

JOHN KLAUBER, LONDON

DIE STRUKTUR DER PSYCHOANALYTISCHEN SITZUNG ALS LEITLINIE FÜR DIE DEUTUNGSARBEIT*

Wenn man einige wohlbekannte Elemente der psychoanalytischen Theorie und Technik zusammen betrachtet, kann man eine typische Struktur der psychoanalytischen Sitzung skizzieren. Hat man erst einmal diese Struktur erfaßt, so kann sie als ein Leitfaden zur Analyse klinischer Probleme dienen.

Man kann selbstverständlich eine Behandlungsstunde auf die verschiedenartigste Weise strukturieren, und jeder Psychoanalytiker muß eine Methode der Schlußfolgerung oder der Intuition anwenden, um einen Ansatzpunkt für sein therapeutisches Vorgehen zu haben. Diese Arbeit soll nun ein Denksystem aufstellen, das auf der historischen Entwicklung der psychoanalytischen Technik basiert.

Über die Theorie der psychoanalytischen Technik wurde bisher verhältnismäßig wenig geschrieben. Einer der wichtigsten Gründe hierfür dürfte sein, daß die Denkprozesse des Analytikers wie auch sein tatsächliches technisches Vorgehen sehr vielen Entstellungen unterliegen, sobald er versucht, sie schriftlich zu fixieren.

Ich kann daher im folgenden auch nur eine annähernde Beschreibung meiner üblichen Arbeitsmethoden geben. Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, daß es mein Ideal ist, wie ein Rechenautomat zu arbeiten. Im Gegenteil! Ich glaube nicht, daß ein Analytiker mit Erfolg in einer Atmosphäre ständiger geistiger Selbstdisziplin arbeiten kann. Merkt er in irgendeiner Weise, daß er etwas versteht, *muß* er sich mitteilen. Ich bin jedoch nicht der Meinung, daß *Freuds* bekannter Ratschlag, daß die Haltung des Analytikers das Gegenstück zur freien Assoziation des Patienten sein soll, als ein Veto gegen den Gebrauch der intellektuellen Funktionen ausgelegt werden kann. Ich hoffe, daß meine Haltung nicht mißverstanden wird, wenn ich so eingehend wie möglich beschreibe, wie ich gewöhnlich vorgehe. Zunächst werde ich eine Behandlungsstunde möglichst wörtlich darstellen.

Es ist eine Stunde aus der Analyse eines Ingenieurs in den Mittdreißigern, der wegen der Zwangsvorstellung, eine Frau zu erwürgen, zu mir gekommen war. Die Analyse dauerte 5½ Jahre. — Der Patient war der zweite Sohn. Sein Vater, ein Selfmademan und Trinker, war bei Geburt des Patienten 50, seine Mutter 40 Jahre alt; sein einziger Bruder war 10 Jahre vor ihm geboren. Er hatte eine frühe, drei Monate währende Trennung von der

* In englischer Fassung vorgetragen in einem Seminar des Pre-Congress Scientific Programme, London 1961.

Mutter erlebt, während der er von einem Ehepaar, Untergebenen der Familie, versorgt wurde. Der betreffende Mann *erhängte sich* später. — Mit dem Vater hatte er wenig Kontakt; seine Mutter indessen war in jeder Beziehung verführend. Er erinnerte sich deutlich einer mangelhaften Kontrolle über seine Ausscheidungsfunktionen, denn sein älterer Bruder und andere pflegten ihn mit Spottversen zu belegen. Er wußte aber sicher, daß seine Mutter nie streng mit ihm umgegangen war. Als er klein war, half sie ihm beim Urinieren. Daß dies sehr stimulierend gewirkt hatte, ließ sich in einer frühen Phase der Analyse durch Rekonstruktion dieser Szenen an der Übertragungsneurose nachweisen. Die Analyse der Träume hatte wiederholt die etwas verwirrende Phantasie ergeben, daß er der Penis der Mutter sei. Zugleich ließ sich ein Schmerzgefühl im Nacken allmählich lokalisieren als eine Erregungsempfindung über der linken Gesäßhälfte, auf die seine Mutter die eine Hand gelegt hatte, während sie mit der anderen seinen Penis hielt. Ihr einziger Freund, den sie sehr schätzte, war ein Mr. Fountain (Herr Fontäne). So phantasierte sich mein Patient als diesen Mr. Fountain seiner Kindheit, den die Mutter als ihren Penis für sexuelle Zwecke brauchte. Diese Rekonstruktion konnte ausreichend belegt werden. Bis zu seinem 16. Lebensjahr hatte der Patient mit im Schlafzimmer der (wohlhabenden) Eltern geschlafen und dabei nicht nur den ehelichen Verkehr, sondern auch Trunkenheit und Gewalttätigkeit des Vaters beobachtet. In früher Zeit hatte er, nachdem er den Verkehr *beobachtet* hatte, oft gesagt: „Mami, ich habe Angst!“, und die Mutter hatte ihn dann zu sich ins Bett genommen. In späterer Kindheit war es für ihn das erschütterndste Erlebnis, wenn die Mutter sich bei ihm über den Vater beklagte. Als er ihr einmal in der Adoleszenz einen Pflichtkuß gab, erwiderte sie ihm mit einem Zungenkuß.

Zur Zeit der Behandlungsstunde, die ich berichten will, war ich in einen neuen Behandlungsraum außerhalb meines Hauses gezogen, da mein erstes Kind geboren worden war. Einige Monate zuvor war der Patient zum erstenmal imstande gewesen, sich von mir zu trennen und eine berufliche Aufgabe in Frankreich zu übernehmen. Verschiedene ähnliche Angebote hatte er vorher immer zu vermeiden oder abzulehnen verstanden.

Die ersten zweieinhalb Jahre der Analyse hatte sich sein sexuelles Leben auf Masturbation beschränkt. Dann begann seine Sexualität zunehmend objektbezogener zu werden. Zunächst verkehrte er zwanghaft mit Prostituierten, meist im Freien und nicht ohne Gefahr, entdeckt zu werden. Hieran schloß sich eine Freundschaft mit einer Prostituierten. Als diese Beziehung ihm gefährlich zu werden begann, ging er dazu über, Modelle und Masseusen zu besuchen. Die Masseuse, die er in der Sitzung erwähnt, war mit der Verquickung ihrer beruflichen Tätigkeit mit Prostitution unzufrieden und stand im Begriff, seine Freundin und kulturelle Protégée zu werden. Über diese allmählichen Übergänge kam es schließlich zu einer Beziehung mit einem jüdischen Mädchen (er war kein Jude), dem er kurz nach Beendigung der Analyse begegnete und das er etwa ein Jahr später heiratete.

Die Struktur einer Sitzung

Mir war eine Stunde abgesagt worden; Herr G. war bereits im Wartezimmer, als ich kam. Er sah mich hereinkommen, und ich bat ihn, mir in mein Zimmer zu folgen. Seine ersten Bemerkungen im Liegen waren, daß seine Beine unten über die Couch hingen, so wie es auf der Couch der Masseuse gewesen sei, die er am Sonnabend aufgesucht hatte. Jetzt war Dienstag. Die Masseuse hatte ihm gesagt, er solle auf der Couch etwas höher rücken, sonst würden ihm die Beine weh tun. — Dann sagte er, als ich beim Betreten des Zimmers das Licht einschaltete, hätte er gedacht: hier muß jemand gestorben sein.

Er wurde ziemlich still, sagte nach einer Weile mürrisch, wenn *ich* einen Wert an dieser Stunde finden könne — *er* könne es jedenfalls nicht. Anschließend erzählte er mir, daß eine Stenotypistin seines Büros — Frau L. — entlassen worden sei. Er wüßte den Grund nicht; jeder im Büro hatte sich gewundert. Er hätte nicht über sie geklagt; sie war eine recht gute Stenotypistin; aber sie hatte mit jedem Differenzen heraufbeschworen — auch mit ihm. Als er in Frankreich war, hätte der Juniorchef einen Kollegen darauf aufmerksam gemacht, daß er — G. — sich in einem Brief beschwert hätte, bestimmte Zeichnungen nicht erhalten zu haben. Der Kollege konnte nachweisen, daß die Zeichnungen Frau L. übergeben worden waren, sie aber nicht ankamen, weil sie sie nicht abgeschickt hatte. Der Juniorchef hatte geäußert: „Wenn sie ihre Arbeit nicht ordentlich macht, muß sie gehen“ — aber das lag viele Monate zurück. Hierauf kam ihm der Gedanke, sie sei entlassen worden, weil sie Jüdin sei. Dann fuhr er fort, daß er eigentlich nicht glaube, daß sie jüdisch sei. Dann sagte er: „Eigentlich ist das eine absurde Idee.“ Als er aus Frankreich zurückkam — erzählte er —, hatte er ihr eine Flasche Chanel No. 5 mitgebracht; da hätte sie gestrahlt und ihre Arbeit wochenlang zufriedenstellend erledigt.

Anschließend erzählte er mir, daß er auf der Busfahrt zur Behandlungsstunde daran gedacht hätte, daß er hier einen Haufen machen würde: er korrigierte sich — er meinte auf der Toilette. Der Gedanke hätte ihn richtig aufgeregt, er hätte fast nach Luft schnappen müssen. Ich deutete, daß seine *Enttäuschung* an der Sitzung der Tatsache zuzuschreiben wäre, daß, wenn er hier einen Haufen machte und seinen Geruch produzierte, seine Mutter in meiner Gestalt nicht strahlen würde. Ich verknüpfte dies mit der Sitzung des Vortages, in der er mir erzählt hatte, daß er sich wünschte, nach einem Bad von einer Mutterfigur — etwa einer Masseuse — abgetrocknet zu werden. Wenn das aber geschähe, würde er sich in Tränen auflösen. Ich sagte, die Tränen wären der Ausdruck seiner Hilflosigkeit; denn wenn er sich gehen ließe, würde er einen Haufen machen wollen und würde nicht sauber bleiben können.

Er antwortete mit zwei Geschichten. Seine Mutter hatte ihm erzählt, daß er sich in früher Kinderzeit prompt immer wieder beschmutzte, wenn sie ihn eben gebadet hatte; einmal hatte sie ihn in der Mehltonne von Kopf bis Fuß voller Mehl gefunden. Ein anderes Mal hatte sie ihm einen neuen Matrosenanzug angezogen, und prompt war er hinausgelaufen und auf den lehmigen Wagenrädern umhergeklettert. — Dann erzählte er mir, er habe sein Bürohandtuch bei sich, das stinke. Er benutze es immer, bis es stinke, dann gebe er es seiner Wirtin zum Waschen. Regelmäßig lasse sie sich dann über den Geruch aus, und er denke, sie fände an dem Schmutz auch Ge-

fallen. Sie redete ständig darüber, ob der Hund seine Pflicht getan habe, fragte ständig den einen oder anderen Mieter: wieviel, wie groß usw.

Dann berichtete er, daß er bei Besuchen bei einer Masseurin immer sehr darauf bedacht wäre, uriniert zu haben, bevor sie ihn berührte, und daß ihn dies verwunderte. Warum, fragte er mich, tat er das? Ich sagte, um sicher zu gehen, keinen Kontakt mit der Mutter beim Urinieren zu haben, da sie ja immer beim Urinieren seinen Penis anfaßte. Es war eine magische Sicherung, daß seine *urethralen* und analen Impulse ihn zu keiner Wiederholung der infantilen Szenen mit ihr führten.

Die psychischen Phänomene der psychoanalytischen Sitzung haben einen anderen Charakter als die des Traumes oder auch der Symptome. Sie sind nicht oder nur zum Teil endopsychisch, sondern vollziehen sich innerhalb einer engen persönlichen und professionellen Beziehung mit einem realen Menschen. Aus diesem Grunde ist die Übertragung in zunehmendem Maße zu dem entscheidenden Phänomen geworden, das es zu studieren gilt, da hier der Analytiker am einfachsten nicht nur die Manifestationen unbewußter Triebregungen, sondern auch die Art und Weise ihrer Verschränkung mit der Realität sehen kann. Die echten Übertragungselemente sind jedoch nur genau bestimmbar, wenn die Beziehung auf einer realistischen Basis überprüft worden ist. Zunächst muß man abschätzen, bis zu welchem Grade die Haltungen des Patienten durch das Verhalten des Analytikers hervorgerufen sein können, z. B. ob der Widerstand des Patienten durch das magische oder autoritative Verhalten provoziert wurde, zu dem alle Analytiker zuweilen neigen und das der Patient mit Recht als unmenschlich übelnimmt.

Mein erster Schritt ist daher, Assoziationen und Verhalten des Patienten auf Hinweise zu überprüfen, die als Kommentar zu der Situation zwischen uns zu bewerten wären. Ich untersuche alles, was der Patient sagt, zunächst auf die Annahme hin, daß es sich auch auf seine Gefühle zu mir bezieht; d. h. also, mein erster Schritt, die Sitzung zu strukturieren, ist *der Versuch zu bestimmen, wie sich die Übertragung an diesem bestimmten Tage darstellt*. Besonders interessiert bin ich an allem, was mich dabei an die vorhergehende Sitzung erinnert. Auf die Bedeutung der Kontinuität der Sitzungen wurde ja besonders von *Wilhelm Reich* und später von *Melanie Klein* hingewiesen.

Diese Stunde begann der Patient damit, daß er sich offen über mich äußerte. Dann sprach er von den Aufregungen des Tages: Eine Stenotypistin war entlassen worden, und eine der Wurzeln der Unzufriedenheit mit ihr hatte darin bestanden, daß sie ihm nicht die ihm zustehende Post ins Ausland geschickt hatte. Der Versuch, hier Assoziationen mit der Beziehung zum

Analytiker zu verknüpfen, war augenscheinlich leicht und deckte zugleich eine stärker abgewehrte Reihe von Gedanken auf. Meinte er, ich hätte ihm schreiben müssen, als er in Frankreich war? Das würde übereinstimmen mit seiner Vorstellung, einer meiner Patienten müsse gestorben sein — dies bedeutete nach meiner Kenntnis seiner Ängste, daß er infolge meiner Vernachlässigung *Selbstmord* begangen hätte. In diesem Fall hätte ich sicher die Entlassung verdient. Die absurde Idee, Mrs. L. sei eine Jüdin, wäre nicht so absurd, wenn er Mrs. L. mit mir vertauschte. Mrs. L. hatte er Parfum mitgebracht. Sie hatte wochenlang ihre *Freude* daran gehabt. Mir wollte er Faeces zum Geschenk machen und tat das auch annähernd in Form des riechenden Handtuches, das nach mir für die Wirtin bestimmt war. Dies alles war also nötig, um die Pflichtvergessenen wochenlang in Stimmung zu halten. (Seine Wirtin kritisierte er aus ähnlichen Gründen.)

Die Übertragung dieser Sitzung läßt sich nun folgendermaßen bestimmen: er ist gezwungen, eine anale Beziehung mit einer vernachlässigenden und daher gefährlichen Analytiker-Mutter aufrechtzuerhalten, die in ihren Pflichten versagt hat. Man erinnere sich: diese Stunde fand kurz nach der Geburt meines ersten Kindes statt, und er hatte mich kommen sehen. Tatsächlich hatte ich die freie Stunde benutzt, um schnell zu Haus vorbeizugehen und nach dem Baby zu sehen. — Der erste Schritt zur Strukturierung der Stunde — die Bestimmung der heutigen Übertragung — war somit nahezu getan.

Seit *Anna Freuds* Systematisierung der Abwehrmechanismen im Jahre 1936 pflegen Psychoanalytiker im allgemeinen die Abwehr *vor* dem Inhalt zu deuten. Gewöhnlich stellt die durch einen unbewußten Wunsch hervorgerufene Angst das Motiv der Abwehr dar.

Als weiteren Versuch, die Behandlungsstunde zu strukturieren, stelle ich mir daher die Frage: *Welches ist die heute vorherrschende Angst?* Ob die Antwort vorwiegend in der Lebenssituation des Patienten oder in den durch die Analyse bedingten Emotionen zu finden ist, ich suche zunächst wiederum nach ihrer Widerspiegelung in der Übertragung.

Bei meinem Patienten war die am deutlichsten ausgedrückte Angstquelle des Vortages seine Befürchtung gewesen, in Tränen auszubrechen, wenn eine Mutterfigur ihn nach dem Bade abtrocknen würde. Die ganze Analyse des Patienten war beherrscht von der Angst, mir gegenüber Qual und Kummer — also auch Liebe — zu äußern, weil es dadurch zu einem völligen Zusammenbruch kommen könnte. Er würde hierdurch nicht allein passiv werden, hilflos in der Beziehung zu seiner verführenden Mutter und damit — *da er ja ein Erwachsener war* — zur Homosexualität stimuliert; wesentlich wichtiger war noch, daß er seine Feindseligkeit gegen sie würde aufgeben

müssen, von der seine Gesundheit und sein Realitätssinn abhingen und deren Stärke in seinen zwanghaften Würgephantasien Ausdruck fand. Zur Vermeidung des unerträglichen Konflikts zwischen Haß und Liebe und zur Verminderung der angstbereitenden Allmachtsphantasien, von denen sie begleitet waren, gestattete er sich zuweilen anale Praktiken, z. B. ließ er während der Sitzung seine Winde ab. Dadurch bewies er sich, daß er sich und seine primitiven Affekte unter Kontrolle hatte, mit ihnen spielen konnte.

Heute nun hatte er diese Ängste in Beziehung zu mir ausgedrückt. Würde ich ihm sagen, er solle auf der Couch höher rücken und sich richtig hinlegen, d. h. würde ich ihm helfen, sich entsprechend den Realitäten eines erwachsenen Gefühlslebens zu verhalten, oder würde ich seine Analität dulden, so daß er nie eine reife Beziehung zu mir herstellen könnte? Die Geburt meines Kindes hatte ihn in Angst versetzt, ich könnte mich von ihm zurückziehen, und seine Eifersucht verstärkte die Gefahr einer Regression auf eine emotionale und anale Inkontinenz während der Stunde, d. h. Regression auf eine Zeit als Kind, in der Psyche und Soma noch stärker als Einheit bestanden.

Dies war also die Basis für meine erste Deutung: seine Angst, daß ich — anders als seine Mutter — nicht strahlend lächeln würde, wenn er seinen Geruch in meinem Behandlungszimmer produzierte. Um diese Zeit erzählte er mir in einer Stunde, er habe auf der Couch den Impuls, seine Hosen herabzulassen; dies sei seine Homosexualität. „Aber“, sagte er, „beinahe hätte ich gesagt: meine Philosophie.“ Man könnte daraus folgern, daß er — in weiterem Sinne — in die Analyse kam, um von seiner Philosophie befreit zu werden, daß Mutterfiguren nur durch eine degradierte Sexualität zu besänftigen wären. Dahinter stand noch seine Angst, ich würde ihn irgendwie vernachlässigen und ihn damit der Hoffnungslosigkeit aussetzen, die sich aus der Notwendigkeit herleitete, das unerträgliche Chaos seiner Gefühle von Liebe, Mitleid und *Verachtung* für eine Mutter, die er gerne durch genitale Liebe erlöst hätte, zu durchbrechen, was er aber nur mit primitiven sexuellen Abfuhrer anzudeuten wagte. Und es war seine Angst, aus dieser Hoffnungslosigkeit keinen anderen Ausweg als den des Suicids zu haben.

Das dritte, die Struktur der Sitzung bestimmende Element ist *die Art der Abwehr*, die durch die Angst aktiviert wird. Diese tritt deutlich in der letzten Sitzungsphase hervor und bestätigt die zuvor aufgestellten Hypothesen. Herr G. achtete darauf, urinieren zu haben, bevor eine Masseur seinen Penis berühren durfte — und dies wunderte ihn. Die Angst, urinieren zu müssen, stellt bei diesem ehrgeizigen Patienten eine entscheidende Gefahr dar, die einen realen Akt der Vermeidung notwendig machte. Seine Abwehr

konzentrierte sich daher auf diesem Punkt. Sie könnte definiert werden als Isolierung; als Ungeschehenmachen (die Versicherung, daß er nicht urinieren werde, d. h. die sexuelle Beziehung mit der Mutter sich nicht wiederholt) und — in der Sitzung selbst — als Regression auf analen Sadomasochismus und Passivität (sein leicht neckendes und verführendes Reden über das Defäzieren in meinem Behandlungszimmer und seine Anspielung, ich vernachlässigte meine Patienten).

Ich fasse zusammen: Die Sitzung war bis dahin strukturiert, indem nacheinander folgende Elemente untersucht wurden: Übertragung, Angst und Abwehr, wie sie sich für den in Frage stehenden Tag darstellten.

Nun ist noch ein vierter Schritt zu tun, nämlich *den im Patienten vorherrschenden Wunsch zu bestimmen*. Dieser muß mit der stärksten Abwehr in Beziehung stehen, also gegen eine phallische Aktivität gerichtet sein. Angeregt durch die Geburt meines Kindes, war der Wunsch entstanden, eine erniedrigte Mutterfigur (Prostituierte, Masseuse, Jüdin) durch Liebe und reife Sexualität zu retten. Das drückt sich in seiner Behauptung aus, er allein habe Frau L. dazu verholfen, ihre Arbeit wochenlang zufriedenstellend zu erledigen, während alle anderen gegen sie waren — gerade so wie seine sexuelle Beziehung zur Mutter sie geschützt hatte, als er noch ein Kind war. Seine Mutter war neben einer unbefriedigenden Ehe auch in rassischen und nationalen Konflikten einer feindlichen Umgebung ausgesetzt gewesen. Die Hartnäckigkeit dieses Wunsches wird deutlich, wenn man sich daran erinnert, daß der Patient die Masseuse zur Freundin nehmen wollte und später eine Jüdin heiratete. Der physische Ausdruck des Wunsches aber enthielt die Gefahr einer Regression auf eine urethrale Beziehung, und dies waren die Impulse, die er in der Realität bei der Masseuse isolierte, und dann noch einmal während der Sitzung, indem er am Schluß davon sprach.

Der Patient hatte übrigens bei vielen Gelegenheiten meine Frau gesehen und gesprochen. Im Zusammenhang mit ihr mußten seine Phantasien über seine Mutter intensiv belebt worden sein. Soweit ich seine Mutter repräsentierte, war ich zum Teil der Stellvertreter meiner Frau gewesen. Soweit er dabei an meine Rolle dachte, mußte ich außerdem den Vater repräsentieren, dessen entwertete anal sadomasochistische Beziehung mit ihr der Patient bewußt als Vernachlässigung ausgelegt hatte. Er hatte die Stunde mit einer Bemerkung begonnen, ich vernachlässige meine Patienten (er hatte seinem Vater häufig vorgeworfen, er habe ihn — den Patienten — vernachlässigt) und war fortgefahren mit einem Bericht über seine erotische Beziehung zu einer delinquenten verheirateten Frau. Auf dieser Stufe der Übertragung triumphierte er über den entwerteten Vater. Wenn *ich* einen Wert in dieser

Stunde finden könnte, hatte er gesagt, er könne es nicht. Auf diese Weise zerstörte er meine Potenz mit seinem Urinstrahl und verbrachte dann den Rest der Sitzung damit, seine Zerstörung durch bereitwillige Mitarbeit ungeschehen zu machen. Hier also wird wiederum der Wunsch nach phallischer, urethraler Potenz deutlich. Dieser Wunsch wurde ausgedrückt als eine Rettungsphantasie in Beziehung zur Mutter und als Triumph über den Vater.

Hiermit schließe ich die Darstellung meines Schemas ab, soweit es die Sitzung im Hinblick auf die *aktuelle* Situation zwischen Patient und Analytiker verdeutlicht.

Nun ist sich jeder Analytiker jedoch darüber im klaren, daß er die wesentliche dynamische Erlebnisschicht übersehen würde, wenn er sich der aktuellen Situation *ohne* ausreichende Berücksichtigung der gesamten Lebensgeschichte des Patienten und des Analysenverlaufes zuwendete. Das klassische Beispiel hierfür ist *Freuds* Mißerfolg im Falle „Dora“ bei der Analyse der latenten Homosexualität seiner Patientin. Um derartige Fehler zu vermeiden, überprüft man für gewöhnlich das Material des Patienten nach den verschiedensten Richtungen hin, sucht besonders nach Auslassungen und Widersprüchen.

Ich möchte die Aufmerksamkeit des Leser auf einen Aspekt der Hilfe lenken, die man durch eine Untersuchung der Struktur der psychoanalytischen Sitzung erhält.

Die psychoneurotischen Symptome stellen eine verdichtete und verschärfte Version der im Charakter latent liegenden Konflikte dar. Entwickelt der Patient eine Übertragungsneurose, reproduziert er nicht allein eine zweite und schwächere Auflage seiner Symptome; mindestens ebenso regelmäßig demonstriert er in neurotischer Weise Charakterhaltungen, die hinter den Symptomen liegen. Ist die Übertragungsneurose voll entwickelt, zeigt jede Analysenstunde eines jeden Patienten eine bestimmte ganz individuelle Form. Sein Charakter manifestiert sich schon in der Art, wie er den Raum betritt, in seiner Beziehung zum Analytiker, im Material wie in dessen Darstellung. Man könnte sagen: *auf dem Gipfel der Übertragungsneurose wiederholt der Patient in jeder Sitzung etwas von seiner gesamten Lebensgeschichte*. Eine derartige Behauptung könnte zunächst extrem anmuten. Ich möchte daher das Experiment machen — hierbei einfach aufs Geratewohl —, die eben beschriebene Sitzung auf diesen Aspekt hin zu untersuchen. Ich werde nur kurz meine Ansatzpunkte aufzeigen.

Zu Beginn der Sitzung hatte mich der Patient aufmerksam beobachtet, war jedoch in seinem Benehmen zurückhaltend. Er hatte auch die Stimmung seiner Eltern sorgfältig überwachen und vor ihren Reaktionen eine gewisse

Furcht haben müssen. Er begann seine Mitteilungen mit der Bemerkung, daß er nicht richtig auf die Couch passe — er war ja tatsächlich nicht für sein eigenes Bett geschaffen worden; er war ein „Zufall“. Seine Mutter hatte ihre Schwangerschaft als „Gewächs“ diagnostiziert. „Jemand muß gestorben sein.“ Warum waren es nicht *mehr* Kinder gewesen? Dies war ein Hinweis auf seinen Kindheitsglauben, daß seine Mutter ihre Babies immer wieder zerstört habe, und auf sein Gefühl, von den Eltern vernachlässigt worden zu sein, indem sie ihn zur Einsamkeit verurteilten. Indem er seine Körperlage beibehielt, demonstrierte er seine Auflehnung gegen seine häusliche Umgebung und seine Sexualisierung des Unbehagens, des Schmutzes und der Depression. Indem er das Material des Wochenendes bis Dienstag zurückhielt, wiederholte er die reaktive Form seiner Analerotik. Die ganze Begebenheit mit der Masseurin weist auf sein Bedürfnis nach einer analen Beziehung mit einer abgewerteten Mutter hin; sein *Unbehagen* dabei bestimmt die Beziehung. Nachdem er dies berichtet hatte, drückte seine mürrische Bemerkung — wenn *ich* einen Sinn in der Sitzung finden könnte, *er* könne es nicht — seine Unbefriedigtheit mit der Situation und sein Gefühl von Unzulänglichkeit aus. Dann wendet er sich erregt seinen Rettungsphantasien über die Stenotypistin zu, d. h. einer untüchtigen aber idealisierten Mutter, die mit jedermann Spannungen gehabt hatte. Es folgen Rassenprobleme, die nicht allein in der Übertragung wichtig waren, sondern auch von größter Bedeutsamkeit für seine Erziehung in einem Land voller rassischer und nationaler Konflikte, in dem seine Eltern sich niedergelassen hatten und unter denen seine Mutter besonders zu leiden hatte. Von den exaltierten Gedanken an die Rettung einer verfolgten Mutter kommt er zurück auf die etwas verzweifelt bewitzelte Libidinisierung primitiver Analität und auf sein Bedürfnis, sich immer wieder zu beschmutzen und sich an der Mutter, die er liebte, zu rächen — das heißt: die tragische Niederlage seiner heroischen Impulse durch die Regression auf anal-sadistische Clownerien. Am Ende beschließt er, daß der Pfad der Verführung, der ihn in einer degradierten statt einer heroischen Beziehung an seine Mutter kettete, nicht wieder beschritten werden soll. Der Patient hat also ganz gewiß viel von seiner kindlichen Entwicklungsthematik wiederholt, und die Reihenfolge der Begebenheiten während der Sitzung beleuchtet ihr Verhältnis zueinander.

Wenn ich durch das Material meiner Patienten verwirrt werde, mache ich mir, zuweilen über Tage oder Wochen hin, möglichst wörtliche Aufzeichnungen über die Sitzungen und überprüfe die thematischen Zusammenhänge — sowohl von Sitzung zu Sitzung wie auch innerhalb der einzelnen Behandlungsstunde. Ich möchte nicht behaupten, daß eine derartige Methode unfehlbar zum Verständnis verhilft. Ich halte es jedoch für

nützlich, eine Kontinuität der Themen herauszuarbeiten und damit festzustellen, wo man versäumt hat, den wirklich ökonomischen und dynamischen Bereich zu deuten.

Ich möchte zum Schluß auf zwei weitere Zwecke hinweisen, zu denen mir mein Schema dient.

Es gibt viele Patienten, die unter dem Druck fast unkontrollierbarer Impulse und entsprechend starker Angst, die gewöhnlich aus dem Über-Ich stammt, diese in hochgradig verdichteter Form äußern. Das geschieht z. B. bei Menschen von sonst gemäßigttem Temperament, wenn ganz primitive Wünsche an den Analytiker durchzubrechen drohen. Das Beispiel, das ich hier anführen möchte, stammt aus der Analyse eines Patienten, der mit transvestitischen Impulsen zu kämpfen hatte. Er brachte zu Beginn seiner Analyse nur mehr oder weniger indifferente Themen.

„Ich denke an die Gebirgsketten Persiens — Müllkasten und Kehrichttonne — Synonyme — zwei und zwei macht vier“ usw. — Ich zitiere nicht wörtlich. — Nachdem ich ihm gezeigt hatte, daß er seine Ängste ausdrückte, analysiert zu werden, wurden seine Assoziationen inhaltlich normaler, waren jedoch stark untermischt von magischen Redewendungen, während sein Verhalten außerordentlich kindisch wurde. Er stieß mit den Füßen, wenn er sich legte, wie in Auflehnung gegen mich; er verdeckte sein Gesicht vor dem Blick eines Frauenportraits usw. Es war fast unmöglich, jede Sitzung zu verstehen. Ich konnte lediglich von Sitzung zu Sitzung diejenige inhaltliche Kontinuität erfassen, die ich *herauszuarbeiten* vermochte. Hiermit hatte ich dann vielleicht zwei oder drei Tage Erfolg. Wie sehr ich aber auch versuchte, etwas von seinem Material in den Griff zu bekommen, es entzog sich mir immer wieder. Erst als ich die Struktur seiner Sitzungen verstand und seine Assoziationen einordnen konnte als Angstentladungen in Verbindung mit dem Über-Ich (nämlich das Portrait der Frau und seine Angst, sich selbst zu offenbaren), war es mir möglich, das offensichtliche Fehlen eines konsequenten Wunsches festzustellen. Ich konnte daran sehen, daß der stärkste Wunsch eines Perversen — nämlich seine Perversion in Beziehung zum Analytiker zuzulassen — in der Unbegreiflichkeit der Sitzungen selbst enthalten war. Seine Angst entstammte dem Über-Ich, insofern jede wirksame Deutung eine Kastrationsdrohung bedeutete; die Form seiner Angst aber wurde bestimmt von seinem Wunsch, eine Frau zu sein — repräsentiert durch ihre Kleider. Seine Analyse war ein Tanz der sieben Schleier. Der Kern seiner Persönlichkeit durfte nicht sichtbar werden. Jeder Penis, den ich abschnitt, mußte sich als ein falscher Penis erweisen, der wiederum durch ein neues Penis-Äquivalent ersetzt werden konnte, ein Stück Bekleidung, das den wahren Penis verhüllte, so daß er Frau und Mann zugleich bleiben konnte — die allmächtige phallische Mutter.

Ich weiß, daß man dies auch ohne Anwendung eines formalen Schemas hätte aufdecken können. Nun ist aber immerhin der Punkt des maximalen Konfliktes beim Patienten zugleich der seiner stärksten Emotion und größten Abwehr. Es ist damit aber auch praktisch für den Analytiker der Punkt der äußersten Kontamination mit den Emotionen seines Patienten. Gerade in solchem Fall dient ein formales Schema zur Abklärung des Materials dann wesentlich der Objektivität. An diesen Punkten habe ich die Anwendung intellektueller Disziplin als eine große Hilfe für meine Selbstkontrolle empfunden — nicht nur für die Kontrolle meiner Gegenübertra-

gung, sondern auch für etwas, das ich als normaler ansehe, obwohl es zuweilen bedrängend sein kann: das, was *Hoffer* „die Antwort des Analytikers auf die Übertragung des Patienten“ genannt hat.

Der zweite Anwendungsbereich bietet sich in der analytischen Psychotherapie, in der ich nahezu regelmäßig zu diesem Schema greife. Der Patient der Psychotherapie bietet dem Analytiker ein weniger detailliertes Bild seines Alltags und kommt ja auch weniger häufig; daher ist auch eine exakte Kontrolle der Übertragung besonders notwendig. Während ich mich in den eigentlichen *Analysen* nicht selten einer sofortigen oder direkten Deutung der Übertragung enthalte, finde ich diese in der Psychotherapie meist wichtig, um das Verhalten des Patienten zu kontrollieren.

(Anschritt des Verf.: Dr. John Klauber, 130 Harley Street, London W. 1.)