eröffne, antwortete er für mich überraschend klar: »Entwertung«. Mit diesem Analysanden habe ich verstehen können, wie wichtig es für ihn war, als Westdeutscher aus der »Unterschicht«, wie er immer wieder betonte, mich erstmal in meine Schranken zu weisen. Er phantasierte mich als ostdeutsche höhere Tochter und fühlte eine mehrfache Unterlegenheit: Als Mann bei einer Frau, als Westdeutscher bei einer Ostdeutschen, als Arbeiterkind bei einer höheren Tochter auf der Couch zu liegen (interessant, wie er damit gesellschaftliche Wertungen und Hierarchien aufgenommen hat). Er berichtete mir auch, wie er jede Woche berechnet habe, was ich an ihm pro Stunde verdient hätte. Seine stereotype Frage nach dem Nutzen unseres Tuns war ein Symptom dafür, dass er sich als unterlegen und unwert erlebte. Hat die Frage der Gesellschaft an uns, ob wir denn nach unserer differenzierten, langen und teuren Ausbildung auch einen Nutzen bringen, neben ihrer Berechtigung auch einen entwertenden Beiklang? Und zelebrieren wir den Zeitgeist selbstquälerisch mit, wenn wir uns die Frage dann auch noch selbst stellen? Es ist auch entwertend, dauernd seinen Nutzen unter Beweis stellen zu sollen. Vielleicht gerade auch, weil wir als Psychoanalytiker wie nur wenige andere geistig Arbeitende ständig durch unsere Analysanden infrage gestellt werden und uns selbst durch Intervision und Supervision infrage zu stellen gewohnt sind. Die wichtigen und nicht zu überschätzenden Katamnesestudien zu Langzeitwirkungen von Psychoanalysen von Leuzinger-Bohleber, Stuhr, Rüger und Beutel (2001, S. 219) haben

ergeben, dass die Behandlungszufriedenheit von Patienten und Analytikern divergiert: 76% der Patienten waren mit den erzielten Ergebnissen zufrieden, jedoch nur 64% der Analytiker. An Selbstkritik, Zweifel und Anspruch mangelt es den Analytikern keinesfalls. Und natürlich wünschen sie sich, dass sich etwas verändert, Symptome sich auflösen, Grundkonflikte der Persönlichkeit bewusster und zugänglicher werden.

In Vorbereitung auf meinen Vortrag in Halle habe ich unter befreundeten Psychoanalytikern eine kleine Umfrage mit der Frage des Tagungsthemas durchgeführt. Die Ergebnisse sind keinesfalls repräsentativ (die Stichprobengröße ist zwölf) und doch möchte ich sie hier erwähnen. Neben einer leichten bis schweren Gereiztheit in Bezug auf die Frage fiel mir die Tapferkeit und Klarheit der Antworten auf. Ein beherztes »Aber klar doch, sonst würden ich es doch nicht jeden Tag tun«, das dann in ein Sowohl-als-auch mündet und mit differenzierten Worten beschreibt, was in Psychoanalysen passiert. Als ein Beispiel möchte ich die Antwort von Andrea Hettlage-Varjas aus Bern zitieren:

»Ja, sie nutzt! Denn sie hilft, sich die eigene Geschichte zu erzählen und Freude daran zu bekommen, dass diese sich hin und her bewegen kann. Abgesehen davon nützt sie, weil die eigenen Symptome einen leiten, zu sich vorzudringen, Sinn zu finden. Wenn jemand einem zuhört, man sich dabei auch zuhört, schmelzen auch viele Hemmungen weg. Und wenn man langsam entdeckt, dass gut und böse, traurig und glücklich [...] nebeneinander existieren können, dass die Seele nun einmal eine andere Logik hat, dass die von allen gepriesene Realität nicht unbedingt die einzige Realität darstellt, ist das befreiend. [...] Wünschen, bevor man verzichtet, eröffnet neue Welten« (Hettlage-Varjas, persönliche Mitteilung).

In meiner Umfrage nennen die Kollegen auch Bedingungen für das Gelingen einer Analyse: Man müsse als Analysand auf der Suche sein, solle auch die dunklen Seiten suchen, müsse zum Analytiker passen, dürfe nicht »zu frühgestört« sein, man müsse daran glauben und Durststrecken durchstehen. Als Analytiker sollte man keine Angst vor der Liebe haben, auch anderen Methoden wie Körperarbeit, Gruppentherapie, Familien- und Paartherapie ihre Berechtigung zubilligen. »Die wahre Prüfung der Nützlichkeit findet natürlich erst statt, wenn der Analysand von der Couch aufgestanden ist und seine Schritte in die Welt setzt. Dann kann er neu entscheiden, wohin er den Schritt lenkt, und wenn es »falsch« ist, weiß er wenigstens, warum [...]«, meint Dagmar Völker aus Leipzig (persönliche Mitteilung). Und da bestätigen viele

gewichtige Nachuntersuchungen unseren Anspruch und vermindern unsere Zweifel, wie wir jüngst wieder bei Jonathan Shedler lesen konnten: »Besonders beachtenswert ist das immer wiederkehrende Ergebnis, dass die Vorteile psychodynamischer Therapie nicht nur andauern, sondern mit der Zeit zunehmen; ein Ergebnis, das jetzt in wenigstens 5 unabhängigen Metaanalysen zu finden ist« (Shedler 2011, S. 269).

Überzufällig häufig bei meiner Umfrage kam die Antwort, die Psychoanalyse sei auch ein Werkzeug, die Welt besser zu verstehen und damit immer auch ein Stück Kulturkritik. Damit fällt auch auf, dass in den Antworten zwischen Psychoanalyse als Behandlungsform und als Kulturtheorie deutlich unterschieden wird, es eine »Auftrennung in psychoanalytische Klinik und Kulturtheorie« gibt, wie sie schon Decker, Rothe und Brosig (2007) gefunden haben. Sie haben dies auch »als eine Beschwichtigung des emanzipatorischen Potentials der Psychoanalyse« gekennzeichnet, »eine Situation, die Layton, Bion paraphrasierend, als Angriff auf Verbindungen, nämlich zwischen Individuum und sozialem Kontext, bezeichnet [...]« (Decker et al. 2007, S. 1276). »Klinische Psychoanalyse ist also immer auch Kulturkritik, wenn man die Sprengkraft der Geschichte des Einzelnen in der Analyse ernst nimmt« (ebd.). Die Zitate stammen aus einer kritischen Glosse, in der sich die Autoren einer Untersuchung der Zeitschrift *Psyche* aus den Jahrgängen 2005 und 2006 gewidmet haben – mit der von Paul Parin 1978 aufgeworfenen Frage: »Wie nehmen die Analytiker zu brennenden Zeitfragen Stellung?« In ihrer Analyse der Beiträge dieser beiden Jahre fanden sie heraus, dass sich 17% der in der *Psyche* abgedruckten Texte mit »brennenden Zeitfragen« beschäftigen, allerdings keine einzige Auseinandersetzung mit der DDR-Geschichte oder der jüngsten Geschichte der Bundesrepublik zu finden sei. Der Kreis meines Textes schließt sich.

Er schließt sich auch noch in einer anderen Richtung: Symptome als Möglichkeit, etwas von sich zu verstehen ... die Sprengkraft der Geschichte des Einzelnen ... – Ich hatte es schon geahnt, dass sich meine Allergie vielleicht nicht nur auf ein von außen kommendes Allergen bezieht, sondern eben auch eine persönliche Allergiebereitschaft zur Voraussetzung hat, die mit etwas aus dem eigenen Inneren verbunden ist. Zu meinem nicht geringen Schreck fiel mir meine Diplomarbeit von 1975 ein; sie trägt den Titel: »Pilotstudie zu einem therapiezielbezogenen Einstellungs-Erfassungsbogen«. Der erste Satz lautet: »Die Psychotherapieerfolgsvorschung nimmt einen wichtigen Platz in den psychologischen Forschungsbemühungen in der DDR ein« (Simon 1975, S. 1). Etwas weiter schrieb ich: »Es ist wichtig, die Existenzberechtigung der

Psychotherapie durch ihre Erfolge gesichert nachweisen zu können und die Aufwendung finanzieller Mittel, die für sie benötigt werden, zu begründen« (ebd.). Ich hatte die Diplom-Aufgabe erteilt bekommen, einen amerikanischen Einstellungs-Erfassungsbogen, das Personal Orientation Inventory (POI) von Shostrom, das besonders für die Therapieerfolgsmessung bei der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nach Rogers eingesetzt wurde, für die DDR zu erproben. Das Ganze wurde ein entsetzlicher Eiertanz und fast ein Desaster.

Das POI war, ausgehend vom Begriff der Selbstverwirklichung aus dem existenzialphilosophischen Ansatz von Rogers, für amerikanische Klienten entwickelt und erprobt worden. Es sollte messen, inwiefern sich eine Person durch die Klientenzentrierte Therapie mehr auf einen Zustand hin entwickelt, in dem es »wissentlich und akzeptierend der Prozeß sein kann, der es innerlich und eigentlich ist« (Rogers 1973, S. 176).

Ich war damals durchaus gespannt, was der von mir übersetzte Fragebogen, der mehrere Dimensionen der Selbstverwirklichung messen sollte, bei DDR-Probanden erbringen würde. Er wurde zunächst einer Stichprobe von 21 Psychotherapiepatienten und einer Kontrollgruppe von 28 Personen vorgelegt. Der Fragebogen war so konstruiert, dass sich zwei Einstellungsbehauptungen gegenüberstanden, von der diejenige anzukreuzen war, die der Proband als für sich als zutreffender empfand.

37 a: Viele moralische Grundsätze, die man mir beigebracht hat, habe ich verworfen.

37 b: Ich habe alle moralischen Grundsätze, die man mir beigebracht hat, angenommen.

41 a: Wenn ich meine Interessen verfolge, muß ich mich dafür rechtfertigen.

41 b: Wenn ich meine Interessen verfolge, muß ich mich dafür nicht rechtfertigen.

42 a: Ich fürchte mich sehr, unangepaßt zu sein.

42 b: Ich fürchte nicht, unangepaßt zu sein.

53 a: Es ist für mich vorrangig, mir meine eigenen Bedürfnisse deutlich zu machen.

53 b: Es ist für mich vorrangig, mir die Bedürfnisse anderer Menschen deutlich zu machen.

Die Erprobung scheiterte grandios. Von heute aus gesehen müssen sich die Probanden regelrecht verhöhnt vorgekommen sein, in ihrem DDR-Leben mit solchen unlebhaften Alternativen konfrontiert zu werden, die natürlich

auch in einer Konstruktionsschwäche des amerikanischen Test mitbegründet waren, wenn sie nicht sogar gleich vermutet hatten, dass wir von einer staatlichen Kontrollstelle kamen oder ihr zuarbeiteten. Lautete doch zum Beispiel Item 108 a: Ich kann mich von anderen kontrollieren lassen. Und 108 b: Ich kann mich von anderen kontrollieren lassen, wenn ich sicher bin, dass es nur vorübergehend ist.

Die Probanden beantworteten die hier vorgestellten Items und andere entweder gar nicht oder strichen beide Alternativen als zutreffend an. 25% der ausgefüllten Fragebögen waren nicht auswertbar.

Ich sehe noch die Runde der Dozenten und Professoren mit mir zusammensitzen und bedenklich mit den Köpfen wiegen. Jeder der Anwesenden wusste, an welchen gesellschaftlichen Verhältnissen die Anwendung dieses Tests in der DDR scheiterte, niemand konnte dies in so einer offiziellen Runde aussprechen. Und auch der Grad der Übereinstimmung mit den DDR-Verhältnissen variierte in der Runde stark. Entweder musste ich ein neues Diplom-Thema zugewiesen bekommen – dann konnte ich mein Diplom niemals in der vorgesehenen Zeit ablegen und da gab es strenge Vorgaben – oder ich hätte einen neuen Fragebogen zu kreieren, der für die DDR kompatibler wäre. Diesen neuen Einstellungs-Erfassungsbogen zu erstellen, wurde zu einer Gratwanderung und brachte mich in einen extremen Anpassungsdruck. Ich hatte zum Beispiel in Anlehnung an gestandene DDR-Psychologen explizit die Psychotherapieziele in der sozialistischen Gesellschaft zu extrahieren und sie dann mit den Therapiezielen der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie zu verbinden. Ein Ding der Unmöglichkeit, wie mir ein Professor unter vier Augen sagte. Der eigentliche Betreuer der Diplom-Arbeit zog bei unseren Besprechungen immer ein Schubfach seines Schreibtisches auf, um mir einen KIWI, einen Kirsch-Whisky, zur beidseitigen Stärkung anzubieten.

Die sozialistischen Therapieziele nach Thom und Helm von 1975 waren: Bewusstheit, Parteilichkeit, Kollektivität und schöpferische Aktivität. Mein neu konstruierter Veränderungsmessungs-Fragebogen verzeichnete dann die Dimensionen: Abnahme von inneren Spannungen, Zunahme an Erfahrungsoffenheit sich selbst gegenüber, Zunahme an Selbstvertrauen, Zunahme von Akzeptierung anderer Menschen, Zunahme an sozialem Handeln, Zunahme an Produktivität, Zunahme der Fähigkeit zum selbstständigen Urteilen und Werten. Immerhin hatte ich die Parteilichkeit eliminiert – nicht ohne elaboriert zu erklären, warum sie trotzdem in diesen Dimensionen enthalten sei. Der so erstellte Fragebogen wurde nochmals mit 50 Psychotherapiepatienten und einer Kontrollgruppe von 50 Nicht-Psychotherapiepatienten erprobt. In

aufwendigen statistischen Berechnungen bestimmte ich die Trennschärfe der Items. Danach wurde der Fragebogen nie mehr in der DDR angewandt. Bei der Suche nach dem Nutzen eines Tests für den Nutzen einer Therapie war ich zur Erfolgsmessungs-Beamtin, ja -täterin geworden und hatte einen Haufen Sinnlosigkeit angehäuft. Man kann von heute aus sagen, dass die letztlich postulierten Therapieziele auch gegenwärtig vertretbar sein könnten – gerade das macht mir ausgestellte Therapieziele so suspekt.

Mehrmals hatte ich während des Psychologie-Studiums und während dieser Diplom-Arbeit aufgeben und alles hinschmeißen wollen. Hätte ich es getan, wäre mein Leben anders verlaufen, vielleicht lebendiger, vielleicht auch wesentlich mühsamer, auf jeden Fall »mehr vom Wege ab«. Angst tickt anders als die Norm, sagt Hertha Müller (1994). Hätte ich die Anpassungsleistungen des Studiums in der DDR nicht erbracht, könnte ich heute einen Vortrag bei der DGPT höchstwahrscheinlich nicht halten. Was wäre »gesünder«, »normaler« oder »nützlicher« gewesen? Das Aufgeben oder das reflektierte Weiterarbeiten? Es gibt darauf keine Antwort. Jedenfalls scheint meine Allergiebereitschaft mich vor erneuter Anpassungsbereitschaft schützen zu wollen.

Ich würde mir wünschen, dass wir Psychoanalytiker die Antworten, was nützt, auch gegenwärtig nicht allzu schnell bereitstellen. Wenn ich das Unbewusste ernst nehme und die Kraft, mit der gesellschaftliche Verhältnisse in das Individuum einschlagen, ebenso, möchte ich die Psychoanalyse gerne dazu nutzen, etwas von diesem Unbewussten und den Einschlagmechanismen dieser Kräfte zu verstehen – gerade auch um manchen dieser Einschlagkräfte widerstehen zu können.

Literatur

- Biermann, W. (1965): Die Drahtharfe. Berlin (Verlag Klaus Wagenbach).
- Bohleber, W. (2010): Die Entwicklung der Psychoanalyse in Deutschland nach 1950. *Psyche – Z Psychoanaly* 64(12), 1243–1267.
- Braun, C. v. (2010): Haben Institutionen ein Unbewußtes. *Psyche – Z Psychoanal* 64(12), 1091–1109
- Buchholz, M. B. (2009): *Psycho-News IV*. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Decker, O.; Rothe, K. & Brosig, B. (2007): Kritische Glosse. *Psyche – Z Psychoanal* 61(12), 1270–1280.
- Drees, L. (2011): Ich bin nicht besser als meine Väter ... Regression und Gegenübertragung des Analytikers nach zwei totalitären Systemen. In: Diederichs, P.; Frommer, J. & Wellendorf, F. (Hg.): Äußere und innere Realität – Theorie und Behandlungstechnik der Psychoanalyse im Wandel. (Klett-Cotta), S. 295–315.
- Freud, S. (1895): Zur Psychotherapie der Hysterie. [Aus: Studien über Hysterie (1895d)] Studienausgabe Ergänzungsband. Frankfurt/M. (Fischer) 1982, S. 49–97.

- Freud, S. (1901b): Zur Psychopathologie des Alltagslebens. 24. Aufl. Frankfurt/M. (Fischer) 1983.
- Geiso, T. v. & PaluBek-Spanl, J. U. (2011): Zum aktuellen Stellenwert der Selbstreflexion in psychoanalytischen Organisationen. Unveröffentlichter Vortrag zum Akademietag 2010 der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. München.
- Hartung, A. (Hg.) (1960): Komm sing mit. Für die 1.–4. Klasse. Berlin (Volk & Wissen).
- Illouz, E. (2006): Gefühle in Zeiten des Kapitalismus. Frankfurter Adorno-Vorlesungen 2004. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Illouz, E. (2009): Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Koraus, H.-J. (1997): Was kann der Osten an Erfahrungen auf den weiteren Entwicklungsweg der Psychoanalyse in einer sich wandelnden Gesellschaft einbringen? In: DPV Kommission West-Ost (Hg.): Psychoanalytische Therapie im aktuellen gesellschaftlichen Kontext. Berlin (GAM MEDIA GmbH), S. 142–143.
- Lear, J. (1996): The Shrink is in. *Psyche – Z Psychoanal* 50(7), 599–617.
- Leuzinger-Bohleber, M. et al. (2001): Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnesestudie. *Psyche – Z Psychoanal* 55(3), 193–276.
- Lohmann, H.-M. (Hg.) (1983): Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Frankfurt/M., Paris (Qumran Verlag).
- Müller, H. (1994): Das Ticken der Norm. *Die Zeit*, Nr. 3, 14.1.1994.
- Rogers, C. R. (1973): Entwicklung der Persönlichkeit. München (Kindler Taschenbuch).
- Roudinesco, E. (2002): Wozu Psychoanalyse? Stuttgart (Klett-Cotta).
- Seidler, C.; Froese, M. J. (Hg.) (2002): DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung. Berlin (edition bodoni).
- Shedler, J. (2011): Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. *Psychotherapeut* 56, 265–277.
- Simon, A. (1975): Pilotstudie zu einem therapiezielbezogenen Einstellungs-Erfassungsbogen. Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Simon, A. (2010): Ostdeutsche Wege zur Psychoanalyse. In: Berger, A. et al. (Hg.): Psychoanalyse hinter dem Eisernen Vorhang. Frankfurt/M. (Brandes & Apsel), S. 99–112.

Nutzt Psychoanalyse?! – Eine Antwort aus der Begegnung der Psychoanalyse mit der chinesischen Kultur

Alf Gerlach

Der Titel *Nutzt Psychoanalyse?!* lässt sich zerlegen in eine Frage – »Nutzt Psychoanalyse?« – und eine Aufforderung: »Nutzt Psychoanalyse!«. Im Thema der Jahrestagung 2011 der DGPT stehen Zweifel und Aufforderung nebeneinander. Der Aufforderung begegnen Psychoanalytiker gerne aufgeschlossen. Aber auch die Zweifel sind berechtigt, weil zweifeln eine kritische Grundhaltung beinhaltet, die jedem vorgegebenen »Wissen« kritisch gegenübersteht. Der Psychoanalytiker ist darauf verpflichtet, sich im psychoanalytischen Diskurs nicht nur auf Bekanntes oder auf theoretische Konstrukte zu stützen, sondern in einer grundsätzlich zweifelnden Haltung den Äußerungen seines Analysanden zuzuhören und den Zweifel auch auf sein eigenes Fühlen, Denken und Handeln zu richten, um so eine Entfaltung des (noch) nicht Gewussten zu befördern. Fehlender oder unterdrückter Zweifel ist unvereinbar mit der analytischen Grundhaltung, ebenso wie das Fehlen von Zweifeln an wissenschaftlichen Erkenntnissen den Prozess des Erkenntnisgewinns immer wieder behindert. Insofern dürfen Psychoanalytiker auch am »Nutzen« der Psychoanalyse zweifeln, haben dabei aber zu prüfen, wer diese Frage nach dem Nutzen stellt und welche Interessen er dabei verfolgt. Geht es zum Beispiel um den Nutzen der therapeutischen Anwendungen der Psychoanalyse, so sieht die Psychoanalyse sich heute Herausforderern gegenüber, die diesen Nutzen mit den Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu erfassen behaupten und eine ständige und wiederholte Überprüfung, auch im Vergleich mit anderen therapeutischen Methoden, verlangen. Psychoanalytiker können – und sollten – die Frage nach dem Nutzen der Psychoanalyse aber auch von einer gesellschaftlichen Perspektive aus stellen. Trägt Psychoanalyse bei zu einem kulturellen Erkenntnisgewinn, wirkt sie kulturstiftend oder zumindest kulturfördernd? Selbst S. Freud empfahl die

Psychoanalyse nicht nur als therapeutische Methode, sondern, mit ihren Zugangsmöglichkeiten zum Unbewussten, als Teil des menschlichen Kampfes um Kulturbildung. In »Kurzer Abriss der Psychoanalyse« schreibt er: »Ursprünglich beabsichtigte die analytische Forschung ja nichts anderes als die Entstehungsbedingungen (Genese) einiger krankhafter Seelenzustände zu ergründen, aber in dieser Bemühung gelangte sie dazu, Verhältnisse von grundlegender Bedeutung aufzudecken« (Freud 1924f, S. 422). Und später fährt er fort: »So darf man die Erwartung aussprechen, dass die Psychoanalyse [...] als ein bedeutsames Ferment in die kulturelle Entwicklung der nächsten Dezennien eingehen und dazu verhelfen wird, unser Weltverständnis zu vertiefen und manchem im Leben als schädlich Erkanntem zu widerstreben« (ebd., S. 426f.).

»Nutzt Psychoanalyse!« beinhaltet also eine Aufforderung, die wir interpretieren können als Suche nach individuellem wie kulturellem Erkenntnisgewinn. Für die therapeutischen Anwendungen der Psychoanalyse als tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie, im Einzel- oder im Gruppensetting, gibt es in Deutschland nach wie vor eine ungebrochene Nachfrage. Im internationalen Vergleich erlaubt die Integration in das System der vertragsärztlichen Versorgung den Zugang von Menschen aus den unterschiedlichen sozialen Schichten zu einer qualitativ hochwertigen Therapie, die in vielen Fällen neurotisches Leid lindert und zu individuellem Erkenntnisfortschritt beiträgt. Zugleich trägt diese Integration allerdings dazu bei, dass Psychoanalyse in der öffentlichen Wahrnehmung und im Selbstverständnis der Psychoanalytiker oft auf Therapie reduziert bleibt, weniger als ergebnisoffener Prozess der Selbsterkenntnis gesehen und gestaltet wird. Es ist eher selten, dass Intellektuelle oder Künstler sich in Psychoanalyse begeben, um den spezifischen Zugang zum Unbewussten mittels der psychoanalytischen Methode für sich und ihren Schaffensprozess zu nutzen. Auch fehlt es nach wie vor an einem breiteren Engagement von Psychoanalytikern in der Auseinandersetzung mit kultur- und gesellschaftskritischen Fragestellungen. Dies wird schmerzlich bewusst, wenn man das öffentliche Engagement und die Rezeption der Psychoanalyse im kulturellen Raum mit Ländern wie Frankreich oder Argentinien vergleicht.

Nun mag es hilfreich und sinnvoll sein, aus dieser speziellen deutschen Situation heraus die Frage nach dem Nutzen und die Aufforderung zur Nutzung der Psychoanalyse in einen interkulturellen Vergleich zu stellen. Der Blick in die Fremde und aus dem Fremden zurück auf die eigene Situation verändert die Perspektive, schärft die Wahrnehmung für das kulturell Eigene, das sonst

als das Selbstverständliche genommen und nicht mehr hinterfragt wird. So wie in jeder interkulturellen Psychotherapie die Begegnung mit dem Fremden im individuellen und kulturellen Unbewussten des Gegenübers zu einer Konfrontation mit den eigenen, auch kulturell unbewussten Anteilen führt, so vermag dieser Blick zu einer Aufklärung beizutragen zu unseren offenen wie versteckten Erwartungen an die Psychoanalyse in Deutschland.

Ich werde diese interkulturelle Perspektive am Beispiel Chinas aufnehmen, dessen Kultur unserer eigenen so fremd ist, dass französische Sinologen hier vom »Großen Anderen« als Gegensatz zur Gesamtheit der westlichen Kultur sprechen. Als deutscher Psychoanalytiker schreibe ich hier aus einer Erfahrung heraus, die für mich persönlich mit den 80er Jahren begann und in die heute insbesondere deutsche Psychoanalytiker involviert sind, welche die Ausbildung mehrerer Hundert chinesischer Psychiater und Psychologen in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie ermöglicht haben. Auch die beiden Psychoanalytiker, die erstmals Lehranalysen im Rahmen einer von der IPA organisierten psychoanalytischen Ausbildung in Beijing und jetzt auch in Shanghai anbieten, sind deutsche Kollegen: Irmgard Dettbarn aus Berlin und Hermann Schultz aus Frankfurt am Main. Natürlich sind auch Psychoanalytiker anderer Nationalitäten an dieser Entwicklung beteiligt, aber es ist eine Besonderheit der Geschichte der Verbreitung der Psychoanalyse, dass in China der deutsche Einfluss so groß und entscheidend war und ist. Auch dieser Aspekt lädt dazu ein, China für den interkulturellen Vergleich heranzuziehen, da wir so über eine breite Erfahrungsbasis verfügen, die sich inzwischen auch in zahlreichen Veröffentlichung niedergeschlagen hat (vgl. Gerlach/Varvin 2011; Haag 2011; Plänklers 2010; Simon et al. 2011).

Darüber hinaus gibt es auch einen allgemeingültigen Aspekt, losgelöst vom spezifisch deutschen Beitrag zur Rezeption von Psychoanalyse und analytisch orientierter Psychotherapie in China, der China für diesen Vergleich prädestiniert. Das immense Interesse der fachspezifischen Öffentlichkeit in China an Psychoanalyse und psychoanalytischer Psychotherapie fällt jedem interessierten Beobachter gerade im Vergleich mit anderen asiatischen Gesellschaften ins Auge. In Indien, das über eine der ältesten psychoanalytischen Gesellschaften in der IPA verfügt, stagnieren die psychoanalytischen Ausbildungsinstitute seit langer Zeit und die indische Gesellschaft hat gerade einmal 31 Mitglieder (Chunder 2011). Die psychoanalytische Therapie steht in starker Konkurrenz zu anderen, spezifisch indischen Heiltraditionen, die sich eines großen Zulaufs erfreuen. S. Kakar hat in seinem Buch *Schamanen, Mystiker und Ärzte* (2006) diese Traditionen mit großem Respekt beschrieben und aus psychoanalytischer

Perspektive kommentiert. Auch in Japan spielt die Psychoanalyse, trotz der Integration kulturspezifischer Aspekte weder in der therapeutischen Landschaft noch im intellektuellen Leben eine herausragende Rolle. Die Entwicklung der Psychoanalyse in Südkorea ist noch zu jung, um zu einer begründeten Aussage kommen zu können. In diesen Gesellschaften sind die überkommenen Traditionen in Kultur und Religion weitgehend ungebrochen wirksam. Es hat dort weder eine kommunistische Revolution gegeben, mit ihren Idealen sozialer Gerechtigkeit und der Gleichheit von Frau und Mann, noch eine Kulturrevolution mit ihrem gezielten Angriff auf die Wertewelt des Konfuzianismus, die über Jahrhunderte hinweg in China Gültigkeit hatte. China wurde so zu einem sozialen Experimentierfeld, in dem nach dem Ende der Kulturrevolution 1976 bisher kein gesellschaftlicher Trauerprozess in Gang gekommen ist, vielmehr seit den 80er Jahren eine radikale Neuorientierung an der westlichen Welt, den Normen des Kapitalismus und des neoliberalen Marktes eingesetzt hat. Letztere Entwicklung gilt zwar auch für alle anderen Staaten Südostasiens, aber ohne dass es dort – mit wenigen Ausnahmen, wie etwa Kambodscha – in den Jahren davor zu einer so umfassenden und durchgängigen Umkehrung überlieferter Wertstrukturen gekommen wäre. Psychoanalytisch betrachtet bedeutet dies: Das kollektive Ich-Ideal und Über-Ich der einzelnen Gesellschaften wurde in einem ganz unterschiedlichen Ausmaß beschädigt, umgewälzt oder gar zerstört. Insofern baut das neuerliche Interesse an der Psychoanalyse in China auf einer »gesellschaftlichen Leerstelle« auf, in der die Rückkehr zu und die Orientierung an den alten Lebensphilosophien des Konfuzianismus, Daoismus oder Buddhismus nicht mehr selbstverständlich sozialisiert wird, sondern Gewinnmaximierung und Konsumorientierung als neue gesellschaftliche Wertorientierungen die Oberhand gewinnen. Auch der Kommunismus als noch normativ herrschende Leitideologie der Partei und Staatsführung trägt kein gesellschaftliches Hoffnungspotenzial mehr in sich, auch ihm gegenüber herrscht eine große Gleichgültigkeit. Wir können zwar die Hoffnung haben, dass das Interesse an der Psychoanalyse auch ein Interesse an ihren emanzipatorischen Qualitäten ist, aber wir wissen (noch) nicht, ob es nicht ein Interesse ist, neben dem relativ gleichgültig andere Interessen konkurrierend auftreten, welche zunächst vor allem die Funktion haben, eine individuelle wie gesellschaftliche Leerstelle zu füllen.

Obwohl die grundlegenden Lebensphilosophien in China – Daoismus, Konfuzianismus und Buddhismus – in sich selbst Ansätze zur psychotherapeutischen Arbeit an inneren Vorgängen enthalten, ist daraus kein geschlossenes Modell psychotherapeutischer Krankenbehandlung hervorgegangen.

Vielmehr setzte nach dem Ende der Kulturrevolution und mit dem Beginn der gesellschaftlichen Modernisierung eine rasche Rezeption von im Westen entwickelten Psychotherapiemethoden ein. Dabei kommen sowohl von der Psychoanalyse abgeleitete Ansätze wie auch die kognitive Verhaltenstherapie und die systemische Familientherapie zum Einsatz. China hat inzwischen ein gestuftes Versorgungssystem mit psychologischer Beratung und Psychotherapie entwickelt. Im Rahmen eines Mental Health-Gesetzes sind berufs- und sozialrechtliche Regelungen vorgesehen, die vor allem einen einheitlichen und hohen Qualitätsstandard der psychotherapeutischen Versorgung sichern sollen.

Zu einer ersten Rezeption Freud'scher Ideen in China kam es nach 1920, als mehrere Freud'sche Werke ins Chinesische übertragen worden waren und chinesische Intellektuelle, vor allem Philosophen, Psychologen und Literaten, sich mit seinen Ideen auseinandersetzten. Eine Gruppe von Schriftstellern, bekannt als die »creation society«, ließ sich in ihrem Schreiben von analytischen Vorstellungen zum unbewussten Konflikt leiten und verstand die Psychoanalyse als ein geeignetes Mittel in ihrem Kampf mit der konfuzianischen Ethik. Diese Gruppe war vor allem daran interessiert, wie die Psychoanalyse das Unbehagen des Menschen in seiner Kultur versteht und die unvermeidlichen Widersprüche zwischen der menschlichen Triebnatur und seiner Sozialisation nicht unterdrückt oder gar rechtfertigt. Die klinische Anwendung der Psychoanalyse konnte dagegen in diesen Jahren nur wenig Aufnahme finden, da zum Beispiel bis 1949 die Zahl der ausgebildeten Psychiater in China unter 50 betrug.

Diese erste Rezeption psychoanalytischer Ideen fiel in eine Zeit, die für das Verständnis der Transformationsprozesse Chinas bis heute große Bedeutung hat. Nachdem China im 19. Jahrhundert mehrere Niederlagen gegen die europäischen Mächte und Japan hatte hinnehmen müssen (1839–1842 Erster Opiumkrieg, 1856–1860 Zweiter Opiumkrieg, 1895 Verlust Taiwans an Japan, 1897 Besetzung Qingdaos durch Deutschland, 1911 Revolution und Ausrufung der Chinesischen Republik), festigte sich bei den chinesischen Eliten die Überzeugung, dass man das Ziel einer Modernisierung Chinas nur durch eine radikale Umwälzung erreichen könne, die tief verwurzelte Werte und Verhaltensweisen infrage stellen musste. Dies bedeutete auch eine Auseinandersetzung, wenn nicht einen Bruch mit dem Konfuzianismus und seiner hierarchisch orientierten Ethik. Auf einer politischen Ebene allerdings war weiterhin Autorität und Machtorientierung gefragt: Wollte man das Land nach westlichem Vorbild umgestalten und die imperialistischen Mächte zugleich aus dem Land jagen, bedurfte es eines starken Staates, geführt von einer straff

organisierten und zentralistischen Partei. Dieser Grundgedanke war sowohl der nationalistischen Bewegung der Guomindang wie der Kommunistischen Partei eigen (vgl. Wang 2007, S. 18). Insofern kann man im »realen Sozialismus chinesischer Prägung«, der China nach dem Ende des Krieges mit Japan und nach dem Ende des Bürgerkrieges prägte, eine historische Variante eines staatsautoritären und antidemokratischen Nationalismus sehen, der eine neuartige Form der Modernisierung erlaubte, »die man vom kapitalistischen wie auch sozialistisch-antikapitalistischen Westen übernahm« (Lew 2007, S. 53). Dieses Konzept war durchaus erfolgreich, denn es erlaubte China schon in den Jahren nach der kommunistischen Machtübernahme, neue Grundlagen für ein gesellschaftlich und wirtschaftlich modernes China zu entwickeln, an das der Modernisierungsprozess in den Jahren nach dem Ende der Kulturrevolution anknüpfte.

Mit der Übernahme der Macht durch die kommunistische Partei und der Ausrufung der Volksrepublik China 1949 kam es zu einem raschen Schwinden des Interesses an der Psychoanalyse und letztlich zu einer Unterdrückung, die mit der ideologischen Festlegung auf die Pawlow'sche Lehre einherging. Erst mit dem Ende der Kulturrevolution 1976 und der damit einhergehenden Öffnung für westliche Ideen konnten chinesische Psychiater und Psychologen, aber auch andere Intellektuelle, ihr Interesse an der Psychoanalyse wieder deutlich werden lassen. So kam es zum Beispiel, beginnend 1983, zu einem wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch zwischen der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Frankfurter Universitätskliniken, der psychiatrischen Klinik in Kanton und der Inneren Klinik in Wuhan. Unabhängig davon fanden Ende der 80er und zu Beginn der 90er Jahre erste Psychotherapiekongresse in China statt, unter Beteiligung deutscher Verhaltenstherapeuten, systemischer Familientherapeuten und auch Psychoanalytiker (M. Berger, A. Haag). Diese Aktivitäten führten schließlich 1995 zur Gründung der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie, in deren Rahmen die deutsch-chinesischen Kontakte weiterentwickelt werden konnten. Diese Akademie organisierte in den Jahren 1997 bis 1999 eine erste curriculare Ausbildung in den Richtungen Verhaltenstherapie, systemische Familientherapie und psychoanalytisch orientierte Psychotherapie. In diesem Ausbildungsrahmen wuchs eine erste Generation chinesischer Psychotherapeuten heran, die inzwischen führende Positionen in der chinesischen Psychiatrie-, Psychologie- und Psychotherapielandschaft innehat. Es ist dies ein durchaus bemerkenswerter Aspekt eines Wissenschafts- und Kulturtransfers, der bisher wenig Beachtung gefunden hat: In fast allen der großen chinesischen Millionenmetropolen ist die Leitung der

psychiatrischen Kliniken, der Universitätsabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie und für Klinische Psychologie, der Psychotherapieabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit einem Absolventen dieses ersten Ausbildungsdurchgangs der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie besetzt. In Shanghai, Beijing, Xi'an, Wuhan, Kunming, Hefei, Harbin, Guangzhou lenken durch deutsche Psychoanalytiker ausgebildete chinesische Kollegen die weitere Entwicklung der Psychotherapie in Praxis und Theorie.

Neben der Vermittlung grundlegender Konzepte psychoanalytischer Persönlichkeits-, Entwicklungs- und Krankheitstheorie sowie der darauf fußenden psychotherapeutischen Anwendung legte das Curriculum der Psychoanalytiker einen Schwerpunkt auf die Supervision von Interview- und Behandlungsprozessen. Den deutschen Dozenten imponierte besonders, mit welchem Enthusiasmus die chinesischen Kollegen sich an die Aufgabe heranmachten, psychoanalytische Ideen kennenzulernen und für ihre Arbeit zu adaptieren. Dabei kam es unvermeidlich auch zu intensiven persönlichen Veränderungsprozessen, oft angestoßen in den nächtelangen Diskussionen der Teilnehmergruppen, aber auch in den Sequenzen von je fünf bis sechs Einzelgesprächen an aufeinander folgenden Tagen, welche die deutschen Psychoanalytiker den Teilnehmern als eine erste Erfahrung von psychoanalytischer Haltung anboten. In der Folge dieses Ausbildungsprojekts kamen einige der chinesischen Teilnehmer auch nach Deutschland, um hier durch ein Praktikum in einer psychotherapeutischen Institution ihr Wissen zu vertiefen und zur gleichen Zeit sich einer, wenn auch zeitlich begrenzten, psychoanalytischen Erfahrung zu unterziehen. Die Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie organisierte im August 2001 einen ersten internationalen Psychotherapiekongress in China (»Psychotherapy: Dialogues between east and west«), der auf große Resonanz stieß und auf dem psychoanalytische Themen und Referenten gut vertreten waren.

Seit 2000 werden die Kurse in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie am Shanghai Mental Health Center durchgeführt, einem der großen psychiatrisch-psychotherapeutischen Zentren Chinas, das in Zusammenarbeit mit der WHO auch eine Ausbildungsfunktion für die gesamte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in China übernimmt. Das Shanghai Mental Health Center richtete 2004 und 2009 auch ein »China annual meeting for psychoanalysis« aus, auf dem Psychoanalytiker aus dem Ausland wie auch psychoanalytische Kollegen aus China ihre Arbeit vorstellten und miteinander diskutierten. Im Rahmen diese Meetings wurde die »Chinese Association for Psychoanalysis« gegründet, in der sich die ersten 25 psychoanalytischen

Therapeuten Chinas organisierten. Diese Gruppe ist inzwischen auch als IPA Allied Center anerkannt.

Parallel zu den Aktivitäten innerhalb der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie waren auch Psychoanalytiker aus anderen Ländern nach China eingeladen worden oder aus eigenem Interesse nach China gereist, um dort Vorträge oder Workshops abzuhalten. Auf der Ebene der IPA wurden die Aktivitäten innerhalb einer China Working Group organisiert, wobei fünf der zwölf Mitglieder deutsche Psychoanalytiker waren. Die Sigmund-Freud-Stiftung unterstützte die Übersetzung von Slanders *The patient and the analyst* und eine Version des von der EPF herausgegebenen Glossars psychoanalytischer Grundbegriffe in chinesischen Schriftzeichen wie in der Pinyin-Umschrift.

Das dritte Ausbildungsprogramm in psychoanalytischer Psychotherapie begann im November 2005 in Shanghai. Diesmal mussten wegen des großen Andrangs sieben Gruppen für Neuanfänger und zwei für Fortgeschrittene eingerichtet werden. Neben dieser Ausbildungsaktivität liefen verschiedene andere Projekte: A. Haag betreute kontinuierlich, jeweils mehrere Wochen im Jahr, in Shanghai eine Gruppe von Supervisanden aus der psychotherapeutischen Abteilung des Shanghai Mental Health Centre; T. Plänklers arbeitete mit einer Gruppe Pekinger Kollegen an einem Projekt zu den psychosozialen Folgen traumatischer Erfahrungen während der Kulturrevolution und bereitete mit einer weiteren Gruppe eine Neuübersetzung der Werke Freuds vor; H. Schultz und K. Kocher boten mit S. Varvin in Peking ein Programm zur Supervisorenausbildung an; W. Hekele kooperierte zusammen mit W. Senf mit der Universität Wuhan.

Im vierten Ausbildungsprogramm von 2008 bis 2010 reisten schließlich insgesamt 14 deutsche Psychoanalytiker regelmäßig nach Shanghai, um dort neun Gruppen für Anfänger und fünf für fortgeschrittene Teilnehmer anzubieten. Sowohl im Anfänger- wie im Fortgeschrittenencurriculum umfasste der Unterricht insgesamt 30 Tage zu je zehn Stunden Theorievermittlung, Fallarbeit und Selbsterfahrung. Die 30 Tage waren in vier Sequenzen, zweimal sieben, zweimal acht Tage aufgeteilt. Als Kooperationspartner wirkten auf chinesischer Seite die Jiao-Tong-Universität in Shanghai, auf deutscher Seite die Fachhochschule Fulda, das Frankfurter Psychoanalytische Institut (DPV) und das Sigmund-Freud-Institut mit. Hier wurde nun erstmals im Fortgeschrittenencurriculum eine Ausbildung in analytischer Gruppenpsychotherapie konzipiert, in der alle fünf deutschen Dozenten über Gruppenanalyse-Erfahrung verfügten und in ihren Vorlesungen und der Seminararbeit entsprechende Themen vorstellten.

Jede der fünf Gruppen umfasste 16 Teilnehmer. Die Teilnehmer wurden aufgefordert, an ihrem Arbeitsplatz Gruppentherapien zu initiieren und deren Verläufe vorzustellen. Die jeweilige Arbeitsgruppe von 16 Teilnehmern funktionierte zugleich als analytische Selbsterfahrungsgruppe und wurde hierzu mit zwei Sitzungen zu anderthalb Stunden pro Tag von einem Gruppenanalytiker begleitet, der nicht zur gleichen Zeit Dozent in dieser Gruppe war. Eine fünfte Runde dieser Ausbildung begann im Juni 2011, eine parallele Ausbildung ist in Xi'an in der Planung.

All diese Aktivitäten belegen, dass es in China eine breite Basis an Interessenten sowohl an der von der Psychoanalyse abgeleiteten klinischen Praxis wie an ihrer Persönlichkeits-, Entwicklungs- und Kulturtheorie gibt. Die chinesischen Kollegen, die sich in psychoanalytische Selbsterfahrung begeben haben, berichten übereinstimmend, dass sie von der Arbeit mit der psychoanalytischen Methode profitieren und ihre Sicht auf sich selbst wie auf die Außenwelt dabei verändern. Psychoanalytiker, die mit Chinesen arbeiten, machen die Erfahrung, dass bei allen Unterschieden in den Symbolwelten die grundlegenden Mechanismen des Seelenlebens auch dort gelten (vgl. Haag 2011).

Chinesische Übersetzungen der Werke Freuds, aber auch anderer klassischer wie moderner Psychoanalytiker, sind in den chinesischen Buchhandlungen ebenso erhältlich wie die moderner westlicher Philosophen (Habermas, Bourdieu etc.).

Dieses Interesse wird von den Herrschenden geduldet, zum Teil offen unterstützt, zum Teil aber auch bekämpft. Trotz aller Öffnungs- und Demokratisierungsbestrebungen hat China immer noch ein autoritäres Regime, das seine Macht zu sichern versucht. So wird etwa das Ausbildungsprojekt in Shanghai von der Stadtregierung finanziell gefördert, andererseits bleibt die 2004 gegründete Chinese Psychoanalysis Association in übergeordnete Strukturen eingebunden und kann nicht unabhängig agieren. Diese Widersprüche sind Aspekte eines Übergangszustandes der chinesischen Gesellschaft, wobei der Ausgang der Öffnungsentwicklung nicht abzusehen ist. Die meisten chinesischen Kollegen (einige sind auch Mitglied der KPC) beklagen die Korruptionerscheinungen in Partei und Staat, betonen aber dennoch die Notwendigkeit starker Strukturen, weil sie ein Auseinanderbrechen des chinesischen Staates mit der Folge noch größerer ökonomischer Disparitäten und der Gefahr eines erneuten Bürgerkrieges befürchten. Die ökonomische Liberalisierung, die zum Teil zu frühkapitalistischen Produktionsbedingungen geführt hat, überfordert viele, vor allem ältere Menschen, die über Jahrzehnte hinweg eine umfassende Fürsorge (allerdings auch Regulierung) in fast allen

Lebensbereichen erfahren hatten. Konnte man vor 20 Jahren noch darauf vertrauen, dass die Arbeitseinheit für Kindergarten und Schulbildung, Wohnung, Krankheits- und Altersvorsorge zuständig war, muss heute jeder Einzelne sich um die verschiedenen sozialen Absicherungen selbst kümmern.

Angesichts dieser Widersprüchlichkeiten wird der psychoanalytische Blick auf den Einzelnen wie auf die Gesellschaft in China heute als eine Möglichkeit verstanden, die Folgen der Vergangenheit wie der aktuellen Umwälzungen auf eine neue Weise zu sehen. Die Teilnehmer der Ausbildungen erleben den Kontakt zur Psychoanalyse als eine oft schockierende Befreiung ihres Denkens und Fühlens. In dieser Perspektive liegt der Grund, weshalb Psychoanalytiker trotz aller Unsicherheit und Gefährdung ihrer Arbeit diese auch in China fortsetzen sollten.

Durch eine glückliche Fügung ergab sich 2007 eine Möglichkeit, dass eine deutsche Psychoanalytikerin, Dr. Irmgard Dettbarn (DPV) aus Berlin, für drei Jahre nach Beijing gehen und dort Lehranalysen für erste Kandidaten im Rahmen einer IPA-Ausbildung zum Psychoanalytiker übernehmen konnte. Die dortigen neuen Kandidaten werden vom China-Komitee (A. Gerlach, Saarbrücken; M.-T. Hooke, Sidney; P. Loewenberg, Los Angeles; S. Varvin, Oslo) betreut, das den theoretischen Unterricht und die Supervision der Ausbildungsanalysen organisiert. I. Dettbarn wirkte seit 2005 am Ausbildungsprojekt in Shanghai mit, was ihr einen ersten Kontakt mit der chinesischen Kultur ermöglichte. Nach ihrer Rückkehr Mitte 2010 nach Berlin führt sie die begonnenen Lehranalysen während regelmäßiger längerer Aufenthalte in Beijing fort. Eine zweite psychoanalytische Ausbildungsgruppe nimmt im September 2011 ihre Arbeit in Shanghai auf, mit Dr. Hermann Schultz aus Frankfurt am Main als Lehranalytiker.

Die Aufforderung, die therapeutischen Anwendungen der Psychoanalyse zu nutzen, ist also in China – zumindest in den prosperierenden Metropolen – gehört worden. Jede Stadt hat ihre Psychotherapie-Abteilung mit stationärer und ambulanter Versorgung, jede Universität ihre psychotherapeutische Beratungsstelle, und erste private Praxen sind möglich. In der Breitenversorgung herrschen Kurzzeittherapien vor. Sogar die von amerikanischen Analytikern per Skype angebotenen Therapien (im Sitzen wie im Liegen) stoßen auf große Nachfrage. Zugleich stehen die Kollegen auch dort unter Druck, den therapeutischen Nutzen ihrer Arbeit zu belegen. Die jüngeren, die akademische Karriere machen wollen, müssen publizieren, und diese Veröffentlichungen müssen evidenzbasiert sein.

Neben der therapeutischen Anwendung nutzen die chinesischen Kollegen

die Psychoanalyse aber auch zu einer erweiterten Reflexion. Einige jüngere Vorträge und Veröffentlichungen können dies belegen:

1. Prof. Shi Qijia aus Wuhan spricht auf dem 1. Asiatischen Kongress der IPA 2010 in Beijing über »Begegnung und Notwendigkeit. Die Merkmale der Psychotherapie in China«. Nach einer Reflexion der traumatisierenden Folgen der Kulturrevolution für den Einzelnen wie für die chinesische Gesellschaft spürt er den Folgen heutiger Urbanisierung und Globalisierung nach: »Wir leben in einer Ära der befürworteten Individualisierung [...] Die Aufklärung hat die gleiche Zielsetzung wie die heutige Psychotherapie: Den Einzelnen wichtig zu heißen und individuelle Gedankengänge von Generation zu Generation freizusetzen.« Er setzt diese Forderung dann in ein Spannungsverhältnis zu den großen kulturellen Traditionen Chinas, in denen die zwischenmenschliche Beziehung als besonderer Wert verankert war, den er in den aktuellen Debatten der westlichen Psychotherapie aber auch wiederentdeckt.
2. Liu Yiling, Mitarbeiterin einer psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studenten und IPA-Ausbildungskandidatin in Beijing, nennt ihren Vortrag auf dem IPA-Kongress 2011 in Mexiko »Slow Psychoanalysis is helpful to fast developing China«. Sie stellt darin explizit die Frage: »Why we need psychoanalysis?« Sie bezieht sich dann auf Hanna Segal und deren Aussage, dass das psychoanalytische Verständnis unserer ungehemmten Destruktivität und der menschlichen Kosten von deren Verleugnung einen bedeutenden Beitrag zu soziopolitischen Fragestellungen liefern kann. Liu führt weiter aus, dass die Suche nach Wahrheit, der sich die Psychoanalyse verpflichtet sieht, ein entscheidender Beitrag zum zivilisatorischen Prozess ist. Dies liegt in derselben Richtung, der A. Kleinman (2010), ein renommierter Anthropologe aus Cambridge, in einem Editorial für *The Lancet* nachgegangen ist: Er spricht von einem »making of a modern subjectivity« und einem »remaking of the moral life of Chinese individuals« sowie einer »inner liberation of meaning, emotions, and aspiration«. I. Dettbarn hat mit Zeugnissen aus der chinesischen Geistesgeschichte und Mythologie belegt, wie auch in China historisch früh schon die Idee einer moralischen Person mit einem eigenständigen Wunsch und Bestreben nach einer der Wahrheit und individuellen Autonomie förderlichen Haltung entstand (Dettbarn 2011).
3. Zhong Jie, Mitarbeiter am Psychologischen Institut der Universität Beijing und ebenfalls IPA-Ausbildungskandidat, macht sich Gedanken über:

»Working with Chinese patients: Are there conflicts between Chinese culture and psychoanalysis?« (Zhong 2011). Er benennt philosophische, soziale und psychologische Gründe für Unterschiede zwischen Psychoanalyse und chinesischer Kultur, die psychoanalytische Arbeit in China erschweren. Philosophisch sei es das Konzept des Einsseins (engl. »oneness«, chines. »he-yi«) zwischen Mensch und Natur, das seine Basis vor allem im Daoismus hat und das chinesische Alltagsleben in allen Aspekten grundlegend beeinflusse. Harmonie und Frieden sei deshalb das entscheidende Prinzip in der chinesischen Gesellschaft wie in der Familie wie auch in den Herzen der Chinesen. Auf der sozialen Ebene sei es der Konfuzianismus, der ein politisch und kulturell stabiles System mit autoritären Zügen befördert habe, das Respekt vor jeder Autorität tief verankere – vor den Ahnen, dem Kaiser, den Beamten, Eltern, Lehrern etc. Es stabilisiere bis heute einen politischen Despotismus. Auf der psychischen Ebene müssten Chinesen deshalb spezifische Abwehrhaltungen entwickeln, zum Beispiel äußere Anpassung und Unterordnung sowie ein Verbergen ihrer wahren Gefühle. Die Angst, von den Autoritäten oder der Familie verlassen oder gar zerstört zu werden, beherrsche die Welt der inneren Phantasien.

4. Zhang Tianbu, Chefarzt der Psychotherapeutischen Abteilung am Städtischen Krankenhaus in Xi'an, forscht über »The Emptiness in Zen Buddhism and Intersubjectivity-Interobjectivity in Psychoanalysis«. Er beschäftigt sich mit der inneren Haltung des Meditierenden im Zen-Buddhismus und vergleicht sie mit der Haltung des Psychoanalytikers, der sich in seiner Aktivität zurücknehmen und auf beiden Seiten, beim Patienten wie bei sich selbst, Selbst-Wahrnehmung zu befördern versuche.
5. Shi Qijia, Professor an der Universität von Wuhan und Leiter der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik, veröffentlicht eine »Dynamische Analyse des Ersten Chinesischen Kaisers«. Er beschäftigt sich aus psychoanalytischer Perspektive mit der unklaren Herkunft von Qin Shihuang, seiner Kindheitsgeschichte als gefährdete Geisel an einem fremden Königshof, seinen ungelösten ödipalen Konflikten und seinem sadistischen Über-Ich, das aus diesen Faktoren resultierte. In psychohistorischer Perspektive untersucht er sodann sowohl die großen Leistungen dieses Herrschers – die Vereinigung von sechs Ländern zu einem großen Reich, welches er als erster chinesischer Kaiser regierte, die Schaffung einer neuen politischen Struktur, der Einführung einer

einheitliche Schrift, einheitlicher Gewichtsmaße und Zahlungsmittel und gleicher Achsenbreiten an den Pferdewagen – wie auch die umstrittenen Seiten seiner Herrschaft – die Verbrennung aller die konfuzianistische Lehre verbreitenden Bücher, die Verhängung schwerer und grausamer Strafen, die Verwendung des gesamten Staatsvermögens zur Kriegsführung und zur Errichtung der Großen Mauer.

Dieser Einblick in das wissenschaftliche Arbeiten der chinesischen Kollegen macht deutlich, dass hier eine neue Generation begonnen hat, psychoanalytische Ideen und psychoanalytisches Denken zu nutzen, um sich selbst und uns als China-Fremden ihre Geschichte, ihre Traditionen, ihr spezifisch chinesisches Denken verstehbar zu machen. – Das ist im besten psychoanalytischen Sinne kulturschaffendes Denken.

Ich will allerdings vor einer Überschätzung warnen. Alle meine Aussagen beziehen sich auf die großen städtischen Agglomerationen Chinas, in denen ein Bedarf an Psychotherapie im Zuge der Modernisierung und der Individualisierung des Landes wächst und zugleich einige wenige Intellektuelle neue Wege im Denken suchen. Die Orientierung an der Psychoanalyse ist nur eine unter mehreren Möglichkeiten für diese beiden Prozesse. Die Psychoanalyse ist dabei ein kleiner Baustein unter vielen, und das Schicksal der ökonomischen, kulturellen und politischen Veränderungen Chinas hängt gewiss nicht von ihr ab. Aber es ist ein Beispiel, das uns Mut machen kann, die Psychoanalyse zu nutzen – für unsere Behandlungen, für unser Denken und für unsere möglichen Beiträge zur Kulturschaffung.

Literatur

- Chunder, S. (2011): History of Psychoanalysis in India. In: Loewenberg, P. & Thompson, N. L. (Hg.): 100 Years of the IPA. The Centenary History of the International Psychoanalytical Association. London (Karnac), S. 366–370.
- Dettbarn, I. (2011): »Das Unheil kommt vom Mund«. *Psyche – Z Psychoanal* 65, 546–554.
- Freud, S. (1924f): Kurzer Abriß der Psychoanalyse. *GW XIII*, S. 405–427.
- Gerlach, A. & Varvin, S. (2011): Development of psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis in China. In: Loewenberg, P. & Thompson, N. L. (Hg.): 100 Years of the IPA. The Centenary History of the International Psychoanalytical Association. London (Karnac), S. 356–365.
- Haag, A. (2011): Versuch über die moderne Seele Chinas. Eindrücke einer Psychoanalytikerin. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Kakar, S. (2006): Schamanen, Mystiker und Ärzte. Wie die Inder die Seele heilen. München (Beck).
- Kleinman, A. (2010): The art of medicine. Remaking the moral person in China: implications for health. *The Lancet* 3751074–1075.

- Lew, R. (2007): Geschichte einer Transformation. Ein realer Sozialismus, der keiner war. In: Edition Le Monde diplomatique: China. Verordnete Harmonie, entfesselter Kapitalismus. Berlin (TAZ-Verlag), S. 50–54.
- Liu, Y. (2011): Slow Psychoanalysis is helpful to fast developing China. Unveröffentl. Vortrag auf dem IPA-Kongress 2011, Mexico.
- Plänkner, T. (Hg.) (2010): Chinesische Seelenlandschaften. Die Gegenwart der Kulturrevolution (1966–1976). Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Simon, F. B.; Haaß-Wiesegart, M. & Zhao, X. (2011): »Zhong De Ban« oder: Wie die Psychotherapie nach China kam. Geschichte und Analyse eines interkulturellen Abenteuers. Heidelberg (Carl-Auer).
- Wang, H. (2007): Postmaoistischer Staat und Neoliberalismus in China. In: Edition Le Monde diplomatique: China. Verordnete Harmonie, entfesselter Kapitalismus. Berlin (TAZ Verlag), S. 56–60.
- Zhong, J. (2011): Working with Chinese Patients: Are there conflicts between Chinese culture and psychoanalysis? *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 8, 218–226.

Minding the markets

Warum es wichtig ist, die Aufmerksamkeit auf unbewusste Phantasien und mentale Zustände zu richten

David Tuckett

In diesem Beitrag möchte ich davon berichten, wie ich mithilfe psychoanalytischer Konzepte zu verstehen versucht habe, was derzeit im Finanzsystem vor sich geht, und dann auch auf einige weiterführende Fragestellungen eingehen, die für Psychoanalytiker von Interesse sein dürften.

Im Jahr 2007 interviewte ich 52 sehr erfahrene Finanzmanager, die zusammen jeden Tag ein Finanzvolumen von 500 Milliarden US-Dollar bewegten. Ich verwendete für die Studie ein sozialwissenschaftliches Verfahren und stützte mich außerdem auf meine klinische Erfahrung als Psychoanalytiker und auf meine psychoanalytischen Vorstellungen von mentalen Zuständen, Gefühlen und unbewussten Phantasien. Meine Interviewpartner erläuterten mir anhand detaillierter Beispiele, wie ihr Arbeitsalltag aussah, und ich hörte zu und hakte nach, bis ich nachvollziehen konnte, wovon sie sprachen. Die Ergebnisse sind in meinem im Juni 2011 erschienenen Buch *Minding the Markets: An Emotional Finance View of Financial Instability*¹ dargelegt.

Ich möchte betonen, dass ich es nicht für hilfreich oder sinnvoll halte, aus Interviewdaten Schlussfolgerungen zum Verhalten einzelner Individuen abzuleiten. Allerdings lassen sich aus den Daten einige Schlussfolgerungen zu dem Kontext ableiten, in dem die Finanzmanager ihre Entscheidungen treffen mussten – zu den Handlungsbedingungen, denen jeder Finanzmanager unterworfen ist, der professionell arbeiten will –, das heißt zu den Folgen, die die betreffenden Zwänge offenbar für das Finanzsystem und seine Funktionsdynamik haben.

1 »Minding the markets«, auf Deutsch in etwa: Die psychische Dimension des Marktgeschehens offenlegen (Anm. d. Übers.).

Finanzmärkte früher und heute

Zu Beginn möchte ich kurz einige Hintergrundinformationen dazu skizzieren, was Finanzmärkte tun und wie sie sich vor der Krise verändert haben.

Auf Finanzmärkten wird mit vielerlei Dingen gehandelt. Auf der ersten Ebene tauschen Menschen Objekte, die man im Allgemeinen als Wertspeicher betrachtet und die somit als Attribute des Wohlstands gelten: Gold, Edelsteine, Gebäude, Kunstobjekte, Grundstücke usw. Auf der nächsten Ebene wird mit abstrakten Repräsentationen oder Derivaten dieser Objekte gehandelt – mit Dokumenten auf Papier oder mit Computerdaten, die gegen jene Wertobjekte eingetauscht werden können und somit an deren künftigen Wert geknüpft sind: mit Devisen (Geld in bestimmten Währungen), Unternehmens- und Staatsanleihen, Krediten, Hypotheken, Aktien. Zur nächsten Ebene, den Derivaten zweiter Ordnung, gehören beispielsweise Versicherungsverträge, mit denen man gegen einen bestimmten Preis eine Absicherung gegen verschiedene Arten von Risiken erwirbt. Wer Fremdwährungs-Futures (Futures: Terminkontrakte), Rohstoff-Futures, Immobilien-Futures, Aktienindex-Futures, börsennotierte Fonds oder Kreditausfallversicherungen kauft, setzt in der Gegenwart Geld ein, um sich gegen die Folgen von künftigen unabsehbaren und unliebsamen Ereignissen zu schützen, etwa gegen den Kursverfall einer Währung. Solche Derivate bieten Individuen oder Gruppen die Möglichkeit, sich gegen Risiken abzusichern. Manche Wertpapiere dieser Art decken eine Reihe von Einzelrisiken »im Paket« ab, so etwa hypothekarisch gesicherte Wertpapiere, Kreditkarten- oder Studienkredit-Versicherungen und besicherte Schuldverschreibungen. Der Wert all dieser Derivate zweiter Ordnung gründet auf den Vermögenswerten der Derivate erster Ordnung, an die sie gekoppelt sind – auf Immobilien- und Rohstoffpreisen, Währungen usw. Es gibt darüber hinaus Derivate dritter und höherer Ordnung mit sogenannter synthetischer Struktur wie etwa besicherte Schuldverschreibungen, Kreditausfallversicherungen und börsennotierte Fonds. Gemeinsam ist allen diesen Derivaten, so abstrakt und kompliziert sie auch im Einzelnen sein mögen, dass ihr heutiger Wert daran geknüpft ist, wie hoch der erwartete künftige Wert ist. Diese Erwartung wiederum hängt davon ab, welche Risiken und möglichen Gewinne man beim Blick in die Zukunft zu erkennen glaubt.

Finanzmärkte sollten so funktionieren, dass sie Anleger (Kreditgeber) mit Kreditnehmern – oder auch Versicherer mit zu Versichernden – in der Weise zusammenführen, dass die kollektiven Tauschprozesse den Ertrag der Anleger zu einem bestimmten Risikoniveau optimieren. Zugleich bieten die

Märkte den Kapitalnehmern, ebenfalls zu einem bestimmten Risikoniveau, eine Finanzierung zu einem effizienten Preis. Die Bedeutung der Risiken leitet sich aus dem Faktor Zeit ab: Ein Kreditgeber verzichtet für einen bestimmten Zeitraum darauf, die verliehenen Vermögenswerte zu nutzen, und erhält das Entgelt dafür erst hinterher. Für diesen Aufschub hat er einen Ertrag zu erwarten, der bei einem Kredit im Zins, bei einer Aktie in der Dividende (dem Gewinnanteil) besteht. Der Ertrag wird umso höher angesetzt, je größer die Wahrscheinlichkeit ist, dass der Kreditnehmer seine Verpflichtung nicht erfüllt, das heißt entweder die Kreditsumme (das Darlehen) oder den Zins nicht zum vereinbarten Termin begleicht oder gar nicht zurückzahlt.

Ein »Ausfallrisiko« schlägt sich im Allgemeinen in einer höheren Ertragsrate nieder, die über dem sogenannten Sicherheitszinssatz liegt. Bislang galt als Sicherheitszinssatz üblicherweise der Zinssatz auf Staatsobligationen. Deshalb ist es für Investoren so besorgniserregend, wenn Ratingagenturen die bislang als selbstverständlich geltende Verlässlichkeit von Staatsanleihen infrage stellen.

Aus dem bisher Gesagten wird deutlich, dass bei allen Finanzinstrumenten der erwartete Ertrag von Erwartungen an die Zukunft und von Risikoeinschätzungen abhängt. Nach der gängigen ökonomischen Theorie besteht zwischen der Laufzeit eines Kredits und den erwarteten Risiken ein klarer Zusammenhang, sodass, im Verhältnis gesehen, alle Kredite denselben Ertrag abwerfen. Eine höhere Rendite ist nur zu erreichen, wenn man höhere Risiken eingeht. Wirtschaftswissenschaftler gehen hier also von einem reinen Abwägungsprozess aus, bei dem man sich auf die verfügbaren Informationen und Wahrscheinlichkeiten stützt. Die künftige Entwicklung einer finanziellen Größe lässt sich nach diesem Modell in der derselben Weise prognostizieren, wie man das wahrscheinliche Ergebnis einer Serie von Würfeldurchgängen vorhersagt.

Bei meinen Interviews gewann ich den Eindruck, dass dieses Würfelmodell der Zukunftsvorhersage dem Kontext, in dem auf dem Finanzsektor Entscheidungen getroffen werden, nicht gerecht wird. Meine Gesprächspartner mussten mit einer fundamentalen Ungewissheit (im Sinne von John Maynard Keynes [1937] oder Frank Knight [1921]) zurechtkommen: Zum einen sind Informationen, die wir zu deuten versuchen, stets mehrdeutig, zum anderen kann es über die Zukunft, das Morgen, keine Gewissheit geben. Unter diesen Voraussetzungen kann die Einschätzung von Risiken und potenziellen Erträgen nicht auf Wahrscheinlichkeiten gründen, sondern muss sich auf Urteilskraft und Vorstellungsvermögen stützen. Diese folgen bestehenden gesellschaftlichen

und psychischen Mustern, wurzeln in der Subjektivität der Individuen und entwickeln sich durch die Verwendung von heuristischen Verfahren (einfachen Faustregeln) und Erzählungen.

Märkte führen Verkäufer und Käufer von Objekten – also auch von Wertpapieren – über einen Preis zusammen. Eine interessante Entwicklung in der Geschichte der Finanzmärkte war, dass der Handel zwischen Käufer und Verkäufer oft nicht mehr von Angesicht zu Angesicht erfolgte und sie Mittelspersonen einsetzten – unter anderem sogenannte Marktmacher. Ein Marktmacher oder Marktpfleger sorgt für die *Liquidität* eines Markts, indem er Interessenten einen Preis anbietet, wenn sie verkaufen oder kaufen wollen, und zwar ohne dass sie den Käufer oder Verkäufer selbst finden müssen. Der Marktmacher stellt die Verbindung zwischen Verkäufer und Käufer meist ohne Verzögerung her, wählt manchmal aber auch die Option, dies aufzuschieben – zum Beispiel auf den folgenden Tag. Ein solches System bietet die Voraussetzungen dafür, dass der Handel geordnet ablaufen kann, und versetzt die Marktteilnehmer in die Lage, Obligationen auf einfache Weise flüssigzumachen, wenn sie das Bargeld brauchen. Folge ist, dass sie nicht von Investitionen abgeschreckt werden. Auf diese Weise werden mehr Geldmittel verfügbar. Die Verfügbarkeit von Liquidität hat aber natürlich einen Preis: Der Marktmacher geht das Risiko ein, dass zwischen den beiden Transaktionen etwas geschieht, das den Kaufabschluss verhindert, und will dafür eine Gegenleistung. Dafür und für das Finden des anderen Handelspartners bekommt er ein Entgelt. Bis in die 1980er Jahre waren die Marktmacher ein elitärer Club von Spezialisten, die eine Monopolstellung innehatten und sich an Finanzplätzen sogenannte Börsensitze kauften. Durch Reformen im Interesse einer freien Marktwirtschaft – Big Bang in der City of London (Aufhebung von Regulierungen 1986), Abkehr vom New Deal in den USA – und durch Computer wandelte sich diese Situation grundlegend. Handelsgeschäfte konnten nun überall und zwischen beliebigen Parteien stattfinden. Man ging davon aus, dass dies die Kosten stark senken und der Handel effizienter würde.

Nach den Reformen der 1980er Jahre erkannten viele Banken die Möglichkeit, ihre Finanzkraft und ihre Absicherung durch den Staat für höhere Gewinne zu nutzen, indem sie sich in viel stärkerem Maße als bis dahin in die Rolle von Marktmachern begaben. Sie bauten entweder selbst Abteilungen für Investment-Banking auf oder kauften bestehende Anlagebanken auf. Sie engagierten sich auch aktiver als zuvor in der Versorgung von Marktmachern mit Liquidität, trieben auf eigene Rechnung Handel und machten dabei Gewinne. Bankkrediten kam schon immer die Funktion zu, für die Liqui-

dität des Wirtschaftssystems zu sorgen. Banken verleihen Geld (im Grunde erzeugen sie die Kredite, indem sie Dokumente auf Papier erstellen oder Daten in Computer eingeben) an diejenigen, die gewillt sind, entsprechende Verpflichtungen einzugehen (zum Beispiel indem sie in neue wirtschaftliche Aktivitäten investieren), dafür aber *noch nicht* bezahlen können. Dies ist einer Bank möglich, weil sie viele Einzahler und Kreditnehmer als Kunden hat und die Einleger ihr Geld nicht alle gleichzeitig zurückhaben wollen. Der Gewinn der Bank ergibt sich aus dem Unterschied zwischen dem, was sie Einlegern zahlt, und dem, was sie von Kreditnehmern bekommt – und außerdem auch daraus, dass sie das Geld der Einleger mehrere Male verleihen kann, weil man von ihr nicht verlangt, dass sie es gleich wieder zurückgibt. Sie kann auch den Hebeleffekt von Finanzinstrumenten erhöhen: Indem sie ausgehend von einem gegebenen Kontingent an Einlagen mehr Kredite gewährt oder Kredite für riskantere Projekte vergibt, kann sie höhere Gewinne erzielen. Dies ist aber in der Regel mit einem höheren Risiko verbunden.

In der Phase, die zur Finanzkrise hinführte, entwickelten Banken neue Instrumente zur Kreditfinanzierung – zum Beispiel als AAA (»ultrasicher«) eingestufte Staatsanleihen-Derivate oder hypothekarisch abgesicherte sekundäre Wertpapiere –, die höhere Gewinne für sie abzuwerfen versprachen, *während sie sich zugleich noch immer auf der sicheren Seite wähnten*. Sie konnten ihr Kreditvolumen ausweiten (also noch mehr Darlehen gewähren), weil sie einen geringeren Reservebestand an liquiden Mitteln und leicht handelbaren Gütern vorhielten. Dieser ist für Zeiten gedacht, in denen die Kunden, an die sie Kredite vergeben haben, möglicherweise in Schwierigkeiten geraten und die Banken für die Ausfallsummen aufkommen müssen. Damals schien dies eine kluge Strategie zu sein. Niemand hielt sie für sonderlich riskant. Man glaubte sogar, das Risiko werde effizienter verteilt. Außerdem hatte man ein gutes Gefühl dabei. Die Gesellschaft hatte plötzlich mehr Kapital zur Verfügung, es wurde mehr investiert und konsumiert, Banker erhielten Erfolgsprämien für höhere Gewinne und die Bankaktien verzeichneten Kursgewinne. Weil ihre Aktien stiegen, waren die Banken mehr wert und konnten immer mehr Kredite ausgeben. Banken, die zunächst nicht mitmachten, schlugen bald denselben Kurs ein, um nicht ins Hintertreffen zu geraten.

Die Wurzeln der geschilderten Entwicklungen liegen zum Teil im herkömmlichen wirtschaftswissenschaftlichen Denken. Die vorherrschenden Wirtschaftskonzepte basierten auf der Theorie der rationalen Erwartungen und der Effizienzmarkthypothese (EMH). Beide gehen von formalen Modellen aus, die Märkte anhand der statistischen Gesetzmäßigkeiten von Würfeldurchgän-

gen beschreiben. Außerdem ließ man sich von einer Vision weltweiter Märkte leiten, auf denen eine Vielzahl heterodoxer individueller Wirtschaftsakteure miteinander interagiert, ohne dass Institutionen und Zwischeninstanzen eingreifen. Man glaubte, dass Institutionen wie die erwähnten Marktmacher unnötige Kosten verursachten und daher wahrscheinlich verschwinden würden. Man ging auch von der allgemeineren Annahme aus, es sei nicht rational, zu große Risiken einzugehen, und die allzu Risikofreudigen würden durch ihr Scheitern bestraft werden.

Wirtschaftswissenschaftler und auch alle anderen wussten zwar, dass es in Wirklichkeit eben doch Vermittlungsinstanzen gab, aber das Modell, das die Mittler aussparte, war elegant, erbrachte eindrucksvolle Resultate und galt, auch wenn es nicht in allen wesentlichen Punkten zutreffen mochte, als die beste verfügbare Annäherung an das reale Marktgeschehen.

Den Wirtschaftswissenschaftlern war auch durchaus bewusst, dass nicht jeder Mensch rational denkt und handelt. Ihr Argument lautete aber und lautet noch immer, dass Wirtschaftsmodelle vereinfachen müssen. Sie sind raffinierte mathematische Demonstrationen der These, dass nur wenige rationale Akteure notwendig sind, um die Effizienz eines Marktes zu erzwingen.

Die Schlussfolgerung lautete, dass Marktmacher (oder eben das Eingreifen von Regierungen und die meisten Regulierungsmaßnahmen) sich erübrigen würden, falls rationale Akteure sich die verfügbaren Informationen in geeigneter Weise zunutze machten. Demnach belasteten einschränkende Institutionen und Maßnahmen das System nur mit Kosten und störten somit den Wettbewerb.

Die Finanzkrise

Als in den USA die Immobilienpreise fielen und der Wert »ultrasicherer« komplexer Derivate, die auf Hauskaufkrediten basierten, fragwürdig wurde, mussten die Banken im Jahr 2007 mit einem Mal feststellen, dass die Reserven, die sie zur Absicherung ihrer Geschäfte angelegt hatten, nicht frei verfügbar und entweder gar nicht oder nur mit beträchtlichen Verlusten zu verkaufen waren. Als die Kunden von den Banken verlangten, dass sie ihre Verbindlichkeiten erfüllten, verfügten die Banken nicht über hinreichende flüssige Geldmittel. Weil ihnen das, was sie selbst getan hatten, Angst machte, scheuten sie vor Handels- und Kreditgeschäften mit anderen Banken zurück. Das Vertrauen in sämtliche finanziellen Institutionen war zutiefst erschüttert.

Mit einem Mal wurde das Eingreifen von Behörden notwendig. Sie handelten wirkungsvoll und rasch. Die Zentralbanken (die Banken in Staatsbesitz, die Geld drucken können, wann immer sie das für sinnvoll erachten, einfach weil sie die Möglichkeit haben, zur Finanzierung Steuern zu erheben) mussten eingreifen und Geld von Steuerzahlern an Banken leihen, die andernfalls in Konkurs gegangen wären und sich dann gegenseitig als »Kreditgeber letzter Instanz« in den Bankrott getrieben hätten. Die Zentralbanken setzten (was klug und vernünftig war) unser Geld als eine Garantie ein, um den völligen Zusammenbruch der Banken und der gesamten Wirtschaft abzuwenden. Ihnen blieb keine andere Wahl, weil eine moderne Wirtschaft auf Kredite und Liquidität angewiesen ist.

Um für Liquidität zu sorgen, machten Regierungen viele Schulden. Wenn man diese Strategie diskutiert, muss man sich allerdings bewusst machen, dass Staatshaushalte anders funktionieren als ein Familienhaushalt. Wenn Regierungen Schulden machen, um die Wirtschaft in einer Rezession am Laufen zu halten, finanzieren sie damit neue ökonomische Aktivitäten, *die andernfalls nicht stattfinden würden*. Durch den Beitrag derer, die an diesen neuen Aktivitäten beteiligt sind, wächst das wirtschaftliche Gesamtvermögen. Denn sie beziehen Löhne und Gehälter, zahlen Steuern und konsumieren (++) , anstatt steuerfinanzierte Sozialleistungen zu beziehen (--). Weil Staatsschulden anders sind als die Schulden von Privatpersonen, kann man, indem man in der Gegenwart die Wirtschaft ankurbelt, für Mehreinnahmen in der Zukunft (++) sorgen. Im Gegensatz zu Individuen sterben Staaten nicht, und solange alle davon ausgehen, dass ein Staat seine Schulden zurückzahlen wird, kann er Kredite aufnehmen oder Steuern erheben, um die Zinsen für seine Schulden zu bedienen, damit die Steigerung der Wirtschaftsaktivität allen zugutekommt. Dies hebt den Wohlstand der Allgemeinheit. Viele konservative Einwände gegen diese Praxis basieren auf »Trugschlüssen der Verallgemeinerung«, die zustande kommen, wenn jemand daraus, dass eine Aussage auf einen Teil des Ganzen zutrifft, den Schluss zieht, sie gelte auch für das Ganze.

Emotionsgeleitetes Finanzhandeln

Die katastrophalen Entwicklungen von 2008 und ihre Folgewirkungen werden noch viele Jahre lang spürbar sein. Man hat viele Ursachenfaktoren benannt, vor allem externe. Ausgehend von Konzepten, die aus meinen Interviews und aus meinem Denken als Psychoanalytiker abgeleitet sind, möchte ich nun eine andere Betrachtungsweise vorstellen.

Durch die Einblicke in den Kontext finanzieller Entscheidungen, die mir die Interviews eröffneten, bin ich zu der Auffassung gelangt, dass das zentrale Element der jüngsten Krise (das ein ungelöstes Problem bleibt, während wir bereits neue Krisen herannahen sehen) das folgende ist: Viele Menschen sind daran gescheitert, Finanzmärkte in einer Weise zu verstehen und zu strukturieren, die geeignet ist, die typisch menschlichen Verhaltensweisen, die bei Finanztransaktionen entfesselt werden, unter Kontrolle zu bekommen.

Die Geschehnisse des Jahres 2008 und der Phase zuvor wurden möglich, weil viele Menschen viele Urteile fällten, die den Mustern der menschlichen Psychologie und insbesondere bestimmten psychischen Funktionsmechanismen folgten, die wir aus der Psychoanalyse kennen. Nach meiner Auffassung tragen die Vorstellungen, die wir von unbewussten Phantasien, von Spaltungszuständen (paranoid-schizoide Position) und integrierten mentalen Zuständen (depressive Position), von Grundannahmengruppen und den Prozessen der Trauer und des Durcharbeitens entwickelt haben, wenn wir sie konsequent weiter ausarbeiten und untermauern, ein höchst bedeutsames und aufregendes Potenzial in sich, das sich nutzen lässt, um substanzielle Reformen im Finanzwesen mit anzustoßen.

Als Finanzmanager entscheiden meine Interviewpartner, was mit den Ersparnissen und Rentenbeiträgen eines Kunden geschehen soll, damit bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sie in Anspruch genommen werden, ein angemessener Zuwachs zu verzeichnen ist. Sie verwalten auch Vermögenswerte für sehr wohlhabende Zeitgenossen, für Stiftungen, Staaten und Behörden. Um ihre Aufträge zu erfüllen, kaufen, verkaufen oder halten sie die verschiedensten Wertpapiere und entscheiden auf diese Weise mit darüber, in welche Wirtschaftsaktivitäten investiert wird und in welche nicht.

In den Interviews berichteten sie mir detaillierte Beispiele aus ihrer täglichen Arbeit. Mir fielen insbesondere drei Merkmale des Kontextes auf, in dem sie ihre Entscheidungen zu treffen haben: elementare Ungewissheit; Überflutung mit mehrdeutigen Informationen; die Erwartung an sie, dass sie Außergewöhnliches leisten und ihre Konkurrenten übertreffen.

Entscheidungen, die in einem Kontext radikaler Ungewissheit getroffen werden, unterscheiden sich in ihren Implikationen grundlegend von Entscheidungen unter Risikobedingungen, die sich in Analogie zu einer Serie von Würfeldurchgängen mit einer Wahrscheinlichkeitsverteilung beschreiben lassen. In einem Würfelmodell ist das Spektrum an Möglichkeiten eingeengt, sodass man es mit bekannten Unbekannten zu tun hat. Das Ergebnis von Entscheidungen wird vorhersagbar und es ist klar zu erkennen, welche Vorgehensweisen die

rationalen sind. Unter den Bedingungen radikaler Ungewissheit sieht die Sache anders aus. Die Prognose künftiger Ereignisse ist hier ein viel zu komplexes und interaktives Unterfangen, als dass es sich in Analogie zu Glücksspielen darstellen ließe. Wenn man die radikale Ungewissheit ernst nimmt, ergibt sich also ein völlig anderes Bild.

Alle Finanzmanager, mit denen ich sprach, waren intelligente, reflektierte, erfahrene, gebildete und einfallsreiche Experten. Die Schwierigkeit ihrer Aufgabe bestand für sie nicht darin, rational vorzugehen, sondern darin, das bestmögliche rationale Vorgehen zu finden; sie bedienten sich rationaler Mittel, wo immer es sinnvoll und möglich war. Die eigentliche Herausforderung lag für sie darin, einen Weg zu finden, wie sie sich selbst und andere davon überzeugen konnten, dass ihre Einschätzungen richtig waren, und sich so die nötige Unterstützung für ihr Vorgehen zu sichern. Sie wurden dafür bezahlt, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, ihre Entscheidungen – Wertpapiere zu kaufen, zu halten oder zu verkaufen – konsequent umzusetzen und dabei ihre Kollegen und diverse Benchmarks zu übertreffen. Aus dem, was meine Interviewpartner mir über ihre in den vorangegangenen Monaten getroffenen Entscheidungen berichteten, ließen sich drei wenig überraschende, aber dennoch entscheidende Merkmale ihrer Arbeitssituation herauslesen. Jedes der drei Merkmale ist eine Folge der radikalen Ungewissheit.

Erstens ging es, weil die Bewertung von Geldanlagen schwankungsanfällig ist, beim Handel mit Wertpapieren für sie stets darum, mit den durch die Schwankungen ausgelösten Gefühlen zurechtzukommen. Die Kurse der Wertpapiere, die sie beobachteten, stiegen und fielen ständig, boten also Chancen und waren zugleich mit Gefahren verbunden. Von Interesse waren die Anlagen, weil die Möglichkeit bestand, dass sie an Wert zulegten. Wenn die Kurse stiegen, lösten die antizipierten Gewinne Erregung aus. Wenn sie fielen, rief dies Angst vor finanziellen Einbußen und anderen Folgen wach. Finanzanlagen setzen also starke Emotionen frei, und zwar immer wieder. Der Handel mit Wertpapieren ist eine emotionale Erfahrung, bei der die zeitliche Dimension von wesentlicher Bedeutung ist.

Zweitens sind alle Geldanlagen Abstrakta. Sie sind keine konkreten Gegenstände wie etwa ein Fernsehgerät, das man für etwas verwenden kann, sondern Symbole, die für sich genommen keinen Nutzen haben. Sie haben nur den Wert, den Menschen ihnen zuschreiben und der ziemlich schnell auch gegen null gehen kann (wie dies bei den Aktien bestimmter Banken, Energieunternehmen und Finanzinstitute oder bei manchen Staatsanleihen und besicherten Schuldverschreibungen geschehen ist). Hierbei spielen Ungewissheit, Mehr-

deutigkeit von Informationen und wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit eine entscheidende Rolle. Der momentane Wert eines Wertpapiers hängt ganz von den künftigen Entwicklungen ab, die wir uns vorstellen können, und von deren erwarteten Auswirkungen auf den Kursverlauf. Wo der Kurs tatsächlich stehen wird, können wir nun einmal nicht im Voraus wissen. Er hängt nicht nur von dem Ertrag ab, den der zugrunde liegende wirtschaftliche »Basisprozess« (fundamentals, Anm. d. Übers.) erbringt oder auch nicht erbringt, sondern auch von der erwarteten Nachfrage anderer Händler nach dem Wertpapier.

Drittens ist Erfolg beim Handel mit Wertpapieren schwer zu beurteilen. Daten zu den Erträgen von Geldanlagen bieten allenfalls ungefähre Anhaltspunkte. Sie bieten keine Gewissheit und sind mehrdeutig, denn eine Entscheidung, die zunächst richtig schien, kann sich später als ungünstig erweisen und umgekehrt. Man kann zwar leicht feststellen, ob man innerhalb eines bestimmten Zeitraums Verluste oder Gewinne gemacht hat. Doch woran erkennt man, dass dies etwas mit Können und Geschick zu tun hatte? Es kann Wochen, Monate oder Jahre dauern, bis sich zeigt, ob sich ein Kauf wirklich gelohnt hat. In der Zwischenzeit haben sich dann zahlreiche andere Dinge verändert und der Finanzmanager ist vielleicht dabei, neue Positionen in sein Portfolio aufzunehmen und dessen Profil zu verändern. In der Branche verwendete traditionelle Kriterien wie Ertrag, relativer Ertrag, Leistungsanalyse oder auch Trefferquoten sagen nur wenig über das Geschick eines Finanzmanagers oder über die Qualität seiner Entscheidungen aus. Sie erzeugen womöglich nur die Illusion, man durchschaue das Geschehen, und verleiten dazu, dem Einfluss der Ungewissheit zu wenig Beachtung zu schenken.

Hinzu kommt, dass Finanzmanager meist mit der Erwartung beauftragt werden (ob nun von uns oder unserem Rentenversicherungsträger), dass sie über herausragende Fähigkeiten verfügen. Deshalb müssen sie beständig Ausschau nach außergewöhnlichen Ertragschancen halten. Damit wir ihnen überragendes Geschick zutrauen, müssen sie immer wieder geltend machen, dass sie irgendeine Art von Informationsvorsprung haben – was dazu führt, dass ihr ständiger Begleiter die Sorge ist, diesem Bild nicht zu entsprechen.

Die nicht abreißende Informationsflut auf den globalen Finanzmärkten erzeugt zwangsläufig Mehrdeutigkeit und kann jederzeit gespannte Erregung auslösen oder Zweifel schüren. Selbst wenn eine Information glaubwürdig ist, bleibt fraglich, ob sie in einer Welt voller Ungewissheiten dazu taugt, Kursverläufe vorherzusagen. Das Problem bei der Verwendung der Informationen liegt nicht darin, wie sich eine rationale Strategie aus ihnen ableiten lässt, sondern darin, wie man zu der sicheren Überzeugung gelangen kann, dass bestimmte

Schlussfolgerungen richtig sind, und wie man dann mit der Angst umgeht, dass man sich womöglich geirrt hat.

Geschichten

Wie es Finanzmanagern in der gerade geschilderten Situation überhaupt gelingt, zu einer Entscheidung zu kommen, liegt auf der Hand – zumindest sobald man die betreffenden Prozesse einmal benannt hat: Um sich zu vergewissern, dass ihre Urteile richtig sind, und diese Überzeugung zu untermauern, machen sie von der evolvierten menschlichen Fähigkeit Gebrauch, sich selbst und anderen Geschichten zu erzählen.

Meine Gesprächspartner erzählten mir über 200 Geschichten über ihre Entscheidungen, Wertpapiere zu kaufen, zu halten oder zu verkaufen. Mit den »Kauf-Geschichten« brachten sie Struktur und Kohärenz in die stets mehrdeutigen und unvollständigen Informationen, die sie zur Hand hatten. In diese Szenarien konnten sie ihr Wissen und die Urteile, zu denen sie gelangten, so einordnen, dass sie einen Sinn ergaben. In den Erzählungen verbanden sich Motive der Erregung, die zum Handeln drängten, mit Motiven der Sicherheit, die Vertrauen erzeugten.

Wir Psychoanalytiker wissen seit Langem, dass Erzählungen für Menschen wichtige Instrumente sind, mit denen sie ihrem Tun Bedeutung zuschreiben, nach Wahrheit forschen und sich zum Handeln motivieren. Die prozedurale Logik der Narration ist zwar eine andere als die des logisch-deduktiven Denkens, doch bei genauerem Hinsehen erkennt man, dass sie ihr keineswegs unterlegen sein muss. Dies gilt insbesondere für Situationen, in denen wir nur über unvollständige Informationen verfügen und die weitere Entwicklung völlig ungewiss ist. Erzählungen gründen in der hoch entwickelten Fähigkeit des Menschen zur Mustererkennung, die es ihm ermöglicht, als Autor Fakten, innere Beweggründe und Gefühle so ineinander zu verweben, dass er von dem Ergebnis überzeugt ist und es als wahr empfindet. Geschichten geben die bestimmenden Muster vor, nach denen wir in unserem Alltag der Welt Bedeutung zuschreiben, und bringen die Beziehungen zwischen Dingen in eine raumzeitliche Ordnung. Meistens gelingt es uns mit ihrer Hilfe, unsere Erfahrung in überzeugender Weise zu strukturieren. Weil sie aber in Situationen radikaler Ungewissheit auch die Funktion haben, sich regende Zweifel zu überdecken, können sie nur eine potenziell unzuverlässige Basis für Finanzentscheidungen sein.

Eine Geschichte braucht nicht lang oder komplex zu sein. »Griechenland hat eine lange Tradition der finanziellen Miswirtschaft. Es ist auf dem Weg in die Zahlungsunfähigkeit und wird das europäische Finanzsystem mit in den Abgrund reißen. Deshalb ist Folgendes zu tun ...« Hier werden Aussagen über Vergangenheit und Zukunft mit bestimmten Vorstellungen kombiniert, um Kohärenz zu erzeugen und Handlungsoptionen zu begründen. Narrative dieser Art, die in der Finanzwelt immer wieder zu hören sind, versetzen Anlageverwalter in die Lage, eine Unmenge von Informationen über die Gegenwart und über potenzielle zukünftige Entwicklungen in eine Struktur zu bringen. Die Geschichten veranschaulichen zum Beispiel, was während der Dotcom-Blase geschah oder wie es zum Zuwachs an Derivaten, die auf hypothekarisch gesicherten Wertpapieren basieren, kommen konnte.

Im Prozess der Konstruktion eines Narrativs, der sich unbewusst abspielt, entsteht ein Gemisch von Emotionen. Außerdem verläuft er so selbstverständlich und ist so eng mit eingespielten zwischenmenschlichen, psychologischen und neurobiologischen Funktionen verwoben, dass uns oft kaum bewusst wird, was wir da tun. Auch in Finanzkreisen und -institutionen werden Narrative in der sozialen Interaktion als fugenlose, in sich stimmige Gebilde konstruiert und sind als Formen der Kommunikation akzeptiert.

Konflikte

Im Finanzwesen sind Konflikte – insbesondere zwischen Gewinnchancen und Verlustrisiken sowie zwischen Vertrauen und Misstrauen gegenüber anderen – allgegenwärtig und unausweichlich. Die Entscheidungsträger stehen vor einer hochinteressanten und fordernden Aufgabe, die sie unweigerlich in emotionale Konflikte stürzt. Wenn sie Entscheidungen zu treffen haben, liegen die richtigen Antworten nur sehr selten auf der Hand, und jedes Mal, wenn sie einen Informationsvorsprung zu haben glauben (also zu wissen meinen, was zu tun ist, um den Konkurrenten voraus zu sein), sind Ungewissheit und Mehrdeutigkeit der Informationen dennoch so groß, dass sich am Ende durchaus herausstellen könnte, dass sie in Wirklichkeit im Nachteil waren.

Alle Marktakteure erzählen sich und anderen Geschichten, um die vielschichtigen Bedeutungen und emotionalen Konflikte der jeweiligen Situation zu bewältigen und um ein so starkes Vertrauen in ihre Analyse zu erzeugen, dass sie sich trotz aller Ambivalenz darauf festlegen können.

Falls wir akzeptieren, dass Zukunftsprognosen Geschichten sind, die Handlungsstrategien unterstützen sollen, veränderte dies unseren Blick auf die Finanzmärkte. Es erscheint dann als sinnvoll, die Finanzmärkte als das beste Instrument zu begreifen, das wir haben, um über den Wahrheitsgehalt der Geschichten zu entscheiden, die uns über die zukünftige Entwicklung der wirtschaftlichen Basisprozesse erzählt werden – und zwar zu jedem gegebenen Zeitpunkt. Wir müssen uns dabei auch klarmachen, dass sich die Geschichten, die sich am plausibelsten »anfühlen«, aufgrund von verschiedenen Faktoren verändern. Diese Faktoren werden ihrerseits in starkem Maße von den kognitiven und emotionalen Prozessen beeinflusst, die uns dazu bewegen, Geschichten als wahr zu betrachten. Geschichten gründen in unbewussten Phantasien. Welche Geschichten als wahr »empfunden« werden, ändert sich oft viel rascher als die Prozesse und Geschehnisse, auf die sie sich beziehen. Dies erklärt vielleicht, warum Märkte so viel instabiler sind, als die wirtschaftlichen Basisprozesse eigentlich vermuten lassen würden. Für die Forschung bleiben hier noch viele Fragen zu klären.

Weil Finanzmärkte Geschichten-Märkte sind, können ihnen einige Phänomene, über die Psychoanalytiker viel zu sagen haben, gefährlich werden. Dazu zählen:

1. Mythen der Besonderheit

Diese Mythen liegen vielen Überzeugungen und Aktivitäten auf den Finanzmärkten zugrunde und verweisen auf dahinterstehende unbewusste Phantasien und ödipale und damit zusammenhängende Phänomene. In Finanzblasen wird *phantastischen Objekten* (Tuckett 2011) hinterhergejagt, die aber auch in die Vorstellungen des herausragenden Finanzmanagers oder des finanziellen Erfolgs hineinspielen.

2. Spaltungszustände

Manchmal greifen auf den Finanzmärkten Vorstellungen zu Risiko und Gewinn um sich, die ziemlich wirklichkeitsfern sind. Dann macht sich Angst breit, die zuweilen an echte Panik grenzt. Mit dem Begriff »Spaltungszustand« meine ich, im Sinne Bions (2001), verschiedene paranoid-schizoide mentale Zustände. Wenn man die ganz normale Angst vor Verlusten von der Erregung angesichts potenzieller Gewinne abspaltet, erhöht dies unter Umständen die Handlungsfähigkeit, doch es geht auf Kosten einer ausgewogenen Sicht der Dinge.

3. Groupfeel

Auf den Finanzmärkten sind zweifellos Gruppenphänomene wirksam, von denen ich insbesondere das von Irving Janis (1972) beschriebene

Gruppendenken und die Funktionsweise der Grundannahmengruppe im Sinne Bions (auf den sich Janis mit seinem Konzept zum Teil bezieht) hervorheben möchte. Ich verwende den Ausdruck »Groupfeel« (wunschgeleitete Angleichung von Denken und Handeln an die Gruppe), um zu betonen, dass Personen bestimmte Entscheidungen treffen, weil sie sich mit dem, was andere tun, einverstanden erklären möchten – was weniger ein kognitiver als ein primär affektiver Prozess ist.

Psychoanalyse der Finanzwelt

Ich vertrete die Auffassung, dass die drei Faktoren *Mythen der Besonderheit*, *Spaltungszustände* und *Groupfeel*, wenn sie durch die Erregungsqualitäten von Wertpapieren und ihr Potenzial, sehr primitive unbewusste Prozesse zu mobilisieren, verstärkt werden, Finanzmärkte für die Art von gravierender Instabilität anfällig machen können, die wir in jüngster Zeit erlebt haben (ausführlich dazu Tuckett 2011). Unter solchen Umständen sind Kapitalmärkte nur noch bedingt in der Lage, eine Allokation des Kapitals in den produktivsten Wirtschaftssektoren zu erreichen oder Ersparnisse im Interesse der Sparer zu verwalten – was eigentlich ihre zwei Hauptfunktionen sind. Die drei Faktoren schlagen sich auch in destabilisierenden Feedback-Effekten nieder, die sich auf die Organisationsform des Marktes auswirken und beispielsweise das Streben nach Exceptionalität gewöhnlicher erscheinen lassen, als es ist.

Seit 2007 stecken die Finanzmärkte fast ununterbrochen in der Krise. Es scheint sich um einen seit Langem fortschreitenden Prozess zu handeln, der sich zu verschärfen begann, als in den 1980er Jahren die Verhaltensauflagen für die Finanzmärkte gelockert wurden. Die derzeitige Organisationsstruktur scheint das Denken in Spaltungszuständen anzuheizen, ist zunehmend instabil und führt vermutlich zu einer ungünstigen Allokation des Kapitals.

Die meisten Lösungsvorschläge für die aktuelle Krise betonen, es sei notwendig, die wechselseitige Abhängigkeit von Bürgern und Staaten stärker zu berücksichtigen und auf bestimmte Instrumente der Ordnungspolitik (global governance) wie etwa die Europäische Union oder die Europäische Zentralbank zu setzen. Diese Schritte setzen aber reifes Denken voraus. Wo es nicht vorhanden ist, rufen sie eher Paranoia hervor. Solche Lösungsansätze erfordern Prozesse des Durcharbeitens und Trauerns, die zu einer depressiven Position oder zu Zuständen hinführen, die ich in diesem Zusammenhang als integrierte Zustände bezeichnen möchte.

Wir brauchen ein leistungs- und funktionsfähiges Finanzsystem und sind nicht gut beraten, wenn wir die Regeln eines Familienhaushalts auf die Staatsfinanzen zu übertragen versuchen oder uns bei unseren Entscheidungen von Neid und hasserfüllter Wut auf den Finanzsektor leiten lassen. Schuldzuweisungen sind ein Merkmal der paranoid-schizoiden Position, helfen nicht beim Durcharbeiten und spornen nicht dazu an, die nächsten Schritte in Angriff zu nehmen. Wenn uns klarer bewusst wird, in welchem Maße Märkte von Erzählungen bestimmt sind, und wir uns auf die wirklich grundlegenden Probleme der Finanzmärkte konzentrieren, werden sich neue Möglichkeiten eröffnen, um Schutzmechanismen für unsere Gesellschaften zu entwickeln. Das heißt auch, dass die Kernkonzepte der Psychoanalyse, die hierfür hilfreich sind, weitere Verbreitung und Verwendung finden und weiterentwickelt werden sollten. Das Interesse dafür ist da. Ich glaube, dass dies möglich ist. Es liegt bei uns Psychoanalytikern, einen Weg zu finden, auf dem dieses Ziel zu erreichen ist.

Aus dem Englischen übersetzt von Christoph Trunk, Freiburg i. Br.

Literatur

- Bion, W. R. (2001): Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Janis, I. (1972): Victims of Groupthink: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos. Boston/MA (Houghton Mifflin).
- Knight, F. (1921): Risk, Uncertainty, and Profit. Boston/MA (Hart, Schaffner & Marx).
- Keynes, J. (1937): The General Theory of Employment. *Quarterly Journal of Economics* 41(2), 209–223.
- Tuckett, D. (2011): Minding the Markets: An Emotional Finance View of Financial Instability. Basingstoke (Palgrave Macmillan). Eine deutsche Ausgabe erscheint 2013 im Psychosozial-Verlag.

Psychoanalyse in der virtuellen Welt

Jürgen Hardt

Psychoanalyse handelt von den privatesten Dingen, von dem, was wir nicht nur vor anderen, sondern auch vor uns nicht wahrhaben wollen. Wie steht es um die Psychoanalyse in einer Welt, in der das Privateste auf den Markt getragen wird? Zwar geschützt nach jeweils neuesten Normen – jeder neuen Verschlüsselung folgen erfolgreiche Anstrengungen sie aufzubrechen: ein *Circulus vitiosus* –, aber für immer festgeschrieben. Gibt es dann noch Privatheit? Kann man noch etwas für sich haben? Wie verhält es sich mit dem Unbewussten, dem heimlich Unheimlichen und dem Gegenstand der Psychoanalyse? Ist das Unbewusste verschwunden, weil alles einsehbar geworden ist, oder ist das Unbewusste unbemerkt in den virtuellen Raum eingezogen?

Anfang Oktober 2011 war in der *Süddeutschen Zeitung* über »Das ganze digitale Leben« zu lesen, das Angebot von Facebook, ein ganzes Menschenleben in der virtuellen Welt des Netzes teilautomatisiert abzubilden. Alles, was jemand netzvermittelt tut, und das ist, wenn man auf der Höhe der Zeit ist, alles, was Menschen tun: Musik hören, Bücher lesen, an Orten sich aufhalten, Vorlieben nachgehen, denken/twittern), Freundschaften pflegen ...

Facebook ist eine Plattform der Selbstdarstellung, wie früher Bücherboard oder CD-Sammlung, aber das »Blenden« mit Wissen ist unerwünscht. Facebook legt Wert auf die »Echtheit« der Identitäten ihrer User, aus eigennützigen Gründen. Um zielgenaue Werbung anbieten zu können, sollen nur wirkliche »Freunde« gruppiert werden. Jemand, der mit Interessen und Wissen angibt, ist als Kunde für die Werbung uninteressant. Nur wirkliche Liebhaber von Zwölftonmusik werden in einer Sparte gruppiert. »Wer tatsächlich stundenlang Zwölftonmusik gelauscht hat, wird als Fan von Zwölftonmusik anerkannt« (SZ Nr. 227 vom 1. Oktober 2011, S. 15) und ähnlich gestrickten »Freunden« zugeordnet.

Das »Blenden« wird automatisch erschwert, »was im Netz steht, ist bereits heute nur noch schwer zu manipulieren«, das Grundproblem bleibt. Schein und Wirklichkeit fallen zusammen: Der Mensch ist, was und wie er scheint. In der virtuellen Welt zeigt man persönliche Persönlichkeit und die Frage danach, was jemand ist, wer so zu sein scheint, ist sinnlos. Man zeigt Individualität, so wie ein guter Politiker Glaubwürdigkeit zeigt. Ob er glaubwürdig ist oder nicht, ist davon unbenommen; ein Fußballspieler zeigt ein gutes Spiel, was schon schwieriger zu zeigen ist, wenn man nicht fußballspielen kann.

Psychoanalytiker, in altmodischem Denken befangen, fragen noch danach, ob ein Politiker glaubwürdig ist, wenn er sich bemüht Glaubwürdigkeit zu zeigen, und sie werden eher argwöhnen, dass es mit der Glaubwürdigkeit nicht weit her sein kann, wenn jemand sich bemühen muss glaubwürdig zu wirken. Im Netz verliert sich diese Frage in einer unendlichen Reihe von Bildern, die selbst nur Abbildungen sind und nicht mehr auf ein Jenseits des Bildes verweisen.

Die Frage, was wirklich in einem Menschen vor sich geht, lässt sich in der virtuellen Welt nicht mehr glaubwürdig beantworten, sie ist sinnlos geworden. Aber nicht nur Psychoanalytiker, auch deren Mitmenschen wollen im gelebten Alltag wissen, was in einem Gegenüber vor sich geht – umso mehr, wenn es sich um ein geschätztes Gegenüber handelt. Das Gezeigte, der Schein, reicht uns nicht aus, wenn es um das wirkliche Leben und Zusammenleben geht.

Um den Ernst der Problematik deutlich werden zu lassen, möchte ich zwei Vignetten an den Anfang stellen, die erste nenne ich *das Loreley-Syndrom*.

Im vergangenen Sommer hatten meine Frau und ich in unserem Hause eine junge Frau aus einem osteuropäischen Land zu Gast: eine Sprachstudentin, Anfang 20, apart, weltoffen und interessiert, angenehm und bemüht, dabei aufmerksam und leicht irritierbar, außerdem ein erfreulicher Anblick. Loretta ist zum ersten Mal im Westen, kennt zwar schon alles von Bildern, via Internet, aber sie fühlt sich wie in einem Märchenland und etwas unwirklich. Am zweiten Abend fragt sie, ob sie meinen Internet-Anschluss benutzen darf, sie habe einen Freund in Deutschland, den sie seit Jahren nicht gesehen habe. Mit ihm möchte sie sich im Netz treffen, was sie auch zu Hause regelmäßig tue. Sie erzählt, dass sie sich vor drei Jahren zum letzten Mal gesehen haben. Seitdem haben sie täglich miteinander zu tun. Sie haben über alles »gesprochen« – eine intensive Beziehung, sagt sie, per Computer und Skype. Eine Woche später teilt sie uns mit, dass der Freund sie besuchen wolle. Sie wolle sich mit ihm in der Stadt treffen und freue sich darauf. Er komme mit dem Zug, lässt sie

uns wissen. Wir bekommen mit, dass sie vor brennender Erwartung unruhig wird. Aber es scheint schwierig zu sein, einen Treffpunkt in unserem kleinen Wetzlar zu vereinbaren. Sie sagt, er habe ein Hotelzimmer gebucht, aber sie wollten sich nicht dort, sondern in der Stadt, in der Nähe vom Dom treffen. Die ganze Zeit, auch wenn sie bei uns sitzt, ist sie mit ihrem Handy beschäftigt. Sie wartet auf Nachricht, Mitteilungen, schaut immer wieder nach, ob er eine weitere SMS geschrieben hat. Schließlich strahlt sie mich an: »Er ist da, wir treffen uns.« Beschwingt und voller Erwartung geht sie zum Rendezvous, wie ein solches Treffen früher hieß.

Gegen unsere Erwartung steht sie am frühen Abend bleich und verweint wieder an der Tür. Sie schluchzt, nimmt sich zusammen. Meiner Frau erzählt sie, dass sie sich so gefreut habe, ihn endlich wiederzusehen. Sie sei voller Erwartung auf ihn zugestürzt, wollte ihn in den Arm nehmen oder, besser noch, von ihm in den Arm genommen werden. Er sei steif dagestanden, habe sie nicht berühren können. Er habe gesagt, sie sei viel zu kompliziert, mit ihr sei alles kompliziert. Dann hätten sie lange miteinander geredet. Verwirrt habe sie alles nicht verstanden. Dabei sei er ihr nah, so vertraut. Immer hätten sie über alles reden können, sich über alles ausgetauscht. Sie hätten keine Geheimnisse voreinander.

Sie frage sich, was sie falsch gemacht hat. Ob sie abstoßend sei, andere Frauen könne er in den Arm nehmen. Dann meldet sich ihr Handy. Sie nestelt es aus der Handtasche, wendet sich ab und beim Weggehen ist klar, sie reden wieder miteinander. Er erklärt ihr irgendetwas. Sie sind sich wieder nah. 300 Meter Luftlinie voneinander entfernt, aber die Nähe entsteht über Satellit, durch den Weltraum, in einer virtuellen Welt. Sie verstehen sich wieder, sie möchten sich gerne noch einmal treffen. Das zweite Treffen endet mit der gleichen Enttäuschung, aber sie hält an ihrer virtuellen Liebe fest.

Ich kenne zahlreiche ähnliche, auch drastischere Fälle. Wesentlich erscheint mir jedes Mal, dass eine Pseudobeziehung entstehen konnte, in einer von Phantasien, Wünschen, Träumen und Begierden hoch besetzten Realität, die durch die Übersteigerung von Erwartungen übersättigt ist. Eine solche virtuelle Realität ist immun gegenüber Enttäuschung, solange sie nicht auf Realisierung drängt, zerschellt aber, wenn sie auf den Boden der gelebten Realität aufprallt. Die tatsächliche Realität kann die gesammelten, im virtuellen Raum angehäuften Erwartungen nicht erfüllen. So ist Enttäuschung vorprogrammiert.

Das ist auch eine alltägliche Geschichte von Verliebtheit, von der Freud

sagte, sie sei eine vorübergehende partielle Psychose, mit der dazugehörigen Realitätsverkenning, einer fast wahnhaften Überschätzung und Überhöhung des geliebten, begehrten Objektes, verbunden mit der Verleugnung aller negativen Anteile. Auf der Höhe der Verliebtheit lässt die Versagung die Wertschätzung des Objektes nicht in Hass und Wut umschlagen, es steigert die ferne, unerfüllte Liebe. Also ist der Vorgang nichts Ungewöhnliches und hätte genauso gut in Vor-Internetzeiten geschehen können. Eine Geschichte von zwei Verliebten, die sich in einem anderen Medium begegnen, Briefe schreiben und Fotos austauschen, telefonieren und der Stimme lauschen. Und doch ist etwas grundsätzlich anders.

Der Brief, das Foto, die Stimme am Telefon evozieren Bilder von einem realen anderen, der sich anderswo aufhält, von einem, von dem das Bild, das man von ihr oder ihm hat, ein Abbild ist. Dagegen hat die Kommunikation im Netz – wie auch der Bericht im Fernsehen – den Anschein, als sei das Bild die Realität selbst. Die Realität verschwindet somit hinter dem Bild. Wenn die Realität nicht abweisbar ist – sich nicht der Darstellung fügt –, zerstört das virtuelle Bild das, was wie Realität »erscheint«. Die virtuelle Welt, das Simulakrum (Jean Baudrillard), übernimmt die Herrschaft. Diese wundersame Wandlung veranschauliche ich an einem zweiten Vorgang, an der zweiten Vignette, die ich von Baudrillard (1993, S. 255–265) übernehme, das *Temesvar-Syndrom*.

Temesvar ist eine Stadt im rumänisch-ungarischen Grenzgebiet mit einer fast 2000-jährigen wechselvollen und schrecklichen Geschichte. Eroberungen, Plünderungen, Massaker, immer wieder. Die Stadt selbst ist so etwas wie ein Symbol für Übergriffe. Die rumänische Revolution von 1989 gegen Nicolai Ceausescus hatte ihren Ursprung in Temesvar, dem »Massaker« auf dem Opernplatz. Schon vor diesem Ereignis gab es Befürchtungen, es stehe ein Massaker von Securitate-Mitarbeitern und Militärangehörigen bevor, um die Bevölkerung einzuschüchtern. Am 15. Dezember 1989 kam es zu einem Zusammenstoß von Studenten und Armee sowie Securitate-Mitarbeitern.

Der Spiegel (52/1989, S. 92–94) berichtete: »Auf Befehl des ›Roten Despoten‹ kämpften tagelang in blutigen Straßenschlachten unbewaffnete Untertanen gegen eine hochgerüstete Armee«. Er setzte fort: »Das Massaker, so berichten Augenzeugen, habe bis zu 600 Demonstranten, andere sprechen sogar von über 1000 bis 4000 Menschen, das Leben gekostet. Die Krankenhäuser, so ein Arzt aus Temesvar, seien von Schwerverletzten überfüllt, die meist Schuss- oder Bajonettverletzungen aufweisen«.

Das war der Anfang der Revolution. Die Zahl der Toten während der Revolution insgesamt schwankt, die genaue Opferzahl ist bis heute unbekannt. Es wird aber nüchtern von 153 Toten ausgegangen. Der Spiegel nannte schon 400 bis 4000 Tote. In ganz Rumänien kamen laut Wikipedia während der landesweiten Unruhen etwa 700 Menschen ums Leben.

In der medialen Welt steigerte sich die Zahl der Toten um Potenzen: Waren es vielleicht nur ein paar Dutzend in Temesvar, berichtete man schließlich von 60.000 bis 70.000. Um diese Zahlen realer zu machen, erschienen Fotos von einem Massengrab in Temesvar: auf weißen Leinentüchern aufgereichte Leichen. Das war aber eine Fälschung. Niemand weiß so recht, wie es zu diesen Fernsehberichten über das Massaker gekommen ist, aber die politischen Folgen waren eindeutig. Die gesamte mediale Öffentlichkeit wurde von der Grausamkeit des »Roten Schlächters« überzeugt, der gerechterweise nach einem kurzen Prozess hingerichtet wurde. Das mediale Bild hatte die »Realität« ersetzt. Die Realität verschwand hinter dem Bild von Bildern.

Baudrillard (1993, S. 256) kommentiert zynisch: »Um Tricks herunterzuspielen, sagte man früher: Das ist Literatur! Oder: Das ist Theater! Das ist Kino! Im Hinblick auf Rumänien und auf den Golfkrieg kann man zum ersten Mal sagen: das ist Fernsehen!« Kino lässt sich

»als Inszenierung der Fiktion, als Realität definieren, während das Fernsehen vorgibt, die Realität als Realität zu inszenieren, in Wirklichkeit die Inszenierung der Fiktion als Fiktion ist. Fiktion als Realität, das ist noch Sache der Phantasie. Fiktion als Fiktion ist aber ganz einfach das Virtuelle. Das Kino lässt hinter dem Bild noch Raum für die Transzendenz der Phantasie, es vermischt Fiktion und Realität noch in einer projektiven Form, während das Fernsehen jeden Unterschied beseitigt und nur Raum für eine Bildschirmperzeption lässt, wo das Bild nur auf sich selbst verweist. *Ist aber ein Bild, das nur auf sich selbst verweist, noch ein Bild?*« (Baudrillard 1993, S. 256)

Durch den Einsatz der neuen Kommunikationstechniken entsteht eine virtuelle Welt, die Baudrillard das Simulakrum nennt, hinter dem die Wirklichkeit verschwindet. In seinem Buch *Das perfekte Verbrechen* schreibt er:

»Die traurige Folge davon ist, dass wir mit der realen Welt nichts mehr anzufangen wissen. Wir sehen die Notwendigkeit dieses unbequemen Überbleibels nicht mehr ein. Ein entscheidendes philosophisches Problem: Das Reale ist aus technischen Gründen arbeitslos!« (Baudrillard 1996, S. 74)

Befürworter der »Internettherapie« (IT) könnten jetzt sagen: Das ist typisch für die Gegner des therapeutischen Fortschritts aus Prinzip. Weil sie ohnmächtig den Wirksamkeitsnachweisen gegenüberstehen und anerkennen müssten, dass Therapie im Internet, also virtuelle Therapie, Vorteile mit sich bringt, wird mit schauerlichen Bildern der Untergang der abendländischen Kultur beschworen.

Diese Denkfigur findet man in vielen Aufsätzen zur Internettherapie, wenn grundsätzliche Gegenargumente gestreift werden, als würde man, wie vor Einführung der Eisenbahn vor den hohen Geschwindigkeiten warnen. So werden Bedenken beiseitegewischt und dann vollmundig die Vorteile gepriesen: natürlich alles wissenschaftlich belegt.

Im Folgenden werde ich die grundsätzlichen Probleme der IT in den Mittelpunkt stellen und die Ansätze einer Psychoanalyse im Internet zu einem Symptom erklären, das sich – psychoanalytisch betrachtet – über die Entwicklung der späten Moderne erhebt und verheerende Folgen für unser Zusammenleben haben wird, wenn das Simulakrum endgültig die Herrschaft übernimmt. Hier ist Psychoanalyse gefordert, nicht nur nicht mitzutun, sondern das Grundsätzliche der virtuellen Welt zu bedenken und mit der Realität in Verbindung zu bringen, das heißt als Symptom zu verstehen und zu deuten.

Gegen den Vorwurf, ich verstünde nichts von der Sache, kann ich mich mit guten Gründen verwehren. Die Hessische Kammer ist seit Jahren intensiv mit der Problematik der Internet- oder auch Online-Therapie beschäftigt. Die Kammer musste ein Urteil bilden, ob Online-Therapie als therapeutisches Angebot neben der konventionellen Therapie praktiziert werden darf. Diese Frage stellte sich, weil in der Kammer Psychotherapeuten verschiedenster Provenienz zusammenkamen. Diese Heterogenität in Theorie und Praxis musste zu einem Konflikt führen, als es galt, Regeln und Normen ordnungsgemäßer Psychotherapie in einer Berufsordnung aufzustellen und durchzusetzen. Das unterschiedliche Verständnis – klare Regeln der Richtlinien versus psychotherapeutische Tätigkeit mit fließenden Übergängen zu Beratung und Coaching – wurde besonders am Verhältnis zur Online-Psychotherapie problematisch. Eine Einigung aber war unerlässlich, um eine Berufsordnung mit Ausschlusskriterien verabschieden zu können.

Die Problematik der Berufsordnung – Einschluss oder Ausschluss der Online-Therapie – verband sich mit einem weiteren, eher gesellschaftlichen, kulturellen Motiv. Psychotherapeuten, die variable Behandlungsformen in einer großen Bandbreite praktizierten, wiesen darauf hin, dass Jugendliche und jüngere Erwachsene das Internet als Kommunikationsmedium benutzen

und Ansprüche stellen, dieses Medium auch für therapeutische Kontakte zu verwenden.

So wurde Online-Therapie als eine der vernetzten Generation adäquate Psychotherapie bezeichnet, ein Angebot an die Facebook- und Twitter-Generation. Die Regulation der Psychotherapie von der Kammer müsse im Hinblick auf die aktuellen Kommunikationsformen und die der Zukunft, die vom Internet dominiert wird, formuliert werden. Die Kollegen hatten die Vision einer neuen Zeit, auf die sich die Kammer vorbereiten und einstellen müsse.

Die Kammer beschäftigte sich mit beiden Problemen, vordringlich jedoch mit der Frage der Berufsordnung. So thematisierte sie die Frage der Zulassung von Psychotherapie im Internet auf dem 2. Hessischen Psychotherapeutentag.¹ Ausführliche Beratungen führten zum klaren Votum an die Delegiertenversammlung: Die Hessische Berufsordnung lässt Therapie im Internet nicht zu. Modellprojekte dürfen auf Antrag und nach Prüfung der Kammer bei ausgewiesener wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt werden. Diese Regelung gilt bis heute. Modellprojekte sind jedoch nicht beantragt worden, sodass davon auszugehen ist, dass im Regelungsbereich der Psychotherapeutenkammer Hessen keine Therapie im Internet angeboten wird – und falls doch, wäre es ein zu ahndender Verstoß gegen die Berufsordnung. Die Ärztekammer des Landes Hessen hat sich dieser Einschätzung angeschlossen.² Die Situation in Bezug auf die Berufsordnung schien klar und es gab vorerst nichts weiter zu tun: Von Amts wegen erledigt und wissenschaftlich nicht weiter interessant!

Im November 2009 komme ich morgens in die Geschäftsstelle der Kammer, eine Mitarbeiterin ist aufgeregt und bittet mich, die Journalistin einer großen Tageszeitung anzurufen. Sie habe es dringend gemacht und möchte mit mir ein Interview am Telefon führen, wäre aber auch bereit, nach Wiesbaden

1 Dazu hat E. Selow ein bemerkenswertes Papier vorgelegt. Auf einem Expertenhearing zur Information der Delegiertenversammlung und der mit der Problematik beschäftigten Ausschüsse Ethik und Berufsordnung sowie Wissenschaft und Forschung präsentierte R. Martin ein Papier, das später in einer Publikation ausgearbeitet wurde (Martin 2010).

2 Die Problematik der virtuellen Welt und der Internetkommunikation hat die Kammer in zwei sehr gut besuchten Workshops mit Experten unterschiedlichsten Herkommens bearbeitet. Zu dem Workshop »Verloren in virtuellen Welten – Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik« liegt eine Publikation vor (Hardt et al. 2009). Aus organisatorischen Gründen konnte der Workshop »Im Netz der neuen Medien – wie sich Identitäten, Beziehungen und psychotherapeutische Prozesse durch das web 2.0 verändern« nicht zu einer Publikation ausgearbeitet werden (Programm und Einleitung im Internet: www.ptk-hessen.de/archiv).

zu kommen. Es handele sich um ein neues Behandlungsprogramm für Depressionen, kostengünstig, per Internet, manualisiert und überall verfügbar.

In unserem Telefonat erklärt mir die Journalistin, dass ein Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ihr einen Artikel »Deprexis« angeboten habe. Der Kollege sei wohl wissenschaftlich und therapeutisch qualifiziert und habe zugesichert, dass das eine seriöse Sache sei, die unbedingt publiziert werden müsse. Damit könne man endlich lange Wartezeiten, besonders für depressive Patienten unerträglich, verkürzen und eine kostengünstige, gut erreichbare, niederschwellige Therapie anbieten. Ich sage ihr, dass ich davon noch nie gehört habe und dass ich mich kundig machen werde. Wir verabreden ein Telefonat für den nächsten Tag.

Zusammen mit meinem wissenschaftlichen Mitarbeiter beginne ich eine umfassende Literaturrecherche im Internet. Wir sehen uns verfügbare Publikationen über Internettherapie an und versuchen das Behandlungsprogramm von »Deprexis« auf den Schirm zu bekommen, uns einzulesen und zu evaluieren. Nach dem ersten Eindruck schreibe ich der Journalistin eine kurze E-Mail: »Zu dem Programm ist sehr viel zu sagen und ich möchte sie bitten, sich nicht unkritisch zu seiner Verbreitung zur Verfügung zu stellen.«

Die publizierten Evaluationen beziehen sich auf manualisierte »Anti-Depressions-Programme«, die in den USA, in England und in Australien durchgeführt und publiziert worden sind. Mein Fazit: Die Programme sind ganz nett, vielleicht auch für Internetuser nach erfolgter Selbstdiagnose hilfreich – dabei geht es eher um den Umgang mit depressiven Gefühlen und Verfassungen, wie wenn jemand mal »nicht gut drauf« ist, aber nicht um depressive Erkrankungen im fachlichen Sinn. Der fehlende Unterschied zwischen normaler Befindlichkeitsstörung und ernster Erkrankung ist der entscheidende Kritikpunkt, der auch in der Literatur öfter diskutiert wird. Im Internet erfolgt die Diagnose als Selbsteinschätzung. Das führt dazu, dass der Unterschied zwischen ernster Erkrankung und Befindlichkeitsstörung aufgehoben wird.

Zu den Begründungen für die Programme zählen immer Kosteneinsparung und fehlende fachliche Behandlungskapazität. Es wird eine Therapie ohne Therapeut angeboten und das ist das Hauptproblem, was einige Forscher entschieden feststellen. Das sogenannte niederschwellige Angebot beinhaltet, dass Diagnose und Behandlung keinen fachlichen Kontakt benötigen. Die deutsche Version von Deprexis wendet sich an Internetuser, die aus Foren für

Depressions-Selbsthilfe generiert werden. Das heißt, es geht auch bei diesem Programm lediglich um Selbstdiagnosen, deren Wert fraglich, möglicherweise gering ist, weil das Label Depression inflationär gebraucht wird. Die bevorzugte Bezugsgruppe sind – wie auch sonst – junge Erwachsene, besonders im Umkreis von Universitäten und internetaffinen Betrieben. Es gibt also eine ganze Reihe schwerwiegender Einschränkungen, die übrigens auch von den Promotoren des Programms Deprexis bedacht werden.

Die Zeitung der Journalistin verzichtet auf die Publikation des Artikels, was eine andere Tageszeitung nicht daran hindert, die internetgestützte Psychotherapie als Fortschritt in der Behandlung von Depressionen anzupreisen.

In der Folge nehmen wir Kontakt zu der Landesärztekammer eines anderen Landes auf und empfehlen, die Kompatibilität des Programmes mit der geltenden Berufsordnung für Ärzte zu überprüfen und gegebenenfalls einzuschreiten, weil ein Arzt in der Zuständigkeit dieser Kammer für das therapeutische Internetangebot verantwortlich zeichnet.

Wieder beschäftigen sich die Ausschüsse Wissenschaft und Forschung sowie Qualitätssicherung mit der berufsethischen Problematik, speziell mit Deprexis, und veröffentlichen ihre Bewertung Ende 2010. Sie kommen zu dem Schluss: »Internet- und computergestützte Angebote in der Psychotherapie: Von Heilkunde weit entfernt« (Wollstadt 2011).

Gleichzeitig wird im Psychotherapeutenjournal (PTJ) ein Artikel über »Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche« (Wagner/Maercker) angeboten. Ich werde vom Redaktionsbeirat gebeten, zu »Chancen und Gefahren der Internettherapie« einen Beitrag im gleichen Heft (PTJ 1/2011) zu publizieren (Hardt/Ochs 2011). Im darauffolgenden Heft (PTJ 2/2011) schließlich veröffentlicht Johann Rautschka-Rücker, Geschäftsführer und Justiziar der Hessischen Psychotherapeutenkammer eine umfassende juristische Würdigung zur »Internetpsychotherapie: Rechtslage, Einordnung, Regelungsbedarfe« (Rautschka-Rücker 2011).

Damit ist eigentlich alles gesagt. Muss man sich noch länger mit der Aufklärung über Internettherapie beschäftigen, lohnt es sich überhaupt? Meines Erachtens müssen wir das tun, denn im Bedenken von Chancen und Risiken der IT, bezogen auf die psychoanalytische Psychotherapie, stellen sich entscheidende Fragen, die den Kern der psychoanalytischen Arbeitsweise betreffen und nicht nur »technisch« mithilfe von Wirksamkeitsstudien, sondern die methodisch, das heißt in ihren Sinnzusammenhängen und Konstruktionsbedingungen, untersucht werden müssen.

Unter dem Gesichtspunkt der rechtlichen Verantwortung der Kammer war die Frage der Zulassung von Internet- oder Online-Therapie geklärt. Die zweite Frage nach der psychologisch-psychotherapeutischen Bedeutung der neuen computer- und internetgestützten Kommunikation bestand aber weiterhin und drängte auf Stellungnahme. »Virtuelle Welten«, die durch die neuen technischen Kommunikationsformen entstehen, üben offensichtlich eine große Faszination aus und sind in den Alltag eingezogen. Das spielte auch bei der Würdigung des wissenschaftlichen und berufsrechtlichen Wertes von Online-Therapie eine hintergründige Rolle, schon weil keine Publikation zu der Thematik darauf verzichtet, auf die Verbreitung des Internets hinzuweisen. Meist wird betont, dass die internetgestützte Kommunikation die Kommunikation der Zukunft sei und dass Psychotherapeuten Angebote in diesem Medium machen müssen, um nicht unattraktiv und rettungslos veraltet zu sein. Das heißt, dass die Beschäftigung mit den neuen Medien unter kultur- und entwicklungspsychologischen sowie psychopathologischen Aspekten von Interesse ist.

Wer sich eingehender über IT informieren möchte, stößt im Internet auf zahlreiche Angebote, etwa »Schnuppertherapien«. Solche psychotherapeutischen Angebote sind von überall, von jedem erreichbar, sie sind niederschwellig, kostengünstig und oft nach den strengen Standards »qualitätsgesichert«. Um eine konkretere Vorstellung von IT zu vermitteln, beziehe ich mich im Folgenden auf den Artikel von Birgit Wagner und Andreas Maercker (2011), Abteilung Psychopathologie und klinische Interventionen der Universität Zürich. Das von den Autoren vertretene Therapieprogramm findet sich im Internet unter dem Titel »Internet-basierte Psychotherapie für komplizierte Trauer«.

Der Artikel beginnt mit einer Bemerkung zur Verbreitung des Internets, das als Kommunikationsmedium etabliert und endlich in das Gesundheitswesen eingezogen ist (vgl. Bauer/Kordy 2008). IT findet guten Zuspruch. Sie ist offensichtlich kundenfreundlich, nicht an feste Termine gebunden und verlangt keine langen Wege. Wichtig ist außerdem, dass die Kunden sich nicht als Patienten outen müssen. Sie können selbst bestimmen, wie sie sich verstehen respektive verstanden werden wollen. Außerdem zeigt IT gute Ergebnisse im Vergleich zu F2F-Therapie (Face to Face Therapy = Therapie von Angesicht zu Angesicht), die TAU (Therapy as usual) genannt wird. Die Angebote sind vielzählig und unterschiedlich: Sie beginnen bei Beratung, versprechen Therapie, bieten Nachsorge und Überbrückung in therapeutischen Kontakten an. Besonders beliebt sind

Angebote der Kognitiv-emotionalen Verhaltenstherapie³. Wagner und Maercker stellen fest:

»Die Ergebnisse belegen, dass die IT (Internettherapie) gute bis sehr gute Behandlungseffekte aufzeigt, die vergleichbar sind mit der traditionellen F2F-Therapie. Das Ergebnis überrascht, denn es wurde gerade der therapeutischen Beziehung eine wichtige Rolle im Bezug auf Symptomverbesserung in der Psychotherapie zugeschrieben« (Wagner/Maercker 2011, S. 33).

Was hat es mit der therapeutischen Beziehung im Internet auf sich; die »der Ausgangspunkt für eine erfolgreich verlaufende Psychotherapie« sein soll (ebd., S. 39). Denn »eine schlecht bewertete therapeutische Beziehung trägt nachweislich zu einer geringen Symptomreduzierung bei« (ebd.). Nimmt die Psychotherapie Schaden, »wenn die Kommunikation [...] online und ohne physische Präsenz vonstattengeht? – Die internetbasierte Kommunikation zwischen Therapeut und Patient ist deutlich sinnreduziert« (ebd.).⁴ Es be-

3 Die Verhaltenstherapie nach der emotionalen Wende wurde, so Aaron T. Beck, der Begründer dieser Richtung, von psychoanalytischen Ausbildungskandidaten, die in der Psychiatrie arbeiteten, entwickelt (Beck/Hautzinger 1981, S. 5–8). Beck schreibt, dass er verstehen wollte, was psychoanalytische Therapie bei depressiven Patienten bewirken kann, und dass es ihm darum ging, die therapeutischen Ansätze und die therapeutische Praxis zu verbessern, ohne die Grundlagen der Psychoanalyse infrage zu stellen. Im Laufe seiner Versuche kam er zu einer »qualvollen Neubewertung« seiner Überzeugung (Beck/Hautzinger 1981 S. 6): »[Mir wurde] schmerzhaft bewusst, dass die frühen Versprechungen der Psychoanalyse, die ich Anfang der 50er Jahre wahrgenommen hatte, gegen Mitte und auch Ende der 50er Jahre noch nicht eingehalten worden waren – damals befanden sich meine Kommilitonen und andere Kollegen im 6. bzw. 7. Jahr ihrer Psychoanalyse, ohne auffallende positive Veränderung ihres Verhaltens oder ihres Gefühlslebens« (ebd.). Beck revidierte dann seine grundlegenden Anschauungen, ohne – wie er selbst beschreibt – analytische Positionen infrage zu stellen, aber er kam dazu, die »Selbstbeschreibung des Patienten« und die »Darstellung seiner Erlebnisse« in den Mittelpunkt seiner Überlegungen zu stellen. Was er nicht finden konnte, waren »masochistische« Tendenzen der Patienten, wohl weil sie solche Deutungen abgelehnt hätten. Die ganze Konzeption, die er daraufhin entwickelte, ist unschwer als eine Ich-stützende psychoanalytische Therapie unter Vernachlässigung unbewusster Dynamik zu erkennen. Das fügt sich bruchlos in das Alltagsverstehen der Patienten und der Öffentlichkeit ein.

4 Man fragt sich kopfschüttelnd, ob das eine Fehlleistung ist und muss sich vergewissern. Es könnte vielleicht heißen *sinnenreduziert*, wegen der Einschränkung auf das Lesen, möglicherweise auf das Hören und Sehen, wenn die Therapie mit Skype vonstattengeht. Dann würde man aber von *kanalreduziert* reden, das heißt, die Sinneskanäle sind zum Teil ausgeschaltet. *Sinnenreduziert*, in der Weise, wie es Wagner und Maercker verwenden, bedeutet aber etwas völlig anderes.

steht kein Kontakt von Angesicht zu Angesicht in der Form, dass die in der Therapie Engagierten miteinander sprechen oder sich sehen. »Der therapeutische Kontakt findet entweder virtuell und textbasiert oder in der Form von Selbsthilfemodulen statt« (ebd., S. 39). Ein analytischer Leser wird mit dem Kopf schütteln und sich die Augen reiben: Kommunikation in der Form von Selbsthilfemodulen? Eine Kommunikation mit sich selbst, die als Modul, in einer vorgefertigten Form angeboten wird?

Anschließend werden Arbeitsintensität und Arbeitsaufwand der Therapie beschrieben. Es gibt eine große Differenz zwischen dem Zeitaufwand der Therapeuten, vier- bis fünfmal geringer als bei üblicher Therapie, und dem der Patienten, der gleich ist (d.h. die Patienten arbeiten mehr). Die Autoren schließen daraus, die Therapie ist für Patienten fordernd und zeitintensiv, mehr als für Therapeuten. – Wie sieht denn die Arbeit der Therapeuten aus? Hier wird es psychoanalytisch wirklich interessant.

»Die Therapeuten arbeiten fast ausschließlich mit positiven Verstärkern, d.h. sie unterstützen den Patienten, arbeiten ressourcenorientiert und geben dem Patienten eine persönliche und positive Rückmeldung. Interpersonelle Konflikte oder Auseinandersetzungen zwischen Patient und Therapeut, die in der ambulanten Therapie durchaus Teil der therapeutischen Arbeit sind, finden nur selten statt« (Wagner/Maercker 2011, S. 39).

Nicht verwunderlich, dass nach dem Working Alliance Inventory die »therapeutische Beziehung in der Online-Therapie insgesamt signifikant besser bewertet wird« als die direkte F2F-Therapie. Die »Zufriedenheit wird sehr hoch eingeschätzt und verbessert sich« (ebd., S. 39). Man fragt sich, weshalb? Die Autoren verweisen auf spezielle Aspekte der Internetkommunikation: »größere Bereitschaft, offen, über sich selbst zu sprechen« und »eine Projektion von positiven Eigenschaften auf den anderen« (ebd., S. 40). Zum Ende heißt es zu dieser Thematik:

»D.h. die fehlenden Informationen über den Gesprächspartner können bei der interpersonalen Wahrnehmung mitunter positive Phantasiebilder evozieren, die nicht selten als besonders wohlthuend empfunden werden und die emotionale Qualität teilweise sogar steigern können. Es kann vermutet werden, dass ähnliche Mechanismen bei der internetbasierten Therapie ebenfalls eine Rolle spielen« (ebd.).

Im Folgenden werden die »Vor- und Nachteile der Online-Therapie« diskutiert:

»Einer der wesentlichen Vorteile der Online-Therapie ist, dass den Betroffenen eine Therapieteilnahme ermöglicht wird, die sonst aus geographischen, finanziellen, zeitlichen, persönlichen oder anderen Gründen keine Therapie in Anspruch nehmen würden. Das niedrigschwellige Angebot ermöglicht eine breitere und verbesserte Versorgung der Menschen, die Hilfe benötigen, aber nicht erhalten oder nicht in Anspruch nehmen. Die Kommunikation, die ohne soziale und non-verbale Signale zwischen Therapeut und Patient stattfindet, stellt einen weiteren möglichen Vorteil dar. Diese fehlenden Hintergrundinformationen über persönliche Merkmale von Patient und Therapeut, wie z.B. Geschlecht, Alter, sozialer Status, können zu einer verstärkten Offenheit und sozialen Unbefangenheit führen. Informationslücken können bei der interpersonalen Wahrnehmung Phantasiebilder evozieren, die nicht selten als besonders wohltuend empfunden werden und die emotionale Qualität teilweise noch steigert (Walter 1996). Das Phänomen der ›Telepräsenz‹, das Gefühl, dass ein realer oder virtueller Therapeut als präsent wahrgenommen wird, obwohl er/sie physisch abwesend ist, ermöglicht eine erhöhte Offenheit (Suler 2004)« (ebd.).

Hier wird auf die Wirkung der positiven Übertragung gesetzt, die durch das spezifische Arrangement und die therapeutischen Verhaltensweisen noch gefördert wird, ohne dass sie im psychoanalytischen Sinne bearbeitet wird.

Ein wirklicher und deutlicher Vorteil der IT besteht allerdings darin, dass die Arbeitsweise der Therapeuten dokumentiert ist und die Therapie Schritt für Schritt zurückverfolgt werden kann. Dazu kommen zwei – in meinem Verständnis fast obszöne – Momente, damit will ich die Vorstellung der IT beenden.

»Durch die asynchrone, zeitversetzte Kommunikation [...] können die Therapeuten zunächst ihre Antworten genau reflektieren und sind nicht gezwungen, sofort dem Patienten zu antworten« (ebd., S. 40). Das gibt dem Supervisor Gelegenheit, helfend in den laufenden Prozess einzugreifen. »Aber es ermöglicht auch dem Supervisor, den therapeutischen Prozess anhand der Texte der Patienten detailliert zu verfolgen« (ebd.). Zusammen mit einer »stärkeren Verlagerung in Bezug auf Anwendung und Nutzung von störungsspezifischen Therapiemanualen« (ebd.) wird damit garantiert, dass jedem Patienten die bestmögliche Therapie zugutekommt. Das ergibt einen weiteren Vorteil: Die berufliche und die Lebenserfahrung des Therapeuten werden ausgeglichen, weil »in der Regel eine best practice der kognitiven Verhaltenstherapie auf Grundlage Evidenz basierter Studien« (ebd.) angewendet wird.

Wenn man zusammenzählt, die Pflege und Beförderung der positiven Übertragung, das alleinige Arbeiten im Selbstverständnis des Patienten, dem Korrekturen oft durch den Nachweis logischer Fehler des Denkens und Fühlens angeboten werden, zusammen mit der Schritt-für-Schritt-Dokumentation ergibt einen erheblichen Vorteil in der »wissenschaftlichen« Wirksamkeitsbewertung Kognitiv-emotionaler Therapie. Deswegen ist sie zum Renner auf dem Psychotherapiemarkt und zum Muster wissenschaftlicher Psychotherapie geworden.

»Würde Freud Online-Therapie anbieten?«, fragte Elvira Selow (2004) auf dem 2. Hessischen Psychotherapeutentag. Sie ließ die Frage scheinbar offen, aber entwickelte ein Verständnis von therapeutischen psychoanalytischen Prozessen, das ganz klar dagegen spricht. Rupert Martin (2010) stellte seinem Aufsatztitel »Psychodynamische Aspekte der virtuellen Beziehung« die Frage nach: »Ist Psychotherapie per Internet möglich?« Er legt dar, dass Internettherapie im analytischen Sinn unmöglich ist, weil die therapeutische Beziehung »virtuell« und damit analytisch wertlos ist. Zusammengefasst heißt es bei ihm: »Virtuelle Objekte ersetzen natürliche Objekte, die Übertragungsprozesse im Internet beziehen sich auf den Computer und das Internet selbst« und nicht mehr auf eine teilnehmende Person, die in den Prozess einbezogen und verwickelt ist und aus dieser Verwicklung heraus therapeutisch interveniert.

Publikationen, die Internettherapie anpreisen, beginnen oft wie in der *Süddeutschen Zeitung* vom 25. August 2011: »Sigmund Freud hielt wenig davon, den Patienten in die Augen zu schauen« – keine F2F-Therapie also. Daraus könnte man den Schluss ziehen, die Internettherapie sei die optimale, »rite« Analyse, mit völliger Neutralität und im ausschließlichen Austausch von Worten, ungestört durch die physische Präsenz in einer Situation, was dem Ideal der klassischen therapeutischen Technik entspricht.⁵ Aber hat eine solche purifizierte und idealisierte Form therapeutischen Arbeitens etwas mit dem zu

5 Wenn man die systematische Differenz zwischen der psychoanalytischen Methode und den Techniken der Psychoanalyse (Hardt 2007) ernstnimmt, dann wäre denkbar, methodisch stringent virtuelle Überbrückungskontakte oder Beratungsformen von psychoanalytischen Grundüberlegungen her zu entwickeln und anzubieten. Ob solche als »Ersatz« für F2F-Begegnungen therapeutischen Wert im psychoanalytischen Sinne haben, hängt mit von der Frage ab, wie die Wirkungsweise der psychoanalytischen Therapie eingeschätzt wird, was wir ihr zutrauen und was sie psychologisch-psychoanalytisch leisten soll. Allerdings werden solche virtuellen Kontakte ein nicht-therapeutisches Änderungspotenzial haben, ebenso wie viele alltägliche Begegnungen und Vorkommnisse, die manchmal Erstaunliches bewirken (etwa eine neue Liebe oder Partnerschaft, aber auch erschütternde Ereignisse im vielfältigen Sinne).

tun, was wir heute praktizieren und um was wir uns heute bemühen, was wir lehren und als adäquate therapeutische Form ansehen? Schon lange haben wir einsehen gelernt, uns nicht außerhalb des Prozesses, sondern als Teilnehmer an einem gemeinsamen Prozess zu verstehen. Einem Prozess, in dem sich Übertragung und Gegenübertragung als Koproduktionen entwickeln. Wir deuten sinnvollerweise erst und nur dann, wenn die Übertragung uns affiziert, damit wir wieder »neutral« arbeiten können, weil wir sonst aus einer scheinbar neutralen, letztlich aber überlegenen Position belehren würden. Können wir also von der Lebensrealität einer leibhaftigen Begegnung absehen, wenn wir psychoanalytisch arbeiten wollen? Das Problem der virtuellen Psychotherapie ist aber weniger ein therapeutisches als ein kulturelles.

Die aufgeklärte Moderne geht insgesamt mit einer zunehmenden »Entwirklichung« einher. Der Sinn des Projekts der Moderne war, dem Ausgeliefertsein gegenüber der Natur, der Not in der Welt und dem Zwang der Wirklichkeit zu entkommen, indem sie versteht, wie die Welt funktioniert, um sie nicht mehr einfach hinnehmen zu müssen, sondern sich ihr gegenüber behaupten zu können und letztlich die gesamte Realität zu beherrschen. Das »Hinzunehmende« wurde immer weiter zurückgedrängt und es entstand scheinbar unendlicher Platz für das »Machbare«. Das »Ding an sich« als Vertreter dessen, was jenseits aller Vorstellung anzunehmen ist, bot schon keinen festen Grund mehr, es war und ist unerkennbar, nur aus ethischen Gründen anzunehmen. An ihm festzuhalten ist ein Gebot, sonst hat es keine Relevanz für das alltägliche Geschäft der Erkenntnis. Diese Entwicklung hat sich in der späten Moderne – der sogenannten Postmoderne – in Wenden des Denkens (turns) beschleunigt und vollendet. Dabei ist der Entzug der Wirklichkeit mit einem Versprechen zunehmender Freiheit und zugleich einer Verunsicherung in Beliebigkeit verbunden.

Wolfgang Iser (1996) hat die Stufen dieser Entwicklung beschrieben: erstens den »*linguistic turn*« als Wende, in der die Sprache auf sich zurückgeworfen wird und aus der Sprache kein Herauskommen mehr zu finden ist, und zweitens den »*aesthetic turn*« oder »*phenomenalistic turn*«. Mit dieser Wende ist jede Bindung an eine Wirklichkeit außerhalb der Wahrnehmung – nicht nur der Sprache, sondern auch des Wahrnehmens – aufgehoben. Dinge sind nur noch so, wie sie erscheinen. Nur die Oberfläche zählt, ein verborgenes Innenleben, das es durch die Bearbeitung der Erscheinung zu entdecken gilt, hat keinen Wert mehr und wird als Irrweg behandelt. Die Einsicht hat abgewirtschaftet, das tiefere Verstehen wird durch das bloße Meinen abgelöst (Mittelstraß 1993; Hardt 2011). Schließlich wird Wissen durch herrschende Meinung ersetzt. Wahrheit gibt es nur noch als Konsens einer Mehrheit.

Aktuell erleben wir eine Steigerung dieser Entwicklung, nämlich die »gamification« (taz 19. Juli 2011) und Virtualisierung aller Welterfahrung. Damit ist unser Denken, Verstehen und Wahrnehmen von allem festen Grund gelöst. Wir leben scheinbar in vielfältigen Realitäten, die nur Oberfläche und Schein sind, über die wir mit vielen Sprachen reden, die wir beliebig gegeneinanderhalten, über die wir verfügen können, denen wir aber nicht mehr ausgeliefert sind. Wir können frei spielend mit der Realität und uns umgehen, weil jeder Standpunkt und jede Identität beliebig scheint. Dadurch wird – solange für das nackte Überleben gesorgt ist – die Wirklichkeitserfahrung zu einem Spiel und verliert alle Züge der Not. Diese unverbindliche Beliebigkeit ist zugleich eine Infantilisierung jeglicher Welterfahrung. Aber können wir das einfach hinnehmen und uns damit zufriedengeben? Gilt das auch für die Realität, die als Lebensnot – Ananke – unerbittlich bleibt? Ist Ananke außer Dienst? Sind alle Sprachspiele beliebig, geht »wirklich« alles, ist alles erlaubt, wie in der virtuellen Welt?

Die Infantilisierung der virtuellen Welterfahrung hemmt Entwicklung, denn das Erwachsensein ist das Heraustreten aus der Sorge der Eltern, die Annahme der Lebensnot (Ananke) als Aufgabe ohne Überforderung und Verzweiflung. Die Psychoanalyse im Verständnis Freuds hat der Lebensnot eine zentrale therapeutische Stellung beigemessen. Psychoanalyse ist Erziehung zur Realität (Freud 1927, S. 373; Hardt 2001, S. 11), die innere, durch Phantasien und Wünsche entstellte Realität soll ihre Macht verlieren und die Realität, als von uns unabhängige, soll erträglich gemacht werden, sodass wir uns ihr stellen können. Dabei ist wichtig, daran zu erinnern, dass die Forderung der Lebensnot in ihrer Ambivalenz zwar vom Vater vermittelt wird, aber in seiner Vermittlung nicht aufgeht. Sie ist nicht nur Symbol, sondern nackte Not. Die Realität kann nur zum Symbol werden, wenn für das Nötige gesorgt ist. Sonst sind wir im nackten Überlebenskampf der Not ausgesetzt. Sprache und Bilder reichen nicht aus, wenn es ums Verdursten oder Verhungern geht.

Nach dem »linguistic turn« bestimmen Sprachspiele unser Denken. Sie eröffnen unzählige Möglichkeit von Weltentwürfen, aber es bleibt ein Bezugsgrund bestehen, auf dem die Sprachspiele aufruhem. Ludwig Wittgenstein (1945/1984) meint, es sei die *Lebensform*, die dem Sprachspiel Grund verleiht. Mit Sprachspielen meint er, dass wir, wenn wir uns um Wahrheit bemühen oder unser Handeln rechtfertigen und begründen wollen, immer in Sprache verfangen sind. Sprachen, die nach Spielregeln funktionieren, auf die wir uns einüben und verlassen können. Die Sprachspiele sind aber Teil einer Lebensform. Der Begriff *Lebensform* ist bei Wittgenstein nicht definiert, im

Gebrauch uneindeutig, ein Konzept, das nur aus dem Kontext zu umreißen ist. Trotzdem meinen wir ungefähr zu verstehen, was damit gemeint ist: eine individuelle Form zu leben, eine Form mit dem Leben zurechtzukommen. Die Lebensform ist zu erfahren, wenn man fragt: »Wie machst du das im Leben?«, oder wenn man jemanden auffordert: »Zeig mir doch, wie du es hinbekommst mit dem Leben!« Man wird das nicht erklären und beschreiben können. Man wird daran teilnehmen müssen, wie jemand zurechtkommt, um zu erfahren, wie es für ihn geht (eine Teilnahme wie im analytischen Prozess). Dann wird man feststellen, dass einzelne Lebensaufgaben, die jemand zu lösen hat und mit denen jemand beschäftigt ist, in einer mehr oder weniger umrissenen Form gehalten sind, die wir in der Anteilnahme mit unserer eigenen erfahren können. Denn unsere eigene Lebensform ist oft unbekannt und wird erst in der Begegnung mit anderen bewusst. So kann man auch Psychotherapie als eine Lebensform beschreiben, in der sich verschiedene Formen, mit dem Leben zurechtzukommen, begegnen und vorübergehend überschneiden und sich zugleich gegenseitig auslegen (Hardt/Hebebrand 2006).

Ein tieferes Eindringen in den Grund einer Lebensform gibt es nach Wittgenstein nicht. Wittgenstein meint: »Das Hinzunehmende, Gegebene – könnte man sagen – seien *Lebensformen*« (Wittgenstein 1945/1984, S. 572). Die Lebensform bildete einen Lebens- und Handlungskontext, auf den wir uns stillschweigend beziehen. Wir »machen dann eben eine stillschweigende Voraussetzung; aber dann ruht der Vorgang unserer Sprachspiele immer auf einer stillschweigenden Voraussetzung« (ebd., S. 498), nämlich der Lebensform. Hier kommen wir nicht weiter. Hier müssen wir aufhören zu fragen und müssen hinnehmen. Wittgenstein formuliert das so: »Haben sich die Begründungen erschöpft, so bin ich nun auf den harten Felsen angelangt, und mein Spaten biegt sich zurück.« Ich bin dann geneigt zu sagen: »So handle ich eben« (ebd., S. 350). Und das ist der Verweis auf eine Lebensform, die nicht mehr zu begründen ist. So ruhen die Sprachspiele auf Lebensformen, die einen festen Grund bilden.

Die Metapher des gewachsenen Felsens findet man ähnlich wie bei Wittgenstein auch bei Sigmund Freud. Freud hat immer wieder überlegt, wo die psychologischen Geschichten ihren Grund haben. Sein Denken findet eine Grenze. Er meint, dass man oft den Eindruck habe, man komme »durch alle psychologische Schichtung hindurch zum gewachsenen Fels« und sei so »am Ende seiner Tätigkeit«. Er führt dann aus: »Das muss wohl so sein, denn für das Psychische spielt das Biologische wirklich die Rolle des unterlegenen gewachsenen Felsens« (Freud 1937, S. 99). Man sieht das daran, dass biologi-

sche Tatsachen, d.h. Tatsachen des Lebens, anerkannt werden und als Rätsel bewahrt werden, über die immer neue Geschichten erzählt werden müssen, um Lösungen zu finden.

In seiner letzten psychoanalytischen Arbeit kommt Freud darauf, dass wir auf »Grundtatsachen« des Lebens stoßen, vor denen die Forschung »wie vor einer Mauer« steht. »Sie findet keinen Weg, der irgendwohin weiterführt« (Freud 1938, S. 143). Nun könnte man meinen, die Basis psychologischen Denkens und der psychologischen Geschichten sei die Biologie oder gar die Hirnphysiologie. Das ist aber weder bei Freud noch bei Wittgenstein so und ein Irrweg im Verständnis beider Denker, denn die Hirnphysiologie kann uns nicht weiterführen als das psychologische Fragen auch, sondern führt in einen Zirkel, in dem sich Psychologie und Physiologie gegenseitig bedingen und auslegen, den Zirkel der Lebendigkeit.

Freud meinte, in der tiefsten Schicht unserer seelischen Vorgänge finden wir nicht »die längst zugestandenen, organischen Parallelvorgänge des Seelischen« (Freud 1938, S. 146; Hardt 1996), sondern wir bewegen uns von seelischen Ausformungen herkommend in den Bereich der Physiologie im alten Sinne. Insofern ist Psychologie für Freud »auch eine Naturwissenschaft«, »was sollte sie denn sonst sein?« (Freud 1938, S. 143): Sie ist Lehre von den Lebensvorgängen. Wir vergessen heute, dass Physiologie im ursprünglichen Sinne nicht Gehirnphysiologie meinte oder gar Wissenschaft von den seelischen Mikroprozessen im Gehirn, sondern dass Physiologie die Lehre von den Naturtatsachen und besonders den Tatsachen des organischen Lebens war, die nach aristotelischem Verständnis die seelischen Prozesse fundieren und durchziehen.

Damit finden wir einen Bezugspunkt für die Psychotherapie in den Grundaufgaben des Lebens, über die sich Lebensformen errichten. Es ist das Leben mit seinen Aufgaben, denen wir uns stellen müssen. Was hat es aber mit der scheinbaren Beliebigkeit und den vielfältigen Sprachen der Psychotherapie auf sich? Die Beliebigkeit reduziert sich auf unterschiedliche Geschichten, die wir erzählen und die solange wahr sind, wie sie nicht die Grundlagen, auf denen sie errichtet sind, verleugnen und verwischen.

Die Psychoanalyse versteht sich als Hüterin des Lebens. Die »facts of life« anzuerkennen, ist Ziel der Therapie, eine Anerkennung, die ohne Verzweiflung bejaht wird und zur Veränderungsarbeit an der Welt und sich führt. Die virtuelle Welt löst sich aber von der Lebensrealität ab. Angeblich können wir dort unsere Identität wählen und viele Tode sterben. Wir können auch unser Geschlecht wählen und die Zeit, in der wir leben wollen, und Ähnliches

mehr.⁶ Das ist eine verlockende Freiheit, die so lange gelingt, solange für das Lebensnotwendige gesorgt ist, wie in Kulturen des Überflusses. Aber die Lebensnot ist unabweisbar, auch wenn sie für uns nur noch medial vermittelt in der Dritten Welt zu herrschen scheint. Als Psychoanalytiker müssen wir sie in Erinnerung halten, damit das Leben sich nicht von seinem Boden löst und in die Unwirklichkeit entschwindet.

6 Wenn man die verschiedenen thematischen Stränge (Hardt 2001) berücksichtigt, die in der psychoanalytischen Entwicklungs-, Behandlungs- und Kulturtheorie mit der Grenze zwischen innerer und äußerer Realität verbunden sind, wird das ganze Ausmaß an psychischer Konfusion erst deutlich, das mit der »virtuellen« Realität verbunden ist. Hier sind weitere Untersuchungen dringend geboten.

Literatur

- Baudrillard, J. (1993): Die Telekratie. In: Kaiser, G. et al. (Hg.): Kultur und Technik im 21. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York (Campus), S. 255–265.
- Baudrillard, J. (1996): Das perfekte Verbrechen. München (Matthes & Seitz).
- Bauer, S. & Kordy, H. (2008): E-Mental-Health. Heidelberg (Springer).
- Beck, A. T. & Hautzinger, M. (1981): Kognitive Therapie der Depressionen. München (Urban & Schwarzenberg).
- Freud, S. (1927): Zukunft einer Illusion. GW XIV.
- Freud, S. (1937): Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI.
- Freud, S. (1938): Some elementary lessons in Psychoanalysis. GW XVII.
- Hardt, J. (1996): Bemerkungen zur letzten psychoanalytischen Arbeit Freuds. Jahrbuch der Psychoanalyse 35, 65–85.
- Hardt, J. (2001): Innere und äußere Realität – Grenze und Norm. Forum Supervision 2001/7.
- Hardt, J. (2007): Über die zukünftigen Chancen der Psychoanalyse – oder besser: des psychoanalytischen Projekts. In: Springer, A.; Münch, K. & Munz, D. (Hg.): Psychoanalyse Heute?! Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Hardt, J. (2011): Ohnmacht, Grenzen oder Ende der Einsicht – zum Verhältnis Psychoanalyse und Politik. DPV-Tagungsdokumentation. Frankfurt/M. (Geber & Reusch).
- Hardt, J. & Hebebrand, M. (2006): Psychotherapie als »Lebensform«. Psychotherapeutenjournal 1/2006, 4–11.
- Hardt, J.; Cramer-Düncher, U. & Ochs, M. (Hg.) (2009): Verloren in virtuellen Welten – Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Hardt, J. & Ochs, M. (2011): Internettherapie. Chancen und Gefahren – eine erste Annäherung. PTJ 1/2011, 28–32.
- Martin, R. (2010): Psychodynamische Aspekte der virtuellen Beziehung – ist Psychotherapie der Internet möglich? Psychosozial 33. Jg., Nr. 122, H. IV und Psychoanalyse Aktuell. Online-Zeitung der DPV.
- Mittelstraß, J. (1993): Leonardo-Welt – Aspekte einer Epochenschwelle. In: Kaiser, G. et al (Hg.): Kultur und Technik im 21. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York (Campus), S. 16–32.
- Rautschka-Rücker, J. (2011): Internetpsychotherapie: Rechtslage, Einordnung, Regelungsbedarfe. PTJ 2/2011 S. 169–172
- Selow, E. (2004): Würde Freud Online-Therapie anbieten? Unveröff. Manuskript.
- Wagner, B. & Maercker, A. (2011): Psychotherapie im Internet – Wirksamkeit und Anwendungsbereiche. PTJ 1/2011 S. 33–42.
- Welsch, W. (1996): Grenzgänge der Ästhetik. Stuttgart (Reclam).
- Wittgenstein, L. (1945/1984): Philosophische Untersuchungen. In: Werkausgabe Bd. 1. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Wollstadt, J. (2011): Internet- und computergestützte Angebote in der Psychotherapie: Von Heilkunde weit entfernt. Deutsches Ärzteblatt PP-Ausgabe Jan. 2011, 22–23.

Therapie als berechnende Dienstleistung nach Vertrag?

Zur Bedeutung des Gabecharakters der Psychotherapie

Giovanni Maio

Die Psychotherapie unter ethischen Gesichtspunkten zu beleuchten ist Anliegen dieses Beitrags. In ethischen Kategorien zu denken setzt voraus, dass man die Denkkultur zu dechiffrieren versucht, die die gegenwärtige Zeit beherrscht (Maio 2011b). Ethik darf dabei nie zur Mode verkommen, die sich den jeweiligen gesellschaftlichen Trends bequem anpasst, um in deren Wind zu segeln, sondern sie muss grundlegend kritisch sein. Nur so kann sie Prinzipien benennen, die, ganz gleich woher der Wind des Zeitgeists wehen mag, nicht geopfert werden dürfen. Der Zeitgeist in der Psychotherapie weht heute eindeutig in Richtung Messbarkeit, in Richtung Naturwissenschaft, in Richtung Machbarkeit. All das, was wir früher als humanistisch bezeichnet haben, scheint heute obsolet geworden zu sein. Nicht der Mensch, wie im Humanismus, sondern die Ökonomie und die nackte Zahl stehen im Mittelpunkt, und diese Ökonomie hat alle Heilberufe so zentral erfasst, dass sie stellenweise nicht wiederzuerkennen sind als Heilberufe, als Teil einer sozialen Praxis. Die Tendenzen, die mit der Ökonomisierung der Psychotherapie Einzug halten, sind einerseits eine genuin ökonomische, andererseits – und damit gleichsam gekoppelt – eine naturwissenschaftliche. Sowohl die Ökonomie als auch die Naturwissenschaften gehen von der Annahme aus, dass sich das ganze Leben operationalisieren ließe; das gemeinsame Credo besteht darin, dass es nichts gibt, was nicht in irgendein Verfahren gegossen, nichts, was nicht gemessen, strukturiert und einem »Management« unterzogen werden kann. Verrichten, Messen, Prüfen, Nachweisen – all das wird heute verlangt, und erstaunlicherweise nicht nur dort verlangt, wo tatsächlich Prozesse ablaufen, sondern auch dort, wo der Prozess gar nicht so sehr im Vordergrund steht. Das Messen, das Überprüfen, das Nachweisen spielt heute eben genau deswegen eine so große Rolle, weil hier im Grunde versucht

wird, ein aus der Betriebswirtschaft kommendes System auch auf die genuin sozialen Bereiche der Gesellschaft zu übertragen. In unserer Zeit werden die Denkkategorien der Ökonomie zu den Leitkategorien der gesamten Gesellschaft erklärt, und so wird der betriebswirtschaftliche Gesichtspunkt nicht nur Begleitumstand, sondern zunehmend zum Leitparadigma der gesamten psychotherapeutischen Arbeit gemacht. Das hat zur Folge, dass die Psychotherapie selbst als Produktionsprozess begriffen wird, als geradezu industrieller Prozess, der dann folgerichtig allein nach Effizienzgesichtspunkten optimiert werden muss (Maio 2011a).

Prozessualisierung als Erstickung der Kreativität

Diese Prozessualisierung hat weitreichende Folgen und sie setzt sehr einseitige Werte voraus. Wenn das Produkt das einzige Ziel des Prozesses sein soll, dann ist der oberste Wert die Planbarkeit und Berechenbarkeit. Nur die Prozesse sind gut, die sozusagen stromlinienförmig und nach vorgegebenem Planungsraster ohne Umwege direkt das Ziel ansteuern. Erstickt wird in diesem Denken jede Form der Spontaneität und Kreativität. Die Kreativität wird ersetzt durch die Effizienz. Bedenken wir aber, dass Lebendigkeit nichts anderes bedeutet als in stetem Vollzug zu sein, so werden wir bald erkennen, dass das große Credo der Planbarkeit und Berechenbarkeit im Grunde ein lebensnegierendes Credo darstellt. Es mag eben angemessen sein für das Produzieren von Gegenständen, aber für den Umgang mit Menschen ist es einfach das falsche Paradigma. Menschsein bedeutet doch nichts anderes als offen zu sein für das, was kommen wird. Diese Offenheit aber stört im Zeitalter der Ökonomie, weil bezogen auf vorgegebene Ziele Offenheit eben bedrohlich ineffizient sein kann. Die Ökonomie strebt nichts anderes an als die Offenheit und Weite des Lebens einzugrenzen auf das Planbare und Berechenbare. Das Leben des Menschen kann aber nur gelingen, solange es durchdrungen ist durch Ergebnisoffenheit, durch das Bewusstsein, dass wir nicht festgelegt sind in einem vorstrukturierten Lebensvollzug, sondern dass wir offenbleiben müssen, für das, was kommen wird. Daher müsste doch auch jede Psychotherapie selbst offenbleiben für die Singularität eines Lebensvollzugs, die sich eben nicht in irgendeinem Raster einfangen lässt und einfangen lassen darf.

Zu oft wird verkannt, dass der Kern der Psychotherapie nicht in der Anwendung bestimmter standardisierter Methoden liegt, sondern in der

professionellen Interaktion mit dem Patienten oder Leidenden (Buchholz 1999). Der gegenwärtige Ansatz, Psychotherapie allein als ein anwendbares und evidenzgesichertes Verfahren zu betrachten, wird dem Anliegen der Psychotherapie nicht gerecht. Es muss bedacht werden, dass die Psychotherapie konstitutiv auf eine Begegnung angewiesen ist; diese Begegnung ist nicht in ein standardisiertes Verfahren zu gießen, sondern sie kann nur dann wirklich glücken, wenn realisiert wird, dass innerhalb dieser Begegnung sich etwas ereignet, was nicht vorher vollständig planbar und skalierbar ist. Wer die Psychotherapie als ein standardisiertes und messbares Verfahren betrachten möchte, geht von einem mechanistischen Menschenbild aus und tut so, als handele es sich bei der Psychotherapie um eine Art Medikament mit einer laborgesicherten Wirkung. Psychotherapie funktioniert aber grundlegend anders. Erstens ist in der Psychotherapie der Mensch nicht allein ein Organismus, an dem ein Mittel wirkt, sondern die Wirkung der Psychotherapie ergibt sich aus einer geglückten Begegnung, einer Interaktion, an der der Patient eben zentral beteiligt ist. Damit das, was sich in der Begegnung ereignet, tatsächlich eine Hilfe für den Hilfesuchenden ist, muss sich der Psychotherapeut unweigerlich als Professioneller verstehen, der sich bestimmten Prinzipien verschreibt. Michael Buchholz hat die Psychotherapie als eine Profession beschrieben, die ihre Professionalität dadurch zur Geltung bringt, dass sie es schafft, eine gelingende Interaktion zu realisieren (Buchholz 1999). Hierbei ist der Psychotherapeut unabdingbar darauf angewiesen, die verschiedenen Momente, die die Psychotherapie braucht, in ein gesundes Verhältnis zu bringen und je nach Situation und je nach Patient die eine oder die andere stärker zu gewichten. Diese Momente, auf denen die Psychotherapie ruht, sind Wissen, Fertigkeit, Verstehen und Kunst. Die Ära der Ökonomisierung möchte die Psychotherapie reduzieren auf Wissen und Fertigkeit. Das aber höhlt den Kern der Psychotherapie aus. Mir geht es nicht um eine radikale Ablehnung von Methoden und Verfahren, sondern um die Sensibilisierung dafür, wie sehr sich die Maßstäbe verändert haben; die Methode sollte in den Dienst der nicht zu standardisierenden Leiderfahrung des einzelnen Menschen gestellt werden; die Professionalität des Psychotherapeuten besteht darin, für jeden Patienten zum günstigen Zeitpunkt die richtige Mischung aus Methodik, Hermeneutik und Sinnstiftung zu finden. Das Credo unserer Zeit aber setzt nicht mehr auf diese gesunde Mischung, sondern erhebt allein das Verfahren zum alles überschattenden Instrument der Behandlung von Krankheiten, nicht aber von Menschen. Das Problem liegt also nicht in der Anwendung von wissenschaftlichen Methoden, sondern in der Totalisierung der Methode,

so als wären Menschen Maschinen, die durch bestimmte Verfahren von ihrem Defekt befreit werden könnten. Daher plädiere ich nicht für eine Verabschiedung der Wissenschaft, sondern warne nur davor, Psychotherapie auf einen einzigen Aspekt zu reduzieren.

Objektivität als Hindernis für das Verstehen

Psychotherapie geht nicht im wissenschaftlichen Denken auf, denn Psychotherapie ist eine Praxis, und als Praxis ist sie nicht primär auf die wissenschaftliche Erkenntnis, sondern auf die Hilfe für den Patienten ausgerichtet. Diese beiden Ziele können kongruent sein, sie gehen aber nicht ineinander auf. Wenn Psychotherapie nur Wissenschaft wäre, so müsste der Patient nur Objekt sein. Daher greift eine Überbewertung der Schemata und der wissenschaftlichen Evidenz zu kurz. Damit würde man in der Psychotherapie genau den Fehler machen, von dem sich die Medizin immer noch nicht erholt hat, nämlich den Menschen als Mechanismus zu begreifen, bei dem man nur zu drehen braucht, um ein gutes Resultat zu bekommen. Psychotherapie kann nicht in evidenzbasierten Studien aufgehen, weil sie es mit Fragen zu tun hat, wie Sinnzuschreibung, weil sie es mit Bedeutung zu tun hat, und Sinn und Bedeutung lassen sich nicht in statistische Kurven gießen. Ab dem Moment aber, da der Mensch total verobjektiviert wird, gerät das Eigentliche, um das es in der Psychotherapie geht, automatisch aus dem Blick (Maio 2011b). Es ist eben, wie wenn man versuchen würde, die Melodie eines Stückes durch die graphische Darstellung der Schallfrequenzen abzubilden.

Das Credo unserer Zeit lautet: Je mehr Wissenschaft, je mehr kodifizierte, vorgegebene standardisierte Verfahren, desto besser die Behandlung. Damit wird nicht die Vielfalt und Einmaligkeit des hilfesuchenden Menschen unterstrichen, sondern die Einheitlichkeit, der Standard; es findet nichts anderes statt als eine Normierung. Und diese Normierung wird mit dem beschönigenden Wort der Objektivität eingeführt. Gepriesen wird heute der objektive Standard; damit wird aber implizit das Bild des Psychotherapeuten als eines austauschbaren Technikanwenders vorausgesetzt, als eines Verfahrensanwenders, der sich nach nichts anderem richtet als nach Objektivität. Ist aber tatsächlich die Objektivität das zentrale Gut der Psychotherapie? Bedeutet Objektivität nicht zugleich eine Blickrichtung ohne Perspektive? Bedeutet Objektivität nicht Vereinheitlichung? Bedeutet Objektivität nicht Ausblendung der Einzigartigkeit des Menschen und damit nichts anderes als Nivellierung?

Objektivität schließt persönliche Anteilnahme aus; Letztere aber erwartet der Patient, nicht Objektivität allein. Die Professionalität der Psychotherapie erfordert eine Neutralität, eine Abstinenz, ein Abstraktionsvermögen, aber sie erfordert nicht das Ablassen des Berührtseins, des Ergriffenseins. Ansonsten wäre der Psychotherapeut eher ein Automat, der seine Patienten nach Standards durchschleust, um am Ende ein funktionsfähiges Produkt herauszuwerfen.

Dass die Objektivität so gepriesen wird, liegt daran, dass man Psychotherapie gerne als etablierte Wissenschaft darstellen möchte. Aber geht das überhaupt? Geht die Psychotherapie in der Wissenschaft tatsächlich auf? Müsste man nicht viel eher dafür plädieren, Psychotherapie als eine zwischenmenschliche Beziehung zu begreifen, die zwar mit wissenschaftlichen Erkenntnissen operieren sollte, die aber nicht per se Wissenschaft ist (Buchholz 2009). Psychotherapie ist nicht Wissenschaft, sondern sie ist eine soziale Praxis im Dienste des hilfesuchenden Menschen. Wenn Psychotherapie eine soziale Praxis ist, die aus der Interaktion lebt, dann ist sie damit nicht etwa weniger als Wissenschaft, sondern sie ist mehr als Wissenschaft, weil sie auch Wissenschaft ist, aber mehr braucht als nur verobjektiviertes wissenschaftliches »Wissen«. Psychotherapie hat doch zum Ziel, den Menschen zu befähigen, sein Leben zu leben; sie ist also eine Art Lehre zum eigenen Leben, eine Lebenslehre. Und das kann sie nur sein, wenn sie hilft, Sinnzusammenhänge herzustellen (Hardt 2008).

Von der Unmessbarkeit des Eigentlichen

Was haben diese Vorüberlegungen für Auswirkungen auf die Frage nach dem Erfolg der Psychotherapie? Versteht man Psychotherapie als eine professionelle Form der Zuwendung zum leidenden Menschen, so kann man den Erfolg der Psychotherapie nicht als logisches Resultat einer Anwendung von Verfahren begreifen. Der sich einstellende Erfolg der Psychotherapie wäre vielmehr eine Art Ereignis, das sich aus einer geglückten Interaktion ergibt. Dieses Erfolgs-Ereignis kann eben nicht über den Therapeuten hergestellt werden, sondern es ist das, was gemeinsam sich vollziehen kann. Die Professionalität besteht darin, in der Berücksichtigung des Angemessenen etwas Gemeinsames auf den Weg zu bringen. Man könnte sagen, dass der Erfolg in einem gemeinsamen Weg gemeinsam zum Entstehen gebracht wird. Der Psychotherapeut ist also nicht der Macher, sondern derjenige, der ein neues Erleben zu ermöglichen hilft. Egal was bei diesem Erfolg gemessen werden würde, es ist immer irgendeine Abstraktion und immer eine von der wis-

senschaftlichen Methode vorgegebene Auswahl und Selektion, nie aber das Erleben selbst. Daher handelt es sich bei der Evidenzsicherung immer um einen Reduktionismus und um eine Reduktion der Komplexität einer Lebensgeschichte. Wittgenstein hat das in seinem *Tractatus logico-philosophicus* (1919) wie folgt auf den Punkt gebracht: »Wir fühlen, dass selbst, wenn alle möglichen wissenschaftlichen Fragen beantwortet sind, unsere Lebensprobleme noch gar nicht berührt sind« (Wittgenstein 1999). Genau darum geht es: Die Probleme des Menschen lassen sich nicht in Leitlinien abbildbar machen, ohne dass sie dadurch selbst entstellt werden. Der messende wissenschaftliche Zugang auf die Lebensprobleme, mit denen sich die Psychotherapie beschäftigt, wird dem Lebensproblem nicht gerecht, weil das Problem durch diese messende Methode nicht eingefangen, allenfalls verstellt werden kann. Denn es geht bei der Therapie nicht allein um die rationale Erkenntnis, sondern vor allem um das sich Einfühlenskönnen, um die Entdeckung der unvergleichlichen Situationslage des Patienten. Dazu bedarf es eben nicht nur der wissenschaftlichen Ratio, sondern auch der Intuition, der menschlichen Einfühlung, des Gespürs für das geeignete Wort zum geeigneten Zeitpunkt, der Erfahrung, ja gar der Ahnung. All das lässt sich nicht wissenschaftlich festlegen, sondern nur lebensweltlich erspüren. Meine Kritik richtet sich aber nicht nur auf die Verobjektivierung und Prozessualisierung. Sie geht noch tiefer und richtet sich gegen ein bestimmtes Grunddenken, das zu sehr von Machbarkeitsvorstellungen geleitet ist.

Von der Nichtmachbarkeit seelischer Gesundheit

Psychische Gesundheit kann nicht mittels Methoden »gemacht« werden; sie ereignet sich vielmehr durch das Bereitmachen einer bestimmten Haltung zum Leben, einer Haltung, die nicht von dem Machbarkeitsdogma durchzogen, sondern getragen wird von einem Grundgefühl der Zuversicht und der Bereitschaft, das Gegebene als Gegebenes erst einmal anzunehmen und in das eigene Leben zu integrieren, anstatt es durch den Techniker Psychotherapeut »wegmachen« zu lassen. Das ist der größte Irrtum der von der Ökonomie geforderten Psychotherapie: Die Therapie soll der Herstellung eines Zustandes dienen, der Produktion eines besseren Wertes, der Wiederherstellung – letztlich – der Funktionsfähigkeit und damit Arbeitsfähigkeit des Menschen. Damit wird aber ein Defizit nicht behoben, sondern geschürt, und das ist das Sinndefizit. Mithilfe einer prozessorientierten Psychotherapie

wird nicht der Sinn gesucht, sondern an dessen Stelle der Messwert eingeführt, die Zahl sozusagen als Ersatz für den Sinn. Sinnerfahrung kann aber nicht produziert werden, sondern sie kann nur entstehen, wenn man dazu angeleitet wird, in sich zu gehen und nach dem Wesentlichen zu suchen. Das Grundproblem der ökonomisierten Psychotherapie ist insofern der Glaube an die Operationalisierbarkeit des gesamten Lebens, bis hin zur Sinnfrage, bis hin zu den letzten Fragen.

Das experimentelle Forschungsparadigma, wie es für die gesamte Medizin vorherrschend ist, wird unreflektiert auf die Psychotherapie übertragen ohne erkennen zu wollen, dass die evidenzbasierte Medizin schon für die Medizin defizitär ist und erst recht für die Psychotherapie unzulänglich bleiben muss, weil hier zwei Welten zusammenkommen, die nicht ineinander aufgehen können. Wirksamkeit wird immer verstanden als eine Wirkung in einem Mechanismus, der keine eigene Lebenswelt, keinen individuellen Kontext kennt. Der Kontext der Psychotherapie ist der Mikrokosmos Mensch in seinem Makrokosmos Lebenswelt. Hier kann es keine schablonenartige Wirksamkeit geben, weil die Kriterien der Definition von Wirkung nur aus dem Patientenkosmos stammen können und nicht aus der verobjektivierten Experimentieranordnung im Labor.

Das Messen der Wirksamkeit setzt aber auch eine Fragmentierung voraus. Wer eine bestimmte Wirksamkeit messen will, muss einen Ausschnitt wählen, muss den Menschen in Fragmente aufteilen, um überhaupt etwas messen zu können. Der Mensch als Ganzes kann nicht gemessen werden, nur irgendeine herausgelöste Abstraktion. Diese numerische Abstraktion aber ist nicht mehr der Mensch, der leidet, sondern eine schematisierte Abstraktion, die nur eine sehr lose Verbindung zum Kosmos Mensch hat. Wirksamkeit, die sich nur am Messbaren orientiert, wird am Ende ausgerichtet sein auf eine Beseitigung von »Störungen«. Sie wird die Gefühlswelt eines Menschen nehmen, diese Ist-Welt vergleichen mit einer Soll-Welt und die Differenz als Störung bezeichnen, die mittels einer Methode beseitigt werden muss. Schon die Definition dieser Störung erfordert Vorannahmen über das gute Leben. Darüber hinaus ist die Vorstellung, dass eine Störung weg muss, eine Vorannahme, die innerhalb eines naturwissenschaftlich-ökonomischen Paradigmas erst gar nicht problematisiert wird. Verkannt wird hier, dass es nur durch eine intensive Beziehungsarbeit gelingen kann, zu erfassen, ob die Beseitigung der Störung oder vielmehr das Erlernen eines Lebens mit der Störung oder gar das Zulassen eines Sinnzusammenhangs Hilfe sein wird. Diese alternativen Wege zur Hilfe werden innerhalb einer Dienstleistungspsychotherapie unterminiert und nicht zugelassen.

Erste Schlussfolgerungen

Mit diesen Überlegungen möchte ich etwas Grundlegendes verdeutlichen: Bei Psychotherapie kann es nicht primär um wissenschaftliche Erkenntnisse gehen, sondern um die Hilfe für einen Menschen, der unfähig geworden ist, sein Leben in gewohnter Weise zu führen. Es geht letzten Endes um das gute Leben, für das es aber nicht eines Schemas bedarf, sondern eines einfühlsamen Verstehens, was sich nur innerhalb einer gelingenden Begegnung einstellen kann. Das Problematische des gegenwärtigen Messbarkeitsdogmas besteht darin, die Wirksamkeit allein auf das Messbare zu beschränken. Diese Problematik der Verdinglichung menschlicher Beziehungen hat schon Erich Kästner auf den Punkt gebracht, als er schrieb: »In ihren Händen wird aus allem Ware. In ihrer Seele brennt elektrisch Licht. Sie messen auch das Unberechenbare. Was sich nicht zählen lässt, das gibt es nicht.« (Kästner 1929). Gerade in der Psychotherapie geht die Behandlung nicht darin auf, was getan wird, sondern die Güte einer Therapie bemisst sich auch und gerade danach, mit welcher persönlichen Einstellung und Motivation, mit welchem Geist sie vollzogen wird (Maio 2011b). Ein Mensch in einer Krisensituation braucht keinen ausgewiesenen Ingenieur für den Menschen, bei dem einfach alle Zahlen stimmen, sondern er wird angewiesen sein auf eine Persönlichkeit, bei der er sich aufgehoben fühlt, er braucht nichts anderes als eine Vertrauensperson. Diese Sehnsucht des hilfeschreitenden Menschen nach einer Vertrauensperson wird man nicht abstellen können durch die Lieferung eines komplett evaluierten Produktes.

Alternativen

Therapieziel Dankbarkeit

Eine echte Hilfe, die den anderen in seiner existenziellen Notlage ernstnimmt, wird sich von jedem heilungsmaterialistischen Ansatz befreien müssen, weil die Bewältigung von Krisen nicht durch objektivierbare Mittel hergestellt wird, sondern weil sich diese Bewältigung nur ereignen kann als ein Geschehen. Die Hilfe, das Bewältigen, die Heilung ist kein Produkt, kein Erzeugnis, kein Resultat, sondern sie ist immer zugleich auch Geschick, das sich einstellt oder auch ausbleiben kann, selbst dann, wenn man alles »richtig« gemacht hat. Gerade weil diese Hilfe sich der nackten Machbarkeit entzieht, gerade

deswegen lässt sie sich nicht in ein Prozessmanagementsystem einzwängen. Die Bewältigung von Krisen wird vielmehr erst dann möglich, wenn ein globalerer Blick auf das eigene Leid, auf die eigene Krise eröffnet und ermöglicht ist. Die Chance dieses globaleren Blicks besteht vor allem im Erkennen der Grenze, der Grenze des Machbaren, der Grenze des Wissbaren, der Grenze des Verfügbaren. Der zentrale Wert der Psychotherapie ist die Sorge um den anderen, die eben dann zu einer Hilfe für den anderen wird, wenn sie eine Hilfe zur Bewältigung einer Lebenskrise wird. Wenn der Mensch durch eine Krise geht, dann braucht dieser leidende Mensch eine helfende Person, die ihn vielleicht neu öffnen kann für den Wert des Geschehenen und den Wert des Seienden. Eine zentrale Aufgabe dieser Sorge müsste doch darin liegen, den Menschen in der Krise neu zu öffnen für ein vielleicht zu lange zugedecktes Gefühl, nämlich das Gefühl der Dankbarkeit, der Dankbarkeit für das Leben schlechthin. Gelänge es, diesem Grundgefühl neuen Raum zu geben, hätte man das Höchste erreicht, weil sich eben dadurch alles verändert. Es stellt sich dann nicht äußerlich, sondern insbesondere innerlich eine Gelöstheit ein, eine Zufriedenheit mit der Welt, die durch keine auch noch so perfekte Vorrichtung zum auch noch so perfekten Zeitpunkt und nach perfekter Vorgabe erreicht werden kann.

Der hilfesuschende Mensch ist kein Kunde

Hier sehen wir eben, wie gefährlich es ist, wenn wir den leidenden Menschen zunehmend umdefinieren zum Kunden. Man wird dem wirklich hilfsbedürftigen und in Not befindlichen Menschen mit dem Kundenbegriff nicht nur gar nicht gerecht. Es ist ja mehr als das, denn indem wir ihn zum Kunden machen, verändern wir auch seine Einstellung zum Therapeuten. Er wird sich dann eben auch als Kunde geben, und das Charakteristikum des Kunden besteht genau darin, dass er wohlbegründete Ansprüche hat, Ansprüche, die er reklamieren kann, Ansprüche, die er meint, sogar rechtlich einklagen zu dürfen. Der Kunde ist der zur Unzufriedenheit Neigende, derjenige, der das gelieferte Produkt erst kritisch beäugt, bevor er den Behandlungsvertrag definitiv abschließt. Der Kunde ist derjenige, der in seinem vermeintlichen Anspruch auf ein perfektes Produkt immer auch eine Rückgabegarantie beansprucht und damit diametral dem entgegensteht, was überhaupt heilsam sein kann, weil der Kunde grundsätzlich eines bestimmten Gefühls nicht fähig ist, und das ist das Gefühl der Dankbarkeit. Verkannt wird hier, dass

man lediglich aus der Dankbarkeit heraus einen inneren Frieden finden kann. Verkannt wird hier, dass es die Dankbarkeit ist, die einen erst öffnet für den Wert des Seienden, dankbar für das, was das Leben, auch in den Stunden der Krise bereithält, dankbar für die kleinsten Begebenheiten, die erst durch die Grundhaltung der Dankbarkeit zu etwas absolut Wertvollem verwandelt werden können.

Der Helfer ist kein Dienstleistungsanbieter

Deutlich wird hier, wo die Grenzen ökonomischen Denkens liegen. Das Gefährliche der Ökonomisierung ist ja nicht primär, dass jetzt eine Rationierung droht, sondern dass die Ökonomie die Charaktere, die Grundeinstellungen verändert. In einem ökonomisierten System gibt es keine Helfer mehr, sondern Dienstleistungsanbieter, es gibt keine Sorge um den anderen mehr, sondern die Lieferung einer bestellten und vertraglich vereinbarten Gesundheitsware. Was über die Ökonomisierung stillschweigend eingeführt wird, ist ein neues Verhältnis zwischen Patient und Therapeut. Innerhalb des ökonomischen Paradigmas ist dieses Verhältnis nun eben kein Vertrauensverhältnis mehr, sondern ein bloßes Vertragsverhältnis. Wie oben dargelegt, kann aber innerhalb eines Vertrages nicht das festgelegt werden, was der Hilfesuchende am meisten benötigt: eine Vertrauensperson. Insofern kann der Therapeut nur eine Vertrauensperson sein und kein Vertragspartner.

Helfen ist Hingabe und kein zweckrationaler Tausch

Aber es ist nicht nur die Marginalisierung des Vertrauensverhältnisses, das hier vollzogen wird, sondern es ist mehr als das, es ist ein neues Denken, das alle Behandlungen nur noch im Sinne eines zweckrationalen Tauschverhältnisses betrachtet. In einer Therapie, die sich innerhalb eines betriebswirtschaftlichen Gesamtcredos einordnet, wird eine Tauschlogik eingeführt, nach dem Motto: »Wir haben dies zu bieten und Sie bekommen dies dafür.« Die Tauschlogik aber ist eine ganz andere Logik als die Logik, die eine genuin soziale Praxis haben müsste. Es ist eben ein fundamentaler Unterschied, ob ich als ein Tauschpartner gesehen werde, dem ich etwas anbieten oder gar verkaufen kann, oder ob ich als hilfsbedürftiger Mensch gesehen werde. Der Tausch ist zweckrational, er ist bar jeglichen persönlichen Engagements, er ist

vollkommen sachlich und kalkulierbar. Hilfe für hilfsbedürftige Menschen ist aber etwas ganz anderes. Hier geht es nicht primär um Sachlichkeit, sondern um Verstehen und Begreifen, um Anteilnahme. Und Hilfe ist auch nicht rein zweckrational und schon gar nicht instrumentell. Man hilft nicht, um einen bestimmten Zweck zu erfüllen; man hilft, weil der andere in Not ist, und im besten Falle zweckfrei. Man hilft nicht, um etwas zu erreichen, sondern um der Hilfe willen. Die Hilfe ist der Zweck an sich und es bedarf keines weiteren Zweckes. Beim Tausch ist es anders, man tauscht nicht um des Tausches willen, der Tausch selbst ist wertlos, sein Wert ergibt sich erst aus dem Produkt, das man eintauscht. Wenn aber nun Hilfe zunehmend der Tauschlogik unterworfen wird, dann wird man Zug um Zug die Hilfe eben nicht mehr als Selbstzweck sehen, sondern man wird die Hilfe zunehmend instrumentell betrachten, als eine Hilfe, die man vornimmt, um gute Zahlen zu bekommen, um sich im Wettbewerb mit dem Konkurrenzhaus durchzusetzen, um nach außen gut dazustehen, um dem Geschäftsführer zu gefallen.

Psychotherapie erfordert ein Sich-verschenken-Können

Was ich damit verdeutlichen möchte, ist, dass die Behandlung von leidenden Menschen nicht in einem Warentausch aufgehen kann. Der Psychotherapie darf es nicht um ein zweckrationales Tauschen gehen, weil sich die Psychotherapie über dieses ökonomisch eingeführte Denken immer weiter von ihrer Grundidentität entfernt. Und sie entfernt sich deswegen, weil die Psychotherapie zu wenig über diese Grundidentität nachzudenken bereit ist. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir die Psychotherapie als eine soziale Praxis, als eine Zuwendung zum anderen letzten Endes nur dann angemessen beschreiben und in ihrer Grundidentität erfassen können, wenn wir die Behandlung von leidenden Menschen nicht als Tauschverhältnis betrachten, sondern doch vielmehr als ein Verhältnis der Gabe. Helfer sein für Hilfsbedürftige hat unweigerlich etwas mit geben zu tun. Der Helfer ist bestenfalls ein Mensch, der nicht kalkuliert und aufrechnet, sondern der mit der größten Selbstverständlichkeit gibt. Die Selbstverständlichkeit, die Unerschütterlichkeit, mit der man zu helfen bereit sein müsste, diese Fraglosigkeit des Helfens ist das, was in einer ökonomisierten Atmosphäre Zug um Zug abgeschafft wird. In einem Unternehmen wird einem beigebracht, dass man kalkulieren muss, dass man rechnen, berechnen muss, dass man klug investieren muss. Keine Selbstverständlichkeit und Unmittelbarkeit des Helfens, sondern es ist eine Hilfe nach

Berechnung, eine Hilfe nach Kalkül. Aber passt das überhaupt zusammen: Hilfe und Kalkül? Passen Berechnen und Vertrauen wirklich zusammen? Ich denke, das sind zwei Welten, und je mehr sie vermengt werden, desto mehr wird das Vertrauensverhältnis infrage gestellt. Das Zusammenkommen von Kalkül und Hilfe ist insofern eine ständige Gefährdung der Grundfesten der Psychotherapie als Disziplin der Hilfe, als Disziplin der Sorge, als Disziplin der Intimisierung, die ohne Vertrauen nicht möglich ist. Daher plädiere ich dafür, Psychotherapie neu zu entdecken als eine soziale Praxis, die eben nicht auf einem berechnenden Denken aufbaut, sondern auf einer Grundhaltung der sich verschenkenden Wertschätzung für den anderen. Ein guter Psychotherapeut wird derjenige sein, bei dem man das Gefühl hat, dass er mit der größten Selbstverständlichkeit das Gute tut, ohne zu berechnen, ohne Vorbehalt. Ein guter Therapeut schenkt etwas, er tauscht nichts. Er schenkt seine Zeit, er verschenkt seine Aufmerksamkeit, er verschenkt seine Persönlichkeit. In unserer Zeit wird viel investiert in die Verrichtung der korrekten Verfahren, aber es wird zu wenig investiert in diese Grundhaltung des Sich-verschenken-Wollens. Das ist letztlich auch nicht verwunderlich, denn wenn Psychotherapie nunmehr betriebswirtschaftlich überformt und damit zum Business werden soll, dann ist klar, dass es hier nichts zu verschenken gibt. Im Business, wie das Wort schon sagt, ist man beschäftigt, man hat somit nicht nur keine freie Zeit zu vergeben, man hat überhaupt nichts zu verschenken, denn in einem Business gilt unumstößlich: Zeit ist Geld – alles ist Geld. Das Verschenken wäre hier sozusagen am falschen Platz.

Schlussfolgerungen

Die Zuwendung zum anderen mit dem Anliegen des Helfens ist der Kern dessen, was Psychotherapie ausmacht. Das Heilsame der psychotherapeutischen Behandlung liegt nicht in irgendeiner Wirksamkeit, die sich in messbare Parameter gießen ließe. Damit rede ich nicht einer absoluten Beliebigkeit das Wort, sondern verweise darauf, dass der moderne Ansatz, Psychotherapie allein als ein anwendbares und evidenzgesichertes Verfahren zu betrachten, dem Anliegen der Psychotherapie nicht gerecht wird. Es muss bedacht werden, dass Psychotherapie konstitutiv auf eine Begegnung angewiesen ist. Diese Begegnung lässt sich nicht standardisieren, sondern sie kann nur dann wirklich glücken, wenn realisiert wird, dass innerhalb dieser Begegnung sich Dinge ereignen, die nicht vorher planbar und skalierbar sind. Vielleicht – und

diesem Gedanken sollte man sich nicht von vornherein verschließen – liegt ein wesentlicher Sinn der Psychotherapie gerade nicht darin, Leid wegzumachen, sondern darin, zu befähigen, sich zu dem unabänderlichen Schicksal einer Lebensgeschichte in ein gutes Verhältnis zu setzen. Das mag altmodisch klingen, aber diese Lebensbewältigung zu ermöglichen, gehört zur Kernidentität der Psychotherapie, die gerade deswegen eine unverzichtbare Disziplin für viele leidende Menschen geworden ist. Diese Kernidentität aber kann sich die Psychotherapie nur dann bewahren, wenn sie sich vom ökonomisch-naturwissenschaftlichen Paradigma radikal löst und sich auf ihre eigenen Wurzeln neu besinnt.

Literatur

- Buchholz, M. B. (1999): Psychotherapie als Profession. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Buchholz, M. B. (2009): Herr und Knecht oder gleichberechtigt nebeneinander? Über das Verhältnis von psychotherapeutischer Profession und Wissenschaft. In: Kernberg, O. F.; Dulz, B. & Eckert, J. (Hg.): Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren »unmöglichen« Beruf. Stuttgart (Schattauer), S. 68–79.
- Hardt, J. (2008): Sinn und Ökonomie der Psychotherapie. Psychotherapeutentag der LPK Baden-Württemberg, 2008. www.lpk-bw.de
- Kästner, E. (1929): Zeitgenossen, haufenweise.
- Maio, G. (2011a): Verstehen nach Schemata und Vorgaben? Eine ethische Kritik der Industrialisierung der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 10(2), 132–138.
- Maio, G. (2011b): *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Ein Lehrbuch. Stuttgart (Schattauer).
- Wittgenstein, L. (1999): *Tractatus logico-philosophicus* [1919]. Frankfurt/M. (Suhrkamp).

Psychoanalyse in Zeiten des Homo Plasticus

Ada Borkenhagen

Nutzt Psychoanalyse?! Als praktizierende Psychoanalytikerin bin ich geneigt, das Kongressmotto uneingeschränkt zu bejahen. Aber wie steht es um aktuelle kulturelle Phänomene, beispielsweise dem Megatrend zu schönheitsmedizinischen Eingriffen? Bekanntlich war es Freud, der die hysterischen Körpersymptome des ausgehenden 19. Jahrhunderts als Medium symbolischer Botschaften und traumatischer Szenen entzifferte. Er öffnete den Blick auf den Körper als Bühne des Selbst und seiner Beziehungen. Aber können psychoanalytische Konzepte einen substanziellen Beitrag zur Erklärung des Homo Plasticus, dem heraufziehenden neuen Sozialisationsstypus des beginnenden 21. Jahrhunderts, liefern?

Im Folgenden will ich den Versuch unternehmen, dem Homo Plasticus mittels psychodynamischer Konzepte auf die Spur zu kommen. Zunächst aber Zahlen und Fakten zu einem der größten Wachstumsmärkte der westlichen Medizin¹:

2010 sind in den USA trotz Wirtschaftskrise rund 10,1 Milliarden Dollar für Schönheitschirurgische Maßnahmen ausgegeben worden. Nach Angaben der American Society of Plastic Surgeons (2010) wurden im Jahr 2010 über 13 Millionen Schönheitsoperationen in den USA durchgeführt, was einem Anstieg

¹ Der Geschäftsbericht 2009/2010 der Firma Merz führt dazu aus: Das Segment der ästhetischen Medizin ist nicht vom Kostendruck der Gesundheitssysteme beeinflusst. Als Selbstzahlermarkt ist es zwar stärker dem konjunkturellen Gesamtklima unterworfen, zeigte sich aber auch in der Krise als durchaus robust. So wurden in den USA zwar deutlich weniger kosmetische Operationen durchgeführt (Rückgang von 17% von 2008 auf 2009, laut Ästhetischer Ärztevereinigung ASAPS), minimal-invasive kosmetische Prozeduren, wie die Injektion von Botulinumtoxin oder dermalen Fillern, blieben im selben Zeitraum jedoch erfreulich stabil mit einem Wachstum von 1%.

um rund 70% innerhalb der letzten zehn Jahre entspricht. 2% derjenigen, die sich in den USA einem plastisch-chirurgischen Eingriff unterziehen sind im Alter von 13 bis 19 Jahren. In Großbritannien zeigt sich ein ähnliches Bild. So berichtete die British Association of Plastic Surgeons von einem Anstieg plastisch-ästhetischer Eingriffe um 35% allein im Jahr 2005. Brustvergrößerungen sind seit 2006 die häufigsten kosmetisch-chirurgischen Eingriffe in den USA, gefolgt von Nasenkorrekturen, Lidstraffungen, Fettabsaugungen und Bauchstraffungen. Neben den klassischen Operationen wie der Brustvergrößerung, dem Fettabsaugen, der Lidstraffung und der Nasenkorrektur erfreuen sich die nicht-chirurgischen Verfahren einer ständig wachsenden Beliebtheit. Mit rund 10 Millionen Eingriffen jährlich haben sie die chirurgischen Verfahren weltweit mittlerweile leicht überflügelt. Experten sehen eine generelle Trendwende zu kleineren, minimal-invasiven Behandlungen. Allen Maßnahmen voran steht die Glättung der Haut. Mit rund 33% gehört eine Injektion mit Botulinumtoxin zu den mit Abstand populärsten Eingriffen. Die meisten Schönheitsbehandlungen werden weiterhin in den USA getätigt, gefolgt von China und Brasilien. Deutschland liegt mit dem achten Platz an der Spitze der europäischen Länder. Nach Schätzungen der Stiftung Warentest sind in Deutschland im Jahr 2008 ca. 500.000 plastisch-ästhetische Eingriffe vorgenommen worden. Hinzu kommen ca. 300.000 sogenannter »Lunchtime-Eingriffe«, die bequem auch in der Mittagspause durchgeführt werden können, wie etwa das Aufspritzen der Lippen oder die Faltenbehandlung mit Botox® oder Hyaluronsäure. In Deutschland führt die Fettabsaugung die Liste der plastisch-chirurgischen Eingriffe an, bei den minimal invasiven Eingriffen ist das Einspritzen von Botox® am Häufigsten. In Großstädten wie Berlin und Hamburg erhält man bereits für 600 Euro eine sogenannte Botox®-Flatrate, die ein ganzes Jahr lang Faltenfreiheit verspricht. Seit etwa einem Jahr wird auch in Deutschland in Modezeitschriften wie *Elle* oder *Petra* für ein neues Hyaluronsäuregel geworben, mit dem ein sehr natürlich wirkendes Aufspritzen der Lippen möglich sein soll (siehe Abb. 1).

Angesichts dieser Zahlen hat der Medizinhistoriker und Psychiater Gilman, der die erste Sozialgeschichte der Schönheitschirurgie vorgelegt hat, mit seiner Prognose recht behalten (Gilman 1999): Im 21. Jahrhundert ist es Normalität geworden, sich einer Schönheitsoperation bzw. einem schönheitsmedizinischen Eingriff zu unterziehen. Die körperliche Erscheinung ist nicht länger eine Gabe Gottes, sondern zunehmend eine »freie« Willensentscheidung und Teil der individuellen Autonomie. Es scheint das Motto zu gelten: Wer nicht schön ist, ist selbst schuld. Schönheit wird mehr und mehr zur Leistung, Schönheitsmängel zu Zeichen von Leistungsschwäche.

Und keine Körperregion scheint von dieser Entwicklung ausgenommen zu sein, wie die neuesten Trends zur »Designer-Vagina«, zum »Designer-Fuß« oder zum »Designer-Arm« belegen. Bereits 2003 erschien in der *Vogue* ein Artikel mit dem Titel »Der formvollendete Fuß«. New Yorker Fußspezialisten berichteten darin von der steigenden Nachfrage nach einer operativen Umformung der Füße, damit diese in die modischen Stilettos passen und in den derzeit angesagten Flip Flops schön aussehen. Und 2007 veröffentlichte das renommierte *British Medical Journal* einen warnenden Artikel, in dem die Autorinnen Liao und Creighton (2007) über die besorgniserregende Zunahme kosmetischer Genitalchirurgie in Großbritannien berichten.

Auch scheint die positive Berichterstattung über die wohlgeformten Arme von Michelle Obama dem Trend zur Armkorrektur Vorschub geleistet zu haben.

Der Grund für diese Entwicklung wird vielfach im Trend zur Individualisierung in modernen Gesellschaften gesehen. In den westlichen Gesellschaften lösen sich traditionelle Bindungen zunehmend auf. Damit steigt die Selbstverantwortlichkeit des Einzelnen für seine Biografie. Er kann – und muss – heute stärker wählen, wer er sein will und wer nicht. Identität wird nur noch in Ausnahmefällen durch Herkunft (z. B. Familie, Dorfgemeinschaft) oder Berufsrolle (z. B. Arbeiter) definiert. Psychologisches Korrelat dieses Individualisierungstrends ist der zunehmende Zwang zur Selbstdarstellung und Selbstinszenierung. In der Folge wird das körperliche Aussehen zu einem immer bedeutsameren Medium, die eigene Identität darzustellen. So hat die kulturelle Bedeutung des körperlichen Aussehens in den letzten Jahren rasant zugenommen. Körperlich fit zu sein, ist gleichbedeutend mit Flexibelsein, Dynamischsein usw. Schönsein ist ein Symbol für sozialen Erfolg geworden. Dieser Schönheitskult gilt keineswegs nur für Frauen, sondern auch für



Abbildung 1: Anzeige von Juvéderm® ULTRA SMILE im Magazin *Bunte* vom 11. März 2010

Männer. So sind auch Top-Manager mit Bierbauch und Tränensäcken kaum noch »vorstellbar« und kaum noch zu finden. Das »Sich-in-Form-Bringen« und die unablässige Arbeit am Körper sind zum neuen moralischen Imperativ der individualisierten Lebensweise geworden. Entsprechend »darf« in der Leistungsgesellschaft nur noch die Unterschicht dick sein – und ist es häufig auch. Damit hat der Körper die moralische und ideologische Funktion der Seele übernommen, wie Illouz (2011a) feststellt. Das aus der industriellen Produktion stammende Paradigma der kontinuierlichen Verbesserung ist in der kulturellen Sphäre angekommen und zum neuen Körper- und Selbstideal der Mittel- und Oberschicht der westlichen Länder geworden. Damit ist der Homo Plasticus der aufsteigende Sozialisationstyp des 21. Jahrhunderts, indem er den eigenen Körper beständig mithilfe der Schönheitsmedizin oder der Pharmaindustrie zu verbessern sucht.

Nicht nur im Berufsleben bedarf es des attraktiven Körpers, sondern immer stärker auch im Privatleben: Denn in den westlichen Ländern hat sich mit dem Einzug des Internets die Form der Partnerwahl fundamental verändert. Die hohen Scheidungsraten im Westen belegen, dass Ehen und Paarbeziehungen nur noch eine begrenzte Dauer haben. Die Individuen begeben sich folglich häufig mehrmals im Leben auf Partnersuche. Dabei hat sich die Zahl potenzieller Partner in Zeiten von Internet-Kontaktbörsen exponentiell vergrößert. So erhält man in den gängigen Partnerschaftsbörsen innerhalb weniger Sekunden mehrere Hundert Vorschläge auf Grundlage der eingegebenen Daten passender Partner. Wesentlicher Bestandteil dieser Form der Partnersuche ist dabei das Einstellen eines Fotos, mit dem man sich möglichen Interessenten präsentiert und auch selbst mögliche Partner auswählt. Entsprechend stellt die Soziologin Illouz in einem Interview anlässlich des Erscheinens ihres neuen Buches *Warum Liebe weh tut* fest: »Das Internet arrangiert die Auswahl wie auf einem Büfett und lädt zu Formen von Wahl ein, die aus der ökonomischen Sphäre abgeleitet sind« (Illouz 2011b). Damit erlangt die körperliche Erscheinung und Attraktivität eine bisher nicht gekannte symbolische Bedeutung, die zunehmend über den psychosozialen (Waren-)Wert eines Menschen bestimmt. Es gilt: Ich bin attraktiv, also bin ich.

Über 50% aller im Internet verfügbaren Bilder sind Fotos von vorrangig (halb-)nackten weiblichen Körpern: Der perfekte und häufig mittels Photoshop geschönte (meist weibliche) Körper ist damit das Objekt, das die Menschheit am häufigsten abbildet und am häufigsten anschaut. Ein Großteil unserer Zeitgenossen sieht häufiger Bilder geschönter Körper in den Medien als tatsächlich

reale Menschen. Im Zuge dieses »beauty turn« wird der Körper mehr und mehr zu einem Kleid bzw. einer Verkleidung und unterliegt, ebenso wie unsere stoffliche Kleidung auch, der Mode. Solche neuen, unter die Haut gehenden Körpermoden lassen sich in Bezug auf schönheitsmedizinische Eingriffe bereits feststellen und sie zeigen, bis in welche Tiefendimensionen sich der kulturelle »beauty turn« in die Körper einschreibt. Waren die stark aufgespritzten »Schlauchbootlippen« oder »Fußballbrüste« in den 90er Jahren in, so kam in den Nullerjahren der Trend zur »Natürlichkeit« auf. Dieser Wandel in der öffentlich medialen Thematisierbarkeit von Schönheitsoperationen lässt sich auch am Beispiel deutscher Leitmedien nachzeichnen: War Schönheitschirurgie zunächst in den deutschen Leitmedien kein salonfähiges Thema, das ernsthafter Auseinandersetzung bedurft hätte, so änderte sich dies in den letzten Jahren. Schönheitschirurgische Maßnahmen und vor allem die minimalinvasiven Maßnahmen, mit denen sich das natürliche Aussehen erhalten lässt, wurden immer öfter für salonfähig erklärt (Bittner/Inthorn 2011). Der neueste aus den USA stammende Trend – das sogenannte »year-zero face« – unterstreicht diese Entwicklung hin zum gemachten Körper und zur Körpermode (Wiseman 2011). Ging es bisher darum, mittels Schönheitschirurgie jünger auszusehen, ist der neue Trend nun, sich ein idealisiertes, alterloses Gesicht machen zu lassen. Vor allem in den USA lassen sich Frauen, deren biologisches Alter deutlich jünger ist, von Chirurgen ein solches Plastikgesicht modellieren, dem man ansieht und ansehen soll, dass es ein gemachtes ist. 20% derjenigen, die sich in den USA einer Behandlung mit Botulinumtoxin oder chemischen Peelings unterziehen, sind jünger als 34 Jahre und entsprechen damit nicht der von den Herstellern von Botulinumtoxinpräparaten und chemischen Peelings ursprünglich mal angepeilten Klientel. Die Trendwende zum »gemachten Look« ist zum Teil auch auf die neue Praxis der präventiven Botox®-Behandlung zurückzuführen, mit der vor allem junge Frauen skulpturaler wirken und damit den »alterslosen Look« erreichen können.

Pionierin dieser Entwicklung ist die 24-jährige Lindsay Lohan, die 2009 bei der Pariser Fashion Week mit ihrem zeitlos skulpturalen Gesicht, das weder Mimik noch Eigenarten zeigte, Furore machte. Lohan zierte das ideale Gesicht einer etwa 30-jährigen Frau, das Alter und Tod transzendiert zu haben schien. Hinter dem von Lohan präsentierten »simply to look done« war übrigens die Mode, die sie als Modell präsentierte, ziemlich unwichtig geworden. Das »simply to look done« ist damit nur der folgerichtige Endpunkt einer grenzenlosen Selbsterschaffungsphantasie, die dem Subjekt die Überwindung des Todes verspricht. Auch wenn das »year-zero face« eine Mode

für US-amerikanische Promiente bleiben dürfte, zeigt es doch die Richtung an, die mit dem Weg zum optimierten Selbst und seinem Pendant des Homo Plasticus eingeschlagen wird.

Bezogen auf die Verwandlung des Körpers in ein Bild wird dieser gesellschaftliche Trend – die »Eroberung der Welt als Bild«, von der Heidegger (1938) gesprochen hat – gegenwärtig wahrscheinlich in der Kunst am spektakulärsten inszeniert: Der Homo Plasticus ist hier fast überall präsent. Nicht nur die Performancekünstlerin Orlan, die seit 1978 den eigenen Körper zum Material ihres künstlerischen Schaffens macht und ihr Gesicht mittels ästhetischer Chirurgie nach dem Bild berühmter, im kollektiven Bildgedächtnis eingeschriebener Frauenfiguren gestaltet, sondern auch andere zeitgenössische Künstler widmen sich diesem Thema. So ist Phillip Toledano in seinem aktuellen, viel beachteten Ausstellungsprojekt »A new kind of beauty« einer neuen, von althergebrachten Zwängen befreiten Schönheit auf der Spur, bei der die Zeichen des Geschlechts wie des Alters keine Bedeutung mehr zu haben scheinen. Letztlich feiert Toledano den Homo Platicus – das sich selbst erschaffende Objekt des Pygmalion – das sich seines Schöpfers entledigt hat, seine Selbsterschaffung zelebriert und damit eine neue Dimension einer gemachten



Abbildung 2: Ein Model aus Toledano und Hunt (2011): A new kind of beauty (<http://www.mrtoledano.com/a-new-kind-of-beauty>)

Schönheit anvisiert, die bisher undenkbar, weil nicht realisierbar war (siehe Abb. 2).

Auch Pedro Almodovars aktueller Film *Die Haut*, in der ich wohne thematisiert die radikale Wandelbarkeit der Körperhülle und mithin des Ichs. Die angeführten Künstler greifen dabei auf ein zentrales psychoanalytisches Theorem zurück, das die enge Verbindung zwischen der Konstitution des Ichs und der Körperoberfläche betont.

So schrieb Freud in *Das Ich und das Es*: »Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche« (Freud 1923b, S. 294). Und in der englischen Ausgabe findet sich die Anmerkung:

»Das Ich ist in letzter Instanz von den körperlichen Empfindungen abgeleitet, vor allem von denen, die von der Oberfläche des Körpers herrühren. Es kann also als eine seelische Projektion der Oberfläche des Körpers betrachtet werden neben der Tatsache [...], daß es die Oberfläche des seelischen Apparates ist.«²

Lacan (1991) wird diese Idee der Projektion einer Oberfläche als Matrix des Ichs in seinem »Spiegelstadium« weiterführen und explizit den narzisstischen Aspekt eines von einem Bildmodell abgeleiteten Selbstbildes herausstellen. Heute sind es zunehmend die Körper selbst, die zum Bild, zur Leinwand und letztlich zum Kleid des Ichs werden. Der Schönheitsmedizinische Eingriff ermöglicht dabei eine Fusion des Körperbildes mit dem Ichideal. Den eigenen Körper zum idealen Bild von sich selbst werden zu lassen, bedeutet auch die Kluft zwischen Ich und Ichideal zu überwinden. Genau dies ist das verlockende Versprechen der Schönheitsmedizin, die nicht länger im Bereich des Imaginären operiert, sondern zunehmend die realen Körper – mit immer geringerem Risiko – dem eigenen Wunschbild angleicht. Durch die Verwandlung des Körpers in ein Bild wird er zum Fetisch.

Der furchterregende Aspekt des Körpers, ein Symbol für Vergänglichkeit und Tod zu sein, wird durch seine Verwandlung in ein ästhetisches (Fetisch-) Objekt neutralisiert. Wie beim Fetischismus wird der reale Körper mittels des Bild bzw. Kleid gewordenen ästhetischen Körpers abgedeckt. Der Fetisch – mit dessen Hilfe der sterbliche, kastrierte Körper annehmbar wird – ist das Phantasma eines gestalteten, ästhetisierten Körpers. Man könnte sagen, das Fetischisierung und Ästhetisierung des Körpers Verleugnungsstrategien sind, mit denen die Mangelhaftigkeit des realen Körpers verdeckt werden soll: Weil der Körper wie kein anderes Objekt Versehrtheit und Endlichkeit des Menschen – die größte Kastration überhaupt – symbolisiert und damit für beide Geschlechter etwas existenziell Bedrohliches darstellt, wird die mit der Körperlichkeit des Menschen verbundene Mangelhaftigkeit in einem ersten Schritt zwar partiell anerkannt, in einem zweiten Schritt wird der Körper aber zum Fetisch »schöner Körper« hergerichtet und der Mangel des realen Körpers mit diesem Bild vom gestalteten, schönen Körper abgedeckt: Die Verwandlung des Körpers in den Fetisch »Bild gewordener Körper« weist einerseits immer schon auf diesen Mangel hin – hält ihn in besonderer Weise

2 Die Herausgeber der Standard Edition weisen darauf hin, dass diese Notiz nicht in der deutschen Ausgabe von *Das Ich und das Es*, jedoch mit Freuds Zustimmung in der englischen Übersetzung von 1927 erschienen ist (vgl. Standard Edition, XIX, 26).

präsent – und dient andererseits gleichzeitig zur Verleugnung ebendieses Mangels.

Die Kunst war auch in den vergangenen Jahrhunderten der bevorzugte Ort, an dem die Verwandlung des Körpers in den Fetisch »schöner Körper« stattfand, auch wenn diese Verwandlung auf den weiblichen Körper beschränkt blieb. So war besonders die europäische Aktmalerei jahrhundertlang die Sphäre, in der diese Verleugnungsstrategie des fetischisierten Körpers – mithin die Verwandlung des Körpers in ein Bild – kulturell eingeübt wurde.

Der weibliche Akt und damit die Darstellung eines schönen, nackten, weiblichen Körpers ist eine spezifisch europäische Kunstform, die sich in der Hochrenaissance im Zuge einer zunehmenden Individualisierungstendenz herausgebildet und eine bedeutsame Veränderung des Wahrnehmungsmodus begründet hat: Nach dem Kunsthistoriker Kenneth Clark (1956, S. 3) ist für den Akt nicht die Nacktheit des weiblichen Körper charakteristisch, sondern wie man mit Sombart (1995, S. 17) konstatieren könnte: Die nackte Frau ist (und muss) die »schöne Frau« (sein) und »als solche ist sie – seit der Renaissance – ein zentrales Thema der Kunst«. Zwischen den Blick des Betrachters und das eigentliche Objekt – den nackten biologischen Körper – schiebt der Künstler für den (als männlich gedachten) Betrachter das Bild vom idealschönen Körper der Frau – und verdeckt damit den furchterregenden Aspekt realer Körperlichkeit.

Neben der Kunst ist die Kleidermode ein weiterer zentraler Schauplatz, auf dem die Fetischisierung des weiblichen Körpers vor allem in den vergangenen Jahrhunderten stattfand. Die neuen Techniken der Schönheitsmedizin scheinen nun diese Funktion der Kleidermode auf den Körper selbst zu übertragen und ihn zu einem Kleid zu machen bzw. in ein Bild zu verwandeln.

Mir scheint ein Brief, in dem sich Freud zu den Themen Mode und Fetischismus äußert, aufschlussreich, um die neue Dimension der Körperfetischisierung mittels Schönheitsmedizin zu verstehen. Freud spricht darin vom »normalen Kleiderfetischismus der Frau« (Lobner 1992, S. 28). In einem lange Zeit unentdeckt gebliebenen Vortrag von 1909, der vor seinem Fetischismus Aufsatz von 1927 liegt, führt er weiter aus:

»In der Welt der Tatsachen können wir beobachten, dass die Hälfte der Menschheit zu den Kleiderfet. [Kleiderfetischisten] gerechnet werden muss. Alle Frauen sind nämlich Kleiderfetischisten [...]« (Freud 1909, S. 15; zit. n. Lobner 1992, S. 28). Wenn, wie Freud hier konstatiert, der Kleiderfetischismus der Normalzustand von Weiblichkeit ist, so erscheint die Gestaltung des Körpers mittels der neuen schönheitsmedizinischen Techniken lediglich als

eine Ausweitung der Fetischisierung auf die Oberfläche des Körpers selbst. Der Homo Plasticus wäre nach der hier vorgeschlagenen Lesart nichts anderes als der Versuch, die mit der Körperlichkeit und Kreatürlichkeit des Menschen gegebene Endlichkeit und Versehrtheit – als Kastrationsdrohung – zu verstehen, die mittels des Bildes vom gestalteten Körper bzw. fetischisierten Körper überdeckt werden. Letztlich scheint es sich um eine Selbsterschaffungsphantasie zu handeln, mit der die Todesdrohung abgewehrt werden soll. Dennoch mutet die letztlich auf Verleugnung und Verschleierung beruhende Fetischisierung des Körpers der Schönheitsmedizin im Vergleich zu den heraufziehenden genetischen Gestaltungsvisionen der Biomedizin ebenso hilflos an wie Leugnung der Kastration des Fetischisten mittels des Fetischobjekts. Angesichts der Eingriffstiefe, die die neuen gentechnischen Maßnahmen der Körper- und Selbstoptimierung bieten werden, nehmen sich die Verbesserungsoptionen der Schönheitsmedizin wie ein harmloses Oberflächenphänomen aus. So könnte die aktuell so kontrovers und hitzig geführte Debatte um das identitätsstiftende oder -verändernde Potenzial minimalinvasiver Schönheitsmedizin im Licht der in Zukunft zur Verfügung stehenden, weitreichenden biomedizintechnischen Möglichkeiten gänzlich überholt anmuten.

Jenseits der Frage nach dem identitätsstiftenden oder -verändernden Potenzial minimalinvasiver Schönheitsmedizin bleibt das Problem, dass es durch die größer werdende Kluft zwischen naturbelassenen und optimierten Körpern zu einem sozialen Anpassungsdruck kommen wird. Auf gesellschaftlicher Ebene kann gerade das sich ausweitende Angebot minimalinvasiver Schönheitsmedizin in einem zunehmend am Aussehen orientierten Konkurrenzkampf soziale Diskriminierungsprozesse in Gang setzen, die bisher ungekannte Ausmaße erreichen. Weil das körperliche Aussehen zu einer Ware mit hohem Tauschwert geworden ist, werden von der Schönheitsindustrie bzw. der Schönheitsmedizin immer neue Methoden zur Verschönerung des Körpers angeboten. Während in früheren Epochen Schönheits- und Körperideale über Jahrhunderte konstant blieben, wechseln heutzutage Körpermoden fast genauso schnell wie Kleidermoden. Um sich den von der globalen Mode- und Unterhaltungsindustrie erzeugten, beständig wechselnden Schönheits- und Körpermoden anpassen zu können und nicht in einem sehr viel radikaleren Sinn als bisher »oldfashioned« zu auszusehen, bedarf es erheblicher ökonomischer Ressourcen. Das jeweils aktuell angesagte kulturindustriell hergestellte Schönheits- oder Körperideal wird zu einer neuen sozialen Norm, wobei diejenigen, die sich diese mittels Schönheitsmedizin produzierte Ware nicht leisten können, Gefahr laufen, nicht nur im Privatleben, sondern auch bzgl. der beruflichen Karriere sozial

abgehängt zu werden. In der Folge könnte sich eine körperbezogene Apartheid zwischen den Optimatoren, die sich die fortwährende Optimierung des eigenen Körpers leisten können, und denjenigen, die wirtschaftlich dazu nicht in der Lage sind, entwickeln. War das körperliche Erscheinungsbild bisher Schicksal, so scheint die Befreiung von diesem Schicksal mittels Schönheitsmedizin in den Zwang kontinuierlicher Verbesserung umzuschlagen.

Die Frage »Nutzt Psychoanalyse?« aufgreifend, lässt sich meines Erachtens schließen, dass die psychoanalytische Theorie einen substanziellen Beitrag zur Erklärung kultureller Phänomene wie dem Megatrend der Schönheitsmedizin und der Herausbildung eines neuen Sozialisationstypus – des Selbstoptimierers oder Homo plasticus – liefern kann. Als Theorie, die dem Ideal der Aufklärung verpflichtet ist, reicht ihr Erklärungspotenzial, um neuartige kulturelle Phänomene hinsichtlich der psychischen Mechanismen zu erfassen. Inwiefern Psychoanalyse als therapeutische Praxis angesichts des gegenwärtigen Trends »von der Couch zum Coach«, der als Resultat der sich verbreitenden Selbstoptimierungsideologie angesehen werden kann, in der Lage sein wird, mit ihren therapeutischen Konzepten diesem gesellschaftlichen Trend etwas Substanzielles entgegenzusetzen, wird die Zukunft zeigen.

Literatur

- American Society of Plastic Surgeons (2010): URL: www.plasticsurgery.org (Stand: 15.3.2012).
- Bittner, U. & Inthorn, J. (2011): Der normative Status der Natur im Kontext medialer Debatten zur ästhetischen Chirurgie. In: Lüttenberg, B.; Ferrari A. & Ach, J. (Hg.): Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster (LIT), S. 167–187.
- Clark, K. (1956): *The Nude: A Study in Ideal Form*. New York (Pantheon Books).
- Freud, S. (1909): »Zur Genese des Fetischismus«. In: Aus dem Kreis um Sigmund Freud. Zu den Protokollen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, hg. v. Ernst Federn u. Gerhard Wittenberger. Frankfurt/M. (Fischer Taschenbuch Verlag), S. 10–22.
- Freud, S. (1923b): Das Ich und das Es. Studienausgabe, Bd. 3. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1989.
- Freud, S. (1927): Fetischismus. GW XIV, S. 311–317.
- Gilman, S. L. (1999): *Making the Body beautiful. A cultural history of aesthetic surgery*. Princeton/NJ N(Princeton University Press).
- Heidegger, M. (1938): Die Zeit des Weltbildes. In: Martin Heidegger. Gesamtausgabe, Bd. 5. Frankfurt/M. (Klostermann) 1977, S. 87–94.
- Illouz, E. (2011a): Warum Liebe weh tut: Eine soziologische Erklärung. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Illouz, E. (2011b): Geld, Sex und Liebe. Wie der Kapitalismus Gefühle und Beziehungen steuert. Interview im Tagesspiegel, 11.12.2011, 21.
- Lacan, J. (1991): Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion. In: Lacan, J.: *Schriften I*. 3. korr. Aufl. Weinheim, Berlin (Quadrige), S. 61–70.

- Liao, L. M. & Creighton, S. M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? *British Medical Journal* 334, 1090–1092.
- Lobner, H. (1992): »Zur Genese des Fetischismus«- Ein wiederentdeckter Vortrag Sigmund Freuds (1909). Das siebzigste Protokoll (24.2.1909). In: Aus dem Kreis um Sigmund Freud. Zu den Protokollen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, hg. v. Ernst Federn u. Gerhard Wittenberger. Frankfurt/M. (Fischer Taschenbuch Verlag), S. 23–33.
- Merz Geschäftsbericht 2009/2010: URL: http://download.merz.de/media/public/dateien/unternehmen_1/pdf/Merz_GB_09–10.pdf (Stand: 15.3.2012).
- Müller-Lissner, A. (2011): Geld, Sex und Liebe. Wie der Kapitalismus Gefühle und Beziehungen steuert. *Der Tagesspiegel*, 11.12.2011, 20.
- Sombart, N. (1995): Über die schöne Frau. Der männliche Blick auf den weiblichen Körper. Baden-Baden, Zürich (Elster).
- Stiftung Warentest (2008): Schöne Bescherung. *Test Journal Gesundheit* 2008(2), 93–95.
- Toledano, P. & Hunt, W. M. (2011). A New Kind of Beauty. United Kingdom (Dewi Lewis).
- Wiseman, E. (2011): »The year-zero face: is 36 the perfect age for a woman?« *The Observer: Observer Magazine*, 16.1.2011, 36.



**Psychoanalytische
Kinder-
und Jugendlichen-
psychotherapie**

Die analytische Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche

Wie kann sie unseren Patienten nützen?

Christine Röpke

Im Laufe der zehn Jahre, in denen ich selbst zusammen mit einer Kollegin Jugendlichengruppen anbiete, ist mir aufgefallen, dass das Bewusstsein für diese Behandlungsart in analytischen Kreisen sehr gering ausgeprägt ist. Dies bedaure ich sehr, denn:

»Immer früher im Lebenslauf beginnt die Peergroup an Bedeutung zu gewinnen. Diese aus dem therapeutischen Prozess herauszuhalten bedeutet ein zentrales Entwicklungsmoment der Jugend zu negieren« (Möller 2008, S. 131).

Beginnen möchte ich mit einigem Grundsätzlichen zur analytischen Gruppenpsychotherapie und ihren Wirkfaktoren. Da meine eigene Gruppenausbildung und Gruppenselbsterfahrung nach Foulkes erfolgt ist, liegen seine Theorien meinen Ausführungen zugrunde. Spezifischer beziehe ich mich auf Paparo, Nebbiosi und Segalla, die die Foulkes'schen Grundlagentheorien weitergedacht und in einen Zusammenhang mit den Theorien von Kohut und den Erkenntnissen der Säuglingsforschung gebracht haben.¹ Abschließend gehe ich auf eine spezifische Entwicklungsaufgabe der Jugendlichen ein. Dabei beziehe ich mich auf Mario Erdheim, der der Adoleszenz eine ganz besondere Funktion für die Kulturentwicklung zuschreibt.

¹ Es gibt dazu einige lesenswerte Artikel in dem Buch *Moderne Gruppenanalyse* (Hayne/Kunze 2004).

Grundsätzliches zur Gruppenpsychotherapie und ihren Wirkfaktoren

Gedanken zur Indikation

Die Frage, was effektiver ist, Einzel- oder Gruppenanalyse, möchte ich hier nicht zum Thema machen. Eher ist mir daran gelegen, die analytische Gruppenpsychotherapie als eine geeignete Form der Behandlung von Jugendlichen gerade unter entwicklungspsychologischem Aspekt darzustellen.

In Fragen der Indikation richten wir uns nach zwei Kriterien:

1. Die Eigenmotivation steht an erster Stelle. Deshalb wird jedem Jugendlichen schon bei der Anmeldung sowohl Einzel- wie auch Gruppenpsychotherapie angeboten. Einige entscheiden sich spontan für die Gruppe, andere für Einzeltherapie, wieder andere sind ambivalent und überlassen die Entscheidung unserer Kompetenz.
2. Bei der Zusammensetzung der Gruppe ist eine einigermaßen gleichmäßige Geschlechterverteilung wichtig. Außerdem sollte jedem Gruppenmitglied ein passendes Gegenüber zur Verfügung gestellt werden. Das kann den Ausbildungsstatus betreffen, das Alter, das Geschlecht, die Gruppenfähigkeit usw. – nicht so sehr die Symptomatik. Diesbezüglich achten wir lediglich darauf, dass von ganz schweren Störungen nur eine oder zwei vertreten sind. In unserer Gruppe befindet sich zum Beispiel seit zirka einem Jahr Lisa (18), mit einer Borderline-Störung, die zwischendurch einen dreimonatigen Klinikaufenthalt nötig machte. Entscheidend bei der Zusammensetzung der Gruppe ist immer die Frage: Was verkraftet die Gruppe zurzeit? Dies betrifft den jeweiligen Status ihrer Kohäsionskraft und die Frage: Findet der neue Patient ein Gegenüber, das ihn in die Gruppe hereinholen und ihm ein Minimum an Zugehörigkeitsgefühl geben kann?

Lydia ist fast 17 Jahre alt und Mobbingopfer. Den Kontakt zur Mutter brach sie ab. Die Diagnose lautet: hysterisch agierende Abwehr von Bindungsangst bei mäßig vorhandener Introspektionsfähigkeit und gutem Realitätssinn. Lydia wurde vermittelt von der Timeout-Stelle, nachdem sie im Streit von zu Hause fortgelaufen war. Sie ist ein von der minderbegabten Mutter von Beginn an vernachlässigtes Kind, möglicherweise leicht traumatisiert durch die Aggressivität des Stiefvaters, aber liebevoll und kontinuierlich versorgt und erzieherisch begleitet von der Großmutter mütterlicherseits. Lydia hat sich

hochmotiviert für Gruppenpsychotherapie entschieden. Ihr Gegenüber in der Gruppe, Renate, fast gleichalt, beginnt gleichzeitig mit ihr. Sie lernt ebenfalls auf Hauptschulniveau, beide streben den Qualifizierenden Hauptschulabschluss an. Ein zweites Gegenüber ist die »Borderline-Lisa« (18), ebenfalls mit Mobbing erfahrung und agierender Abwehr.

Ein Gegenüber in der Gruppe ist bedeutsam, weil mit der ersten Gruppensitzung Holding- und Containingfunktion vom Therapeuten an die Gruppe übergehen müssen und damit der Patient den in den Vorgesprächen beim Therapeuten gefundenen Halt kurzzeitig verlieren kann. Die Regression wird die Gruppe halten und containen müssen. Der Therapeut sorgt dafür, dass die Gruppe diese Funktion ausüben kann, oder springt notfalls ein, wenn es die Gruppe nicht selbst schafft.

Renate (16) wirkt wie ein zwölfjähriges Mädchen. Die meisten anderen Mädchen haben alle schon Beziehungserfahrungen oder sind deutlich auf der Suche danach. In ihrer ersten Sitzung sitzt sie still dabei, antwortet brav auf an sie gerichtete Fragen. Schnell wird deutlich, dass sie die anderen zwar erstaunt, weil sie sogar etwas älter ist als Lydia, aber auch langweilt. In diesem Fall versuchen wir das Thema »Wie komme ich in die Gruppe rein?« direkt anzusprechen, etwa über eine andere Gruppenteilnehmerin, die schon länger in der Gruppe ist und zu den Schweigenden gehört. Gleichzeitig weiß ich, dass ich mich auf Tang (19) verlassen kann, der sofort einsteigt und erzählt, wie lange er schwieg, bis er sich traute, seine Themen in die Gruppe zu bringen. Lydia dagegen hat zum Einstieg ihre agierende Abwehr zur Verfügung. Sie schafft es sofort, die anderen für sich einzunehmen, indem sie erzählt, fragt, Gemeinsamkeiten entdeckt usw.

Um die Containigfunktion der Gruppe und die Aufgaben des Gruppenleiters zu verstehen, ist ein Ausflug in die Theorien von Foulkes, Kohut und Lichtenberg hilfreich. Ich beziehe mich dabei vor allem auf oben bereits erwähnten modernen Gruppenanalytiker: Rosemary A. Segalla aus Washington, Franco Paparo und Gianni Nebbiosi aus Rom.

Die Containingfunktion der Gruppe und die Aufgaben des Gruppenleiters

Foulkes (1975) sagt, es sei die Gruppe selbst, die verändert, die heilt. Sie wirke auf das Individuum, indem es zu einem Knotenpunkt des Netzwerkes von

den Beziehungen wird, die die Gruppe ausmachen. Veränderung passiere nicht in der Gruppe, sondern durch die Gruppe, so seine berühmte Aussage. Der Gruppenleiter sei Teil der Gruppe.

Diese Thesen werden unterstützt und ausgebaut von Paparo und Nebbiosi: Sie weisen darauf hin: »dass das Individuum durch seine Gruppenerfahrung ein Knotenpunkt in einem neuen Netzwerk von Beziehungen werden kann« (Paparo/Nebbiosi 2004, S. 184). Dies, so vermuten sie, könnte der wichtigste therapeutische Faktor der analytischen Gruppentherapie sein. Das Netzwerk, das eine therapeutische Gruppe bildet, ist ein neues Netzwerk von organisierenden Prinzipien bzw. – aus intersubjektiver Perspektive – ein neues intersubjektives Feld. – Wie können wir organisierende Prinzipien verstehen?

Stolorow und Atwood (1992) verweisen auf die Entdeckungen der Säuglings- und Kleinkindforschung (Lichtenberg, Stern, Beebe, Sander, Lachmann). Sie zeigen »wie regelmäßig auftauchende Muster an intersubjektiven Transaktionen im Entwicklungssystem zu einer Festlegung von nicht variierenden Prinzipien führen, die unbewusst die folgenden Erfahrungen des Kindes organisieren« (Stolorow/Atwood 1992, S. 25). Und weiter: »Es sind diese unbewussten ordnenden Prinzipien, die in der Matrix des Kind-Betreuersystems kristallisiert sind [...]« (ebd., S. 24). Sie folgern daraus, dass eine Behandlung dann erfolgreich ist, wenn diesen kristallisierten ordnenden Prinzipien alternative Prinzipien zur Seite gestellt werden, wozu die intensive Erfahrung eines neuen intersubjektiven Systems (Therapeut – Patient, Gruppe – Patient) nötig ist. W. Bion hat diesen Wirkfaktor von Psychotherapie mit einer anderen Begrifflichkeit beschrieben. Sein Container-Contained-Modell zeigt, wie sich entwicklungspsychologisch zwischen Mutter und Kind, klinisch zwischen Psychotherapeut und Patient, mithilfe von Rêverie und Sinnverständnis aus unbewussten Vorerwartungen Konzepte bilden können, die dann helfen, im eigenen Inneren Ängste und Affekte zu regulieren, sprich ein organisierendes Prinzip aufzubauen.

Zurück zur Gruppe mit einem Abstecher in die Theorien, die sich darauf konzentrieren, dass der Mensch von Beginn an ein soziales Wesen ist und sich sehr bald aus der dyadischen Beziehung herausentwickelt. Lichtenberg hat nach all seinen Forschungserfahrungen Kohuts Begriff der Selbstobjekterfahrungen erweitert um die psychische Tatsache der Gruppenobjekterfahrung. Rosemary Segalla geht seinen Forschungen und Theoriebildungen folgend von einem inhärenten Muster aus, »das ein Bedürfnis beinhaltet, in Gruppen über eine Selbst- oder dyadische Erfahrung hinaus, effektiv zu funktionieren« (Segalla 2004, S. 154). Auch Paparo und Nebbiosi zitieren Lichtenberg, der

beobachten konnte, »dass es ein angeborenes, vorgeprägtes Muster für die Beziehungen zu Gruppen gibt, welches damit in Kraft tritt, dass das Kleinkind seine Eltern und Geschwister nicht als Individuen, sondern als Einheit – die Familie – betrachtet« (Paparo/Nebbiosi 2004, S. 159). Entscheidend für die Wirksamkeit der Gruppenpsychotherapie erscheint den beiden Autoren auch Lichtenbergs zentrale Überzeugung,

»dass es auf einer bestimmten Entwicklungsstufe zu einer Verzweigung kommt: der Mensch ist dann nicht mehr allein stark motiviert an bestehenden Bindungen festzuhalten, sondern er beginnt auch motiviert zu sein, Zugehörigkeiten zu Gruppen, mit denen er sich verwandt fühlt und Ziele, Überzeugungen oder Ideale teilt, zu entwickeln [...]« (Lichtenberg 1989, S. 116).

Er ist überzeugt, »dass das Kind Wohlbefinden durch Intimität verspürt und dadurch, dass es sich nicht nur zur versorgenden Bezugsperson, sondern zur gesamten familiären Gruppe zugehörig fühlt«, und dass »das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit ein ebenso integraler Bestandteil der Entwicklung und ebenso universell in seinem Vorkommen ist wie das der Bindung« (ebd., S. 117).

Ich verstehe nicht auf Anhieb, warum Lydia eindeutig in die Psychotherapiegruppe will, genauso eindeutig aber nicht in die von Timeout angebotene Mädchengruppe. Erst als sie mir freudestrahlend erzählt, dass ihr Vater, den sie nicht kannte, vor kurzer Zeit zu ihr Kontakt aufgenommen hat und wie glücklich sie sich in seiner neuen Familie fühlt, geht mir ein Licht auf: Sie hat nie zuvor eine einigermaßen konsistente Gruppenzugehörigkeit erlebt, wie sie eine Familie sein kann. Durch die Erfahrung mit ihrem Vater kann das Präkonzept (Bion) wieder Hoffnung schöpfen auf Konzeptualisierung. Eine gemischtgeschlechtliche Psychotherapiegruppe bietet ihr mehr Chancen, dies zu realisieren, als eine bereits vorstrukturierte sozialpädagogische Mädchengruppe, und auch mehr als eine Einzeltherapie. Sehr interessant ist in diesem Zusammenhang ihre Ausführung des Tests: Sie gestaltet ihre Familiengruppe, indem sie alle auffindbaren Kuscheltiere in einer Reihe anordnet.

Gruppe ist ein vom Individuum gesuchtes und begehrtes intersubjektives System, in dem sich die therapeutische Arbeit entfalten kann:

1. Die Containingfunktion wird sowohl von jedem einzelnen Gruppenmitglied ausgeübt als auch von der Gruppe insgesamt.

2. Durch wiederholte Interaktionen, die ja immer auch von Affektzuständen begleitet sind, und mithilfe anhaltender Verinnerlichung von positiven, konsistenten, empathischen Interaktionen werden schrittweise neu organisierende Prinzipien im einzelnen Gruppenmitglied geschaffen.
3. Die Gruppe ist ein System, das selbst ein neuorganisierendes Prinzip – das Gruppenselbst (Kohut) – entwickelt. Das typische des gruppenorganisierenden Prinzips ist, dass es stark von den meisten Gruppenmitgliedern geteilt wird.

Lydias agierende Abwehr wird allmählich in der Gruppe zum Problem: Zunächst freut sich die zurzeit eher depressive, schwermütige, aber schon reife und oft nachdenkliche Gruppe über ein neues Gruppenmitglied, das die Gruppe belebt. In Übertragungskategorien gedacht belebt Lydia die Gruppe, wie sie das möglicherweise schon immer mit ihrer dumpfen Mutter versucht hat. Für die Patientin selbst ist das ein progressiv-agierender Umgang mit der auftauchenden, möglicherweise aus Babyzeiten stammenden Angst, in Haltlosigkeit zu fallen (ihr kristallisiertes organisierendes Prinzip). Allmählich aber macht sich in der Gruppe eine Spaltung breit zwischen denen, die schweigen, nachdenken und herausfallen, und denen, die sich auf der Schiene von agierender Abwehr verbunden fühlen (Lydia + »Borderline-Lisa«). Es entsteht eine oberflächliche, sexualisierte Stimmung auf der einen Seite und Müdigkeit, Lustlosigkeit auf der anderen. Das funktioniert, solange sich Lydia mit »Borderline-Lisa« verbindet und Marlene mit der kindlichen Renate. Marlene schafft es schließlich, nach viel gestischer Kommentierung und einem Toilettenbesuch, ein bisschen mit meiner Hilfe, zu sagen, dass ihr das nicht gefalle, wenn sich nur zwei unterhalten und die anderen herausfallen. Was macht Lydia? Sie steckt es lächelnd weg, lenkt die Gruppe auf den prasselnden Regen an den Fensterscheiben und verbindet sich bis zur nächsten Sitzung außerhalb mit Marlene. Ein Verstoß gegen die Gruppenregel – wahrscheinlich aber im Dienste der Rettung der Übertragungs-Gruppenmutter. Gleichzeitig hält sie die Gruppenregeln aber auch wieder ein, indem sie das alles freimütig in der nächsten Sitzung erzählt. Somit gibt es nun eine starke Verbindung zwischen Marlene und Lydia, während »Borderline-Lisa« deutlich sichtbar in sich zusammenfällt. Den Regelverstoß aufgreifend und Lisa hereinholend entwickelt sich ein Gruppengespräch, an dem alle beteiligt sind: Der Regelverstoß wird als nicht so schlimm betrachtet. Damit hält die Gruppe Lydia und Marlene. Zum anderen kann nun jeder Einzelne erzählen, welche Erfahrungen er damit hat, aus einer Gruppe ausgeschlossen zu sein oder

sich ausgestoßen zu fühlen, und wie er damit umgeht. Auf diesem Wege hält (im Sinne von »containing«) die Gruppe die bis dahin unbewussten Ängste. Auch Lydia erzählt zum ersten Mal von extremen Einsamkeitsgefühlen in der Klasse und ihren Mobbing Erfahrungen. Die Spaltung ist überstanden, die ganze Gruppe ist wieder deutlich spürbar. Ein neues organisierendes Prinzip der Gruppe ist in Funktion getreten.

Die Aufgabe der Gruppenleiter

Nach Foulkes (1975) ist der Gruppenleiter Teil der Gruppe, nicht Übertragungsobjekt in erster Linie. Seine oberste Aufgabe ist es, für die Aufrechterhaltung des Settings zu sorgen und der Entwicklung einer lebendigen Gruppe zu dienen. Zum Beispiel wandert sein Blick stets in der Gruppe herum, bleibt nicht beim Einzelnen, auch wenn dieser versucht, den Blick des Gruppenleiters auf sich zu fixieren. Er bespricht im Vorfeld den Gruppenvertrag, achtet auf dessen Einhaltung. Er sorgt für pünktlichen Beginn und pünktliches Ende der Sitzung, schaut, dass alle Stühle im gleichen Abstand stehen, und nimmt keinen festen Platz in der Gruppe ein. Sein Augenmerk gilt der Entdeckung des Gruppenthemas und der Entwicklung der Gruppenmatrix.

Paparo und Nebbiosi (2004), die die Parallelität zwischen der Foulkes'schen Gruppenanalyse und der Selbstpsychologie von Kohut herausarbeiten, führen dementsprechend weitere Essentials für die Aufgaben des Gruppenleiters an: Der Gruppenleiter katalysiert den Prozess und hält eine Gruppenatmosphäre aufrecht, welche die Mobilisierung und das Durcharbeiten der Selbstobjektbedürfnisse erlaubt. Die Autoren vergleichen die Funktion des Gruppenleiters mit der eines Kompasses, insofern als er die Richtung des Gruppenthemas bzw. des gruppenorganisierenden Prinzips aufspürt. Damit regt er das Verständnis und die Analyse für gruppenorganisierende Prinzipien an. Ziel ist dabei immer, dass die Gruppe dies übernimmt. Er kann Selbstobjektfunktionen ausführen. Er hat beide Übertragungsdimensionen im Blick: die wiederholende Übertragung (Konfliktualität) und die Selbstobjektübertragung. Meist spalten sie sich auf zwischen Gruppenleiter, Gruppenmitglied und ganzer Gruppe. Um die Kohäsion der Gruppe, ihre Containingfunktion zu unterstützen, ist es wichtig, auf die Bedeutsamkeit des Aussprechens konflikthafter Themen hinzuweisen, sie aufzugreifen und dabei die Kraft der Gruppe zu unterstützen.

Spezifitäten der Entwicklungsphase Adoleszenz

Wie komme ich nun zu der Einschätzung, dass gerade unter entwicklungspsychologischen Aspekten die Gruppe ein gut geeignetes Behandlungssetting für Jugendliche darstellt? Die Ablösung von den Primärobjecten ist eine große und angstmachende Aufgabe der Adoleszenz. Sie geht nicht nur mit dem berühmten Trieb Schub einher, sondern auch mit der Auflösung der in der Latenzzeit gefundenen Ordnung innerhalb der Familienkultur.

»Der erste Trieb Schub, der von der ödipalen Phase aufgefangen wird, führt zur Anpassung an die stabile konservative Familienstruktur, der zweite, der in der Pubertät anfängt, zur Anpassung an die dynamische, expansive Kulturstruktur« (Erdheim 1988, S. 197).

Anpassung bedeutet in diesem Fall nicht wie in der Familie, dass Strukturen vorgegeben sind, sondern »Mitarbeit des Individuums an den sich verändernden Strukturen der Gesellschaft« (ebd.) und weiter »[...] so ist die Adoleszenz eine der Voraussetzungen dafür, dass der Mensch Geschichte macht und die überkommenen Institutionen nicht nur überliefert, sondern auch verändert« (ebd.). Damit er nicht ins Nichts fällt, bekommt der Jugendliche Hilfe für diese prominente Aufgabe durch gesellschaftliche Institutionen und sogenannte Initiationsriten. Selbst hilft er sich zum Teil sehr unbewusst, indem er nach Anschluss an eine Peergroup sucht. Die psychische Entwicklung hilft durch eine Neuauflage des Größenselbst. In Begriffen der Selbstpsychologie: Die Omnipotenz, die früher den Primärobjecten zugeschrieben war, nimmt der Jugendliche nun zu sich. Omnipotenz und Größenselbst helfen ihm dabei, den Schritt aus der Familie zu schaffen und die Herausforderung der Kultur nach Dynamik anzunehmen. Erwachsenwerden bedeutet, sich an der Realität zu reiben und »gesundzuschrumpfen«. Die Jugendlichen, die zu uns in die Praxis kommen, drohen an diesen Aufgaben zu scheitern, sei es weil sie keine Peergroup finden, weil ihnen die gesellschaftlichen Institutionen keinen adäquaten Übergangsraum darstellen, weil ihren Familien jegliches Bewusstsein für Veränderung fehlt oder weil das Potenzial zur Entwicklung eines Größenselbst bereits psychogenetisch schwer beeinträchtigt ist.

Die Psychotherapiegruppe kann in diesem Falle im Dienste der Progression diesen Übergangsraum anbieten – einen kulturellen Raum mit ähnlichen, aber auch anderen intersubjektiven Zusammenhängen, als sie der Jugendliche bisher kennt. Gleichzeitig kann sie der Raum für pathologische Übertragungen und

deren Bearbeitung sein. Der Größenwahn kann und darf sich entwickeln, weil Zuversicht und Vertrauen in die Kraft der Gruppe bestehen, sowie die Sicherheit, dass Reibung und Auseinandersetzung der Jugendlichen untereinander, aber auch mit dem Leiter, dosiert stattfinden werden. Darauf richten auch wir in unseren Gruppen den Fokus. Wir verstehen die Psychotherapiegruppe als eine Art Durchlauferhitzer zwischen Familie und Kultur. Das Wesentliche gegenüber der Einzeltherapie ist, dass alle miteinander an der Interaktions- und Kommunikationskultur arbeiten, dadurch ein besonders komplexer und vielfältig wirksamer Entwicklungsraum eröffnet wird und, um es mit Kohut zu sagen, ein Intensivtraining in Empathiefähigkeit durchlaufen werden kann.

Während ich an diesem Beitrag arbeitete, hörte ich zufällig wieder einmal den Song *Wind of Change* (Scorpions 1990), der mich gerade in diesem Zusammenhang ganz neu berührt hat. Der Refrain beginnt nach der ersten Strophe mit: »take me to the magic of the moment of a glory night – where the children of tomorrow dream away – in the wind of change«, und wird dann nach der zweiten und dritten Strophe erweitert: »where the Children of tomorrow share their dreams with you and me«.

Literatur

- Erdheim, M. (1988): Die Psychoanalyse und das Unbewusste in der Kultur. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Hayne, M. & Kunze, D. (Hg.) (2004): Moderne Gruppenanalyse. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Lichtenberg, J. (1989): Psychoanalysis and Motivation. Hillsdale/NJ, London (Analytic Press).
- Möller, C. (2008): Besonderheiten der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Jahrbuch der Gruppenanalyse 14, 129–147.
- Paparo, F. & Nebbiosi, G. (2004): Wie heilt Gruppenpsychotherapie? Eine Neukonzeption: Von der Selbstpsychologie zur intersubjektiven Perspektive. In: Hayne, M. & Kunze, D. (Hg.) (2004): Moderne Gruppenanalyse. Gießen (Psychosozial-Verlag), S. 170–201.
- Segalla, R. A. (2004): Motivationssysteme und Gruppenobjekttheorie: Implikationen für die Gruppentherapie. In: Hayne, M. & Kunze, D. (Hg.): Moderne Gruppenanalyse. Gießen (Psychosozial-Verlag), S. 153–169.
- Stolorow, R. D. & Atwood, G. E. (1992): Contexts of Being – The Intersubjective Foundations of Psychological Life. Hillsdale/NJ, London (Analytic Press).

Kindergruppenanalyse

Eine intensive Form der psychoanalytischen Kindertherapie oder ein unmögliches Unterfangen?

Ursula Wienberg

Im Folgenden möchte ich Konzept, Zusammensetzung, Verlauf und therapeutische Ergebnisse einer seit vier Jahren laufenden analytischen Kindergruppe mit parallel laufender Elterngruppe darstellen.

Die Kindergruppe begann im April 2007 mit fünf Teilnehmern im Alter von 8 bis 12 Jahren, das letzte »Gründungsmitglied« verließ die Gruppe zu Weihnachten 2010. Ich leite die Gruppe zusammen mit einem männlichen Kollegen. Sie findet in meiner Praxis statt, in dem Raum, der sonst für Einzeltherapie vorgesehen ist. Da dieser Raum nicht besonders groß ist, wird der Vorraum – Eingangsbereich mit Warteraum und Holzterasse mit einem kleinen Podest – mit einbezogen. Dadurch wird gewährleistet, dass die Kinder genügend Spielraum und Rückzugsmöglichkeiten haben und sich nicht zu ständiger Nähe mit allen Teilnehmern gezwungen fühlen. Zunächst als Notlösung gedacht, hat sich gerade diese Raumerweiterung bewährt.

Die Gruppe findet einmal wöchentlich am Nachmittag statt, die Sitzung dauert 100 Minuten. Neben der Vorgabe von Ort und Zeit ist der Ablauf der Sitzungen folgendermaßen strukturiert: Zu Beginn wie zum Ende jeder Gruppensitzung sitzen alle Kinder für 15 Minuten um einen runden Tisch herum, wobei offenbleibt, was in diesen zweimal 15 Minuten geschehen soll. Diese Anfangs- und Schlussrunde um den nach dem Foulkes'schen Konzept traditionellen runden Tisch herum verstörte die Kinder in den ersten Monaten. Denn es gibt für Kinder kaum Gruppen, in denen nicht vorgegeben ist, was nun zu tun ist. Einige wurden nervös, versuchten, ihre Irritation durch Rumalbern oder Provozieren anderer Gruppenmitglieder zu kompensieren. Schließlich kam die Idee auf, man könnte in der Anfangsrunde darüber reden, was man die Woche über so gemacht hat und wie es einem geht, und in der Schlussrunde darüber, wie man die Gruppe heute fand. Dazu gab es wenig

Echo, aber die Idee, Gruppenregeln aufzustellen und in einem Gruppenheft festzuhalten, fand allgemeine Zustimmung. In diesem Heft wurden engagiert unter Beteiligung aller Regeln formuliert und festgehalten, deren Einhaltung gelegentlich erinnert und angemahnt wird. Dabei scheint die Existenz dieser Regeln wichtiger zu sein, als deren Einhaltung.

Gruppenregeln:

- andere ausreden lassen
- nicht auslachen
- nicht ärgern
- nicht mit Absicht wehtun
- nicht hänseln
- über Kummer reden (man muss nicht)

Einige Monate später kam dazu:

- nicht erpressen

Nach dieser ersten Zeit der Verstörung entwickelten die Kinder zunehmend Interesse aneinander. Inzwischen laufen die Gruppensitzungen in der Regel so ab, dass alle Kinder die ganze Sitzung über in der Runde sitzen bleiben und intensiv miteinander kommunizieren. Gesehen und gehört zu werden, führte im Laufe der Zeit zur Beruhigung der Kinder und zu großer Kohäsion in der Gruppe. Eindrucksvoll ist hier die auch optisch sichtbare Veränderung: Die meisten Kinder werden, nachdem sie ihren Platz in der Gruppe gefunden haben, sichtbar in Mimik und Bewegungen entspannter. Ohne dass dies im Fokus unserer Behandlungsziele war, ergab sich als Folge dieses »potenziellen Raumes« für die Kinder ein Zuwachs an Konzentrationsfähigkeit und damit mehr freie Kapazität für die Erfüllung von Leistungsanforderungen in der Schule.

Die meisten Kinder waren zuvor schon kürzere, auch längere Zeit in Einzeltherapie bei mir. Für die Gruppe hatte ich Kinder ausgesucht, die trotz guter Entwicklung gewisse Ängste im sozialen Netzwerk behalten hatten. Auch Kinder, die in der Schule gemobbt wurden und keinen Zugang zum eigenen Anteil an dieser Dynamik finden konnten. Des Weiteren Kinder mit der Diagnose ADHS und Kinder, die Trennung, Verlust und Todesfälle in der Familie erlebt und dies zum Teil schuldhaft verarbeitet hatten, sowie Kinder mit Migrationshintergrund. Wir achteten so weit wie möglich darauf, dass die Gruppe zwar heterogen, aber auch so homogen zusammengesetzt war, dass niemand sich als Exot fühlen muss. Inzwischen besteht die Gruppe aus neun Kindern im Alter von 10 bis 16 Jahren (wobei Carina, als sie 13 wurde, uns darauf hinwies, dass es nun keine »reine« Kindergruppe mehr sei).

Zu dem von uns entwickelten Konzept gehört die Einrichtung einer Elterngruppe, das heißt, alle Eltern von Teilnehmern der Kindergruppe treffen sich einmal pro Monat zu einer vom Gruppenleiter-Paar geleiteten Gruppensitzung. Die Teilnahme an der Elterngruppe ist inzwischen für alle Eltern verpflichtend.

Ich hatte zuvor schon längere Zeit analytische Gruppen mit Erwachsenen durchgeführt und mit Interesse, aber auch Scheu an eine Kindergruppe gedacht. Ich bin seit mehreren Jahren Teilnehmerin an einer Arbeitsgruppe, die erforscht, in welcher Weise das Konzept von S. H. Foulkes, dem maßgeblichen Begründer der Gruppenanalyse, auch für die Arbeit in Kindergruppen zugrunde gelegt und erweitert werden kann. Nach Foulkes entstehen neurotische Störungen im sozialen Netzwerk der Gruppe (Familie, Schule etc.) und können daher auch am besten in Gruppen bearbeitet werden. Die entscheidende therapeutische Wirkung geht dabei nicht in erster Linie vom Therapeuten aus, sondern von der therapeutischen Potenz der Gruppe. Hauptaufgabe des Gruppenleiters ist es demnach, den Raum zu schaffen und zu schützen, in dem diese Reinszenierungen und Entwicklungen stattfinden können (Foulkes 1974). Nach einem »Boom« in den 50er Jahren hatte die Kindergruppentherapie wohl jahrzehntelang brachgelegen. Als wir im Londoner Gruppenanalytischen Institut bezüglich aktueller, auf Foulkes aufbauender Konzepte nachfragten, hieß es: »You will be pioneers.«

Fabian kam als Elfjähriger gleich nach den probatorischen Sitzungen in die Gruppe und hatte vorher keine Einzeltherapie. Er war unser größtes Sorgenkind. In seinem bisherigen Leben hatte ihn keine Gruppe halten können: der Kindergarten nicht, auch die Schule nicht, ebenso wenig der Hort, die Heilpädagogische Tagesstätte oder zuletzt eine Privatschule für emotional gestörte Kinder. Auch in unserer Gruppe kam es zur Reinszenierung dieses neurotischen Musters. Er provozierte und attackierte andere Kinder und die Leiter mit permanenten Angriffen auf Personen, Rahmen und Setting. Seine Großeltern, bei denen er lebte, waren bei aller liebevollen Bemühung durch seine unerträgliche Destruktivität mit seiner Erziehung überfordert; dabei verwöhnten sie ihn, vermutlich auf dem Hintergrund von Schuldgefühlen.

Fabian brachte ein frühes Trauma mit, das sich in seinem bisherigen Leben in jeder neuen Konstellation mit Gleichaltrigen und Erwachsenen in unlösbar scheinender Form reinszenierte. Er war im Alter von sechs Monaten schreiend in den Armen seiner toten Mutter aufgefunden worden. Wie lange er schon in dieser Situation gewesen war, wissen wir nicht. Für uns erklärte sich sein aggressives Verhalten aus dem Wiederholungszwang, die unerträgliche

Verlassenheitssituation wieder herzustellen. Damit machte er unbewusst die jeweilige Gruppe und deren Leiter zur toten Mutter, eine Dynamik, die sich dann natürlich auch in der Kindergruppe entwickelte.

In der »Initialszene« (1. Gruppensitzung) brachte Fabian sich ein, indem er in der Anfangsrunde nur seinen Namen sagte und sich später recht ruhig auf die Couch legte, sich die Kapuze seiner Sweat-Jacke über den Kopf zog und das Geschehen im Raum beobachtete. Er wirkte wie ein verlorenes, erstarrtes Baby. In den nächsten Sitzungen wurde er zunehmend unruhig, stopfte große Mengen Chips in sich rein. – Dann begannen seine Attacken, die sich anfänglich gegen den Rahmen richteten: Er weigerte sich, an der Eingangsrunde teilzunehmen, saß stattdessen im Vorraum auf der Treppe, schaute kopfüber durch die Stufen in den Hauptraum. Die anderen Kinder reagierten darauf ärgerlich und teilweise empört. Wir sollten etwas tun, ihn zwingen, er solle keine »Extra-Wurst« kriegen. Wir machten auf der einen Seite Fabian klar, dass er zur Gruppe gehört und dass es Regeln gibt, wir zwangen ihn aber nicht. Andererseits mussten wir der Gruppe klarmachen, dass Fabian in der Gruppe ist, obwohl er draußen ist. Ich sagte: »Fabian fällt es schwer, hier zu sein und sich an die Regeln zu halten!« Fabian kam auch weiterhin nicht zur Schlussrunde, öffnete zuweilen die Praxistür und verließ den Therapieraum. – Einer von uns musste sich über einen längeren Zeitraum speziell um ihn kümmern (was in der kollegialen Intervisionsgruppe problematisiert wurde: Fabian müsse in die Gruppe integriert werden, dürfe keinen von uns permanent aus der Gruppe ziehen). Fabian steigerte seine Verweigerung, indem er die Leiter provozierte und attackierte, das wurde zum Teil gefährlich. Zum Beispiel warf er einen eisernen Fußabstreifer in meine Richtung und haute mit Stöcken gegen das Acrylglas des Windfangs. Immer wieder versuchten wir, deutend mit seinen Attacken umzugehen. Ich sagte: »Du möchtest, dass ich dich nicht mag und dich wegschicke. Aber ich will dich nicht wegschicken. Du gehörst zur Gruppe und ich will dich hier haben. Ich finde nicht dich doof, sondern das, was du machst, finde ich doof.« Mein Kollege gab ihm in ähnlicher Weise zu verstehen, dass er zur Gruppe gehört.

Unsere Sorge und unser Interesse an Fabian lösten in der Gruppe unterschiedliche Reaktionen aus. Manche forderten wiederholt, dass wir Fabian bremsen, bestrafen, rauswerfen sollten. Corinna beispielsweise, 14 Jahre alt, die sich ihr Leben lang an sämtliche Regeln gehalten, eine ausgeprägte Aggressionshemmung entwickelt hatte und wegen großer Ängste in die Gruppe gekommen war, forderte irritiert, dass für Fabian kein Platz in der Gruppe sein solle, da er ohnehin mal ein Verbrecher würde, so wie er sich jetzt schon

aufführe. Corinnas Ängste hatten eine Wurzel in einem dramatischen Ereignis: Als sie vier Jahre alt war, starb ihre Schwester, zu der es einen Zwilling Bruder gibt, durch plötzlichen Kindstod (sie war danach bei mir in Einzeltherapie gewesen und hatte sich stabilisiert). Als vor zwei Jahren ihre geliebte Großmutter und etwas später eine Tante starben, wurde deutlich, dass die Folgen des Todes der Schwester nicht ausreichend bearbeitet waren und wiederbelebt worden waren. Aus diesem Grunde war sie erneut zu mir in Behandlung gekommen. Den Tod der Schwester hatte sie damals so erlebt und verarbeitet, dass ihr als Mädchen von der Mutter das gleiche »blühen« könnte – möglicherweise als Strafe dafür, dass sie ein Mädchen war. Sie reagierte, indem sie jeglicher Aggression abschwor und sich übermäßig um die Mutter sorgte – eine Kompromissbildung, die sich nach der Trennung der Eltern und dem Auszug des geliebten Vaters noch verstärkte.

Corinna erlebte im Gruppengeschehen erstmals hautnah, dass Aggressionen, Verweigerung, Grenzverletzungen nicht zu der gefürchteten Katastrophe von Liebesverlust und Verlorengehen oder Sterbenmüssen führen. In einer Gruppensituation konnte man an ihrer verblüfften Mimik deutlich ihre Erkenntnis ablesen – in Worte übersetzt etwa: »Ach, so ist das, man kann sich also so benehmen wie Fabian: aggressiv, Regeln missachtend, egoistisch, und trotzdem wird man gehalten und geliebt ... und ich ›Kamel‹ habe mich mein Leben lang an sämtliche Forderungen gehalten!« Corinna wurde fortan allmählich »frecher und lebendiger«, was sie auch transferieren konnte. Dies zeigte sich in der Beziehung zu ihrer Mutter, zu Gleichaltrigen und in der Schule in Ausdauer, Ehrgeiz und Leistungsbereitschaft.

Fabian fand in der analytischen Kindergruppe erstmals einen Ort, an dem er erleben konnte, gehalten zu werden und erwünscht zu sein. Bei beiden Kindern wurde durch diese essenzielle Erfahrung Entwicklungspotenzial freigesetzt, das bis dahin blockiert gewesen war. Allerdings erlebten wir es, besonders Fabian gegenüber, als eine zum Teil auch beängstigende Herausforderung, unsere »permissive Haltung« (Schiffer 1969) beizubehalten. Auch fiel es uns schwer mit anzusehen, dass ein Kind – wie es bei Fabian der Fall war – längere Zeit von den anderen Kindern ausgegrenzt wurde und sie ihn nicht mitspielen ließen.

Dann kam die Zeit, wo er im letzten Drittel der Sitzung »Zoff« machte. Teilweise wurde er von anderen angestachelt. Jeremy, der in der Gruppe beliebt war, verhöhnte Fabian immer wieder auf hinterhältige Weise, weil der keine Mutter hatte. Jeremy konnte sein aggressives Potenzial nur versteckt zeigen. Das lag wohl daran, dass seine Mutter (eine Weiße, sein Vater ist Schwarzer)

ihm jeden Morgen nach dem Frühstück mit auf den Weg gab, dass er sich hüten solle, unangenehm aufzufallen, als Schwarzer würde er immer beschuldigt, weil wir schließlich in einem ausländerfeindlichen Land leben.

Diese Dynamik zwischen Jeremy und Fabian, mit heftigen gegenseitigen Kränkungen, wiederholte sich öfters. Fabian sagte zum Beispiel zu Jeremy: »Ich war letztes Wochenende im Zoo und hab deine Mutter gesehen, weißt du wo? Im Affenkäfig!« Darauf Jeremy: »Ich hab wenigstens eine!« Einmal entdeckten wir nach einer Gruppensitzung den von Fabian sehr sorgfältig auf die Tafel im Vorraum geschriebenen Satz: »Jeremy ist ein Hurensohn!«, die wohl schlimmste Beleidigung für einen Moslem.

Es gab eine Schlüsselsituation, in der es zur Eskalation kam und durch die in der Gruppe viel bewegt wurde. Die Situation war die, dass Fabian zu Beginn einer Schlussrunde als Einziger am Tisch saß und die anderen sich in dieser Sitzung nicht gleich zur Schlussrunde einfinden wollten; diesmal war er derjenige, der als Einziger diese Regel befolgte. Die anderen Kinder, vor allem Jeremy machten sich darüber lustig, dass Fabian jetzt wohl der »Oberbrave« geworden sei. Als daraufhin Fabian Jeremy heftig und gefährlich körperlich attackierte, stellte mein Kollege sich zwischen die beiden. – Wir hatten das als Maßnahme für den Notfall vorgesehen, um einerseits Interaktionen nicht völlig abzuwürgen, andererseits aber schwere Verletzungen zu verhindern.

Fabian ertrug es nicht, gerade jetzt, da er sich zuverlässig und kooperativ zeigte, ausgelacht, ausgegrenzt und daran gehindert zu werden, sich zu rächen. Er wollte dann früher heimgehen; wir sagten ihm, dass er wisse, wann die Sitzung zu Ende ist, genauso, wie die anderen auch wissen, wann die Schlussrunde beginnt und endet. Fabian rief: »Ist mir scheißegal, dass die Gruppe bis 17.40 geht, ich gehe jetzt!«, und machte Anstalten zu gehen. Mein Kollege hinderte ihn nun körperlich daran und sagte: »Du gehörst zur Gruppe und ich möchte, dass du hier bleibst!« Die anderen Gruppenmitglieder kamen interessiert näher und setzten sich wie Zuschauer in die Runde. Fabian ging in den körperlichen Kampf mit dem Gruppenleiter. Dabei passierte es, dass beide auf den Boden fielen, Fabian außer sich geriet und mein Kollege ihn festhielt. Aus der Gruppe kamen Anfeuerungen in Fabians Richtung: »Ja, gib's ihm!« Fabian schrie: »Ich krieg keine Luft mehr, lassen Sie mich los!« Mein Kollege: »Ja, ich lasse dich los, sobald du aufhörst!« Eines der älteren Mädchen, das zu der Zeit einen heftigen Konflikt mit dem Gruppenleiter hatte, schrie: »Das ist Gewalt gegen Kinder!« Es war eine sehr aufgeheizte Stimmung. Dennoch beruhigte Fabian sich; es schien, als hätte er dieses körperliche Verhalten meines Kollegen so verstanden: Indem ich dich daran hindere, die Gruppe zu zerstören, kannst

du merken, dass du dazugehörst. Gleichzeitig merkst du, dass es mich ärgert, dass das aber nicht heißt, dass du rausgeworfen wirst! – Allerdings passierte meinem Kollegen der »Fehler«, dass er Fabian, nachdem dieser seine Attacke eingestellt hatte, bestätigend-beruhigend am Arm berührte, was Fabian nicht ertrug. Er schämte sich wohl, sich – auch vor den zuschauenden Kindern – so schwach zu zeigen. Er rannte raus und kam nicht in die Gruppe zurück, rief noch im Rausgehen, er käme nie wieder in die Gruppe. Während mein Kollege ihm – langsam – nachging und versuchte Kontakt zu ihm zu bekommen, führten die anderen Gruppenmitglieder mit mir ein aufgeregtes Gespräch. Die Kinder waren teils erschrocken, teils scheinbar erheitert; sie phantasierten, was die beiden jetzt draußen wohl machten, ob es Verletzte geben würde oder ob sie im Ort den Dritten Weltkrieg anzettelten. Ich sagte: »Das ist jetzt sehr aufregend, und ich glaube, dass manchmal in der Gruppe Einzelne für andere mit etwas anzetteln müssen. Fabian ist sehr belastet, wenn er allein derjenige sein soll, der hier Ärger ausdrückt oder die Regeln missachtet ...« Als mein Kollege nach einigen Minuten – ohne Fabian – zurückkam, verbarg er seine Erregung nicht. Er sagte mit deutlich spürbarem Affekt: »Ich glaube, die meisten von euch wissen sehr genau, wie schwer es ist, mit Kummer, Sorgen, Ärger, Trauer, Sich-alleingelassen-Fühlen umzugehen, und ihr stachelt den Fabian an, schickt ihn vor und schiebt ihm all das zu, was ihr selbst auch mal gern tätet, als würdet ihr das nicht kennen.« – In der Gruppe wurde es daraufhin still, einige wirkten deutlich betroffen und nachdenklich, auch Jeremy, der ihn besonders angefeuert hatte.

In die nächste Gruppensitzung, in der Fabian pünktlich anwesend war, begleitete uns ein Satz aus der Intervisionsgruppe: »Wenn ich Fabian wäre, würde ich nicht hören wollen, dass ihr froh seid, dass ich wieder da bin!« Das war hilfreich, die Kollegen hatten gespürt, dass Fabians Würde geschützt werden musste.

Im Ganzen wurde danach im Gruppenprozess deutlich, dass andere sich mehr zeigten, auch mit Ärger und Aggression. Das förderte die Gruppenkohäsion und entlastete Fabian. Nun wurde er allmählich sogar zum »Wächter des Rahmens«, wurde gruppenfähig, merkte etwa anhand der leeren Stühle an, wer fehlt. Einmal erschrak er, als er sich gegen die Eingangstür lehnte und diese sich öffnete: »Das war aus Versehen!« Erstaunlich und zunächst unverständlich für uns war dann, dass er, nachdem er integriert und verbunden war, wieder damit begann Unruhe oder Streit anzuzetteln. Das fand dann meistens in den letzten Minuten der Schlussrunde am Tisch statt. Nachdem ich jedoch verstanden hatte, dass er inzwischen das Stundenende mit Trauer

und Verlassenwerden verband und dieses Gefühl vermeiden wollte, sagte ich mit einer leichten Berührung am Arm in so einer Situation zu ihm: »Fabian, nächsten Donnerstag sehen wir uns wieder!«, worauf er unmittelbar aufhören konnte zu stören und mich anschaute. Diese Deutung bedeutete: »Es ist okay, dass der Abschied schwer ist, man muss sich dafür nicht schämen.« – Aus der toten Mutter »Gruppe« war eine lebendige geworden!

Nach insgesamt knapp zwei Jahren beendete Fabian die Gruppentherapie. Wir fanden das zu früh, aber für ihn und auch für die überforderten Großeltern war es eine gute Entscheidung, dass er in ein heilpädagogisches Internat kam. Die Erfahrung, die er in unserer Gruppe gemacht hatte, führte dazu, dass er sich nun erstmals auf eine Gruppe freute. Wenn auch mit der eher unrealistischen Vorstellung, dass das Internat eine Gruppe sei, in der er fast nichts machen müsse außer »folgen« (gehören), Hausaufgaben machen und in der Schule mitmachen (also alles das, was er vorher nie gekonnt hatte), sah er dieser neuen Lebensphase gelassen entgegen. Bei seinem Abschied sagte ich: »Du wirst mir fehlen!« Und er: »Vielleicht schreibe ich Ihnen mal, Frau Wienberg!«

In der Gruppe fehlt er tatsächlich. Die Kinder erwähnen ihn hin und wieder, zuletzt als Lorenz (15), einige Monate nachdem er selbst sich verabschiedet hatte, die Gruppe noch einmal besuchte. Neben der Freude über den Besuch kam auch das Thema auf, dass manche Kinder immer Ärger auf sich ziehen. Lorenz sagte: »Ja, das gibt's, Frau Wienberg hat ja auch mal gesagt, der Fabian strengt sich an, dass man ihn nicht leiden kann!« Komisch, aber sowas gibt's, war das Resümee. Carina bestätigte das: »Ja, bei uns in der Schule ist auch einer, der sich immer so aufführt, dass ihn keiner mag«, und Corinna, die gerade ein Praktikum in einem Kindergarten absolvierte, meinte: »Das kann ich gar nicht verstehen, dass der Fabian aus allen Gruppen rausgeschmissen wurde. Erzieherinnen haben doch eine andere Aufgabe, die müssen doch gerade solchen Kindern helfen!« Als ich sie an ihren dringlichen Wunsch von vor einem Jahr erinnerte, Fabian aus der Gruppe zu werfen, konnte sie sich nicht mehr erinnern und war erstaunt.

Das Erleben, Aushalten und Durchleben von konflikthafter Situationen, das wachsende Interesse der Kinder an anderen führten im Laufe der Jahre dazu, dass es auch in heftig-aggressiven, verstörenden Situationen kaum noch Fluchtimpulse oder Ausgrenzungswünsche gibt. Dabei wurde deutlich, wie die individuelle Entwicklung der Einzelnen gekoppelt ist an den Entwicklungsprozess der ganzen Gruppe.

Der 13-jährige Nuri, dessen Mutter nicht nur seinen Vater, sondern auch ihn und seine Schwester verlassen und den Kontakt abgebrochen hatte, um mit

dem jüngeren Bruder in ein anderes Land zu ziehen, war seit sieben Monaten in der Gruppe. Er sprach wenig über sein Trauma, hörte aber aufmerksam zu, wenn andere über Kummer und Sorgen sprachen. Zu einer Gruppensitzung kam er etwas verspätet, teilte spontan und erfreut mit, er habe soeben mit seiner Mutter über SKYPE gesprochen, nur kurz. Ob er sie mal sähe, wisse er nicht, sagte er auf Nachfragen eines Mädchens. Mit Tränen in den Augen erklärte er, das sei aber auch nicht so wichtig, er möge seine Mutter eh nicht mehr. Die Kinder reagierten teils liebevoll tröstend, teils stumm-erschrocken, teils ebenfalls verleugnend. Als Nuri später in den Vorraum ging, nahm er einen Tacker und tackerte ohne Worte, aber mit zunehmender Erregung einer Puppe Klammern in die Augen, auf den Mund und zwischen die Beine. Zwei Jungen stellten sich dazu. In den Hauptraum klang der Satz rüber: »Die kann jetzt keine Kinder mehr kriegen!« Wenn Kinder in den Vorraum gehen, ist einer von uns dabei; in dieser Situation war es mein Kollege, der dabei saß. Im Hauptraum bekamen die meisten mit, was da passierte, auch dadurch, dass einer der beiden Jungen, die dabei waren, zwischendurch kurz reinkam und die Puppe zeigte, die hätte jetzt ein Piercing. Mein Kollege sagte nur wenig dazu, in etwa: »Das ist wohl jetzt wichtig!« Als die Kinder die Puppen später liegenließen und wieder in den Hauptraum kamen, entfernte mein Kollege ruhig die Klammern. Der Puppenkopf, aus weichem Gummi, zeigte nur geringe Spuren, was Nuri und andere Kinder zu erleichtern schien. Einige wollten wissen, was mir die Puppe bedeute, die hätte ich doch sicher schon lange ..., und was, wenn sie kaputt gegangen wäre!? Auch ich konnte zunächst nur wenig sagen: »Ja, das tut weh ..., es wäre traurig gewesen, wenn sie zerstört worden wäre ...«

Eindrucksvoll finde ich, dass niemand Nuri beschuldigte oder Konsequenzen forderte; es war eher etwas wie Mitgefühl, Betroffenheit und Verbundenheit spürbar. Die Erlebnisse mit Fabian, das Durchleben und Transzendieren von zerstörerischen, unlösbar scheinenden Konflikten scheinen in der Gruppe das Interesse für die Hintergründe von Konflikten geweckt und die Fähigkeit zu Symbolisierungen der Inszenierungen im Raum ermöglicht zu haben, sodass inzwischen eher Einfühlung und Verstehen-Wollen entstanden waren als der Wunsch, Unangenehmes auszugrenzen. In der Schlussrunde nach diesem Ereignis sprachen mehrere Kinder darüber, dass es so traurig ist jemanden zu verlieren, den man gern hat, ein Kaninchen, die Oma oder eine Schwester. Andere sprachen mehr über das, was sie wütend macht. Einer sagte: »Ich war schon mal so wütend, dass ich meinen Bruder am liebsten die Treppe runtergeworfen hätte ... oder was von ihm kaputtgemacht hätte.«

Ich sagte: »Manchmal geht es nicht, über schlimme Erlebnisse oder Gefühle zu sprechen, dann kann man nur zeigen, wie einem zumute ist. Etwas auszusprechen, was einen beunruhigt und ängstigt, ist auch deshalb nicht einfach, weil man meint, dann wird es noch schlimmer. Und man will sich ja auch schützen, wenn man kann.« Darauf fiel Ramona ein, dass sie mir deswegen damals, in der Einzeltherapie, nie ihre schlimmen Träume erzählen wollte.

Zu den darauffolgenden Sitzungen kam Nuri pünktlich, in einer Sitzung fragte er die Gruppenleiter gleich zu Beginn, ob für seinen Freund ein Platz in der Gruppe wäre, der brauche dringend Gruppentherapie. In einer anderen Sitzung fragte ich ihn, wie es mit seinen Überlegungen stehe, den Fortführungsantrag zu unterschreiben (er hatte diesbezüglich seit zwei Monaten gezögert). Als er darauf nicht reagierte, fragte ich, ob ich in einer falschen Sprache gesprochen hätte, worauf er spontan sagte: »Ja, bitte in Englisch!« Auf die in Englisch wiederholte Frage antwortete er auf Deutsch mit Tränen in den Augen, dass er noch bleiben wolle, worauf mehrere Kinder klatschten.

Abschließende Gedanken

Bei dieser »Pionierarbeit« analytischer Kindertherapie gingen wir vom Foulkes'schen gruppenanalytischen Konzept aus (Foulkes 1974), welches wir auf die Kindergruppe übertragen wollten. Ein entscheidendes Prinzip dabei war die von Mortimer Schiffer (1969) formulierte »permissive Haltung« des Gruppenleiters. Im Unterschied zu ihm gingen wir aber davon aus, dass die Gruppe für aggressive und schwer gestörte Kinder besonders geeignet sein müsste: Die kindlichen archaischen Reaktionsmuster könnten eine Matrix wirksam werden lassen, die, im Unterschied zur Einzeltherapie, die Reinszenierung und Rekonstruktion des ursprünglichen kindlichen Traumas unverfälschter und leichter sich entwickeln lässt. Dies könnte auch dadurch gelingen, dass die Interaktionen im Mittelpunkt stehen und die kindlichen Hemmungen dem erwachsenen Therapeuten (als Autoritätsperson) gegenüber in den Hintergrund treten.

Wie bei der Erwachsenengruppenanalyse sahen wir einen Schwerpunkt in der Arbeit der Gruppenleiter am Rahmen sowie in der Bereitstellung und im Schutz des analytischen (Übergangs-)Raumes. Hier waren auch die Arbeiten von D. W. Winnicott (1971a, 1971b, 1971c) hilfreich, der sich ja nicht explizit mit Kindergruppen befasst hat. Jedoch sind seine Ausführungen, etwa zur

Bedeutung des Spiels, der Übergangsobjekte, des intermediären Raumes und der Objektverwendung für Gruppentherapeuten sehr wertvoll.

Bei den Psychotherapien für entwicklungsgestörte oder traumatisierte Kinder in psychotherapeutischen und pädagogischen Feldern wird in der Regel an Einzeltherapie und Einzelförderung gedacht. In der analytischen Kindergruppe zeigte sich, dass sich ein Raum psychotherapeutischer Potenz entwickelte, der im einzelanalytischen Setting meiner Erfahrung nach in diesem Ausmaß nicht zur Verfügung steht.

So hat mich zum Beispiel die Entwicklung der Kinder mit dem sogenannten ADHS stark beeindruckt. Es war nahezu verblüffend, wie bei diesen Kindern in der Regel nach relativ kurzer Zeit der Zugehörigkeit zur Gruppe ihre lärrende Symptomatik verschwand. Dies lag offensichtlich daran, dass diese Kinder, sobald sie in der Gruppe den Raum fanden, in dem Inszenierungen und Reinszenierungen ihrer Problematik Platz hatten und damit bearbeitet werden konnten, in aller Ruhe andere Möglichkeiten, wahrgenommen zu werden, erleben und auf sich wirken lassen konnten. Sie entwickelten sozusagen eine neue Identität, erlebten und verinnerlichten allmählich, dass sie wahrgenommen und akzeptiert wurden, ohne sich dafür speziell anstrengen zu müssen. Diese Entwicklungen wurden aber auch von Krisen begleitet. Man erlebt es ja oft (auch in den Einzeltherapien), dass Veränderung und positive Entwicklung nicht nur erwünscht und erfreulich ist, sondern auch verunsichern und ängstigen kann. Bei einem 13-jährigen Jungen, der extreme Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme hatte und in der Gruppe lange »versuchte«, die anderen Kinder gegen sich aufzubringen, kam es zu einer Krise, als er erlebte, dass man ihn allmählich mochte und akzeptierte, »so, wie er ist«. Dieses Erleben war für ihn zunächst »ich-dysthon« und damit verunsichernd und verwirrend, und er wollte nicht mehr in die Gruppe kommen, weil er es nicht glauben konnte. Er fühlte sich nicht ernstgenommen!

Die 15-jährige Nathalie, mit einer zuvor stationär behandelten bedrohlichen Magersucht, bekam – durch ihre Annäherung an die »adipöse« Corinna – in der Gruppe die Chance, ihre Vorstellung, dicke Menschen seien abstoßend, zu überprüfen. Dies führte dazu, dass ihre enge Verknüpfung von Gewichtsabnahme mit Selbstwert, Akzeptanz und Zuneigung allmählich ins Wanken geraten konnte (natürlich war dies nicht die einzige Wurzel ihrer Anorexie).

In der Elterngruppe gelang es schließlich, die Eltern dazu zu bewegen, ansatzweise zu realisieren, dass sie nicht nur Eltern und damit in erster Linie für ihre Kinder da sind, sondern Menschen mit eigenen Bedürfnissen, Lebensplänen, beruflichen und privaten Wünschen und Interessen und dass das Elternpaar

auch weiterhin ein Liebespaar sein kann. Ein von mir gern erinnertes Beispiel dazu: In eine Elterngruppensitzung kam ein Paar etwas verspätet und setzte sich auf zwei gegenüberliegende Plätze. Ich sagte gerade etwas, als die Frau ihren Mann intensiv anlächelte, und überlegte laut, ob das Lächeln mit dem zu tun haben könnte, was ich gerade gesagt hatte. »Ach nein«, antwortete die Frau weiterhin lächelnd, »das hat damit nichts zu tun, ich hab gar nicht zugehört. Ich hab nur grad meinen Mann so gern angeschaut!« Dies war gegen Ende der vierjährigen Teilnahme ihrer Tochter an der Kindergruppe – deutlich erkennbar – Ausdruck des Entwicklungsprozesses eines überbesorgten Elternpaares, das sich als Liebespaar fast aus den Augen verloren hatte durch die Konzentration auf die Sorge um die Tochter und darauf, wer es besser macht.

Die Prozesse bei den Eltern wirkten sich gerade bei den Kindern, die unter entwicklungsbehindernder Fürsorge oder unter dem Bild, das ihre Eltern von Ihnen entworfen hatten, litten, entlastend aus. Es war hilfreich zu erkennen, in welch hohem Ausmaß Scham und Schuldgefühle manche Eltern belasteten. Obwohl die meisten sich gerne zur Teilnahme an der Elterngruppe entschlossen hatten, um endlich mit anderen »in einem Boot« zu sein, wurde doch bald deutlich, dass sie Ängste plagten, sie könnten als unzulängliche Eltern »entlarvt« werden – schuldig daran, dass mit ihren Kindern etwas nicht stimmt. Durch das allmählich wachsende Vertrauen und das Sich-aufgehoben-Fühlen in der Gruppe traten diese Ängste mehr und mehr in den Hintergrund. Die Eltern konnten allmählich zulassen, dass ihre Kinder anders sind als ihr Wunschbild von ihnen und dass sie so sein dürfen, ohne dass sich die Eltern dafür schämen müssten. Dies war ein langer, schwieriger und beglückender Prozess.

Literatur

- Foulkes, S. H. (1974): Gruppenanalytische Psychotherapie. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Schiffer, M. (1969): Die therapeutische Spielgruppe. Stuttgart (Hippokrates Verlag).
- Winnicott, D. W. (1971a): Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. In: Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 10–36.
- Winnicott, D. W. (1971b): Spielen – Eine theoretische. In: Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 49–64.
- Winnicott, D. W. (1971c): Spielen – Schöpferisches Handeln und die Suche nach dem Selbst. In: Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 65–77.



IV

**Gruppenpsychoanalyse
und Mediation**

Wie nutzt Gruppenanalyse?

Veränderungs- und Entwicklungsprozesse in ambulanten analytischen Therapiegruppen

Michael Pavlović

Einstimmung

An den Anfang stellen möchte ich eine Sequenz aus einer Gruppensitzung:

Herr M. beginnt die Dienstags-Stunde: »Da ja am Donnerstag die Sitzung ausfällt, habe ich ein paar Tage Urlaub genommen. Wenn ich daran denke, wie ich dann zu Hause sitze, dann macht mir das schon wieder Angst, auch wie es dann wird, wenn ich Mitte nächster Woche wieder zur Arbeit muss. Mein ganzer Alltag gerät durcheinander.«

Die Gruppe versucht durch Rückfragen, ein Bild von diesem Alltag zu entwickeln. Es wird deutlich (was der Gruppe schon seit Längerem bekannt ist), dass Herr M. seine überlastende Arbeit in einem Ingenieurbüro auch dazu benutzt, Möglichkeiten von persönlichem Kontakt aus seinem Leben auszuschließen und Gefühle der Leere zu überdecken.

Frau A. berichtet, dass sie glaubt, dass ihr Sich-Zurückziehen und Sich-nicht-auf-Beziehungen-Einlassen, obwohl sie sich diese doch wünsche, mit ihrer Angst vor Ablehnung zusammenhänge. Sie vermutet, dass es bei Herrn M. ähnlich sein könne.

Herr M. erzählt mehr von seinem übervollen Arbeitsalltag und wie er sich am Freitag erleichtert von allem zurückzieht und bis Sonntag jeden Kontakt vermeidet, der nur eine zusätzliche Belastung wäre. Diese Schilderungen sind bekannt, neu ist ein bedauernder Unterton, der nahelegt, dass er sich eigentlich etwas anderes wünscht.

Frau D. meint, vielleicht wolle er von Pflichten frei sein, es gelinge ihm, sich abzugrenzen, was ihm am Arbeitsplatz doch so schwer falle. Sie versucht also, dem Ganzen eine positive Wendung zu geben. Dies wird von Herrn M. vorsichtig zurückgewiesen.

Ich spreche den Raum, in den Herr M. sich zurückzieht, als einen Schutzraum an, den er lange idealisiert hat, der aber jetzt, da er mit seiner Einsamkeit in Berührung kommt, zunehmend zum Gefängnis wird.

Frau O., die erst seit wenigen Sitzungen in der Gruppe ist, berichtet, wie sie manchmal auch den Wunsch habe, sich zurückzuziehen, insbesondere wenn die Kontakte auf der Arbeit sehr belastend gewesen seien. Sie könne dann den Ansprüchen ihrer Kinder nicht gerecht werden, sage ihnen, dass sie jetzt wenigstens eine halbe Stunde ihre Ruhe brauche. Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass ihre Art, sich zurückzuziehen, sich sehr von der von Herrn M. unterscheidet.

Ich spreche den Wunsch nach Begegnung und Beziehung an und die gleichzeitige Angst davor, zurückgewiesen oder vereinnahmt zu werden. Ich frage: »Wie viel Risiko kann ich eingehen? Wie sehr muss ich mich durch Rückzug schützen? Wie stark muss ich diesen Rückzug als Freiheit idealisieren?«

Dies wird von den Gruppenmitgliedern aufgenommen, die versuchen, sich auf diese Fragen zu beziehen. Dabei wird zum Teil deutlich, dass der Rückzug in Einsamkeit und das Erfüllen rigider Tagespläne eine ganz ähnliche Funktion haben kann wie das Entfalten vieler Aktivitäten, bei denen zwar ein oberflächlicher Kontakt zu anderen Menschen besteht, wo aber gleichzeitig Intimität oder die Angst, zurückgewiesen zu werden, vermieden werden.

Ich stelle fest, dass, während die Gruppenmitglieder ihre unterschiedlichen Rückzugsarten beschreiben, sie gleichzeitig einen Schritt aufeinander zu machen. Hier etwas auszuprobieren und ein Risiko einzugehen, scheint im Moment gerade möglich, auch wenn es im Alltag oft nicht gelingt. Wenn dies früher als etwas Unveränderliches oder sogar Gewolltes verteidigt wurde, so ist es den Mitgliedern jetzt offenbar möglich, sich einzugestehen, dass sie unter ihrer Einsamkeit und ihrem Sich-von-anderen-abgeschnitten-Erleben leiden. Ich verbinde die Einsamkeit, mit der die Gruppe beschäftigt ist, mit dem Ausfall der kommenden Sitzung, womit sich die Gruppe und insbesondere Herr M. offenbar von mir alleingelassen fühlt. Bei Herrn M. scheint dies den Wunsch, sich in altbekannte, in letzter Zeit aber infrage gestellte Rückzugsräume zurückzuziehen, verstärkt zu haben.

Ich wählte diese Sequenz aus einer Sitzung einer meiner Gruppen zur Einstimmung, um zu zeigen, wie aus der Anfangsmitteilung eines Gruppenmitglieds eine gemeinsame Arbeit der Gruppe wird, in der Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Gruppenmitgliedern zu einem in letzter Zeit in der Gruppe immer wichtiger gewordenen Thema deutlich werden.

Theoretischer Rahmen

Wir sind von Anbeginn des Lebens Teil einer Gruppe, die aus mindestens drei Mitgliedern besteht. Die Familie als Urgruppe bildet die Grundlage für unsere späteren Gruppenerfahrungen. Das Baby, das Kind, der Erwachsene muss während seines Lebens lernen, ein Individuum mit seiner eigenen komplexen inneren Welt zu werden und eine Balance zwischen seinen Liebes- und Hassgefühlen zu finden. Hier entsteht eine sehr komplexe Dynamik: Wie lange kann ich lieben, wenn mich meine Objekte schlecht behandeln, und wie viel Hass kann ich meinen Objekten zumuten, bis diese sich von mir abwenden?

Während der Mensch sein Leben als Teil einer Gruppe weiterentwickelt, muss er sich seine Individualität und seine Fähigkeit zu selbstständigem Denken bewahren. Narzisstische Bedürfnisse und Störungen auf der einen Seite, das angeborene Beziehungsbedürfnis und die Suche nach der Geborgenheit in der Gruppe auf der anderen Seite, die Notwendigkeit zur Kooperation zum Erreichen von Zielen – in diesem Spannungsfeld entstehen die Gruppen, in denen der Einzelne seinen Platz zu finden sucht. Bion (1962) spricht von einer Entwicklung vom Narzissmus zum »Sozial«-ismus.

Mithilfe unserer psychoanalytischen Konzepte versuchen wir, die psychische und soziale Entwicklung des Individuums zu verstehen, und mit unserem gruppenanalytischen Instrumentarium bemühen wir uns zu untersuchen, wie sich diese in der Gruppe manifestiert und beobachten lässt. Bions Beschreibung der Grundannahmen und seine Unterscheidung zwischen Arbeitsgruppe und Grundannahme-Gruppe sind wertvolle Hilfsmittel bei dem Versuch, Prozesse in Gruppen zu verstehen und einzuordnen. Diese Prozesse laufen in allen Gruppen ab, nicht nur in speziell für Therapie eingerichteten Gruppen. Sie reflektieren den ständigen Konflikt zwischen Konstruktivität und Destruktivität. Der binokulare Blick versucht, die Gruppenprozesse und das, was in der inneren Welt des Einzelnen vorgeht, gemeinsam zu betrachten.

Therapieziele

Nach Bion steht jeder Mensch vor der Lebensaufgabe, gleichzeitig ein Individuum und ein Gruppenwesen zu sein. Er beschreibt den Menschen als ein »group animal constantly at war with his ›groupishness« (Bion 1961, S. 168). Die von Roger Money-Kyrle (1971) beschriebenen drei Grundtatsachen des

Lebens, mit deren Anerkennung der Mensch sein Leben lang ringt, lassen sich in Bezug auf die Gruppe und das soziale Eingebunden-Sein des Menschen erweitern. Die Auseinandersetzung mit diesen Grundtatsachen lässt sich in der Gruppe gut beobachten.

Die Anerkennung der Brust als eines überaus guten Objekts, wie Money-Kyrle (ebd.) schreibt, wird bezogen auf den Erfahrungskontext der Gruppe zur Anerkennung der Tatsache, dass der Mensch davon abhängig ist, in Gruppen eingebunden zu sein, seinen Platz in Gruppen zu finden und die Gruppe für seine eigene gesunde Existenz und weitere Entwicklung zu benötigen. Der Therapeut und die Gruppe können etwas geben, das der Einzelne lernen muss anzunehmen, das nicht von ihm kontrolliert und nicht von ihm allein besessen werden kann.

Die Anerkennung des elterlichen Verkehrs als eines höchst schöpferischen Aktes, also die Anerkennung der ödipalen Situation und des eigenen Ausgeschlossen-Seins, wird in der Gruppe zu der Notwendigkeit, Situationen von Ausgeschlossen-Sein zu ertragen, ohne sich in der Folge (in sich selbst) zurückziehen zu müssen.

Die Anerkennung der Unausweichlichkeit der Zeit und schließlich des Todes also der eigenen Endlichkeit korrespondiert mit der Anerkennung des Weiterexistierens der Gruppe über das eigene Ausscheiden hinaus.

Frei nach Freud und Bion ist das Ziel analytischer Therapien, Menschen dazu zu verhelfen, dass sie arbeiten, lieben, teilen und lernen können. In der Gruppe wird ein Lernen voneinander ermöglicht. Es geht um das Aushandeln eines Gleichgewichts zwischen individuellen Wünschen und den Forderungen der Gruppe. Es kann als primäre Aufgabe des Menschen bezeichnet werden, innerhalb einer Welt von Beziehungen seinen Platz einzunehmen und auszufüllen bei der gleichzeitigen Notwendigkeit, seine Individualität zu erhalten. Die andere wichtige primäre Aufgabe ist, wie bereits angesprochen, ein Gleichgewicht zwischen Liebes- und Hassgefühlen zu erreichen.

Gemeinsamkeiten mit der Psychoanalyse und Besonderheiten der Gruppenanalyse

In der Gruppe finden die Übertragungsprozesse nicht nur mit dem Therapeuten, sondern auch mit den anderen Gruppenmitgliedern statt. Diese verkörpern gegenseitig füreinander die »mitgebrachten« inneren Objekte. Menschen, die wenig Zugang zu ihrem Inneren haben, können etwas am anderen

beobachten und dann feststellen, dass sie ähnlich sind. Traumatisierte Patienten oder Borderline-Patienten mit Mentalisierungs- oder Symbolisierungsstörungen drohen von abgespaltenen oder verleugneten Aspekten des frühen seelischen Er-Lebens, die nicht integriert werden konnten, überschwemmt zu werden. Im günstigen Fall kann die Wiederbelebung eines Traumas im Schutz der Gruppe und ihres Containments eine Transformation ermöglichen.

Frau C., eine junge Ärztin, kam wegen wiederkehrender depressiver Einbrüche, in denen sie sich von allen Menschen zurückzog, in meine Praxis. Ich bot ihr einen Gruppenplatz an, nicht zuletzt weil ich befürchtete, die sich bereits in den Vorgesprächen zeigenden langen Schweigephasen nicht gut mit ihr zusammen aushalten zu können. Die Patientin nahm das Angebot an, weil sie unter ihrer Einsamkeit und Kontaktarmut litt. Lange Zeit blieb sie auch in der Gruppe sehr schweigsam. Sie wurde als zerbrechlich wahrgenommen und von der Gruppe sehr geduldig und fürsorglich behandelt. Das konstante, nicht drängende Interesse, das ihr von der Gruppe entgegengebracht wurde, während diese gleichzeitig ihrer Arbeit nachging, die Lebensprobleme anderer Patienten besprach und die Beziehung der Gruppenmitglieder untereinander untersuchte, ermöglichte ihr mit der Zeit, mit ihrem Schmerz und ihren Verletzungen so in Kontakt zu kommen, dass sie beginnen konnte, darüber zu sprechen. Sie war als Kind über Jahre vom Großvater sexuell missbraucht worden und hatte versucht, das Wegschauen und Totschweigen der Familie innerlich fortzusetzen. Über die Identifikation mit anderen Gruppenmitgliedern und mit deren Schmerz konnte sie eine Verbindung zu ihrem eigenen abgespaltenen Schmerz herstellen und beginnen, ihn zu artikulieren.

Während in der Einzelanalyse sehr genau auf kleine Veränderungen im Patienten geachtet und darauf eingegangen werden kann, findet sich in der Gruppe kein Raum für präzise Deutungen der sich im Verlauf der Sitzung ereignenden Veränderungen des psychischen Gleichgewichts jedes einzelnen Gruppenmitglieds. Die Gruppe selbst wird zum verändernden Medium und Deutungen beziehen sich häufig darauf, was in der Gruppe geschieht und wie eine bestimmte Gruppenhaltung durch einzelne Gruppenmitglieder personifiziert wird.

Frau D. neigte in der Gruppe dazu, auf die Problembeschreibungen der anderen Gruppenmitglieder mit oberflächlichen Beruhigungen zu reagieren oder sich

solidarisch zu zeigen gegen als Außenfeinde gebrandmarkte Partner, Chefs oder Arbeitskollegen. Sie wurde lange Zeit von den anderen Gruppenmitgliedern nicht damit konfrontiert, weil sich in ihr der Wunsch der Gruppe manifestierte, an der Oberfläche zu bleiben und so der Angst vor dem, was sich unter dieser Oberfläche verbergen könnte, auszuweichen. Erst als in der Gruppe eine größere Kapazität dafür entstanden war, sich dieser Angst zu stellen, begannen die Gruppenmitglieder, sich von oberflächlichen Beruhigungen irritiert zu fühlen, sie zu hinterfragen und zurückzuweisen.

In der Gruppe würde also der Therapeut eher bemüht sein, dieses Gruppenphänomen zu beschreiben als Frau D. isoliert dieses Verhalten als ein persönliches Lebensproblem zu deuten, was es ohne Zweifel war. Es ist dann die Sache des Einzelnen, sich eine Gruppendeutung zu eigen zu machen, sie für sich anzunehmen und anderen Gruppenmitgliedern dabei zu helfen, dies auch zu tun. Für die persönliche Entwicklung muss jeder seine ganz eigene Arbeit leisten, für die er aber gleichzeitig die anderen Gruppenmitglieder braucht, die ihn wiederum ebenfalls benötigen. Garland (2010) formuliert in Anlehnung an Money-Kyrle eine vierte Grundtatsache des Lebens: *die Anerkennung, andere Menschen zu brauchen bei einer gleichzeitig letztlich nicht aufhebbaren Getrenntheit*. Gerade dann, wenn ein Patient alleine zu stehen scheint, und insbesondere dann, wenn er dadurch in eine Sündenbock-Rolle gerät, ist es wichtig zu untersuchen, wie dies in das Gesamtbild der Gruppe gehört und was der Einzelne für die Gruppe »trägt«. Was für eine Art von Objektbeziehungen wird in der Übertragung agiert? Was wird von der inneren Welt des Patienten, von seinem »Bild von der Welt« sichtbar?

Wir können zwei Arten therapeutischer Prozesse beobachten, die parallel ablaufen:

- Zum einen geht es um das Containment intensiver Gefühle von Abhängigkeit, Hass auf diese Abhängigkeit, um die Hilfe dabei, die Übertragungssituation zu verstehen, die eigene Sicht der Welt zu erkennen und infrage zu stellen.
- Zum anderen geht es um das Wahrnehmen und Bewusstmachen der Spannung, die zwischen den unterschiedlichen »Realitäten« der Teilnehmer entsteht. Dieser Teil der Arbeit steht in Verbindung mit den »Geschwisterbeziehungen«, dem Finden des eigenen Platzes in der Gruppe. Es muss ausgehandelt werden, was der Einzelne bekommen kann. Es geht um Kämpfen und auch um Teilen.

Diese Prozesse können beschrieben werden, wobei der Letztere die Besonderheit der Arbeit in der Gruppe ausmacht.

Die analytische Therapiegruppe

Ich möchte hier nicht im Detail den Rahmen gruppenanalytischer Arbeit erklären, sondern nur einige Aspekte herausgreifen, die mir wichtig erscheinen. Innerhalb der Gruppe gestehen sich die Mitglieder gegenseitig eine Offenheit zu, wie sie im normalen Leben nicht üblich und auch nicht angebracht ist. Auf diese Weise findet durch den zunehmend persönlicher werdenden Austausch über Ansichten, Gefühle und Phantasien ein immer besseres Sich-selbst- und Sich-gegenseitig-Kennenlernen statt. Die unbewussten Verbindungen zwischen Impuls und Verhalten können sichtbar gemacht werden. Was geht im Verlauf der Sitzung in den Teilnehmern vor in Bezug auf ihr Alltagsleben und in Bezug auf ihr Leben in der Gruppe. Gefordert ist ein sich gegenseitig zuzuhören und ernst nehmen. Und wenn ich »gefordert« sage, so meine ich, dass diese Art von Gruppenatmosphäre durch die analytische Gruppe keineswegs automatisch bereitgestellt wird, sondern dass die Schwierigkeiten, die im Ringen mit dem gruppenanalytischen Angebot auftauchen, sichtbar und untersuchbar werden. Die auftretenden Schwierigkeiten sind immer auch die Folge innerer destruktiver Kräfte, die im Gruppenverlauf sichtbar werden, oftmals zuerst bei der Beobachtung der anderen Gruppenteilnehmer, bevor man sie auch bei sich selbst entdecken kann.

Herr F. beginnt die Gruppensitzung mit der Schilderung eines missglückten Versuches, eine Frau kennenzulernen. Er spricht dabei resigniert, als habe er sowieso nichts anderes erwartet. Es wird auch deutlich, wie er vom Beginn der Begegnung an bereits auf eine Zurückweisung nicht nur vorbereitet war, sondern fast schon darauf hinarbeitete. Er nimmt die Rückmeldungen der Gruppe, die ihn auf sein Verhalten aufmerksam machen, resigniert und mutlos entgegen. Es entsteht eine zähe Atmosphäre von Vergeblichkeit. Dann schaltet sich Frau E. ein, eine Patientin, die erst seit Kurzem in der Gruppe ist. Bis jetzt starrte sie die meisten Sitzungen über dumpf brütend vor sich hin. Nach Jahren des unerfüllten Kinderwunsches kam es nach einer Hysterektomie zu einem depressiven Zusammenbruch, aus dem sie nur so weit aufgetaucht ist, dass sie erklärt, sie werde sich nicht umbringen, allerdings wolle sie am liebsten tot sein. Jetzt aber spricht sie darüber, wie betroffen sie über den Pessimismus und die

Resignation von Herrn F. ist. Ob er denn nicht verstehe, dass es auch wieder neue Möglichkeiten geben werde. Sie gibt ihm die Rückmeldung, dass sie ihn mit seiner ruhigen und nachdenklichen Art sympathisch finde, dass dies sicherlich auch anderen Menschen so gehen werde. Die Gruppe ist erstaunt über diese eher zuversichtliche Rückmeldung und macht Frau E. darauf aufmerksam, dass die Möglichkeit, Zuversicht zu finden, doch auch für sie gelte. Daraufhin lächelt die Patientin, etwas erstaunt offenbar über das, was sie gerade gesagt hat, und kommentiert, dass sie dies bei Herrn F. sehe, es sich für sich selbst allerdings noch nicht vorstellen könne. Im weiteren Verlauf der Sitzung aber ist ihr Gesicht lebendiger und ihre innere Teilnahme an den Gesprächen ist deutlich erkennbar, auch wenn sie bis zum Ende der Sitzung schweigt.

Hier wird deutlich, wie die Patientin sowohl die gegen das Leben wirkenden Kräfte als auch die Fragwürdigkeit der autodestruktiven »Wahrheiten« gut bei einem anderen Gruppenmitglied entdecken kann, lange bevor sie in der Lage ist, diese Gedanken auf sich selbst zu beziehen.

Wenn über die Wirkungsweise von Gruppen geschrieben wird, werden oft Faktoren wie das Erfahren von Akzeptanz, das Erleben von Altruismus, das Gewinnen von Einsicht angeführt. Der »bessere« Umgang miteinander ist aber nicht das direkt angesteuerte Therapieziel, oder wie es eine andere Patientin (Frau K.) einmal wütend ausdrückte: »Wir sind doch keine Verhaltenstherapiegruppe zur Einübung eines sozialeren Umgangs miteinander!« Hass, Neid, Grausamkeit und Destruktivität sind ebenso in Gruppen beheimatete Phänomene. Es ist gerade die Ambivalenz gegenüber den Beziehungspartnern, die anerkannt werden muss, und es dauert manchmal lange Zeit, bis die verbindenden, liebevollen Kräfte die Oberhand gewinnen. Ein Patient kommt aus seiner Beziehungswelt (zum Beispiel seiner Herkunftsfamilie), die nach bestimmten Regeln funktioniert, und trifft auf die Gruppe mit ihren teilweise abweichenden Regeln. Das neue Gruppenmitglied will über die Probleme aus seinem Herkunftssystem berichten, Mitgefühl, Unterstützung und Anteilnahme erfahren. Dies geschieht auch bis zu einem gewissen Grade, dann aber werden die Probleme des Systems Gruppe ins Zentrum der Aufmerksamkeit geraten. Dieses System wird natürlich durch die Übertragungen der Regeln der jeweiligen Herkunftssysteme der Gruppenmitglieder geformt. Durch diesen Shift der Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt der Gruppe wird der Einzelne aus seinen Fixierungen auf seine individuellen Verwicklungen herausgeholt, ein Prozess, dem er zunächst häufig mit Widerstand begegnen wird. Aber wenn er gelingt, können die Gruppenmitglieder, vielleicht zum

ersten Mal in ihrem Leben, die Existenz anderer Individuen, mit denen sie in Kontakt sind, wirklich zu schätzen beginnen.

Frau A. kam nach einer langen Einzeltherapie in die Gruppe. Über einen langen Zeitraum konnte sie nur eine Beziehung zum Therapeuten aufbauen, aus der sie sich häufig gekränkt zurückzog, sobald sie das Gefühl hatte, nicht seine ungeteilte Aufmerksamkeit zu besitzen. Nur zögerlich begann sie, Kontakte zu einzelnen Gruppenmitgliedern zu knüpfen, die sie sofort unter Inszenierung hassvoller Auseinandersetzungen abbrach, wenn deutlich wurde, dass diese auch mit anderen Gruppenmitgliedern in Beziehung standen oder sich für diese interessierten. Sie fühlte sich dann sofort zerstört und entwertet, ein Zustand, der über reines Sich-ausgeschlossen-Fühlen weit hinausging. Sie lebte allein, tatsächlich ohne auch nur oberflächliche Beziehungen. Dieser Zustand wurde anfänglich idealisiert und erst im Laufe der Therapie spürte die Patientin, dass sie unter ihrer Einsamkeit litt. Als sie erste Versuche unternahm, am Arbeitsplatz Kontakte herzustellen, ereignete sich dort immer wieder etwas Ähnliches wie in der Gruppe. Die Möglichkeit, ihre Erlebnisse von »draußen« mit den Erfahrungen in der Gruppe in Beziehung zu setzen, half ihr mit der Zeit, ihre Lebenswahrheiten infrage zu stellen. Die schrittweise Änderung ihres Selbstbildes dahin, dass sie sich eingestehen konnte, intime Kontakte zu vermissen und sich bedeutungsvolle Beziehungen innerhalb der Gruppe und außerhalb zu wünschen, war für die Patientin und für die Gruppe ein schweres Stück Arbeit. Davon zeugt auch die Sequenz am Anfang meines Beitrags.

Die Möglichkeit, in den anderen Gruppenmitgliedern bedeutungsvolle Personen zu sehen, die man schätzen, mögen oder vermissen kann, geht Hand in Hand mit einem milderem Blick auf die eigene Person, die anfänglich auch nicht wirklich als bedeutsam oder liebenswert angesehen wird.

Um den Shift der Aufmerksamkeit von den mitgebrachten Lebensproblemen der Einzelnen hin zur Auseinandersetzung mit dem Leben der Gruppe zu ermöglichen, ist es nötig, dass die Gruppe groß genug ist, dass eine sequenzielle Einzeltherapie in der Gruppe, ein sogenanntes »Turn-Taking« nicht mehr gelingen kann. Dass eine Anzahl von acht bis neun Gruppenmitgliedern von vielen Patienten anfangs als zu groß angesehen wird, ist ein gutes Zeichen dafür, dass diese Gruppengröße ihren Zweck erfüllt. In der Gruppe müssen die Teilnehmer ihre Präokkupation mit ihren eigenen Klagen zugunsten eines Blicks auf die sich aktuell entwickelnden Beziehungen aufgeben, oder die Schwierigkeit des Einzelnen, dies zu tun, gerät in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Es entstehen immer wieder wechselnde ödipale Dreiecke: Ein Gruppenmitglied bringt sich ein, andere reagieren darauf, wieder andere sind in der Rolle der beobachtenden Dritten. Die Rolle des Dritten ermöglicht zum Beispiel, Konflikte und Probleme bei anderen zu beobachten und darüber nachzudenken, oftmals lange bevor es möglich ist, sich einzugestehen, dass man selbst mit ganz ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Gleichzeitig ist in die Rolle des Dritten zu schlüpfen ein Einüben der dritten Position, nach Britton (1989) eines der zentralen Themen im Seelenleben, wenn es neben Handeln auch die Möglichkeit zum Nachdenken geben soll. Es öffnet einen Veränderungsraum sowohl für den, der spricht, als auch für den Adressaten der Mitteilung und für alle anderen, die dabei sind. Dabei entwickelt die Gruppe eine große Sensibilität dafür, Stimmungen einzufangen und mehr und mehr auch auf eine Weise zu formulieren, dass diese Mitteilungen aufgenommen werden können. Nur in einer Gruppe ist es möglich, dass verschiedene Aspekte der inneren Welt eines Patienten gleichzeitig von unterschiedlichen Gruppenteilnehmern aufgenommen oder wahrgenommen werden können. Wenn es auch Parallelen zu den Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen in der Einzelanalyse gibt, so ist doch der Unterschied, dass in der Gruppe diese Prozesse von bis zu neun Patienten gleichzeitig erlebt werden und alle die Möglichkeit haben, sich an der Untersuchung dieser Prozesse zu beteiligen. Reaktionen anderer Patienten, die Ausdruck der stattfindenden projektiven Identifizierungen sind, schaffen Unmittelbarkeit und Lebendigkeit. Diese haben eine besondere Qualität, die sich von jeder noch so präzisen und gut verstandenen Beschreibung des Übertragungsprozesses durch den Therapeuten unterscheidet.

Patienten können sich und andere Patienten in der Gruppe als hilfreich erleben, es ist nicht nur der Therapeut, der etwas Wichtiges zu sagen hat. Gerade für Patienten mit Problemen mit der Triangulierung stellt die Gruppe eine große Herausforderung dar. Die Situation, dabei und nicht im Fokus der Aufmerksamkeit zu sein, ist lange nur schwer erträglich. In der Gruppe reagieren Patienten auf die unmittelbar erlebte Geschwistersituation.

Neri (2006) sieht in den Gruppenmitgliedern und dem Leiter Taucher, die sich in der Sitzung in die Tiefe begeben. Beim Wiederauftauchen müssen Pausen eingehalten werden, damit der Aufstieg gefahrlos erfolgen kann. Diese Hilfe bei der Druckverminderung bringt er mit Bions Alpha-Funktion in Verbindung.²

2 Da ich seit mehr als 30 Jahren auch Tauchlehrer bin, hat mir die Parallele zur Dekompressionsproblematik natürlich besonders gut gefallen.

Dass eine Gruppe in der Arbeit vorankommt, können wir daran erkennen, dass sie sich der Tatsache, eine Gruppe zu sein, bewusst wird. Ihre Mitglieder entwickeln ein Zugehörigkeitsgefühl und dadurch steigt die Risikobereitschaft des Einzelnen. Die Teilnehmer werden im Aufeinander-Eingehen präziser, es wird mehr und mehr möglich, über sich selbst und über einander nachzudenken und darüber und miteinander zu sprechen, und es bleibt nicht nur beim Mitteilen von Gefühlen. Der Gruppenleiter wird als weniger distanziert und menschlicher (man könnte sagen als ganzes Objekt) wahrgenommen. Dabei wartet die Gruppe nicht mehr auf die Billigung ihrer Ideen durch den Leiter oder auf die Erlösung durch seine Genialität. Sie arbeitet selbstständig und die Teilnehmer wenden sich auch aneinander und nicht nur an den Gruppenanalytiker. Das vermehrte Auftauchen von Träumen und gemeinsamen Bildern ist ebenfalls ein Zeichen für eine Gruppe bei der Arbeit. Gruppenträume entwerfen ein Bild vom inneren Zustand der Gruppe. Sie sind ein Indiz für das Entstehen von gemeinsamem Gruppendenken, was auch eine Entlastung für den Therapeuten bedeutet, der nicht mehr in dem Maße für die Gruppe denken muss. Gruppendenken entsteht aus der Zusammenarbeit der Gruppenmitglieder und es ist nicht zu verwechseln mit geteilten unbewussten Phantasien auf der Grundannahmeebene. Der sich freier entfaltende, nicht mehr direktive Austausch entspricht der freien Assoziation im analytischen Setting. Es findet sich ein Wechsel zwischen sprachlichem und bildhaftem Denken, wobei Träume die Funktion von den Prozess beschleunigenden Enzymen haben. Die zu bearbeitenden Themen erscheinen in der Gruppe ohne Tagesordnung und werden ohne Abstimmung entschieden. Die persönlichen Ziele verknüpfen sich mit dem Ziel der Gruppe und es gibt eine Balance zwischen kreativen und destruktiven Kräften. Das Gruppendenken in diesem Sinne entspricht der Alpha-Funktion, wie Bion sie für das Individuum beschrieben hat.

Damit Gruppendenken entstehen und funktionieren kann, muss die Gruppe im Denken der Teilnehmer als innerer Bezugspunkt verankert sein. Gefühle müssen zugelassen und erlebt werden, statt dass nur darüber geredet wird. Gleichzeitig müssen Gefühle und Empfindungen mit Phantasien in Verbindung gebracht werden und es ist wichtig, dass ein Nachdenken darüber möglich wird. In diesem Oszillieren zwischen Leidenschaft und Nachdenken können bisher unzusammenhängend gehaltene Dinge miteinander in Beziehung gebracht werden, ein Entwicklungsprozess von der paranoid-schizoiden zu depressiven Position. Hand in Hand damit entsteht die Möglichkeit, scheinbar festgelegte Wahrheiten wieder infrage zu stellen, Unsicherheit und Verwirrung zuzulassen.

Dies entspricht einem Schritt von der depressiven zur paranoid-schizoiden Position, der wichtig ist, wenn etwas Neues entstehen soll.

Fazit

Wie verstehen wir die Veränderungsprozesse in der Therapiegruppe? In der Gruppe werden die aus dem Alltag mitgebrachten Symptome und Schwierigkeiten durch die Übertragungssituation, die Schwierigkeit des Einzelnen, seinen Platz in der Gruppe einzunehmen, abgelöst. Durch die gegenseitigen Rückmeldungen über das, was die Gruppenmitglieder miteinander machen, durch Deutungen, die beschreiben, wie die Gruppenmitglieder versuchen, sich gegenseitig zur Aufrechterhaltung ihres eigenen psychischen Gleichgewichts zu benutzen, wie sie bemüht sind, Teile ihrer inneren Welt in der Gruppe, dem Therapeuten, in einzelnen Gruppenmitgliedern unterzubringen, gelingt es den Gruppenmitgliedern mit der Zeit, die eigene innere Welt immer besser zu verstehen und auch zu modifizieren. Dies verhilft zu der Möglichkeit, auch in der äußeren Beziehungswelt eine andere Position einzunehmen und befriedigendere Objektbeziehungen zu entwickeln. Je weniger die einzelnen Gruppenmitglieder die anderen als Container für unerwünschte und unaushaltbare Selbstaspekte benutzen müssen, je besser Ich-Grenzen aufgerichtet werden können, umso mehr kann sich die Gruppe in Richtung einer Arbeitsgruppe entwickeln. Der Zustand der Gruppe insgesamt lässt Rückschlüsse auf die Entwicklung der Gruppenmitglieder (und die des Gruppenanalytikers) zu.

Zu Beginn der Therapie ist das Ziel, diese möglichst bald nicht mehr zu benötigen. Es besteht eine ausgeprägte Angst, von der Therapie und vom Therapeuten abhängig zu werden. Wenn ein Gruppenmitglied ein Stadium erreicht hat, in dem es die Gruppe vermissen und Trauer über Unterbrechungen oder seinen bevorstehenden Ausstieg empfinden kann, bei gleichzeitiger Dankbarkeit gegenüber der Gruppe für das, was er mit ihrer Hilfe hat entwickeln können, kann man von einer für die persönliche Reifung *nützlichen* Gruppenerfahrung sprechen. Dann erst wird eine Beendigung mit Abschied statt durch einen Abbruch möglich. Dies wird sicherlich nicht bei jedem Therapieende erreicht werden können.

Literatur

- Bion, W. R. (1961): *Experiences in Groups and Other Papers*. London (Tavistock Publications).
- Bion, W. R. (1962): *Learning from Experience*. London (Heinemann Medical).
- Britton, R. (1989): The missing link: Parental sexuality in the Oedipus Complex. In: Steiner, J. (Hg.): *The Oedipus Complex Today*. London (Karnac), S. 83–101.
- Garland, C. (Hg.) (2010): *The Groops Book*. London (Karnac).
- Money-Kyrle, R. (1971): The Aim of Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 52, 103–106.
- Neri, C. (2006): *Gruppenprozesse. Theorie und Praxis der psychoanalytischen Gruppentherapie*. Gießen (Psychosozial-Verlag).

Psychoanalyse, Mediation und Cooperative Praxis

Georg R. Gfäller

Mit dem Anfang 2013 in Kraft tretenden Mediationsgesetz wird die Nachfrage nach qualifizierten außergerichtlichen Konfliktbearbeitungsverfahren deutlich steigen. Schon bisher zeigte es sich, überprüft in mehreren Seminaren, dass die Einbeziehung und Nutzung unbewusster und gruppendynamischer Hintergründe in solchen Verfahren zur Erhöhung der Nachhaltigkeit der Ergebnisse beigetragen haben (Gfäller 2012). Psycho- und Gruppenanalyse sind hilfreich, darf man wohl behaupten. Die enge Verbindung von Psycho- und Gruppenanalyse einerseits und Mediation und Cooperative Praxis (collaborative practice – CP) andererseits beginnt schon in der Aus- bzw. Weiterbildung, alle diese Verfahren sind aus unserer Sicht nicht lehrbar ohne Selbsterfahrung und benötigen Interdisziplinarität. Natürlich benötigen die Verfahren auch Theorie. Stimmt diese mit der praktischen Erfahrung nicht überein, muss die Theorie geändert werden (siehe z.B. Mähler/Mähler 2011). Die Haltung ist ebenfalls ähnlich, Mediation und CP sollen bisher nicht gesehene, teilweise auch nicht gewusste (verdrängte) Ressourcen bei den Konfliktpartnern wecken, Selbstverantwortung stärken, was ohne gemeinsame Analyse der Widerstände, die das bislang verhinderten, nicht möglich ist. Eine weitere Gemeinsamkeit ist die Bedeutung des Settings als sicherer Rahmen, den ich nach Zimmermann (2007) nicht Behälter, sondern Enthälter nennen möchte, um auszudrücken, dass hier Raum für Entwicklung und Neues entsteht. Die spezifische Art der Mediation, die man als »psychodynamisch fundiert« bezeichnen kann, unterscheidet sich von der sonst üblichen Mediation deutlich, die in der Regel bei Anwalts- oder Steuerberatungskammern in relativ kurzer Zeit gelehrt wird, weil hier von vornherein unbewusste Prozesse und Dynamiken mit berücksichtigt und genutzt werden. Unser diesbezügliches Institut in München ist dabei, die hierfür nötige Theorie zu erarbeiten. Ein wenig ist mein Buch (Gfäller 2010) da eine gewisse Grundlage.

Es gibt noch viel zu tun, wobei zu sagen ist, dass innerhalb der Mediationsszene die mögliche Nutzung unbewusster Prozesse auf deutliches Interesse gestoßen ist, schon die amerikanischen Pioniere hatten viel mit Psychoanalyse zu tun (Friedman/Himmelstein 2008). Der zentrale Unterschied ist, dass bei Mediation und CP zielgerichtet auf den Abschlussvertrag hingearbeitet wird, bei Psychoanalyse¹ das Ziel die Aufdeckung des Verdrängten und der Prozess selbst ist, in der Therapie eine weitgehende Besserung oder Auflösung der Symptomatik.

Zugänge zur Mediation und CP

Die Mediationsausbildung baut in der Regel auf Berufen auf, die ohnehin mit mehr oder weniger hohen Konfliktpotenzialen beschäftigt sind, z.B. Juristen, Betriebs- und Volkswirte, Psychologen, Psychoanalytiker und Sozialarbeiter. Aber auch Führungskräfte nutzen diese Ausbildung gerne. Entstanden ist die Mediation aus einer gewissen Unzufriedenheit über die Rechtsprechung, da hier der selbstverantwortlichen, eigenen Gestaltung des Rechts zu wenige Möglichkeiten eingeräumt werden. Gesetze und Verordnungen müssen allgemeingültig sein, sodass in gerichtlichen Verfahren die spezifische individuelle Situation manchmal zu wenig erscheint. Manchmal sind Gerichte überhaupt nicht der geeignete Ort für bestimmte Konfliktlösungen. Mediation ist ein guter Weg, zu mehr Selbstverantwortung, Kreativität und individueller Ausgestaltung des Konflikts – im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten (Friedman/Himmelstein 2008). Konflikte zwischen Firmen in der Wirtschaft wollen ohnehin nur ungern öffentlich – vor Gericht – ausgetragen werden, da hier die Offenlegung von Firmengeheimnissen droht. Ähnliches gilt für die Politik, bei internationalen Konflikten (Volkan 1999, 2004), wo der Internationale Gerichtshof nicht zuständig ist. Andererseits kann Öffentlichkeit, wie bei Stuttgart 21 oder beim Konflikt um den Wiener Flughafen (Falk et al. 2006), auch hilfreich sein.

Geschichte der Mediation

Mediation, Schlichtung usw. sind keine neuen Verfahren, man könnte etwa an die Salomonischen Urteile denken. Auch in Europa sind Fälle, in denen

¹ Psychoanalyse meint hier im Text immer auch psychoanalytische Therapie, Gruppenanalyse auch gruppenanalytische Therapie.

so etwas wie Mediation geschah, dokumentiert. Das Beispiel aus dem 6. Jahrhundert zeigt nebenbei ein ausgewogenes Verhältnis von gerichtlichen und außergerichtlichen Konfliktgestaltungs- und -lösungsmöglichkeiten: Zum Beispiel entwickelten sich in der Fehde des Sichar (Jerouschek 2008, S. 181f.) Ende des 16. Jahrhunderts wegen Ehrenverpflichtungen zunehmend Morde zwischen zwei verfehdeten Parteien, die nicht aufhörten, bis der zuständige Bischof (Gregor) die Fehdeführer zum Gespräch bat:

»Lasst ab, ihr Männer, von weiteren Freveln, dass dies Übel nicht noch weiter um sich fresse, wir haben schon Söhne unserer Kirche mit diesem Streite verloren und besorgen, dass wir noch andere einbüßen. Verhaltet Euch also, ich bitte Euch, friedfertig, und wer Unrecht getan hat, zahle um der Liebe willen die Buße, dass Ihr Kinder des Friedens seid, würdig, durch die Gnade des Herrn Gottes Reich zu empfangen.« (Gregorie Episcopi Turonensis Historiam libri decem. Übersetzung nach Buchner [1967, S. 152ff.], zitiert nach Jerouschek 2008, S. 182)

Die Buße wurde zuerst nicht angenommen, die Fehde nahm blutigen Fortgang. Die Parteien wurden vor das Stadtgericht gerufen, welches die Bußzahlungen festlegte, die Kirche gab Sichar das nötige Geld, die Parteien beendeten die Streitigkeiten wieder beim Bischof mit einem Schwur. Das Ineinandergreifen von rechtlicher und mediativer Behandlung eines Konflikts wurde gezeigt, Mediation und Gericht ergänzten sich gegenseitig.

Trotz neuester Gesetze und Verordnungen, nach denen Güterichter bei Gericht eingerichtet wurden und die Richter insgesamt auffordern sollen, den Konfliktparteien anzuraten, zuerst einmal Mediation oder ein anderes außergerichtliches Verfahren zu wählen, setzte sich Mediation in Deutschland noch nicht flächendeckend durch. In Österreich gibt es inzwischen staatliche Förderung bei bedürftigen Familien (Petsch/Allmayer-Beck 2011). Allerdings wird auch für Juristen zunehmend deutlich, dass im Mediationsprozess nicht nur »sachdienliche« Aussagen vonnöten sind, sondern vermehrtes Eingehen auch auf die Gefühle und Lebensgeschichten der Beteiligten, bei Firmen und Organisationen auf deren hinter ihren geäußerten Positionen vorliegende, unbewusst gewordene Firmen- und Organisationsdynamiken und damit verbundene Interessen. Es kann oft wirtschaftlicher sein, sich mit der anderen Firma zu einigen als lange juristische Kämpfe zu führen. Auch innerhalb einer Firma, wie inzwischen viele Firmen sehen, können Konflikte zwischen Mitarbeitern oder auch hierarchische Konflikte, die ansonsten häufig zu Krankheiten und Ausfallzeiten führen, durch vertraglich vereinbarte Mediativ-

onen oder CP helfen, viel Geld zu sparen und die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter zu fördern. Die Aufgabe des Mediators ist es, den beteiligten Konfliktparteien unter Wahrung des Rahmens (Settings) zu ermöglichen, sich gemeinsam vertretbare und nachhaltige Lösungen zu erarbeiten – und dazu gehören auch Gefühle, Verletzungen, Übertragungen, verdrängte Geschichten, Gruppenprozesse usw., also alles, was die Psycho- und Gruppenanalyse erforscht hat.

Auch die Geschichte der Psychoanalyse zeigt, wie Freud mit Hypnose und leichtem Druck auf die Stirn anfangs versuchte, seine Patienten zu einem Geständnis ihrer verdrängten Konfliktsituationen zu bewegen, noch in der alten Arztrolle. Dann sah er, dass hier ein medizinischer Paradigmenwechsel nötig ist, wo der Psychoanalytiker langsam zu einem Beteiligten des Prozesses wurde, in dem es galt, im Rahmen von möglichst freier Assoziation Bedingungen zu schaffen, in denen sich die ursprünglich verdrängten Ereignisse mittels Widerstandsanalyse im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung samt deren Analyse in der Therapie wiederholen und durcharbeiten lassen, soweit möglich. Die Bewegung vom Richter hin zum Mediator, der es den Parteien ermöglicht, die für alle Beteiligten günstigsten Konfliktlösungen zu erarbeiten – im Rahmen des Rechts, der Kultur – ist eine ähnliche Veränderung. Dabei geht es nicht darum, jeglichen inneren oder äußeren Konflikt vollständig aufzulösen, was unrealistisch wäre, sondern mehr darum, mit bestehenden letztlich unlösbaren Konflikten sich und den Konfliktpartnern ein möglichst gesundes und gutes Leben zu ermöglichen. Freud hätte dem wohl zugestimmt, was Platon über die thrakischen Ärzte sagte,² nämlich dass sie ein Interesse hatten, krankmachende Faktoren der Lebensführung, der Lebensgeschichte, der Gesellschaft und Wirtschaft samt dem Staate gemeinsam mit den Patienten zu erkunden, um bei Unveränderbarkeit der Situationen wenigstens bessere Anpassung an diese zu ermöglichen oder bei Veränderbarkeit das Nötige zu tun. Das Eigentümliche von Psycho- und Gruppenanalyse dabei wäre, die unbewusst gewordenen und damit dynamisch wirkenden Faktoren mit herauszuarbeiten.

2 Zitiert nach Meyer-Abich (2010): Im alten Griechenland gab es zwei verschiedene Gruppen von Ärzten. Die eine Gruppe war dafür zuständig, alles zu tun, damit die Patienten möglichst schnell gesund und arbeitsfähig werden, die andere dafür, gemeinsam mit den Patienten herauszubekommen, unter welchen Bedingungen, welcher Lebensführung sie krank geworden sind und ob diese nicht vielleicht zu verändern seien, damit sie nicht wieder erkranken – auch mithilfe der gesellschaftlichen und politischen Verantwortung der Ärzte. Die erste Gruppe war für die Sklaven, die zweite für die Athener Bürger zuständig.

Das Verfahren von Mediation und CP

Mit dem neuen Mediationsgesetz sind mindestens 120 Stunden Theorie und Praxis samt Supervision zur Zertifizierung gefordert. Einige Mediationsverbände oder -institute, wie wir, fordern mehr, 240 Stunden Theorie samt Übungen, meist in Form von Rollenspielen und begleitender oder nachfolgender Supervision. Die BAFM (Bundesarbeitsgemeinschaft Familienmediation) verlangt für die Mitgliedschaft zusätzlich vier dokumentierte und supervidierte Mediationsfälle mitsamt einer kleinen Prüfungsarbeit und Prüfung. Mit 19 dokumentierten und supervidierten Fällen kann man Lehrer und Supervisor in Mediation werden. Der Unterschied von Mediation und CP ist im Wesentlichen, dass Mediation durchgeführt wird von einem oder zwei Mediatoren (meist ist es günstig, wenn zur Achtung der gesetzlichen Grenzen und für den Abschlussvertrag zumindest zeitweise ein Jurist dabei ist). CP ersetzt den oder die Mediatoren durch eine Gruppe, die zusammengesetzt ist aus den Anwälten der Konfliktparteien, dem oder den sogenannten Coaches (hier sind Psychoanalytiker besonders gefordert), die dafür Sorge tragen, dass die hinter den bewusst geäußerten Positionen unbewusst lauern Interessen und Konfliktbereitschaften ausreichend mitberücksichtigt werden sowie eventuelle weitere Berater, die allesamt neben der Mediationsausbildung auch eine in CP haben, und beim möglichen Scheitern des Verfahrens schriftlich davon befreit sind, vor Gericht oder in einem anderen Verfahren aussagen zu können.

Die Abfolge des Verfahrens bei CP³ und Mediation⁴

1. Mögliche Verfahren werden für die jeweiligen Konflikte und die beteiligten Personen oder Organisationen erläutert und geprüft (Auskunftspflicht). Das geeignete Verfahren wird ausgewählt, die Aufgaben der Beteiligten werden erläutert. Schließlich wird ein Arbeitsbündnis in der Form eines Mediations- oder CP-Vertrags erstellt und abgeschlossen, in dem neben der Erklärung, alles Relevante offenzulegen, auch festgelegt wird, dass die Mediatoren bzw. die beteiligten Professionellen bei CP im Falle eines Scheiterns nicht vor Gericht aussagen können.

3 Nähere Informationen zum CP-Verfahren: <http://www.cooperative-praxis.de>

4 Nähere Informationen zur Mediation: <http://www.mediationszentrale-muenchen.de>

2. Darauf folgen die Bestandsaufnahme der Ausgangssituation, der Positionen und Forderungen der Beteiligten sowie die vorläufige Einigung auf die Reihenfolge der zu bearbeitenden Themen. Hier geht es darum, die Gegensätze und Widersprüche samt den damit verbundenen Konflikten der jeweiligen Positionen herauszuarbeiten.
3. Nun beginnt die Bearbeitung der Konflikte, in der die einzelnen jetzt noch festgefahrenen Positionen mit geeigneten Techniken – neben dem Versuch des Perspektivenwechsels auch die Nutzung psycho- und gruppenanalytischer Sichtweisen – hinterfragt werden auf die zugrunde liegenden, oft nicht ganz oder gar nicht bewussten Hintergründe und die damit verbundenen wirklichen Interessen und Gefühle. Das Recht und die Gesetze dienen dabei als Schutz, als mögliche Schatzkammer und zur Fairniskontrolle. Untersucht wird nicht nur, wie es zu diesen Konflikten und gegensätzlichen Positionen kam und wie die jetzige Situation ist, sondern in besonderer Weise, wie die Zukunft gestaltet werden könnte. Die Verfahren richten sich auf die Hilfe für Lösungsmöglichkeiten, die bislang so noch nicht gesehen wurden. Die Aufarbeitung der Vergangenheit und das Herangehen an tabuisierte oder verdrängte Themen und Geschichten sind hier sehr oft nötig. Psycho- und Gruppenanalytiker können da mit der professionellen Nutzung von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, Reinszenierungen usw. Wesentliches beitragen. Die Konfliktparteien sehen selten, wie sehr sie von ihrer bewussten oder unbewusst gewordenen Vergangenheit in der Äußerung ihrer gegenwärtigen Positionen beeinflusst sind.
4. Durch die Aktivierung vorhandener, teilweise noch nicht gesehener Ressourcen und die Prüfung auf Gerechtigkeitsempfinden und Interessenausgleich werden verschiedene Einigungsmöglichkeiten erarbeitet, dabei untersucht, welche Konflikte noch weiter bestehen, sowie geprüft und erörtert, welche Alternativen es gäbe bei Nichteinigung. Schließlich kann Einigung erfolgen, wobei der rechtlich und wirtschaftlich gegebene Rahmen mitbedacht wird und, ob wirklich die Interessen so gewahrt sind, dass man in Zukunft mit der Einigung auch

gut leben kann. Hier pendelt der Prozess des Öfteren wieder zurück zu vorangegangenen Phasen.

5. Nun erfolgt die Übersetzung der Einigung in Richtung vertraglicher Ausgestaltung, wobei die jeweiligen Vorschläge nach Nutzen, Kosten und Nachhaltigkeit durchgeprüft werden. Bei CP finden in allen Phasen des Prozesses zusätzlich gemeinsame Sitzungen der Professionellen statt, aber auch, wie in der Mediation, gelegentliche Einzelsitzungen der Coaches, der Anwälte, der Gutachter usw. mit ihren Klienten – auch in der Mediation kann es manchmal aufschlussreiche Einzelsitzungen mit den beteiligten Konfliktparteien geben, neben der Technik des Einzelgesprächs in der Gegenwart des oder der anderen. Zuletzt wird der Einigungsvertrag unterschrieben, mit dem man dann zum Notar oder Gericht gehen kann. Dieser Vertrag sieht auch Sanktionen vor, falls Vereinbarungen missachtet werden.

Die wesentlichen Beiträge der Psycho- und Gruppenanalyse in Mediation und CP sind:

- a) die Aufhellung der oft unbewussten Hintergründe für die bewusst geäußerten Positionen der Konfliktpartner in Phase 3 bis 5;
- b) die Hilfe beim Umgang mit den häufigen Widerständen gegen Beendigung eines Konflikts, ähnlich wie in der Psychoanalyse bzw. psychoanalytischen Therapie, wo am Ende der Therapie gelegentlich kurzfristig noch einmal viele Symptome und Konflikte so auftauchen, als hätte es niemals eine Lösung gegeben;
- c) die Untersuchung und Nutzung der unbewussten Hintergründe und Resonanzen aller Beteiligten, somit auch des Mediators oder der Mediatoren (bei CP: der Professionellen) im Prozess. Gerade die innere Resonanz samt der Auswertung der damit verbundenen Gefühle, Körperempfindungen und Assoziationen gewinnt in den beiden Verfahren besondere Bedeutung, wie G. Friedman (pers. Mitteilung 2010; Friedman/Himmelstein 2008) betont. Aus meiner Sicht kommt noch die Nutzung der Gruppenprozesse samt den Abwehrmechanismen der Gruppe hinzu (Gfäller 2010).

Beispiele der praktischen Umsetzung⁵

Trennungs- und Scheidungsmediation

Frau und Herr A. kommen nach telefonischer Terminvereinbarung. Beide sind etwa 45 Jahre und schick gekleidet. Sie wirken aufgeräumt und wollen gleich loslegen. Sie berichten, dass sie sich trennen, wahrscheinlich auch scheiden lassen wollen, wobei die Hauptinitiative von ihr ausgehe. Frau A. erzählt, sie sei es müde, andauernd seine längeren Abwesenheiten zu ertragen, so etwas wie ein Eheleben gäbe es seit Langem nicht mehr. Er habe von seinen Eltern ein mittelständisches Unternehmen übernommen, das erst seit Kurzem wieder floriere, sie leite einen Teilbereich, nebenbei kümmere sie sich um die Buchhaltung und die Finanzen. Sie wolle die Trennung; er sei unzuverlässig, sprunghaft und kein zuverlässiger Vater für die beiden Kinder, die jetzt mit 19 und 21 Jahren außer Haus seien. Er habe sie bei der Geburt des ersten Kindes für zwei Jahre allein gelassen und sich auch später nur selten mit der Erziehung befasst. Er sei dauernd für die Firma unterwegs gewesen, ohne sie einzubeziehen.

Die Ausführungen von Frau A. wurden öfters unterbrochen durch ihr Weinen. Herr A. konnte zuhören, entsprechend der vorher vereinbarten Regel des Einzelgesprächs in der Gegenwart des anderen – nur sich zu melden, wenn die Ausführungen des anderen unerträglich werden (eine Möglichkeit der Mediation auch für Paartherapie). Ich empfand Bedauern über die berichteten Situationen der Frau, fühlte mich aber zu beiden hingezogen, auch weil der Mann sich so zurückhalten konnte.

Dann erzählt der Mann, dass er tatsächlich oft und lange von zu Hause weg gewesen sei, aber die Firma sei ihm in einem solch maroden Zustand übergeben worden, dass er Tag und Nacht arbeiten müssen, um sie wieder auf die Beine zu bringen. Davon hätten die Frau und die Kinder letztlich doch nur profitiert, die Firma sei jetzt schuldenfrei und habe sich deutlich erweitert. Er sei des Gequängels seiner Frau müde, das habe ihn so geärgert und verletzt, dass er dies zwar einige Jahre habe aushalten können, jetzt sei aber Schluss.

Statt eines Scheidungsprozesses vor Gericht wollten Frau und Herr A.

⁵ Die Beispiele sind zwecks Einhaltung der Schweigepflicht zum einen »verjährt«, also über fünf Jahre alt, und zum anderen so verändert, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, damit die damals Beteiligten sich darin nicht wiedererkennen können.

Mediation. Beide unterschrieben den Mediationsvertrag nach ausführlicher Erklärung über den Prozess der Mediation. Während der Erzählungen versuchte ich meine Gefühle zu analysieren, welche unbewusste Gegenübertragung dahinter versteckt sein könnte. Das adrette, zugewandte und positive Verhalten der beiden ließ ein angenehmes Gefühl entstehen, dass es hier um eine wohl nicht zu schwer zu lösende Aufgabe gehe, man könne anfangen, die Probleme und Konflikte genauer zu untersuchen. Der Kontakt fühlte sich gut und kooperativ an. Was versteckte sich unbewusst? Pro behalber nahm ich zur Untersuchung der möglichen Gegenübertragung das gegenteilige Gefühl an, das Gefühl eines schlechten und unkooperativen Kontakts. Was könnte sich da für eine unbewusste Szene abspielen? Meine persönliche Erfahrung ist, dass mein Unbewusstes gerne mit diesem Abwehrmechanismus arbeitet. Wer könnten die Personen sein, die mit den Medianten unkooperativ und ablehnend umgingen?

Der weitere Verlauf ergab, dass Herr A. nach der Übernahme der Firma bei Durchsicht der Akten auf vom Vater verschwiegene kriminelle Verhaltensweisen bei der Buchhaltung und den Steuererklärungen gestoßen war. Herr A. entschied, kurzfristig dieses Verhalten beizubehalten, ansonsten wären sofort Zahlungen in einer solchen Höhe entstanden, dass die Firma und die Finanzgrundlage seiner Ehe zerstört worden wären. Gleichzeitig baute er daneben eine korrekt arbeitende Firma auf. Die Steuerfahndung deckte die früheren Tricks auf – und Herr A. wurde zu einer zweijährigen Gefängnisstrafe samt Bezahlung der Steuerschulden und einer Geldstrafe verurteilt. Das war kurz vor der Geburt des ersten Kindes. Herr A. hatte die volle Verantwortung übernommen. Die zweite Firma, die nun seine Frau leitete, konnte das Geld einigermaßen erwirtschaften, um Strafe und Steuerschulden langsam abzahlten. Aus der Ferne half er mit. Das war die erste Zeit, in der er seine Frau allein ließ. Er hatte mit ihr noch nie so ausführlich darüber gesprochen. Weiter ergab sich, dass er sich von seinem Vater nie wirklich anerkannt fühlte und sich deshalb freute, nach dem Tode seiner Mutter als einziger Sohn die Firma vom Vater überschrieben zu bekommen. Dabei entging ihm die wohl unbewusste Absicht seines Vaters, seinen Sohn scheitern zu lassen. Eigentlich hatte der Vater die Firma längst ruiniert, aber der Sohn wollte diese Beschämung seiner Familie, Vater eingeschlossen, verhindern. Es ist ziemlich sicher, dass diese offenen und peinlichen Ausführungen erst zustande kommen konnten, nachdem ich den dafür nötigen emotionalen Raum eingerichtet hatte. Diese Voraussetzung war die Analyse meiner unbewussten Gegenübertragung. Herr A. wollte ein »richtiger Mann« sein und ging für seinen Vater ins Gefängnis.

Wenigstens hierfür wollte er Anerkennung. Mit seiner Frau hatte er dies nicht abgesprochen. Trotzdem gelang es mit ihrem Einsatz sowie verschiedenen recht klugen Strategien und Taktiken letztlich, die Grundlage dafür zu schaffen, die Firmen wieder zusammenzuführen und sein und das Ansehen der Firma wieder herzustellen. Später berichtete sie, aus einem kleinen Handwerksbetrieb zu kommen, der nie die gesellschaftliche Position der Familie und der Firma ihres Mannes gehabt habe. Sie wollte nicht in den Familienbetrieb einsteigen und schaffte mit der Heirat den Absprung. Im Anschluss an die erzwungene Lehre absolvierte sie eine aufwendige Ausbildung, sodass sie in der Firma ihres Mannes führende Aufgaben übernehmen konnte. Ihre Eltern waren ambivalent, einerseits hätten sie es gewollt, dass sie den kleinen Betrieb der Eltern übernimmt, andererseits erlebten sie die Heirat der Tochter als gesellschaftlichen Aufstieg, an dem sie teilnehmen konnten. Der Vater des Ehemanns starb während der Zeit des Gefängnisaufenthalts, sodass A sich mit ihm über sein ihn schädigendes Verhalten nicht auseinandersetzen konnte. Mit unendlicher Anstrengung und der Hilfe seiner Frau war es ihm gelungen, den Konkurs zu verhindern und damit die Ehre seiner Familie zu retten – in unbewusste Gegenbewegung gegen die Nicht-Anerkennung durch seinen Vater.

Die Analyse meiner unbewussten Gegenübertragung ergab: Das unkooperative Verhalten samt der Ablehnung reinszenierte sowohl die Situation zwischen dem Ehemann und seinem Vater als auch die zwischen den Eltern der Frau und ihr. Ich will hier nicht weiter auf diesen Fall eingehen; das Ergebnis der Mediation war, dass die Frau einen eigenen Geschäftsbereich in der Firma samt Eigentum dieses Bereichs übernahm und dadurch so viel an Selbstständigkeit gewann, dass sie hier nicht mehr auf die An- oder Abwesenheit des Mannes angewiesen war. Auf dieser Grundlage konnte sie dann mithilfe der Mediation, wo auch intensiv die Geschichte ihrer Beziehung und Liebe eruiert wurde, mit ihm wieder zusammengehen. Frau und Herr A. entdeckten von Neuem ihre Liebe und konnten wieder gut zusammenarbeiten, wie spätere Berichte bestätigten. Dieser Fall ist einer von vielen, bei denen die Analyse von Übertragung und Gegenübertragung seitens des Mediators eine große Hilfe darstellt.

Es hätte auch schiefgehen können. Insgesamt waren es zwölf Sitzungen Mediation. Allein das, was jeder Anwalt bei einem Scheidungsprozess von den A.s hätte verlangen können, wäre das Mehrfache der Mediationskosten gewesen. Das aber ist nicht das Wichtigste – wesentlich war vielmehr, dass Frau und Herr A. in Begleitung des Mediators einen Prozess durchlaufen konnten, in dem sie sich gegenseitig mehr verstehen lernten (Perspektivenwechsel),

miteinander reden und entscheiden konnten und damit eine neue Basis für ihre Beziehung schufen. Ohne den psychoanalytischen Hintergrund des Mediators wäre es wahrscheinlich zu einer hoch strittigen Scheidung gekommen, da hier die inneren Ambivalenzen, die Dynamiken in beiden Familien und deren innere Auswirkungen samt den Nachwirkungen der teilweise verdrängten Geschichte inklusive vieler Enttäuschungen zur Konfliktverschärfung geführt hätte.

Mediation von Erbstreitigkeiten

Das Testament des verstorbenen Vaters bestimmte, dass sein Haus (die Mutter war schon lange zuvor verstorben) auf die Kinder der Tochter übergehen solle, der kinderlose Sohn solle kostenloses Wohnrecht samt anderen Nutzungsrechten darin haben. Die Tochter war befreite Vorerbin. Da das Haus in sehr reparaturbedürftigem Zustand war, hätte die Tochter Kredite aufnehmen müssen, um die nötigen Reparaturen durchzuführen. Wegen der Wohn- und Nutzungsrechte ihres Bruders erhielt sie aber keinen Kredit (starke Wertminderung). Aus Enttäuschung darüber, dass er das Haus nicht erhielt, weigerte sich der Bruder, von seinen zugestandenen Rechten Abstand zu nehmen. Das Testament beinhaltete die Gefahr einer Zwangsversteigerung wegen mangelnder Geldmittel der Tochter, wodurch auch die Rechte des Sohnes verloren gegangen wären. Diese Konstellation zwang geradezu zur Mediation, weil beide das Haus, den Wert und die Wohnmöglichkeiten darin erhalten wollten. Die Mediation führte in Phase 3 (siehe oben) zuerst einmal zum Abbruch, da der Bruder in seiner aufkeimenden Wut auf die Schwester doch lieber das Erbe zerstören wollte, als dass es der Schwester zufiele. Nach einigen Monaten kamen sie wieder – der Bruder hatte sich in eine Frau verliebt und eine neue Beziehung begonnen, wobei diese Frau ihn ermunterte, mit ihr gemeinsam etwas Neues aufzubauen und die Konflikte mit der Schwester zu beenden. Es kam zur Neuaufnahme des Verfahrens. Nun prüften wir, was bislang erreicht wurde, dazu gab es die Protokolle der bisherigen Sitzungen. Bald begannen Bruder und Schwester die Notwendigkeit zu spüren, die Geschichte des Hauses, die Geschichte der Ehe der Eltern und die Geschichte der Beziehung zwischen den Geschwistern erst einmal zu erörtern, um von daher besser die einzelnen Positionen zu verstehen. Das dauerte einige Sitzungen, die Spannungen zwischen den Geschwistern verringerten sich, steigerten sich aber auch gelegentlich. Sie hatten zwei ganz unterschiedliche Interpretationen der verschiedenen Geschichten und waren

sich zuerst sicher, jeweils das Richtige zu wissen. Auch den frühen Tod der Mutter hatten sie ganz unterschiedlich erlebt. Es gab da bislang nie geäußerte Schuldzuweisungen an den Vater, an die Großeltern – hier waren beide sich einig, dass die Großeltern väterlicherseits die Mutter oft schlecht behandelt hatten. Der Vater hätte die Mutter nur wegen des Geldes geheiratet. Es gelang mir, den Geschwistern zu ermöglichen, auch bislang tabuisierte Themen anzusprechen. Auf der kleinen Übereinstimmung konnte aufgebaut werden. Die gemeinsame Untersuchung des Verhaltens des Vaters, der nie mehr eine längere Partnerschaft hatte, kam zu dem Ergebnis, er sei zu schwach und zu sehr an seine Eltern, vor allem seine Mutter, gebunden gewesen, um sich gegen die in ihm weiterlebenden inneren Repräsentanzen der verstorbenen Mutter zu wenden und sich für eine Frau einzusetzen. Mögliche Partnerinnen hatten sich meist schnell wieder verabschiedet. Nun konnte verstanden werden, wie wenig männliche Identität der Bruder über die Identifikation mit seinem Vater übernehmen konnte, was als recht traurig erlebt wurde und was die Schwester nun verstehen konnte. Sie sah auch, wie Ähnliches bezüglich der Identifikationsmöglichkeiten mit ihrer Mutter geschehen war. Beide erkannten schließlich, wie durch das Testament alte und ungelöste Konflikte der Eltern und Großeltern gewissermaßen an sie weitergegeben wurden. Aufgrund neu auftauchender Erinnerungen sahen sie jetzt, dass es auch lange, schöne Beziehungszeiten zwischen den Geschwistern gegeben hatte, die im akuten Konflikt ganz vergessen worden waren. Weitere Beruhigung der Konflikte samt zunehmendem gegenseitigem Verständnis war die Folge. Für mich als Mediator war dies ein schwieriger Prozess, da ich bei der Analyse der Gegenübertragung die Sorge hatte, zu viel von eigenen Vorerfahrungen mit Erbproblemen den Medianten überzustülpen. Dies aber ist in Mediation und Therapie vergleichbar: Die Resonanzen des professionellen Begleiters sind Bestandteil der Situation und von daher zu beleuchten – die eigenen Verwicklungen benötigen nachträgliche Reflexion, vielleicht Supervision.

Die Grundlage für die Einigung war geschaffen: Der Bruder konnte auf über das Wohnrecht hinausgehende Rechte verzichten, damit das Haus beleihungsfähig würde, um die nötigen Reparaturen durchzuführen. Intern vereinbarten die Geschwister, dass sie die weitere Gestaltung des Hauses samt zugehörigem Grundbesitz so miteinander besprechen und durchführen werden, dass sie sich samt ihren Partnern darin wohlfühlen können und, wenn es mal Schwierigkeiten geben sollte, dann wieder Mediation aufzusuchen. Das wurde wie in den anderen Sitzungen protokolliert und von beiden unterzeichnet.

Im Verfahren zur Einigung und vertraglichen Ausgestaltung hatte ich als Comediatorin eine Anwältin hinzugezogen, die den Vertrag ausgestaltete, sodass die Geschwister zum Notar gehen konnten. Das Hinzuziehen dieser Anwältin zwecks Vertragsgestaltung war im Mediationsvertrag zu Anfang vereinbart worden. Bislang meldeten sich die Geschwister nicht mehr. Ob dies ohne die Nutzung von psychoanalytischer Haltung und Reflexion auch so möglich gewesen wäre, dürfte zu bezweifeln sein. Eine große Hilfe war sie mit Sicherheit. Meine diesbezügliche Einschätzung scheint mir gesichert zu sein durch Supervisionen von unterschiedlichen Mediatoren, ebenfalls durch entsprechende psychodynamisch orientierte Seminare.

Scheidung und Auseinander-Dividieren zweier Firmen mithilfe CP-Verfahren

Im CP-Verfahren gibt es keinen eigentlichen Mediator, sondern die Anwälte der Parteien, den Coach – zur Begleitung und Aufdeckung der hinter den geäußerten Positionen liegenden wirklichen Interessen – und die Gutachter. Am Ende von Phase 1 wurde der CP-Vertrag mit den Beteiligten schriftlich vereinbart. Das Verfahren selbst verlief wie folgt: Frau B. wandte sich an ihre Anwältin, um darüber Auskunft zu erhalten, welche Bedingungen beständen im Falle einer Scheidung. Davon erfuhr Herr B. und suchte seinerseits einen Anwalt auf. Es mag Zufall gewesen sein, dass beide Anwälte in Mediation und in CP ausgebildet waren; sie rieten zuerst einmal zur Mediation. Nach kurzer Zeit kamen die beiden Anwälte zu der Einschätzung, dass weder Herr noch Frau B. in der Lage sind, sich im Rahmen von Mediation selbstständig eine Lösung zu erarbeiten – sie waren zu sehr in hoch emotionalen Konflikten verstrickt. Ohne begleitende Anwälte und zumindest einen Coach bestünde kaum eine Möglichkeit zur Konfliktlösung. Die Konflikte hatten zudem viel mit den beiden Herkunftsfamilien zu tun, wie es den Anwälten schien. Es wurde nach einem Coach gesucht, mit dem es möglich sein könnte, die vielfältig im Hintergrund wirkenden Probleme anzugehen. Ich wurde dafür vorgeschlagen; die beiden Konfliktpartner vereinbarten jeweils einen eigenen Termin mit mir. Man traute mir Allparteilichkeit zu. Im ersten Einzelgespräch mit Frau B. zeigte sich eine einerseits große Bereitschaft, sich gut zu einigen – auch im Sinne der beiden Kinder, die beide weit weg von zu Hause studierten. Andererseits hatte Frau B. konkrete Vorstellungen davon, was ihr rechtlich zustand. Und sie war sich sicher, dass Herr B. ihr dies Zu-

stehende niemals überlassen würde, da ihn das in unlösbare Konflikte mit seiner Familie bringen würde.

Im Einzelgespräch mit Herrn B. sagte dieser, er habe niemals die Entwicklung des gemeinsamen Betriebs so gewollt, wie die Frau sie vorangetrieben habe. Es sei bei beiden Geld im Hintergrund, vor allem aber bei ihr. Seinerseits habe er sich vom Betrieb seiner Familie abgelöst, hatte zwar noch die diesbezügliche Ausbildung gemacht, aber schnell erkannt, das sei nicht das Seine. So hatte er im Schutz der Ehe eine andere Ausbildung absolvieren und einen Beruf ausüben können, der ihm echter und richtiger erschien. Seine Frau hatte in dieser Zeit mithilfe ihrer von ihm sehr geschätzten Fähigkeiten und Möglichkeiten den gemeinsamen, ursprünglich ihren Eltern gehörenden Betrieb geführt und zusätzlich die Kinder aufgezogen, ganz in seinem Sinne. Allerdings habe sie wohl zu viel gearbeitet und den Betrieb unnötig vergrößert; für ihn und seine Wünsche nach Freizeit, Reisen und gemeinsame Erlebnisse sei keine Zeit mehr gewesen. Das machte solange nichts, als er noch in der neuen Ausbildung steckte; aber danach habe sie einfach so weiter gearbeitet und auch immer mehr erreicht – mit weiterer Intensität, als die beiden Kinder langsam das elterliche Haus zum Studium verließen. Emotional und auch zeitlich erreichte er sie fast nicht mehr. Sie habe ihn zunehmend beschimpft, für das gemeinsame Einkommen nicht ausreichend tätig zu sein. Zwar gehörte ihr Betrieb ihnen gemeinsam, aber er wollte in dieser Intensität damit nichts mehr zu tun haben. Er habe oft versucht, sie dazu zu gewinnen, weniger zu arbeiten, damit sie mehr gemeinsame Freizeit hätten, das hätte aber nichts gefruchtet. Sie hätten sich immer mehr voneinander entfernt. Jetzt bestünde aber das Problem, dass er während der Ehe von seiner weiteren Familie eine Schenkung mit für ihn allein unerfüllbaren Auflagen bekommen hatte, die es mit sich brachten, viele unumgängliche und teure Reparaturen veranlassen zu müssen. Gelänge ihm das nicht, so fiel die Schenkung an die kinderlosen Geber zurück. So wurden die Reparaturen von seiner Frau über ihre Arbeit in der Firma finanziert, wesentliche Reparaturen stünden jetzt noch an. Wenn Frau B. jetzt darauf bestünde, im Rahmen einer Scheidung die Hälfte vom inzwischen entstandenen Gesamtwert (Zugewinn) zu bekommen, verlöre er alles. Aus seiner Sicht bräuchte seine Frau das Geld nicht, der gemeinsame Betrieb würde so viel ab, dass seine Frau – neben anderem ererbten Geld – keinen echten Anspruch darauf habe, noch zusätzlich von ihm, auch wenn das rechtlich so richtig sei, die Hälfte des Zugewinns zu bekommen. Ein Verkauf war im Schenkungsvertrag ausgeschlossen. Außerdem hätte seine Frau nebenbei heimlich Geld aus der Firma – an der Steuer vorbei – im Ausland deponiert.

Im Gespräch mit Frau B. klärte sich auf, dass sie sich aus ihrer Sicht nicht freiwillig so für die gemeinsame Firma eingesetzt hatte. Es sei notwendig gewesen, um die Familie, die Ausbildung ihres Mannes und die Reparaturkosten für seine Schenkung zu finanzieren. Zeitweise habe sie in gewisser Zukunftsangst Geld im Ausland angelegt, dies sei aber inzwischen längst verbraucht und steuerlich gemeldet. Davon wüsste er. An ihm beklagte sie, dass er über Jahre zu Hause kaum etwas gemacht hätte, er habe sich vor dem Fernseher ausgeruht, habe seine Ausbildung beständig verlängert, nicht wirklich zielstrebig gelernt und für die Kinder wenig getan. An ihr hätte er beständig herumgörgelt, sie solle mehr für ihn da sein und mit ihm Reisen oder Ähnliches zu machen. Er habe einfach nicht realisiert, wie nötig ihr geradezu krankmachendes berufliches Engagement gewesen sei, um alle bestehenden Verpflichtungen einigermaßen erfüllen zu können. Sie berichtete von schweren körperlichen Erkrankungen, die sich in der letzten Zeit gehäuft hätten, die sie mit der extremen Überlastung in Verbindung brachte. Auch sie hätte nur zu gerne mehr Freizeit gehabt, aber die Belastungen hätte sie tragen müssen, um seine Schenkung zu erhalten. Von daher sei es jetzt selbstverständlich, dass sie ihren gerechten Anteil, die Hälfte des Zugewinns, bekäme.

Während der folgenden Gespräche mit Herrn und Frau B gemeinsam wurde von Frau B. über ein Gutachten der Zugewinn errechnet – im Abgleich mit der Wertsteigerung der Firma. Dank der bisherigen Reparaturen ergab das Gutachten einen hohen Betrag, es ging um mehr als zwei Millionen. Herr B. nahm unter dem Druck seiner Frau einen Kredit auf – mit Bürgschaft des Schenkungsgebers – und bezahlte seiner Frau die Beträge, die sie in die Reparaturen gesteckt hatte, zurück. Frau B. fand, dass es viel zu spät dafür sei. Herr B beauftragte einen zweiten Gutachter, um ebenfalls die vergleichende Wertsteigerung zu ermitteln, was einen minimal niedrigeren Betrag ergab. Hier wurde stärker gewichtet, dass Herr B über die Schenkung erst nach dem Tode des Gebers verfügen konnte. Dann bemühte sich Herr B., den Schenkungsgeber zu überzeugen, einen Teil der Schenkung verkaufen zu dürfen, um die von ihm ohnehin als ungerecht angesehenen rechtlichen Ansprüche seiner Frau befriedigen zu können. Dieser wollte genau dies nicht und drohte die Schenkung rückgängig zu machen. Die Familie sei nie mit der Ehe von Herrn B. einverstanden gewesen und wollte auf keinen Fall, dass die Frau oder deren Familie irgendetwas von dieser Schenkung bekäme. Nun war Herr B. in einer Zwickmühle. Frau B. konnte seine Lage etwas einsehen, sah aber keinen Grund, für eine Familie, von der sie sich abgelehnt und gleichzeitig ausgebeutet fühlte, auf ihr Anrecht zu verzichten. Außerdem bräuchte sie das Geld für nötige Investitionen in der Firma.

Was hatte in diesem Falle die Psychoanalyse beizutragen? Für Herrn B. wurde ersichtlich, dass er trotz aller versuchter Absetzbewegungen von seiner engeren und weiteren Familie in erheblichem Maße genau von den Personen abhängig blieb, mit denen er sich früher verkracht hatte. Er wollte einerseits mit seiner Frau gänzlich Neues aufbauen, aber auch nicht völlig von ihr abhängig sein. Er hatte den neuen Beruf erlernt, um sich darüber finanzieren zu können. Gemeinsam erarbeitet wurde, dass er in seiner Kindheit und Jugend darunter gelitten hatte, die Firma und den Beruf der Eltern als einziges Kind zwangsweise übernehmen zu müssen. Nachdem er zunächst versucht hatte, allen Erwartungen zu genügen, indem er den entsprechenden Beruf erlernte, hatte er sich mühselig distanziert. Mit seiner Frau, die er liebte, habe er sich freischwimmen wollen, allerdings ohne dies mit ihr zureichend zu besprechen. Da er sich nicht bewusst gewesen war, wie sehr er sich mit seinen Absetzbewegungen von seiner Familie und dem Betrieb gleichzeitig unbewusst erneut band, war er beim Verlust seiner Liebe regrediert und sah nun in seiner Frau, nicht aber im Fesselungsvertrag des Gebers den Feind. Im Hintergrund stand zudem die Nicht-Anerkennung durch seinen Vater, der in seinem Sohn, der sich verzweifelt bemühte, seinen Anforderungen zu genügen, einen Versager sah. In den Coachgesprächen konnte Herr B. erkennen, dass er im Rahmen seiner Absetzbewegungen von seiner Familie langsam depressiv erkrankt war. Der rechtlich korrekte Knebelungsvertrag sollte ihn innerhalb der Familie halten bzw. wieder zurückbringen. Unter dem Druck seiner Frau verlor er seine ohnehin schwache Eigenständigkeit und entwickelte heftigen Hass auf diese in Verschiebung der Wut über den Knebelungsvertrag und den Geber. Diese Interpretation konnte er nicht annehmen. Es entwickelten sich heftige, im Sinne einer Regression destruktive Tendenzen, die bewirkten, dass er das CP-Verfahren abbrechen wollte, um vor Gericht – nun entschuldbar – gezwungen zu werden, die Schenkung zu zerstören. Ein wirklich guter und realisierbarer Betrag wäre dann für Frau B. auch nicht mehr entstanden. Frau B. war ihrerseits als Nicht-Sohn von ihrer Familie auch nicht wirklich anerkannt und bemühte sich, ein guter Sohn zu sein, der das Erbe vermehrte, wobei im tieferen Sinne ihr Mann kaum eine Rolle spielte. Sie hoffte zu zeigen, was ein wirklicher Mann oder Sohn der Familie alles zustande bringen könnte. So waren beide Sohn bzw. Tochter (unbewusst Sohn) ihrer Familien geblieben und konnten nicht über diesen Schatten springen. Sie entwickelte ebenfalls zunehmend Hass und Wut auf ihren Mann, der ihr weder beistand noch sie gegen die Ansprüche ihrer Familie verteidigte. Die aufgebrochenen destruktiven Affekte waren jetzt

im Rahmen des CP-Verfahrens trotz meiner intensiven Bemühungen und denen der Anwälte nicht mehr zu bändigen.

Die CP wurde abgebrochen und man ging vor Gericht. Bald sahen beide, dass hier keine Möglichkeit mehr bestand, eigenverantwortliche Lösungen zu erarbeiten, dass fast die ganze Schenkung kaputtgehen würde, sodass man sich auf Aufforderung des Richters wieder zurückbewegte in das CP-Verfahren. Langsam gelang eine Annäherung beider Interessen und Positionen samt einem vertraglichen Abschluss. Frau B. sollte ihren Anteil dann bekommen, wenn die Schenkung gänzlich für ihren Mann zur Verfügung stehen würde. Herr B., nun viel freier, würde über seine neue Berufstätigkeit in der Form von langsam wachsenden Ratenzahlungen schon beginnen, diesen Anteil abzubezahlen. Der Gesamtwert des Zugewinns wurde gemeinsam etwas unter dem Wert der Schätzung der Gutachter vereinbart. Das Verfahren selbst dauerte fast zwei Jahre und endete mit einer einvernehmlichen Scheidung.

In dieser Zeit konnten sich die beiden Konfliktpartner zunehmend in die jeweilig andere Situation hineindenken und -fühlen, was durch die gemeinsamen Sitzungen mit mir erleichtert wurde. Die CP-Anwälte spielten dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle, da auch sie – mit Begleitung und Rat – eine eigenverantwortliche Einigung unterstützten. Herr B. baute seinen neuen Beruf aus, seine Depressionen verschwanden langsam – auch mithilfe einer Therapie – und wurde erfolgreich. Frau B. veräußerte einige Unternehmen mit gutem Gewinn, stellte eine Geschäftsführerin ein und begann das, was ihr Mann sich immer wünschte, nämlich zu reisen, allerdings ohne ihn.

Es ist ziemlich sicher, das bestätigten die beiden erfahrenen Anwälte, dass meine Arbeit dazu beitrug, die unbewusst wirkenden Dynamiken der noch an ihre Herkunftsfamilien gebundenen Konfliktpartner aufzuhellen, sodass eine für beide vertretbare Konfliktlösung im Rahmen des gesamten CP-Verfahrens entstehen konnte, wobei die kurzfristige Unterbrechung bei Gericht sogar hilfreich war.

Die Arbeit als Coach im Rahmen von CP ist eine spezifische Möglichkeit der Anwendung von Psychoanalyse im außertherapeutischen Bereich, allerdings denke ich, dass auch gute Erfahrung in Gruppenprozessen sinnvoll ist, da die Konfliktpartner, gleichgültig, wie viele es sind, die Anwälte und Coaches samt möglichen Gutachtern eine Gruppe darstellen, in der es Spiegelungsprozesse gibt, die man durchaus wieder nutzen kann für das bessere Verständnis der Dynamik zwischen den Konfliktpartnern. Auch die Gruppe der sogenannten Professionellen tritt bei diesem Verfahren in Gesprächen

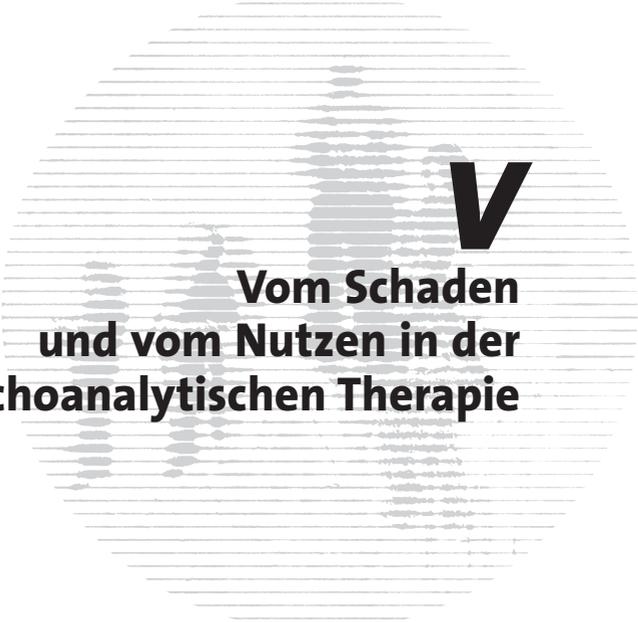
zusammen, wo sich ebenfalls nutzbare Dynamiken ergeben, auf die ich hier nicht eingegangen bin.

Abschluss

Diese drei Beispiele stehen stellvertretend für viele, wobei es auch scheiternde Mediationen oder CP-Verfahren gibt, an denen viel gelernt werden kann. Spannend ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Beteiligten. Als Psycho- und Gruppenanalytiker lernt man viel über die unbewussten Vorgänge im juristischen Bereich, die Juristen und Gutachter lernen viel über den Umgang mit für sie im Rahmen ihrer Ausbildung unbekanntem psychologischen und psychoanalytischen Prozessen. Die Anwendungsgebiete der Mediation und des CP-Verfahrens reichen von Scheidungs-, Trennungs- und Erbmediation (also Familienmediation) über Mediation in der Wirtschaft, in der Kirche (z. B. Gfäller 2010, S. 125–138) bis hin zur Politik (Heintel 2006; Volkan 1999, 2004), siehe etwa Stuttgart 21, außerdem gibt es Mediation mit Parlamenten, Grundbesitzern, Städten, Gemeinden und Bürgerinitiativen wie im Falle der Mediation zur weiteren Startbahn des Flughafens Wien-Schwechat (Falk et al. 2006). Im Hintergrund wirkt eine Philosophie, die dem sehr nahe ist, was K. M. Meyer-Abich (2010) formulierte: Die Natur lebt in uns auf, individualisiert sich im Mitsein der Organe, im Mitsein mit anderen Menschen (Familie, Beruf, Gesellschaft) und anderem, nämlich der Natur insgesamt. Dabei geht es um gesundes Miteinander, bei dem notwendigerweise Konflikte entstehen, aber miteinander gelöst oder zumindest erkannt und ausgehalten werden können, und um die Freisetzung von Selbstheilungskräften, die durch unerkannte, unbewusste Problematiken geblockt sind. Psychoanalyse, Mediation und CP schaffen ein klares Setting, wachen darüber und lassen Räume für eigenständige und eigenverantwortliche kreative Neuentwicklungen entstehen, nur die Ziele sind unterschiedlich: Die Mediation und das CP-Verfahren enden mit einem rechtsgültigen Vertrag. Es wird von der Geschichte nur das aufgearbeitet, was für das Verfahren nötig ist; psychoanalytischen Therapien geht es um Gesundheit, wie sie von den Patienten für sich selbst als richtig und möglich entdeckt und angesehen wird. Inzwischen ist viel Literatur zur Mediation vorhanden, allerdings noch wenig zur Einbeziehung von Psycho- und Gruppenanalyse in diese Prozesse.

Literatur

- Falk, G.; Heintel, P. & Krainer, L. (Hg.) (2006): Das Mediationsverfahren am Flughafen Wien-Schwechat. Wiesbaden (Deutscher Universitäts-Verlag).
- Friedman, G. & Himmelstein, J. (2008): *Challenging Conflict. Mediation through Understanding*. Chicago, Illinois (ABA Publishing; American Bar Association in cooperation with the Program on Negotiation at Harvard Law School).
- Gfäller, G. R. (2010): *Die Wirkung des Verborgenen*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Gfäller, G. R. (2012): Können unbewusste Hintergründe in der Mediation genutzt werden? *ZKM (Zeitschrift für Konfliktmanagement)* 2012/1, 7–12.
- Jerouschek, G. (2008): Vom Richten zum Mediiere(n)? Zum Verhältnis von Psychoanalyse, Richten und Mediation. In: Greger, R. & Unberath, H.: *Die Zukunft der Mediation in Deutschland*. München (C. H. Beck), S. 173–187.
- Heintel, P. (2006): Mediation und Politik. In: Falk, G.; Heintel, P. & Krainer, L. (Hg.) (2006): *Das Mediationsverfahren am Flughafen Wien-Schwechat*. Wiesbaden (Deutscher Universitäts-Verlag), S. 191–224
- Mähler, G. & Mahler, H.-G. (2011): Gary Friedman und Jack Himmelstein in Mexiko. 22 Jahre danach. Begegnung mit Pionieren der Mediation. *Perspektive Mediation* 2011/3, 118–125.
- Meyer-Abich, K. M. (2010): *Was es bedeutet gesund zu sein*. Philosophie der Medizin. München (Hanser).
- Petsch, S. & Allmayer-Beck, M. J. (2011): Quo vadis – Familienmediation für alle? *Perspektive Mediation* 2011/3, 126–129.
- Volkan, V. D. (1999): *Das Versagen der Diplomatie. Zur Psychoanalyse nationaler, ethnischer und religiöser Konflikte*. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Volkan, V. D. (2004): *Blindes Vertrauen. Großgruppen und ihre Führer in Krisenzeiten*. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Zimmermann, R. E. (2007): *Was heißt und zu welchem Ende studiert man Design Science?* Aachen (Shaker).



V
**Vom Schaden
und vom Nutzen in der
Psychoanalytischen Therapie**

Von der psychoanalytischen Falldarstellung zur Einzelfallforschung

Josef Brockmann & Holger Kirsch

Stellt man die Frage, ist die psychoanalytische Falldarstellung nach 116 Jahren noch aktuell, so lautet die Antwort ja und nein. Ja, weil sie dem Gegenstand der Psychoanalyse angemessen erscheint und in Supervision, Intervision, Anträgen zur Kostenübernahme und Abschlussarbeiten die Regel ist. Sie gilt als der wesentliche Verständigungstext innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft. Nein, weil sie zu sehr Narration ist, eine konstruierte Geschichte, die nicht allein Aspekte des Beziehungsgeschehens zwischen Analytiker und Analysand abbildet, sondern ihre Glaubwürdigkeit durch die Fähigkeit des Autors gewinnt, »gute Geschichten« zu erzählen. Sie basiert auf selektiven Informationen und gibt nur eine Sicht auf das Behandlungsgeschehen wieder. Diese Form der Darstellung hat außerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft an Überzeugungskraft massiv verloren. Beide Perspektiven werden im Folgenden begründet.

Anfänge der psychoanalytischen Fallgeschichte – »dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind« (Freud 1895)

Die Anfänge psychoanalytischer Fallgeschichten finden sich in den Studien über Hysterie (Breuer/Freud 1895). Hierin schreibt Freud mit der Analyse des Fräuleins Elisabeth von R. aus dem Jahr 1892 die erste psychoanalytische Fallgeschichte, die den Zusammenhang von Erzählung und Symptom erfasst (Kiceluk 1993, S. 815). Die Fallgeschichte erzählt von Geschehnissen und inneren Zuständen, die öffentlich nicht beobachtet und demonstriert werden können. Freud vermittelt die Komplexität von Beziehungen und unbewuss-

ten Prozessen an der Symptomentstehung und Interaktion, die anders nicht darstellbar waren. Damit erfand er die medizinische Fallgeschichte neu; sie steht im Dienst der Theorieentwicklung und verdeutlicht, weshalb neuen Überlegungen gefolgt werden soll (Kiceluk 1993; Datler 2004). In der Epikrise zur Fallgeschichte von Elisabeth von R. kommentiert Freud:

»Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bei Lokaldiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden, wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selbst noch eigentümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und daß sie sozusagen des ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muss mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; [...]« (Breuer/Freud 1895 S. 227).

Damit unterstreicht er die Notwendigkeit dieser Form der Darstellung als dem Gegenstand angemessen. Diese Lesart des Zitats ist hinlänglich bekannt. Es gibt aber auch eine zweite. In dieser deutet Freud ein gewisses Unbehagen an. Die zweite Lesart fiel bei dem Erkenntnisreichtum, der aus den Falldarstellungen gewonnen wurde und der sprachlichen Schönheit, die von den Freud'schen »Novellen« ausgeht, für die gebildeten Leser für lange Zeit nicht groß ins Gewicht. Die Novelle als Paradigma der Falldarstellung diente auch in der Folge bis heute allen bedeutenden psychoanalytischen Autoren – von Balint über Kohut bis Kernberg und Bollas – der Verbreitung ihrer neuen Erkenntnisse, gewonnen aus den psychoanalytischen Behandlungen und dem Nachdenken darüber.

Eng verbunden mit der Fallgeschichte ist das Junktim von Heilen und Forschen. Der Therapieprozess ist Forschungsprozess und die therapeutische Praxis ist Forschungspraxis (Freud 1927, S. 293). Nur die in der psychoanalytischen Situation gewonnenen Erkenntnisse werden dem Gegenstand der Psychoanalyse gerecht. Die Junktimforschung gilt noch heute als das Herzstück der psychoanalytischen Methode (Etchegoyen 1993). Die Fallgeschichten stellen seit den Anfängen zentrale, dem Gegenstand der Psychoanalyse angemessene Überlegungen dar und gelten als Ausdruck dieses Junktims. Das Unbewusste generiere als Forschungsgegenstand spezifische methodische Implikationen und Probleme psychoanalytischer Forschung (Leuzinger-Bohleber 1995). Der spezifische Wert einer novellengleichen Fallgeschichte liege in ihrer kommunikativen Struktur oder ihrem Gehalt, der die Interpretationsgemeinschaft der psychoanalytischen Gemeinschaft anregt,

supervidierend oder in Fallkonferenzen tätig zu werden. Diese Argumentation führte lange zu einer ablehnenden Haltung gegenüber empirischer Forschung, so galten Tonbandaufzeichnungen noch Mitte der 90er Jahre als umstrittene Untersuchungsmethode für psychoanalytische Forschung.

Kritische Diskussion des Junktims und der Fallgeschichte in der Psychoanalyse

In größeren Abständen wiederkehrend werden Zweifel geäußert, ob sich die Psychoanalyse durch das Junktim und die damit verbundene Ablehnung empirischer Forschung nicht immer weiter von wissenschaftlichen Standards entfernt. So geben eine Reihe von Publikationen Anfang der 90er Jahre den Stand der kritischen Auseinandersetzung mit der Fallgeschichte wieder: »Der lange Weg von der Novelle zur Einzelfallanalyse« (Kächele 1993), »Nieder mit der Fallnovelle als Psychoanalyse-darstellung: Hoch lebe die Interaktionsgeschichte« oder »Freud als Altlast. Psychoanalyse-immanente Hindernisse für die Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse« (Meyer 1993, 1998), *Die Fallgeschichte – Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument* (Stuhr/Deneke 1993) oder »Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument« (Leuzinger-Bohleber 1995).

Auf die Fallgeschichte wurde mitunter nur noch satirisch reagiert: »Eine Aneinanderreihung von Anekdoten ist noch keine Evidenz.« Die weniger satirische Antwort fordert eine Überprüfung von Hypothesen, die in der Behandlungsstunde und der Fallgeschichte gewonnen wurden. Will die Psychoanalyse Wissenschaft sein und glaubwürdige Aussagen machen, dann muss sie ihre Hypothesen überprüfen oder überprüfen lassen (Moser 1989, S. 171). Schließlich wird am Beispiel von Heinz Kohuts Fallgeschichte »Mister Z.« kontrovers diskutiert, inwieweit Fallgeschichten mehr oder weniger gute Erzählungen, also konstruierte Narrative sind, deren Wahrheitsgehalt schwer nachprüfbar ist. In »The two analyses of Mr. Z.« demonstriert Kohut (1979) anhand einer Fallgeschichte zweier psychoanalytischer Behandlungen desselben Patienten die Unterschiede zwischen einer klassisch freudianischen (Analyse 1) und einer selbstpsychologischen Perspektive (Analyse 2) zur Begründung seiner Selbstpsychologie. Nach Strozier (1999) ist Mister Z. jedoch frei erfunden (siehe auch Barglow 1999). Kasuistiken dienen in der Regel der Bestätigung der Vorannahmen des Therapeuten, wobei über die theoretischen und technischen Vorannahmen zwischen den verschiedenen

psychoanalytischen Richtungen kaum Übereinstimmung herrscht. Dies zeigt, wie weit sich wissenschaftliche Diskurse in der Psychoanalyse von aktuellen, wissenschaftlichen Standards (Systematik, Methodik und Überprüfbarkeit etc.) entfernt haben. Die systematische Einzelfallforschung versucht diese Lücke zu schließen. Auch wenn sie sich dem Vorwurf aussetzt, sie verliere eine typische psychoanalytische Informationsquelle: die Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen (Leuzinger-Bohleber 1995).

Auswege aus dem Dilemma zwischen Fallnovelle und empirischer Forschung werden von Moser (1991) vorgeschlagen. Er differenziert zwischen am Junktum orientierter »On-Line«-Forschung und empirischer »Off-Line«-Forschung. Sie stellen unterschiedliche, aber gleichwertige und sich potenziell ergänzende Forschungsstrategien dar. Die interne und narrative Kohärenz psychoanalytischer Falldarstellungen sollte durch externe Kohärenz ergänzt werden. »Das Bemühen, interne und externe Kohärenz miteinander zu verbinden, d.h. sich dem kritischen Dialog mit dem ›Dritten‹, der ›Scientific Community‹, zu öffnen, scheint geeignet, eine Dimension zu beleuchten, in der sich die Grundhaltung von ›Forschern‹ und ›Gläubigen‹ unterscheidet« (Leuzinger-Bohleber 1995, S. 473).

Abschlussarbeiten gelten als die am besten dokumentierten psychoanalytischen Falldarstellungen, die nicht nur die Position des Autors/der Autorin wiedergeben, sondern die heutige Haltung und Arbeit der Ausbildungsinstitute abbilden und einen Querschnitt des heutigen Verständnisses psychoanalytischer Theorie und Praxis darstellen können. Kächele (1993) und später Körner (2003) sowie Lehmkuhl (Lehmkuhl et al. 2003) schlagen für die Praxis, zumindest als Qualitätskriterien für Abschlussarbeiten, folgendes Vorgehen vor: Soll die Fallgeschichte ihre Bedeutung als Verständigungstext in der psychoanalytischen Wissenschaft behalten, muss sie modifiziert werden. Beobachtung und Interpretation sollten getrennt werden. Einzelfälle sollten systematisch und detailliert dargestellt werden. Neben biografischen und soziodemografischen Fakten gehören möglichst präzise Stundenprotokolle dazu, die die Möglichkeit geben, verschiedene Hypothesen zur Theorie und Behandlungstechnik zu diskutieren (Lehmkuhl et al. 2003, S. 308). Schließlich gehören zur Symptomatik und zum Behandlungsverlauf Informationen aus Patientensicht.

Die von der kritischen Fachwelt angemahnten Grenzen der psychoanalytischen Falldarstellungen (nach Messer 2007) sind:

1. das Vertrauen in die Erinnerung des Therapeuten oder seiner kurzen Notizen,
2. die Selektion der Daten alleine durch den Therapeuten,

3. die Tendenz der Fallinterpretation in Formen der herrschenden theoretischen Orthodoxie,
4. der Mangel an zugänglichem Kontext, der es dem Leser erlauben würde, die Interpretation des Therapeuten zu akzeptieren oder abzulehnen,
5. die Restriktion der Datenquellen alleine auf den Therapeuten.

Die heute angewandten Methoden bemühen sich, die unübersehbaren Grenzen der klassischen psychoanalytischen Falldarstellungen zu überwinden.

Fallgeschichte und psychoanalytische Psychotherapieforschung

Fonagy und Target kommentieren den aktuellen Stand der Diskussion wie folgt:

»Es gibt mehr psychoanalytische Theorien, als wir brauchen, doch trotz zahlreicher Überschneidungen weist jedes theoretische Korpus unverwechselbare Merkmale auf. Zu entscheiden, was für oder was gegen eine Theorie spricht, ist Aufgabe psychoanalytischer Forschung, die sich dabei auf die beiden Auswahlkriterien Kohärenz und Übereinstimmung mit den bekannten Fakten stützen kann« (Fonagy/Target 2006, S. 18).

Auch nach Jahrzehnten der Psychotherapieforschung gibt es noch keine evidenzbasierten Erklärungen, wie und warum Interventionen Veränderungen herbeiführen und durch welche Mechanismen Psychotherapie wirksam ist. Kazdin (2009) nennt unter anderem als Beispiel die kognitive Umstrukturierung, die als zentraler Wirkfaktor in der kognitiven Verhaltenstherapie für unipolare Depressionen angenommen wird. Es steht zwar wissenschaftlich außer Zweifel, dass die kognitive Verhaltenstherapie für die unipolaren Depressionen wirksam ist, aber die Annahme, dass die kognitive Umstrukturierung dies bewirkt, ist wohl falsch, wie Kazdin (2009) exemplarisch zeigt.

Die Frage, durch welche Mechanismen Psychotherapie, auch psychoanalytische Therapie, wirksam ist, kann aber mithilfe empirischer Forschung, sowohl durch Einzelfallforschung als auch durch Gruppenvergleichsstudien, untersucht werden.

Einzelfallforschung eignet sich besonders zur systematischen und methodisch geleiteten Dokumentation des Therapieprozesses und zur Untersuchung der Interaktion zwischen Patient und Therapeut. In der Interaktion,

im Dialog zwischen Patient und Therapeut, begegnen wir der Fallgeschichte wieder. Diesmal nicht mehr mit der Eindrucksstärke der Fallnovellen Freuds, sondern in der methodischen Analyse der Erzählung, der Narration des Patienten und der Antworten auf die Erzählung durch den Therapeuten. Aber das Spannungsfeld zwischen der Einzigartigkeit des Erlebens, das uns als Einzelfall widerfährt, und der rational logischen Erkenntnis bleibt. Es wird von Bruce Wampold in seiner Einführung des Therapiefor schungsklassikers *The Great Psychotherapy Debate* treffend formuliert:

»Ich bin getragen von 2 Welten. So lange ich mich erinnern kann, liebe ich die Mathematik. Mathematik, rein und unverdorben, findet gleichwohl in unserem Leben Anwendung auf Schritt und Tritt. Und die andere Welt. Die Verzweiflung, eine bedingungslose und ursprüngliche Liebe zu verlieren – so wie ein Würfel fällt. Mit 5 Jahren ging ich sorglos in den Wald zum Spielen, und ich wusste nicht, dass ich meine Mutter nie wieder sah. Ich habe lange damit gekämpft, dieses einzelne Ereignis zu verstehen und nicht verstanden, dass reine Logik dabei unzureichend ist« (Wampold 2001, S. xi).

Wissenschaftliche Standards heutiger Einzelfallforschung

- Vollständige Tonband- oder Videoaufzeichnungen sind unerlässlich, da sich auf die Erinnerungen des Therapeuten zu wenig verlassen werden kann.
- Zu Behandlungsbeginn wird eine klinische Diagnose erhoben. Sie muss dem DSM IV genügen und durch einen klinisch geschulten Interviewer unabhängig vom Therapeuten erhoben werden. Diese Anforderung wird erfüllt, wenn der Interviewer am klinischen Interview SKID (Wittchen et al. 1997) geschult worden ist.
- Zu Beginn, während und nach der Behandlung werden die Symptomatik und gegebenenfalls andere Merkmale wie interpersonale Problematik mithilfe von Fragebögen erfasst. Durch die Fragebögen soll eine Einschätzung aus Patientensicht erfolgen (z. B. durch die Symptomcheckliste SCL-90-R [Franke 2002] und das Inventar zur interpersonalen Problematik IIP-D [Horowitz et al. 2000]). Beide Fragebögen verkörpern einen internationalen Standard, und es liegen gut abgesicherte Vergleichswerte vor).

Erfassung klinisch komplexer Merkmale

Fragebögen können nur relativ einfache Aspekte erfassen. Für die Erfassung klinisch komplexer Merkmale scheinen zurzeit Ratings von klinisch geschulten Experten unabdingbar. Trainierte Rater erfassen dabei auf Skalen Merkmale, die durch Manuale festgelegt werden. Dies ist mit erheblichem Aufwand verbunden: durch das Raten selbst, aber auch weil die Erfahrungen zeigen, dass Rater anhand von Manualen von Experten geschult werden müssen. Das Lesen eines Manuals alleine scheint nicht ausreichend zu sein. Das Training ist nötig, damit die Rater eine ausreichend gute Übereinstimmung erreichen. Eine Raterübereinstimmung kann empirisch überprüft werden und ist ein notwendiges Gütekriterium.

Die mangelnde Übereinstimmung von Psychoanalytikern bei der Beurteilung von psychoanalytischen Konzepten in der praktischen Anwendung war ein großes Problem der psychoanalytischen Forschung. Psychoanalytiker haben Konzepte, die mit individueller Erfahrung aufgeladen sind und dadurch sehr unterschiedlich verstanden werden. Dies führt unweigerlich zu einer babylonischen Sprachverwirrung, die von den Sprechern häufig unbemerkt bleibt. Können klinisch komplexe Merkmale aber nicht übereinstimmend festgelegt werden, können sie nicht nach außen (z. B. mit anderen »Schulen«) überzeugend kommuniziert werden und erschweren Forschung oder machen sie unmöglich.

Die unabhängige Übereinstimmung von Klinikern bei der Anwendung und Beurteilung von psychoanalytischen Konzepten gelingt aber heute zunehmend. Das war bis in die 1980er und 1990er Jahre nicht so und ist eine große Errungenschaft in der psychoanalytischen Forschung!

Schwarmintelligenz

Die Logik der Ratings erhellt sich ein wenig, wenn man die Erkenntnisse aus dem mathematischen Bereich der Schwarmintelligenz berücksichtigt. Ein Beispiel: Die Gäste des Gießener Mathematik-Museums wurden gebeten, das Gewicht eines großen Baumstamms, der im Museum liegt, zu schätzen. Je mehr Personen das Gewicht des Baumstammes an einem Tag schätzten, desto genauer wurde das wirkliche Gewicht des Baumstammes erreicht – wenn man den Mittelwert aller Schätzungen nimmt. Am Ende eines Tages war im Mathematik-Museum die Schätzung

durchschnittlich auf ca. 8% genau. Mathematisch hat dieses Phänomen mit der Schwarmintelligenz zu tun. Dezentrale Systeme lernen dabei aus sich selbst heraus und sind intelligenter als zentrale Einheiten (Krause et al. 2010). Entgegen den Erwartungen werden die Ergebnisse eines solchen Ratings nicht besser, wenn ein Rater die Ergebnisse seiner Mit-Rater kennt. Im Gegenteil, die Ergebnisse werden dadurch schlechter! Sozialer Einfluss kann die Weisheit der Schwarmintelligenz unterminieren (Lorenz et al. 2011).

Zwei Methoden der klinischen Fallformulierung

Ein bedeutendes Ergebnis der Einzelfallforschung ist die Entwicklung von reliablen und validen Methoden der klinischen Fallformulierung. Zwei Fallformulierungsmethoden werden hier aus einer Reihe von Methoden herausgegriffen, weil sie die psychoanalytische Theorie explizit als Hintergrund haben und ihr Aufwand sich auch bei der Anwendung in der alltäglichen Praxis in Grenzen hält. Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass eine Fallformulierung die Praxis effektiver macht (Eells et al. 2010). Eine Implementierung in die therapeutische Alltagspraxis oder die Supervision ist also möglich und sinnvoll, geschieht aber heute eher selten.

Die Forschung profitiert von den Fallformulierungsmethoden, weil sie die Formulierung von alternativen Hypothesen ermöglicht, die dann in einer Studie getestet werden. Dies gilt sowohl für Einzelfallstudien als auch für Gruppenvergleichsstudien.

Die Methode des zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT)

Bei dem Studium von Therapiesitzungsprotokollen fand der Psychoanalytiker Luborsky (Luborsky/Barrett 2010), dass Patienten in jeder Therapiestunde meist mehrere kleine Begebenheiten mit anderen Menschen (d.h. Interaktionsgeschichten) erzählen. Diese Beziehungsepisoden lassen sich gut strukturieren, wenn man an sie drei Fragen stellt:

- Welchen Wunsch äußert der Patient gegenüber einer anderen Person? (W)
- Wie reagiert die andere Person darauf? (RO)
- Wie reagiert der Patient auf die Reaktion der anderen Person? (RS)

Aus den häufigsten Wünschen des Patienten (W), den häufigsten Reaktionen der anderen Person (RO) und den häufigsten Reaktionen des Patienten darauf (RS) setzt sich das zentrale Beziehungskonfliktthema (ZBKT) zusammen. Der Wunsch des Patienten könnte zum Beispiel sein, ich möchte nicht beherrscht werden, die Reaktion der Person hierauf, er kontrolliert und dominiert mich, und die Reaktion des Patienten darauf wiederum, ich fühle mich beherrscht und unterwerfe mich.

Eine ausführliche Anwendung der Methodik findet sich im Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie von Thomä und Kächele (Albani et al. 2006a). In diesem Forschungsband des Lehrbuchs werden anhand der Patientin Amalie X exemplarisch die bedeutendsten Verfahren zur empirischen Erfassung von Prozessmerkmalen vorgestellt. Dabei wird der im Lehrbuch durchgängig dargestellte Fall »Amalie X« unter Forschern heute als »deutscher Musterfall« bezeichnet, als Parallele zum US-amerikanischen Musterfall »Mr. C« (Thomä/Kächele 2006).

Die Planformulierungsmethode

Die Grundlage der Planformulierungsmethode ist die Control Mastery Theory (CMT) des psychoanalytischen Behandlungsprozesses. Sie wurde von J. Weiss, H. Sampson und der San Francisco Psychotherapy Research Group entwickelt (Weiss et al. 1986; Silberschatz 2005; Albani et al. 2009; Brockmann/Sammet 2003). Die führenden Köpfe der Gruppe gehörten dem San Francisco Psychoanalytic Institute an. Ihre Arbeiten genießen unter Forschern zwar einen guten Ruf, aber Theorie und Methodik blieben bisher wenig beachtet. Sie muten vielen Psychoanalytikern zu kognitiv an, die Sprache zu gegenstandsnah und zu einfach. Zudem haben die Begründer der Gruppe wenig für die Verbreitung ihres Ansatzes getan.

Die Control Mastery Theory (CMT) des psychoanalytischen Behandlungsprozesses formuliert die folgenden Hypothesen: Menschen wird die Erreichung ihrer Ziele durch weitgehend unbewusste Hindernisse erschwert. Die Ziele können dabei bewusst oder unbewusst sein. Sie sind letztlich darauf gerichtet, dem Ich Sicherheit im sozialen Kontext zu geben, denn die Welt ist für Menschen ein gefährlicher Ort. Die Hindernisse sind meist unbewusste oder bewusste pathogene Überzeugungen. In der psychotherapeutischen Beziehung »testet« der Patient im Hier und Jetzt den Therapeuten. Er »testet«, inwieweit der Therapeut die pathogenen Überzeugungen des Patienten widerlegt oder – im ungünstigen Fall – bestätigt. Die Übertragung wird dabei meist nach

einem von zwei Mustern gestaltet: In der ersten Form der Übertragung stellt der Patient in der Beziehung zum Therapeuten eine Rollenkonstellation her, wie er sie aus seinen frühen Erfahrungen kennt, in denen er seine pathogenen Überzeugungen erworben hat. In der zweiten Form werden die Rollen umgedreht: Was der Patient früher erleiden musste, lässt er jetzt den Therapeuten erleben (passive into active). In dieser Form der Übertragung fühlt sich der Therapeut häufig unwohl und konfus. »Passive into active« ist auch eine einfache Beschreibung des Konzepts der projektiven Identifikation.

Die Planformulierung (Curtis et al. 2010; Sammet 2004; Albani et al. 2000) besteht aus vier Aspekten:

- den bewussten und unbewussten Zielen des Patienten, die er in der Therapie erreichen will,
- den Hindernissen, meist unbewusste pathogene Überzeugungen, die den Patienten daran hindern, seine Ziele zu erreichen,
- den Einsichten, die der Patient braucht, um seine Ziele zu erreichen,
- den »Tests«, die der Patient in der Therapie wahrscheinlich machen wird, in der Hoffnung, dass seine pathogenen Überzeugungen widerlegt werden.

In der Planformulierung sind die Ziele des Patienten und die Hindernisse die zentralen Elemente. Die Hindernisse sind meist unbewusste pathogene Überzeugungen, die oft eine Schuld- oder Schamthematik haben. Eine Anwendung der Methodik findet sich im Lehrbuch von Thomä und Kächele (Albani et al. 2006b).

Sowohl für die Methode des zentralen Beziehungskonfliktthemas als auch die Planformulierungsmethode zeigen die Forschungsergebnisse, dass die Muster bei einer Person zeitlich beständig sind. Ferner kann gezeigt werden, dass Interventionen, die Aspekte des zentralen Beziehungskonflikts aufgreifen oder sich auf die pathogenen Überzeugungen beziehen, wirksam hinsichtlich des Therapieerfolgs sind (Curtis/Silberschatz 2010; Luborsky/Barratt 2010; Silberschatz 2005).

Identifizierung von Schlüsselvariablen im Therapieprozess – ein Beispiel

Ausgehend von der Erkenntnis, dass bisher nur wenig über die Wirkfaktoren von Psychotherapie bekannt ist, ist es eine der aktuellen Aufgaben der Einzelfallforschung, Schlüsselvariablen im Therapieprozess und in der Therapiemethodik zu identifizieren.

Das Forschungsprojekt der Single Case Psychotherapy Research Group Frankfurt (SCPRGF) beispielsweise untersucht die unmittelbare Wirkung von zwei Interventionsformen in psychoanalytischen Langzeitherapien.

- Zum einen untersuchen wir die Erfassung und Wirkung therapeutischer Interventionen, die die pathogenen Überzeugungen des Patienten widerlegen. Dies sind Interventionen, die auf der Control Mastery Theorie des psychoanalytischen Behandlungsprozesses (CMT) beruhen.
- Zum anderen geht es um die Erfassung und Wirkung von therapeutischen Interventionen, die die Mentalisierungsfähigkeiten des Patienten fördern. Dies sind Interventionen, die auf dem Mentalisierungskonzept der Arbeitsgruppe um Allen, Bateman und Fonagy basieren (Bateman/Fonagy 2012, Übersichtsarbeit: Brockmann/Kirsch 2010).

Das Mentalisierungskonzept der Arbeitsgruppe um P. Fonagy basiert auf den Ergebnissen der Bindungsforschung, der Objektbeziehungstheorie und Annahmen zur Entwicklung des Selbst. Ein daraus abgeleitetes Therapiekonzept wurde für die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen manualisiert und erfolgreich evaluiert. Darüber hinaus beanspruchen die Autoren, dass das Konzept der Mentalisierung für die psychotherapeutische Behandlung allgemeine Bedeutung hat (Bateman/Fonagy 2012; Allen et al. 2008).

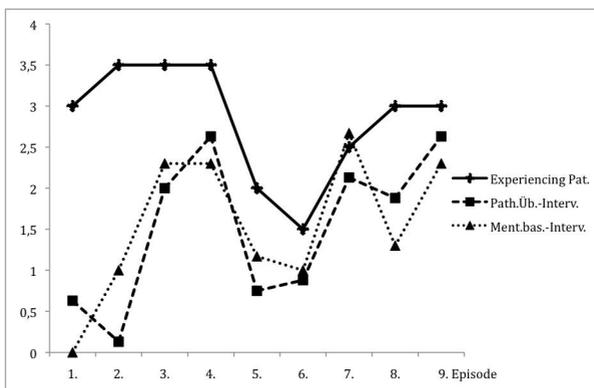


Abbildung 1: Aus der Behandlung von Mrs. S., 50. Stunde einer psychoanalytischen Therapie, zwei Formen von Therapeuteninterventionen und das »experiencing« der Patientin (aus Brockmann et al. 2011); Y-Achse: Rating-Werte; hohe Rating-Werte bedeuten eine hohe Realisierung des jeweiligen Aspekts (s. Text).

Abbildung 1 zeigt die Interventionen der Psychoanalytikerin und das Verhalten/Erleben (experiencing) der Patientin Mrs. S. in der 50. Stunde, eingeschätzt jeweils in Fünf-Minuten-Episoden. Die Therapeutin folgte in der Behandlung allgemeinen psychoanalytischen Prinzipien, gemäß ihrer Ausbildung an einem von der DGPT anerkannten psychoanalytischen Institut. Sie wusste zum Zeitpunkt der Behandlung nicht, nach welchen Aspekten die Behandlung untersucht werden wird. Die Interventionen der Therapeutin wurde später von zwei unabhängigen Ratergruppen (mit jeweils drei Ratern) entweder nach dem Kriterium »entkräftet pathogene Überzeugungen« oder dem Kriterium »fördert Mentalisierung« eingeschätzt.

Zu den Hypothesen der Studie⁶ gehören die beiden Aussagen:

- Therapiestunden mit einem hohen Anteil an Interventionen, die die pathogenen Überzeugungen entkräften, führen im Vergleich zu Stunden mit einem niedrigeren Anteil solcher Interventionen unmittelbar zu positiven Effekten, hier: erhöhter emotionaler Beteiligung, »experiencing« (s. Abb. 1: Path. Üb.-Interv. und »experiencing«).
- Therapiestunden mit einem hohen Anteil an Interventionen, die die Mentalisierungsprozesse fördern, führen im Vergleich zu Stunden mit einem niedrigeren Anteil solcher Interventionen unmittelbar zu positiven Effekten, hier: erhöhter emotionaler Beteiligung, »experiencing« (s. Abb. 1.: Ment. bas.-Interv. und »experiencing«).

Unter »experiencing« wird das Erforschen der eigenen inneren Welt durch den Patienten selbst verstanden. Man weiß aus einer Reihe von Studien, dass das »experiencing« des Patienten in engem Zusammenhang mit dem Therapieerfolg steht.

Unterschiedliche Rater schätzten die drei Aspekte getrennt voneinander in den Fünf-Minuten-Abschnitten ein. Hohe Werte bei den Interventionen geben in Abbildung 1 an, in welchem Ausmaß die Interventionen in den einzelnen Aspekten realisiert wurden. Hohe Werte bei der Patientenvariablen geben an, wie intensiv das »experiencing« der Patientin war.

Die Ratings erfolgten anhand von Tonbandaufnahmen und Transkripten. Die Rater waren intensiv mithilfe von Manualen und Diskussionen geschult, die sich auf die einzelnen Aspekte beziehen (Grundlage für Path. Üb.-Interv.: Siberschatz [1986]; für Ment. bas.-Interv.: Bateman [2010]; für »experiencing«: Bommert et al. [1978]).

⁶ International angemeldete Studie unter ISRCTN-Register Nr. 75536830 (Current Controlled Trials Ltd c/o BioMed Central Ltd); Forschungssupervision G. Silberschatz.

Die Abbildung zeigt Werte aus einer Therapiestunde. In der Studie werden jedoch die Werte über mehrere Stunden und von mehreren Patienten erhoben. Hieraus lassen sich statistisch die Zusammenhänge zwischen den Interventionen und den Patientenreaktionen prüfen. Die beiden oben genannten Hypothesen konnten für Mrs. S. bestätigt werden: Die Zusammenhänge waren statistisch signifikant (Brockmann et al. 2011).

Mit Zeitreihenanalysen kann weiter untersucht werden, inwieweit die Interventionen die Wirkung beim Patienten erzielen. Sie können zum Beispiel zeigen, ob die Therapeuten-Interventionen die Patientenreaktionen bestimmen, oder ob die Zusammenhänge vielleicht auch umgekehrt sind, das heißt, die Patientenreaktionen bestimmen weitgehend die Therapeutenreaktionen.

Die Einzelfallstudie als Demonstration eines Therapieverlaufs, seines Kontextes, seiner Methoden und der Ergebnisse

Eine Einzelfalldarstellung muss eine Geschichte erzählen, eine Handlung haben, um den Leser durch die Geschichte zu führen, und sie sollte eine Botschaft vermitteln. Ohne diese Ingredienzien findet eine Fallgeschichte keinen Nachhall beim Leser. Freud führt dieses Handwerk in seinen psychoanalytischen Falldarstellungen meisterhaft vor. Die Einzelfallstudie muss aber auch Daten aus Therapeuten- und Patientensicht enthalten sowie Patientendaten, die unabhängig vom Therapeutengedächtnis sind.

In dem wissenschaftlich hochrangigen internationalen Journal *Psychotherapy* findet sich ein bemerkenswerter Aufruf zur Einreichung von Einzelfallstudien. Dabei werden Kriterien genannt, denen die einzureichenden Fälle folgen sollen. Die Kriterien sind die Kriterien der mächtigen und einflussreichen American Psychological Association (APA).

Gütekriterien einer Evidence Based Case Study

Eine Evidence Based Case Study sollte eine beschreibende Falldarstellung beinhalten und den folgenden Kriterien genügen:

- Mindestens zwei standardisierte Messinstrumente sollten die Wirksamkeit der Behandlung aus Patienten- oder Rater-Perspektive erfassen. Es sollte zusätzlich mindestens ein Prozessmerkmal (z. B. die therapeutische Allianz) an drei verschiedenen Stellen erhoben werden.

- Als Wirksamkeitsmaße sollten die »Effektstärken« und die »klinisch signifikanten Veränderungen« angegeben werden. Diese Werte kann heute jeder Praktiker, angeleitet über eine Web-Seite, leicht errechnen (beispielsweise <http://cognitiveflexibility.org/effectsize/>). Die Publikation sowohl von erfolgreichen als auch erfolglosen Behandlungen ist wünschenswert. Es kann dabei sehr konstruktiv sein, Interventionen zu vergleichen, die bei einem positiven wie auch bei einem negativen Behandlungsverlauf auftreten.
- Behandlungsausschnitte von verschiedenen Patienten- und Therapeuteninteraktionen sollten in Erwägung gezogen werden. Sie können die Schlüsselinterventionen oder Veränderungsmechanismen des spezifischen Behandlungsansatzes zeigen.
- Ein »informed consent« des Patienten muss vorliegen.

Wer eine Falldarstellung in diesem Sinn versucht, sollte nicht zögern, die Studie bei *Psychotherapy* einzureichen: »Any clinician in private practice who would like to add these elements at the initiation of a new case should also consider submitting to this special series« (American Psychological Association 2011).

Es gibt zwei internationale elektronische Zeitschriften, die sich auf die Publikation von Einzelfallstudien im Bereich der Psychotherapie spezialisiert haben und jedem im Netz zugänglich sind – die Erstere völlig frei und für psychoanalytische Studien besonders aufgeschlossen:

- *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy (PCSP)*

Homepage: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp/index>

Das Ziel der Zeitschrift ist es, eine wachsende Zahl von Ergebnissen über systematische, konsequente und peer-reviewed Einzelfallstudien und über verschiedene theoretische Ansätze zu schaffen.

- *Clinical Case Studies (CCS)*

Homepage: <http://ccs.sagepub.com/>

Auch die drei Zeitschriften *Psychotherapy Research*, *Psychotherapy* und *Counselling & Psychotherapy Research* sind für Einzelfalldarstellungen offen. So viel zur psychoanalytischen Einzelfallstudie als Teil rationaler Wissenschaft.

Der andere Teil ist Kunst

In zweifachem Sinn steht die psychoanalytische Therapie der Kunst nahe: Zum einen haben unsere Beziehungen zu Menschen andere Strukturen als unsere Beziehungen zu unbelebten Objekten, etwa Kaffeemaschinen. Menschen müssen in Beziehungen Entscheidungen treffen, ohne dass sie ausreichend Daten zur Verfügung haben: »Empathizing involves an imaginative leap in the dark, in the absence of much data«, so der Neurobiologe Baron-Cohen (2005). Empathie hilft uns bei dem Sprung in die Ungewissheit, einem Handeln ohne ausreichende Daten. Eine Beziehung entwickelt sich aus einem ungewissen Umfeld. Wir nehmen Dinge an, wir sind auf bewusste und unbewusste Phantasien angewiesen.

Zum anderen wird man der psychoanalytischen Therapie nicht gerecht, wenn man sie auf den gegenwärtigen Stand von empirischer Wissenschaft und Technisierung reduziert.

Warum aber der Bezug gerade zur Kunst? Weil für die Kunst gilt, was auch für die Psychoanalyse gilt: »Aufgabe von Kunst heute ist es, Chaos in die Ordnung zu bringen« (Adorno 1951, S. 298). Die Psychoanalyse ist eben wie die Kunst der Versuch, »[...] jene abgespaltenen Momente der Wahrheit dem Gedächtnis zu bewahren und weiterzutreiben, die der steigenden Naturbeherrschung, eben der Verwissenschaftlichung und Technisierung der Welt [...]« entgegenstehen. Aber Adorno meint keinen Rückfall in vertraute alte Welten. »Dieser Versuch duldet keine ausgespitzten Reservatsphären des Unbewussten, keine lauschtigen Sitzecken inmitten der elektrifizierten Welt« (Adorno 1954, S. 136–159). Der psychoanalytischen Forschung empfiehlt Adorno damit, auch die Daten der rationalen Wissenschaften aufzusaugen und sich nicht von ihnen abzuschirmen. Das Beste, was wir sagen können, muss der Aufklärung verpflichtet sein.

Die Verbindung von rationaler Wissenschaft und der aufklärerischen Kraft der menschlichen Selbstreflexion ist vielleicht auch ein Grund, weshalb für Psychotherapeuten die psychoanalytische Therapie ungebrochen Anziehungskraft besitzt. Denn unabhängig davon, mit welcher therapeutischen Orientierung Therapeuten arbeiten, wählen sie, wenn sie für sich selbst eine Therapie in Erwägung ziehen, eher eine psychodynamische Therapie als eine andere. Dies bestätigte sich erneut in einer Untersuchung von Norcross (2005).

Literatur

- Adorno, T. W. (1951): *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben.* Frankfurt/M. (Suhrkamp), 1985.
- Adorno, T. W. (1954): *Das Altern der Neuen Musik. Dissonanzen. Musik in der verwalteten Welt.* 7. Aufl. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 1991, S. 136–159.
- Albani, C.; Blaser, G.; Geyer, M. & Kächele, H. (1999): Die »Control – Mastery« Theorie – eine kognitiv orientierte psychoanalytische Behandlungstheorie von Joseph Weiss. *Forum der Psychoanalyse* 15, 224–236.
- Albani, C.; Volkart, R.; Humbel, J.; Blaser, G.; Geyer, M. & Kächele, H. (2000): Die Methode der Planformulierung. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.* 50, T1–T9.
- Albani, C.; Pokorny, D.; Geyer, M. & Kächele, H. (2006a): Der zentrale Beziehungskonflikt und das Ulmer Prozessmodell. In: Thomä, H. & Kächele, H.: *Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie Bd. 3: Forschung.* Berlin, Heidelberg (Springer), S. 229–242.
- Albani, C.; Volkart, R.; Humbel, J.; Blaser, G.; Geyer, M. & Kächele, H. (2006b): Die Methode der Planformulierung: Eine Exemplarische deutschsprachige Anwendung zur »Control Mastery Theory« von Joseph Weiss. In: Thomä, H. & Kächele, H.: *Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie, Bd. 3: Forschung.* Berlin, Heidelberg (Springer), S. 242–253.
- Allen, J. G.; Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008): *Mentalizing in Clinical Practice.* Arlington (American Psychiatric Publishing).
- American Psychological Association (2011): <http://www.apa.org/pubs/journals/pst/evidence-based-case-study.aspx>
- Bateman, A. W. (2010): *MBT Adherence and Competence Scale Version Individual Therapy.* Unveröffentlichtes Manuskript.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2012): *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice.* Washington (American Psychiatric Publishing).
- Baron-Cohen S. (2005): The empathizing system: a revision of the 1994 model of the mind-reading system, in *Origins of the Social Mind: Evolutionary Psychology and Child Development.* Ed. by B. J. Ellis & D. F. Bjorklund. New York (Guilford Press), S. 468–492
- Barglow, P. (1999): *Heinzeit On Herr Z.: Discussion Of Charles Strozier's Paper Psychoanalytic Review* 86, 587–593.
- Bommert, H. & Dahlhof, H. D. (1978): *Das Selbsterleben (Experiencing) in der Psychotherapie.* München (Urban & Schwarzenberg).
- Breuer, J. & Freud, S. (1895): *Studien über Hysterie.* GW I, S. 74–312.
- Brockmann, J. & Sammet, I. (2003): Die Control Mastery Theory von J. Weiss – Theoretische Grundlagen und empirische Ergebnisse des psychoanalytischen Therapieprozesses – Anwendungen in der psychodynamischen Therapie. In: Gerlach, A. & Schlösser, A. (Hg.): *Psychoanalyse mit und ohne Couch – Haltung und Methode.* Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Brockmann, J. & Kirsch, H. (2010): Das Konzept der Mentalisierung – Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung. *Psychotherapeut* 55(4), 279–290.
- Brockmann, J.; Dembler, K.; Zabolitzki, M. & Kirsch, H. (2011): *Interventions Promoting Mentalization and Interventions Disconfirming Pathogenic Beliefs – A Single Case Study. Some Findings of the Single Case Psychotherapy Research Group Frankfurt (SCPRGF)* 42. Jahrestagung der International Society of Psychotherapy Research, Bern.
- Curtis, J. T. & Silberschatz, G. (2010): The Plan Formulation Method. In: Eels, T. D. (Hg.): *Handbook of Psychotherapy Case Formulation.* 2. Aufl. New York (Guilford Press), S. 198–220.

- Datler, W. (2004): Wie Novellen zu lesen ...: Historisches und Methodologisches zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik. *Jahrbuch der Psychoanalytischen Pädagogik* 14, S. 9–41.
- Etchegoyen, R. H. (1993): Das Junktim von Forschen und Heilen in der Psychoanalyse. *Psyche – Z Psychoanal* 47, 241–260.
- Eells, T. D. (2010): *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. 2. Aufl. New York (Guilford Press).
- Fonagy, P. & Target, M. (2006): *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Franke, G. H. (2002): SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis. Deutsche Version. 2. Aufl. Weinheim (Beltz Test-Gesellschaft).
- Freud, S. (1895): Fräulein Elisabeth von R. In: Breuer, J. & Freud, S.: *Studien über Hysterie*. GW I, S. 197–251.
- Freud, S. (1927): Nachwort zur Laienanalyse. GW XIV, S. 293.
- Horowitz, L. M.; Strauß, B. & Kordy, H. (2000): *Das Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme – Deutsche Version*. 2. Aufl. Weinheim (Beltz Test-Gesellschaft).
- Kächele, H. (1993): Der lange Weg von der Novelle zur Einzelfallanalyse. In: Stuhr, U. & Deneke, F. W. (Hg.): *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument*. Heidelberg (Asanger), S. 32–43.
- Kazdin, A. (2009): Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research* 19, 418–428.
- Kiceluk, S. (1993): Der Patient als Zeichen und als Erzählung: Krankheitsbilder, Lebensgeschichten und die erste psychoanalytische Fallgeschichte. *Psyche – Z Psychoanal* 47, 815–854.
- Körner, J. (2003): Die argumentationszugängliche Kasuistik. *Forum der Psychoanalyse* 19(1), 28–35.
- Kohut, H. (1979): The two analyses of Mr. Z. *Int. J. Psychoanal.* 60, 3–27.
- Krause, J.; Graeme, D. R. & Krause, S. (2010): Swarm intelligence in animals and humans. *Trends in Ecology & Evolution* 25(1), 28–34.
- Lehmkuhl, G.; Breuer, U. & Lehmkuhl, U. (2003): Individualpsychologische Fallgeschichten – Theoretische und praxeologische Aspekte in Abschlussarbeiten. In: Lehmkuhl, U. (Hg.) *Wie arbeiten Individualpsychologen heute?* Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), S. 285–310.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1995): Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche – Z Psychoanal* 49, 434–480.
- Lorenz, J.; Rauhut, H.; Schweitzer, F. & Helbing, D. (2011): How social influence can undermine the wisdom of crowd effect. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Published online: PNAS Early Edition 1–6.
- Luborsky, L. & Barrett, M. S. (2010): The Core Conflictual Relationship Theme: A Basic Case Formulation Method. In: Eells, T. D. (Hg.): *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. 2. Aufl. New York (Guilford Press), S. 105–135.
- Messer, S. B. (2007): Psychoanalytic Case Studies and the Pragmatic Case Study Method. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* Vol. 3, Mod. 1, Article 4, 55–58.
- Meyer, A. E. (1993): Nieder mit der Novelle als Psychoanalyse-darstellung. Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. In: Stuhr, U. & Deneke, F. W. (Hg.): *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument*. Heidelberg (Asanger).
- Meyer, A. E. (1998): Freud als Altlast. Psychoanalyseimmanente Hindernisse für die Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse. In: Meyer, A. E.: *Zwischen Wort und Zahl*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), S. 122–146.

- Moser, U. (1989): Wozu eine Theorie in der Psychoanalyse? *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 4, 154–175.
- Moser, U. (1991): Vom Umgang mit Labyrinth. *Praxis und Forschung in der Psychoanalyse – Eine Bilanz. Psyche – Z Psychoanal* 45, 315–335.
- Norcross, J. C. (2005): The psychotherapist's own psychotherapy: educating and developing psychologists. *Am. Psychol.* 60, 840–850.
- Sammet, I. (2004): Die Planformulierungsmethode. In: Strauß, B. & Schumacher, J. (Hg.): *Interviews und Rating-Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen (Hogrefe).
- Silberschatz, G. (1986): Testing Pathogenic Beliefs. In: Weiss, J.; Sampson, H. & Mount Zion Psychotherapy Research Group: *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation and Empirical Research*. New York (Guilford Press), S. 256–266.
- Silberschatz, G. (2005): *Transformative Relationships. The Control-Mastery Theory of Psychotherapy*. New York (Routledge, Taylor & Francis Group).
- Strozier, C. B. (1999): Heinz Kohut and 'The Two Analyses of Mr. Z.: The Use (and Abuse?) Of Case Material in Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Review* 86, 569–586.
- Stuhr, U. & Deneke, F. H. (1993): Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument. Heidelberg (Asanger).
- Thomä H. & Kächele H. (2006) *Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie*, Bd. 3: Forschung. Berlin, Heidelberg (Springer).
- Wampold, B. (2001): *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Mahwah/ NJ (Lawrence Erlbaum Associates).
- Weiss, J.; Sampson H. & Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986): *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation and Empirical Research*. New York: (Guilford Press).
- Wittchen, H. U.; Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997): *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I und II*. Göttingen (Hogrefe).

Vom Studium negativer Effekte zur Pflege einer Fehlerkultur

Horst Kächele & Franz Caspar

Die Situation der Psychotherapie im medizinischen Versorgungssystem der BRD hat sich seit der Einführung in die Regelversorgung einerseits dramatisch verbessert, andererseits wird doch immer wieder – von angeblich berufener Seite – der skeptische Hinweis auf ihre international einzigartige, recht umfängliche Ausgestaltung in der BRD geäußert. Manchmal hört man die Ansicht, es sei dies ein Negativum, da die meisten anderen Länder in der Regel sehr zurückhaltend mit der Kostenübernahme für Psychotherapie sind (Kächele/Pirmoradi 2009). Kein Wunder, dass die psychotherapeutische Profession den wissenschaftlich belegten Nutzen von Psychotherapie immer wieder in den Vordergrund rückt – und eine Diskussion über Fehlentwicklungen, negative Verläufe von Behandlungen, nicht begeistert vorantreibt.

Negative Effekte

Dass Psychotherapie im Wesentlichen unproblematisch verlaufe, gehört zu ihren Mythen (Kiesler 1966). Die erste Veröffentlichung zu negativen Effekten durch Psychotherapie stammt von dem Therapieforscher A.E. Bergin aus Utah. Dieser machte auf die regelhaft festzustellende Varianzerweiterung von Messgrößen nach einer Psychotherapie aufmerksam (Bergin 1963). Psychotherapie ist im großen Ganzen recht wirksam, wie man dem aktualisierten, international fast als verbindlich geltenden Handbuchbeitrag von Lambert und Ogles (2004) eindeutig entnehmen kann. Dort heißt es allerdings ebenfalls: Therapie kann auch schaden. Bei wirksamen Behandlungen gibt es praktisch immer Patienten, denen sie nützt, und andere, denen sie nichts nützt oder gar schadet. Varianzerweiterung von Messgrößen weist auf Nicht- oder Fehlent-

wicklungen bei einem Teil der Patienten hin. Dieses Faktum anzuerkennen steht am Anfang der Etablierung einer Fehlerkultur in der Psychotherapie. Der bekannte Leitspruch aus der Welt des Qualitätsmanagements: »Jeder Mangel ist ein Schatz«, sollte mit in die Etablierung einer Fehler-orientierten Diskussionskultur einfließen (Kordy/Lutz 1995; Noll-Hussong 2012).

Es scheint offenkundig, dass eine Sensibilität für solche Fragen im Wachsen ist (Hoffmann et al. 2008; Caspar/Kächele 2008); eine verantwortliche Berufspolitik kann sich diesen belastenden Aspekten nicht entziehen. Eine Anfang 2011 erschienene Ausgabe der Zeitschrift *Integrative Therapie* titelt: »Wo viel Licht, dort ist auch Schatten« (Leitner 2011).

Fehlerbewusstsein

Was macht es schwierig für den einzelnen Therapeuten, Frau oder Mann, sich und anderen offen einzugestehen, dass nicht alle Behandlungen glücklich verlaufen und dass manche einen sogar an den Rand der Verzweiflung bringen? Warum ist das Eingeständnis des Scheiterns gleich eine narzisstische Katastrophe, die zu verheimlichen dem Selbstschutz geschuldet zu sein scheint? Warum kann eine unerwünschte, negative Entwicklung nicht kritisch durchdacht und mit dem Patienten sogar noch gemeinsam reflektiert werden? Haben wir denn das Freud'sche Diktum vergessen, dass erfolgreiche Fälle wenig wissenschaftlichen Gewinn bringen und dass die nicht-erfolgreichen Verläufe uns produktiv anregen können, unseren Verstehensprozess zu vertiefen?

Eine Schwierigkeit beim Erkennen von Fehlentwicklungen in der Psychotherapie ist generell, dass Wirkungen oft nicht sofort erfolgen, je nach Therapieansatz auch nicht allzu schnell erwartet werden. Nicht nur bei Therapien, die sich schließlich als erfolglos erweisen, auch bei sehr erfolgreichen muss die Verbesserung nicht kontinuierlich erfolgen. Phasen der Stagnation fordern das individuelle Fallverständnis des Therapeuten bei der Beurteilung heraus. Zudem gibt es Patienten, bei denen die Art der Störung oder andere Umstände nahelegen, mit einer Verhinderung von Verschlechterungen zufrieden zu sein, wobei man sich dann oft auch an der Grenze dessen bewegt, was als Psychotherapie zu bezeichnen ist.

Das Problem weist vielfältige Facetten auf. Schon die Definition eines Misserfolgs muss differenziert erfolgen und zeigt erhebliche Variation: als Abwesenheit von Fortschritt (z. B. Schulz 1985), als darüber hinausgehende, dauerhafte Schädigung des Patienten (z. B. Fischer-Klepsch et al. 2000) usw.

Insofern als in eine nicht erfolgreiche Therapie Ressourcen einschließlich der Lebenszeit von Patient und Therapeut investiert werden und sie auch einer anderen Therapie, die vielleicht erfolgreicher hätte sein können, im Wege steht, kommt es bei Nicht-Erfolg auch zu einem Schaden. Das Ausbleiben einer eigentlich möglichen Entwicklung ist auch eine Fehlentwicklung. Insofern liegen die Definitionen von Misserfolg und Fehlentwicklung gar nicht so weit auseinander. Das Thema des Misserfolgs war lange ein Stiefkind der fachlichen Diskussion, wird in den 2000er Jahren aber endlich häufiger zum Gegenstand von Artikeln und Buchveröffentlichungen (z. B. Märtens/Petzold 2002). Wir bevorzugen den Zugang zu diesem Themenkomplex über die Fehlentwicklungen: Hier gerät von Anfang an stärker der Prozessaspekt in den Blick, das rechtzeitige Erkennen und Korrigieren, statt des Feststellens, wenn es zu spät ist – auch wenn eine Beschäftigung mit Misserfolg sich natürlich nicht darauf beschränken muss.

Weiter sei darauf hingewiesen, dass auch Therapeuten als Personen und Professionelle sich fehlentwickeln oder nicht-entwickeln können. Dies kann auch die Grundlage der Fehlentwicklung in einzelnen Therapien sein.

Bei Fehlentwicklung als Ausbleiben einer positiven Entwicklung ist jede Variable relevant, die mit Therapieerfolg assoziiert ist, vom Abstimmen von Zielen und Aufgaben in der Psychotherapie über diverse Patienten- und Therapeutenvariablen und Genderfragen bis hin zu frühen Indikatoren von Therapieerfolg und -misserfolg im Prozess. Eine solche Auffassung ist natürlich unpraktikabel breit, eine Diskussion unter Beschränkung auf die eklatantesten Fehlentwicklungen erscheint uns jedoch zu eingeschränkt.

Dass man sich in der psychotherapeutischen Profession nach langen Jahren der Vernachlässigung dieser Themen vermehrt mit Misserfolgen und Fehlentwicklungen beschäftigt, kann als Reifezeichen verstanden werden (Reinecker 2005). Hinter der Reifung stehen sicherlich weitere Faktoren, unter anderem die generelle Zunahme der gesellschaftlichen Beschäftigung mit Grenzen der Machbarkeit, aber auch die vermehrte Beschäftigung mit schwierigen Patientengruppen in der Psychotherapie.

Misserfolg

Mit wie vielen Misserfolgen ist im Durchschnitt zu rechnen? Die schon lange zurückliegende Meta-Analyse von Smith, Glass und Miller (1980) zeigte Verschlechterung bei rund 12% der Patienten. In einer neueren Meta-Analyse

zählt Mohr (1995) in einem Überblick über viele Studien bei 5–10% der Patienten Verschlechterungen, bei 15–25% keine messbare Verbesserung.

Doch was wird gemessen in diesen Studien? Symptomatische Besserung oder auch strukturelle oder soziale Veränderungen? In dieser Perspektive gilt, dass »beauty resides in the eyes of the beholder« oder was dem einen seine Eule, ist dem anderen seine Nachtigall. Eine differenzierende Betrachtungsweise könnte Therapeuten damit versöhnen, dass Teilerfolge auch positiv gewertet werden können. Es geht nicht um »alles oder nichts«, sondern um eine bilanzierende Bewertung, die möglichst zusammen mit dem Patienten getroffen werden sollte. Beispiele für solche gemeinsamen Rückblicke finden sich noch selten in Veröffentlichungen; Thomä und Kächele (2006b) haben sie in ihrem Lehrbuch mit einbezogen.

Der dunkle Kontinent

Wenig bearbeitet ist die Frage, ob es Therapeuten gibt, die konsistent Fehlentwicklungen provozieren, und andere, die sie erfolgreich vermeiden. Die erste einschlägige Veröffentlichung hierzu stammt aus der Arbeitsgruppe von Luborsky, die 1985 die Determinanten erfolgreicher Therapeuten thematisierte (Luborsky et al. 1985). Okiishi et al. (2003) untersuchten die Therapeuten von 2000 Klienten an einer Beratungsstelle für Studierende, die mit mindestens 15 Klienten in der Studie beteiligt (aber eher unerfahren) waren: Die erfolgreichsten Therapeuten hatten zehnmals größere Effekte als die am wenigsten erfolgreichen (bei denen Klienten sich verschlechterten). Die Wirkung war relativ konsistent über alle Klienten und nicht abhängig von Art und Umfang der Ausbildung, Orientierung und Geschlecht: Also müssen andere Variablen verantwortlich sein. Ähnlich offensiv analysierte Sandell (aus Stockholm) die Daten der groß angelegten STOPP-Studie (Sandell et al. 2006, 2007). Unter dem herausfordernden Titel »Die Menschen sind verschieden – auch als Patienten und Therapeuten« berichtete er auf den DGPT-Kongress in Dresden über dramatisch zu nennende Unterschiede in der Fähigkeit von Therapeuten, Behandlungen unterschiedlicher Frequenz zu einem günstigen Ende zu führen (Sandell 2007). Die Messgröße war die symptomatische Belastung der Patienten zu Beginn und während des sechsjährigen Beobachtungszeitraums (Messgrößen SCL-90, GSI über den Zeitraum von sechs Jahren).

Sandells Beitrag öffnet die Augen für die verwirrende Vielfalt von Verläufen,

die zunächst einmal die wahre Varianz unserer Bemühungen erkennen lässt; dies wurde durch eine »latent class analysis« vereinfachend aufbereitet, die Typologien von erfolgreichen und weniger ansprechenden Verläufen über die sechsjährige Beobachtungszeit erkennen lässt. Die aufrüttelnde Botschaft an die psychoanalytische Berufsgemeinschaft hätte sein können, dass eine nüchterne Betrachtung der Frage geboten ist: Wer behandelt wen, mit welcher Technik, in welchem Setting, mit welcher Intensität, mit welchem Ergebnis? Bedeutsam für das Therapieergebnis – und hier wäre eine bundesdeutsche Replikation angezeigt – war die Rolle der therapeutischen Haltung, wie diese in dem von Sandell entwickelten Fragebogen Therapeutic Attitude Scales (TASC; Sandell et al. 2004) erfasst werden kann.¹ Der langjährige Beobachtungszeitraum in der STOPP zeigt an, mit welchem dramatischen Unterschieden bei der Verbesserung symptomatischen Befindens zu rechnen ist.

Solche Befunde sollten die Entwicklung einer Fehlerkultur beflügeln, und man könnte auf recht spannende Dialoge hoffen. Vermutlich gibt es Fehlentwicklungen, die vom Berufsstand als solche übereinstimmend identifiziert werden; da jedoch in einem Berufsstand verschiedene therapeutische Orientierungen vertreten sind, darf es nicht überraschen, wenn therapeutische Entwicklungen je nach Therapierichtung unterschiedlich beurteilt werden. Darüber hinaus werden Behandlungen zu finden sein, bei denen auch der beste Therapeut, auch mit einer detaillierten individuellen Fallkonzeption und selbst in intensiver Beratung mit Fachkollegen, nicht beurteilen kann, ob es sich um eine Fehlentwicklung handelt oder eine solche nicht abwenden werden kann.

Ohne dies hier extensiv zu verhandeln, dürfte klar sein, dass die allgemeinen Prinzipien einer therapeutisch-medizinischen Ethik – dies sind Respekt vor der Autonomie des Patienten, Schadensvermeidung, Handeln zum Wohle des Patienten und das Prinzip der Gerechtigkeit und Fairness (Beauchamp/Childress 1994) – einer Diskussion von Fehlentwicklungen vorgelagert sind (Reimer 1999; Freyberger 2008). Ethische Maximen können bei der Beurteilung von kritischen Sachverhalten hilfreich sein, aber sie werden Fehlentwicklungen nicht verhindern können, weshalb auch in der Medizin ethische Beratungsinstanzen oft nur nachträglich tätig sind.

Grundsätzlich scheint es sinnvoll zu sein, zwischen verschiedenen Fehlertypen zu unterscheiden:

1 Die Brauchbarkeit einer deutschen Fassung der TASC wurde von Klug et al. (2008) aufgezeigt.

1. strukturell bedingte Fehler (z.B. Überforderung wegen chronischen Personalmangels, beispielsweise in Kliniken; mangelnde Ausstattung),
2. Bedingungen und Risiken, die methodenspezifisch sein können (Märtens/Petzold 2002; Fäh 2002; Haupt/Linden 2011),
3. singuläre Fehler, die situations- oder personenspezifisch sind, z.B. eine Fehleinschätzung des Therapeuten oder eine fehlende Passung zwischen Patient und Therapeut (Pfäfflin/Kächele 2005).

Es ist allerdings selten, dass nur eine Ursache im Vordergrund steht; oft geht es um eine Konstellation von Aspekten, etwa ein Nicht-Passen der psychotherapeutischen Technik zur Störung des Patienten. Als Fazit einer qualitativen Interview-Studie mit 20 ehemaligen Patienten, die verschiedene Behandlungen negativ bewertet haben, ziehen Conrad und Auckenthaler (2010, S. 7) folgendes Fazit:

»Die berichteten Therapiemisserfolge lassen sich unabhängig vom jeweiligen Therapieansatz am besten durch ein *verhängnisvolles Zusammenspiel* erklären, in welchem Erwartungen oder individuelle Denk- und Beziehungsmuster der Klienten auf ein therapeutisches Angebot treffen, das zu diesen eine ungünstige Passung aufweist.«

So werden Patienten auf die Couch gebeten, die sich vor der Einseitigkeit dieses Settings fürchten; es werden depressive Patienten in Verhaltenstherapie zu Übungen angehalten, denen sie motivational nicht gerecht werden können, und anderes mehr. Ob mit 20 Interviewpartnern das Feld schon wirklich ausgelotet ist, und die Saturiertheit des Datensatzes angenommen werden kann, ist auch den Autorinnen suspekt. Folgt man einer ausführlicheren Veröffentlichung (Caspar/Kächele 2008), wo eine Reihe von allgemein vorfindlichen, typischen Fehlentwicklungen aufgezeigt und diskutiert wurde, wird deutlich, dass umfangreiche, komplexe, qualitative und quantitative Vorgehen verbindende Studien angezeigt sind.

The State of the Art

Die Bereitschaft, zu akzeptieren, dass jede Therapie verbesserungsfähig ist, erscheint uns als Grundlage für eine »Fehlerkultur«, in der eine Wachsamkeit für Anzeichen suboptimalen Vorgehens und eine ständige Bereitschaft zum Überdenken und Verändern desselben wachsen könnten.

Ein verbreitetes Abweichen vom optimalen Vorgehen hängt oft mit Unkenntnis des gegenwärtigen Wissensstandes zu einer Behandlungsform unter den gegebenen Konditionen ab. Damit sind auch, aber nicht nur, störungsspezifische Vorgehensweisen gemeint. Wie auch in der Medizin hinkt die Aufnahme und Umsetzung des aktuellen Wissens seinem Gewinn und seiner Publikation naturgemäß hinterher. Leitlinien, die von verschiedenen Institutionen und Gesellschaften herausgegeben werden, machen deutlich, wie schwierig das Ableiten von gültigen Behandlungsregeln aus der externen, empirischen Evidenz für den Einzelfall ist (Kächele/Strauß 2008).

Je nach den Voraussetzungen des Einzelfalls besteht ein beträchtlicher Spielraum für die Festlegung des »idealen« Vorgehens, und selbst wenn dieses eindeutig definierbar wäre, wäre es völlig normal, dass ein tatsächliches Vorgehen nie vollständig dem »Ideal« entspricht. Das darf aber nicht als Entschuldigung für gröbere Fehlentwicklungen herhalten, wie sie aus Unkenntnis oder Vernachlässigung des State of the Art in der Behandlung von Patienten mit bestimmten Voraussetzungen entstehen können. Solche Fehlentwicklungen sind eindeutig vermeidbar und schwer entschuldbar, wenn sie auf blinde Flecken der Therapeuten zurückgehen. Der Gesetzgeber sieht denn auch vor, dass nur Behandlungen auf wissenschaftlicher Basis durchgeführt werden sollen.

Ein Problem stellt zweifellos die Überbewertung des eigenen Behandlungsverfahrens dar, verknüpft mit einer »nicht hinreichenden Kenntnis und projektiven Abwertung alternativer Behandlungsverfahren – zum Schaden des betroffenen Patienten« (Freyberger 2008, S. 722). Ein weiteres Problem liegt im unreflektierten Übertragen dessen, was einem selber in der eigenen Lehrtherapie geholfen hat, auf Patienten, bei denen die Voraussetzungen ganz anders sind.

Fehlentwicklungen durch die und in der Forschung

In der Forschung gibt es Trends. Diese sind jeweils verbunden mit dem Hervorheben bestimmter und dem Vernachlässigen anderer Perspektiven. In dem Maße, in dem wissenschaftliche Ergebnisse die Praxis beeinflussen, können Fehlentwicklungen im Feld auch durch einseitige oder fehlerhafte Forschungsstrategien begünstigt werden.

Jahrzehntelang wurde ein nüchternes Betrachten der Wirksamkeit von Psychotherapien mit angemessenen Forschungsmethoden zu wenig gepflegt und es wurde de facto zu wenig vollzogen, was Kiesler (1966) in seinem Aufruf

gegen die »uniformity myths« vor langer Zeit gefordert hatte. Dies trug dazu bei, dass Patienten nicht optimal wirksame Therapien erhielten. In Bezug auf Wirksamkeitsfragen haben wir stark aufgeholt. Die Übertragung von experimentellen Ergebnissen auf den Einzelfall in der Praxis wirft dagegen neue Fragen der ökologischen Validität auf.

Gegenwärtig wird die Bedeutung der »technischen« und der störungsspezifischen Aspekte übertrieben. Wenn ein Anspruch der Wissenschaft ist, alle Aspekte, die zu Erfolg versus Misserfolg einer Therapie beitragen, nüchtern zu berücksichtigen, dann muss das Ausblenden anderer Aspekte als unwissenschaftlich bezeichnet werden. So kann beispielsweise bereits das vorhandene Wissen zu Aspekten der therapeutischen Beziehung dem Praktiker helfen, und es ist dringend weiter auszubauen. Dass Beziehungsaspekte oft »aus dem Bauch heraus« oder aufgrund empirisch wenig fundierter Konzepte berücksichtigt werden, ist nicht nur dem jeweiligen Praktiker, sondern auch der Wissenschaft anzulasten.

Mittlere Effekte von bestimmten Vorgehensweisen sind ein unbestritten wichtiger Aspekt. Eine überstarke Ausrichtung darauf kann aber zu einer Vernachlässigung von Aspekten, führen, die besser am Einzelfall nachvollzogen werden können und andere Designs voraussetzen. Dazu gehören Fehlentwicklungen und Misserfolge. Eine Therapieforschung, die dazu wenig Raum lässt, muss sich die Frage gefallen lassen, ob sie nicht selbst eine Fehlentwicklung darstellt (Orlinsky 2008).

Lernen aus Erfahrung und Umgang mit Fehlentwicklungen

Lernen aus Misserfolgen ist gar nicht so einfach. Es ist ja nicht so, dass auf schlechte Interventionen einfach Fehlentwicklungen oder Misserfolge folgen und vice versa. Zum Glück können manche Patienten manchmal auch Therapien nützen, die zumindest nach gängigen Kriterien keine gute Therapien sind, und nicht jedes gute therapeutische Handeln ist von Erfolg gekrönt.

Es geht immer um zwei Ziele: Fehlentwicklungen zu erkennen, um in einer laufenden Therapie Korrekturen vorzunehmen, *und* aus zurückliegenden Therapien für neue zu lernen. Wichtig ist dabei ein gutes Verständnis der Wirkweise der Therapien und dass man sich überhaupt mit den Misserfolgen gezielt beschäftigt.

Deshalb plädieren wir für eine »Fehlerkultur«. Im Editorial eines Heftes der Zeitschrift *Psychotherapie und Sozialforschung* haben Kächele und Grundmann

(2011, S. 5) zunächst geklärt, was der Begriff Fehlerkultur bedeuten kann. Ein Blick in die Enzyklopädie *Philosophie und Wissenschaftstheorie* (Mittelstraß 1995) verrät, dass der Begriff der Kultur traditionsgemäß als »Ausbildung der leiblichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten verstanden [wird]: Wie der Boden nur dann ertragreich wird, wenn man ihn bearbeitet, so kann sich auch der Mensch nur dann entfalten und ›Früchte tragen‹, wenn seine natürlichen Anlagen besonders gepflegt werden« (Mittelstraß 1995, S. 508)².

Ziel der Entwicklung einer Fehlerkultur sollte sein, über einen konstruktiven Umgang mit Fehlern in der Psychotherapie nachzudenken. Eine Fehlerkultur soll Möglichkeiten und Konzepte vorstellen, um Fehler besser zu erkennen, deren Ursachen zu verstehen und damit den Umgang zum Nutzen der Patienten konstruktiv gestalten zu können.

Dabei sollen natürlich nicht Fehler gezüchtet werden, sondern im Gegenteil eine Kultur der offenen Auseinandersetzung mit Problemen und Fehlern entstehen. Therapeuten müssen möglichst früh lernen, mit kritischen Hinweisen *umzugehen* und daraus angemessene Konsequenzen zu ziehen, sie sollten sogar noch darüber hinaus aktiv nach Hinweisen auf ungünstige Interventionen suchen. Wenn Therapeuten sich zu stark an feste Vorgaben wie zum Beispiel Manuale anpassen, können sie ihre Flexibilität verlieren und sogar Problemverhalten von Patienten wie das Kontrollieren des Therapeuten durch Herstellen von Spannung oder das Kontrollieren des Themas durch willkürliche Themenwechsel verstärken. Eine optimale Einstellung erinnert an das alte handlungstheoretische Konzept des »stabil-flexiblen« Verhaltens, das (zumindest bei etwas schwierigeren Patienten) nur gelingt, wenn der Therapeut sich auf eine gute individuelle Fallkonzeption stützen kann.

Ein einfaches Rezept zum Vermeiden von Fehlentwicklungen gibt es nicht, wohl aber ein Rezept, um ihre Wahrscheinlichkeit zu reduzieren. Hilfreich ist die Frage: Könnte es auch anders sein? Oder etwas ausdifferenziert: Könnte es sein, dass meine erste Diagnose, meine interpersonale Einschätzung, meine Indikation, mein konkretes Vorgehen nicht ganz optimal sind? Könnte es sein, dass meine Sicht- und Vorgehensweise mehr von eigenen Mustern und Bedürfnissen als von denen des Patienten bestimmt sind? Könnte es sein, dass die therapeutischen Sicht- und Vorgehensweisen, die ich gelernt habe und deren Anwendung ich bevorzuge, für diesen Patienten in dieser Situation nicht optimal sind? – Es geht um eine immer wieder hinterfragende Haltung, die jedoch nicht die Handlungsfähigkeit beeinträchtigen sollte.

² Dieses Zitat verdanken wir E.M. Grundmann.

Fehlerkultur in der psychoanalytischen Praxis

Hinsichtlich der psychoanalytischen Therapien lässt sich im Rückblick gut erkennen, dass die psychoanalytische Therapieforschung sich erstens nicht gerade stürmisch entwickelt hat – obwohl es die von Fenichel präsentierte Retrospektive des Berliner Instituts aus dem Jahre 1930 nahegelegt hätte (Fenichel 1930) – und dass sich zweitens die psychoanalytische Therapiewelt lange als gefährdet gesehen hat, was möglicherweise mit der heftigen Philippika des deutsch-britischen Psychologen Hans-Jürgen Eysenck aus dem Jahre 1952 zusammenhängen könnte. Damals wurde die Position der Psychoanalyse erstmals massiv bedroht, und trotz der kritischen Stellungnahme des ersten psychoanalytischen Therapieforschers, Lester Luborsky (1954), hat sich dieser Text bis heute in den Lehrbüchern der Klinischen Psychologie gehalten. Immerhin haben Dührssen und Jorswieck (1962) – leider nur im deutschen Sprachraum bekannt – sich ebenfalls korrigierend zu Eysencks Berichterstattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse geäußert. Der erste Psychoanalytiker, der ein Buch zum Thema *Erfolg und Misserfolg* verfasst hat, dürfte der New Yorker B. Wolman (1972) sein. Zeitgleich diskutierte A. Dührssen (1972) in ihrem Lehrbuch der Analytischen Psychotherapie »sine ira et studio« Gelingen und Misslingen der moderat-intensiven analytischen Behandlungen. Im Rahmen der ersten abschließenden Berichterstattung des Menninger Psychotherapy Research Projektes (Kernberg 1973) wurde ebenfalls nicht versäumt, das heikle Thema zu beleuchten.

Interessant und zielführend für das Problemfeld erscheint ein differenzieller Ansatz, wie er im Rahmen der DPV-Katamnesestudie verfolgt wurde. An einer Teilstichprobe von 154 nachuntersuchten, ehemaligen, nieder- und hochfrequent behandelten Patienten (von 400 behandelten Patienten insgesamt) wurden basierend auf psychometrischen Daten folgende Untergruppen identifiziert (Stuhr et al. 2002, S. 154):

1. die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem »gemeinen Leiden« an der Sexualität;
2. die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit;
3. die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind;
4. die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle Zufriedenheit;
5. die auf der ganzen Linie therapeutisch Erfolgreichen;
6. die noch belasteten Unzufriedenen;

7. die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten.

Mit einer solchen typologischen Betrachtungsweise wird die Dichotomie von erfolgreich versus nicht erfolgreich überwunden und der Blick geöffnet für eine Diversifizierung. Dies trägt dem bedeutsamen Beitrag qualitativer Studien Rechnung, jenseits vereinfachter Messmethodik je spezielle, für den Patienten relevante Veränderungsdimensionen herauszuarbeiten (Falkenström et al. 2007).

Generell ist festzuhalten, dass der überwiegende Teil von Fehlentwicklungen in psychoanalytischen Therapien von den in der Psychotherapieliteratur diskutierten Gründen abgedeckt werden dürfte. Technische Rigidität könnte in speziellen Formen gegenwärtiger psychoanalytischer Praxis eine größere Rolle spielen als in anderen Formen der analytischen Behandlung. Man muss nicht relationaler Psychoanalytiker sein, um der therapeutischen Beziehungspflege gerecht zu werden. »So viel Alltagsdialog als notwendig, so viel analytischer Dialog wie möglich«, so die therapeutische Maxime des Ulmer Lehrbuches (Thomä/Kächele 2006a) dürfte in jedem Fall vernünftig sein. Im Praxis-Band des Lehrbuchs von Thomä und Kächele findet sich ein knapp fünfseitiger Abschnitt über »Alltägliche Fehler«, in dem die Autoren zu folgender Definition gelangen:

»Als behandlungstechnischen Fehler bezeichnen wir alle Abweichungen des Analytikers von einer mittleren Linie, die sich in der jeweiligen Dyade gebildet hat und die sich von Stunde zu Stunde idealiter ohne erhebliche Ausschläge fortsetzt« (Thomä/Kächele 2006b, S. 351).

Diese Beschränkung des Fehlerbegriffs auf die Ebene konkreter singulärer Verhaltensweisen oder Äußerungen erscheint Fäh (2011) nicht ausreichend und er fasst den Fehlerbegriff weiter. Er subsumiert darunter sämtliche Abweichungen von der psychoanalytischen *lege artis*-Behandlungstechnik subsumieren, das heißt ethische, strategische, taktische und alltägliche Fehler. Ob wir allerdings gegenwärtig von dem Konstrukt »*lege artis*« vernünftigerweise noch ausgehen können, zeigen die Debatten um technische Konzepte wie »*self-disclosure*« (Hanly 1998).

Fäh findet allerdings wenig Beispiele, »die das Scheitern der Behandlung mit eigenen Behandlungsfehlern in einen nachvollziehbaren Zusammenhang bringen, es findet sich eher die Tendenz, Fehler nur unter dem Gesichtspunkt

letztlich nützlicher Gegenübertragungsreaktionen zu diskutieren« (Fäh 2011, S. 34). Immerhin findet eine Auseinandersetzung mit Kunst- und Behandlungsfehlern in der Psychoanalyse ein wachsendes Interesse wie neuere Veröffentlichungen zeigen (Zwettler-Otte 2007; Ruff et al. 2011).

Mehr Offenheit für problematisches Verhalten ist gefragt. Für den Umgang mit fehlerhaften Verhaltensweisen brauchen wir die Bereitschaft zur verantwortlichen, empathischen, sensiblen Diskussion. Dies betrifft auch den Umgang mit problematischen, nicht immer vermeidbaren therapeutischen Konstellationen.

Therapeutische Fehler werden oft nicht als Fehler aus Unvermögen gesehen, sondern als moralische Fehler, das heißt als Nicht-Einlösen des expliziten oder impliziten Versprechens an einen Patienten, ihn optimal zu behandeln. Da kommt schnell der Vorwurf auf (oder wird befürchtet), man habe sich persönlich zu wenig entwickelt, zu wenig weitergebildet, sei zu bequem gewesen sich ordentlich vorzubereiten, habe sich aus persönlichen Gründen zu wenig mit dem Thema der Misserfolge oder therapeutischer Fehler auseinandergesetzt etc. Es sollte aber zwischen technischen Fehlern und moralischen Zuschreibungen unterschieden werden.

Haupt und Linden (2011) weisen darauf hin, dass sich Nebenwirkungen und Behandlungsfehler in der Psychotherapie potenziell aus persönlich zu verantwortenden Handlungen des Therapeuten ergeben; diese können somit auch strafrechtlich verfolgt werden. Es sei von daher verständlich, dass Therapeuten wenig geneigt sind, negative Folgen eigenen Verhaltens zu diskutieren. Eine einschlägige Illustration hierzu gibt der Bericht von Akoluth (2004) über ihren Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen.

Umso bedeutsamer ist es deshalb, schon in der Aus- und Weiterbildung Seminare zu dem vernachlässigten Thema »Nebenwirkungen« anzubieten und der verständlichen Neigung entgegenzutreten, diese zu übersehen, nicht zu thematisieren, umzuinterpretieren oder externen Gründen zuzuschreiben. – Tatsächlich gibt es wenig gute Gründe, sich dem alten Briest aus Fontanes Roman anzuschließen: »Ach, Luise, lass ... das ist ein weites Feld« (dazu auch Kächele 2011).

Literatur

- Akoluth, M. (2004): Unordnung und spätes Leid. Bericht über den Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen. Würzburg (Königshausen & Neumann).
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (1994): Principles of biomedical ethics. New York (Oxford University Press).
- Bergin, A. E. (1963): The effects of psychotherapy: Negative results revisited. *Journal of Consulting Psychology* 10, 244–250.
- Caspar, F. & Kächele, H. (2008): Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In: Herpertz, S. C.; Caspar, F. & Mundt, C. (Hg.): Störungsorientierte Psychotherapie. München, Jena (Urban & Fischer), S. 729–743.
- Conrad, A. & Auckenthaler, A. (2010): Therapiemisserfolge in ambulanter Einzelpsychotherapie: Die Sicht der Klienten. *Psychotherapie und Sozialwissenschaften* 12, 7–41.
- Dührssen, A. (1972): Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Dührssen, A. & Jorswieck, E. (1962): Zur Korrektur von Eysenck's Berichterstattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse. *Acta Psychotherapeutica* 10, 329–342
- Eysenck, H. J. (1952): The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology* 16, 319–324.
- Fäh, M. (2002): Wenn Analyse krank macht. Methodenspezifische Nebenwirkungen psychoanalytischer Therapien. In: Märtens, M. & Petzold, H. (Hg.): Therapieschäden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz (Matthias Grünewald Verlag), S. 109–147.
- Fäh, M. (2011): Wenn Psychoanalytiker Fehler machen – Möglichkeiten und Grenzen einer psychoanalytischen Fehlerkultur. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 13(2), 32–55.
- Falkenstrøm, F.; Grant, J.; Broberg, J. & Sandell, R. (2007): Self-analysis and post-termination improvement after psychoanalysis and long-term psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 55, 629–674.
- Fenichel, O. (1930): Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920–1930. In: Radó, S.; Fenichel, O. & Müller-Braunschweig, C. (Hg.): Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut. Poliklinik und Lehranstalt. Wien (Internationaler Psychoanalytischer Verlag), S. 13–19.
- Fischer-Klepsch, M.; Münchau, N. & Hand, I. (2000): Misserfolge in der Verhaltenstherapie. In: Margraf, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1. Berlin (Springer), S. 191–203.
- Freyberger, H. J. (2008): Ethik in der Psychotherapie. In: Herpertz, S. C.; Caspar, F. & Mundt, C. (Hg.): Störungsorientierte Psychotherapie. München, Jena (Urban & Fischer), S. 721–727.
- Hanly, C. (1998): Reflections on the analysts' self-disclosure. *Psychoanalytic Inquiry* 18, 550–565.
- Haupt, M.-L. & Linden, M. (2011): Nebenwirkungen und Nebenwirkungserfassung in der Psychotherapie. Das ECRS-ATR-Schema. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 13(2), 10–31.
- Hoffmann, S. O.; Rudolf, G. & Strauß, B. (2008): Unerwünschte und schädliche Nebenwirkungen von Psychotherapie. Eine Übersicht und Entwurf eines eigenen Modells. *Psychotherapeut* 53, 4–16.
- Kächele, H. (2011): Einige (abschließende) Gedanken zum Fehler-Bewusstsein der Profession. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 13(2), 131–138.
- Kächele, H. & Grundmann, E. M. (2011): Editorial: Fehlerkultur. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 13(2), 5–9.
- Kächele, H. & Pirmoradi, S. (2009): Psychotherapy in European Public Mental Health Services. *International Journal of Psychotherapy* 13, 40–48.

- Kächele, H. & Strauß, B. (2008): Brauchen wir Richtlinien oder Leitlinien für psychotherapeutische Behandlungen? *Psychotherapeut* 53, 408–413.
- Kernberg, O. F. (1973): Summary and conclusions of psychotherapy and psychoanalysis. Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 41, 62–77.
- Kiesler, D. J. (1966): Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin* 65, 110–136.
- Klug, G.; Henrich, G.; Kächele, H.; Sandell, R. & Huber, D. (2008): Die Therapeutenvariable – Immer noch ein dunkler Kontinent? *Psychotherapeut* 53, 83–91.
- Kordy, H. & Lutz, W. (1995): Das Heidelberger Modell: Von der Qualitätskontrolle zum Qualitätsmanagement – stationärer – Psychotherapie durch EDV-Unterstützung. *Psychotherapie Forum* 3, 197–206.
- Lambert, M. J. & Ogles, B. (2004) The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M. J. (Hg.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5. ed. New York, Chichester, Brisbane (Wiley & Sons), S. 139–193.
- Leitner, A. (2011): Editorial. »Wo viel Licht, dort ist auch Schatten«. *Integrative Therapie* 37, 3–5.
- Luborsky, L. (1954): A note on Eysenck's article »The effects of psychotherapy: An evaluation«. *British Journal of Psychology* 45, 129–131.
- Luborsky, L.; McLellan, A. T.; Woody, G. B. et al. (1985) Therapists' success and its determinants. *Archives of General Psychiatry* 42, 602–611.
- Märtens, M. & Petzold, H. (Hg.) (2002): *Therapieschäden*. Mainz (Matthias-Grünwald-Verlag).
- Mittelstraß, J. (Hg.) (1995): *Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie*. Bd. 2. Korr. Nachdruck. Stuttgart, Weimar (Metzler).
- Mohr, D. C. (1995): Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2, 1–27.
- Noll-Husson, M. (2012): Primum non nocere, secundus opinio vulnero. *Psychotherapie im Fokus des klinischen Risikomanagements*. *Psychotherapeut* 57, 50–54.
- Okiishi, J. C.; Lambert, M. J.; Nielson, S. L. et al. (2003): Waiting for the supershrink: An empirical analysis of therapists' effects. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 10, 361–373.
- Orlinsky, D. (2008): Die nächsten 10 Jahre Psychotherapieforschung – Eine Kritik des herrschenden Forschungsparadigmas mit Korrekturvorschlägen. *Psychother. Psychol. Med.* 58, 345–354.
- Pfäfflin, F. & Kächele, H. (2005): Sollten nicht nur Patienten, sondern auch Psychotherapeuten diagnostiziert werden. In: Kernberg, O. F.; Dulz, B. & Eckert, J. (Hg.): *WIR: Psychotherapeuten über sich selbst*. Stuttgart (Schattauer), S. 470–483.
- Reimer, C. (1999): Ethische Probleme bei Psychotherapie. In: Studt, H. H. & Petzold, E. (Hg.): *Psychotherapeutische Medizin. Psychoanalyse – Psychosomatik – Psychotherapie*. Ein Leitfa-den für Klinik und Praxis. Berlin (de Gruyter), S. 418–420.
- Reinecker, H. (2005): Misserfolg in der Psychotherapie. In: Petermann, F. & Reinecker, H. (Hg.): *Handbuch der Psychologie. Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen (Hogrefe), S. 726–737.
- Ruff, W.; Eksparr, D. v.; Grabenstedt, Y.; Kaiser-Livne, M.; Längl, W. & Nagell, W. (2011): Behandlungs- und Kunstfehler in der Psychoanalyse. *Forum der Psychoanalyse* 27, 43–60.
- Sandell, R. (2007): Die Menschen sind verschieden – auch als Patienten und Therapeuten. Aus der psychoanalytischen Forschung. In: Springer, A.; Münch, K. & Munz, D. (Hg.): *Psychoanalyse heute?! Gießen* (Psychosozial-Verlag), S. 461–481.
- Sandell, R.; Carlson, J.; Schubert, J.; Broberg, J.; Lazar, A. & Blomberg, J. (2004): Therapists attitudes

- and patient outcome. I. Development and validation of the Therapeutic Attitude Scales (TASC II). *Psychotherapy Research* 14, 469–484.
- Sandell, R.; Lazar, A.; Grant, J.; Carlson, J.; Schubert, J. & Broberg, J. (2006): Therapists' attitudes and patient outcomes: III A latent class (LC) analysis of therapies. *Psychology & Psychotherapy* 79, 629–647.
- Sandell, R.; Lazar, A.; Grant, J.; Carlson, J.; Schubert, J. & Broberg, J. (2007): Therapists' attitudes and patient outcomes: II Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research* 17, 201–211.
- Schulz, W. (Hg.) (1985): *Therapeutische Misserfolge*. Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, H. 4.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980): *The benefits of psychotherapy*. Baltimore (Johns Hopkins University Press).
- Stuhr, U.; Höppner-Deymann, S. & Oppermann, M. (2002): Zur Kombination qualitativer und quantitativer Daten – »Was nur erzählt werden kann«. In: Leuzinger-Bohleber, M.; Rüger, B.; Stuhr, U. & Beutel, M. (Hg.): »Forschung und Heilen« in der Psychoanalyse. Ergebnisse und Berichte aus Forschung und Praxis. Stuttgart (Kohlhammer), S. 154–179.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006a): *Psychoanalytische Therapie*. Band 1: Grundlagen. 3. Aufl. Heidelberg (Springer Medizin Verlag).
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006b): *Psychoanalytische Therapie*. Band 2: Praxis. 3. Aufl. Heidelberg (Springer Medizin Verlag).
- Wolman, B. B. (Hg.) (1972): *Success and failure in psychoanalysis and psychotherapy*. New York (Macmillan).
- Zwettler-Otte, S. (Hg.) (2007): *Entgleisungen in der Psychoanalyse*. Berufsethische Probleme. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).

Autorinnen und Autoren

CHRISTOPHER BOLLAS studierte Geschichte in Berkeley und absolvierte ab 1967 eine psychotherapeutische Ausbildung. Er promovierte in Englischer Literatur und blieb während seiner psychoanalytischen Ausbildung und Tätigkeit in England. In den 1980er Jahren war er Professor für Englische Literatur an der University of Massachusetts. Zu seinen Arbeits- und Interessenschwerpunkten zählen Psychosen, die psychotherapeutische Beziehung sowie die Theorie der freien Assoziation.

KONTAKT PER E-MAIL: bollas@globalnet.co.uk

ADA BORKENHAGEN, Dr. phil. habil., Dipl.-Psych., ist Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin (DPG, IPA), Mitbegründerin des Colloquium Psychoanalyse und Vorsitzende des Vereins Colloquium Psychoanalyse. Sie ist Privatdozentin an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie der Universität Leipzig und als Psychoanalytikerin (DPG) in eigener Praxis niedergelassen. Zu ihren Interessenschwerpunkten zählen: Weiblichkeit, Identitäts- und Persönlichkeitsstörungen, Schönheitschirurgie, Gen- und Reproduktionsmedizin.

KONTAKT PER E-MAIL: dr.borkenhagen@web.de

JOSEF BROCKMANN, Dr. phil., Dipl.-Psych., Psychoanalytiker, Supervisor und Lehranalytiker (DGPT/DGIP), ist tätig in freier Praxis in Frankfurt am Main und in einem Forschungsprojekt. Er publizierte u. a. zum Mentalisierungskonzept, zu einem Fragebogen zur Erfassung der Therapeutischen Beziehung (STA-R) und zur Control-Mastery Theory. Der Autor ist Mitglied der San Francisco Psychotherapy Research Group (SFPRG) und einer Einzelfallforschungsgruppe (SCPRGF).

KONTAKT PER E-MAIL: praxis@dr-brockmann.net; INTERNET: www.dr-brockmann.net

FRANZ CASPAR, geb. 1953, Prof. Dr. phil., ist Ordinarius für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Präsident der International Federation for Psychotherapy sowie Past President der Society for Psychotherapy Research. Er erhielt den Early Career Award der Society for Psychotherapy Research. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Psychotherapie Prozess- und Outcome-Forschung, Informationsverarbeitung, Ausbildung und Expertise-Entwicklung bei Psychotherapeuten sowie Einsatz von Technologie in der Psychotherapie.

KONTAKT PER E-MAIL: caspar@psy.unibe.ch

ALF GERLACH, geb. 1951, Dr. med. Dipl.-Soz., arbeitet niedergelassen in psychoanalytischer Praxis in Saarbrücken; 1999–2005 war er Mitglied des Vorstands der DGPT und ist seit 2000 Leiter des Ausbildungsprojektes »Psychoanalytische orientierte Psychotherapie« am Shanghai Mental Health Center, außerdem Mitglied des China Committee der IPA; 2009 erhielt er den White Magnolia Silver Award der Stadt Shanghai. Er veröffentlichte zur Ethnopsychanalyse und zur klinischen Psychoanalyse.

KONTAKT PER E-MAIL: alf.gerlach@pulsaar.com

GEORG R. GFÄLLER, Dr. phil. Dipl. sc. pol., ist Psycho- und Gruppenanalytiker, Mediator und Organisationsberater in eigener Praxis – Institut für psychodynamisch fundierte Mediation und CP.

KONTAKT PER E-MAIL: ggaeller@t-online.de; INTERNET: www.gfaeller.de

JÜRGEN HARDT, geb. 1943, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (DPV), Gründungspräsident der PTK Hessen, arbeitet in privater Praxis und auf dem Gebiet der psychoanalytischen Organisationsberatung. Seine Interessenschwerpunkte sind Krankenhauspsychotherapie sowie die systematische Differenz zwischen Methode und Technik der Psychoanalyse; er publizierte im Grenzgebiet Psychoanalyse und Philosophie.

KONTAKT PER E-MAIL: juergenhardt@t-online.de; INTERNET: www.psychanalyse-wetzlar.de

WULF HÜBNER, geb. 1945, Dr. phil., Dipl.-Psych., psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker, ist tätig als Lehranalytiker der DPG am Ins-

titut für Psychoanalyse und Psychotherapie Hamburg. Er veröffentlichte zur Sprachphilosophie und Psychoanalyse, besonders zur Allgemeinen Verführungstheorie von Laplanche, zur Theorie der Symbolisierung und zu Fragen der Behandlungstechnik.

KONTAKT PER E-MAIL: wulfhuebner@web.de

HORST KÄCHELE, geb. 1944, Prof. Dr. med., Dr. phil., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker, ist seit 2010 Hochschullehrer an der International Psychoanalytic University in Berlin, außerdem Past President der Society for Psychotherapy Research. Er erhielt den Mary Sigourney Award der American Psychoanalytic Association 2004 und den Senior Scientist Award der Society for Psychotherapy Research 2012. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Prozess- und Ergebnisforschung, speziell Fehlerkultur sowie Klinische Bindungsforschung.

KONTAKT PER E-MAIL: horst.kaechele@ipu-berlin.de; INTERNET: www.horstkaechele.de

HOLGER KIRSCH, Prof. Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker (DGIP/DGPT), wurde berufen für das Fach Sozialmedizin im Fachbereich Sozialpädagogik/Sozialarbeit an der Evangelischen Hochschule Darmstadt. Er ist Vorsitzender der Fachgruppe Wissenschaft der DGIP und Redaktionsmitglied der Zeitschrift für Individualpsychologie. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Psychotherapieprozessforschung (Mitglied der SPR, SCPRGF), Mentalisierungsbasierte Interventionen in verschiedenen Settings, Psychoanalyse und Soziale Arbeit.

KONTAKT PER E-MAIL: kirsch@eh-darmstadt.de

HANS-DIETER KÖNIG, Prof. Dr. phil. habil., Magister der Philosophie, praktiziert als Psychoanalytiker, Lehranalytiker und Supervisor in Dortmund, ist als Dozent am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Düsseldorf tätig und lehrt Soziologie und Sozialpsychologie an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Psychoanalytische Kulturforschung, politische Psychologie, Methoden qualitativer Forschung (insbesondere Tiefenhermeneutik).

KONTAKT PER E-MAIL: koenig@soz.uni-frankfurt.de

GIOVANNI MAIO, geb. 1964, Prof. Dr. med., M.A., studierter Philosoph, ist Arzt mit internistischer Ausbildung und Inhaber des Lehrstuhls für Medi-

zinethik an der Universität Freiburg, außerdem Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin und des Interdisziplinären Ethikzentrums Freiburg. Er ist Mitglied zahlreicher überregionaler Ethikkommissionen, so auch Mitglied des Ausschusses für ethische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer und Berater der Deutschen Bischofskonferenz. Er schrieb zahlreiche Bücher zu den ethischen Grenzen der modernen Medizin.

KONTAKT PER E-MAIL: maio@ethik.uni-freiburg.de

MICHAEL PAVLOVIĆ, geb. 1953, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalytiker (DPG, DGPT, IPA), Lehranalytiker (DPG, DGPT), Gruppenlehranalytiker, Gruppenanalytischer Balintgruppenleiter, Supervisor und Organisationsberater, ist seit 1990 in eigener Praxis in Stuttgart tätig. Er arbeitet als Dozent an der Akademie für Tiefenpsychologie und Psychoanalyse, Stuttgart. Sein besonderes Interesse gilt der Vermittlung psychoanalytischen Denkens an Nicht-Psychoanalytiker.

KONTAKT PER E-MAIL: pavlovic@psychcon.de; INTERNET: www.psychcon.de

CHRISTINE RÖPKE, geb. 1953, Dipl.-Sozialpädagogin, ist Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Supervisorin (VAKJP) sowie Gruppenpsychotherapeutin und Supervisorin (DAGG).

KONTAKT PER E-MAIL: roepke@langpartner.de

ANNETTE SIMON, geb. 1952, Dipl.-Psych., arbeitete 1975–1991 in einer psychiatrischen Klinik in Ostberlin. Sie ist Psychoanalytikerin, Lehranalytikerin der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin (A.P.B.) sowie der DGPT und veröffentlichte zu den psychosozialen Prozessen der deutschen Vereinigung.

KONTAKT PER E-MAIL: faktor.simon@t-online.de

DAVID TUCKETT, geb. 1947, Professor für Psychoanalyse und Leiter des Emotional Finance Project am University College London, ist Fellow des British Institute of Psychoanalysis, war Herausgeber des International Journal of Psychoanalysis und Präsident der Europäischen Psychoanalytischen Föderation. An der medizinischen Hochschule des Middlesex Hospital (University of London) führte er Verhaltenswissenschaften in die ärztliche Ausbildung ein. Er war Rektor der Health Education Studies Unit an der University of

Cambridge. 2007 erhielt er den Sigourney Award für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Psychoanalyse.

KONTAKT PER E-MAIL: d.tuckett@ucl.ac.uk

URSULA WIENBERG, geb. 1944, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin für Erwachsene, Kinder, Jugendliche und Gruppen, ist Lehranalytikerin und Dozentin an Weiterbildungsinstituten (für Psychoanalytiker, Psychotherapeuten, Gruppentherapeuten) und verfügt über langjährige Erfahrung in der Einzel- und Gruppentherapie von Erwachsenen, Kindern, Jugendlichen, außerdem in Paartherapie, Paarberatung, Familientherapie und Erziehungsberatung.

KONTAKT PER E-MAIL: ursula.wienberg@t-online.de; INTERNET: www.ursula-wienberg.de

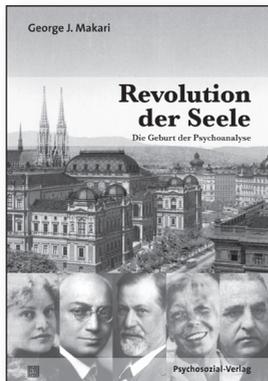


Psychosozial-Verlag

George Makari

Revolution der Seele

Die Geburt der Psychoanalyse



2011 · 648 Seiten · Gebunden
ISBN 978-3-8379-2039-0

Ausgezeichnet mit dem Gradiva Award 2009 als beste historische Arbeit und dem Heinz Hartmann Award 2009 als herausragendste Publikation, stellt Makari erstmals zusammenhängend die Geschichte der Psychoanalyse von ihren Anfängen 1870 bis zu ihrer Vertreibung aus Europa durch den Nationalsozialismus 1945 dar. Er erforscht gezielt die zentralen Probleme, die diese angehende Wissenschaft der Psyche in ihrer Entwicklung definierten, strukturierten und spalteten.

The New York Post: »Brilliant! Eine fesselnde, reichhaltige Geschichte voller faszinierender Charaktere und bunter Schauplätze.«

Paul Auster: »George Makari hat nichts Geringeres geschrieben als eine Geschichte des modernen Geistes.«

Tomas Böhm

Wiener Jazztrio

Musik, Psychoanalyse und Überleben
im Nationalsozialismus. Roman



2011 · 376 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2112-0

Wien in den 20er und 30er Jahren. Dem aufkeimenden Nationalsozialismus zum Trotz gründen drei jüdische Musiker ein Jazzensemble. Die gemeinsame Leidenschaft für ihre Musik zwingt sie zu einem Spagat zwischen der grenzenlosen, extravagant anmutenden Welt der Jazzmusik und den zunehmenden Bedrohungen des Wiener Alltags vor dem Einmarsch der Deutschen in Österreich.

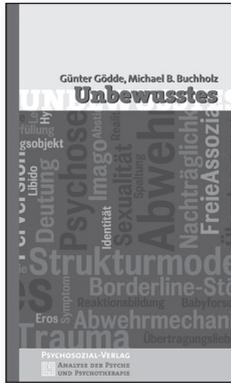
In seinem melancholischen und spannenden Roman erzählt Tomas Böhm die Geschichte des Ensemblemitglieds Nathan Menzel, der als Kolumnist einer sozialistischen Tageszeitung die Gefahr einer Ausbreitung des Faschismus anprangert und dadurch die Sicherheit seiner Familie aufs Spiel setzt. Hin- und hergerissen zwischen Schreiben und Musik sucht er Hilfe in der Psychoanalyse und konsultiert Sigmund Freud. Als das Jazztrio für einen Auftritt nach London reist, erreichen die Nazis Wien ...

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 06 41-96 99 78-18 · Fax 06 41-96 99 78-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de

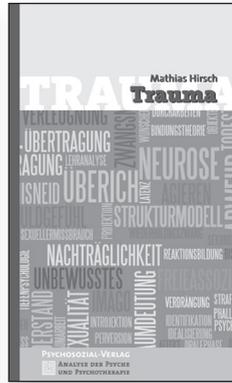


Günter Gödde, Michael B. Buchholz Mathias Hirsch

Unbewusstes Trauma



2011 · 138 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2068-0



2011 · 138 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2056-7

Ursprünglich als philosophische Problemstellung aufgekommen, erhob Freud das »Unbewusste« zum Zentralbegriff der Psychoanalyse. Die Autoren zeichnen die Entwicklung des Begriffs in seiner ganzen Vielfalt nach und unterscheiden dabei zwischen einem vertikalen und horizontalen Modell des Unbewussten. Um das Konzept des Unbewussten in all seiner Komplexität zu begreifen, müssen beide Modelle in ihrem Zusammenspiel berücksichtigt werden. Dies birgt ein neues Verständnis des Verhältnisses von psychoanalytischer Theorie und Praxis.

Die Psychoanalyse begann als Traumatheorie, entwickelte sich zur Triebpsychologie und kann heute als Beziehungspsychologie verstanden werden, die (traumatisierende) Beziehungserfahrungen als Ursache schwerer psychischer Störungen sieht. Dabei dient die Internalisierung von Gewalterfahrungen eher der Bewältigung lang andauernder »komplexer« Beziehungstraumata, akute Extremtraumatisierungen haben hingegen Dissoziationen zur Folge. Der Begriff »Trauma« sowie der Umgang mit Traumatisierung in der Therapie werden vorgestellt.

Die kompakten Bände der Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« widmen sich jeweils einem zentralen Begriff der Psychoanalyse, zeichnen dessen historische Entwicklung nach und erläutern den neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion.