

Abschlussarbeit

zur Erlangung des Grades Master of Arts (MA) Psychologie
mit Schwerpunkt Klinische Psychologie
an der International Psychoanalytic University Berlin

Das letzte Jahr

Eine qualitative Untersuchung
eines psychoanalytischen Beendigungsprozesses

vorgelegt von

Silja Lex

B.Sc. Psychologie

Matrikelnummer: 1260

Berlin, 7. Mai 2014

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. Horst Kächele
horst.kaechele@ipu-berlin.de

Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. Michael B. Buchholz
michael.buchholz@ipu-berlin.de

Danksagung

Für die in dieser Arbeit enthaltenen Ergebnisse bin ich allein verantwortlich. Es gibt aber Personen, die den Arbeitsprozess begleitet und mit wertvollen Impulsen bereichert haben.

Ich danke Prof. Dr. Dr. Horst Kächele für die Betreuung der Arbeit und seinen fördernden Einsatz. Mein Dank geht ebenso an Prof. Dr. Dr. Michael B. Buchholz für sein aufrichtiges Interesse am Untersuchungsgegenstand und die Bereitschaft, als Zweitgutachter tätig zu sein.

Für ihre fundierte Kritik danke ich Sabine Flohr und Astrid Schipper. Der fruchtbare Austausch mit ihnen war mir sehr wertvoll. Ebenfalls danken möchte ich Dr. Julia Mahler, Heidemarie Kuchynka-Bender und Filiz Dogan für ihre Anregungen. Petra Stadler hat die Entwicklung der Arbeit mit emotionaler Unterstützung und beständigem Interesse begleitet, ihrem Beitrag gilt mein herzlicher Dank.

Mein besonderer Dank geht an Dr. Johann Georg Reicheneder für seine Anteilnahme am Prozess. Ihm ist diese Arbeit gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------|---|
| Einleitung..... | 4 |
|-----------------|---|

Kapitel 1: Zur Beendigung von Psychoanalysen – Theoretische Annäherungen

| | |
|--|----|
| 1.1 Kriterien und Positionen | 7 |
| 1.1.1 Natürliches oder künstliches Ende? | 8 |
| 1.1.2 Merkmale einer „Abschlussphase“ | 11 |
| 1.1.3 Zielvorstellungen und Kriterien für die Beendigung | 12 |
| 1.1.4 Auf der Suche nach einer Konzeption der Beendigung..... | 16 |
| 1.2 Die Phänomenologie der Beendigung – Prozessuale Aspekte..... | 20 |
| 1.2.1 Übertragungsentwicklung | 20 |
| 1.2.2 Trennungsangst | 25 |
| 1.2.3 Trauer | 31 |

Kapitel 2: Untersuchung des letzten Jahres einer Psychoanalyse – Methode und Untersuchungsgegenstand

| | |
|--|----|
| 2.1 Methode | 36 |
| 2.1.1 Untersuchungsinteresse..... | 36 |
| 2.1.2 Datenmaterial..... | 38 |
| 2.1.3 Begründung der Methodenwahl | 39 |
| 2.1.3.1 Die Kodierungsverfahren der Grounded Theory | 41 |
| 2.1.4 Beschreibung der methodischen Vorgehensweise..... | 42 |
| 2.1.5 Identifizierung und Definition relevanter Prozesskomponenten | 45 |
| 2.1.5.1 Übertragungsablösung..... | 46 |
| 2.1.5.2 Trennungsangst..... | 47 |
| 2.1.5.3 Autonomiebestreben | 48 |
| 2.1.5.4 Trauererleben | 49 |
| 2.1.5.5 Prozesswahrnehmung | 50 |
| 2.2 Untersuchungsgegenstand: der Fall „Amalie X“ | 51 |
| 2.2.1 Klinisches Bild..... | 52 |
| 2.2.2 Lebensgeschichte | 53 |
| 2.2.3 Psychodynamische Beurteilung..... | 54 |
| 2.2.4 Überblick über den Verlauf des letzten Analysejahres | 55 |

Kapitel 3: Ergebnisdarstellung im Längsschnitt

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.1 | Darstellung der Analysen relevanter Prozesskomponenten..... | 58 |
| 3.1.1 | Übertragungsablösung | 58 |
| 3.1.2 | Trennungsangst | 71 |
| 3.1.3 | Autonomiebestreben | 82 |
| 3.1.4 | Trauererleben..... | 93 |
| 3.1.5 | Prozesswahrnehmung..... | 100 |
| 3.2 | Integration der Prozesskomponenten: Die Abschiedsarbeit von Amalie X..... | 110 |
| 3.2.1 | Das Phänomen Abschiedsarbeit..... | 111 |
| 3.2.2 | Bewältigungsmaßnahmen | 113 |
| 3.2.3 | Konsequenzen | 116 |
| 3.2.4 | Zusammenfassung: Abschiedsarbeit und Abschiedskompetenz | 119 |

Kapitel 4: Einordnung der Ergebnisse

| | | |
|-----|--|-----|
| 4.1 | Über den Umgang mit Abschied <i>oder</i> Warum trauert Amalie nicht? | 121 |
| 4.2 | Abschiedsarbeit im Kontext der Diskussion um ein Paradigma der Beendigung..... | 124 |
| 4.3 | Zusammenfassung und Ausblick | 128 |
| | Literaturverzeichnis..... | 131 |
| | Anhang..... | 136 |

Einleitung

Die Beendigung einer Psychoanalyse wurde von Loewald (1986, S. 249) als „ein sich lange hinziehendes Abschiednehmen“ beschrieben, das – aus Sicht des täglichen Lebens – „allzu lang“ erscheinen mag. Seine Worte möchte ich meiner Arbeit voran stellen:

„Im Alltagsleben pflegen viele von uns den Abschied kurz zu machen, vielleicht um Verlegenheit, Zwiespältigkeit und Schmerz zu verringern, obwohl wir zwischen dem Kummer, den uns die Trennung verursacht, und der ungeduligen Erwartung der vor uns liegenden Zukunft hin- und hergerissen sein mögen. Andere scheinen den Abschied hinauszögern zu wollen. Es ist aber nicht der Abschied, den sie verlängern wollen, sie wollen vielmehr noch möglichst lange in der Gegenwart des geliebten Menschen sein, so daß sie das Abschiednehmen so lange wie möglich hinausschieben. In beiden Fällen wird versucht, einen Verlust zu verleugnen: Wir versuchen entweder zu verleugnen, daß der andere ja weiterhin da ist, oder wir versuchen zu verleugnen, daß wir den geliebten Menschen verlassen und allein zurechtkommen müssen. Es wird entweder die Vergangenheit oder die Zukunft verleugnet.“ (Loewald 1986, S. 249f)

Der Abschied in der Psychoanalyse ist ein anderer als der des täglichen Lebens. Und dennoch – die Zwiespältigkeit, wie sie bei Loewald anklingt, ist auch für die Beendigung einer Psychoanalyse nicht ungewöhnlich, sondern viel eher die Regel. Das bevorstehende Ende einer intensiven Psychotherapie ist oft mit Befürchtungen verbunden, welche diesen letzten Behandlungsabschnitt einfärben und nicht selten schon zu Beginn der Behandlung eine Rolle spielen (Quinodoz 2004, S. 234). Das Spektrum des Erlebens während des Beendigungsprozesses reicht von Trennungsangst, Wut und Widerstand gegenüber der schmerzlichen Verlusterfahrung, über Enttäuschung und Trauer bis zum Hochgefühl eines Neubeginns.

In der Literatur wird der Abschied aus der Psychotherapie mit klangvollen Namen und Bildern versehen. Die Assoziationen sind vielfältig. Von den lebensgeschichtlichen Trennungskrisen der Geburt (Rank 1924, S. 7; Balint 1949, S. 239), der Entwöhnung (Pflichthofer 2012, S. 276) und Adoleszenz (Loewald 1986, S. 315; Hohage 2006, S. 147) ist zu lesen. Vergleiche zu Konfirmation, Promotion (Rangell 1976, S. 344) und Heirat (de Simone, zit. n. Aughter 2006, S. 126) werden vorgenommen, aber auch zu Tod und Sterben (Ferenczi 1927, S. 377). Wittenberger beschreibt die Therapiebeendigung als „schwierige Landung“ (2006, S. 24) und „Scheidungskrieg“ (S. 34). Pflichthofer spricht von „Entzauberung“ (2012, S. 264). Andere Autoren vergleichen das Ende einer Analyse mit dem Ende eines Trauerprozesses, von „Auftrieb“ (Quinodoz 2004, S. 235) und „Neubeginn“ (Balint 1949, S. 238) ist die Rede. Bergmann hat für die Beendigung der Psychoanalyse angesichts eines fehlenden „Paradigmas“ (1998, S. 319) die Metapher der Achillesferse verwendet, die Diederichs aufgreift und im Titel seiner überarbeiteten Publikation mit einem Fragezeichen versieht. Offensichtlich ist man sich in mancher Frage uneins. Diese kurze Zusammenstellung gewichtiger Assoziationen verschafft den Eindruck einer hohen Bedeutsamkeit der Beendi-

gung von Psychoanalysen – und gleichzeitig scheint dem Thema die Aura der Verletzbarkeit eines Achill anzuhaften –, was den therapeutischen Beendigungsprozess zu einem Forschungsgegenstand macht, der trotz und gerade wegen langwieriger Auseinandersetzungen um seine Konzeptualisierung, wie sie im Verlauf dieser Arbeit thematisiert werden, von besonderer Brisanz und Aktualität ist.

Fehlt es an übergeordnetem psychodynamischem Wissen über die Beendigung (Rieber-Hunscha 1996)? Nein und vielleicht doch. Zwar sind klinische Beschreibungen und theoretische Ausführungen zur Beendigung nicht gering an Zahl. Tatsächlich existieren aber nur wenige empirische Untersuchungen, die sich systematisch mit dem Beendigungsprozess psychoanalytischer Behandlungen auseinandersetzen, was den Eindruck eines „under-researched subject“ (Fragkiadaki u. Strauss 2012, S. 347) begründet. Zunehmend wird auf den Wert empirischer Daten hingewiesen, um der Vielgestalt der praktischen Beendigung von Psychotherapien zu begegnen und offene Fragen nach einem Beendigungskonzept auf ein Fundament zu stellen. Auch im Kontext der Psychotherapieausbildung wird immer wieder auf die Notwendigkeit fundierten Wissens über den Beendigungsprozess aufmerksam gemacht (Rieber-Hunscha 2005, Auchter 2006, Novick u. Novick 2008). Tilmann Moser (1986) hat in seinem Buch „Das erste Jahr“ den Beginn einer psychotherapeutischen Beziehung beschrieben. Nun mag es an der Zeit sein, eine Beschreibung über das letzte Jahr vorzulegen und sich den Abschied in einer therapeutischen Beziehung näher anzusehen.

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist der Beendigungsprozess einer fünfjährigen Psychoanalyse. Ziel der Studie ist eine Beschreibung der psychischen Phänomene, die in der Auseinandersetzung mit dem Abschied vom Analytiker während der Zeitspanne von einem Jahr in Erscheinung treten. Dabei habe ich mich von folgenden Fragen leiten lassen: Welche Anzeichen kündigen die zunehmende Auseinandersetzung mit dem Ende der Analyse an? Auf welchen Ebenen findet diese Auseinandersetzung statt? Welche Veränderungen in der analytischen Beziehung sind erkennbar? Wie gelingt es der Patientin, sich vom Analytiker zu lösen? Und schließlich: Gelingt ein hinreichend guter Abschied? Im Zusammenhang mit diesen Fragen habe ich die Konzepte „Abschiedsarbeit“ und „Abschiedskompetenz“ definiert, anhand derer sich die Auseinandersetzung der Patientin mit dem Abschied vom Analytiker abbilden und evaluieren lässt. Die Analyse der Abschiedsarbeit der Patientin steht im Zentrum meiner Untersuchung.

Geleitet bin ich vom Verständnis einer Psychoanalyse, die auf einer intensiven und kontinuierlichen therapeutischen Beziehung begründet ist, wie sie in der Einzelpsychotherapie durch das klassische Setting bei einer Frequenz von drei oder mehr Stunden wöchentlich

begünstigt wird. Ausgehend von der Annahme einer hohen subjektiven Bedeutsamkeit der analytischen Beziehung lassen sich meiner Ansicht nach an der psychoanalytischen Behandlungsform die spezifischen Schwierigkeiten des therapeutischen Beendigungsprozesses gut beobachten. In meiner Ausarbeitung verwende ich vorherrschend den Terminus „Beendigung“. Die Begriffe „Endphase“ und „Abschluss“ kommen zur Anwendung, um die letzten Abschnitte des Beendigungsprozesses zu markieren.

Im 1. Kapitel erfolgt ein Einblick in verschiedene Positionen zur Beendigung von Psychoanalysen. Dabei gehe ich zunächst auf Aspekte der historischen Entwicklung des Themas ein, bevor ich Merkmale und Kriterien des Beendigungsprozesses darlege und die gegenwärtige Diskussion um ein Paradigma der Beendigung beleuchte. Im zweiten Teil des Kapitels werden prozessuale Phänomene vorgestellt, die den Verlauf des letzten Analyseabschnitts kennzeichnen. Hierunter zählen die Übertragungsentwicklung sowie die Entwicklung von Trennungsangst und Trauer.

Im 2. Kapitel werden der methodische Ansatz der Arbeit und der Untersuchungsgegenstand näher erläutert. Hierbei gehe ich zunächst auf das leitende Untersuchungsinteresse der Studie ein und gebe einen Überblick über die verwendete Methode der Grounded Theory. Nachfolgend beschreibe ich die methodische Vorgehensweise der Untersuchung, woran sich die Definitionen von fünf relevanten Prozesskomponenten anschließen, auf deren Basis die Analyse des Untersuchungsgegenstands stattfand. Im Anschluss an die methodische Darlegung erfolgt ein Überblick über den konkreten Untersuchungsgegenstand, der die fallspezifische Forschungslage, klinische Daten und eine Verlaufsbeschreibung des untersuchten Zeitrahmens umfasst.

Das 3. Kapitel beinhaltet die Ergebnisdarstellung der Untersuchung. Zunächst werden die Analysen der fünf Prozesskomponenten unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Bezüge getrennt voneinander dargestellt. Im zweiten Teil des Kapitels erfolgt die Integration der Prozesskomponenten zum Phänomen „Abschiedsarbeit“. Neben der Darlegung des Phänomens werden die Bewältigungsmaßnahmen der Patientin während des Beendigungsprozesses beschrieben sowie die Konsequenzen der von ihr geleisteten Abschiedsarbeit. Die Bewertung der Abschiedskompetenz schließt das Kapitel ab.

Das 4. Kapitel gibt die Einordnung der Untersuchungsergebnisse innerhalb der Forschungslandschaft wieder. Ausgehend von den Ergebnissen werden zu Beginn des Kapitels Überlegungen zum fallspezifischen Umgang mit dem Ende der Analyse angestellt. Davon ausgehend werden Ableitungen auf die Bedeutung der Abschiedsarbeit für die psychoanalytische Behandlung vorgenommen. Vor dem Hintergrund der Studienergebnisse wird die

Diskussion um die Sinnhaftigkeit eines Paradigmas der Beendigung aufgegriffen und reflektiert. Die abschließende Zusammenfassung der Arbeit stellt Möglichkeiten weiterführender Forschungen vor.

Kapitel I: Zur Beendigung von Psychoanalysen – Theoretische Annäherungen

I.1 Kriterien und Positionen

Über die Beendigung von Psychoanalysen ist in der internationalen Literatur und auf Kongressen psychoanalytischer Fachverbände seit nahezu neun Jahrzehnten – wenn ich bei Rank und Ferenczi ansetze, die das Thema Beendigung 1924 erstmals in einem eigenständigen Beitrag behandelten (vgl. Kap. I.1.1) – vieles gesagt und geschrieben worden. Umfassende Überblicke über Arbeiten zum Thema Beendigung von Psychoanalysen geben Stolzenberg (1986), Müller-Ebert (2001) und Diederichs (2006) sowie Rieber-Hunscha (2005), die in einer gründlichen Recherche die englisch- und deutschsprachige schulenübergreifende¹ Literatur zum Thema Beendigung sondiert und systematisch beschrieben hat.

Die Positionen zur Beendigung von Psychoanalysen geben in theoretischer wie behandlingstechnischer Perspektive ein heterogenes Bild ab. Kontrovers geführte Debatten um das Thema kreisen mit Beginn seiner ersten Ausformulierungen um Fragen wie: Handelt es sich bei der Beendigung einer Analyse um einen natürlichen oder künstlichen Prozess? Wo ist der Beginn einer Abschlussphase anzusetzen? Ist überhaupt von einer gesonderten „Phase“ auszugehen? Wie ist die Beendigung im Verhältnis zum Gesamtprozess zu gewichten? Welche dynamischen Entwicklungen sind zu erwarten, mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen? Wie sollte eine Analyse in der Praxis beendet werden? Was ist unter einer „hinreichend guten“ Beendigung zu verstehen? Im Zusammenhang mit diesen Fragen wird immer wieder auf das Fehlen eines „Paradigmas der Beendigung“ (Bergmann 1998) hingewiesen, woran sich Forderungen nach einer übergeordneten Konzeption der Beendigung anschließen (Rieber-Hunscha 2005; vgl. Kap. I.1.4). Erörterungen verschiedener theoretischer und konzeptueller Gesichtspunkte finden sich bei Balint (1949), Reich (1950), Ruffler (1958), E. Ticho (1971), Rangell (1976), Parin (1981), Leupold-Löwenthal (1981), Loewald (1986, 1988), Rieber-Hunscha (1996, 2005), Focke (2006), Thomä u. Kächele (2006a), Pflighthofer (2012). Übersichten über den historischen Diskurs sowie Debatten aus jünge-

¹ Nach Rieber-Hunscha wurden 97% der von ihr gesichteten Arbeiten zur Beendigungsthematik von psychoanalytischen Autoren verfasst (2005, S. 33).

rer Zeit haben Bergmann (1998, S. 312ff), Müller-Ebert (2001, S. 61ff) und Rieber-Hunscha (2005, S. 19 ff) zusammengefasst. Unter den englischsprachigen Monografien werden immer wieder die Arbeiten von Glover (1955) und Firestein (1978) als „Pionier und Klassiker der Beendigungsthematik“ (Rieber-Hunscha, 2005, S. 39) angeführt².

In aktuellen Arbeiten wird innerhalb der Beendigungsliteratur häufig auf ein Übergewicht an theoretischen und behandlungstechnischen³ Darlegungen auf Grundlage von retrospektiven Fallbeschreibungen und klinischen Vignetten hingewiesen (Fragkiadaki u. Strauss 2012, S. 335). Im Gegenzug wird die verstärkte Berücksichtigung empirischer Daten eingefordert, um den für manche Augen unzureichend konzeptualisierten Bereich psychotherapeutischer Prozesse auf Basis empirischer Evidenz weiterführend zu erschließen. Aktuelle empirische Studien untersuchen Ablösungsschwierigkeiten und therapeutische Interventionen (Råbu u. Haavind 2012), interaktionale Prozesse wie die dyadische Affektregulation (Råbu et al. 2013), und interessieren sich für die Gründe, die zur Beendigung führen (Oliveira et al. 2013). Dabei stehen teilweise die Therapeutenperspektive (Fragkiadaki u. Strauss 2012), teilweise die Patientenperspektive (Knox et al., 2011, Råbu et al. 2013) oder Variablen der therapeutischen Beziehung (Råbu u. Haavind 2012, Råbu et al. 2013) im Fokus des Interesses.

In den folgenden Kapiteln möchte ich einzelne Positionen innerhalb dieser weitläufigen Landschaft – stellvertretend für andere – herausgreifen und an ihnen das Spannungsfeld des Diskurses abbilden.

1.1.1 Natürliches oder künstliches Ende?

Mit ihrer Schrift „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ legten Ferenczi und Rank 1924 eine erste Formulierung zur Beendigung der Analyse vor. Sie empfehlen darin eine Terminsetzung durch den Analytiker, die nach Ausbildung der Übertragungsneurose festgesetzt und genau eingehalten werden sollte⁴ (a.a.O., S. 23f). Ihre Position der frühzeitigen Terminsetzung vertreten sie mit der Begründung, damit dem Wiederholungszwang der Fixierung in der Übertragung entgegen zu wirken (vgl. Bergmann 1998, S. 309f; vgl. Müller-Ebert 2001,

² Sowohl Glover als auch Firestein beziehen sich auf empirische Daten von Psychoanalytikern bzw. Analysanden (Firestein), die in Fragebögen und Interviews erhoben wurden. Glovers Umfrage erbrachte den häufig zitierten Beleg, dass die Mehrheit der Analytiker Analysen „im wesentlichen intuitiv“ (Glover 1955, S. 327) beendet.

³ Behandlungstechnische Hinweise und Anleitungen finden sich bspw. bei Rangell (1976), Rieber-Hunscha (2005), Hohage (2006), Novick u. Novick (2008).

⁴ Hintergrund dieser Empfehlung von Ferenczi und Rank bildet der Fall „Wolfsmann“, bei dem Freud erstmals die Technik der Terminsetzung praktizierte. Seine damalige Entscheidung für das „heroische Mittel der Terminsetzung“ begründete Freud mit der Spezifität des Falls und warnte vor einer Generalisierung der Technik (vgl. Freud 1937c, S.60-62).

S. 61ff). Eine Abkehr von dieser Haltung (vgl. Rieber-Hunscha 2005, S. 20f) formuliert Ferenczi in seiner Abhandlung „Das Problem der Beendigung der Analysen“ (1927), in der er eine „natürliche Beendigung“ befürwortet, an deren Gelingen er den Faktor Zeit maßgeblich beteiligt sieht:

„Eine solche [voll beendigte Analyse, S.L.] ist nur möglich, wenn der Analyse sozusagen endlose Zeiten zu Gebote stehen. Ich stimme also mit jenen überein, die behaupten, dass die Behandlung um so mehr Aussichten auf rascheren Erfolg hat, je unbeschränkter wir über die Zeit verfügen. Ich meine damit nicht so sehr die physikalische Zeit, die dem Patienten zur Verfügung steht, als den inneren Entschluss, wirklich solange auszuhalten, als es überhaupt notwendig ist, unbekümmert um die absolute Dauer der Zeit.“ (Ferenczi 1927, S. 373f)

Ein natürlicher Beendigungsprozess zeichnet sich nach Ferenczi dadurch aus, dass er ohne äußeres Einwirken, wie es etwa eine Terminsetzung durch den Analytiker wäre, zu einem Ende kommt, „die Analyse soll sozusagen an Erschöpfung sterben. [...] Ein wirklich geheilter Patient löst sich langsam, aber sicher von der Analyse los.“ (a.a.O., S. 377f) Obwohl Ferenczi verneint, selbst viele solcher „vollständigen“ Analysen durchgeführt zu haben, steht er dem Erreichen einer „wirklich zu Ende geführten“ Analyse voller Optimismus gegenüber und äußert die Überzeugung, „dass die Analyse kein endloser Prozess ist, sondern bei entsprechender Sachkenntnis und Geduld des Analytikers zu einem natürlichen Abschluss gebracht werden kann.“ (a.a.O., S. 379)

Freud, der sich zur Behandlungsbeendigung an verschiedenen Stellen seiner Schriften äußert⁵, ohne das Thema jedoch theoretisch oder behandlungstechnisch näher auszuführen, griff zehn Jahre später das von Ferenczi formulierte Ideal eines „natürlichen Abschlusses“ auf. Seine Schrift „Die endliche und die unendliche Analyse“ (1937c) ist als eine kritische Auseinandersetzung mit den Positionen Ferenczis und Ranks zur Beendigung von Psychoanalysen zu verstehen (vgl. Ruffler 1958, Bergmann 1998, Müller 1999, Müller-Ebert 2001, Rieber-Hunscha 2005). Freud äußert sich darin kritisch gegenüber der idealistischen Darstellung Ferenczis und verweist auf verschiedene „Hindernisse“, welche „der analytischen Heilung im Wege stehen“ (vgl. 1937c, S. 65ff). Im Zusammenhang mit der Frage, „ob es überhaupt möglich ist, eine Analyse zu einem solchen [natürlichen, S.L.] Ende zu führen“ (a.a.O., S. 63) warnt Freud vor einer generellen Festlegung auf eine bestimmte Behandlungsdauer. Dabei steht er insbesondere dem Ideal einer „Abkürzung“ der Behandlung mit Skepsis gegenüber: „Der Weg zur Erfüllung der gesteigerten Ansprüche an die analytische Kur führt nicht zur oder über die Abkürzung ihrer Dauer.“ (a.a.O., S. 68) Auch gegenüber der Vorstellung einer „vollständigen“ Analyse, wie Ferenczi sie gefordert hat, äußert er

⁵ Rieber-Hunscha (2005, S. 19) verweist auf Freuds Darstellungen der Fälle „Wolfsmann“ und „Dora“, worin deutlich wird, dass Freud die mit der Beendigung verbundenen „Abschiedsschwierigkeiten“, die er in Briefen an Abraham und Fließ verschiedentlich zur Sprache bringt, nachhaltig beschäftigt haben müssen.

Einwände:

„Man wird sich nicht zum Ziel setzen, alle menschlichen Eigenarten zugunsten einer schematischen Normalität abzuschleifen oder gar zu fordern, daß der »gründlich Analytierte« keine Leidenschaften verspüren und keine inneren Konflikte entwickeln dürfe. Die Analyse soll die für die Ichfunktionen günstigsten psychologischen Bedingungen herstellen; damit wäre ihre Aufgabe erledigt.“ (1937c, S. 96)

Leupold-Löwenthal (1981) vermutet, dass es Freud daran gelegen war, eine vorzeitige Festlegung auf technische Vorschriften zu verhindern und „einem möglichen Dogmatismus in Sachen «Beendigung der Analyse» vorzubeugen (1981, S. 195). Für ihn zählt Freuds Arbeit von 1937 „gewiß zu den wichtigsten Arbeiten über psychoanalytische Technik, [...] weil sie die Bedeutung von Zurückhaltung und Vorsicht bei der Umsetzung theoretischer Positionen in praktisch-technisches Handeln so nachdrücklich nahelegt.“ (ebd.)

An diese frühe, kontroverse Debatte um ein „natürliches Ende“ schlossen sich Auseinandersetzungen an, die über Jahre hinweg auf Symposien und Kongressen geführt wurden⁶ (vgl. Ruffler 1958, S. 96ff) und sich bis heute fortsetzen, beispielsweise im Zusammenhang mit der Frage nach der Fortsetzung einer Analyse am Ende des kassenfinanzierten Stundenkontingentes (Pflichthofer 2012, S. 273). Auf die Notwendigkeit eines hinreichend großen Zeitrahmens für das Durcharbeiten beendigungsspezifischer Prozesse machen Ruffler (1958, S. 118), Leupold-Löwenthal (1981, S. 201), Parin (1981, S. 190), Auchter (2006, S. 128) aufmerksam. Müller-Ebert sieht in allen Debatten um die Fragestellung eine Weiterführung der von Rank, Ferenczi und Freud entwickelten Gedanken mit unterschiedlichen Schwerpunkten (2001, S. 61). Auchter (2006, S. 124) fasst die Problematik folgendermaßen zusammen:

„Die von Freud aufgeworfene Frage, ob es ein »natürliches Ende einer Analyse« geben könne, verweist implizit auch auf das Thema des Selbstverständnisses der Psychoanalyse als solcher. Zum Beispiel die Fragestellung, ob der psychoanalytische Prozeß ein natürlicher ist, bei dem der Analytiker (nur) die bestmöglichen Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, oder insofern ein künstlicher, dass der Analytiker sich als aktiver Heiler, als »Macher«, versteht?“

Die Überlegungen von Auchter deuten bereits an, wie weitverzweigt das Themenfeld der Beendigung sich darstellt, das mit dem „Selbstverständnis der Psychoanalyse“ korrespondiert, und sich auch so darstellen muss. Denn – wenn sich die Beendigung nicht durch technische Parameter fassen lässt – wo soll man ansetzen?

⁶ 1949 wurde in London von der *British Psycho-Analytical Society* ein Symposium durchgeführt, welches sich explizit dem Thema „On the Criteria of Termination of an Analysis“ widmete. Im gleichen Jahr fand in New York das Symposium „On the Termination of Analysis“ statt. Beiträge aus beiden Symposien wurden im *International Journal of Psycho-Analysis* (31) veröffentlicht und geben einen Einblick in den damaligen Diskurs und die vorherrschende Haltung zum Beenden von Psychoanalysen.

1.1.2 Merkmale einer „Abschlussphase“

Auch die Diskussion um spezifische Merkmale des Beendigungsprozesses ist im Zusammenhang mit der dem jeweiligen Autor eigenen Auffassung von der Psychoanalyse zu betrachten. Obgleich die Beendigung einer Psychoanalyse als „Thema mit einer eigenen Problematik“ (Müller 1999, S. 31) inzwischen unbestritten ist, zeichnen sich hier ganz unterschiedliche Positionen ab. Es lassen sich, um die Lage stark zugespitzt zu vereinfachen, zahlreiche voneinander abweichende Auffassungen grob in zwei Lager unterteilen: Die Vertreter der einen Position sehen die Beendigung durch bestimmte Themen und dynamische Charakteristika geprägt, woraus technische Forderungen abzuleiten sind – im anderen Lager wird die Auffassung vertreten, dass Themen wie Trennung und Verlustangst nicht als beendigungsspezifisch anzusehen sind, da sie aufgrund der offenen Zeitstruktur einer Analyse zu jeder Zeit des analytischen Prozesses auftreten können.

Von einigen Autoren wird eine explizite „Endphase“ (E. Ticho 1971, S. 48), „final phase“ (Glover 1955, S. 138) oder „Abschlussphase“ (Rieber-Hunscha 2005) markiert, die „durch den Fokus der Trennungsthematik und den antizipatorischen Trennungsprozess vor dem Ende einer Psychotherapie gekennzeichnet ist.“ (Rieber-Hunscha 2005, S. 9f) Erst im Verlauf der Abschlussphase könnten und müssten die angestrebten Therapieziele und Heilungswünsche mit den real erreichten Therapieergebnissen verglichen und bewertet werden. (a.a.O., S. 192)

Als Einleitung der Abschlussphase bewerten Rangell (1976, S. 344) und Glover (1958, zit. n. Diederichs 2002, S. 7) das erstmalige Thematisieren des Therapieendes. Nach E. Ticho geht der Beginn der Endphase „mit einer deutlichen Verringerung der Übertragungsneurose“ (1971, S. 49) einher. Zudem vermerkt er eine „objektivere Einschätzung der Person des Analytikers“ und „das Gefühl einer gelösteren, freieren Atmosphäre“ (ebd.). Menninger (1958, zit. n. Bergmann, S. 312) charakterisiert den Beginn der Abschlussphase mit einem Richtungswechsel von der Regression zur Progression, der durch eine Reihe von untereinander zusammenhängenden Einsichten eingeleitet wird.

Eine zentrale Bedeutung der Beendigungsphase sieht Focke in der Möglichkeit, „unbewußte Konflikte über Bindung und Trennung zu verstehen, die sich in Urlaubs- und Wochenendunterbrechungen nur partiell erfassen lassen.“ (Focke 2006, S. 101) Als „nicht ungewöhnlich“ beschreibt Loewald die Aktivierung ödipaler und präödipaler Übertragungen während der „termination phase“ (vgl. hierzu Kap. 1.2.1), woran er neue Ansatzpunkte für die analytische Arbeit festmacht:

„It is not uncommon that under the realistic pressure of the termination phase oedipal and earlier separation-individuation problems become more vivid and in a new way available for interpretative work and for mastery of conflicts. [...] It is as if in a “good enough” termination phase that mutual correspondence and interdependence of his past and present really begin to sink in, an integration that makes for change.” (Loewald 1988, S. 163f)

Auf den spezifischen Einfluss des Analyseendes auf den gesamttherapeutischen Erfolg weist Pflüchthofer hin: „Natürlich ist die Langzeitwirkung des gesamten Prozesses von großer Bedeutung, aber im Besonderen auch die Wirkung, welche das Ende der Analyse, die Art der Beendigung, auf den Analysanden hat.“ (2012, S. 260) Diese Beobachtung wird von empirischen Befunden gestützt (Knox et al. 2011; Råbu et al. 2013). So fragten Knox et al. in einer qualitativen therapieschulenübergreifenden Studie nach Zusammenhängen zwischen der therapeutischen Beziehung, der therapeutischen Beendigung und den Therapieergebnissen. Ihre Untersuchung von 12 psychotherapeutischen Beendigungen beinhaltet Fälle mit positiven wie auch problematischen Beendigungserfahrungen. Patienten mit problematischer Beendigungserfahrung berichteten eine mittelmäßige therapeutische Beziehung und ein mittelmäßiges Outcome der Therapie. Die Beendigung ihrer Therapien wurde im Vorfeld selten mit dem Therapeuten besprochen. Dagegen beschrieben Patienten mit positiver Beendigungserfahrung eine stabile therapeutische Beziehung und positive Therapieergebnisse. Der Therapieabschluss wurde mit ihrem Therapeuten bearbeitet, wobei ihre auf das Therapieende bezogenen Gefühle, ihre therapeutische Entwicklung sowie posttherapeutische Pläne einbezogen wurden. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen einen deutlichen positiven Zusammenhang zwischen der Qualität des Therapieabschlusses, der Stabilität der therapeutischen Beziehung und dem Ergebnis der Therapie.

1.1.3 Zielvorstellungen und Kriterien für die Beendigung

Die Beendigung von Therapieprozessen wird häufig in Verbindung zu allgemeinen oder individuellen Therapiezielen gestellt und vor diesem Hintergrund diskutiert und begründet. Insbesondere in den Anfängen der Psychoanalyse wurde das Erreichen von Analysezielen als entscheidendes Beendigungskriterium angesehen, das zur zeitgleichen Terminsetzung führte (vgl. Rieber-Hunscha 2005, S. 190). Der Zusammenhang zwischen Analysezielen und Beendigungskriterien erscheint zunächst plausibel und sinnvoll, insofern als Therapieziele und therapeutische Ergebnisse „erst in der Abschlussphase ihre besondere Aktualität und Bedeutung für den Trennungsprozess [erhalten].“ (a.a.O., S. 191) Gleichwohl stellt die Beendigung der Analyse auch bei einem zufriedenstellenden therapeutischen Ergebnis aufgrund der in der Realität verankerten Trennungsthematik spezifische Anforderungen an

den Patienten (Loewald 1986, Rangell 1976, Bergmann 1998, Auchter 2006, Focke 2006, Pflichthofer 2012). Die Frage nach den Kriterien für den Abschluss einer Analyse und damit verbundene Gesichtspunkte wie die Analysedauer, die therapeutische Haltung, technische Aspekte, scheinen somit nicht allein mit allgemeinen Therapiezielen beantwortbar zu sein, sondern bedürfen einer weiterführenden Betrachtung insbesondere von dynamischen Aspekten des Beendigungsprozesses (vgl. hierzu Kap. 1.2).

In der psychoanalytischen Literatur werden neben der Symptombefreiheit (Freud 1937c, S. 59) eine Vielzahl an Analysezielen und Kriterien angeführt, welche als Indikatoren für die Behandlungsbeendigung und einen erfolgreichen Analyseabschluss herangezogen werden. Als zentrales Ziel einer Psychoanalyse gilt die programmatische Formel Freuds „Wo Es war, soll Ich werden“ (1933a, S. 86), welche, verstanden als „bessere Kontrolle des Ichs über das Es“ und „bessere[r] und freiere[r] Zugang zu unserem Unbewußten“ (E. Ticho 1971, S. 47), die Grundlage der analytischen Arbeit darstellt. Daneben führt Freud das Erreichen von Liebesfähigkeit, „Genuss- und Leistungsfähigkeit“ an (1916-17a, S. 476). Im Zusammenhang mit Lehranalysen hebt er „Selbsterkenntnis und Steigerung der Selbstbeherrschung“ (1912, S. 383) hervor.

Des Weiteren gelten als wichtige Beendigungskriterien die Auflösung, bzw. Verringerung der Übertragungsneurose (E. Ticho 1971, S. 49; Müller 1999, S. 32) (vgl. Kap. 1.2.1) und eine „zuverlässige Realitätsprüfung [...] auch unter Belastung.“ (Balint 1949, S. 237f) Die „schärfere Sonderung der Phantasiewelt von der Realität“ führt nach Ferenczi zum Ergebnis „einer viel sichereren Beherrschung der Handlungen und Entscheidungen“ (1927, S. 372). Auf die Bedeutung der Veränderung der Persönlichkeitsstruktur, Strukturaufbau und Ich-Veränderung weist Loewald (1986, S. 253f) hin. Rangell beschreibt das Ziel der „Veränderung im intrapsychischen Gleichgewicht der Abwehrformen des Ich“, die sich durch die „Ersetzung der pathologischen Abwehrformen durch »gesunde«“ (1976, S. 342) auszeichne. Des Weiteren werden das „Ertragen von Unlust“ (Balint 1949, S. 237) und „libidinöser Frustration“ (Rickmann 1950, S. 200) sowie die Fähigkeit, „Leiden und Depressionen zu ertragen“ (E. Ticho 1971, S. 48) genannt. Die Fähigkeit zu trauern zählen Rickmann (1950, S. 200) und Quinodoz (2004, S. 223) zu den Beendigungskriterien. In der Modifizierung von Angst sehen Klein (1950, S. 76), Beland (2004, S. 395) und Quinodoz (2004, S. 235ff) eine wichtige Voraussetzung für die Beendigung. Nach Melanie Klein sollten „Verfolgungs- und depressive Ängste [...] in hinreichendem Maße reduziert worden sein.“ (1950, S. 76) Das Durcharbeiten der infantilen depressiven Position (vgl. Kap. 1.2.2) betrachtet sie als notwendige Voraussetzung für weitere Beendigungskriterien, die weitestge-

hend mit den von Freud genannten Analysezielen in Verbindung stehen, „der Liebesfähigkeit, der Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit sowie bestimmter Charakteristika des Ichs, die eine Voraussetzung für psychische Stabilität darstellen und mit adäquaten Abwehrmechanismen einhergehen.“ (1950, S. 76) Ferner werden als Beendigungskriterien die Entwicklung von reifen Objektbeziehungen (Loewald 1986, S. 259f) und „die Fähigkeit des vollen genitalen Genusses“ (Balint 1949, S. 237; Rickmann 1950, S. 200) angegeben sowie die „Fähigkeit, reife Freundschaften zu unterhalten“ (Rangell 1976, S.337). Loewald sieht eine „gesündere Auflösung des Ödipuskomplexes“ und ein „stabileres Über-Ich“ (1986, S. 260) als Ergebnis einer erfolgreichen Beendigung.

Thomä und Kächele (2006c) bewerten, in Anlehnung an G. Ticho (1971), die Fähigkeit zur Selbstanalyse als grundlegend für die Beendigung. Ihrer Ansicht nach kann das Behandlungsende „geplant werden, wenn der Analytiker Hoffnung in die Fähigkeit zur Selbstanalyse bei seinem Analysanden zu setzen vermag.“ (Thomä u. Kächele 2006c, S. 342) Das Erreichen dieser Fähigkeit betrachten die Autoren als Voraussetzung, um weitere Kriterien zur Beendigung „relativieren“ zu können, worunter sie „ihre sorgfältige Gewichtung im Hinblick auf noch weitere erreichbare Ziele im Verhältnis zur Verlängerung der analytischen Arbeit“ (ebd.) verstehen.

Als spezifisches Ziel innerhalb der Beendigungsphase wird der Zugewinn an Autonomie, Individualität und Selbstständigkeit (Pflichthofer 2012, S. 257; Quinodoz 2004, S. 235) angeführt. Quinodoz (ebd.) bezieht sich auf die von Winnicott (1958, S. 42) begründete „Fähigkeit zum Alleinsein“. Pflichthofer betont die „Aufgabe des idealisierten Objekts“ sowie die „Aneignung der bisher entwerteten Selbstanteile“ (2012, S. 263). Ein wichtiges Ziel der Abschlussphase jeder Psychotherapie stellt für Rieber-Hunscha (2005, S. 191) die „Verbesserung der Trennungsfähigkeit“ dar, welche sich erst als Folge der in der Abschlussphase erreichten Ablösung entwickelt. Jack und Kerry Novick nehmen eine Unterscheidung vor zwischen Kriterien für die Einleitung der Beendigungsphase und Behandlungszielen, „die eine abgeschlossene Beendigungsarbeit voraussetzen.“ (vgl. Novick u. Novick 2008, S. 18)

Der Formulierung von normativen Beendigungskriterien und idealen Behandlungszielen, wie sie in der hier erfolgten Zusammenstellung teilweise deutlich werden, wird seit Mitte des 20. Jahrhunderts von vielen Seiten mit Kritik begegnet (Balint 1949; Ruffler 1958; E. Ticho 1971; Rangell 1976; Bergmann 1998; Müller 1999; Rieber-Hunscha 1996, 2005; Thomä u. Kächele 2006; Gabbard 2009). Rangell (1976, S. 337ff) warnt davor, sich zu eng an eines der Kriterien zu halten, oder sie nur isoliert voneinander zu berücksichtigen. Er

sieht es als Aufgabe des Analytikers, „zu beurteilen, wie weit eines dieser Ziele oder eine Kombination aus ihnen erreicht werden kann bzw. erreicht worden ist.“ (a.a.O., S. 338) Balint benennt angesichts perfektionistischer Normen das Problem, dass „wir nicht imstande sind zu definieren, welche Abweichungen noch zulässig sind.“ (1949, S. 242) Ruffler plädiert für den „Verzicht auf pseudoexakte Kriterien“ zugunsten „relativer, nicht absoluter Kriterien für die Beendigung von Behandlungen“ (1958, S. 95) und vertritt die Auffassung, dass Kriterien „aus dem analytischen Prozeß, nicht aus einem statischen Gesundheitsideal abzuleiten“ seien (a.a.O., S.99). Eine ähnliche Position beschreibt Leupold-Löwenthal, der Kriterien zur Einschätzung der Beendigung in Abhängigkeit zu psychischen Abläufen im Gesamtverlauf der Analyse (1981, S. 201) sieht.

Skepsis gegenüber idealisierten therapeutischen Erwartungen äußert E. Ticho und warnt vor „überspannten Zielen“, die er auf einen uneingestanden und unbewussten perfektionistischen Anspruch zurückführt, der nicht erfüllbar ist (1971, S. 45). Ebenso Müller (1999), der von einer „Wunschliste“ an Ideal-Zielen spricht und darauf aufmerksam macht, dass sie „zu praktisch unerreichbaren Zielen im Sinne von Verpflichtungen werden [können] – und weder wir noch unsere Patienten können dann realiter solchen Ansprüchen genügen.“ (a.a.O., S.30) Ganz ähnlich fällt die Beurteilung von Kächele et al. (2008) aus, die den Analytiker in der Erwartung einer vollständigen Analyse „unter dem Druck eigener überhöhter Ideale“ (a.a.O., S. 9) sehen, die in die Endphase hineingetragen werden. Als mögliche negative Folgen, die ein solcher perfektionistischer Anspruch nach sich zieht, treten Ablösungsschwierigkeiten des Patienten auf, „weil er bewusst oder unbewusst die Enttäuschung des Analytikers spürt. Dann wird er den Analytiker noch lange vom Erfolg überzeugen wollen oder sich mit der Enttäuschung des Analytikers identifizieren.“ (a.a.O., S. 10) Stoltzenberg ist eine der wenigen Autorinnen, bei der im Zusammenhang mit der Orientierung an idealen Behandlungszielen das Potential und die „Offenheit für noch mögliche, zukünftige Entwicklungschancen des Menschen“ (1986, S. 18) anklingen, wenn auch sie diesen Gedanken nicht weiter ausführt.

Vorbehalte gegenüber eindeutigen Kriterien äußert Diederichs mit Blick auf klinische Fälle, die aufgrund schwerer Krankheitsbilder über lange Zeiträume zu begleiten sind: „Weder Dauer noch Stundenzahl, Symptomverbesserung oder strukturelle Veränderungen sind verlässliche Parameter.“ (Diederichs 2006, S. 14) In dem Zusammenhang weist Fürstenaу (1986, S. 105) darauf hin, dass Faktoren wie Störungsbild und Behandlungssetting erst seit den 80er Jahren in Verbindung zu den Anforderungen an die Beendigung diskutiert werden.

In der aktuellen Literatur stellt sich inzwischen ein Bild dar, das die Unerreichbarkeit einer „vollständigen Psychoanalyse“ betont (vgl. Auchter 2006, S. 117). Derzeit ist die Diskussion um die Beendigung der Psychoanalyse weniger von idealen Zielsetzungen gekennzeichnet, als vielmehr von der Frage nach einer „ausreichend guten“ Beendigung geleitet (Loewald 1988; Müller 1999; Focke 2006, S. 104ff; Bergmann 1998). *What is a „Good Enough“ Termination?* fragt Gabbard (2009). Um diese Fragestellung wird es im nachfolgenden Kapitel gehen.

Zuvor möchte ich mich noch auf einen von Freuds „Ratschlägen für den Arzt“ beziehen, dessen Hinweis auf „Bescheidenheit“ angesichts der bis heute andauernden Debatten um „ideale“ Analysebeendigungen und „überspannte Ziele“ eine erstaunliche Aktualität aufweist:

„Als Arzt muß man vor allem tolerant sein gegen die Schwäche des Kranken, muß sich bescheiden, auch einem nicht Vollwertigen ein Stück Leistungs- und Genußfähigkeit wiedergewonnen zu haben. Der erzieherische Ehrgeiz ist sowenig zweckmäßig wie der therapeutische.“ (Freud 1912, S.179)

1.1.4 Auf der Suche nach einer Konzeption der Beendigung

Angesichts der umfangreichen psychoanalytischen Literatur zur Beendigung klafft auf den ersten Blick eine auffällige Lücke zwischen der Vielfältigkeit an Positionen, Haltungen und technischen Ansätzen einerseits und dem Fehlen eines übergeordneten Beendigungskonzepts andererseits. Immer wieder wird auf das Nichtvorhandensein eines „Paradigmas für die Beendigung“ (Bergmann 1998, S. 319) hingewiesen, das im Sinn von „Leitlinien“ (Rieber-Hunscha 1999, S. 45) oder „praxisbezogenen Anleitungen“ (Müller, 1999, S. 39) Anwendung finden (vgl. Rieber-Hunscha 1996, 2005, S. 33f; Bergmann 1998, S. 319; Pflichthofer 2012, S. 259; Diederichs 2006, S. 9). Die sich in diesen Bekundungen ausdrückende Forderung nach einem Regelwerk (insbes. Rieber-Hunscha 2005) bildet in gewisser Weise eine Fortsetzung der Debatte um eine „natürliche“ Beendigung gegenüber einer „künstlichen“, verstanden als eine realitäts- und zeitbezogene Beendigung, die durch den Analytiker explizit unterstützt wird. Bergmann bemängelt, dass es in der psychoanalytischen Literatur zur Beendigung „weder über das „Wann“ noch über das „Wie“ eine Übereinstimmung gibt“ (1998, S. 312) und führt „verfrühte Beendigungen und unproduktiv verlängerte Analysen“ auf das Fehlen eines Paradigmas der Beendigung zurück (a.a.O. S. 319). Demgegenüber weist Focke darauf hin, dass

„die Beendigung einer Analyse sich nur schwer konzeptualisieren [lässt], da die Auseinandersetzung mit psychischen Konflikten ein offener Prozess ist, der zu keinem Ende kommen kann. Die beiden Teilnehmer an der therapeutischen Dyade werden in jedem Einzelfall ihre eigene

Lösung für diese Entscheidung finden müssen, die von den Therapiezielen eines Patienten und seinen Veränderungsmöglichkeiten genauso abhängt, wie von den Therapiezielen eines Analytikers und der sozialen Situation, in die die Analyse eingebettet ist.“ (Focke 2006, S. 93)

Die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) veranstaltete 2003 ihre Frühjahrstagung zum Themenschwerpunkt „Gegenübertragung und die Beendigung der Behandlung“. In einem der Tagungsbeiträge beschreibt Bruns seine Haltung gegenüber einem Ideal der Beendigung wie folgt: „Eine vollständige Analyse erwarten wir nur bei einer natürlichen Beendigung. Sie ist ein Ideal, das wir anstreben und das wir als innere Orientierung brauchen, von dem wir aber in den meisten Behandlungen Abstriche machen müssen.“ (Bruns 2003, zit. n. Rieber-Hunscha 2005, S. 33) Den Tenor der Tagung beurteilt Rieber-Hunscha kritisch in Hinblick auf ein ihrer Auffassung nach mangelndes theoretisches und technisches Konzept von Trennungsprozessen in einer Abschlussphase: „Sie gehen davon aus, dass das allgemeine Konzept des psychoanalytischen Prozesses dafür ausreichend sei, und lehnen den Sinn einer speziellen Abschlussphase ebenso wie jegliche Zielorientierung ab.“ (ebd.) Im Zusammenhang mit ihrer Kritik unterstreicht Rieber-Hunscha ihre Ansicht einer erforderlichen Paradigmenveränderung: „weg von der Ziellosigkeit hin zu Zielorientierung“ sowie die Notwendigkeit einer „technischen Flexibilität“ (ebd.). In der 2006 neu aufgelegten Publikation „Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien“ reagieren Diederichs (S. 10f), Auchter (S. 111ff) und Hohage (S. 146) auf die von Rieber-Hunscha vorgebrachte Kritik. So weist Hohage auf das darin enthaltene Missverständnis der „Verwechslung von Ziellosigkeit mit einem spezifischen zeitlichen Rahmen“ (S. 146) hin. Auchter lenkt den Blick auf den Widerspruch in Rieber-Hunschas Darstellung, einerseits die Komplexität von Trennungsprozessen anzuerkennen und die darin wurzelnde Unvollständigkeit und Begrenztheit zu akzeptieren und andererseits auf einem übergeordneten Beendigungskonzept zu beharren: „ihr Insistieren auf *verbindlichen* schulenübergreifenden Grundsätzen zum Beenden von Psychotherapien [erweckt] dann doch den Eindruck, dass umfassende Generalisierungen möglich seien.“ (S. 111)

Leupold-Löwenthal kritisiert bereits 1981 eine „Pseudo-Präzision“ in manchen „angeblich besonders metapsychologisch orientierten Arbeiten“, die „mehr der narzißtischen Befriedigung [dient] als einem wissenschaftlichen Interesse.“ (1981, S. 202) Seiner Auffassung nach kann es „in Fragen der psychoanalytischen Technik zwar allgemeine Prinzipien, aber nur wenige spezifische Regeln und Handlungsanweisungen geben.“ (a.a.O., S. 201) Sich damit zu bescheiden, falle Kollegen am Beginn der analytischen Tätigkeit besonders schwer.

Müller-Ebert drückt ihre Beobachtung einer „Hilflosigkeit“ vieler Autoren gegenüber der Unmöglichkeit einer standardisierten Beendigungsstrategie aus und folgert, dass „bei

aller wissenschaftlichen und schulengerechten Sorgfalt offenbar nur eine individuelle Beendigung der Beziehung zwischen Psychotherapeut bzw. Analytiker und Patienten möglich erscheint.“ (2001, S. 95)

Wie bereits angesprochen, hat Freud die Frage der technischen Umsetzung der Beendigung weitgehend unbeantwortet gelassen: „Wie immer man sich theoretisch zu dieser Frage stellen mag, die Beendigung einer Analyse ist, meine ich, eine Angelegenheit der Praxis.“ (1937c, S. 96) Kann diese knappe Bemerkung als Absage gegenüber einer technischen Konzeption der Beendigung verstanden werden? Auf jeden Fall ist sie als Hinweis zu verstehen, der die Erfordernisse einer gezielten Berücksichtigung der *individuellen* praktischen Begebenheiten impliziert.

Dafür plädieren auch Thomä und Kächele (2006b, S. 455), die herausstellen, dass psychoanalytische Beendigungsprozesse nach keinem festen Muster verlaufen, sondern „so vielfältig sind wie die Behandlungsverläufe selbst.“ (Kächele et al. 2008, S. 14) Die Autoren sprechen sich dafür aus, „der Vielfältigkeit von inneren und äußeren Gründen gerecht zu werden, weshalb psychoanalytische Behandlungen schließlich beendet werden.“ (a.a.O., S. 10) Einen ähnlichen, am Einzelfall orientierten Standpunkt vertreten Gabbard (2009) sowie Auchter (2006, S. 129). Wie Kächele et al. (2008) bewertet Gabbard das Analyseende als ein „hoch idiosynkratisches klinisches Phänomen.“ (2009, S. 577) Das Fehlen eines übergeordneten „Paradigmas der Beendigung“ hält er angesichts der Vielfältigkeit therapeutischer Prozesse für richtig – „that is as it should be“ (a.a.O., S. 591) – und fordert ein Umdenken hin zu einem Modell, das eine „ausreichend gute“, an die individuellen Bedingungen des Patienten angepasste Beendigung, beinhaltet. Die Möglichkeiten des Analytikers, dem Patienten zu einer „good enough termination“ zu verhelfen, beschreibt Gabbard folgendermaßen:

„We must maintain a humility about what we know and what we can achieve [...]. What we can do is attempt to analyze the meaning of the patient's wish to stop, the meaning of our countertransference contributions to the termination process, and the influence of our own internal narratives about how we would like analysis to be. We can also facilitate a return to treatment by avoiding coercion and respecting the idea that the patient may know what's best. For some patients, true termination may be ill-advised; for them, a periodic consultation may be the best course.“ (ebd.)

Für einen solchen an die Bedürfnisse des Patienten angepassten Ansatz sprechen die Befunde der Studie von Råbu und Haavind (2012). In ihrer systematischen Einzelfalluntersuchung haben die Autorinnen die Therapeuten- und Patientenperspektive eines Beendigungsprozesses bei gravierenden Ablösungsschwierigkeiten erfasst. Obwohl Patientin und Therapeut eine „ausreichend gute“ therapeutische Allianz entwickelt sowie ein „ausreichend gutes“

Ergebnis erzielt hatten, fühlte die Patientin sich zunächst nicht dazu in der Lage, die Therapie zu beenden. Der Einbezug von realitätsfokussierenden Elementen in die Behandlung, wie die explizite Vorbereitung auf Therapiepausen und die Reduzierung der Stundenfrequenz, unterstützte die Fähigkeit der Patientin zur Alltagsbewältigung und ermöglichte ein Erproben ihrer Autonomie außerhalb der Therapie, was ihr den Schritt der Beendigung schließlich erleichterte. Die Ergebnisse belegen zudem den hohen Wert und die unterstützende Funktion eines stabilen Arbeitsbündnisses beim Durcharbeiten des Ablöseprozesses und der Aushandlung des Zeitpunkts und die Form der Beendigung. Die „ausreichend gute“ emotionale Verbindung wurde von beiden Parteien als sehr wichtig angesehen.

In einer weiteren Untersuchung von 12 Beendigungsprozessen konnten „good enough endings“ in den Fällen beobachtet werden, in denen es dem Patienten in der Auseinandersetzung mit dem Therapeuten gelang, sich der weiterbestehenden emotionalen Verbindung zu vergewissern und die mit der Beendigung verbundenen Ambivalenzen aufzulösen (Råbu et al. 2013, S. 274).

Ein ähnlich gelagertes Beendigungs-Modell wird von Schachter und Kächele (2013) vorgeschlagen. Ihre „alternative Konzeption der Beendigung und postterminaler Kontakte“ (a.a.O., S. 423) basiert auf einer zentralen Rolle des Analytikers als realer Person innerhalb einer wechselseitigen Patient-Analytiker-Beziehung. Die Autoren betonen die für manche Patienten schwer zu bewältigenden „Guillotine-ähnlichen Implikationen“ (a.a.O., S. 425) einer „Termination“, die nach traditioneller Auffassung eine radikale Trennung von Patient und Analytiker beinhaltet. Für die gängige Annahme, der Trauerprozess des Patienten am Ende der Analyse erfordere eine endgültige Trennung, gebe es hingegen kaum empirische Belege. Nach Ansicht der Autoren eröffnet die Option postterminaler Kontakte dem ehemaligen Patienten die Möglichkeit einer Neubelebung positiver innerer Repräsentanzen des Analytikers, welche seine kontinuierliche Weiterentwicklung und emotionale Anpassung fördern. Als zusätzlichen Vorteil von Follow-up-Kontakten bewerten Schachter und Kächele die Möglichkeit, eine noch bestehende Idealisierung des Analytikers zu modifizieren (vgl. a.a.O., S. 444ff).

Zusammenfassend lassen sich zwei Diskussionsebenen beschreiben, welche die Kontroverse um die psychoanalytische Beendigung derzeit bestimmen: Zum einen steht die Forderung nach einem paradigmatischen Beendigungsmodell dem Gedanken eines offenen, natürlichen Prozesses gegenüber. Auf einer zweiten Ebene verortet sich die Vorstellung einer „idealen“ Beendigung gegenüber einer „ausreichend guten“ Beendigung – einer „good enough termination“, welche die individuellen Erfordernisse und Umstände des Patienten in

unterschiedlichem Ausmaß in den Beendigungsvorgang einbezieht. Bei dieser Beschreibung handelt es sich um eine stark vereinfachte Skizze. Die Positionen in der Literatur sind ungleich vielfältiger und komplexer. Auf die Frage nach einem Beendigungsparadigma werde ich in Kap. 4.2 unter Einbezug der Untersuchungsergebnisse dieser Arbeit zurückkommen.

1.2 Die Phänomenologie der Beendigung – Prozessuale Aspekte

In der psychoanalytischen Literatur findet sich bei der Beschreibung dynamischer Entwicklungen in der Beendigungsphase immer wieder eine Bezugnahme auf zentrale Phänomene, wie Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, Widerstand, Abwehr und das Durcharbeiten trennungsbezogener Gefühle wie Enttäuschung, Angst, Verzweiflung, Wut, Trauer.

In den nachfolgenden Abschnitten erfolgt eine vertiefende Betrachtung von dynamischen Erscheinungen und Verlaufsstrukturen, die typischerweise während der Beendigung wirksam sind und den Prozess maßgeblich kennzeichnen. Dabei werde ich mich auf die Phänomene Übertragung, Trennungsangst und Trauer konzentrieren. Ihnen kommt während der Beendigung eine besondere Bedeutung zu, teilweise aufgrund des fortgeschrittenen Prozess- und Zeiterlebens, teilweise aufgrund des näher rückenden Übergangs in die außeranalytische Realität, der auch bei „zeitlosen Analysen“ irgendwann bewältigt werden muss. Dass die Darstellung der drei Aspekte getrennt voneinander erfolgt, bedeutet nicht, dass die jeweiligen Phänomene isoliert voneinander erschlossen werden können – zumal Trennungsangst und Trauer *auch* als Übertragungsphänomene zu verstehen sind, die sich in direkter Abhängigkeit zur Übertragungsentwicklung verhalten. Vielmehr legen ihre wechselseitigen Verknüpfungen und Verflechtungen nahe, dass der Beendigungsprozess als Ganzes nur unter Berücksichtigung mehrerer Prozessfaktoren annähernd erfassbar ist, wie es sich auch am untersuchten Fall darstellt (vgl. Kap. 3).

1.2.1 Übertragungsentwicklung

In der Frage, wie Psychoanalysen zu einem „ausreichend guten Ende“ (Gabbard 2009, S. 591) kommen können oder sollen, spielt die Übertragung im letzten Behandlungsabschnitt eine zentrale Rolle und erfordert, insbesondere vor dem Hintergrund von Ablöseproblematiken, eine nähere Betrachtung. Übertragung ist nicht nur ein Phänomen, das sich während einer analytischen Behandlung einstellt. Übertragung bringt den analytischen Prozess in Gang, beschleunigt ihn, bremst ihn ab, treibt erneut an – und stellt damit eine grundlegende Voraussetzung für die psychoanalytische Arbeit dar. Was aber geschieht mit ihr ge-

gen Ende der gemeinsamen analytischen Reise, einer mehr oder weniger langen und intensiven Zusammenarbeit? Verschwindet sie? Bleibt sie bestehen? Verwandelt sie sich?

Übertragung wird im Allgemeinen als Vorgang angesehen, durch den „die unbewussten Wünsche an bestimmten Objekten im Rahmen eines bestimmten Beziehungstypus, der sich mit diesen Objekten ergeben hat, aktualisiert werden.“ (Laplanche u. Pontalis 1994, S. 550) Die Entwicklung einer Übertragungsneurose gilt als Kernstück der psychoanalytischen Behandlung. Die Förderung dieser „künstlichen Neurose“ ist erforderlich, um dem Patienten die Übertragung seiner infantilen Konflikte innerhalb der analytischen Beziehung zu ermöglichen (vgl. Freud 1914, S. 134-135) und durch die analytische Arbeit so weit wie möglich aufzulösen. Begünstigt wird der „Zauber der Übertragung“ (Pflichthofer 2012, S.264) durch die Rahmenbedingungen der analytischen Behandlung, wie beispielsweise „Konstanz, Rhythmik, die Asymmetrie der Beziehung, die Abstinenz und auch die Isolation des analytischen Paares vom Alltagsleben“, außerdem durch die persönliche Haltung des Analytikers (a.a.O., S. 265).

Bei näherer Ansicht der Literatur zur Übertragungsentwicklung lässt sich eine Tendenz erkennen, die ihren historischen Ausgangspunkt bei der Annahme einer „Auflösung“ der Übertragung am Analyseende nimmt (Freud 1916-17a) und sich zunehmend einer Position annähert, die eine vollständige Auflösung der Übertragung, wie Ferenczi sie vertreten hat, als weder möglich noch erstrebenswert ansieht. Inzwischen wird das Ideal einer vollständigen Übertragungsauflösung, ebenso wie das einer vollständigen Analyse, als „Mythos“ (Kächele et al. 2008, S.10) bewertet. Die folgende, differenziertere Beobachtung dieser Spannweite gibt den Blick frei auf ein komplexes, von großen interindividuellen Unterschieden geprägtes Phänomen der Übertragungsentwicklung im letzten Abschnitt einer Analyse.

Freud äußerte den Anspruch, „zum Schlusse einer analytischen Kur muß die Übertragung selbst abgetragen sein“ (1916-17a, S. 471), ohne jedoch weitere Erläuterungen über den Vorgang zu geben oder zu erörtern, wie dies zu bewerkstelligen sein könnte. Ferenczis bekannter Satz „die Analyse soll [...] an Erschöpfung sterben“ (1927, S. 377) markiert die Vorstellung eines idealtypischen Behandlungsendes: „Ein wirklich geheilter Patient löst sich langsam, aber sicher von der Analyse los; solange also der Patient noch kommen will, gehört er noch in Analyse.“ (S. 377f) Ferenczi führt weiter aus:

„Man könnte diesen Ablöseprozess auch so charakterisieren: dass der Patient schließlich vollkommen davon überzeugt wird, dass er sich in der Analyse ein neues, immer noch phantastisches Befriedigungsmittel vorbehielt, das ihm realiter nichts einbringt. Hat er die Trauer über diese Einsicht langsam überwunden, so sieht er sich unweigerlich nach anderen, realeren Befriedigungsmöglichkeiten um“ (S. 378).

Ferenczis Beendigungsmodell wurde vielfach in Frage gestellt und unter verschiedenen Ge-

sichtspunkten diskutiert. Die einige Jahre später von Freud aufgeworfene Frage, „ob es überhaupt möglich ist, eine Analyse zu einem solchen Ende zu führen“ (Freud 1937, S. 63), konnte bislang nicht abschließend beantwortet werden, und ist vielleicht auch gar nicht beantwortbar (vgl. Auchter 2006, S. 122ff; vgl. Kap. 4.2).

Kritik an Ferenczis Beendigungsmodell kam von Annie Reich (1950), die in ihrer Praxis keine Bestätigung für seine Verlaufsbeschreibung gefunden hat:

„In any case, I have not frequently seen such an easy giving up of analysis, such as ending of a transference by 'natural exhaustion' after really deep analysis. Patient and analyst agree that there is no need for further analysis, nevertheless the patient has a feeling of loss at the time of the termination which is overcome only slowly in the course of time.“ (1950, S.181)

Reich bezieht sich in ihrer Aussage auf „really deep analysis“, was zur Frage führt, inwiefern Dauer, Frequenz und die Bereitschaft des Patienten zu Regression und Übertragung in die Beurteilung der Übertragungsintensität und ihrer Auflösung einbezogen werden müssen. Hieran wird deutlich, dass das Phänomen der Übertragungsauflösung nicht isoliert von anderen prozessualen Parametern betrachtet werden kann. Zur Bedeutung des Analytikers für den Analysanden am Ende der analytischen Arbeit meint Reich:

„Even after the transference has been well analysed and its important infantile sexual elements have been overcome, even after the neurotic symptoms have been given up, the relationship to the analyst is still not a completely mature one. We have to state that the transference is not completely solved. The analyst is still an over-important person for the patient, and is still the object of fantastic expectations.“ (ebd.)

Eine komplette Übertragungsauflösung gegen Ende der Behandlung wird nicht nur von Reich angezweifelt. Whitebook (2009) bewertet die vollständige Auflösung der Übertragung als „unrealistisch ehrgeizig“ und als ebenso „abwegig“ wie Freuds Forderungen nach totaler Zerstörung des Ödipuskomplexes: „Die völlige Auflösung der Übertragung gehört zu jenen aus aufklärerischer Grandiosität stammenden Idealvorstellungen, die nicht nur unerreichbar sind, sondern deren Erfüllung nicht wünschenswert und in der Tat unmenschlich wäre.“ (Whitebook 2009, S. 209)

Welches sind die Gefühle und Erwartungen, die eine Übertragungsablösung so schwer erscheinen lassen? Klinische Fallvignetten (bspw. Focke 2006, S. 99ff; Novick u. Novick 2008, S. 188; Parin 1981, S. 188f; Quinodoz 2004, S. 233; Gabbard 2009, S. 581ff) vermitteln häufig eine gefühlsmäßige Ambivalenz, die Rieber-Hunscha (1996, S. 207) auf die Aktualisierung des Trennungskonfliktes zwischen Trennungswunsch und Trennungsangst zurückführt (vgl. Kap. 1.2.2). Als ein für den Beendigungsprozess typisches Erleben beschreibt Reich die weiterhin bestehenden Übertragungswünsche,

“to be loved by the analyst, to keep in contact with him, to build up a friendship. [...] In short, to a certain degree, he is still seen as a partaking in the omnipotence which the child attributes to the parents.” (Reich 1950, S.181)

Das Ende seiner eigenen Analyse schildert Tilmann Moser (1974) als „Chaos des Wechsels zwischen Haß und Zuneigung“ (S. 212) und beschreibt eine „starke Versuchung, [...] eines Tages in den letzten Wochen einfach nicht mehr hinzugehen.“ (ebd.) Seine bewusste Einordnung seiner Übertragungsreaktionen stellt einen Versuch dar, mit den Gefühlen des Verlassenwerdens umzugehen:

„Denn im Abschiedskummer wurde mir das Professionelle der Beziehung, auch wenn sie von beiderseitiger Sympathie getragen war, noch einmal fratzenhaft deutlich, mindestens insoweit, als der scheidende Patient sich wünscht, wie ein Kind es sich wünschen könnte, daß die Mutter sich, kaum ist es aus dem Haus, nicht sofort ein neues Kind zulegt [...], anstatt zu trauern.“ (ebd.)

Die Aussage macht deutlich, dass noch vorhandene Übertragungsreste auch bei einer gut entwickelten Fähigkeit zur Unterscheidung zwischen Illusion und Realität, sich im entsprechenden Kontext aktivieren lassen und sehr lebendig spürbar werden können. Glover (1955, S. 156) berichtet „starke Widerstandstürme, regressive Reaktionen und/oder Symptomverschlimmerungen“ (zit. n. Stoltzenberg 1986, S. 36) sowie zunehmende Übertragungsfantasien, die mit dem bevorstehenden Analyseende assoziiert sind. Ein Drängen nach einem wiederholten Verlegen des Abschlusstermins haben Novick und Novick (2008, S. 188ff) beobachtet. Rieber-Hunscha (1996, S. 201ff) beschreibt ein „Aufbäumen“ gegen das Beenden und schildert spontane Klagen und Vorwürfe von Patienten.

Auf den Widerstand, der in diesen spezifischen Reaktionen enthalten ist, macht Heigl-Evers aufmerksam: „Gegen die Aufdeckung der Übertragung werden deswegen Widerstände entwickelt, weil der Patient den Therapeuten (unbewußt) als wunscherfüllendes Objekt festhalten möchte.“ (1993, S. 164) Die schmerzliche Erfahrung der Übertragungsauflösung führt König auf die ernüchternde Erkenntnis zurück, „sich in der Wahrnehmung der Person, auf die übertragen wurde, „geirrt“ zu haben.“ (2001, S. 109) Focke versteht die spezifischen Reaktionen auf das Analyseende als „unbewusste Inszenierung mit einer Wiederholung primärer Beziehungserfahrungen.“ (2006, S. 100) Die Reinszenierung einer Trennung vom primären Objekt in der Übertragung stellt für ihn „das eigentliche Hauptthema des Beendigungsprozesses“ (ebd.) dar.

Reich (1950, S. 181) berichtet große interindividuelle Unterschiede in der Art und Weise des Umgangs mit Abschied und Trauer, der sich etwa in der Vermeidung von Trauer durch Neuaufnahme von wichtigen Objektbeziehungen in der Abschlussperiode äußert. Bergmann spricht bei dieser Form der Abschiedsvermeidung von einem „zu frühen Wie-

derfinden eines neuen Objektes“ (Bergmann 1998, S. 317) und stellt heraus dass es „in vielen Fällen nicht gelingt, die Übertragungsliebe erfolgreich in Liebesfähigkeit im realen Leben umzuwandeln.“ (a.a.O., S. 316) In dem Zusammenhang weist er auf die „Macht der Phantasie“ hin, welche die intensive Bindung zum „Phantasieobjekt“ Analytiker aufrechterhält und dem Analysanden eine innere Ablösung erschwert:

„Es gibt Analysanden, für die die Übertragungsliebe trotz des Fehlens körperlicher Intimität die beste Liebesbeziehung ist, die sie je erlebt haben, und zwar wegen der Möglichkeiten, die sie der Phantasie und der Idealisierung eröffnet. [...] Unsere Theorie geht davon aus, daß der Analytiker ein Phantasieobjekt ist, und wenn die Macht der Phantasie nachläßt, beginnt die Suche nach realen Objekten, mit denen Gegenseitigkeit und wirkliche Befriedigung möglich sind, aber dies ist nicht in allen Situationen der Fall.“ (1998, 316ff)

Pflichthofer setzt sich mit den Schwierigkeiten auseinander, die mit der Ablösung aus einem „Zustand der Verzauberung“ verbunden sind, den sie auf Idealisierungsvorgänge zurückführt. Nur eine Ent-Idealisierung führe in eine „wahrhaftige Autonomie“ und müsse durch den Analytiker gefördert werden: „die Analytikerin [...] muss [...] die Verarbeitung ihrer Ent-Idealisierung unterstützen. Sie muss selber bereit sein, ihre eigene Entzauberung zu ertragen.“ (2012, S. 267) Loewald lenkt den Blick auf die Bedeutung der Auflösung von Übertragungsverzerrungen im Zusammenhang mit der psychischen Entwicklung des Patienten:

„Die Auflösung der Übertragung bei Beendigung der Analyse bedeutet Auflösung der Übertragungsneurose und damit der Übertragungsverzerrungen. Das schließt die Anerkennung der Begrenztheit jeder menschlichen Beziehung und der spezifischen Begrenztheit der Beziehung von Patient und Analytiker ein.“ (Loewald 1986, S. 246)

Nach Hurn (1971, zit. n. Stoltzenberg 1986, S. 39) geht die Verringerung der Übertragung in der Endphase der Analyse einher mit der zunehmenden Wahrnehmung des Analytikers als gegenwärtiges, reales Objekt, wodurch die infantile Neurose gelöst werden könne. Den Prozess der Übertragungsverringerung sieht Hurn eng gekoppelt an eine Reduzierung der Gegenübertragungsreaktionen des Analytikers.

Auf das „Befreiende, das Lustvolle“ am Ende einer Psychoanalyse, das häufig kaum noch wahrgenommen werde, weist Pflichthofer (2012, S. 254) hin. Menninger und Holzman (1977) beobachten Erleichterung und sogar Freude beim Patienten, wenn die intensive Übertragung in der Endphase allmählich abnimmt und die „magische Allmächtigkeit“ des Analytikers „objektiver“ erlebt wird (zit. n. Stoltzenberg, S. 60f). Das mit der zunehmenden Autonomie verbundene „Hochgefühl“ am Ende der Behandlung wird ausführlich von Balint (1949) und Quinodoz (2004) besprochen. Balint versteht den Abschluss der Behandlung als „Neubeginn“ und „eine Art von Wiedergeburt zu einem neuen Leben“ (1949, S. 239) (vgl. Kap. 1.2.3). Quinodoz (S. 235ff) beschreibt das Gefühl, welches mit der Internalisierung des

guten Objekts einhergeht, als „Portance“ – als „Auftrieb“ – worunter er ein zunehmendes Erleben von Autonomie und die damit verbundene Fähigkeit zum Alleinsein versteht:

„Mit dieser Auftriebskraft des internalisierten Objekts meine ich ein bestimmtes Gefühl des Analysanten⁷, nämlich seine angenehme Empfindung, daß es ihm gelingt, »aus eigener Kraft zu fliegen«: Er spürt, wie er die Fähigkeit entwickelt, »sich selbst zu tragen«, und damit unabhängig von dem Objekt wird, das er bislang brauchte, um »getragen zu werden«. (a.a.O., S. 244)

Quinodoz zufolge markiert das Auftriebsgefühl den „Abschluß langwieriger, unendlich komplexer und schwer greifbarer Prozesse“ (a.a.O., S. 245).

Bezugnehmend auf die eingangs aufgeworfene Frage, was mit der Übertragung am Ende der Analyse geschieht, habe ich einige Überlegungen zu ihrem Schicksal während des „Übergangs vom Außergewöhnlichen der Analyse zum Gewöhnlichen des Lebens“ – worin sich für Laplanche (1996, S. 181f) „das ganze Problem der Analyse“ ausdrückt – zusammengefasst. Der Einblick in die hier angeführten Ansätze und klinischen Beobachtungen spiegelt ein Bild wieder, das in seiner Gesamtheit zwar charakteristische Erscheinungen und Tendenzen aufzeigt, jedoch in seiner Komplexität die Notwendigkeit der Berücksichtigung zahlreicher individueller Parameter und behandlungstechnischer Einflussfaktoren erkennen lässt und immer im Kontext der spezifischen analytischen Dyade beurteilt werden muss. Denn was Rangell über die Analyse im allgemeinen sagt, dürfte zweifellos auch für ihre Beendigung gelten: „Trotz der Tatsache, daß die theoretische Struktur, über die wir verfügen, uns zu äußerst nützlichen Hinweisen verhilft und trotz der Existenz eines universell gültigen Substrats bleibt die Analyse eine individuelle Angelegenheit.“ (Rangell 1976, S. 346)

1.2.2 Trennungsangst

In der psychoanalytischen Literatur wird Trennungsangst im Zusammenhang mit der Beendigung von Psychoanalysen als wesentlicher Bestandteil des Ablöseprozesses (Klein 1950, Loewald 1962, Müller-Ebert 2001, Quinodoz 2004, Rieber-Hunscha 2005) angeführt. Auchter sieht in der Trennung „ein Charakteristikum jeder Psychotherapie“ (2006, S. 131), was das Durcharbeiten von Trennungsangst als nahezu prototypisch für den Beendigungsverlauf erscheinen lässt. Damit kommt dem Ende der Analyse eine zentrale Bedeutung zu: Es ermöglicht, vor dem Hintergrund des bevorstehenden Abschieds, Trennungsambivalenzen zu aktivieren, durcharbeiten und zu verstehen. In diesem Kapitel werde ich zunächst einen

⁷ In der deutschen Übersetzung wurde der französische Begriff „analysant“ beibehalten, den Quinodoz gewählt hat, „um die aktive Beteiligung der in Analyse befindlichen Person zu unterstreichen.“ (Quinodoz 2004, S. 18)

Einblick in verschiedene Konzepte von Trennungsangst geben, woran sich eine Annäherung an ihre Bedeutung für den psychoanalytischen Abschlussprozess anschließt.

Bei Freud erhält die Entstehung von Angst insbesondere in der Darstellung seiner revidierten Angsttheorie⁸ in „Hemmung, Symptom und Angst“ (1926d) eingehende Betrachtung. Seiner Auffassung nach ist Angst immer auf die äußere Gefahr des Verlusts oder der Trennung von einem geliebten Objekt zurückzuführen. Dabei unterscheidet Freud zwischen „Realangst“ – als Folge einer „traumatischen Situation“⁹ – und „neurotischer Angst“, als Angst vor einer vom Ich vorhersehbaren „Gefahrsituation“, die das „Angstsignal“ vor einer möglichen Wiederholung der traumatischen Erfahrung auslöst: „Die Angst ist die ursprüngliche Reaktion auf die Hilflosigkeit im Trauma, die dann später in der Gefahrsituation als Hilfssignal reproduziert wird.“ (1926d, S.199f; vgl. a.a.O., S. 197-202) In der Folge versucht das Ich mit Symptombildung und Abwehrvorgängen die Gefahrsituation aufzuheben und die Wahrnehmung der Angst zu vermeiden:

„Das Entscheidende ist aber die erste Verschiebung der Angstreaktion von ihrem Ursprung in der Situation der Hilflosigkeit auf deren Erwartung, die Gefahrsituation. Dann folgen die weiteren Verschiebungen von der Gefahr auf die Bedingung der Gefahr, den Objektverlust und dessen [...] Modifikationen.“ (a.a.O., S. 200)

Als ein Ergebnis seiner Theorie fasst Freud zusammen: „Der Schmerz ist also die eigentliche Reaktion auf den Objektverlust, die Angst die [Reaktion] auf die Gefahr, welche dieser Verlust mit sich bringt, in weiterer Verschiebung auf die Gefahr des Objektverlustes selbst.“ (a.a.O., S. 203f) Abwehr definiert Freud als Sammelbegriff „für alle die Techniken [...], denen sich das Ich in seinen eventuell zur Neurose führenden Konflikten bedient.“ (a.a.O., S. 196) Abwehrmethoden, wie beispielsweise Verdrängung, Ungeschehenmachen, Isolierung, bezwecken nach Freud einen „Schutz des Ichs“ (S. 197) vor dem drohenden Objektverlust (a.a.O., S. 195-197; vgl. auch Quinodoz, S. 82ff).

Auch bei Melanie Klein (1950) bildet die Angst vor Trennung und Objektverlust den Kernbereich der von ihr entwickelten Theorie der Angst. Sie unterscheidet zwischen „der Verfolgungsangst, welche die ersten Lebensmonate beherrscht und der »paranoid-schizoiden Position« zugrunde liegt, und [...] der depressiven Angst, die ungefähr um die Mitte des ersten Lebensjahres ihren Höhepunkt erreicht und der »depressiven Position« zugrunde liegt.“ (Klein 1950, S. 73) Als wichtigste frühe Trennungssituation nennt sie – ne-

⁸ Bis 1926 ging Freud nach seiner ersten Angsttheorie von der Annahme aus, dass die Angstreaktion ein rein physiologischer Vorgang sei: Bedingt durch eine gestörte Abfuhr der Sexualspannung erfolge eine Umwandlung der angestauten Erregung in Angst, wodurch die Erregung schließlich abgeführt werden könne. Diese Theorie gab Freud mit der Darlegung seiner zweiten Angsttheorie in „Hemmung, Symptom und Angst“ auf (vgl. Quinodoz 2004, S. 82).

⁹ Eine „traumatische Situation“ versteht Freud als ein „nicht zu bewältigendes Anfluten zu zahlreicher und zu intensiver Reize“ aus inneren oder äußeren Quellen (Laplanche u. Pontalis 1994, S. 64).

ben der Trennung von der Mutter durch die Geburt – die Entwöhnung von der Brust, die nach Klein das Urbild aller späteren Verluste darstellt. Während sich die Verfolgungsangst auf Gefahren bezieht, die als Bedrohung des Ichs erlebt werden, bezieht depressive Angst sich auf Gefahren, die dem Liebesobjekt drohen. Einhergehend mit sich vollziehenden Syntheseprozessen im Ich werden im Verlauf der Entwicklung des Kindes Trennungssituationen immer weniger mit Angst vor einem Ich-Verlust, entsprechend der paranoid-schizoiden Position, verbunden, sondern zunehmend als Angst vor dem Verlust des internalisierten Objekts erlebt. Dieser Prozess mündet in einen Zustand von Trauer, der mit dem Erreichen der depressiven Position verbunden ist (Klein 1950, S.74f; vgl. Quinodoz 2004, S. 95ff). Nach Klein werden bei jeder später erfolgenden Trennungs- und Verlusterfahrung die depressiven Gefühle reaktiviert. Übertragen auf die Beendigung von Psychoanalysen empfiehlt sie:

„Verfolgungs- und depressive Ängste sollten in hinreichendem Maße reduziert worden sein, und dies setzt – meiner Theorie zufolge – die Analyse der ersten Trauererfahrungen voraus.“ (Klein 1950, S. 76)

Gelingt es, mittels wiederholtem Durchleben und Durcharbeiten der depressiven Position, die Ängste zu lindern und folglich „auch die manischen Abwehrmechanismen zu schwächen, wird eines der Resultate in zunehmender *Stärke* und wachsender *Tiefe des Ichs* bestehen.“ (a.a.O., S. 77)

Margaret Mahler (1978) befasst sich im Rahmen ihrer entwicklungspsychologischen Forschungen mit Trennungsangst als Teil eines Prozesses der Loslösung aus der Symbiose zwischen Mutter und Kind. Den Ablauf dieser „Loslösung und Individuation“ untergliedert sie in verschiedene Subphasen (a.a.O., S. 55-155): In der „Differenzierungsphase“ findet die Lösung des Kindes aus der Symbiose statt. Die sich daran anschließende „Übungsphase“ kennzeichnet eine aktive Exploration des Kindes, das sich nun aktiv von der Mutter fortbewegt. In diesem Abschnitt findet eine zunehmende Stabilisierung der Abgrenzung von Selbst und Objekt statt. Während der nachfolgenden „Wiederannäherungsphase“ erfolgt eine Konsolidierung des Identitätsempfindens durch Unterscheidung von Selbst- und Objektrepräsentanzen. Trennungsangst entsteht nach Mahler aus Störungen innerhalb der Subphasen und tritt erstmals am Ende der symbiotischen Phase auf. Wird der Trennungsprozess gestört, finden sich, in Abhängigkeit zum Zeitpunkt der Störung, „unterschiedliche Formen mangelnder Getrenntheit der Selbst- von den Objektrepräsentanzen“ (Stoltzenberg 1986, S. 54), worunter Mahler aber nicht die Trennung von einem realen Objekt versteht, sondern den „intrapyschischen Erwerb eines Gefühls des Getrenntseins von der Mutter und dadurch von der Welt im allgemeinen“ (Mahler 1975, S. 18f; vgl. Quinodoz

2004, S. 141ff; vgl. Stoltzenberg 1986, S. 54). Stoltzenberg resümiert, dass in einem solchen Fall Trennungsgänge in Trennungssituationen, wie es das Ende einer Psychoanalyse ist, leicht wiederbelebt werden können.

Die erhebliche Variationsbreite an Trennungsreaktionen führt Rangell (1976) auf die individuelle Entwicklungsgeschichte zurück. Die „tiefgreifende[n] Reaktionen auf die drohende Beendigung“ begründet er mit einer Wiederholung von „kritischen Wachstumsphasen der Entwicklung, genauer gesagt: die Phasen des zunehmenden *Herauswachsens* aus den vormaligen Bindungen“ (1976, S. 346). Die als schmerzlich erlebten Gefühle sieht auch Glover (1955) im Zusammenhang zu sehr frühen Trennungssituationen:

„we expect that regressive symptoms will present themselves and that the ego will regress to still earlier levels. The threatened analytic separation will reactivate the oldest of all danger situations, separation from the mother.“ (1955, S. 162)

Ebenfalls von der entwicklungspsychologischen Perspektive Mahlers ausgehend, betrachtet Bruns Trennung im Sinn von „Loslösung und Verselbständigung als Grundzüge menschlicher Entwicklung“ (Bruns 1991, S. 72) und versteht die Getrenntheit von Selbst und Objekt als Entwicklungsziel, „dessen Erringung allerdings Traumatisierungsgefahren birgt.“ (ebd.) Bruns differenziert zwischen Trennung und Abschied, den er als „kurzgefaßte Wiederholung des Separationsprozesses“ versteht: Während bei der Trennung im psychoanalytischen Sinn nicht zwangsläufig eine äußere Trennung vom Objekt stattfindet, sondern der Verlust des inneren Objekts entscheidend ist, ist Abschied ein „Vorgang der inneren und äußeren Trennung, der zu einer definitiven Getrenntheit führt und eine erhebliche psychische Arbeit verlangt [...], die von einem spezifischen Affekt, dem Abschiedsschmerz, begleitet wird. (a.a.O., S. 73) Als „Fähigkeit zum Abschied“ bezeichnet Bruns die Fähigkeit,

„diesen Schmerz zu ertragen und die definitive Getrenntheit anzuerkennen, ohne auf pathologische Mechanismen wie Introjektion des Objekts, Verleugnung, manische Abwehr o.ä. zurückzugreifen. Sie setzt eine hinreichende Sonderung von Selbst- und Objektrepräsentanzen voraus, wie sie in einem glücklich verlaufenden frühkindlichen Separationsprozess angelegt wird.“ (ebd.)

Ähnlich äußert sich Loewald: „Weiterkommen im Individuationsprozess bedeutet auch, Einsamkeit und Verletzlichkeit zu erfahren, ebenso aber den Reichtum und die Freiheit einer personalen Existenz¹⁰“ (1988, S. 161). Loewald, der am Beispiel der Analyse eine Suche nach einem „Ersatz für die verlorenen Liebesobjekte“ (1986, S. 253) sieht, beobachtet in der Endphase von Analysen eine Reaktivierung der ödipalen Situation: „Im Idealfall sollte die Beendigung der Analyse [...] dazu führen, daß das äußere Objekt (der Analytiker) als inzestuöses Liebesobjekt aufgegeben und die äußere Beziehung in eine innere innerhalb des

¹⁰ Übersetzung durch Aucher (2006, S. 125)

Ich-Überich-Systems umgewandelt wird.“ (ebd.) Einhergehend mit der Aufgabe der Ersatzsuche in der Analyse kann die Verleugnung der Vergangenheit aufgehoben werden, was mit einem Trauerprozess verbunden ist (Loewald 1986, S. 249ff). Als dessen Folge wird eine Ich-Veränderung möglich:

„Die Auflösung der Übertragungsneurose ist demnach eng damit verbunden, daß echte Trauerarbeit geleistet wird, wodurch die Beziehungen zu äußeren Objekten in einer weiteren Ich-Differenzierung als innere Beziehungen im Ich-System aufgebaut werden. Aus diesem Grund ist es so wichtig, die Trennung durchzuarbeiten, die die Beendigung der Analyse bedeutet.“ (a.a.O., S. 253)

Pflichthofer unterscheidet zwischen ödipalen und präödipalen Trennungsschwierigkeiten. Bei Trennungsproblemen ödipalen Ursprungs bestehe die wesentliche Aufgabe darin, das inzestuöse Liebesobjekt aufzugeben, während von präödipalen Trennungsproblemen häufig Personen betroffen sind, „die zu frühe, zu schmerzhaft oder anderweitig traumatische Trennungen haben durchleben müssen.“ (2012, S. 262) Die Autorin folgt der Frage, wie es Analysanden vor dem Hintergrund früher Traumata gelingen kann, sich aus einer sehr befriedigenden Beziehung mit dem Analytiker zu trennen. Für die Lösung dieser „eigentlichen Trennungsaufgabe“ hält Pflichthofer zwei Vorgänge für notwendig: zum einen das Aufgeben des idealisierten Objekts und zum zweiten die Aneignung der bisher entwerteten Selbstanteile (a.a.O., S. 263f).

Auf die Aktivierung der Abwehrorganisation in der Abschlussphase von Analysen kommt Beland (2004) zu sprechen. Er führt die Aktualisierung aller Trennungserfahrungen und ihrer Abwehren auf die endgültige Terminsetzung und den damit einhergehenden Verlustschmerz zurück. Der Analysand wiederhole dann „die bereits verstandenen und durchgearbeiteten Beziehungsmuster, Ängste, Denkstörungen und Sodomasochismen in einer bestimmten Reihenfolge erneut, als wären sie nie bereits verstanden und durchgearbeitet worden.“ (2004, S. 397) Diese Wiederholung versteht Beland als „Auflehnung gegen den Schmerz der Verlusttrauer, letztlich des Abstillens.“ (ebd.)

Charakteristische Vermeidungsstrategien werden von Bolognini (2009) in der Falldarstellung einer Patientin mit traumatischen Trennungserfahrungen geschildert: Um die Wiederholung des Trennungstraumas zu umgehen, nimmt die Patientin ihre Termine nicht regelmäßig wahr und unterbricht die Behandlung mehrfach, den Analytiker häufig im Unwissen lassend. Mit der „Verkehrung von passiv und aktiv“ und der Wiederholung ihrer Erfahrungsgeschichte in vertauschten Rollen, lässt sie ihrerseits den Analytiker die Erfahrung des Verlustes machen (a.a.O., S. 116). Einhergehend mit der Übernahme der Funktion des verlassenen Objekts durch den Analytiker erfolgt eine Identifikation der Patientin mit dem *verlassenden* Objekt. Auf diese Weise vermeidet sie Gefühle von Trauer, und der Verlust

des Objekts wird beherrschbar (a.a.O., S. 117).

Verschiedene Autoren plädieren dafür, die Trennungserlebnisse der persönlichen Erfahrungsgeschichte des Patienten während des gesamten Analyseprozesses zu bearbeiten, worunter neben den Trennungserfahrungen in Kindheit, Schule und im Berufsleben auch die Reaktionen des Patienten auf Analyseunterbrechungen durch Wochenendpausen, Krankheit und Ferien zu fassen sind (E. Ticho 1971, S. 50; Rickmann 1950, S. 201; Loewald 1986, S. 249). Die spezifischen Reaktionen können als Zeichen individueller Trennungskonflikte verstanden werden und ermöglichen eine Evaluierung der Entwicklung des Patienten. Als Ergebnis ihrer Untersuchung von Reaktionen auf Unterbrechungen bewerten Jiménez et al. (2006) die Reaktion des Patienten als „Indikator von Veränderung“, die als „ein Ergebnis hochkomplexer analytischer Arbeit gesehen werden kann.“ (a.a.O., S. 262)

Pflichthofer kritisiert die ihrer Auffassung nach überwiegend vor dem Hintergrund leidvoller Verlusterfahrungen behandelten Darstellungen des analytischen Trennungsprozesses, welche einer Idealisierung von Trauerprozessen gleichkomme. Sie spricht sich dafür aus, neben dem schmerzlichen Erleben von Verlust besonders das „lachende Auge“ (2012, S. 254) des Abschieds stärker in den Fokus der Betrachtung zu rücken: „Trennung bedeutet sehr häufig auch einen begrüßenswerten *Zugewinn* an Autonomie, Individualität.“ (a.a.O., S. 257) Ihrer Ansicht nach findet „der Wunsch nach Autonomie“ zu wenig Berücksichtigung und werde „vielleicht bisweilen unterschätzt.“ (ebd.) Auch Loewald (1986, S. 255) weist darauf hin, dass die Trennung nicht als Entbehrung und Verlust erlebt werden muss, sondern auch als „Befreiung und Zeichen der Herrschaft über sich selbst“ erfahren werden kann. Wie die Trennung im Einzelfall empfunden wird, führt er zum Teil auf den Erfolg der Arbeit der Verinnerlichung zurück.

Abschließend möchte ich Diatkine (1988) zu Wort kommen lassen, dessen kritische Gedanken zur Idealisierung von Autonomie im Zusammenhang mit der Analysebeendigung ich bei Quinodoz (2004, S. 232) entdeckt habe:

„Um einzuschätzen, was das Aufhören der Psychoanalyse wirklich bedeutet – über jene Erfahrung des Objektverlustes hinaus, die dem Verzicht auf die regelmäßigen Zusammenkünfte entspringt – sollte man sich nicht blenden lassen von einem zu absoluten Modell psychischer Autonomie, das doch nur der Vorstellung entspricht, die man sich vielleicht von der unergründlichen Normalität macht.“ (Diatkine 1988, S. 811 [Übersetzung S.L.]

Die Übersicht über das theoretische und empirische Spektrum von Trennungsangst im Zusammenhang mit der Beendigung von Psychoanalysen macht deutlich, dass das Erleben von Trennungsangst über verschiedene konzeptuelle Ansätze und Positionen hinweg als Reaktivierung einer in frühen Entwicklungsstufen erfahrenen Trennungsangst verstanden

wird. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Trennungsangst ausreichend Zeit des Durcharbeitens während der Beendigung einer Analyse erfordert (Reich 1950, S. 182; Klein 1950, S. 77f; Ruffler 1958, S. 118; Rangell 1976, S. 350; Leupold-Löwenthal 1981, S. 201f; Focke, 2006, S. 99). Bergmann verweist in dem Zusammenhang auf „spezifische, mit der Beendigung verknüpfte primärvorgangartige Phantasien [...], die Zeit brauchen, um überhaupt aufzutauchen.“ (1998, S. 315) Parin (1981, S. 190) spricht von „Monate[n], ein Jahr oder sogar mehr.“ Auchter (2006, S. 128) geht von einer großen Bandbreite an zeitlichen Verläufen in diesem letzten Analyseabschnitt aus. „Man weiß, dass Trauerprozesse nötig sind, nicht, um Trennung zu erleichtern, sondern um sie überhaupt zu bewerkstelligen“, meint Pflichthofer (2012, S. 255). Diese Ansicht vertritt auch Quinodoz (2004), der die Fähigkeit zur Trauerarbeit als Voraussetzung dafür ansieht, sich von einer anderen Person trennen zu können (a.a.O., S. 50). Wie aber wirkt sich der Trauerprozess auf die psychische Struktur aus? Um die Charakteristika des Trauerns geht es im nächsten Kapitel.

1.2.3 Trauer

„Die Trauer“, meint Freud, „entsteht unter dem Einfluß der Realitätsprüfung, die kategorisch verlangt, daß man sich von dem Objekt trennen müsse, weil es nicht mehr besteht. Sie hat nun die Arbeit zu leisten, diesen Rückzug vom Objekt in all den Situationen durchzuführen, in denen das Objekt Gegenstand hoher Besetzung war.“ (1926d, S. 205) Zwar ist die Trauerarbeit, die Freud hier anspricht, während des gesamten Analyseprozesses von Wichtigkeit, jedoch wird sie aufgrund der bevorstehenden Trennung vom Analytiker – dem „Gegenstand hoher Besetzung“ – von vielen Autoren (Reich 1950; Rickmann 1950; Klein 1950; Loewald 1962; Rieber-Hunscha 1996, 2005; Auchter 2006) als „Schwerpunkt der dynamischen Beendigungsphase“ (Stoltzenberg 1986, S. 58) betrachtet, dem eine „tragende Rolle“ (Quinodoz 2004, S. 224) zukommt. Je nach individueller Erfahrungsgeschichte ist unter Trauerarbeit ein mehr oder weniger langer und entsprechend intensiver Prozess der Auseinandersetzung mit der Angst vor dem Verlust des Analytikers und den eigenen Verlusterfahrungen zu verstehen. Reich (1950, S. 182) beurteilt das Erleben von Trauer und Verlustgefühlen angesichts der spezifischen psychoanalytischen Übertragungssituation als unvermeidbar. Auchter hält „eine Trauerarbeit über das Analyseende unumgänglich für einen gesunden Trennungsprozess.“ (2006, S. 131) „Die Fähigkeit zu trauern“ zählt Rickmann (1950, S. 200) mit zu den wichtigsten Beendigungskriterien einer Analyse.

Der Begriff „Trauerarbeit“ taucht erstmals in Freuds Schrift „Trauer und Melancholie“ (1916-17g) auf und bezieht sich auf einen „intrapsychischen Vorgang, der auf den Verlust

des Beziehungsobjekts folgt [...], wodurch es dem Subjekt gelingt, sich progressiv von diesem abzulösen.“ (Laplanche u. Pontalis 1994, S. 512) Freud befasst sich in seiner Abhandlung eingehend mit der Reaktion eines Individuums auf einen Objektverlust, etwa den Verlust eines geliebten Menschen oder eines Ideals, und dessen psychische Verarbeitung. Auf Grundlage seiner Beobachtungen von ungleichen Reaktionen auf den Verlust unterscheidet Freud zwischen einer „normalen“ Verarbeitung dieser Erfahrung und einer „pathologischen“ Verarbeitung, die er als spezifisches Merkmal der in der damaligen Nomenklatur als „Melancholie“ bezeichneten Depression zuordnet. Die Voraussetzung für den als schmerzlich empfundenen Verlust ist das Bestehen einer Libido-Bindung an ein Objekt. Den intrapsychischen Vorgang des Verlusterlebens beschreibt Freud folgendermaßen:

„Die Realitätsprüfung hat gezeigt, daß das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erläßt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abzuziehen. Dagegen erhebt sich ein begreifliches Sträuben [...] Dies Sträuben kann so intensiv sein, daß eine Abwendung von der Realität und ein Festhalten des Objekts durch eine halluzinatorische Wunschpsychose [...] zu stande kommt. Das Normale ist, daß der Respekt vor der Realität den Sieg behält.“ (Freud 1916-17g, S. 430)

Im Unterschied zur realitätskonformen Trauerverarbeitung ist bei der Melancholie der Verlust häufig selbst nicht bewusst oder die Bedeutung des erlittenen Verlusts bleibt unbewusst, zudem tritt eine Störung des Selbstgefühls auf. Während im Erleben des Trauernden „die Welt arm und leer geworden [ist]“, findet bei der Melancholie eine „außergewöhnliche Herabsetzung des Ichgefühls, eine großartige Ichverarmung“ (a.a.O., S. 431) statt¹¹. Bei der „normalen“ Entwicklung wird das Ich nach Vollendung der erforderlichen Trauerarbeit „unter großem Aufwand von Zeit und Besetzungsenergie“ wieder frei und ungehemmt (a.a.O., S. 430).

Übertragen auf die Beendigung einer Psychoanalyse liegt die Aufgabe des Patienten darin, sich sowohl mit dem Verlust der infantilen Objekte in der Übertragung auf den Analytiker als auch mit dem Verlust des Analytikers als realer Person auseinanderzusetzen (Focke

¹¹ Ausgehend von den für die Melancholie charakteristischen Reaktionen auf den Verlust des Liebesobjektes weist Freud auf eine „Ambivalenz der Liebesbeziehungen“ (1916-17g, S. 437) hin, den Konflikt zwischen liebevollen und wütenden Strebungen. Unter diesen Ambivalenzkonflikt fasst er „alle die Situationen von Kränkung, Zurücksetzung und Enttäuschung, durch welche ein Gegensatz von Lieben und Hassen in die Beziehung eingetragen oder eine vorhandene Ambivalenz verstärkt werden kann.“ (ebd.) Dabei unterscheidet Freud zwischen einer konstitutionellen Ambivalenz, die sich auf alle Liebesbeziehungen des Ichs übertragen lässt, und einer durch Trauma erworbenen Ambivalenz, bei der spezifische Erfahrungen das bedrohliche Gefühl eines bevorstehenden Objektverlustes erklären. Das Festhalten an der Liebesbeziehung steht also im Konflikt mit starker Aggressivität, die, da sie nicht gezeigt werden kann, ins Unbewusste verdrängt wird: „Es spinnt sich also bei der Melancholie eine Unzahl von Einzelkämpfen um das Objekt an, in denen Haß und Liebe miteinander ringen, die eine, um die Libido vom Objekt zu lösen, die andere, um diese Libidoposition gegen den Ansturm zu behaupten. [...] Jeder einzelne Ambivalenzkampf [lockert] die Fixierung der Libido an das Objekt, indem er dieses entwertet, herabsetzt, gleichsam auch erschlägt.“ (a.a.O., S. 444f) Schließlich verlässt die bedrohte Libidobesetzung das Objekt, um sich auf das Ich zurückzuziehen, von dem sie ausgegangen war. Erst nach vollzogener Libido-Regression auf das Ich kann der Vorgang als intrapsychischer Konflikt „zwischen einem Teil des Ichs und der kritischen Instanz“ (ebd.) bewusst werden. Vormalig verdrängte Aggressionen und Hass beginnen jetzt zu wirken und richten sich gegen das Ich. Die Folge sind die bekannten Symptome der Depression: Verzweiflung, Kleinheitswahn, Schuldgefühle.

2006, S. 101). In der Frage, was betrauert werden muss, unterscheidet Auchter „mindestens drei Bereiche der therapeutischen Beziehung [...]. Erstens die Ebene der *Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung*, der psychischen Realität oder Phantasie, zweitens die Ebene der *Arbeitsbeziehung*, das sogenannte Arbeitsbündnis, und drittens die Ebene der *Realbeziehung*.“ (2006, S.131) Unter „Realbeziehung“ versteht Auchter das Entstehen einer „realen, neuen Objekt- und Beziehungserfahrung“ (ebd.), die sich in bedeutsamem Ausmaß bei Patienten mit Frühstörungen vollzieht. Leupold-Löwenthal (1981, S. 199ff) führt an, dass vom Analysanden – auf der Ebene der Übertragungsbeziehung – die Ablösung von infantilen Größenvorstellungen zu leisten ist, um die ebenfalls getrauert wird. Parin (1981) beurteilt Trauer als normale Reaktion vor dem Hintergrund „der Besonderheit oder Anomalie der analytischen Situation“ (a.a.O., S. 194). Ebenso Annie Reich (1950), welche die Trauerreaktion um den Verlust des Analytikers als realer Person als Ausdruck einer sehr spezifischen, gegenwärtig existierenden Beziehung betrachtet:

“That is to say, the analytic situation as such is an abnormal one, a unique relationship between two persons which necessarily causes the one partner to produce infantile reactions and to hold on to infantile behavior in relation to the other. The analyst has listened for two or three or more years with unending patience and unvarying interest to the patient’s most intimate confessions. He has helped him through innumerable battles. Though he has not satisfied the patient’s sexual desire, though he has not given the patient the type of love he wanted, he has given him nevertheless something very tangible: his unselfish attention. Through his interest the analyst has proved to the patient that his inner life is worth being looked at, being heard about. This implies some kind of primitive narcissistic gratification to the patient which, I believe, is the basis for the already described passiv-oral attitude of the patient, his hope of further love and his tendency to see the analyst as a powerful parental figure.” (a.a.O., S. 182)

Stoltzenberg (1986) nennt in ihrer Übersichtsarbeit zusammenfassend das Erreichen der ödipalen Ebene der Libidoentwicklung als Voraussetzung für die Fähigkeit, sich zu trennen und zu trauern. Erst mit Etablierung einer „gewissen Objekt Konstanz“ und „relativer Ichstärke“ kann der Patient, „je nach der individuellen Lebensgeschichte, alle Formen von Trennungsangst und Trauer über den Verlust des geliebten Objektes [...] durchleben.“ (a.a.O., S. 62f) Nach Palombo stellt „die Vollendung des Trennungs- und Individuationsprozesses, d.h. die Errichtung von Selbstrepräsentanzen, die von den Objektrepräsentanzen getrennt sind“, die Voraussetzung für Trauer dar, die der Autor als eine Fähigkeit des Ichs versteht. Können die Selbst- und Objektrepräsentanzen nicht adäquat in ein „kohärentes Selbst“ integriert werden, ist Trauer im herkömmlichen Sinn nicht möglich, „da trauern eine größere Restrukturierung der Objektrepräsentanzen einschließt.“ Der Analysand könne dann „bestenfalls so etwas wie »Traurigkeit« erleben.“ (Palombo 1982, zit. n. Stoltzenberg 1986, S. 63) Quinodoz (2004, S. 227) setzt für einen Trauerprozess die Fähigkeit des Analysanden voraus, „Einsamkeit ohne übermäßig große Angst auszuhalten, auf das All-

machts- und Unsterblichkeitsgefühl zu verzichten, mit der Realität der begrenzten Lebensdauer fertigzuwerden, die Aussicht auf eine Trennung vom Analytiker zu ertragen und die Funktion des letzteren zu internalisieren.“ (ebd.) Für Loewald bedeutet der Trauerprozess in der Endphase der Analyse eine Voraussetzung für eine Verinnerlichung des äußeren Analytiker-Objekts und der Beziehung zu ihm (1986, S. 251). Nach Ansicht von Melanie Klein (1950) besteht die Aufgabe des Patienten darin, die entgegengesetzten Aspekte der primären Objekte zu integrieren, um sich mit den Gefühlen des Verlustes und der Trauer erfolgreich auseinanderzusetzen, „d.h. daß die gesamte Skala von Liebe und Haß, von Angst, Kummer und Schuldgefühlen in der Beziehung zu den primären Objekten immer und immer wieder durchlebt“ werden muss (Klein 1950, S. 77) (vgl. Kap. 1.2.2).

Die bisherigen Darstellungen beinhalten die Annahme, dass Trauerarbeit und das kontinuierliche Durcharbeiten von Trennungsangst in der Abschlussphase zu einem signifikant veränderten Zustand des Analysanden führt. Als ein aus dem schmerzlichen Ablöseprozess resultierendes Ergebnis beschreibt Stoltzenberg die Fähigkeit zur „Aufnahme angemessener Objektbeziehungen außerhalb der analytischen Situation“ (1986, S. 63). Quinodoz sieht eine „tiefere Einsicht und größere Fähigkeit zur Selbstanalyse“ (2004, S. 227) als Folge der Trauerarbeit, sofern der Verlust des Analytikers durchgearbeitet und überwunden werden kann. Den Abschied des Patienten „von etwas Teurem und Kostbarem“ beschreibt Balint als schmerzlich, „jedoch gemildert durch das Gefühl von Sicherheit, das aus den neuerworbenen Möglichkeiten zum Glücklichein stammt. Gewöhnlich geht der Patient zwar glücklich, aber mit Tränen in den Augen aus der letzten Stunde.“ (1949, S. 239)

Mit der Trauer in der Zeit nach dem Behandlungsabschluss haben sich mehrere Autoren auseinandergesetzt, auf die ich an dieser Stelle verweisen möchte. Es finden sich hierzu Beiträge bei Reich (1950), Rieber-Hunscha (2005), Novick u. Novick (2008), Pflichthofer (2012), Schachter u. Kächele (2013). Einblick in die Trauerarbeit der postanalytischen Phase gibt folgende Überlegung von Melanie Klein:

„Sobald der Verlust, den das Ende der Analyse repräsentiert, eingetreten ist, bleibt der Patient mit einem Teil der Trauerarbeit allein. Dies erklärt meiner Ansicht nach, weshalb nach Beendigung einer Analyse häufig weitere Fortschritte zu verzeichnen sind; deren Wahrscheinlichkeit läßt sich leichter voraussehen, wenn wir das von mir erarbeitete Kriterium zunutze machen. Denn nur dann, wenn Verfolgungs- und depressive Ängste weitgehend modifiziert worden sind, kann der Patient den letzten Teil der Trauerarbeit, der eine erneute Realitätsprüfung voraussetzt, aus eigener Kraft bewältigen.“ (Klein 1950, S.77)

„Ist eine Beendigung ohne Trauer möglich?“, fragen Jack und Kerry Novick (2008, S. 200) in Hinblick auf die große Variationsbreite an Intensität und Dauer der Trauerreaktionen. Die Autoren verstehen die unterschiedlichen Ausprägungen des Trauererlebens vor dem Hin-

tergrund der individuellen Unterschiede in der analytischen Beziehung und der bisherigen Behandlung. Als einflussnehmend erachten sie, neben der Persönlichkeit des Patienten, die in Hinblick auf den Abschluss geleistete Arbeit und die „Fähigkeit des Analytikers, die reale Traurigkeit, den Kummer und die Trauer des Patienten zu containen und zu halten.“ (ebd.) Nach Auffassung der Autoren wird die Trauer gelindert durch „zuversichtliche Erwartung, Vertrauen und durch das Wissen, dass die positiven Aspekte der gemeinsamen Arbeit durch die Trauer internalisiert werden können und dass sie der selbständigen postanalytischen Weiterentwicklung und Kreativität zur Verfügung stehen.“ (ebd.)

Im Zusammenhang mit den als so unterschiedlich beschriebenen Trauerreaktionen während der psychoanalytischen Beendigung mag eine Rückkehr zu Freud und seiner Unterscheidung zwischen „normalen“ und pathologischen“ Trauerreaktionen hilfreich sein (vgl. hierzu Stoltzenberg, S. 65). Unter Einbeziehung der voranstehenden Belege wird deutlich, dass eine „normale“ Trauerverarbeitung stattfinden kann, wenn die ödipale Entwicklungsstufe erreicht wurde. Zur „pathologischen“ Trauer, also zur depressiven Reaktion, kommt es im Fall unzureichenden Durcharbeitens früher Traumata. Gelingt es nicht, die Selbst- und Objektrepräsentanzen während der Behandlung in angemessener Weise zu differenzieren, ist kein Trauererleben bezüglich des verlorenen Objekts möglich. Der erlebte Schmerz wird dann als Selbstverlust erlebt. Für den Analysepatienten wird es unter diesen Vorzeichen schwer möglich sein, sich aus der Behandlung zu lösen.

Angesichts der bisherigen Ausführungen zur Bedeutung der Beendigungsphase als Ganzes sowie der Trauerarbeit im Besonderen, stellt sich die Frage, wie sich die Fähigkeit, Trauer zu erleben und durchzuarbeiten, zum therapeutischen Erfolg verhält. Kann eine Beendigung ohne tiefen Trauerprozess einer erfolgreichen Behandlung zugeschrieben werden – oder kann sie, wie es die angeführten Belegstellen eher vermuten lassen, als Zeichen einer „unvollständigen“ Analyse gewertet werden? Um diese Frage wird es in Kapitel 4 gehen.

Kapitel 2: Untersuchung des letzten Jahres einer Psychoanalyse – Methode und Untersuchungsgegenstand

2.1 Methode

In den folgenden Abschnitten wird, ausgehend vom Untersuchungsinteresse der Arbeit und der Art des zu untersuchenden Datenmaterials, die verwendete Methode begründet und dargestellt. Des Weiteren erfolgen eine Beschreibung des methodischen Vorgehens im Einzelnen sowie die Definition relevanter Untersuchungsparameter.

2.1.1 Untersuchungsinteresse

Empirische, qualitativ angelegte Studien belegen aktuell ein therapieschulenübergreifendes Interesse der Forschung auf dem Gebiet der psychotherapeutischen Beendigung (Råbu et al. 2013; Råbu u. Haavind 2012; Fragkiadaki u. Strauss 2012; Knox et al. 2011, Olivera et al. 2013). Das Interesse der Untersuchungen deckt verschiedene Aspekte der therapeutischen Beendigung ab, wie beispielsweise die Frage, wie die Entscheidung zur Beendigung in der therapeutischen Beziehung verhandelt wird (Råbu et al. 2013) oder welche Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, dem Outcome der Therapie und dem Erleben des Therapieendes bestehen (Knox et al. 2011). Teilweise basieren die Studien auf retrospektiven Reflexionen aus Therapeutenperspektive (Fragkiadaki u. Strauss 2012) oder es werden retrospektive Evaluationen von Patient sowie Therapeut in die Untersuchungen einbezogen (Råbu et al. 2013; Råbu u. Haavind 2012).

Das Thema der Beendigung von hochfrequenten analytischen Therapien wurde vielfach von Psychoanalytikern und psychoanalytisch orientierten Wissenschaftlern in Monografien, Buch- und Zeitschriftenbeiträgen und im Rahmen von Kongressen aufgegriffen (vgl. Kap. 1.1). Neben theoretischen und technischen Auseinandersetzungen mit dem Thema existieren klinische Fallberichte und Vignetten, die häufig unter einem bestimmten Fokus einen Einblick in den praktischen Beendigungsprozess geben. Anhand des Datenmaterials audiografierter Therapiestunden wurde die Beendigung von psychoanalytischen Behandlungen bereits verschiedentlich von Forschungsgruppen beobachtet (vgl. hierzu die Arbeiten der Züricher Forschungsgruppe unter Bernhart u. Keller 2010). Jedoch handelt es sich dabei zumeist um eine relativ eng begrenzte Zeitspanne, die sich über eine Dauer von wenigen Wochen erstreckt. Es ist mir keine Arbeit bekannt, die das gesamte letzte Jahr einer psychoanalytischen Behandlung auf Basis audiografierter und transkribierter Daten zum Ge-

genstand einer systematischen qualitativen Studie macht und somit deutlich vor der konkreten Terminsetzung mit der Beobachtung beginnt. Hier will diese Untersuchung ansetzen.

Geleitet von der Annahme, dass Anzeichen einer Auseinandersetzung mit den Themen Abschied und Trennung bereits vor der Vereinbarung über das Behandlungsende auftauchen (Rangell 1976, S. 342ff), stellt die Arbeit den Versuch dar, den psychoanalytischen Beendigungsprozess in einer Einzelfallanalyse über die Dauer von einem Jahr abzubilden. Vor dem Hintergrund einer der Psychoanalyse inhärenten Beziehungsintensität vermute ich, dass Übertragungs- und Ablöseprozesse im Vergleich zu anderen Therapieformen hier verstärkt zu beobachten sind.

Gegenstand der Untersuchung ist der Fall einer psychoanalytischen Langzeitbehandlung, die über einen Zeitraum von fünf Jahren im klassischen Setting mit einer Frequenz von durchschnittlich drei Wochenstunden durchgeführt wurde. Der Fall wird unter der Chiffre „Amalie X“ in der Ulmer Textbank¹² geführt und gilt als „Musterfall“¹³ der Psychoanalyse (vgl. Kap. 2.2). Die Beobachtungsdauer von einem Jahr scheint ein geeigneter Zeitrahmen zu sein, um der Entfaltung psychodynamischer Prozesse einen hinreichend großen Entwicklungsraum zu ermöglichen. Gleichzeitig lässt der Beobachtungsbeginn zum Zeitpunkt einer bislang vierjährigen Behandlung eine fortgeschrittene Analyseentwicklung erwarten und damit einhergehend ein verstärktes Auftreten beendigungsspezifischer Aspekte.

Für den Prozess des Durcharbeitens der mit der Beendigung verbundenen Gefühle und Reflexionen habe ich den Begriff *Abschiedsarbeit* gewählt. Das Wort kommt den Konnotationen der Freudschen „Trauerarbeit“ (vgl. Kap. 1.2.3) nahe. Auch im psychoanalytischen Beendigungsprozess wird an der Auseinandersetzung mit Trennung und Verlust sowie an der Konsolidierung dieses Vorganges gearbeitet. Abschiedsarbeit definiere ich als einen umfassenden, mit psychischen Anstrengungen verbundenen, emotional-reflexiven Auseinandersetzungsprozess, der sich auf die innere Bereitschaft und auf Widerstände im Zusammenhang mit der Beendigung der Analyse bezieht und das Erreichen einer *Abschiedskompetenz* anstrebt. Abschiedskompetenz verstehe ich dabei als psychische Fähigkeit, angesichts der Anforderungen, welche die Trennung vom Analytiker an den Patienten stellt,

¹² Die Ulmer Textbank der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm archiviert und verwaltet seit 1968 sprachliches Material in Form von Ton- und Schriftdokumenten aus psychoanalytischen Sitzungen und benachbarten Feldern mit dem Ziel, es für die psychotherapeutische Prozessforschung verfügbar zu machen (vgl. Thomä u. Kächele 2006c, S. 274ff).

¹³ Thomä und Kächele (2006c, S. 122) beziehen sich in der Definition auf Luborsky und Spence (1971), nach denen ein Musterfall „eindeutig als psychoanalytischer Fall definiert sein [sollte], [...] die Daten sollten audioaufgezeichnet sein, transkribiert und indiziert sein, um den Zugang und die Sichtbarkeit zu maximieren.“

einen „hinreichend guten“, auf die individuellen Möglichkeiten abgestimmten, Übergang in einen posttherapeutischen Entwicklungsprozess zu vollziehen.

Da es sich um einen Verlauf handelt, drückt sich Abschiedsarbeit in prozessualen Eigenschaften komplexer innerer Vorgänge (vgl. Kap. 1.2) aus. Diese Prozesskomponenten im vorliegenden Fall zu identifizieren (vgl. Kap. 2.1.5) und in Hinblick auf ihre wechselseitigen Beziehungen zu analysieren (vgl. Kap. 3), ist Aufgabe der Untersuchung. Dabei interessiert, wie sich die geleistete Abschiedsarbeit der Patientin auf die Entwicklung von Abschiedskompetenz im Verständnis einer produktiven Fähigkeit zur Trennung, die eine Integration unangenehmer und schmerzlicher Anteile erlaubt, auswirkt. Damit verbunden ist die Frage, wann und wie die Patientin zu der Entscheidung kommt, die Analyse zu beenden – erfolgt dies aus einer inneren Entwicklung heraus, aufgrund äußerer Einflüsse oder aus einer Kombination verschiedener Faktoren? Als ein weiterführendes Interesse der Arbeit soll die Diskussion um ein Beendigungsparadigma (vgl. Kap. 1.1.4) vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Untersuchung aufgegriffen und beleuchtet werden.

Ausgehend von den angeführten Erläuterungen lässt sich das Untersuchungsinteresse dieser Arbeit somit in folgende Fragen verdichten:

- Welche emotional-reflexiven prozessualen Komponenten charakterisieren die Abschiedsarbeit der Patientin Amalie X im Verlauf des letzten Analysejahres und wie lassen sich ihre Zusammenhänge beschreiben?
- Wie ist die Abschiedsarbeit der Patientin in Relation zu ihrem Resultat am Analyseende zu bewerten? Wurde Abschiedskompetenz erreicht?

2.1.2 Datenmaterial

Psychoanalytische Prozesse vermitteln sich in hohem Maß durch den „Austausch von Worten“ (Freud 1916/17a, S. 9). In einer Redekur wird gesprochen. Dieser Sachverhalt gestattet es, die zwischen Analysand und Analytiker ausgetauschten Worte und Wortfolgen mittels technischer Aufzeichnung der wissenschaftlich-empirischen Untersuchung zugänglich zu machen. Im Rahmen der Psychotherapieforschung handelt es sich um eine etablierte Methode, die in Deutschland seit den späten 60er Jahren zum Einsatz kommt (Thomä u. Kächele 2006c, S. 10f; Kächele 2009, S. 36ff).

Im Archiv der Ulmer Textbank (vgl. Thomä u. Kächele 2006c, S. 274ff) sind 517 tondokumentierte Stunden der insgesamt 531 Stunden währenden Analyse der Patientin „Amalie X“ als elektronische Audiofiles für die wissenschaftliche Auswertung zugänglich.

Von etwa der Hälfte dieser Aufzeichnungen bestehen Abschriften, die in Anlehnung an die Transkriptionsregeln von Mergenthaler (1992) erstellt wurden. Gemäß dieses Regelwerks werden neben verbalen Äußerungen auch paraverbale Äußerungen, bspw. Laute und Lautfolgen, nichtverbale sprachliche Äußerungen, bspw. Lachen, Husten, sowie situationsgebundene Geräusche, bspw. Straßenlärm, erfasst.

Die transkribierten Stunden verteilen sich in Stichproben in Anlehnung an ein festgelegtes Zeitraster. Im Abstand von etwa 25 Stunden wurden jeweils fünf zumeist zusammenhängende Stunden in Schriftform gebracht. Die knapp fünfwöchige Endphase der Behandlung wurde mit Ausnahme einer Stunde vollständig transkribiert.

Von Relevanz für das Forschungsinteresse dieser Arbeit sind die bereits als Transkripte zur Verfügung stehenden 45 Stunden des letzten Analysejahres. Es ergibt sich daraus eine Verteilung von 32 Stundenprotokollen über den Zeitraum von 11 Monaten sowie 13 Transkripte, welche die letzten Wochen vor dem Analyseende dokumentieren.

2.1.3 Begründung der Methodenwahl

Was verbirgt sich hinter dem „Austausch von Worten“ während einer psychoanalytischen Sitzung? Was verbirgt sich in einem Wort oder einer Folge von Worten und welche Rolle ist dem Zeitpunkt der Mitteilung zuzumessen? Es geht ganz offensichtlich um die Frage nach Bedeutung und Sinn des zugrunde liegenden Datenmaterials – überwiegend verbale und paraverbale Äußerungen, die im Fall einer Einzeltherapie im Verlauf eines zeitlichen Prozesses zwischen zwei Interaktionspartnern ausgetauscht werden. Bei der Erforschung von „subjektiven Bedeutungen und individuellen Sinnzuschreibungen“ (Flick et al. 2012, S. 18) kommt qualitativen Verfahren als analytischen oder interpretierenden Methoden eine überlegene Stellung zu. Darüber hinaus impliziert der Untersuchungsgegenstand der Arbeit – psychische Prozesse im Rahmen einer psychoanalytischen Therapie – die Annahme von unbewussten, schwer zugänglichen psychischen Strukturen und Mechanismen, womit auch die Bedeutung der Derivate des Unbewussten im Untersuchungsinteresse der Arbeit steht. Zusammengefasst besteht die methodische Aufgabe dieser Arbeit in der Erschließung subjektiven Erlebens, welches sich aus manifesten und latenten Inhalten verbaler Daten konstituiert.

Für die Untersuchung psychischer Parameter im psychoanalytischen Beendigungsprozess bietet sich ein qualitativer Forschungsansatz an. Flick et al. (2012) kennzeichnen qualitative Forschung mit dem „Anspruch, Lebenswelten von innen heraus aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“ und der damit verbundenen Absicht, „zu einem

besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) bei[zu]tragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam [zu] machen.“ (a.a.O., S. 14) Die Aufgabe qualitativer Forschungsmethoden fasst Breuer zusammen als „Einordnen von Sinneinheiten in einen umgreifenden Bedeutungshorizont, ihr Verständlich- und Nachvollziehbar machen innerhalb eines gegebenen bzw. unterstellten Interpretationsrahmens.“ (Breuer 2010, S. 44) Als ein zentrales Kennzeichen qualitativer Forschungspraxis gilt ihre „Gegenstandsangemessenheit“ (Flick et al. 2012, S. 22), mit dem Anspruch, ein methodisches Verfahren einzusetzen, das den spezifischen Bedingungen des Untersuchungsgegenstandes und der Fragestellung gerecht wird. Ein weiteres Merkmal besteht in dem Erkenntnisprinzip, das „eher das Verstehen von komplexen Zusammenhängen als die Erklärung durch die Isolierung einer einzelnen (z.B. Ursache-Wirkungs-)Beziehung [ist].“ (a.a.O., S. 23) Darüber hinaus zeichnet qualitative Forschung sich darin aus, einen empirisch bislang gering untersuchten Gegenstandsbereich im Verlauf eines ergebnisoffenen Forschungsprozesses sukzessive zu erschließen, Wissen anzureichern und weiterführender Forschung zugänglich zu machen. Somit gilt für qualitative Forschung weniger der Anspruch, Hypothesen zu prüfen, als sie in einer explorativen Annäherung an den Untersuchungsgegenstand zu generieren (vgl. Flick 1999, S. 98; vgl. Kelle u. Erzberger 2012, S. 300).

Angesichts des Forschungsziels meiner Arbeit scheint eine Herangehensweise als gegenstandsangemessen, die sensibel ist für die Komplexität und Differenziertheit des psychoanalytischen Beendigungsprozesses. Mit der *Grounded Theory* bietet sich eine umfassende Methodologie an, die eine Integration und Vernetzung verschiedener Konzepte im Rahmen einer übergeordneten konzeptionellen Beschreibung eines Gegenstandsbereiches erlaubt. An ihr orientiere ich mich in meinem Vorgehen.

Die von den Soziologen Glaser und Strauss in der 1960er Jahren begründete „gegenstandsverankerte Theorie“ (vgl. Strauss u. Corbin 1996, S.8) gilt als „Forschungsstil“, der sich durch eine systematische, datenbasierende Entwicklung von Kategorien und Konzepten auszeichnet, welche durch Aussagen über ihre wechselseitigen Beziehungen miteinander verbunden werden. Während des gesamten Untersuchungsprozesses werden induktiv-deduktiv Hypothesen und Theorien gebildet, die fortwährend anhand der Daten validiert werden. Der Auswertungsprozess im Sinn der *Grounded Theory* lässt sich beschreiben als ein kontinuierliches Wechseln zwischen der konzeptuellen Ebene und der Ebene des konkreten Datenmaterials, die im Verlauf der fortschreitenden Theoriegenerierung immer wieder miteinander in Beziehung gesetzt werden. Ziel des Verfahrens ist das „Erstellen

einer Theorie, die dem untersuchten Gegenstandsbereich gerecht wird und ihn erhellt.“ (a.a.O., S. 9)

Die Bezeichnung *Grounded Theory* wird häufig, wie Böhm (2012, S. 475) bemerkt, sowohl für die Methode wie auch für das mit ihr erzielte Forschungsergebnis verwendet. Im Rahmen der vorliegenden Einzelfallanalyse wurde nicht die Entwicklung einer am Gegenstand begründeten Theorie beabsichtigt, sondern die methodischen Verfahren kamen zu Anwendung, um die Beschreibung derjenigen Phänomene und Zusammenhänge zu erleichtern, die das Phänomen „Abschiedsarbeit“ konstituieren.

Zum besseren Verständnis der unter 2.1.4 dargelegten Arbeitsschritte werden nachfolgend die in die Methodologie der *Grounded Theory* eingebundenen untersuchungsrelevanten Kodierungsverfahren in einem Überblick vorgestellt.

2.1.3.1 Die Kodierungsverfahren der *Grounded Theory*

Der Vorgang des „offenen Kodierens“ (vgl. Strauss u. Corbin 1996, S. 43-55) stellt einen ersten, grundlegenden Arbeitsabschnitt dar, auf dem alle nachfolgenden Analysen aufbauen. In den Daten identifizierte Ereignisse und Phänomene werden zunächst mit einem Konzeptnamen versehen, was einhergeht mit einem Abgleich mit Vorannahmen, implizitem und theoretischem Wissen. In einem weiteren Schritt findet eine Gruppierung der Phänomene statt. Als Resultat des offenen Kodierens werden vorläufige Kategorien und Subkategorien gebildet. Strauss und Corbin fassen den Arbeitsschritt zusammen als „Analyseteil, der sich besonders auf das Benennen und Kategorisieren der Phänomene mittels einer eingehenden Untersuchung der Daten bezieht. [...] Während des offenen Kodierens werden die Daten in einzelne Teile aufgebrochen, gründlich untersucht, auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin verglichen, und es werden Fragen über die Phänomene gestellt, wie sie sich in den Daten widerspiegeln.“ (a.a.O., S. 44)

Beim „axialen Kodieren“ (vgl. a.a.O., S. 75-93) werden die identifizierten Konzepte und Kategorien quasi in alle Richtungen erschlossen, indem Verbindungen und kausale Zusammenhänge zwischen den Kategorien gebildet und die Daten auf diese Weise neu zusammengesetzt werden. Das Ziel dieses Analysevorgangs besteht in der Integration der Daten in ein kausales Modell, das die wechselseitigen Beziehungen und Dimensionen zwischen den einzelnen Kategorien abbildet. Die von Strauss und Corbin hierzu vorgeschlagene schematische Darstellung eines „Paradigmatischen Modells“ ermöglicht es, „systematisch über Daten nachzudenken und sie in komplexer Form miteinander in Beziehung zu setzen.“ (a.a.O., S.78) Die Autoren definieren hierzu verschiedene systemische Bestandteile („Ursächliche

Bedingung“, „Phänomen“, „Kontext“, „Intervenierende Bedingung“, „Handlungs- und Interaktionale Strategien“, „Konsequenzen“), nach welchen die Daten ausgerichtet und miteinander verbunden werden (vgl. ebd.).

Unter „selektivem Kodieren“ (vgl. a.a.O., S. 94-117) verstehen die Autoren die Identifikation der für die Forschungsfrage relevanten Kernkategorie, die nun systematisch mit den anderen Kategorien des Modells in Beziehung gesetzt und analysiert wird. Auch im Rahmen des selektiven Kodierens werden die bestehenden Konzepte weiterhin an den Daten validiert und erweitert. Ziel dieses Analyseschrittes ist die Integration der Daten zu einer datenbegründeten Theorie.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die einzelnen Kodierungsdurchgänge nicht isoliert voneinander angewendet werden, sondern in der Regel alternierend erfolgen und miteinander verwoben sind (vgl. a.a.O., S. 95). Breuer (2010, S. 79 f.) weist in seiner Darlegung der Grounded Theory auf das Erfordernis hin, sich in der Wahl der methodischen Vorgehensweise an den Anforderungen des zu untersuchenden Gegenstandes zu orientieren und das Vorgehen entsprechend zu modifizieren.

2.1.4 Beschreibung der methodischen Vorgehensweise

Die praktische Durchführung meiner Untersuchungen orientiert sich an den Darstellungen durch Strauss und Corbin (1996) sowie Breuer (2010).

Das zur Verfügung stehende Datenmaterial setzt sich aus 45 Stundenprotokollen zusammen, die sich, auf Grundlage der von der Ulmer Forschungsgruppe vorgenommenen Einteilung (vgl. Kap. 2.2.4), in sieben zusammenhängenden Untersuchungsabschnitten über den Zeitraum von einem Jahr verteilen. Aus zeitökonomischen Gründen war es erforderlich, aus diesem Datenfundus ein Sampling zu bestimmen, auf dessen Grundlage die detaillierte Analyse erfolgen sollte.

Zunächst wurden die 45 Transkripte gesichtet und systematisch hinsichtlich relevanter Inhalte untersucht. Als inhaltlich relevant wurden alle Mitteilungen und Reaktionen erachtet, die sich auf die Themenfelder Beendigung der Analyse, Trennung und Abschied beziehen, worunter auch Bereiche aus der früheren und gegenwärtigen Alltagswelt der Patientin gefasst wurden. Diese erste Durcharbeitung des Materials verfolgte das Ziel, eine nähere Auswahl von Textdaten vorzunehmen, auf deren Basis die Analyse der Abschiedsarbeit erfolgen sollte. Während des Vorgehens fiel auf, dass Mitteilungen über das Prozesserleben sowie bezüglich Veränderungen in der Beziehung zum Analytiker von der Patientin häufig zum Ausdruck gebracht wurden. In der theoretischen Annahme eines unmittelbaren Zu-

sammenhangs zwischen dem Zeit- und Prozesserleben und der psychoanalytischen Beendigung wurde das Kriterium der inhaltlichen Relevanz um diese Gesichtspunkte erweitert. Auf Grundlage dieser ersten Sondierung konnte die Zahl der Transkripte auf zunächst 20 eingengt werden. Anschließend wurde auf einer dreistufigen Skala die Einschätzung jeder Stunde für die Untersuchung als hoch relevant, mittelmäßig bzw. geringfügig relevant vorgenommen.

Als nächster Schritt wurde unter Einbezug zeitlicher Kriterien die definitive Auswahl des zu untersuchenden Materials vorgenommen. In Anbetracht der Absicht, das letzte Jahr der Behandlung abzubilden, wurde aus den ersten sechs Untersuchungsperioden jeweils eine Stunde von hoher Relevanz ausgewählt (402, 424, 431, 449, 478, 502). Aufgrund der hohen Dichte relevanter Inhalte wurden aus dem letzten Beobachtungsabschnitt der Behandlung vier Stunden in die Auswertung mit einbezogen (504, 510, 515, 517), so dass sich ein Sampling von insgesamt zehn Stunden ergab. Darüber hinaus wurden im Verlauf der Auswertung isolierte Mitteilungen aus vier weiteren Stunden (422, 506, 511, 513), die für den Forschungsgegenstand aufgrund ihrer inhaltlichen Relevanz von Interesse sind, ebenfalls in die Analysen integriert.

Zur Unterstützung der Bearbeitung und Verwaltung des Datenmaterials wurde das computerunterstützte Datenanalyseprogramm ATLAS.ti verwendet, welches eine komfortable Organisation großer Textmengen ermöglicht. Unter Anwendung dieses Werkzeugs wurden die Kodierung und Kommentierung von Textauszügen vorgenommen sowie ihre Gruppierung und Vernetzung. Auf Grundlage der erfolgten Transkriptauswahl wurden die Daten zunächst offen kodiert, was während des ersten Kodierdurchgangs zu einer Vergabe von mehr als 110 Kodes unterschiedlicher Abstraktionsgrade führte, beispielsweise „Allein zurechtkommen“, „Angst vor Zurückweisung“, „Desillusionierung“. Diese wurden in Hinblick auf Ähnlichkeiten und familiäre Verbindungen untersucht und entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu übergeordneten konzeptuellen Kategorien zusammengefasst. So wurde der Kode „Allein zurechtkommen“ der Kategorie „Autonomiebestreben“ zugeordnet, „Angst vor Zurückweisung“ wurde unter „Trennungsangst“ subsumiert, und „Desillusionierung“ in die Kategorie „Übertragungsablösung“ aufgenommen. Einige Textstellen wurden mit mehreren Kodes versehen und fanden teilweise Eingang in unterschiedliche, miteinander verbundene (Sub-)Kategorien. Andere Kodes waren so ausgerichtet, dass sie die Funktion einer Kernkategorie erfüllten (bspw. „Autonomiebestreben“) und ihrerseits verwandte Kodes zugeordnet bekamen. Im Zuge dieser ersten Gruppierung und der Streichung irrelevan-

ter Kodes verminderte sich die Anzahl der in die Datenanalyse einbezogenen Kodes auf 74 (vgl. Anhang, Tab. 1).

Im darauffolgenden Schritt des axialen Kodierens wurden die identifizierten Kategorien miteinander in Beziehung gesetzt und in Hinblick auf kausale und reziproke Zusammenhänge analysiert. In Anlehnung an das von Strauss und Corbin dargestellte „Paradigmatische Modell“ (vgl. a.a.O., S. 78ff), welches die Autoren zur Veranschaulichung der wechselseitigen Zusammenhänge von Kategorien und Subkategorien vorschlagen, wurden Hypothesen über die Beziehungen zwischen den konzeptuellen Kategorien herausgearbeitet. Dabei wurden fünf emotional-reflexive Prozesskomponenten identifiziert, die das Phänomen „Abschiedsarbeit“ maßgeblich konstituieren: *Übertragungsablösung*, *Trennungsangst*, *Autonomiebestreben*, *Trauererleben*, *Prozesswahrnehmung* (vgl. Kap. 2.1.5). Auf sie konzentrierte sich die weitere Datenanalyse. Als Ergebnis dieses Analyseschrittes wurde ein kategoriales Modell entworfen, welches das Phänomen Abschiedsarbeit der Patientin „Amalie X“ stark vereinfacht illustriert (vgl. Anhang, Abb.1). In Abweichung zum „Paradigmatischen Modell“ nach Strauss und Corbin habe ich hierbei teilweise andere kategoriale Begriffe verwendet. So wurde „Handlungs- und Interaktionale Strategien“ durch „Bewältigungsmaßnahmen“ ersetzt, was angesichts unbewusster Handlungen und Abwehrmechanismen der psychoanalytischen Denkweise und Terminologie näher kommt. Mit der Bezugnahme auf das Schema von Strauss und Corbin sollen komplexe Wirkweisen vereinfacht dargestellt und der Blick somit auf wesentliche Zusammenhänge gelenkt werden. Das Modell verstehe ich daher im Rahmen der vorliegenden Fallanalyse nicht als „Paradigma“, sondern als Werkzeug, das die Analyse und Ergebnisdarstellung des Beendigungsprozesses maßgeblich unterstützt.

Während eines weiteren Kodierungsdurchgangs wurden die fünf relevanten Prozesskomponenten selektiv kodiert (vgl. Anhang, Abb. 2-6), wobei sie gezielt auf ihre Beziehungen zu anderen Kategorien analysiert (Kap. 3.1) und anschließend in das übergeordnete Konzept der Abschiedsarbeit integriert wurden (Kap. 3.2.1). Da neben der Entwicklung der Abschiedsarbeit auch ihre Auswirkungen auf den Abschluss der Analyse im Fokus des Interesses stehen, wurden bei diesem systematischen In-Beziehung-setzen vor allem die Zusammenhänge zwischen den fünf Prozesskomponenten und den jeweiligen *Bewältigungsmaßnahmen* (Kap. 3.2.2) sowie den *Konsequenzen* (Kap. 3.2.3) der Abschiedsarbeit berücksichtigt. So kam es zu häufigen Verknüpfungen zwischen den Subkategorien der Kernkategorie „Abschiedsarbeit“ (bspw. „Übertragungsablösung“, „Trennungsangst“), den Subkategorien der Kategorie „Bewältigungsmaßnahmen“ (bspw. „Realitätsprüfung“, „Abwehrmaßnahmen“) sowie den Subkategorien der Kategorie „Konsequenzen“ (bspw. „Aufbruch-

stimmung“). Als abschließender Schritt wurde eine Einordnung der Resultate der Abschiedsarbeit vorgenommen und vor dem Hintergrund des gesamten Beendigungsprozesses analysiert (Kap. 3.2.4). Bei sämtlichen Arbeitsschritten wurden die Konzepte wiederholt an den Daten validiert und entsprechend angepasst.

Bei der Einbettung der Transkriptauszüge in die Darlegung der Analysen wurde der Text an die Schreibweise der neuen Rechtschreibung angepasst. Die ursprünglich verwendeten Zahlenkürzel zur Anonymisierung von Eigennamen wurden durch Buchstabenkürzel ersetzt. Die auf den Transkriptionsregeln der Ulmer Textbank (Mergenthaler 1992) basierende Zeichensetzung wurde weitestgehend beibehalten und nur in wenigen Fällen zugunsten des Leseflusses geringfügig modifiziert.

2.1.5 Identifizierung und Definition relevanter Prozesskomponenten

Bezugnehmend auf das Untersuchungsinteresse wurden während wiederholter Analyse-Durchgänge mehrere Prozesskomponenten identifiziert, anhand derer sich das Phänomen Abschiedsarbeit abbilden lässt. Für ihre Bestimmung wurden verschiedene Kriterien erhoben. Obwohl sie als konstituierende Elemente nicht so weitreichende Verknüpfungen erlauben wie das ihnen übergeordnete Phänomen, wurden sie wie Kernkategorien¹⁴ verstanden, d.h. es wurden für ihre Auswahl die gleichen Bedingungen vorausgesetzt, die Strauss und Corbin für die Bestimmung einer Kernkategorie fordern: „Die Kriterien müssen weit genug sein, um auch zu erlauben, daß die anderen – ergänzenden – Kategorien einbezogen und mit der Kernkategorie verbunden werden können. Die Kernkategorie muß gewissermaßen die Sonne sein, die in systematisch geordneten Beziehungen zu ihren Planeten steht.“ (a.a.O., S. 101) Die Prozesskomponenten sollten zudem von inhaltlicher Relevanz sein, d.h. sie sollten über die gesamte Zeitspanne des Beendigungsprozesses von Bedeutung sein und auf gefühlsbezogene Auseinandersetzungen mit dem Ende der Analyse verweisen.

Auf Grundlage der Kriterien „Zentralität“ und „Relevanz“ wurden in den Daten insgesamt fünf emotional-reflexive Prozesskomponenten von Abschiedsarbeit identifiziert, die sich in folgenden Konzepten abbilden:

- Übertragungsablösung
- Trennungsangst
- Autonomiebestreben
- Trauererleben
- Prozesswahrnehmung

¹⁴ Eine Kernkategorie definieren Strauss und Corbin als „zentrales Phänomen, um das herum alle anderen Kategorien integriert sind.“ (1996, S. 94)

Alle fünf Komponenten beziehen sich auf subjektive Wahrnehmungen und Gefühlsprozesse im Zusammenhang mit dem Ende der Analyse sowie auf die fokussierte emotionale und reflexive Auseinandersetzung mit dem analytischen Prozess. Sie beinhalten etablierte Konzepte, welche im Zusammenhang mit Beendigungsprozessen in der Literatur umfassende Beachtung gefunden haben (vgl. Kap. 1.2). Die Komponente „Autonomiebestreben“ wurde aufgrund ihrer großen Bedeutung für die Patientin während des Trennungsprozesses als eigene Kategorie definiert. Hingegen handelt es sich bei der „Prozesswahrnehmung“ um keine nur für den Beendigungsprozess spezifische Komponente, ich halte die Kategorie dennoch für ausgesprochen aufschlussreich bezüglich der Einschätzung des zeitlichen Prozessempfindens der Patientin und somit als relevant für die Entwicklung ihrer Entscheidungsfindung. Die Prozesskomponente „Trauererleben“ war vergleichsweise weniger häufig in den Daten auszumachen und konnte daher die geforderte „Zentralität“ nicht adäquat erfüllen. Jedoch scheint es mir aufgrund ihres exponierten Stellenwertes innerhalb der Literatur zur therapeutischen Beendigung (vgl. Kap. 1.2.3) als angemessen, sie zu berücksichtigen. Die Definitionen der fünf relevanten Prozesskomponenten zur Konzeptualisierung von Abschiedsarbeit werden in den folgenden Abschnitten dargelegt und erläutert.

2.1.5.1 Übertragungsablösung

Die Prozesskomponente „Übertragungsablösung“ definiere ich als den mit der Behandlung einhergehenden Prozess einer zunehmenden Ablösung der Übertragungsgefühle und Übertragungswünsche auf den Analytiker, verbunden mit einer zunehmenden Fähigkeit, zwischen Realität und Fantasie zu differenzieren. Der Prozess ist eng mit Erkenntnisprozessen der Desillusionierung und Ent-Idealisierung verknüpft. Er beinhaltet ein breites und wechselhaftes emotionales Spektrum zwischen intensiver Emotionalität, warmer Verbundenheit bis hin zu ernüchterter Abkühlung der auf den Analytiker bezogenen Gefühle und Strebungen.

Der Begriffsbildung gingen Überlegungen um verschiedene Positionen zum Konzept der „Übertragungsauflösung“ voraus (vgl. 1.2.1). Im Verlauf der textanalytischen Arbeit wurde deutlich, dass der Begriff „Auflösung“ nicht alle Aspekte, die in den Daten gefunden wurden, transportieren konnte. So schien die Bezeichnung zunächst insbesondere der Tatsache nicht gerecht zu werden, dass es sich bei den übertragungsbezogenen Veränderungen in der psychoanalytischen Beendigungsphase in der Regel um keinen linearen Verlauf handelt, sondern die Entwicklung sich in einem sich ständig neu konstituierenden Prozess aus Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen vollzieht. Da sich die dem Begriff anhaftende An-

nahme einer vollständigen Übertragungsauflösung am Ende der Analyse in diesem Ausmaß nicht bestätigt hat, wurde der neutralere Begriff „Übertragungsentwicklung“ erwogen. Jedoch wären damit die grundlegende Tendenz einer sich ablösenden Übertragung und die darin enthaltenen progressiven Aspekte unberücksichtigt geblieben. Die Bezeichnung „Übertragungsablösung“ verstehe ich daher als Veränderung der Übertragungswünsche auf den Analytiker, die in ihrer Tendenz eine quantitative wie qualitative Übertragungs-Abnahme erkennen lässt:

P: weil ich natürlich merke dass mein Gefühlspotential, Ihnen gegenüber sich sehr verändert und dass es da, dass ich manchmal ganz erstaunt dasteh und seh wie da irgendwas schwindet und wie da ein anderer sich verändert (Std. 431, Z. 123f)

Gleichwohl wurden in der Untersuchung auch intensive Reaktivierungen von bereits abgeschwächten Wünschen berücksichtigt, beispielsweise Reaktionen auf die in absehbarer Zeit zu erwartende Trennung sowie, damit eng verbunden, der Widerstand gegen die Übertragungsablösung, der am Analytiker als wunscherfüllendem Objekt festhält (vgl. Heigl-Evers):

P: ich weiß schon, aber lassen Sie mir noch ein bisschen den Traum.

T: mhm, ja. ja.

P: für 'ne Sekunde. ich wach schon von alleine auf. (Std. 424, Z. 23f)

Schließlich wurden auch Übertragungen auf andere Personen, die mit dem Analytiker verknüpft wurden, beispielsweise andere Patienten des Analytikers, als Indikator für die aktuelle Übertragungs- und Prozessentwicklung einbezogen:

P: aber sind keine Rivalitätsgefühle mehr, so wie das früher war mit der Blondin da unten, so 'ne ganz dünne Blonde. Oh Gott hab ich die manchmal beneidet oder verdrängen wollen oder was auch immer. (Std. 502, Z. 49f)

2.1.5.2 Trennungsangst

Die Prozesskomponente „Trennungsangst“ verstehe ich als bedrohlich erlebte Vorstellung einer realen oder imaginierten Trennungs- oder Verlustsituation, die sich auf Stimmung und Verhalten des Patienten auswirkt. Hierunter fallen sowohl angstbesetzte Vorstellungen über das Ende der Analyse und den Verlust des Analytikers als auch frühere Trennungserfahrungen sowie aktuelle Trennungen und Abschiedserfahrungen außerhalb der analytischen Situation.

In die Analyse dieser Komponente wurden Äußerungen einbezogen, welche die emotionale Qualität der erlebten „Angst vor dem Ende“ (Rieber-Hunscha 2005, S. 90) betreffen und Aufschluss darüber geben, wie und in welchem Ausmaß diese Angst erfahren wird:

P: als Sie so ganz deutlich und ohne Wendungen sagten, Sie würden sich freuen und so weiter, hatt' ich momentan das Gefühl. der lässt dich fallen. (Std. 402, Z. 145f)

Berücksichtigt wurden deskriptive Mitteilungen zum Erleben von Trennungsangst, metaphorisch symbolisierte Aussagen sowie Beschreibungen im Rahmen von Traumberichten. Darüber hinaus wurden Mitteilungen über Verlusterfahrungen, Trennungs- und Abschiedserlebnisse aus der früheren und gegenwärtigen Lebensgeschichte in die Analyse integriert:

P: das fällt mir auch immer sehr schwer, wenn ich im Auto wegfahre. da, hab ich, bis *K. immer zu kämpfen. und als ich mal zu *P. sagte, 'Du ich mag Abschiede nicht'. es war der einzig vernünftige Mensch, sagte der, 'es ist doch keiner'. das war der schönste Abschied meines Lebens. (Std. 511, Z. 123f)

Als ebenfalls in hohem Maße relevant wurden die Auswirkungen der Trennungsangst auf das Verhalten der Patientin aufgefasst. Hier wurde auf die Mobilisierung von Abwehrmechanismen und weiterer Bewältigungsstrategien geachtet, wie etwa Entwertungen, Rückzugs- und Kontrollverhalten, welche die Patientin umsetzte, um mit der Angst vor dem Ende umzugehen:

P: ja, ich will mich mit dem gar nicht richtig befassen weil ich denke, das sollt ich jetzt auch nicht tun. das kommt hinterher und, das gehört auch ins Hinterher. (Std. 515, Z. 124f)

Schließlich interessierte die Veränderung im Erleben von Trennungsangst und die Frage, inwieweit eine Abschiedskompetenz erreicht werden konnte.

2.1.5.3 Autonomiebestreben

Die Prozesskomponente „Autonomiebestreben“ beinhaltet den Wunsch nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit vom Analytiker und den analytischen Rahmenbedingungen sowie das Streben nach einer allgemeinen Selbstständigkeit, Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit.

Bei der Analyse dieser Kategorie wurden Mitteilungen berücksichtigt, in denen sich eine Verringerung der Abhängigkeit der Patientin ausdrückt, einhergehend mit einem abnehmenden Machtgefälle zwischen Analytiker und Patientin. Als relevant erachtet wurden weniger die Fähigkeit der Patientin, Dissonanzen und Rivalitäten mit dem Therapeuten auszuhalten, als das Streben nach Eigenständigkeit sowie die Art und Weise der Behauptung eigener Positionen und Abgrenzungen gegenüber dem Analytiker:

P: es gab oft! Momente wo ich dachte, wenn er das jetzt weiß, weiß er nicht mehr und ich nicht mehr, als vorher das ist meine! Sache, [...] was ändert's denn schon, wenn der jetzt noch seinen, Zuspruch seinen Senf dazu gibt. (flüstert) das waren sehr oft meine Gedanken bei, beim Nichtbefolgen der Grundregeln. sehr! oft. (Std. 510, Z. 134f)

Des Weiteren richtete sich die Analyse dieser Prozesskomponente auf die Beschreibung von Gefühlen der Unterlegenheit respektive Überlegenheit in Bezug auf den Analytiker und

auf die Bewertung dieses Erlebens. Es wurden Handlungsstrategien der Patientin in Hinblick auf die Bewältigung von Hilflosigkeit und das Erleben von Ausgeliefertsein berücksichtigt:

P: ich sagte vorher schon ich hab's mir eigentlich nicht gewünscht, dass Geld da 'ne Rolle spielen sollte und ich war auch sehr stolz, dass die Kasse aufgehört hat. das hat mich irgendwo sehr befriedigt, dass ich den Teil auf jeden Fall selber übernehmen konnte. (Std. 504, Z. 129)

Zudem wurden die Kompetenzen der Patientin im Umgang mit Entscheidungen untersucht, wobei insbesondere die Fähigkeit, selbstständig Entscheidungen zu treffen, als bedeutsam aufgefasst wurde. Außerdem wurden Mitteilungen in die Analyse einbezogen, welche die Fähigkeit der Patientin zum Alleinsein beinhalten:

P: und ich fühlte mich allein völlig wohl. brauchte da gar niemand dabei. Kein *P. und keinen (T niest) keinen Mann. wahr ist das. so ist das ja. ja, (Std. 515, Z. 20f)

2.1.5.4 Trauererleben

Die Prozesskomponente „Trauererleben“ beziehe ich auf die mit dem Abschied vom Analytiker verbundenen schmerzlichen Gefühle von Trauer, Traurigkeit oder Kummer. Dabei kann es sich sowohl um Trauer um den Verlust des Analytikers als Übertragungsobjekt handeln als auch um den Verlust seiner realen Person und der analytischen Beziehung.

Die Kategorie umfasst die Qualität, Intensität und Häufigkeit der auf das Analyseende bezogenen Gefühle von Trauer und Traurigkeit und damit assoziierte Themenfelder:

P: musste grad an Bach denken. als Bachs Frau gestorben war. - . gibts ja ne schöne Anekdote. da kam irgend so'n Hausgeist und hat gesagt, "Meister, Sie müssen noch für'n Trauerflor sorgen." und da hat er gesagt, "sagen Sie's meiner Frau." (Std. 422, Z. 77f)

Beachtung fand die Beschäftigung mit ausbleibender bzw. erst im Nachhinein spürbarer Traurigkeit im Rahmen von Verabschiedungen von den Eltern und vom Partner:

P: es ist so wie als ich Abitur gemacht hatte mein Gefühl momentan. oh, da hab ich gejubelt fortzukommen, wahnsinnig. regelrecht ich war also voll Aufbruch und, und. erst als ich dann in *S. war hat ich wahnsinnig Heimweh, furchtbar Heimweh von Anfang an. ganz schlimm. (Std. 506, Z. 132f)

Es wurden ebenfalls Sequenzen erfasst, die aufgrund des Ausbleibens von Trauer besondere Auffälligkeiten aufweisen. So wurde etwa das Übergehen oder das Entwerten von Äußerungen des Analytikers durch die Patientin als Hinweis auf eine Abwehr von Verlusterfahrung gewertet. Entsprechende Berücksichtigung bei der Analyse des Trauererlebens fanden Abwehrvorgänge von Trauer, wie etwa Verdrängung, Projektion, Reaktionsbildung, Rationalisierung, Isolierung:

P: wie das jetzt hier so ausläuft, ist schon eigenartig. irgendwie will ich gar nicht dran denken. ich hatte auch ein paar Träume [...] und ich hab alles vergessen. ich bin also völlig blank und

tabula rasa. was meine Träume angeht, obwohl ich mehrere hatte und auch davon wusste aber, es ist alles wie weggeblasen. (Std. 515, Z. 14f)

2.1.5.5 Prozesswahrnehmung

Die Komponente „Prozesswahrnehmung“ definiere ich als Bezugnahme der Patientin auf ihr Zeit- und Prozesserleben, dessen Reflexion und Evaluation. Die Kategorie umfasst sowohl das Zeitempfinden der Patientin in Hinblick auf den bisherigen Analyse- und Beendigungsprozess sowie die Wahrnehmung der aktuellen analytischen Situation, als auch Veränderungen von Eigenschaften, die sie an sich selbst wahrnimmt, beispielsweise Veränderungen der sozialen Interaktion und Veränderungen im Selbstwert.

Bei der Analyse dieser Kategorie wurde die Wahrnehmung unterschiedlicher Aspekte des Therapieverlaufs durch die Patientin betrachtet. Als relevant angesehen wurden insbesondere die Bezugnahme auf das eigene Gespür für Zeit und Rhythmus in Hinblick auf den analytischen Prozess sowie damit verbundene Reflexionen. So wurden Einschätzungen und selbstanalytische Reflexionen berücksichtigt bezüglich der therapeutischen Veränderung, Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur und des eigenen Veränderungspotenzials:

P: weil ich immer wieder erfahren hab, in den letzten Tagen vor allem, auch in den letzten Jahren, dass die Dinge vor denen ich wahnsinnig Angst hatte und ich hab sie dann doch getan, dass die mich immer 'n Stück weiter gebracht haben. (Std. 402, Z. 121f)

Von analytischem Interesse war darüber hinaus die Beurteilung des Behandlungsrahmens und der Beziehung zum Analytiker. In diesem Zusammenhang wurde auch die Reflexion des gefühlsmäßigen Erlebens hinsichtlich anderer Patienten des Analytikers erfasst, sofern dieses von der Patientin selbst als Indikator für ihre Prozessentwicklung bewertet wurde:

P: jetzt bist du doch 'ne alte Generation jetzt wird's Zeit dass du verschwindest und da kommt, da rückt jetzt 'ne neue Generation und Kompanie nach. (Std. 502, Z. 37f)

Darüber hinaus wurde die Einschätzung der Patientin bezüglich ihrer erworbenen Kompetenzen analysiert, etwa der Fähigkeiten, ohne den Analytiker zurechtzukommen. Schließlich wurde die retrospektive Betrachtung einzelner therapeutischer Aspekte untersucht sowie die Evaluation der therapeutischen Ergebnisse am Ende der Analyse:

P: ja. -- was sagt ich neulich? die Luft sei dünn geworden und realistisch. ist auch nur ein Teil. könnt auch sagen das Wasser in dem ich schwimme ist sauber geworden. das stimmt ganz sicher. (Std. 517, Z. 66f)

2.2 Untersuchungsgegenstand: der Fall „Amalie X“¹⁵

Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ist das letzte Behandlungsjahr einer Psychoanalysepatientin, die unter der Chiffre „Amalie X“ als „deutscher Musterfall“ (Thomä u. Kächele 2006c, Kächele et al. 2006) der psychoanalytischen Psychotherapie- und Prozessforschung gilt. Die Analyse wurde zwischen Mai 1973 und März 1978 durchgeführt und fand dreistündig im Liegen statt. Sie wurde sowohl von der Patientin als auch vom behandelnden Analytiker als erfolgreich bewertet, was durch die Befunde der psychometrischen Evaluation unmittelbar nach Beendigung der Behandlung sowie zwei Jahre nach dem Therapieende bestätigt werden konnte. Mehrere Jahre nach Beendigung der Analyse hat die Patientin sich aufgrund spezifischer Beziehungsprobleme zweimal erneut in Therapie begeben, die 25 Stunden, bzw. einige wenige Stunden, in Anspruch nahm.

517 Stunden der insgesamt 531 Stunden umfassenden psychoanalytischen Behandlung wurden für wissenschaftliche Zwecke mit Zustimmung der Patientin audiografisch dokumentiert. Etwa die Hälfte des Datenmaterials wurde im Verlauf mehrerer Jahre transkribiert und steht in Form von Verbatimprotokollen als Teil der Ulmer Textbank der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung. Die untersuchte Zeitspanne des letzten Jahres umfasst 116 Analysestunden (Stunde 401 bis 517). 45 Stunden davon lagen bereits in transkribierter Form vor und bilden die Basis der vorliegenden Untersuchung.

Der Fall der Patientin Amalie wurde Gegenstand zahlreicher Forschungsprojekte und wissenschaftlicher Arbeiten. Insbesondere der dritte Band der Ulmer Lehrbuchs von Thomä und Kächele (2006c) befasst sich eingehend mit dem Fall. Anhand einer systematischen längs- und vertiefenden querschnittlichen Betrachtung wird der gesamte Analyseprozess unter Einbeziehung spezifischer Gesichtspunkte dargelegt. Darunter zählen die äußere Lebenssituation, die Symptomatik, Sexualität, Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen, hierbei die Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie sowie die Beziehung zum Analytiker (vgl. a.a.O., S. 121-171). Neben der systematischen Verlaufsbeschreibung gibt das Lehrbuch Einblicke in die Auswertung eines 25 Jahre nach Beendigung der Behandlung durchgeführten katamnestisch orientierten Bindungsinterviews (a.a.O., S. 172-174) sowie eine Übersicht über weitere Forschungsarbeiten und fallspezifische Erörterungen. Kächele et al. (2006) bieten ebenfalls eine Zusammenfassung von Studien, die bei unterschiedlichen methodischen Ansätzen und Fragestellungen verschiedene Variablen des Falls untersuchen (vgl.

¹⁵ Alle in Kap. 2.2 enthaltenen klinischen Angaben zum Fall Amalie X basieren auf Thomä u. Kächele (2006c, S. 121-307) sowie Kächele et al. (2006).

a.a.O., S. 407ff). Sämtliche veröffentlichte Studien wurden erst nach Abschluss der Behandlung durchgeführt.

Die Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse des Psychologischen Instituts der Universität Zürich initiierte 2003 das abteilungsinterne Projekt „Die endliche Analyse: Wie werden psychoanalytische Behandlungen beendet?“ (vgl. Bernhart u. Keller 2010). In diesem Rahmen stand der vorliegende Fall ebenfalls im Zentrum der Untersuchung, die sich unter Anwendung der Erzählanalyse JAKOB (Arboleda et al. 2010) besonders auf die Erzählungen der Patientin konzentrierte. Stellvertretend für andere Autoren in diesem Kontext möchte ich auf die Arbeiten von Keller (2006), Boothe (2008) und Grimmer et al. (2008) verweisen. Des Weiteren ist der Fall Amalie X auch in jüngster Vergangenheit im Rahmen von Forschungsarbeiten untersucht worden (bspw. Erhardt et al. 2013).

2.2.1 Klinisches Bild

Die 35jährige Patientin kam mit dem Wunsch nach einer psychoanalytischen Behandlung in die psychotherapeutische Ambulanz. Sie beschrieb eine seit mehreren Jahren bestehende, zunehmende Einschränkung ihres Selbstwertgefühls von depressivem Ausmaß. In sozialen Kontexten erlebte die Patientin sich selbst als hochgradig unsicher. Einhergehend mit der Selbstwertproblematik waren starke Einsamkeitsgefühle aufgetreten, die einen sozialen Rückzug bewirkten. Damit zusammenhängend schilderte die Patientin starke Anspannungen und Schamgefühle bezüglich körperlicher Symptome eines idiopathischen Hirsutismus¹⁶, worunter sie seit der Pubertät litt. In ihren Vorstellungen wirkte ihre männliche Körperbehaarung auf mögliche Interaktionspartner unattraktiv und abstoßend, was zur sozialen Isolation führte. Die Patientin knüpfte ihre Lebenssituation und komplette Lebensentwicklung sowie ihre Identität als Frau an ihre virile Stigmatisierung, mit der sie sich nicht abfinden konnte. Die Möglichkeit, die Behaarung mit Hilfe kosmetischer Mittel zu retuschieren, verschaffte der Patientin keine ausreichende Erleichterung.

Die Anamnese zeigte des Weiteren bereits prämorbid vorhandene angst- und zwangsneurotische Symptome, welche die Unsicherheit in sozialen Situationen verstärkten und ein zunehmendes Vermeidungsverhalten zur Folge hatten. Zudem wurden im Zusammenhang mit einer strengen religiösen Erziehung starke Schuldgefühle beschrieben. Außerdem litt die

¹⁶ Uexküll et al. weisen darauf hin, dass die krankheitsspezifische Symptomatik einer übermäßigen Behaarung – am Körper der Frau am Kinn, zwischen den Brüsten, in der Umgebung der Mamille, an den Extremitäten – immer zu starker Betroffenheit des einzelnen führt, „unabhängig von der Frage, ob dem Hirsutismus eine im Normbereich liegende konstitutionelle Veranlagung zugrunde liegt oder eine pathologische endokrine Abweichung“ (Uexküll et al. 1990, S. 1042).

Patientin unter Erythrophobie, welche sie in Verbindung mit ihren sozialen Scham- und Angstgefühlen als zusätzlich belastend erlebte. Bis zur Aufnahme der Analyse hatte die Patientin aufgrund ihrer Hemmungen keinen gegengeschlechtlichen intimen Kontakt aufgenommen.

Das klinische Bild ergab die diagnostische Einordnung einer Störung der Selbstsicherheit, bei einer Klassifizierung durch die ICD wäre eine Dystymia zu diagnostizieren.

2.2.2 Lebensgeschichte

Die Patientin wurde 1939 in Süddeutschland als zweites von drei Kindern und einziges Mädchen geboren. Die Mutter wurde von der Patientin als impulsiv und anpackend beschrieben, mit vielen kulturellen Interessen, den Vater schilderte sie als emotional kühl, zwanghaft und wenig kommunikativ. Zu beiden Brüdern, insbesondere zum jüngeren, beschrieb sie ein inniges, gleichwohl nicht spannungsfreies Verhältnis. Als einzige Tochter zwischen dem zwei Jahre älteren und vier Jahre jüngeren Bruder fühlte sie sich ihnen gegenüber oft unterlegen und benachteiligt.

Während ihrer ersten Lebensjahre war der Vater zunächst kriegsbedingt abwesend, auch später war er aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit als Notar für die Kinder kaum verfügbar. Im Alter von drei Jahren erkrankte die Patientin an Tuberkulose und musste über mehrere Monate das Bett hüten. Als sie fünf Jahre alt war, wurde die Mutter aufgrund einer sehr ernsten Tuberkuloseerkrankung wiederholt hospitalisiert. Das führte dazu, dass die Patientin ihre Primärfamilie verlassen musste und in den gemeinsamen Haushalt von Großmutter und Tante kam, wo sie die nächsten Jahre bleiben sollte. Die Brüder folgten ihr ein Jahr später nach. Die Erziehung bei Großmutter und Tante war von einem puritanischen emotionalen Klima und einer religiösen Strenge geprägt, welche die Patientin nachhaltig beeinflusste. Soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen gab es kaum.

Während der Pubertät traten Symptome des idiopathischen Hirsutismus in Erscheinung, worunter die Patientin sehr zu leiden hatte. Ihre ohnehin eingeschränkten sozialen Beziehungen wurden durch die Entwicklung der Erkrankung zusätzlich belastet, die psychosexuelle Problematik verstärkte sich deutlich. Auch die Beziehung zum Vater verschlechterte sich, die Patientin zog sich zunehmend von ihm zurück. Dennoch blieb sie eine gute Schülerin und beendete die Schule sehr erfolgreich. Nach dem Abitur nahm sie zunächst ein Studium mit dem Ziel der Lehramtstätigkeit auf, das sie nach wenigen Semestern aufgrund ihrer persönlichen Konflikte unterbrach. Sie trat einer katholischen Missionsschule bei, was ihre religiösen Konflikte und Schuldgefühle jedoch erheblich verschlimmerte. Auf-

grund der dort vorherrschenden Beicht- und Bußnormen und ihren damit zusammenhängenden Angst- und Schuldgefühlen wegen sexueller Empfindungen entwickelten sich in der Folge Ess- und Schlafstörungen sowie ein diffuses körperliches Unbehagen. Schließlich entschied die Patientin sich gegen den definitiven Beitritt ins Kloster und knüpfte an ihr vorheriges Ziel der Lehrerlaufbahn an. Da ihr inzwischen aus formalen Gründen die Ausbildung zur Gymnasiallehrerin verschlossen war, wurde sie Realschullehrerin. In dieser Position fühlte sie sich im Vergleich zu den Brüdern erneut minderwertig. In beruflicher Hinsicht war sie jedoch bezüglich ihrer Leistung und deren Anerkennung erfolgreich.

Die zu Beginn der Behandlung 35jährige Patientin lebte sozial recht zurückgezogen in einer Stadtwohnung in Süddeutschland. Freundschaften gab es keine. Ihre sozialen Kontakte beschränkten sich in ihrer Freizeit an den Wochenenden und in Ferien weitestgehend auf die Eltern.

2.2.3 Psychodynamische Beurteilung

Thomä und Kächele (vgl. 2006c, S. 124ff) legen in ihrer Beschreibung der Psychodynamik folgende Einschätzungen dar: Das Vermeidungsverhalten der Patientin in Hinblick auf soziale, insbesondere gegengeschlechtliche Beziehungen resultierte aus teilweise unbewussten Schuldgefühlen im Zusammenhang mit sexuellen Empfindungen. Die erlebten Schuldgefühle äußerten sich in Form religiöser Skrupel, die auch nicht durch Vermeidung sexueller Erfahrungen beherrschbar wurden. Eine weitere Erklärung für das Vermeidungsverhalten sehen die Autoren in der Selbstunsicherheit der Patientin, die in Bezug steht zur erlebten Unsicherheit der eigenen geschlechtlichen Identität. Der Hirsutismus bekommt hier die Funktion eines konfliktverstärkenden und -aufrechterhaltenden Faktors.

Der virilen Stigmatisierung wird von den Autoren somit eine zweifache Bedeutung für die Patientin zugesprochen. Zum einen behinderte die Behaarung ihre weibliche Identifikation, eine für die Patientin ohnehin problematische Entwicklungsaufgabe, da Weiblichkeit aufgrund ihrer Lebensgeschichte seit früher Kindheit mit Krankheit und Tod sowie mit Benachteiligung assoziiert ist. Zusätzlich bot der Hirsutismus der Patientin eine Begründung und Legitimation dafür, sexuellen Verführungssituationen von vorneherein aus dem Weg zu gehen.

In Hinblick auf die Bedeutung von Hirsutismus bezüglich der weiblichen Identifikation beziehen sich Kächele et al. auf Meyer (1963, vgl. Kächele et al. 2006, S. 390) und seine Forschungsarbeiten zum Hirsutismus. Die mit der Krankheit verbundene kritische Erhöhung des Androgenspiegels führt Meyer auf die Summe von genetischen Faktoren und

Stressreaktionen zurück. Im Fall einer nicht-genetischen Disposition, wie bei der Patientin Amalie X, begründet er die Krankheit mit der Reaktion von erhöhtem Stress auf Belastungssituationen aufgrund geringerer Bewältigungskapazitäten. Auf der Basis empirischer Befunde lehnt Meyer die Annahme einer „symbolischen Erfüllung von Männlichkeitswünschen“ als die den Hirsutismus determinierenden Motivation ab. An diesen Rekurs schließen Kächele et al. (2006, S. 390f) folgende Überlegungen zur Geschlechtsidentität an:

„In der Pubertät, in der bei der Patientin die stärkere Körperbehaarung auftrat, ist die Geschlechtsidentität ohnehin labilisiert. Anzeichen von „Männlichkeit“ in Form von Körperbehaarung verstärken den entwicklungsgemäß wiederbelebten ödipalen Penisneid und -wunsch. Dieser muss freilich auch schon vorher im Zentrum ungelöster Konflikte gestanden haben, da er sonst nicht diese Bedeutung hätte bekommen können. Hinweise darauf liefert die Form der Beziehung zu den beiden Brüdern: diese werden von der Patientin bewundert und beneidet, sie selbst fühlt sich als Tochter oft benachteiligt. Solange die Patientin ihren Peniswunsch als erfüllt phantasieren kann, passt die Behaarung widerspruchsfrei in ihr Körperschema. Die phantasierte Wunscherfüllung bietet aber nur dann eine Entlastung, wenn sie perfekt aufrechterhalten wird. Dies kann jedoch nicht gelingen, da ein viriler Behaarungstyp aus einer Frau keinen Mann macht. Das Problem der Geschlechtsidentität stellt sich erneut. Vor diesem Hintergrund sind alle kognitiven Prozesse im Zusammenhang mit weiblichen Selbstrepräsentanzen für die Patientin konfliktreich geworden, lösen Beunruhigung aus und müssen deshalb abgewehrt werden.“

2.2.4 Überblick über den Verlauf des letzten Analysejahres

Der Beobachtungszeitraum umspannt das letzte Jahr der insgesamt fünfjährigen psychoanalytischen Behandlung mit offener Zeitstruktur. Seit Einstellung der Krankenkassenleistung trägt die Patientin die Kosten der Behandlung zur Hälfte aus eigenen Mitteln, zudem besteht eine hälftige Finanzierung durch das Landesbesoldungsamt.

Die Abschnitte des letzten Analysejahres lassen sich in Bezug auf die bereits von der Ulmer Forschungsgruppe vorgenommene Unterteilung und Transkription in sieben Untersuchungsabschnitte untergliedern. Diese liegen im Zeitraum zwischen dem 11. März 1977 (Stunde 401) und dem 17. März 1978 (Stunde 517):

1. Abschnitt (401-406)
2. Abschnitt (421-425)
3. Abschnitt (431-435)
4. Abschnitt (442-449)
5. Abschnitt (476-489)
6. Abschnitt (501-503)
7. Abschnitt (504-517)

Die nachfolgende Beschreibung stellt eine einordnende und auf zentrale Aspekte reduzierte Zusammenfassung des letzten Analysejahres der Patientin Amalie X dar. Der Überblick

erfolgt mit Fokus auf die untersuchungsrelevanten Objektbeziehungen der Patientin, wobei die Beziehung zum Partner wie die zum Analytiker Berücksichtigung findet. Darüber hinaus ergänzen relevante Entwicklungsmarken hinsichtlich der Prozesswahrnehmung der Patientin den Überblick.

Im 1. Untersuchungsabschnitt (Std. 401-406) setzt die Patientin sich mit einer möglichen bevorstehenden Kontaktaufnahme zu einem Mann auseinander. Vor Beginn des Beobachtungszeitraums hatte sie zum wiederholten Mal eine Anzeige in einer überregionalen Zeitung aufgegeben. Einer der Briefeschreiber hat ihr ein Bild von sich übersandt, das sie einerseits sehr fasziniert und anzieht, andererseits macht es ihr Angst. Sie steht vor der Entscheidung, Interesse zu signalisieren oder das Kontaktangebot auszuschlagen.

Bezogen auf den Analytiker, beschäftigt sich die Patientin mit dem Bild, das sie sich im Verlauf der Behandlung von ihm gemacht hat und das sich, angestoßen durch Konfrontationen mit der Realität, allmählich verändert. So befasst sie sich mit der Perspektive von Studenten auf den Analytiker und interessiert sich für seine Position im Rahmen wissenschaftlicher Diskurse.

Ihrer Einschätzung nach hat die Patientin im bisherigen Verlauf der Analyse bereits vieles erarbeiten können. Inzwischen sieht sie sich zur Realisierung von Handlungen in der Lage, vor denen sie zuvor „wahnsinnig Angst“ hatte.

Der 2. Untersuchungsabschnitt (Std. 421-425) beinhaltet die innere Beschäftigung mit ihrer neuen Bekanntschaft, zu der die Patientin nun in Brief- und Telefon-Kontakt steht. Sie setzt sich besonders mit der aktuellen Familiensituation des Mannes und der Trennung von seiner Ehefrau auseinander. Dabei macht sie sich Vorstellungen über ihr geplantes persönliches Kennenlernen und fantasiert, wie dieses ablaufen könnte.

Ausgelöst durch die reale Konfrontation mit der Tochter des Analytikers auf einem Schulkonzert, beschäftigt die Patientin sich mit Gefühlen von Rivalität und Eifersucht. In Ihrer Vorstellung erfüllt der Analytiker das Idealbild eines starken Vaters, den sie nie hatte.

In der Rückschau auf die bisherige vierjährige Analyse folgt die Patientin Überlegungen, ob der Prozess ihrem persönlichen Rhythmus entspricht. Sie erkennt, wie wichtig es ihr ist, die Analyse nicht fremdbestimmt zu beenden, sondern ihren eigenen Weg zu finden.

In den 3. Untersuchungsabschnitt (Std. 431-435) fällt die erste Begegnung mit dem Partner. Vor dem Treffen macht die Patientin sich ausführliche Gedanken über die Organisation des Besuchs. Das erste Treffen beschreibt sie in der letzten Stunde vor der Sommerpause überschwänglich und in aufgekratzter Stimmung.

In Bezug auf den Analytiker exploriert die Patientin erneut Veränderungen, beispielsweise irritiert sie mitunter seine „fürchterliche Alltagsstimme“ und sie fühlt sich „leeranalytisiert“. Die wahrgenommene innere Leere bezieht sie auf die veränderte gefühlsmäßige Bindung an den Analytiker.

Im 4. Untersuchungsabschnitt (Std. 442-449) befasst die Patientin sich mit dem polygamen Lebensstil des Partners und der Situation seiner bevorstehenden Scheidung. Bedingt durch seine Erwartung an sie, seine Frauenkontakte zu tolerieren, fühlt die Patientin sich verletzt. Sie möchte sich innerlich von ihm lösen und erwägt, die Beziehung zu beenden. Bei einem Zusammentreffen vereinbart sie mit ihm, sich vorerst nicht mehr zu sehen. Sie fühlt sich jedoch unfähig, sich innerlich zu trennen und erlebt darüber erhebliche Wut.

In der Verbindung zum Analytiker spürt die Patientin ebenfalls Wut und Hassgefühle. Sie fühlt sich ihm gegenüber im Recht und erlebt sich gleichzeitig als ihm ausgeliefert. Sein Schweigen und seine Weigerung, ihrer mehrfach geäußerten Forderung nach einer Antwort nachzukommen, erzürnen sie.

Innerhalb der 5. Untersuchungseinheit (Std. 476-489) findet eine zunehmende Ablösung vom Partner statt. Die Patientin interessiert sich dafür, wie seine Exfrau und andere Freundinnen des Partners mit seiner Scheidung umgehen und stellt Vergleiche zu ihrem eigenen Umgang damit an. Zwar gibt es nach wie vor auf den Partner bezogene Überlegungen und Fantasien, jedoch fühlt sie sich ihm gegenüber erheblich distanzierter.

Die Veränderung ihrer Gefühle und Wünsche an den Analytiker wird zunehmend thematisiert. Nachdem die Patientin ihre auf den Analytiker übertragenen sexuellen Fantasien geäußert hat, fantasiert sie ihn als „abgeschmetterten Liebhaber“, dessen Pensionierung bevorsteht. Sich selbst erlebt sie hingegen in Bewegung und im Aufbruch.

Im 6. Untersuchungsabschnitt (Std. 501-503) stehen Schwierigkeiten der emotionalen Ablösung vom Partner im Mittelpunkt. Die Patientin möchte die an den Partner geknüpften Vorstellungen auf andere Personen übertragen, was ihr derzeit noch nicht möglich scheint.

Basierend auf ihrem Prozessempfinden äußert sie den Gedanken, in absehbarer Zeit mit der Analyse aufzuhören. In einem Traum befasst sie sich intensiv mit ihrem zukünftigen Leben und ihrer Sehnsucht nach dem „Weiterleben“ nach der Trennung vom Partner sowie vom Analytiker.

Die 7. Untersuchungseinheit (Std. 504-517) umfasst die letzten Wochen der Analyse, ausgehend von der Benachrichtigung über die Finanzierungseinstellung der Behandlung. Der

Bescheid bedeutet für die Patientin das konkrete Ende der Analyse, die sie ohne zusätzliche Teilfinanzierung nicht weiterführen will. Sie entschließt sich dazu, die Analyse mit Beginn der in wenigen Wochen bevorstehenden Osterpause zu beenden.

Nach wie vor gibt es Bemühungen und Versuche einer inneren Ablösung vom Partner. Die Patientin erlegt sich auf, keinen Kontakt mehr zu ihm aufzunehmen. Das bevorstehende Ende der Analyse erkennt sie als Chance, sich „parallel“ auch vom Partner zu lösen.

In Hinblick auf den Analytiker erkennt sie, dass er noch wichtig für sie ist, sie jedoch ihre Gefühle inzwischen auf andere Personen und Situationen übertragen kann. In den letzten Analysewochen setzt sie sich verstärkt mit der Frage auseinander, wie der konkrete Abschied vom Analytiker aussehen kann. Es ist ihr dabei wichtig, eine ihr entsprechende Form des Abschiednehmens zu finden. Sie beschließt, dass die letzte Stunde sich von anderen Analysestunden nicht unterscheiden soll. Am Ende der Analyse verabschiedet sie sich vom Analytiker in gewohnter Form.

Kapitel 3: Ergebnisdarstellung im Längsschnitt

3.1 Darstellung der Analysen relevanter Prozesskomponenten

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Analysen der fünf relevanten Prozesskomponenten im Längsschnitt dargestellt, wobei jede einzelne Analyse einen Ausschnitt der Abschiedsarbeit unter jeweils spezifischem Fokus wiedergibt. Eine Integration der Analyseergebnisse erfolgt in Kap. 3.2.

3.1.1 Übertragungsablösung

Im I. Untersuchungsabschnitt manifestiert sich eine Veränderung der Übertragungsgefühle in einem Blumenpräsent, das die Patientin dem Analytiker mitbringt. Ihre Motive, dem Analytiker Blumen zu schenken, leitet sie im Verlauf der Stunde selbst her. Zunächst berichtet sie von einem Zusammentreffen mit ihrem Vetter, einem Studenten der Medizin, dem der Analytiker aus seinen Vorlesungen an der Universität bekannt ist. Der Vetter habe sich im gemeinsamen Gespräch kritisch über den Analytiker geäußert. Durch diese plötzlich von dritter Seite auftauchenden Informationen fühlt sie sich in hohem Maß irritiert (Std. 402, Z. 47f):

P: und dabei sprach er von Ihnen aus der Sicht der Studenten und irgendwie hat mich das wahnsinnig gestört, dass ich da plötzlich was von Ihnen wusste, wenig aber immerhin und. ich bin in den ganzen Jahren trotz manchmal heller Neugierde. eigent-

lich da nie von Ihnen, Sie haben da nie Ihren Platz verlassen, was ich heute natürlich anders sehe als damals als mich die Neugierde geplagt hat.

Zunächst fühlt die Patientin sich beeinträchtigt durch das zusätzliche Wissen über die reale Person des Analytikers. Offenbar nimmt sie ihn, den sie innerlich fest im analytischen Sprechzimmer verankert hat, erstmals aus einer fremden Perspektive wahr. Die weitgehend unangetastete Übertragungs-Fläche wird durch den neuen Blick der Studenten auf den Analytiker, gestört. Gleichwohl gibt die Patientin zu verstehen, den Analytiker inzwischen anders zu sehen als „damals, als mich die Neugierde geplagt hat“. In ihrer gefühlsmäßigen Wahrnehmung des Analytikers hat sich eine Veränderung eingestellt, welche einen längeren zeitlichen Verlauf zwischen "damals" und "heute" umspannt. Mit der Information, sie habe "die Neugierde geplagt", kennzeichnet die Patientin den Aspekt der zwischenzeitlich stattgefundenen Veränderung. Inzwischen fühlt sie sich in Bezug auf den Analytiker weniger neugierig oder erlebt sich nicht mehr als „geplagt“. Es werden gefühlsmäßige Veränderungen deutlich, die in der Konfrontation mit neuen Informationen zutage getreten sind.

Im weiteren Verlauf der Stunde berichtet die Patientin von der anfänglichen Idealisierung des Analytikers durch den Vetter, inzwischen beurteile dieser ihn jedoch mit kritischem Blick. Seine auf den Analytiker bezogenen entwertenden Äußerungen erlebt sie als höchst ambivalent und zieht eine Verbindung zu ihrem Einfall, dem Analytiker Blumen mitzubringen (Std. 402, Z. 53f):

P: und dann sagt er [...] "ja, die Art von Ihnen sei ihm zu umständlich." und da hat ich das Gefühl, jetzt, äh:, heute bei den Blumen dacht ich, 's ist irgendwie so 'ne Art, hm. wissen Sie ich will jetzt die ganze Zeit sagen Wiedergutmachung und das stört mich, 's ist nicht 'ne Wiedergutmachung, sondern als wir da so sprachen, hm, hat mich das gar nicht gestört, dass er das gesagt hat, im Gegenteil ich sag Ihnen gleich warum mich das nicht gestört hat, weil ich oft auch empfunden hab Ihre Sätze sind manchmal ohne Ende. wir sprachen ja erst vor zwei Stunden drüber, aber manchmal hab ich gedacht, warum. - will er mir absichtlich beibringen, dass ich nicht denken kann, und insofern war des jetzt meines Vettters 'n Ausgleich für all diese Jahre. und gleichzeitig war der Strauß wieder ein Ausgleich dafür, dass er das gesagt hat, der Vetter.

Das der Patientin zuerst in den Sinn gekommene Wort „Wiedergutmachung“ gibt Aufschluss über die teils bewusste teils unbewusste Absicht, dem Analytiker Blumen mitzubringen. Eine „Wiedergutmachung“ erfolgt hier auf zwei Ebenen. Die Mitteilung über die Entwertung durch den Vetter übernimmt hier einerseits die Funktion einer "Wiedergutmachung" im Sinn eines "Ausgleichs für all diese Jahre" subjektiv erlebter Ungerechtigkeit. Andererseits beschreibt „Wiedergutmachung“ den Wunsch, gerade diese Entwertung wieder rückgängig zu machen. Bei näherer Betrachtung der ersten Bedeutung vermittelt sich in der

gefühlsmäßigen Erfahrung – „auch andere Personen nehmen den Analytiker als umständlich wahr“ – die Möglichkeit, das idealisierte Analytiker-Bild zu korrigieren. Hierbei setzt die Patientin den Vetter, der ihrem eigenen Unmut über das Erleben von Unterlegenheit und Abhängigkeit vom Analytiker eine Stimme gibt, stellvertretend für ihre Kritik am Analytiker ein. Die explizite Mitteilung der Entwertung und der damit verknüpften Erfahrung ist als Arbeit an der „Wiedergutmachung“ im Sinn einer Realitätsprüfung und Ent-Idealisierung zu verstehen, wodurch die Patientin gleichzeitig das eigene Selbst in der Objektbeziehung bestätigt. Die über den Vetter plötzlich möglich gewordene Betrachtung des Analytikers als Mensch mit Schwächen führt zunächst zu einem Gefühl von Erleichterung (Std. 402, Z. 61f):

P: in dem Moment wo mein Vetter das sagte, dass er das auch sieht und es umständlich zu nennen wagt.

T: mhm.

P: 's war, war das für mich natürlich 'ne Erleichterung. mh und gleichzeitig dacht ich, dem bösen Buben muss mer den Mund stopfen

Die Ambivalenz der Patientin drückt sich zum einen in großer Erleichterung aus, die möglicherweise gar als triumphales Gefühl einer unmittelbaren Überlegenheit erlebt wird. Zum zweiten fühlt sie sich durch die Mitteilung des "bösen Buben" massiv gestört und spürt das Bedürfnis, ihn zum Schweigen zu bringen. Als Mittel der Wiedergutmachung wählt sie den Blumenstrauß. Ihr Motiv dafür dürfte weniger in dem Bemühen zu finden sein, den Analytiker milde ob der geäußerten Kritik zu stimmen, als vielmehr in dem Wunsch, die über den Vetter erfolgte begonnene Auflösung der Idealisierung rückgängig zu machen.

Ihr ist dabei sehr wohl bewusst, dass die „Verwendung“ des Vettters hier in zwei Richtungen wirksam wird: Einerseits dient er ihr als Hilfestellung bei der Handhabung ihrer Autonomiewünsche, andererseits stoßen die durch ihn angestoßenen Ablösungsprozesse aus der Übertragungsbeziehung auf Widerstand. Das Mittel des Blumengeschenkes stellt somit einen Versuch dar, den Groll auf den Analytiker ungeschehen zu machen, um seine begonnene Beschädigung auszugleichen. Noch ist der Analytiker als Selbstobjekt unverzichtbar, sie kann und will das idealisierte Bild noch nicht aufgeben.

In der 2. Untersuchungsperiode werden intensive Vaterübertragungen spürbar. Die Patientin berichtet störende, plagende Gefühle in Bezug auf die Kinder des Analytikers. Auf einem Schulkonzert hat sie eine musikalische Darbietung der Tochter des Analytikers am Klavier miterlebt. Die reale Erscheinung seiner Tochter löst in ihr Gefühle von Rivalität und Neid aus (Std. 424, Z. 23f):

P: die *S. hat den Vater den ich mir immer gewünscht hab in meiner Vorstellung. wenn ich so mir vorstelle, wie des na-, nach dem Abitur war. - . dachte das kommt gar

nicht mehr hoch. - . hat immer 'n Loch. nie 'n starker Vater, nie, gar nie, der da neben einem stand und. von sich absehen konnte, das wär mal schön gewesen. musste immer stützen, diesen Vater.

Hier beschreibt die Patientin ihren Wunsch nach einem starken Vater, den sie selbst nie hatte. Anstatt vom Vater Zuspruch und Anerkennung zu erhalten, habe sie ihn stützen müssen. Die Konfrontation mit der Realität in Person der klavierspielenden Tochter wird als schmerzliche Erfahrung erlebt, die der Patientin das Bedürfnis nach väterlicher Fürsorge bewusst macht. Sie beneidet die Tochter des Analytikers zutiefst um den vollkommenen Vater, erlebt sie als außergewöhnlich privilegiert und stilisiert sie zum "Engel am Klavier" (Std. 424, Z. 23f):

P: [...] und diese *S., die wir da, so 'n Traumwesen, so was. ich bin noch überhaupt nicht entschlossen wie ich die jetzt fertig male. sind noch so viel Möglichkeiten.

T: ein Traumwesen auch in Ihrer Beziehung zu, zum Vater.

P: ja natürlich, ja.

T: denn er ist auch ein Traumwesen.

P: ja, ja, ja. ich schätze ja. ich weiß schon, aber lassen Sie mir noch ein bisschen den Traum.

T: mhm, ja. ja.

P: für 'ne Sekunde. ich wach schon von alleine auf.

Der Analytiker weist hier auf die Verwandtschaft hin zwischen den beiden "Traumwesen" Ideal-Tochter und Ideal-Vater. Die Patientin ist sich der Erhöhung des Analytikers zum Wunsch-Vater durchaus bewusst, will sich jedoch mit dem Aspekt der Ent-Idealisierung nicht näher befassen. Zumindest vorläufig, "für 'ne Sekunde", möchte sie an dem wunscherfüllenden Objekt in der Übertragung noch festhalten. Gleichzeitig betont sie ihr Vertrauen in die eigene Fähigkeit, die Idealisierung "von alleine" und ohne analytische Hilfe auflösen zu können, die Bereitschaft dazu soll jedoch von ihr selbst ausgehen. Das Bedürfnis nach Autonomie stellt sich hier erneut in enger Verbindung zur Übertragungsentwicklung dar.

Angeregt durch die Aktivierung der Vaterübertragung findet die Patientin nachfolgend zu weiteren, auf den Vater bezogenen Gefühlen. Zunächst exploriert sie ihre Enttäuschung, vom Analytiker "mit links" versorgt worden zu sein, während er "mit der rechten Hand" "still und heimlich nebenher" (Z. 93) die Entwicklung seiner Tochter gefördert habe. Die mit dieser Vorstellung der aufgeteilten Zuwendung verbundenen Gefühle der Benachteiligung stellen für die Patientin eine massive Ungerechtigkeit dar. Sie fokussiert daraufhin vertieft ihre Gefühle der Enttäuschung (Std. 424, Z. 97f):

P: sapperlot, mein Vater hat ja auch nie, nie, nie, nie, nie 'n Stolz gehabt.

T: mhm.

P: hat's nie gezeigt.

In der weiteren Exploration werden Gefühle von Ärger und schließlich Hass auf den Vater spürbar. Kurz vor Ende der Stunde äußert sie die Fantasie, den Vater, von dem sie keine Wertschätzung erhält, zu vernichten (Z. 165f):

P: [...] ich wollt den Vater umbringen.

T: Sie wollten?

P: den Vater umbringen.

T: mhm.

[...]

P: mich da einschmuggeln. meinen Vater umbringen. fast kaltblütig hätt' ich das gekont. fast mitleidslos. einfach so.

Um den gefühlskalten Vater umzubringen, muss sie "kaltblütig" und "fast mitleidslos" vorgehen. Die Enttäuschung über den schwachen Vater, der ihr Bedürfnis nach Anerkennung nicht stillen kann, führt zu dem Gefühl von Ohnmacht, aus der die Patientin sich nur noch über den Weg seiner Vernichtung befreien kann.

Was ist in der Abfolge dieser Mitteilungen zu beobachten? Ausgehend von der schmerzlichen Konfrontation mit einer scheinbar idealen Vater-Tochter-Beziehung werden in der Patientin verschiedene Übertragungsgefühle aktiviert. Sie exploriert vertieft Gefühle der Enttäuschung über die ausgebliebene Zuwendung und Wertschätzung des Vaters. Die ungestillten Wünsche überträgt sie auf den Analytiker, insofern es möglich wird, die damit verbundenen Gefühle von Ärger und Hass zu erkennen und zu äußern. An dieser Aktivierung intensiver Übertragungsgefühle, wie sie in allen Phasen des Analyseprozesses auftreten können, wird deutlich, dass die Vorgänge der Übertragungsablösung und Entidealisierung keinem linearen Verlauf folgen. In diesem Beispiel wird die Reaktivierung durch die schmerzliche Konfrontation mit den Grenzen der Realität in Verbindung mit einem Widerstand gegen die Übertragungsablösung begünstigt.

Im 3. Untersuchungsabschnitt spielen sexuelle Übertragungen auf den Analytiker eine wichtige Rolle (Std. 431). Ausgelöst durch einen Traum manifesten sexuellen Inhalts (Z. 55f) tauchen Übertragungswünsche auf, denen die Patientin sich im Verlauf der Stunde zunehmend nähert. Der Traumbericht beinhaltet einen intensiven sexuellen Kontakt zwischen der Patientin und ihrem ehemaligen Erdkundelehrer, aus dem ein alter Mann geworden ist. Die Anziehung zwischen ihnen trifft jedoch auf massive Schranken einer dreifach verstärkten Zensur: Die räumliche Anwesenheit einer Tante, die ebenfalls anwesende "imperative" (Z. 69) Stimme des Analytikers, "du tust es nicht", und die eigene Moralvorstellung, "das schickt sich nicht", behindern den erwünschten Fortgang der Ereignisse. Die somit verhinderten Wünsche einer Vereinigung finden Niederschlag in der von der Patientin zu

Beginn der Stunde geäußerten inneren Leere: "ich dachte schon, ich sei leer analysiert" (Z. 17; vgl. Kap. 3.1.5). In dem Traum werden Übertragungswünsche auf den Analytiker deutlich, welche durch den äußeren Rahmen der analytischen Behandlung verhindert werden. Angesichts der unvereinbaren Wünsche ist die Abwehr der Patientin hoch aktiv. Um die Enttäuschung des unerfüllten Wunsches erträglich zu machen, degradiert die Träumerin den Lehrer/Leerer zum alten, unattraktiven Mann. Die mehrfache Sicherung ist offenbar notwendig, um die eigenen starken, ödipalen Wünsche in Zaum zu halten. Etwas später in der Stunde kehrt die Patientin zum Bild der Leere zurück und bezieht sich dabei auf ihre gefühlsmäßigen Veränderungen (Std. 431, Z. 123f):

P: dieses leer ist, schon ganz wichtig, weil ich natürlich merke dass mein Gefühlspotential, Ihnen gegenüber sich sehr verändert und dass es da, dass ich manchmal ganz erstaunt dasteh und seh wie da irgendwas schwindet und wie da ein anderer sich verändert und, - wie das, -- schwer auszudrücken.

Das Gefühl von Leere führt die Patientin auf Veränderungen ihres "Gefühlspotentials" für den Analytiker zurück, das sie als "schwindend" erlebt. Einhergehend mit den abgeschwächten Übertragungsgefühlen erlebt sie ein allmählich verändertes Bild vom Analytiker. Die nähere Beschreibung dessen bricht die Patientin jedoch ab und offenbart ein diffuses Gefühl, das noch nicht symbolisierbar ist. Auch die Stimme des Analytikers hört sich zuweilen "fürchterlich" verändert an (Std. 431, Z. 137f):

P: manchmal haben Sie so ne fürchterliche Alltagsstimme, hat sich auch vor- verändert, da kann ich nicht

Es scheint, als hindere der neu aufgetauchte "alltägliche" Analytiker die Patientin daran, Übertragungen auf ihn zu entfalten, als sei die bislang ganz von der Übertragung eingefärbte Verzauberung der Beziehung am Schwinden. Auf den ersten Blick lassen diese Mitteilungen der veränderten inneren wie äußeren Wahrnehmung des Analytikers auf eine fortgeschrittene Übertragungsablösung schließen. Doch wie ist diese mit den zu Beginn der Stunde angeführten Abkömmlingen der Traum-Wünsche zu vereinbaren? Im weiteren Stundenverlauf kommt die Patientin zu ihren Übertragungsfantasien zurück (Std. 431, Z. 171f):

P: das beschäftigt mich seit Jahren? - das Unisono oder die Unio

T: hmhm

P: von Ihnen und mir

[...]

P: Sie sind wirklich im Moment ja, Sie sind, Sie sind, Sie waren lange Zeit n Baum ich weiß aber genau dass da an und für sich noch sehr viel mehr dahintersteckt, - und dann waren Sie jemand ganz real, der als Mann immer, 'Nein' sagte und so, abweisend und so, /(vertrocknen) und so, - so viele, väterlich göttliche Funktionen hatte, (lacht) schon so unwirklich. und dann gibt es aber, n Bereich, eben der, (stöhnt) -- über dem man bei Tag schlecht sprechen kann, -- es gibt'n Bereich? --- da kann ich

eigentlich alles mit Ihnen; - das ist aber so, -- und: wie soll ich sagen romantisch unwirklich, überhöht und und. -- und damit irgend, äh sehr unwirklich. - so unheimlich abgespalten, -----

Die hier geäußerte Mitteilung ist eine komprimierte Darstellung des Ineinandergreifens verschiedener Übertragungsebenen. Die Patientin bemüht sich, zwischen einzelnen Fantasien ("Unisono", "Baum", "Mann") zu differenzieren und eine Ordnung innerhalb der verschiedenen Übertragungsinhalte bzw. Beziehungsebenen (libidinöses Objekt, Mutter, real anwesender Therapeut) zu erzeugen. Im Bezug auf ihre Wünsche nach einer "Unisono"-Verschmelzung mit dem Analytiker verwendet die Patientin die Attribute "unwirklich" und "abgespalten". Ihre diesbezüglichen Fantasien erlebt sie als "romantisch unwirklich, überhöht", wobei anzunehmen ist, dass die Qualität des Romantisch-Überhöhten sich erst vor dem Hintergrund einer grundsätzlich nicht möglichen realen Beziehung ausprägen konnte. Dieser Bereich, über den zu sprechen der Patientin erst nach mehreren Anläufen gelingt, bekommt in ihrer Darstellung einen nahezu unantastbaren, religiösen Anstrich. Die geäußerte Vorstellung einer "Abspaltung" kommt dem Bedürfnis der Patientin entgegen, die Intimität dieser Fantasie keiner Gefahr auszusetzen, sondern sie unbeschadet zu bewahren. Trotz dieser Abwehrmaßnahme gerät die Fantasie nun in Bedrängnis, wie folgender Auszug nahelegt (Std. 431, Z. 179f):

P: es gibt irgendwo, ich weiß nicht recht wo, ein Stück von Ihnen. -- das hab ich total besetzt, und da schafft's Ihre Frau nicht einzudringen, das gehört mir, ---- da bin ich unschlagbar. -----

T: dort wo Sie selbst Frau sind.

P: vielleicht,

T: und keine, +keine,

P: ich glaub+ Sie begreifen das sowieso nicht,

T: bitte?

P: ich glaub nicht dass Sie das so ganz begreifen das,

T: hmhm

P: das find ich so reduziert aber +wahrscheinlich

T: hmhm+

P: hat's damit zu tun.

T: hmhm ---

P: das ist viel mehr und in Ewigkeit +Amen (lacht)

Die Patientin demonstriert hier eine Sicherheit über ihre Position beim Analytiker, die sie als unantastbar erlebt, selbst die Frau des Analytikers hat in ihrer Vorstellung keinen Zugang dorthin. Als der Analytiker daraufhin eine Deutung zu ihrem Erleben als Frau gibt, fühlt sie sich von ihm unverstanden und entwertet ihn. Seine Deutung erscheint ihr reduziert und in Bezug auf ihr gefühlsmäßiges Erleben, "das ist viel mehr", als nicht angemessen. Ihre nahezu religiös anmutenden Übertragungswünsche geraten mit der Intervention des

Analytikers in Gefahr, auf den Boden der Realität gesetzt zu werden. Diese Antastung kann die Patientin nicht geschehen lassen und sucht Verstärkung in der wohl stärksten christlich-religiösen Formel "in Ewigkeit Amen".

Der spürbar gewordene Übertragungswunsch der Patientin wurde durch den Traum, die Traumerzählung sowie die Interventionen des Analytikers aktiviert. Die Patientin erkennt dabei verschiedene Regungen in sich: Sie erlebt einen starken Wunsch nach Intimität und Verschmelzung, wobei es ihr zunächst nur unter großen Schwierigkeiten gelingt, diese Fantasien zu artikulieren. Gleichzeitig sind Ablöseprozesse vom Übertragungsobjekt aufgetaucht. Die Patientin stellt fest, dass ihre gefühlsmäßige Beteiligung in Bezug auf den Analytiker sich verändert hat. Die Betrachtung des Materials macht erneut deutlich, dass sich kein linearer Auflösungsprozess abzeichnet. Nahezu simultan hantiert die Patientin mit verschiedenen Verbindungslinien der Übertragung, kann fast zeitgleich hochverdichtete Übertragungsgefühle abrufen sowie sich mit relativ nüchternem Blick auf Veränderungen in der Übertragung beziehen.

In den folgenden Untersuchungsabschnitten nimmt die Patientin eine zunehmend kritische Haltung gegenüber dem Analytiker ein. Die nachfolgende Äußerung bezieht sich auf intensive projektive Vorgänge aus der vorangegangenen Stunde, welche zum vorzeitigen Stundenabbruch durch die Patientin geführt hatten (Std. 449, Z. 3f):

P: Ich glaub ich habe Sie am Mittwoch wirklich gehasst. aber heut hab ich's nicht mehr nötig. es ist das erste Mal, dass ich denke, Sie haben nicht! Recht. und ich hab Recht. es gibt so langsam ne andre Dimension? als die hiesige und, das verstehen Sie nicht. ich hatte so das Bild von jemand der da sitzt, und die halbe Zeit denkt 'begreift die denn nicht was sie selber sagte.

Die Patientin benennt ihren in der vergangenen Stunde erlebten Hass auf den Analytiker und distanziert sich sogleich wieder intellektualisierend von dem Gefühl. Sie markiert damit, ihre Gefühle zu reflektieren und unter Kontrolle zu haben. Des Weiteren vermittelt sie, inzwischen beurteilen zu können, wer von ihnen Recht hat. Diese Veränderung ihrer Urteilsfähigkeit bedeutet für sie eine „neue Dimension“ in ihrer Beziehung. Inzwischen fühlt sie sich in der Lage, den Analytiker mit kritischem Blick zu sehen, was teilweise zu einer enormen Wut führt. Diese neu aufgetauchten und spürbar gewordenen Gefühle im Kontakt zum Analytiker sind wahrscheinlich die eigentlich neue Dimension in ihrem Erleben.

Der 6. Untersuchungsabschnitt ist gekennzeichnet von der Beobachtung der anderen Patienten des Analytikers sowie der Exploration abnehmender Gefühle von Rivalität. Die Pa-

tientin stellt fest, dass sich ihre Gefühle in Bezug auf die anderen Analysanden verändert haben (Std. 502, Z. 49f):

P: aber sind keine Rivalitätsgefühle mehr, so wie das früher war mit der Blondin da unten, so 'ne ganz dünne Blonde. Oh Gott hab ich die manchmal beneidet oder verdrängen wollen oder was auch immer. irgendwo kommt natürlich auch das Gefühl auf man hat sich so 'ne Position erlegen die kann man nicht mehr so schnell abgenommen bekommen. 's ist sowas wie Routineplatz oder so ähnlich. zwar muss des die Zeit als *P. so unheimlich wichtig war und so, diese Konkurrenz so stark war, da, da haben mich die Frauen da draußen sehr gestört. das war jede auch 'n Konkurrenzobjekt und alle waren jünger und besser und schöner und zierlicher und, und, und, und, ein ganzer. Schweif.

Die Patientin erkennt, dass die Geschwisterübertragung auf andere Patienten sich in enger Verknüpfung zu ihrer Partnerschaft entwickelt hat: Zu Zeiten, als ihr Partner "so unheimlich wichtig war", hat sie Gefühle von Konkurrenz hinsichtlich weiblicher Patienten, die alle „jünger und besser und schöner“ waren, als besonders quälend erlebt. Inzwischen ist sie ihrer Beziehung zum Analytiker sicher geworden, was sie auch auf die Kontinuität und Regelmäßigkeit des analytischen Kontakts zurückführt, und empfindet die analytischen Geschwister nicht mehr als störende „Konkurrenzobjekte“. Sie kann den Analytiker mit jüngeren Analyse-Geschwistern teilen und anerkennen, dass er sich auch um andere kümmert (Std. 502, Z. 67f):

P: ja ich lass, kann die andern auch liegen lassen, die andern dürfen auch mitschwimmen. Dieser Ausschließlichkeitsanspruch der ist weg, das find ich's wichtigste.

Die gefühlsmäßige Veränderung hat für die Patientin einen hohen Stellenwert. Sie hat sich im Verlauf des Prozesses ein Maß an Autonomie erarbeitet und fühlt sich nicht mehr abhängig von einer ausschließlich ihr geltenden Zuwendung. Die Beispiele belegen die Verschachtelung verschiedener Beziehungen: Die Übertragungsgefühle auf die anderen Patienten können hier sowohl als Indikator für die Entwicklung der Übertragung auf den Analytiker gelesen werden, als auch für die gefühlsmäßige Verbindung zum Partner.

Die abschließende 7. Untersuchungsperiode beinhaltet die emotionale wie reflexive Auseinandersetzung mit dem konkreten, bevorstehenden Ende der Behandlung. Vor dem Hintergrund der am selben Tag erhaltenen Benachrichtigung über die Einstellung der Finanzierung, befasst sich die Patientin mit der Bedeutung ihrer gefühlsmäßigen Verbindung zum Analytiker und dem Ende der Beziehung (Std. 504, Z. 87f):

P: [...] meine Gefühle und meine ganzen Richtungen oder wie soll ich sagen? Fühler und Strebungen alles, ist doch alles so vielverzweigt. man kann gar nicht von Ende sprechen, dacht ich, das ist so. - . ja, ah, gestern zum Beispiel hatt' ich bis um halb elf Elternabend und da dacht ich, oh das ist alles so abgezogen worden von Ihnen, von

Ihrer realen Person, Sie gibt es zwar noch und Sie sind wichtig aber es hat sich alles so verzweigt so in Beziehungskanäle.

Hier nimmt die Patientin wahr, dass die ursprünglich eng an den Analytiker geknüpfte libidinöse Energie mittlerweile beweglicher geworden ist. Obwohl der Analytiker "noch wichtig" für sie ist, hat er an Übertragungskraft eingebüßt, die zeitgleich auf andere Bereiche und Objekte übergegangen ist. Mit der Übertragung von "Gefühlen und Strebungen" auf andere Personen hat die Patientin ihr Handlungsspektrum erweitern können, so dass sie die Beendigung der Analyse nicht als "Ende" empfinden muss.

In der Auseinandersetzung mit dem fortgeschrittenen Analyseprozess befasst die Patientin sich mit der Frage, ob die "auslaufenden" Gefühle, die sie in der Beziehung zum Analytiker feststellt, als normale Entwicklung einer intensiven Beziehung zu verstehen sind. Ihre Überlegungen führen sie zu ihrem Onkel, bei dem sie ganz andere Beobachtungen gemacht hat (Std. 515, Z. 28f):

P: wissen Sie, ich dachte sehr intensiv an meinen Onkel der; -- der: immer wieder so, so sehr! starke Ausstrahlung hat. eigentlich immer. und da denk ich immer, der ist gar nicht müde. in diesem Trott von Leben und von Ehe, und dann übertrug ich das auf hier und; - ich weiß noch wie ich aus dem Kloster bin da dacht ich, die Zuneigung die ich zu dieser Schwester *G. hatte, wird nie nie aufhören. und als ich hier so zwei, drei Jahre war dacht ich auch, das wird sich nie! ändern. ich wusst es im Kopf, dass das nicht stimmt, aber vom Gefühl her dacht ich, das wird sich ändern. (flüstert) das wird sich steigern: und das wird wachsen. und das stimmt alles gar nicht. und da dacht ich, wenn das immer so ist, wenn so etwas in Kurven läuft oder ist das bloß bei mir so dass da so ne; unwahrscheinlich große Höhe und dann baut das ab. dann wird das zum Normalen. so ruhig und so, verändert und es läuft einfach so aus?

Die Patientin erinnert sich an ihre Erfahrung intensiver Gefühle aus der Zeit ihres Klosteraufenthalts und zieht einen Vergleich zur emotionalen Entwicklung während der Analyse. Ebenso wie damals hat sich die Liebesübertragung in ihrem Erleben aus "unwahrscheinlich großer Höhe" zum "Normalen" verändert. Inzwischen empfindet sie ihre Gefühle und Bezogenheit auf den Analytiker als "ruhig" und "auslaufend". Auch in der Analyse hat sich für die Patientin offenbar eine Art von "Trott von Leben und von Ehe" eingestellt. Dagegen steht ihr Onkel, dessen stets wache Aufmerksamkeit für die Personen in seiner Umgebung sie bewundert und idealisiert, für emotionale Frische und Kontinuität. Die Patientin wünscht sich ein Gegenüber mit der Ausstrahlung des Onkels, der auf seine Frau "zugehen kann, wie im ersten Ehejahr" (Std. 515, Z. 32f):

P: [...] er ist so; ich kann Ihnen das gar nicht beschreiben. so potent ist der Mann das ist so unwahrscheinlich menschlich. -- er ist ja sehr religiös, unwahrscheinlich religiös. und sehr kritisch.

T: während eh: +ich offenbar

P: /(ja)+

T: im Augenblick eher so verwelkende Primel eh bin.

P: (lacht) ich! bin das. ich! bin das.

T: hmhm

P: irgendwie eh, fühl ich mich nicht verwelkt, gar nicht, aber ich bin so gelassen und so unmöglich aber ich bin so gelassen und so

Als die Patientin die Potenz und Menschlichkeit des Onkels betont, bietet der Analytiker ihr für seine Person die Metapher einer verwelkenden Primel an. Nicht aber den Analytiker erlebt sie als sterbend, sondern sich selbst. Sie fokussiert dabei jedoch nicht die bevorstehende Trennung, wie es der Analytiker tut, sondern bezieht sich auf die abgeschwächten Gefühle innerhalb der analytischen Beziehung. Das vormals empfundene Hochgefühl hat sich für sie in Gelassenheit verwandelt. In ihrer weiteren Exploration interessiert die Patientin sich besonders für die Frage nach dem emotionalen "Reservoir" des Analytikers (Std. 515, Z. 54f):

P: ich wollt Sie fragen ob Sie Ihre Frau auch noch; heute noch auf die so zugehen können wie das mein Onkel kann. und der künstelt das nicht, das tut der gar nicht weil er andere Seiten zeigt und hat, das ist so; -- er ist schon sehr potent und sehr! vital: und der hat ein Reservoir das ist unwahrscheinlich. -- und ich muss ihn zitieren weil ich das selten erlebe bei - andern Menschen. immer wieder so von neuem, liebevoll

Zunächst hat die Patientin in ihrer Verbindung zum Analytiker eine nachlassende emotionale Vitalität festgestellt, die sie schließlich zu der Frage führt, wie der Analytiker die emotionale Entwicklung innerhalb einer Beziehung – stellvertretend im Verhältnis zu seiner Frau – erlebt: Nimmt er die Veränderung der Gefühlsintensität bei sich genauso wahr? Vermutlich ist in den Einfällen zum Onkel auch die Befürchtung enthalten, für den Analytiker nicht mehr interessant und wichtig zu sein, womöglich beinhalten sie darüber hinaus Zweifel an seiner Echtheit und Kohärenz.

Anhand der Mitteilungen wird deutlich, dass die Patientin sich nach wie vor eine vollständige, nicht gekünstelte Aufmerksamkeit in der Beziehung wünscht. Dennoch mischt sich in ihre Reflexionen kein Hadern oder gar Klagen, offenbar kann sie die Tatsache der Veränderung anerkennen und sich auf die darin enthaltene Ressource einer zunehmenden Unabhängigkeit beziehen (Std. 515, Z. 64f):

P: [...] vielleicht ist es jetzt so weil ich weggehe, dass das auch nicht so wichtig sein darf sonst, ginge das mit dem Weggehen nicht so gut. -- von daher ist das Auslaufgefühl eigentlich ganz angenehm. ich möchte nicht so weggehen wie Moser so mit tausend Fäden angebunden und so zerrend und, und irgendwie, (seufzt) ja so festzurrt. das möchte ich nicht. da fühlt ich mich sehr unfrei und unfertig.

Das "Auslaufgefühl" erlebt die Patientin im Abschiedsprozess der Behandlung als hilfreich. Gerade weil sie ihre Empfindungen als schwindend erlebt, hat sie sich für eine zeitnahe Be-

endigung der Analyse entscheiden können. Die nachlassende emotionale Bindung an den Analytiker ermöglicht ihr erst die Freiheit, die es ihr gestattet, "wegzugehen". Die Erleichterung über den Zugewinn an Entscheidungskompetenz und Autonomie überwiegt ein mögliches Bedauern über den nachgelassenen „Zauber“ der analytischen Begegnung. Die Patientin fühlt sich nicht mehr wie ein hilfloses Kind, welches die Geschehnisse der Außenwelt über sich ergehen lassen muss, sondern hat Handlungsfähigkeit, Individualität und Unabhängigkeit hinzu gewonnen. Im Vergleich zu Tilman Moser¹⁷, der seine Analyse ihrer Ansicht nach zu früh beendet hat, erlebt sie sich als weniger unfertig. Mit den Feststellungen zu Mosers Analyse gibt sie gleichzeitig zu verstehen, über ein Gespür für den Prozess und die erforderlichen Kompetenzen zur Beurteilung der Entwicklung zu verfügen. So hat sie nach eigener Einschätzung die Kompetenz erlangt, Kriterien für die Beendigung zu definieren, wobei sie auf frühere Erfahrungen und ihr eigenes Prozesserleben zurückgreift. Damit ermächtigt sie sich selbst zum Handeln. Als notwendiges Kriterium und Voraussetzung für ihre Fähigkeit zur Trennung nimmt die sukzessive Ablösung der Übertragung eine zentrale Rolle ein. Gleichwohl bleibt an der Stelle auf eine Formulierung der Patientin hinzuweisen, in der sie sich auf die Schwierigkeit des Weggehens bezieht. Die Formulierung, "das [Gefühl] darf nicht mehr so wichtig sein" (Z. 64) kann auch in einem anderen Licht gelesen werden, nämlich als Hinweis auf die Notwendigkeit von Abwehrmaßnahmen, um ein potentielles *Noch-wichtig-sein* kontrollieren zu können. Nach dieser Lesart würden dem Auslaufgefühl der Patientin die Abwehrleistungen Unterdrückung und Verdrängung von unverträglichen Inhalten an die Seite zu stellen sein. Es bleibt hier ein Stück weit offen, in welchem Verhältnis die realitätskonformen wie unverträglichen Wünsche zueinander stehen. Beide Formen sind vorhanden.

In der gleichen Stunde fasst die Patientin die wahrgenommenen Veränderungen des Analytikers während der Analyseprozesses in einem Bild zusammen (Std. 515, Z. 74f):

P: oh, das ist bezaubernd, das ist so prächtig. ja: und wie Sie dann runterrutschen Ihren Schlossberg. wie Sie am Anfang da völlig integriert waren und, oben saßen und den beherrschten. und ich konnte keinen Stein lockern um Sie da runter zu kriegen. und nun sind Sie ein Bürger. ein ganz normaler Bürger ohne Schloss. für mich.

In der metaphorischen Beschreibung verwandelt sich der Analytiker vom ehemals unantastbaren Schlossherrn zum "ganz normalen Bürger ohne Schloss". Die Wohnstätte des Schlossherrn wurde zunächst als "bezaubernd" erlebt. Nun, unmittelbar vor der letzten Analytestunde, hat sich der Zauber der analytischen Pracht verflüchtigt, der alles beherrschende König ist zum einfachen Bürger geworden. Zweifelsohne fällt der Abschied von

¹⁷ Die Patientin bezieht sich auf Tilmann Mosers Beschreibung seiner eigenen Lehranalyse (1974).

einem Mitbürger leichter, den keine glänzende Aura mehr umgibt – weshalb sollte man sich von einem solchen auch abkehren, könnte man fragen.

Diese Textstelle verdeutlicht, dass die Fähigkeit zur Realitätsprüfung den Erwerb von Abschiedskompetenz unterstützt. Die zunehmende Desillusionierung und Abtragung des Schlossberges in der Übertragung haben eine Realitätsanbindung zur Folge, welche der Patientin das Weggehen in hohem Maße erleichtert.

In der letzten Analysestunde teilt die Patientin eine Bemerkung des Partners, bezogen auf den konkreten Abschied vom Analytiker, mit, die einen Anhaltspunkt für die Übertragungsentwicklung am Ende der Analyse darstellt (Std. 517, Z. 34):

P: und dann sagte er, 'wenn Du Freitag letztes Mal gehst [...] wenn Du am Freitag zum letzten Mal zu [Analytiker] gehst, [...] sag ihm einen schönen Gruß von mir, und dann nimm ihn mal in Arm, das ist das einzig vernünftige nach fünf Jahren'. ich hab gesagt, 'ja ja ist recht ich werd es ausrichten. Du verstehst doch nichts'.

Was beinhaltet diese Mitteilung? Zunächst stellt die Patientin damit eine Nähe zum Analytiker her: Der Partner hält es für angemessen und "das einzig vernünftige", den Analytiker bei der Verabschiedung "in Arm" zu nehmen, was jedoch mit einem "du verstehst doch nichts" quittiert wird. Die Patientin fühlt sich in ihrer Situation vom Partner nicht verstanden, ist aber nicht gewillt, zu einem besseren Verständnis beizutragen. Nun ist auf vorherige Mitteilungen der Patientin zu rekurrieren, die in Bezug auf den Analytiker ein "Auslaufgefühl" und eine "emotionale Abschwächung" festgestellt hat. Haben sich also die Übertragungsgefühle der Patientin zum Ende hin aufgelöst? Ist ihr die Form der Verabschiedung gleichgültig? Wohl kaum. Denn die Mitteilung "du verstehst doch nichts" impliziert, dass die Patientin den Analytiker offenbar nicht, wie es der Partner vorschlägt, mit einer Umarmung verabschieden wird, sich also nicht in einer Form von ihm trennt, wie es in einer langjährigen und intensiven „normalen“ Beziehung zu vermuten wäre. Eine Erklärung ist in der noch bestehenden Restübertragung zu finden. Obgleich sich die Intensität der Übertragungsgefühle im Verlauf des Prozesses abgeschwächt hat, sind bis in die letzten Analysewochen Spuren regressiver Wünsche erkennbar geworden. Die Entscheidung der Patientin gegen eine Umarmung des Analytikers zum Abschied zeigt, dass sie sich trotz zunehmender Übertragungsablösung bis zum Ende der Analyse für die gemeinsame therapeutische Arbeit in der Übertragung entschieden hat und auch dazu bereit ist, bis zum letzten Moment sowohl am Rahmen als auch an der Grundregel überwiegend festzuhalten. Damit schützt sie sich vor schwer abwägbaren Konsequenzen einer für sie unkontrollierbaren Vermischung von Rollen. Gleichzeitig bewahrt sie sich den Analytiker als Übertragungsobjekt, das potentiell verfügbar bleibt. In der Entscheidung, den Analytiker nicht zu umarmen, ist also auch

die Vorstellung enthalten, dass mit dem Abschied vom Analytiker zwar die konkrete therapeutische Situation, jedoch nicht die analytische Beziehung beendet wird. Es ist denkbar, dass die Patientin sich damit eine Hintertür offen hält – der Weg zurück in die Übertragungsbeziehung wäre bei Bedarf noch gangbar.

3.1.2 Trennungsangst

Zu Beginn des fünften Analysejahres beschäftigt die Patientin sich mit Veränderungen, die sie in der Beziehung zum Analytiker wahrnimmt. Einhergehend mit ihrer erweiterten Perspektive auf den Analytiker (vgl. Kap. 3.1.1) kommen Einfälle zum Analyseende, zu Verlassenheit und Tod zur Sprache. In Stunde 402 berichtet die Patientin von einer intensiven Diskussion mit einem Bekannten über ein für sie bedeutsames Thema, in welcher sie argumentativ "richtig gekämpft" habe. Ihre dabei aufgekommene Angst vergleicht sie mit der Ungewissheit in Hinblick auf die zukünftige Beendigung der Analyse (Std. 402, Z. 69f):

P: und hatte schon zeitweilig Angst mir rutscht der Boden unter den Füßen weg. so ganz unterschwellig wie man manchmal denkt was alles aus der Analyse bleibt.

Der in einem Nebensatz geäußerte Vergleich mit dem Analyseende beinhaltet die alptraumhaft anmutende Vorstellung, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Ihre derzeitige Vorstellung vom Ende der Analyse ist eng mit der Angst verknüpft, mit dem Verlust des Analytikers auch den tragenden Halt zu verlieren. In der Unsicherheit, ob überhaupt etwas aus der Analyse "bleiben" wird, drücken sich Zweifel aus, das gute Objekt auch bewahren zu können. Die Patientin fürchtet die für sie noch unabsehbaren Folgen der Trennung.

Im weiteren Stundenverlauf arbeiten Patientin und Analytiker an der Befürchtung, vom Interaktionspartner keine ausreichende Resonanz zu erhalten. Es wird deutlich, dass die Trennungsangst der Patientin im Zusammenhang mit einer positiven emotionalen Reaktion des Gegenübers aktiviert wird. So bezieht sie sich im folgenden Textauszug auf eine ihr gegoltene emotionale Äußerung des Analytikers (Std. 402, Z. 145f):

P: [...] als Sie so ganz deutlich und ohne Wendungen sagten, Sie würden sich freuen und so weiter, hatt' ich momentan das Gefühl. der lässt dich fallen.

T: mhm.

P: lässt dich einfach fallen.

Hier wird deutlich, dass die Patientin gerade dann befürchtet, vom Analytiker verlassen zu werden, wenn er ein Gefühl von Verbundenheit, wie etwa Freude, ausdrückt, worin enthalten ist, ihre Entwicklung und somit sie selbst anzuerkennen. Vor dem Hintergrund der frühen emotionalen Entbehrungen durch beide Elternteile lässt sich der unmittelbare Gedanke "der lässt dich fallen" als Distanzierungsversuch und Schutz gegen einen tatsächlichen Ver-

lust verstehen. Die Antizipation des Verlassenwerdens ermöglicht der Patientin eine emotionale Kontrolle der Situation. Nach diesem Muster beugt sie einem drohenden Verlust umso mehr vor, je stärker die gefühlsmäßige Bindung erlebt wird. Es gibt jedoch noch eine weitere Spur, der hier gefolgt werden kann. Die in der Mitteilung des Analytikers enthaltene Information über die therapeutische Entwicklung beeinflusst möglicherweise die Angst-assoziierte Vorstellung der Patientin, die inzwischen fortgeschrittene Behandlung könnte in absehbarer Zeit zu Ende gehen, was die Befürchtung, vom Analytiker fortgeschickt zu werden, impliziert. Eine Angst, die auf die Erfahrungen in früher Kindheit verweist, als die Patientin das Elternhaus aufgrund der schweren Erkrankung der Mutter verlassen musste.

In den Untersuchungsabschnitten 4 und 5 stellt die Beschäftigung mit der emotionalen Gebundenheit an den Partner, der sich inzwischen in Scheidung befindet, einen Schwerpunkt der analytischen Arbeit dar. Die Patientin leidet unter dem Gefühl ihrer gefühlsmäßigen Abhängigkeit vom Partner und stellt Überlegungen und Versuche an, sich innerlich aus der Beziehung zu lösen. In einem Traum setzt sie sich eingehend mit dem Thema Trennung auseinander (Std. 449, Z. 5f):

P: da träumte mir; ich hab'n Kollegen der hat auch 'nen dunklen Bart, sehr schwarzhaarig und eh ist aber ein völlig anderer Mensch? als *P., völlig anders. genau das Gegenteil irgendwo? und eh: ja. von dem träumte mir. dieser Kollege? ich hatte mal wieder Geld gewonnen. ich glaub zweihundertfünfzig Mark.

T: Sie hatten Geld gewonnen?

P: das war ja neulich mit meinem Bruder so auch.

T: hmhm

P: und, eh zweihundertfünfzig Mark und hatte die in so ner weißen; in so ner Schafwolltasche drin und die hat mir dieser Kollege genommen? rannte damit weg. und eh er sagte dann, 'gib mir das Geld? ich brauch das für ne Trennung.' sag ich, 'ja wieso was.' 'ja ich brauch des um mich von dir scheiden lassen zu können.' sag ich, 'ja wieso sind wir verheiratet?' 'ja, ja,' sagt er, 'schon lange' sag ich, 'ach ja, ich erinnere mich dunkel' eh: und da sag ich, 'gut, wenn's so ist, dann kannst du des haben und ich trenn mich leichten Herzens von dir?' [so schien es im Traum zu sein. Moment, hab ich noch was dazu aufgeschrieben, das weiß ich nicht mehr] und dann fiel mir ein, 'ja sag mal, du, du hast doch schon ne Frau, ne blonde' [das stimmt also, er hat wirklich ne blonde Frau] Ja, sagt er 'aber da kann man mich rechtlich nicht belangen, ich bin mit euch beiden verheiratet? eh die ist ja weder Polin noch Deutsche. da gibt es also keine Schwierigkeiten.' ich glaub er sagte Polin. es ging also so was um Staatsangehörigkeiten ging es. das weiß ich noch. dann sagt ich, 'na ja, wenn das so ist, ich, ich geh trotzdem leichten Herzens von Dir.' und dann sagt ich noch, 'sag mal, haben wir überhaupt' das Wort sagte ich, 'Geschlechtsverkehr gehabt?' dann sagte er, 'ja, ja zwei Versuche.' [wie war das? dann kam ein Nachtraum, und] in dem Nachtraum bin ich dann; hab ich glaub ich eine schöne Reise gemacht. [das weiß ich aber alles überhaupt! nicht mehr.] ging glaub ich auch um Kleider anprobieren.

Der Traum bildet die Bemühungen ab, eine eheliche Verbindung zu beenden. Zunächst ist es der Mann, der, in Gestalt eines dunkelhaarigen Kollegen, um die Auflösung der Beziehung bemüht ist. Dabei wendet er sich mit der Forderung nach finanzieller Unterstützung an das Traum-Ich, das gleichzeitig die Rolle der betroffenen Ehefrau einnimmt. Nach ersten Irritationen und Nachfragen gibt der Mann zu verstehen, mit zwei Frauen verheiratet zu sein, wofür man ihn jedoch "rechtlich nicht belangen" könne, da die andere Frau "weder Polin noch Deutsche" sei. Die Orientierung an Maßstäben von Recht und Gesetz, Einordnung in Kategorien von Zugehörigkeiten hat zur Folge, dass das Traum-Ich bereitwillig einen Geldbetrag von 250 DM zum Gelingen der Trennung beisteuert. Im gleichen Zug eröffnet sich die Möglichkeit, sich "leichten Herzens" vom Mann zu trennen.

Welchen Gehalt bieten diese Trauminformationen für die Analyse der Trennungsangst? Im Traum ist es nicht das Traum-Ich, welches Schwierigkeiten hat, sich zu trennen, sondern der Partner. Die Angst vor der Trennung wird ausgelagert und auf den Partner verschoben. Er ist es, der stellvertretend die Schwierigkeiten, die eine Trennung mit sich bringen, auf sich nimmt. Sie hingegen hat eine autonome, machtvolle Position eingenommen, von der aus sie sich „leichten Herzens“ verabschieden kann und ist sogar dazu in der Lage, den Partner, der nicht über jene Mittel verfügt, in seinem Bemühen zu unterstützen. Die Bezugnahme auf Geld als Zahlungsmittel des Realitätsprinzips stellt hierbei die erforderliche Voraussetzung für den Erwerb von Trennungskompetenz dar. Die Möglichkeit, auf die Gesetze der äußeren Realität zu rekurrieren, wie es auch der Ehepartner im Traum verschiedentlich bereits tut – "man kann mich rechtlich nicht belangen" –, wird von der Patientin als Hilfsmittel zur Bewältigung der Trennung eingesetzt. Der Rückgriff auf eindeutige, häufig antagonistische Kategorien, der sich etwa in den Wortpaaren "schwarz-weiß", "dunkel-blond", "Polin-Deutsche" ausdrückt, bietet bei der Bewältigung zusätzlich Sicherheit. Die Gewissheit, über die für die Trennung notwendigen Voraussetzungen zu verfügen, versetzt das Traum-Ich schließlich in einen Zustand von Leichtigkeit. Der mit dem Analyseende verbundene Verlust des Analytikers stellt für die Patientin eine Bedrohung dar, mit welcher sie sich im Traum auseinandersetzt. So macht der Traum einerseits den drängenden Wunsch der Patientin nach Autonomie und Dominanz sichtbar, welche sie in ihrem Bemühen um eine innerliche Lösung vom Partner bzw. Analytiker anstrebt. Darüber hinaus schälen sich Haltgebende Bewältigungsmaßnahmen heraus, auf welche die Patientin bei ihrer Aufgabe zurückgreift.

In Stunde 478 bringt die Patientin ihre gefühlsmäßige Bezogenheit auf den Partner zur Sprache sowie den Wunsch, sich innerlich von ihm zu lösen (Std. 478, Z. 3f):

P: auf jeden Fall bin ich jetzt langsam in der Situation, dass ich mich so richtig von ihm löse und dies, dieses emotionale Anhängsel und dauernd danach greifen, das nimmt sehr ab. aber es interessiert mich natürlich alles sehr brennend was er tut oder durchmacht oder denkt. ich schlaf dann sehr schlecht wenn er angerufen hat. es ist schon sehr wichtig was er tut und was er denkt.

Obgleich die Patientin mittlerweile eine Veränderung ihrer emotionalen Bindung an den Partner feststellt, ist ihr bewusst, dass die Ablösung erst begonnen hat. Sie beschreibt sich am Ergehen des Partners weiterhin "brennend" interessiert und fühlt sich "sehr aufgespalten, wenn er anruft" (Std. 478, Z. 9). Hier drückt sich ihre Ambivalenz aus zwischen ihrem Wunsch nach Nähe und Verbundenheit mit dem Partner und dem gleichzeitigen Streben nach Autonomie und Unabhängigkeit.

Mitteilungen der folgenden (6.) Untersuchungsperiode machen deutlich, dass die Patientin ihre Berechtigung zur psychoanalytischen Behandlung an das Vorhandensein von Material knüpft, das sie in der Stunde aktivieren kann. Vor diesem Hintergrund zeigt sie sich bemüht, sich an ihre Träume zu erinnern. Das Vergessen von Traumgehalten beunruhigt sie ebenso, wie ein mögliches Ende der Beziehung zum Partner (Std. 502, Z. 67f):

P: 's sind ganz geschlossene Träume mit Bildern. weiß es, will's mir merken und vergess es total, 's wird jede Nacht schlimmer. letztes Mal wusst ich 's war Fastnacht und heute weiß ich nicht mal mehr was es war. ich hab mich so bemüht. ich möcht's so gern wissen, es ist eigenartig, dass ich das vergesse. 's ist mir sonst nicht so passiert. und ich will's gar nicht vergessen, 's ist, ich nimm's aber au nicht so wichtig, das stimmt und's war auch nichts bedeutendes glaub ich sonst wär ich nicht so gut dran eingeschlafen. aber sonst geht mir ja der Stoff aus wenn ich nicht träume und wenn's keinen *P. mehr gibt

Die Patientin teilt mit, dass sie in der Nacht "geschlossene Träume mit Bildern" erlebt, an die sie sich aber nicht mehr erinnern kann. Die dadurch aktivierte Vorstellung, ihr könnte "der Stoff ausgehen" würde bedeuten, die Grundlage für die analytische Zusammenarbeit zu verlieren. Die Angst vor dem mit der Trennung verbundenen Verlust will die Patientin in Schach halten, indem sie sich um ausreichend Nachschub an Material bemüht. Neben den Traumberichten erhält dabei die Beziehung zum Partner als Analogie zur analytischen Beziehung eine besondere Bedeutung. Die Trennungsangst der Patientin, die sich hier als Angst äußert, dem Analytiker nicht genug bieten zu können, um noch interessant für ihn zu sein, findet sich auch in der anschließenden Bemerkung (Std. 502, Z. 67f):

P: obwohl's den natürlich noch gibt. es gibt ihn immer noch mehr denn je. er deckt immer noch alles zu.

Hier glättet die Patientin die zuvor aufgeworfenen Zweifel, genügend Material in der analytischen Situation aktivieren zu können. Damit stellt sie sicher, dass der Analytiker sie nicht

fortschickt. In der inneren Bezugnahme auf die immer noch "alles zudeckende" (Z. 67) emotionale Verbindung zum Partner exploriert die Patientin die noch bestehenden "schlimmen" Gefühle, die einer inneren Ablösung entgegenwirken. Die vertiefende Exploration öffnet ein Bild starker Ambivalenz, was die Patientin als "Wahnsinn, echter Wahnsinn" bezeichnet (Std. 502, Z. 87f):

P: ich weiß genau wenn der heute anrufen würde und sagen würde hilf mir, ich weiß du kannst helfen, irgendwas, Nagel reinschlagen, hilf mir einen Nagel reinschlagen in die Wand, ich würde nach *B. fahren mit dem Flugzeug nach *H. fliegen oder irgend, eh, aufwendig teuer verrückt, ich würd's tun ohne nachzudenken. aber natürlich mit der Fantasie, dass nur ich den Nagel reinschlagen kann. und nicht *K. und nicht *F.

Obwohl sie sich auferlegt, den Kontakt zum Partner zu minimieren um sich gefühlsmäßig zu lösen, gelingt ihr das nur teilweise. Der Partner steht immer noch im Mittelpunkt ihres Denkens. Sie erkennt, ihm schwerlich einen Wunsch ausschlagen zu können, sobald er ihr das Gefühl vermittelt, nur sie zu meinen. Der Ambivalenzkonflikt der Patientin tritt hier offen zu Tage, ihre gebundene Libido kann sich an keinen anderen anknüpfen. Aus Angst vor einem drohenden Selbstverlust bleibt sie zunächst für den Partner verfügbar.

Mit dem Bescheid über die Finanzierungseinstellung (Std. 504) und der damit einhergehenden Aktualisierung von Trennungsangst werden bei der Patientin Abwehrmaßnahmen wie Rationalisierung, Rückzugsverhalten und Entwertungen mobilisiert, wie folgender Auszug deutlich macht (Z. 87f):

P: die ganze Zeit im Auto dacht ich, so das ist das Ende unserer Liebe, und das kam mir so spontan und dann dacht ich, was soll das? das ist doch ein kitschiger Satz. was soll das? das ist einfach so ein Quatsch und dann dacht ich, was, warum sag ich so was, warum denk ich so was. da stimmt kein Wort daran von vielen Seiten hergesehen. weder Ende noch Liebe, das ist überhaupt ein schwieriges Feld - weil meine Gefühle und meine ganzen Richtungen oder wie soll ich sagen? Fühler und Strebungen alles, ist doch alles so vielverzweigt. man kann gar nicht von Ende sprechen.

Die Aufmerksamkeit der Patientin richtet sich zuerst auf die gefühlsmäßige Qualität der Beziehung, welche sie als Liebes-Verbindung erlebt, die vor der Auflösung steht. Fast zeitgleich erfolgt jedoch eine Zurücknahme des Gedankens. Die Patientin wertet das Gefühl der Liebesqualität als "kitschig" und "Quatsch" ab. Weshalb geschieht dieser Rückzug? Eine mögliche Erklärung ist in folgendem Ansatz enthalten: Die Beziehungskategorie "Liebe" beinhaltet in Hinblick auf die antizipierte Trennung vom Analytiker eine Gefahr, die in Schach gehalten werden muss, um die nachfolgenden Entscheidungen und Konsequenzen so erträglich wie möglich zu halten. Einhergehend mit der Entwertung der Beziehung beeinflusst die Patientin auch ihre eigenen Gefühle. Die Vorstellung, es könnte sich um ein vorrangig einseitiges Erleben von "Liebe" handeln, hätte möglicherweise Schamgefühle zur Folge. Gleich-

zeitig gelingt es der Patientin trotz Anlaufschwierigkeiten, dem Analytiker ihre unmittelbare Wahrnehmung "das ist das Ende unserer Liebe" mitzuteilen. Es scheint also auch der Eindruck zu bestehen, dass etwas an ihrem Erleben zutreffend ist. Das Bedürfnis, dies mitzuteilen, ist jedenfalls so wichtig, dass auch Gefühle von Scham riskiert werden können. Der daraufhin erfolgende Rückzug fungiert als Schutzmechanismus und macht es überhaupt erst möglich, das Liebes-Gefühl auszusprechen.

Eine frühe Gefühlserfahrung von Vergessen-werden und Verloren-sein kommt in Stunde 510 zur Sprache (Z. 48f):

P: meine eigene Mutter hat mich mal vergessen, an nem Bahnhof abgestellt und das war furchtbar! ich /[dachte] immer sie hätt mich nicht wiedergefunden aber, natürlich war das anders. in meinem Empfinden war's eben so, dass sie mich nicht wiedergefunden hat lange Zeit. und ich stand wie angewachsen und, hab gewartet weil sie mir's eingeschärft hatte. 'warte bitte hier auf mich ich bin gleich wieder zurück.' und ich weiß nicht genau die Geschichte ich weiß nur, dass es mir ganz furchtbar vorkam. wie wenn sie mich verloren hätte. und ich hätte auch nicht nach Hause gehen können weil ich, zu klein war um den Weg wirklich zu wissen. und solche Erfahrungen macht man ja wirklich ständig. ja.

In der "furchtbaren" Situation hat die Patientin sich hilflos, verloren und verlassen gefühlt. Die bedrohliche Erfahrung ist offenbar ein Gefühl, das sie gut kennt und in ihrem Leben mehrfach erlebt hat. Mit dieser wiederholt erlebten Erfahrungsqualität lässt sich der starke Wunsch nach Autonomie (vgl. Kap. 3.1.3) begründen. In dem Zusammenhang fällt das unpersönliche Pronomen "man" auf – „solche Erfahrungen macht man ja wirklich ständig“ – welches auf eine Distanzierung hindeutet. Aber wovon? Die Patientin bezieht sich ganz offensichtlich auf ihre bewussten persönlichen Erfahrungen, es kann sich also nicht um eine Verleugnung eigener Anteile handeln. Es ist vielmehr zu vermuten, dass sie sich hier von einer nahezu schicksalhaften Festlegung auf immer gleich ablaufende Erfahrungsmuster distanziert, aus denen es kein Entrinnen gibt. Durch die Setzung, dass sich etwas im Leben "ständig" auf eine bestimmte Art und Weise verhält und für alle Menschen gleichermaßen gilt, ermächtigt sie sich selbst zur potentiellen Handlungsfähigkeit und mildert den Schrecken ihrer persönlichen Erfahrungen. Der Angst vor einem Getrennt- und Verlassensein kann sie somit leichter begegnen und sie kontrollieren.

Eine weitere Sequenz aus der gleichen Stunde bildet eine andere Form des Umgangs mit Verlustangst ab. Hier behilft die Patientin sich mit der Fantasie, den Analytiker mit einer Schnur an ihren Kachelofen zu fesseln (Std. 510, Z. 162f):

P: früher hatten Sie Karl May gespielt und da musste einer am Baum sein und der wurde gefesselt und, das, Bild verändert sich jetzt und Sie sind wirklich da. wir haben ja zu Hause noch so nen Kachelofen, vor dem sitzen sie jetzt die zwei, /(ganz stumm)

so // (sehr leise) und irgendjemand macht ne Schn- ne Schnur um Sie rum, und um den Kachelofen,

T: so dass ich da doch immer, eh, hm, immer, +immer

P: schön warm+ (lacht)

T: da bin und sitz, sitze und warte.

P: Sie haben +warm.

T: bereit eh+

P: ja,

T: festgebunden, eh, verlässlich da +bin.

P: auch+ ja sehr.

T: hm

P: ja der Kachelofen ist ja au nichts, das man meiden müsste, da können Sie's schon aushalten

T: hm

P: und warten.

T: und Sie halten mich warm //(oder was meinen Sie) (P lacht)

Die Vorstellung, den Analytiker sicher an einem Ort zu wissen, von dem er nicht weg kann und somit weiterhin für sie verfügbar bleibt, scheint der Patientin den bevorstehenden Abschied zu erleichtern. Um seine Zuverlässigkeit zu unterstützen, macht sie es ihm so angenehm wie möglich, dass er "'s schon aushalten" kann und fantasiert ihn als jederzeit verfügbar. Indem sie ihn metaphorisch an einen angenehmen Ort versetzt, verankert sie ihn innerlich als verlässliches, gutes Objekt, mit dem sie auch nach Beendigung der Analyse innerlich verbunden bleibt. Die Ofenmetapher unterstützt somit die Konsolidierung der Objektkonstanz.

Eine Verbindung zwischen der zuvor geäußerten Erfahrung, von der Mutter vergessen worden zu sein und der Fantasie, den Analytiker an einem zuverlässigen Ort zu wissen, stellt die Patientin in der nachfolgenden Sequenz her (Std. 510, Z. 180f):

P: man hat da jemand. und wenn das sch- das Schlimmste zum Schlimmsten kommt weiß! man, wo jemand ist. das fiel mir jetzt grade bei dem Warmhalten ein. es hat aber auch noch ganz andere Dimensionen. denn eigentlich möchte! ich das nicht. zurückkommen oder, kommen und sagen 'jetzt geht's ganz schlimm.' ich fänd das, von jetzt ausgesehen nicht wünschenswert. für so! warmhalten möchte ich niemand. - so nicht. aber ne Verlässlichkeit zu wissen dass; egal ob man d- die braucht, oder ob man sie als Erfahrung hat das find ich sehr wichtig. unwahrscheinlich wichtig. (flüstert) und ich würd sagen außer meiner Mutter, und Ihnen kenn ich niemand, hab ich nie diese Erfahrung gemacht. ich glaub dass meine Mutter auch sehr verlässlich ist. obwohl sie mich damals an dem Bahnhof verloren hat. aber das war glaub ich nicht ihre Schuld. --- verflixt- (geflüstert) verflixt, das hat irgendwas mit sterben zu tun ha. (lacht) weiß gar nicht warum das so umschlägt. (sehr leise) ----

Die Patientin hebt hier hervor, dass sie nicht zu einem späteren Zeitpunkt zum Analytiker zurückzukommen möchte. Vielmehr beabsichtigt sie, eine klare Trennung zu vollziehen. Damit wird noch einmal deutlich, dass die Metapher des "Warmhaltens" weniger als Ab-

wehrmaßnahme aus einem Gefühl der Unterlegenheit heraus fungiert, sondern der Patientin dabei hilft, Verlässlichkeit, die ihr "unwahrscheinlich wichtig" ist, als Teil einer Beziehungsrepräsentanz zu symbolisieren und zu verfestigen. Im Angesicht des ausgesprochen starken Wunsches nach Zuverlässigkeit sticht ihre Wahl des wenig verbindlichen Beziehungspartners besonders hervor. Das Gegenteil scheint hier der Fall zu sein, so hat es den Anschein, als sei der Partner für sie gerade deshalb interessant, weil er keine Zuverlässigkeit und Sicherheit bietet. Vor diesem Hintergrund mutet der Wunsch nach Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit als Idealvorstellung einer Beziehung an, deren Realisierung möglicherweise mit großer Angst besetzt wäre und für die Patientin zumindest derzeit kaum erreichbar ist.

Bei der Exploration ihrer Bedürfnisse nach Verlässlichkeit bezieht die Patientin sich erneut auf ihre Erfahrung, als kleines Kind der Mutter verloren gegangen zu sein. In der Reaktivierung des Erlebens spricht sie mit leiser, flüsternder Stimme und macht einen bedrückten Eindruck. Sie bemerkt an sich selbst eine gefühlsmäßige Veränderung, die sie beunruhigt und assoziiert "sterben". Ihr Lachen an dieser Stelle lässt auf eine Abwehrreaktion in Bezug auf die mit Verlust verbundenen Gefühle von Ohnmacht schließen. Das "Umschlagen" kann die Patientin nicht einordnen und fühlt sich mit dem aufbrechenden Gefühl überfordert. Ihre hier spürbar werdende Verunsicherung ist als Folge ihrer emotionalen Bezugnahme auf frühe Erfahrungen von Verlassenheit und Verlust zu verstehen, wie auch auf die bewusste Vergegenwärtigung ihres Wunsches nach Zuverlässigkeit.

In den Wochen vor dem Analyseende befasst die Patientin sich eingehend mit der Frage, wie sie ihre letzte Analysestunde begehen möchte. Ihre Vorstellungen über den Rahmen der letzten Stunde beschreibt sie folgendermaßen (Std. 511, Z. 123f):

P: ich hab beschlossen, es gar nicht beschlossen aber, es kam mir so, ich werde nicht sitzen, ich werde liegend Abschied nehmen, so wie wenn das. einfach so. das kam mir heute das war mir plötzlich sehr wichtig. als mir die Idee kam. ich werd also nicht auf einen Stuhl sitzen. ich werd Sie auch nicht anschauen, ich werd einfach so gehen wie bei jeder Stunde. - weil ich, alle zeremoniösen Abschiede, nicht mag. ----
[...]

P: ja. (lacht) weil ich,+ eh, auch Bahnhofsabschiede und so,

T: hm

P: furchtbar, ich, kann das nicht. und das fällt mir auch immer sehr schwer, wenn ich im Auto wegfahre. da, hab ich, bis *K. immer zu kämpfen. und als ich mal zu *P. sagte, 'Du ich mag Abschiede nicht'. es war der einzig vernünftige Mensch, sagte der, 'es ist doch keiner'. das war der schönste Abschied meines Lebens.

Es wird deutlich, dass die Patientin dem Abschied keine besondere Aufmerksamkeit zukommen lassen möchte. Ihr kommen Abschiedssituationen in den Sinn, die "furchtbar" für

sie waren, mit denen sie zu „kämpfen“ hatte. Hingegen habe sie eine Verabschiedung vom Partner als "schönsten Abschied meines Lebens" erlebt, weil er ihr vermittelt habe, dass es gar kein Abschied gewesen sei. Indem die Patientin dem Abschiedsgefühl keinen Raum gibt, sich zu entfalten, kann sie die Trennung besser kontrollieren und kommt besser mit ihr zurecht. Mit der Ankündigung, die letzte Stunde der Analyse wie jede andere verbringen zu wollen, verleugnet die Patientin die Bedeutung von Abschied und nimmt der letzten Stunde ihren bedrohlichen Charakter.

Zu Beginn der letzten Analysewoche kommt die Patientin auf den Trennungsprozess vom Partner zu sprechen, von dem sie sich, nahezu parallel zum analytischen Beendigungsprozess, zunehmend gelöst hat. Zwar beschäftigt sie sich gedanklich noch viel mit dem Partner, aber es habe sich "irgendwas stabilisiert" (Std. 515, Z. 10). Sie fühlt sich unabhängig und erlebt keine starke Angst mehr bezüglich der Leerstelle. Zwar stehen sie gelegentlich noch in Kontakt miteinander, die Patientin betont jedoch, dass es in der Regel der Partner sei, der den Kontakt herstellt (Std. 515, Z. 14):

P: nein ich ruf ihn nicht mehr an. außer es ist ein Anlass wie sein Geburtstag. er! ruft an.

Die Tatsache, dass der Partner die Verbindung zur Patientin aufnimmt, verschafft ihr eine souveräne Position. So kann sie sich ihm gegenüber sicher und überlegen fühlen und muss keinen Verlust fürchten, da sie diejenige war, die auf die Trennung hingewirkt hat. Das Gefühl von Überlegenheit und Autonomie steht hier in engem Zusammenhang mit dem Erleben von Trennungskompetenz und der Fähigkeit zum Alleinsein.

Dass die Patientin eine Standfestigkeit und Handhabbarkeit in Hinblick auf ihre Trennungsangst erreicht hat, spiegelt sich ebenfalls in der Überzeugung wieder, die Trennung vom Analytiker bewältigen zu können, auch ohne die Perspektive eines adäquaten Ersatzes (Std. 515, Z. 64f):

P: obwohl [...] die Festigkeit und die, Pünktlichkeit und dieses, rhythmische was ich jetzt fünf Jahre hatte, obwohl ich weiß, dass das nicht sein wird. also ich sehe, ich sehe keinen direkten Ersatz, es ist genau wie mit dem Wochenende. ich geh da einfach rein und, -- geh da halt.

Indem die Patientin die Trennung vom Analytiker in den Analysepausen und an den Wochenenden wiederholt erprobt hat, hat sie eine innere Sicherheit erlangt, auch ohne Analyse zurechtzukommen. Den Wegfall der Regelmäßigkeit des analytischen Rahmens meint sie bewältigen zu können. Sie hat „keinen direkten Ersatz“ in Erwägung gezogen und keinen

expliziten Bewältigungsplan. Stattdessen vertraut sie darauf, sich den mit der Trennung verknüpften Unwägbarkeiten stellen zu können.

Im weiteren Stundenverlauf wird die Beendigung der Analyse metaphorisch ins Blickfeld gerückt. Die Patientin versetzt sich ansatzweise in die zukünftige Arbeit des Analytikers mit ihren "Nachfolgern" (Z. 122), wobei ihr bewusst ist, sich derzeit nicht eingehender mit dieser Vorstellung auseinandersetzen zu wollen (Std. 515, Z. 124f):

P: ja, ich will mich mit dem gar nicht richtig befassen weil ich denke, das sollt ich jetzt auch nicht tun. das kommt hinterher und, das gehört auch ins Hinterher. ich kann nicht erwarten da?; -- was heißt im alten Stil weitergehn, des stört mich doch ein bisschen. der alte Stil ist nie! der neue Stil wird nie der alte sein. des wiederholt sich ja nicht, Gott sei Dank. - das baut sich auf oder das vertieft sich auf ner andern Ebene. aber wiederholen? ich hab das so intensiv erlebt mit *P. jetzt. so viel Konstellationen in dem Jahr gewesen die, sich so furchtbar! ähnlich sahen und wiederholt hat sich keine. aber nicht eine! es wurde immer anders. und auf nichts konnt ich mich so sehr verlassen, wie darauf dass sich nichts wiederholt. und deswegen wird auch nichts im alten Stil weitergehn, es gibt nen neuen Stil. -- und der Schlossherr muss sich eben auch einen neuen Stil einfallen lassen. deswegen reißt er ja das Schloss nicht ein.

Nicht nur die Vorstellung, dass der Analytiker seine Arbeit in anderen therapeutischen Beziehungen fortsetzen wird, ist der Patientin unangenehm. Auch ihre eigenen auf den bevorstehenden Abschied bezogenen Gefühle betrachtet sie sehr kontrolliert. Ihrer Auffassung nach "gehört das auch ins Hinterher". In der weiteren Betrachtung werden dennoch Wünsche der Patientin auf das "Hinterher" deutlich. Ihre Auffassung, nichts werde "im alten Stil weitergehn, es gibt nen neuen Stil" wirkt wie eine Aufforderung an den Analytiker. Bezogen auf die analytische Situation vermittelt sich hier die Erwartung an eine Bewahrung der individuellen Beziehungserfahrung: Jede weitere analytische Beziehung möge sich von der vorherigen unterscheiden. Mit dieser Setzung schafft die Patientin einen Rahmen für ihren Wunsch, für den Analytiker nicht in Vergessenheit zu geraten. Sie hat erkannt, dass die gemeinsame Erfahrung der in dieser ganz spezifischen Konstellation einmaligen Beziehung nicht wiederholbar ist, was dazu beiträgt, dass die Angst vor dem Verlust bewältigbar wird.

Die letzte Stunde der fünfjährigen Analyse führt die Patientin mit folgender Bemerkung ein (Std. 517, Z. 20f):

P: ---- wie sagen Politiker so schön wenn sie Geburtstag haben, ein ganz normaler Arbeitstag. (atmet tief) hm ganz normaler Arbeitstag. ----

Die in diesem Vergleich mit Politikern implizierte Behauptung, es handele sich bei der letzten Analysestunde um eine Stunde wie jede andere, beinhaltet eine Weigerung, den Abschied vom Analytiker explizit anzuerkennen. Der Patientin ist offenbar daran gelegen, sich

zumindest in der analytischen Arbeit mit der Bedeutung dieses Tages nicht auseinanderzusetzen. Die Bedeutung der durchaus besonderen Qualität des Abschiednehmens in der letzten Analysestunde wird damit verleugnet. Die Datenanalyse der vorherigen Stunde (515) hat bereits gezeigt, dass die Patientin sich mit dem Ende "gar nicht richtig befassen" (Z. 124) will. Diese Abwehr von Verlustangst stellt zwar eine Kompetenz im Umgang mit dem unmittelbaren Analyseende dar. Gleichwohl ist zu sehen, dass es eine tiefere Angst gibt, die zu diesem Schutzmechanismus führt: Eine Bewusstmachung von mit dem Verlust verbundenen schmerzlichen Gefühlen liefe Gefahr, die erworbene Autonomie wieder zu verlieren. So lässt die Patientin das Gefühl von Trennungsangst in der letzten Stunde nicht mehr aufkommen und umgeht damit auch eine mögliche Aktivierung von Trauer und Traurigkeit.

Kurz vor Ende der Stunde fantasiert die Patientin das Verabschiedungsverhalten des Analytikers und stellt es in Bezug zu ihrer Form des Abschiednehmens (Std. 517, Z. 118f):

P: ich könnte mir denken wenn Sie irgendwo eingeladen sind, mit ner ganz großen, großen Tisch, und weil Sie dann früher gehn. - müssen, gehen Sie zu jedem hin und sagen 'Auf Wiedersehn'. und ich würde nur, zu drei vier Leuten hingehen und würde 'Auf Wiedersehn' sagen. und vielleicht sogar niemand.

Während der Analytiker in ihrer Vorstellung das Ritual des Verabschiedens gewissenhaft und formvollendet vollzieht, wählt sie eine andere Lösung. Sie weicht von den Konventionen ab, kürzt die Verabschiedung ab oder lässt sie ganz ausfallen. Man kann nun die Frage stellen, ob die Patientin das Abschiednehmen deswegen weniger ernst nimmt. Steckt in der mitgeteilten Fantasie eine Distanzierung vom Analytiker, womöglich sogar eine Entwertung? Die Vorstellung erinnert an die Äußerung aus einer vorherigen Stunde, als die Patientin im Zusammenhang mit einer Verabschiedung vom Partner erklärt, dass sie "alle zeremoniösen Abschiede, nicht mag." (Std. 511, Z. 123) In dieser, einer der letzten Mitteilungen der Analyse, gibt die Patientin nun zu verstehen, dass sie eine Form der Verabschiedung gewählt hat, die es ihr offenbar am besten ermöglicht, die Dynamik der psychischen Verhältnisse im Gleichgewicht zu halten. Die Redewendung "kurz und schmerzlos" drängt sich auf.

Beim nochmaligen Betrachten der Textstelle fällt schließlich noch eine Formulierung auf, die einen Hinweis auf das Prozesserleben der Patientin beinhaltet: "weil Sie dann früher gehen - müssen". Offenbar existiert zumindest ein anteiliges Erleben der Patientin, die Beendigung der Analyse erfolge zu früh, ein Eindruck, den sie jedoch nie artikuliert hat, sondern vielmehr mittels Intellektualisierung und Rationalisierung kontrollierte. Mit der Koppelung der Zeitinformation "zu früh" an das Verb "müssen" entsteht die Annahme, das frühe Verlassen der Gesellschaft erfolge erzwungenermaßen. Auch für das Ende der analyti-

schen Behandlung hat die Patientin sich nicht ganz unabhängig von äußeren Einflüssen entschieden. Wie hier ersichtlich wird, besteht bei ihr zumindest das Empfinden über eine von außen bestimmte Einflussnahme, die möglicherweise das Gefühl zur Folge hat, zu früh gehen zu müssen. Dem Wunsch aber, doch noch etwas bleiben zu wollen, hat die Patientin zu keiner Zeit Raum gegeben.

3.1.3 Autonomiebestreben

In der 1. Untersuchungseinheit beschreibt die Patientin ein auf den Analytiker bezogenes Gefühl von Unterlegenheit, welches zunehmend ihren Unmut auslöst. In ihrer Schilderung des Gesprächs mit ihrem Vetter (Std. 402, vgl. Kap. 3.1.1) wird ein starker Wunsch nach Autonomie spürbar: Als sie den Analytiker plötzlich aus Studentenperspektive, gewissermaßen mit neuen Augen, sieht und auf seine vermeintlichen Schwächen aufmerksam wird, erlebt sie Gefühle von Erleichterung und Überlegenheit. Das eng an das Erleben von Abhängigkeit geknüpfte Streben nach Autonomie tritt zu einem Zeitpunkt in Erscheinung, an dem die Patientin ein neues Bild vom Analytiker gewinnt, was zugleich den Beginn einer Ent-Idealisierung markiert.

Mit der Frage, ob der Analytiker sie in ihrem Bedürfnis nach Autonomie auch zukünftig unterstützen wird, beschäftigt die Patientin sich in Stunde 424 (Z. 130f):

T: weil Sie mit all dem was Sie in sich selbst haben, immer schon mehr wissen und weiter sind als irgendein Zuspruch und eine Ermutigung signalisieren könnte.

P: das klingt ja sehr positiv, ich weiß gar nicht.

T: ja, mhm, ja.

P: das klingt wie wenn Sie mein Rhythmus -, Vorstellungen. Unterstützen würden.

T: hm.

P: tun Sie des.

T: ja.

P: ich hab deswegen nachgefragt, weil mir das unheimlich wichtig ist.

Die Anpassung des Analytikers an ihren Rhythmus hat für die Patientin eine "unheimlich wichtige" Bedeutung in Hinblick auf den zukünftigen Behandlungsverlauf. Die Betrachtung des weiteren Analyseprozesses zeigt, dass die Vergewisserung der Patientin über seine Bereitschaft zur Anpassung besonders für die letzten Wochen der Behandlung bedeutsam sein wird. Zu dem Zeitpunkt (Std. 424) stellt diese Sicherstellung, und die damit verbundene Gewissheit, Entscheidungen autonom treffen zu können, eine notwendige Voraussetzung dar, um sich auf die weitere Entwicklung des Beendigungsprozesses einzulassen. Das aktuelle Erleben von Autonomie ist gering, das Bedürfnis danach stark ausgeprägt.

Im 4. Untersuchungsabschnitt führt das Empfinden der Patientin, den Analytiker nicht kontrollieren zu können und von ihm "schlecht behandelt" zu werden, zum Erleben von Hilflosigkeit und dem Gefühl des Ausgeliefertseins (Std. 449, Z. 21f):

P: [...] Sie! haben letztes Mal gesagt? eh 'Sie haben schon zu! lange gewartet'. Das waren Ihre Worte, jetzt weiß ich's wieder.

T: ah ja.

P: und daraus hab ich dann gemacht, na ja, ich muss jetzt, ich hab dann gesagt; meine Reaktion war ja 'soll ich ihn denn erschießen'.

T: hmhm hmhm

P: und dann hab ich gesagt, 'ich würd auch Sie gern erschießen' und, und eh eben das dacht ich, warum jetzt der Umschwung. wo, wo ist der Widerspruch oder was ist passiert? was sieht er! was ich nicht sehe, was weiß er denn? was was läuft denn da ab, warum schweigt er zu dem Traum so hartnäckig. kann er da nichts sagen? oder will er nichts sagen? oder, hat er noch was vor, in petto so ich fühl mich so von Ihnen so richtig schlecht behandelt, verraten und eingekreist und ich weiß nicht was das,

T: hmhm

P: ich sag's jetzt direkt ein bisschen gelassen aber ich hätt Sie am Mittwoch wirklich am liebsten umgebracht.

Die Patientin fühlt sich, verstärkt durch ein Missverstehen in der vorherigen Analytestunde, vom Analytiker "verraten und eingekreist". In ihrer Wahrnehmung dominiert der Analytiker die Beziehung, indem er sein Wissen zurückhält, was bei ihr starke Gefühle von Ohnmacht und Demütigung verursacht. Die Patientin fühlt sich nicht in der Lage, das Erleben von Ausgeliefertsein zu ertragen. Als einziger Ausweg und Möglichkeit, diesen unerträglichen Zustand zu kontrollieren, taucht die Vorstellung auf, den enttäuschenden "Verräter" zu vernichten. Das Erreichen von Autonomie scheint erst dann möglich zu sein, wenn Sicherheit darüber besteht, das Verhalten von bedeutsamen Anderen kontrollieren zu können.

In Stunde 478 tauchen zunehmend Gefühle von Überlegenheit auf. Die Nähe zwischen dem Erleben von Überlegenheit und dem Gefühl von Freiheit und Unabhängigkeit verdeutlicht folgender Auszug (Std. 478, Z. 61f):

P: ich hab so das Gefühl Sie sind so unbefriedigt hinter mir, so richtig frustriert, abgeschmetterter Liebhaber. sitzen auf dem Stuhl und warten auf irgendetwas, einfach auf die Zeit, dass sie vorbeigeht. - . oh das, ich si-, ich sitz ja, wird noch ganz schrecklich. das passt wirklich zu dem was ich. grad gesagt hab. das ist störend und die Zeit ablaufen lassen. weit sind die Gedanken oder wie heißt es bei Schiller? doch hart im Raume stoßen sie sich ab. weit sind die Fantasien doch und werden zurechtgestutzt. ich möchte erwachen über die Zäune steigen, möchte mich zumindest nicht aufhalten lassen. es ist so ein herrliches Gefühl von Freiheit und, und vermögend. sagen Sie mal, früher dacht ich immer jetzt hat er's Interesse verloren, er oder er ist beleidigt oder ich hab ihm irgendwie, ich hab ihn gekränkt oder er schläft

oder. jetzt denk ich. oder spür ich grad, des ist so was wie, 's ist jetzt so ganz leicht da, so, so, so, so, so 'n Schweben. 's ist ganz weihnachtlich.

Zunächst teilt die Patientin mit, den Analytiker als "abgeschmetterten Liebhaber" zu erleben, der nur darauf warten kann, dass die Zeit abläuft. Sie fantasiert ihn dabei als "unbefriedigt" und "frustriert" ob seiner auf den Analytestuhl beschränkten Möglichkeiten. Ausgehend von diesem Bild findet die Patientin in sich ein "herrliches" und "vermögendes" Gefühl von Freiheit, das sie in einen "schwebenden", "weihnachtlichen" Zustand versetzt. Sie exploriert ihr aufgekommenes Gefühl von Aufbruchstimmung, was sie zu einer Textstelle aus Schillers "Wallenstein" führt, die sie frei zitiert: "Weit sind die Gedanken, doch hart im Raume stoßen sie sich ab." Bei Schiller (S. 207) lautet die vollständige Textstelle folgendermaßen:

Eng ist die Welt, und das Gehirn ist weit.
Leicht beieinander wohnen die Gedanken,
Doch hart im Raume stoßen sich die Sachen;
Wo eines Platz nimmt, muß das andre rücken,
Wer nicht vertrieben sein will, muß vertreiben;
Da herrscht der Streit, und nur die Stärke siegt.

Auffällig ist, dass die Patientin in dem von ihr wiedergegebenen Auszug den Aspekt der Freiheit der Gedanken in Form von "weiten Phantasien" aufgreift, die ihr vermutlich selbst vertraut sind, die jedoch, liest man weiter, sich gegenseitig "hart stoßen". Ohne den genauen Wortlaut der weiteren Zeilen präsent zu haben, fällt der Patientin ganz treffend ein, dass die Weite der Fantasien "zurechtgestutzt", also reglementiert und kontrolliert wird. So sind bei Schiller die Gedanken zwar weit, wird ein Gedanke aber zur "Sache", wird er also Realität, muss eine andere Sache dafür weichen. Bei Schiller gibt es den Kompromiss nur in der Fantasie "leichter Gedanken", nicht aber in der Realität, wo das Gesetz des Stärkeren, das Gesetz des Entweder-Oder herrscht – entweder ist man Eroberer oder aber Vertriebener.

Die Patientin, welcher der Inhalt der gesamten Textstelle wahrscheinlich bekannt ist, fügt hinzu: „ich möchte erwachen, über die Zäune steigen, möchte mich zumindest nicht aufhalten lassen.“ Analog zu "Wallenstein", wo es entweder Sieger oder Besiegte gibt, entscheidet sie sich für die Position der Stärke. In ihrer Fantasie befreit sie sich aus einer Abhängigkeit, lässt sich dabei von Zäunen und Grenzen nicht aufhalten, sondern überwindet sie. Als Lohn erntet ist das "herrliche" Gefühl von Freiheit und "vermögend"-sein. Vor dem Hintergrund des Schiller-Zitates macht sich die Frage bemerkbar, ob die Patientin den Analytiker in ihrem Erleben zuvor besiegt haben muss, um sich frei fühlen zu können? Wenn-

gleich darüber keine eindeutige Aussage möglich ist, kann zumindest festgehalten werden, dass ihrer Befreiungsfantasie das Bild des „abgeschmetterten Liebhabers“ vorausging.

In der euphorisch anmutenden Beschreibung ihrer Freiheit erlebt die Patientin sich als unabhängig vom Analytiker, den sie, zumindest vorübergehend, loslassen kann. Ihr fällt auf, dass sie sich nicht beunruhigt fühlt, als der Analytiker eine längere Zeit schweigt. In ihrem Erleben von Leichtigkeit und Autonomie fühlt sie sich in der Lage, sein Schweigen stehen zu lassen. Und noch etwas anderes wird hier sichtbar: Aus dem Gefühl der Autonomie heraus kann die Patientin den zuvor als Übertragungsobjekt bekämpften Liebhaber zurückverwandeln zum Psychotherapeuten, der seiner Arbeit nachgeht, beobachtet und Anteil nimmt. Wo sie früher sein Schweigen etwa als Reaktion einer persönlichen Kränkung wahrgenommen hat, hat sie inzwischen zunehmend die Fähigkeit gewonnen, zwischen dem Übertragungsobjekt und der realen Person des Analytikers weitgehend zu differenzieren. Am Ende der Stunde erprobt die Patientin den Abschied vom Analytiker auf der Übertragungsebene (Std. 478, Z. 71):

P: ja ich werd Sie jetzt verlassen und, ah, wann komm ich wieder? am Montag.

Indem sie das Verlassen des Analytikers explizit ankündigt, verleiht sie ihrer Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit ein besonderes Gewicht. Sie ist es, die verlässt, während er zurückbleiben muss. Es ist jedoch ein Abschied auf Raten, denn die sofort angeschlossene Frage "wann komm ich wieder?" ist eine Vergewisserung über die weiterhin bestehende Verbindung. Der Wunsch nach Autonomie wird deutlich, ebenso äußert sich jedoch das Bedürfnis nach Kontinuität und Fortsetzung der Verbindung.

In Stunde 502 beschäftigt die Patientin sich eingehend mit ihrer gefühlsmäßigen Abhängigkeit vom Partner (Std. 502, Z. 71):

P: das hat er immer gesagt, du stilisierst mich. vielleicht stimmt das, so ganz gewiss weiß ich' s nicht. - . und trotzdem, ah, kann's nicht sein, dass es nur meine Vorstellungen sind sonst würd ich die ja einem andern auch anknüpfen können. das kann also nicht ganz stimmen. warum kann ich die an andern nicht auch anknüpfen, warum bloß an dem? und warum so vehement? ich wär ihn gern los glaub ich, ich wär ihn wirklich gern los innerlich.

Die Patientin erlebt ihre Libido als unbeweglich und "vehement" und bemüht sich, zu ergründen, weshalb sie ihre Vorstellungen und Gefühle nicht auf einen anderen Mann übertragen kann. Die empfundene Abhängigkeit vom Partner beunruhigt sie zutiefst, das Wissen um die "Stilisierung" des Partners erlebt sie als nicht hilfreich in ihrem Bemühen um Autonomie. Während die Angst vor einer Verlusterfahrung die Patientin von einer emotionalen Ablösung abhält, wünscht sie sich doch innere Freiheit und Unabhängigkeit. Das gleichzeiti-

ge gefühlsmäßige Festhalten und Streben nach Autonomie wird von ihr als hochgradig ambivalent wahrgenommen.

In der weiteren Exploration ihrer Verbindung zum Partner nähert die Patientin sich ihren Gefühlen von Ärger und Wut auf den Partner, den sie als einen "richtigen Spieler" bezeichnet, der "mit Gefühlen, [...] mit der Zeit, [...] mit Situationen und Möglichkeiten" (Z. 71f) spielt. Den aufgetretenen Groll überträgt sie auf den Analytiker (Std. 502, Z. 71f):

P: ich langweil Sie ich weiß, aber es mir auch ganz egal. es ist ja meine Zeit.

T: warum soll ich Sie lang-, warum soll ich.

P: ich hörte ein paar Mal so Ihre Beine und des hab ich so ausgelegt. ah, ist mir egal.

T: spiel, spielen.

P: Sie können auch jetzt grad Tee trinken oder Kaffee trinken nebenher, tun Sie's ruhig.

Die Patientin fühlt sich durch Geräusche des Analytikers irritiert und befürchtet, er langweile sich mit ihr. Um keine schmerzliche Enttäuschung über einen Mangel an Zuwendung erleben zu müssen und die bislang erreichte Autonomie nicht zu gefährden, verleugnet sie den Wunsch nach Aufmerksamkeit und behauptet, es sei ihr "ganz egal". Im Bewusstsein, dass es ihre Zeit ist, über die sie bestimmen kann, ermächtigt die Patientin sich dazu, dem Analytiker die Erlaubnis zu erteilen, sich "ruhig" mit anderen Dingen zu befassen. Hierdurch markiert sie ihre Unabhängigkeit und versetzt sich in die Position, Anweisungen zu geben und Kontrolle auszuüben. Ihre Mitteilungen sind jedoch ebenso als provokativer Versuch zu verstehen, vom Analytiker eine Reaktion zu erhalten. Mit der Stichelei will die Patientin sich offenbar der Aufmerksamkeit und Zuwendung des Analytikers versichern und gleichzeitig die Möglichkeit einer Enttäuschung in Schach halten.

Zu Beginn der 7. Beobachtungsperiode (Std. 504) definiert die Patientin die Einstellung der Finanzierung als "natürlich eindeutige" Lage, die keine andere Option als die Beendigung der Analyse zulässt (Std. 504, Z. 19f):

P: aber die schicken mich also jetzt zum Amtsarzt und da kommt natürlich nichts dabei raus. das heißt also die werden nichts mehr bezahlen und das wird das Ende sein, das ist ganz klar. denn ohne diese fünfzig Prozent ist natürlich. das ist die eine Seite. ist nicht, nicht so wie ich's eigentlich wollte, dass da von den Finanzen her, andererseits aber, sagt ich Ihnen ja schon vor Monaten, dass ich also glaube, dass ich aufhören kann oder will oder möchte oder wie auch immer ich des ausdrücke jetzt.

Mit dieser Setzung markiert die Patientin den weiteren Weg: Weder der Amtsarzt vermag etwas zu bewirken, noch kann sie selbst die Finanzierung übernehmen. Das bevorstehende Analyseende stellt sie als unumgänglich dar, so dass eine andere Möglichkeit selbst gedanklich keinen Raum bekommt. Allerdings gibt sie zu verstehen, dass sie sich für das Analyseende lieber unabhängig von finanziellen Aspekten entschieden hätte. Um ihre durch äußere

re Einflüsse ausgelöste Entscheidung nicht in Frage stellen zu müssen, beugt die Patientin vor, indem sie sich auf die Ressource ihrer psychischen Entwicklung bezieht. Dabei hebt sie hervor, bereits seit Monaten über den Abschluss der Analyse nachzudenken. Obwohl sicher davon auszugehen ist, dass die Patientin sich im Verlauf der analytischen Behandlung eine Abschiedskompetenz erarbeitet hat (vgl. hierzu Kap. 3.2.4), die sich etwa in Veränderungen im Selbstwertgefühl ausdrückt (vgl. Thomä u. Kächele 2006c, S. 126, S. 205ff), setzt die Patientin diese Bemerkung vor allem als Rechtfertigung für ihre Entscheidung ein, was ihrer Beurteilungsfähigkeit Glaubwürdigkeit verleiht. Jedoch drückt sich in der Formulierung "kann oder will oder möchte" eine Unklarheit bezogen auf ihre Motivation des Beendens aus. So bleibt nach wie vor unklar, ob der Wunsch nach Autonomie als zentrales Motiv mögliche andere Bestrebungen zudeckt. Eine Bezugnahme auf ambivalente Gefühle in Hinblick auf das Analyseende ist nicht möglich.

In der anschließenden Aussage untermauert die Patientin ihre Haltung der Unabhängigkeit von der therapeutischen Behandlung (Std. 504, Z. 19f):

P: andererseits hatte ich gestern mit *P. telefoniert und wir sprachen auch davon und ich sagte, "Du ich hör jetzt auf." und dann sagte er, "geh doch einfach nicht mehr hin." sag ich, "hör mal, so mach ich des nicht." ich hör jetzt auf. die haben immer brav bezahlt, immer.

T: bitte?

P: ich sagt, die haben ganz brav bezahlt, ganz schön viel. na ich dacht, ist 'ne Schweinerei was ich von denen verlange. da sitzen Kollegen auf der Straße und ich lass mir vom Staat noch ein Zusatzgehalt geben. und dann dacht ich wieder, ach die haben mich so ausgenützt und jahrelang nicht für die Arbeit bezahlt die ich gemacht hab. und die Zusatzausbildung nicht ausgenützt. ich hab in der Zeit natürlich sehr wenig verdient bis gar nichts. wenn sie Sonderschullehrer voll bezahlen und solche Dinge. na ja, aber es nutzt nichts des aufzurechnen.

Die Behauptung, ein "Zusatzgehalt" bezogen zu haben, verdeutlicht die Ansicht der Patientin, keiner therapeutischen Unterstützung mehr zu bedürfen. Ihrer Auffassung nach stehe es ihr folglich nicht mehr zu, eine solche in Anspruch zu nehmen. Mit dieser Setzung macht sie sich unabhängig vom Analytiker, dessen Arbeit zu etwas geworden ist, das sie nicht unbedingt braucht, ähnlich einem Luxusartikel. Die Sichtweise, selbst an der "Schweinerei" des "Zusatzgehaltes" beteiligt zu sein, erleichtert es der Patientin, sich von möglichen Wünschen nach einer Fortsetzung zu distanzieren. Eine Korrektur dieser Sichtweise erfolgt jedoch stante pede mit der Rechtfertigung, über einen längeren Zeitraum selbst deutlich zu wenig verdient zu haben. Aus ihrer Sicht stellt das "Zusatzgehalt" einen Ausgleich zu dieser erfahrenen Ungerechtigkeit dar. So findet sich in der Setzung vor allem das Bedürfnis, anderen nichts schuldig zu bleiben. Hier ist der Widerstand gegen eine mögliche weiterhin bestehende Abhängigkeit und damit verbundene Schuldgefühle spürbar. Sie äußert zwar, ein

Aufrechnen "nutzt nichts", und tut doch genau das. Mit welchem Motiv? Das „Aufrechnen“ erscheint hier eng verbunden mit dem Gefühl, schuldenfrei zu sein und wird als das Über-Ich entlastend wahrgenommen. Das gefühlsmäßige Erleben, frei von Schuld(en) zu sein, wird somit zur Voraussetzung für die Aneignung von Autonomie.

In diesem Zusammenhang scheint es aufschlussreich zu sein, weiterführende Angaben zur Einstellung der Patientin gegenüber Geld – als Stellvertreter für Autonomie bzw. Abhängigkeit – zu prüfen. Ihre Haltung wird von ihr folgendermaßen zum Ausdruck gebracht (Std. 504, Z. 129):

P: ich sagte vorher schon ich hab's mir eigentlich nicht gewünscht, dass Geld da 'ne Rolle spielen sollte und ich war auch sehr stolz, dass die Kasse aufgehört hat. das hat mich irgendwo sehr befriedigt, dass ich den Teil auf jeden Fall selber übernehmen konnte. und zu Hause hieß es auch immer über Geld spricht man nicht. und wenn ich meine Mutter gefragt habe, "Du Mama sag doch", als Kind, "sind wir reich oder sind wir arm." und da sagte sie immer, ach das muss dich nicht kümmern wir können leben. wir sind nicht reich und wir sind nicht arm. - . brutal. ja ich weiß bloß, dass Geld brutal ist. brutal. -

Geld wird von der Patientin einerseits als "brutal" empfunden, andererseits bietet es, wenn man darüber verfügt, Autonomie, die wiederum mit Befriedigung und Stolz assoziiert ist. Die Frage nach "reich oder arm", wie sie die Patientin als Kind den Eltern gestellt hat, beinhaltet den Wunsch nach einem sicheren äußeren Halt. Dass ihr tiefer Wunsch nach Sicherheit mit Geld verknüpft ist, erklärt auch die strikte Abwehr jeder Vorstellung einer möglichen Fortsetzung der Analyse. Mit schwindenden finanziellen Rücklagen würde ein schwindendes Autonomiegefühl einhergehen. Das aber hat sie sich gerade erst in einem langwierigen Prozess erarbeitet.

In Stunde 510 tritt das Bedürfnis nach autonomen Handlungen in der Mitteilung zu Tage, die Regeln der Analyse nie ganz befolgt zu haben. Der folgende Textauszug bezieht sich auf das von der Patientin verwendete Bild eines vom TÜV inspizierten Auspuffs, in welchem sie eine Analogie sieht zu ihrem Erleben, "auf dem Prüfstand" zu sein (Std. 510, Z. 116f):

P: hmhm - ich dachte grad die Grundregel alles zu sagen was einem einfällt. die hab ich, nie! total befolgt.

T: im Augenblick nicht +befolgt.

P: auch+ nicht ja.

T: hm

P: auch nicht muss! ich gestehen (flüstert)

T: wie ist es, +da

P: und+

T: eben wär's wichtig, eh für Sie, dass Sie, für sich selbst, allein eh

P: auch ja,

- T: geknattert haben oder ist es wichtiger dass Sie, eh, die Töne mitteilen. was ist wichtiger,
P: es ist sehr wichtig das, ich sagen kann, hm, er braucht's nicht wissen,
T: hm
P: das sind meine Töne.
T: also ist es, wichtig dass Sie, um dieses, vollends auszutappen, (P lacht) eh dass Sie für sich allein stinken können oder ist es, wichtig dass Ihr Gestank eh, eh sozusagen mitgerochen wird,
P: nein ich will nicht dass Sie mitriechen.
T: hm hm
P: ich find's ja auch unwichtig,

Der Patientin ist es wichtig, die Kontrolle darüber zu behalten, was sie anderen über sich mitteilt. Es gibt Bereiche, die sie mit dem Analytiker nicht teilen will, Unverdauliches möchte sie ihm nicht zumuten. In erster Linie fühlt sie sich dem eigenen Urteil und Maßstab verpflichtet und ist bestrebt, Entscheidungen wie die des Analyseendes selbstbestimmt zu treffen. Durch ihre Mitteilung, die Regeln der Analyse nicht immer befolgt zu haben, markiert sie explizit ihre Unabhängigkeit. Wahrscheinlich ist das Ansprechen des Regelverstößes erst am Ende der Behandlung möglich geworden, wo die Patientin auf den gesamten analytischen Prozess zurückblicken kann und sich zu keinem Abweichen von dieser Haltung mehr genötigt fühlen muss.

Die starke Bezugnahme auf ihre Eigenständigkeit macht deutlich, wie hilfreich die Patientin das Erleben von Autonomie im Zusammenhang mit dem Abschied vom Analytiker erlebt. Sich autonom zu fühlen bedeutet für sie, sich selbst Halt geben zu können. Den Abschied vom Analytiker kann sie in dem Moment leichter vollziehen, in dem sie ihre Autonomie etabliert hat. In der weiteren Exploration erläutert die Patientin ihre Beweggründe (Std. 510, Z. 134f):

- P: es gab oft! Momente wo ich dachte, wenn er das jetzt weiß, weiß er nicht mehr und ich nicht mehr, als vorher das ist meine! Sache, so, eh, (seufzt) so ein Antibeichten, so, eh, so nach dem Motto Gott hört sowieso mit, ich lass den Beichtvater als Mittler stellenweise aus, das kann ich alleine. da hab ich n direkten Draht, ich brauch den da nicht in dem Kästchen drin der da so, durch dieses Gitter mithört und, und's doch! nicht ganz begreift, und womöglich mich noch, mit seinem Zuspruch auf ne Fährte bringt die, nicht die meine ist. und dann kam auch noch der Gedanke was ändert's denn schon, wenn der jetzt noch seinen, Zuspruch seinen Senf dazu gibt. (flüstert) das waren sehr oft meine Gedanken bei, beim Nichtbefolgen der Grundregeln. sehr! oft. das sind keine neuen Gedanken.

Diese Sequenz lässt den Eindruck entstehen, als könne oder wolle die Patientin die Möglichkeiten, die ihr die Analyse bietet, nicht mehr nutzen, als habe sie mittlerweile genug "Senf" bekommen. Sie hat erkannt, dass sie nicht mehr allen „Fährten“ folgen möchte, die sich anbieten. Allerdings erwähnt sie, dass ihr der Widerstand gegen die Grundregel nicht

neu sei. Wahrscheinlich hat sie ihre Kontrolle nur gelegentlich abgeben können – und hat dennoch eine Zunahme an Unabhängigkeit, Selbstsicherheit und Fähigkeit zur Selbstanalyse erreicht. Zwar beinhalten ihre Äußerungen ein Gefühl von Überlegenheit dem Analytiker gegenüber, "ich brauch den da nicht, der's doch nicht ganz begreift", jedoch sind die Mitteilungen weniger darin motiviert, ihn zu entwerten, sondern sind als Ergebnis selbstreflexiver Beobachtungen eines entstandenen Autonomiebewusstseins einzuordnen.

Ein wichtiger Bestandteil der Autonomieentwicklung stellt das Erleben der Patientin dar, in ihrem Bedürfnis nach Selbstbestimmung akzeptiert zu werden. Hierbei nimmt sie eine Übereinstimmung mit dem Analytiker wahr, und erlebt sich gleichzeitig als eine von ihm getrennte Person (Std. 510, Z. 148f):

P: und andererseits dacht ich auch Sie sind damit einverstanden, wenn ich so denke, dass ich mir meinen eigenen Zuspruch gebe,

T: hm

P: eh weil Sie, wie gesagt die Situation doch! nicht verändern oder, womöglich! mich auf ne Fährte bringen auf der ich nicht bin. oder auch nicht sein will! und auch nicht sein soll!. und ich hatte auch grade das Gefühl, Sie akzeptieren das, Sie wussten ja nicht was ich denke aber, eh ich denke das sind, meine Sachen. (seufzt) ja, (flüstert) das ist meine Sache.

In der an diesen Textauszug anschließenden Exploration wird die bevorstehende Trennung antizipiert, wobei die Patientin sowohl die Perspektive des Analytikers einnimmt, der "aus [seinem] Ofensessel raus möchte", als auch die eigene Aufgabe fokussiert, bald ohne ihn zurechtkommen zu müssen (Std. 510, Z. 148f):

P: in analytischen Ohrensessel gesetzt und, ins Ofeneck reingedrückt und, da sitzen Sie ganz gut. viel mehr, -- ja es; kann gar nicht so schnell, sagen wie ich das jetzt, sehe. Sie Sie sitzen zwar jetzt in dem Eck und, ich hab so das Gefühl Sie, zucken noch ein paarmal wie meine blinden Schüler immer so ruckten, und möchten da raus, aus Ihrem Ofensessel Ohrensessel, (atmet tief ein) aber, ich geh ja doch davon. -- und, und, ich muss mit meinem Auspuff zurechtkommen.

Hilfreich in der Vorbereitung des Alleinseins ist für die Patientin die Möglichkeit, ihre Unabhängigkeit zu erproben. Ihre Mitteilung, die Grundregel nicht immer zu befolgen, stellt eine solche Erprobung dar. Die dadurch erfolgte Fundamentierung ihrer Autonomie wiegt in dem Moment schwerer als die Option, sich auf die psychoanalytische Methode vertrauensvoll einzulassen. In der Vorbereitung des Abschieds und der postanalytischen Phase erscheinen diese Abwehrmaßnahme und die Fokussierung auf die eigenen Selbsthilfefähigkeiten jedoch nachvollziehbar und sinnvoll.

Weshalb fantasiert die Patientin den Analytiker aber als "zuckend" und aus dem Sessel im Ofeneck rausstrebend, während sie selbst es ist, die "doch davon [geht]"? Es entsteht der Eindruck, als nehme sie widerstreitende Regungen am Analytiker wahr, der mit ihrem

Davongehen nicht einverstanden zu sein scheint. Das wäre eine Wahrnehmung, die vor dem Hintergrund einer in langjähriger gemeinsamer Analysearbeit entstandenen Vertrautheit möglich und plausibel erscheint, gleichwohl könnte es sich auch um eine Projektion eigener Wünsche auf den Analytiker handeln. Wahrscheinlich erleichtert die Patientin sich das Fortgehen, indem sie, um die Kontrolle zu behalten, die Situation antizipiert. Der Analytiker wird dabei als handlungsunfähig fantasiert und kann somit ihre Pläne nicht mehr durchkreuzen, wohingegen sie sich selbst zum Handeln ermächtigt.

In Stunde 515 berichtet die Patientin ausführlich und beschwingt von einem am Wochenende unternommenen Ausflug. Das dabei erlebte Gefühl von Wohlbefinden verbindet sie mit der Erfahrung von Unabhängigkeit (Std. 515, Z. 20f):

P: und ich fühlte mich allein völlig wohl. brauchte da gar niemand dabei. Kein *P. und keinen (T niest) keinen Mann. wahr ist das. so ist das ja. ja,

In der Vergangenheit hat sich der Wunsch der Patientin nach innerer Unabhängigkeit häufig als nicht realisierbar erwiesen, da sie das Gefühl des Alleinseins und die Sehnsucht nach einem Partner als defizitär erlebt hat. Inzwischen ist sie in der Lage, ihre Freizeit auch ohne Mann an ihrer Seite zu genießen. Ihr Wunsch nach Autonomie zeigt sich hier im Einklang mit ihren realen Möglichkeiten, was auf sie belebend wirkt. Dass die Erfahrung des Autonomiegefühls noch nicht gänzlich verinnerlicht wurde und möglicherweise Zweifel bezüglich seiner Dauerhaftigkeit bestehen, wird aus dem nachgeschobenen Ausspruch "wahr ist das. so ist das ja.ja" deutlich, womit sie ihre eigene Wahrnehmung offenbar zu bestätigen beabsichtigt.

Die Patientin hat sich dafür entschieden, dass die letzte Analytestunde sich nicht von anderen Stunden unterscheiden soll. Eine explizite Bilanz ihrer gemeinsamen Arbeit will sie nicht ziehen (Std. 517, Z. 118f):

P: ah. ich fühl mich nicht wohl bei dem Gedanken dass da, jetzt ein großes Scheunentor ist und, da kommt einer mit so einem, Erntewagen, - und sitzt stolz oben drauf und hält das Heu fest damit es nicht runterfällt. (spricht lachend) mit so ner Mistgabel oder wie die Bauern das machen.

Die Fantasie, der Analytiker bringe stolz die Früchte seiner Arbeit ein, verursacht der Patientin Unbehagen. Nachdem sie ihm bereits vermittelt hat, mit dem Resultat der Analyse zufrieden zu sein – "das Wasser in dem ich schwimme, ist sauber geworden" (Z. 64) – würde ihrer Auffassung nach jedes weitere Wort dem Prozess nicht gerecht werden. Die klare Weigerung, sich mit dem Analytiker zusammen die Früchte der gemeinsamen Arbeit anzusehen, beinhaltet aber auch die Annahme, es seien seine Früchte, der Ertrag sei nicht

gemeinsam erarbeitet worden. Woher kommt der nahezu missgünstige Eindruck? Fühlt die Patientin sich in irgendeiner Weise ausgenutzt? Hat der Analytiker nicht genug mitgearbeitet? Ihr eigener Beitrag zur Ernte kommt in dem Bild des Bauern und seines Erntewagens nicht vor.

Eine mögliche Erklärung findet sich in dem Vergleich, den sie zuvor zwischen einem psychotherapeutischen Resümee und einer Unterrichtsstunde gezogen hat, in der Schüler den gelernten Stoff wiedergeben sollen. Im Verlauf der Analyse hat die Patientin eine innere Sicherheit und Ich-Stärke entwickelt, so dass ein Aufzählen der Behandlungs-Resultate ihr als nicht adäquat erscheint. Sie erlebt das Angebot des Analytikers als regredierend und kann es mit ihrem Bedürfnis nach Unabhängigkeit nicht in Einklang bringen. Das daraus folgende Abwehrverhalten gegen eine Bilanzierung liegt wahrscheinlich in der inzwischen erreichten Ausprägung ihres Autonomie-Erlebens begründet.

Es gibt jedoch noch eine weitere gedankliche Linie, der man hier folgen kann: Die Patientin beschreibt ein Unwohlsein bzgl. eines Resümees, das sich nicht deckt mit ihrer momentanen Stimmungslage. Es scheint etwas zu geben, was die Verbindung zum Analytiker stört oder was sie vielleicht als nicht passend empfindet. In diesem Zusammenhang mag die Betrachtung der nachfolgenden Mitteilung aufschlussreich sein (Std. 517, Z. 122):

P: wenn ich weiß was Sie denken, denken Sie ja, an das was ich denk.

Vor dem Hintergrund des Erlebens, sich mit dem Analytiker gedanklich zu vereinen, liest sich die Verweigerung einer Bilanzierung als Abwehr eines möglichen Entfremdungsgefühls, das die innere Verbindung zum Analytiker gefährden könnte. Die Patientin vertritt die Auffassung, dass explizite Erläuterungen über die gemeinsame Arbeit ihrer Beziehung nicht gerecht werden können. Am Ende bleibt offen, ob die Mitteilung der gedanklichen Verbindung als Reaktion auf eine Entfremdung vom Analytiker – im Sinn einer Wiedergutmachung – zu verstehen ist oder als Bestätigung ihrer Verbundenheit. Festzuhalten bleibt, dass es der Patientin möglich ist, ihren Wunsch nach Selbstbestimmung und Autonomie – "irgend etwas wehrt sich in mir, jetzt Ihnen Resümee aufzublättern" – mit dem Wunsch nach Verbundenheit mit dem Analytiker – "Ich weiß, was Sie denken" – zu verbinden. Eine Integrationsleistung, die so wahrscheinlich erst in einem fortgeschrittenen Analysestadium möglich ist.

Im abschließenden Dialog fokussieren Analysandin und Analytiker ihre gedankliche Verbundenheit (Std. 517, Z. 128f):

P: hm das ist enthalten dass, in manchen Dingen mir wahrscheinlich dasselbe denken.

T: zusammentreffen, das.

P: ich denk schon.

T: zusammenkommen, in Gedanken.
 P: ah, so wird es wohl sein manchmal. ich muss jetzt gehn.
 T: hm
 P: Wiedersehn.
 T: Wiedersehn. (Ende)

Die Patientin entscheidet sich zum Gehen, als sie sich gedanklich mit dem Analytiker vereinigt fühlt. In dem Moment, als er ihre Verbundenheit anerkennt, leitet sie das Weggehen ein. Es ist ein Abschied, der sich nicht wesentlich von den vorherigen Stunden unterscheidet. In ihrem schlichten "ich muss jetzt gehn" ist die Alternativlosigkeit an Handlungsmöglichkeiten enthalten, welche die letzten Wochen des Beendigungsprozesses bestimmt hat. Weder wollte die Patientin die Möglichkeit einer Fortsetzung in Erwägung ziehen, noch die Ambivalenz ihrer eigenen Gefühle zur Kenntnis nehmen oder diese gar näher anschauen (vgl. Kap. 3.1.2, Kap. 3.1.4). Eine mögliche weitere Selbst- oder Fremdfinanzierung hätte sie in ihrer Unabhängigkeit gefährdet. So ist sie bei ihrer Setzung geblieben, keinen Entscheidungsspielraum zu haben.

3.1.4 Trauererleben

Indikatoren, die auf Trauererleben im Kontext von Abschied und Beendigung der Analyse hinweisen, sind in den Daten im Vergleich zu den anderen Prozesskomponenten nur vereinzelt auszumachen und konzentrieren sich überwiegend auf die letzten Analysewochen.

Im 2. Beobachtungszeitraum teilt die Patientin einen Einfall mit, der eine Unterdrückung von Verlusterfahrungen beinhaltet (Std. 422, Z. 77f):

P: on holidays?
 T: und, ich hab nicht verstanden, holidays?
 P: ob Sie on holidays sind? on holidays. so zerstreut wie er, der kann sich auch kein Datum richtig merken, vergisst er's wieder. an Ostern wusst er gar nicht. wann er in die Schule wieder muss. musst ihm *T. sagen, "hör mal Papa, da fängt die Schule ja gar nicht an." und unsern Termin hat er auch vergessen und der letzte Termin war Freitag, dann sprach er von Sonntag, musste grad an Bach denken. als Bachs Frau gestorben war. - . gibts ja ne schöne Anekdote. da kam irgend so'n Hausgeist und hat gesagt, "Meister, Sie müssen noch für'n Trauerflor sorgen." und da hat er gesagt, "sagen Sie's meiner Frau." so ist das bei dem *P. auch, so was, ist irgendwie nicht ganz da, wie die *M. auch. so alles so. - . so Existenzen in nem andern Reich. kann mich da nicht orientieren dran. und Sie sind auch so weggetreten,

Während der Stunde erlebt die Patientin den Analytiker als abwesend, "on holidays", offenbar hat sie die Verbindung zu ihm verloren. Ihr kommt eine Anekdote über Johann Sebastian Bach in den Sinn, die davon handelt, dass ihm der kurz zuvor erfolgte Tod seiner Frau

nicht bewusst ist und der daher auch keine Trauer verspürt. Für Bach bleibt nach dem Tod seiner Frau alles beim Alten. Die Verdrängung des Todes bewahrt ihn vor der schmerzlichen Auseinandersetzung mit dem Verlust. Der Vergleich des Analytikers mit dem abwesenden Bach legt zwei Gedankenfolgen nahe: Einerseits erlebt die Patientin den Analytiker als abwesend und befürchtet daher den Verlust seiner Aufmerksamkeit und Anteilnahme. Die wiederholte Feststellung seiner Zerstreuung wirkt hier wie eine Zementierung seiner Abwesenheit, offenbar mit der Funktion, die Patientin vor einer schweren Enttäuschung zu bewahren. Andererseits taucht die Frage auf, ob es nicht die Patientin ist, die ihre Gefühle nicht spürt. Sie befasst sich innerlich bereits intensiv mit den bislang in der Analyse erreichten Veränderungen und einem Ende der Behandlung, so dass der Einfall auch als Projektion ihrer nicht zugelassenen Trauer um den bevorstehenden Verlust verstanden werden kann. Die Patientin gibt hier möglicherweise einen bedeutsamen Hinweis zum eigenen Umgang mit Abschied und Trennung und den damit verbundenen schmerzlichen Gefühlen: Diese werden nicht erlebt.

In der letzten Beobachtungsperiode werden zunehmend Mitteilungen geäußert, die sich mit dem Thema Abschied auseinandersetzen. Ein nahezu triumphales Gefühl beschreibt die Patientin in Stunde 506 (Z. 121f):

T: Sie möchten auch.

P: es gibt noch fremde Götter.

T: dass ich traurig zurückbleibe, weil die Traurigkeit ja.

P: heut glaub ich leg ich's drauf an.

T: weil in der Traurigkeit ja nun, Traurigkeit, ah, auch eben das Bedauern mitenthalten ist, dass Sie gehen.

P: ich hab heut so das Gefühl großer Überlegenheit und da ist es mir ganz wurscht wie ich zurückbleibe oder wie Sie zurückbleiben.

T: mhm.

P: nicht so ganz, aber ich möcht das heute so ausnützen.

T: mhm.

P: ich bin die Größte. und völlig high und fühl mich wahnsinnig wohl und. - . ja. e- , i- , je da gibt's viel drauf zu sagen. ja ich bin heut unheimlich eingebildet und borniert und hab des glaub ich letzte Stunde schon angedeutet, dass ich also das Gefühl hab, ja es ist, fällt mir *K. ein. ich geh weg, ich lass Sie zurück.

Die Patientin lehnt es ab, die Deutung des Analytikers, er möge traurig zurückbleiben, aufzugreifen. Aus ihrem Gefühl einer „großen Überlegenheit“ heraus erlebt sie die Vorstellung, ihn zurückzulassen, als berauschend. Dabei ist ihr bewusst, dass ihre übersteigerte Wahrnehmung eng an ihre Tagesstimmung geknüpft ist, die sie "ausnützen" möchte. Die Beschäftigung mit traurigen Gefühlen wird hier vehement abgewehrt. Stattdessen vertieft die Patientin ihr Erleben einer "Aufbruchstimmung", welche sie an den Abschluss ihrer

Schulzeit und das Verlassen des Elternhauses erinnert. Die Kehrseite der Medaille hat sie erst später zu spüren bekommen (Std. 506, Z. 132f):

P: es gibt jetzt grade so ein euphorisches Gefühl, kann ich mir gar nichts vorstellen von nachher. - es ist so wie als ich Abitur gemacht hatte mein Gefühl momentan. oh, da hab ich gejubelt fortzukommen, wahnsinnig. regelrecht ich war also voll Aufbruch und, und. erst als ich dann in *S. war hat ich wahnsinnig Heimweh, furchtbar Heimweh von Anfang an. ganz schlimm. hätt' ich nie erwartet weil ich so was, in so 'ner Form nie hatte. war ich elend verlassen und allein. aber so in der Aufbruchstimmung. total. ich glaub ich bin. manchmal denk ich, ich bin ein sehr undankbarer Typ. weil ich oft so starke Aufbruchstimmungen hab.

Den "Aufbruch" in eine neue, autonomere Lebensphase verbindet die Patientin mit Freiheit und Selbstbestimmung und vergleicht das Gefühl einer nahezu ungestörten Euphorie mit der Vollendung des Abiturs und den damit zusammenhängenden neuen Perspektiven. Sie erinnert sich jedoch auch an Heimweh-Gefühle, die sich nach dem Verlassen des Elternhauses einstellten. Ihre "furchtbaren" und "elendigen" Gefühle von Verlassenheit waren damals zunächst von einer euphorischen Stimmung überlagert worden, bevor sie, für die Patientin völlig unerwartet, auftauchten. Obwohl sie sich an das "wahnsinnige Heimweh" erinnert, hat sie gegenwärtig keine Befürchtungen in Hinblick auf eine möglicherweise ähnliche emotionale Erlebensqualität. Zwar ist ihr intellektuell bewusst, dass schmerzliche Gefühle sich nach Beendigung der Analyse einstellen können, momentan sind sie jedoch weder spürbar noch vorstellbar. Stattdessen werden Schuldgefühle beschrieben: Weil die Patientin den Abschluss einer Lebensphase überwiegend mit euphorischen Gefühlen assoziiert, erlebt sie sich selbst als undankbar. Offenbar gibt es eine Vorstellung, dass die vorhandene, mit Abschied verbundene Gefühlsqualität nicht ganz vollständig ist.

Es wird deutlich, dass die Patientin an sich selbst "oft so starke Aufbruchstimmungen" wahrnimmt, die sie bei der Bewältigung und Kontrolle von kritischen Lebensereignissen und -Übergängen nutzbar machen konnte. Bedrohliche Gefühle wie Trauer und Trennungsschmerz konnten bislang erst im Nachhinein, nach vollzogenem Abschied, spürbar werden. In einer späteren Sequenz schildert die Patientin eine Verabschiedung vom Partner. Während ihm der Abschied schwergefallen sei, beschreibt sie für sich Gefühle von „Aufbruch“ und Leichtigkeit (Std. 506, Z. 140f):

P: das heißt da hat mir *P. sehr geholfen. da, 's erste Mal als ich von *B abfuhr da hat mich ja *U. abgeholt, der kam ja von *O. zu diesem Familienfest und hat mich bei *P. abgeholt und *P. hatte morgens Schule, 's war ein Freitag, das weiß ich noch gut, und wir haben uns sehr, na ja, innig verabschiedet. und da fühlt ich mich auch so frei und so weg und *P. war auch so traurig und wirklich deprimiert damals. das war schlimm bei ihm. und ich fühlte mich schlecht und billig, ganz wahnsinnig billig weil ich war in Gedanken schon so bei meinem Bruder und so voll Aufbruch und, und, und es ging mir so leicht äh billig, ganz und ich war völlig irritiert. und dann als, ja,

das war. beim vierten Mal oder so das ist ja egal. - . als die *K. wegging da sagte er, ich glaube er hat dann abends nochmal angerufen, da sagte er, "ja ich versteh das, wer weggeht hat's immer leichter." und da fiel's mir dann ein, dass es ihm da wohl auch so gegangen sei. der der zurückbleibt der hat des immer ein bisschen schwerer. ich weiß nicht, ob des generell stimmt, aber scheint's ging's ihm da auch so. sei nicht schön wenn dann jemand weggeht und man kehrt nach Hause zurück nach dem Abschied und der der zurückbleibt hat dann einen ganzen Berg dreckiges Geschirr, sagt er. und überall liegen die Erinnerungen vom andern rum. es hat mir damals sehr geholfen weil ich dachte ich sei schlecht und leichtsinnig.

Die Patientin nimmt hier ein emotionales Ungleichgewicht zwischen sich und dem Partner wahr. Die Diskrepanz zwischen den eigenen Aufbruchgefühlen und der bedrückten Stimmung des Partners lässt sie sich selbst "schlecht und leichtsinnig" fühlen. Auch hier befasst sie sich mit der Frage, ob ihr Abschiedsgefühl in Bezug auf die Beziehungsqualität angemessen ist. Obwohl sie das Gefühl der Leichtigkeit auskostet, fühlt sie sich in ihrem Erleben irritiert. Entlastung bringt erst die Legitimierung durch den Partner, der ihr versichert, wer zurückbleibt, habe es "immer ein bisschen schwerer". Möglicherweise ist es aber gerade die emotionale Disbalance, welche die Patientin auch als befreiend erlebt. Denkbar ist, dass sie beim Abschied vom Partner keine Traurigkeit oder Eintrübung spürt, weil er diese Gefühle bereits zum Ausdruck gebracht hat. In dieser Lesart ist die Patientin diejenige, die sich dem Partner überlegen fühlt und das Geschehen kontrolliert, was sich wiederum auf ihr Erleben euphorischer Gefühle auswirkt. Es fällt auf, dass die Patientin in der Antizipation eines Abschieds vorrangig Schuldgefühle – in Verbindung mit Euphorie und Überlegenheit – erlebt, und weniger Abschiedsschmerz oder gar Trauer. So konnte sie auch erst nach vollzogener Trennung von den Eltern Heimweh verspüren.

Kurze Zeit später beschreibt die Patientin ihre Vorstellung davon, welche Erwartungen Eltern an ihre Kinder haben, wenn diese das Haus verlassen (Std. 506, Z. 152f):

P: und da spürte ich auch raus man müsste eigentlich furchtbar traurig sein wenn man die Eltern verlässt und mein Vater ist ja sehr rückwärtsgewendet, der erwartet solche Gefühle. meine Mutter war immer sehr tapfer fand ich. [...] ich vermute natürlich und des könnt ich verstehen, dass Eltern schon wenn jemand wegfährt oder weggeht schon traurig sind auch wenn sie's nicht zeigen und, und irgendwo vielleicht doch den Satz denken, jetzt hab ich so viel investiert und hab alles getan, damit die bis zum Abitur kam und Kleider auf dem Leib hat und Geld in der Tasche und jetzt fährt die einfach weg und lacht und winkt und geht ganz woanders hin und baut sich da ein eigenes Leben auf. und hat doch alles von mir. ah, übertrieben gesagt.

Hier taucht erneut die Frage auf, ob Traurigkeit und Dankbarkeit als notwendige Bestandteile eines bedeutsamen Abschiedsprozesses zu verstehen sind. Die Formulierung "man müsste eigentlich furchtbar traurig sein" beinhaltet eine Diskrepanz zwischen der Vorstellung der Patientin bzgl. des emotionalen Geschehens beim Abschied vom Elternhaus und

ihrer eigenen gefühlsmäßigen Erfahrung. Offenbar hat sie eine Kluft erlebt zwischen den Erwartungen der Eltern und ihrem eigenen Gefühl des nicht-trauern-Könnens. Die darin enthaltenen Schuldgefühle führen die Patientin zur Auseinandersetzung mit der Frage, ob ihre nicht vorhandene bzw. nicht ausgeprägte Traurigkeit beim Abschied zu rechtfertigen ist. Ein Versuch der Rechtfertigung und Über-Ich-Entlastung stellt schließlich ihre Überlegung dar, dass Eltern insgeheim sämtliche Investitionen für die Kinder aufrechnen und von ihnen gewissermaßen als Gegenleistung Gefühle der Dankbarkeit erwarten.

Eine Veränderung ihres gefühlsmäßigen Erlebens in Bezug auf den Abschied vom Analytiker beschreibt die Patientin in Stunde 510. Sie fantasiert den Analytiker als an seinen Sessel gefesselt, zuckend und rüttelnd, während sie davon geht. Als dieser das Bild paraphrasiert und dabei seine Handlungsunfähigkeit herausstellt – "es nützt sozusagen nichts" (Z. 149) – verändert sich die Wahrnehmung der Patientin (Std. 510, Z. 158f):

P: ich hab's zuerst sehr akzeptiert und

T: hm

P: eigentlich sehr munter akzeptiert aber, jetzt kriegt' s doch 'ne andere Farbe wenn Sie das sagen. es ist im Grund sehr traurig weil! ich jetzt so das Gefühl hab dass ich auch irgendwo, sitze und da! nicht wegkomme +und,

T: hm+

P: irgendwie ist meine Bewegung auch eingeschränkt. aber das, werd ich wohl nicht ändern können.

Die Patientin nimmt verschiedene Regungen und Zustände in Bezug auf das Analyseende in sich wahr. Das zunächst "muntere Akzeptieren" ist dem Gefühl einer Bewegungseinschränkung gewichen, was ein "im Grund sehr trauriges" Gefühl in ihr auslöst. Hier fällt die Verkoppelung zwischen der Vorstellung des Nicht-Wegkommens und dem Gefühl des traurig-Seins auf. Die Patientin ist erstmals dazu in der Lage, ambivalente Gefühle in Bezug auf den Abschied vom Analytiker anzusehen, ohne die traurigen Anteile abwehren zu müssen.

In der weiteren, vertiefenden Exploration der aufgetauchten Traurigkeit zieht die Patientin Verbindungen zur Mutter, die sie bis zum fünften Lebensjahr als "sehr blass mit ganz großen dunklen Augen" erlebt hat (Std. 510, Z. 188f):

P: sehr blass, und sehr ernst. sehr, streng fast, oder traurig ich kann das nie unterscheiden. das stimmt! gar nicht, aber das ist jedesmal so dass, das hier, solche Bilder sind. ne Frau die aussieht, wie so ne dunkle Frau so ne, so ne bleiche Frau. sehr traurig, sehr traurig. - irgendwie sehr; das stimmt! alles gar nicht aber das ist so, so ne ganze, irgendwie auch sehr kostbare, Figur wie, ja ich will jetzt nicht kitschig sein aber wirklich wie Porzellan. - das ist komisch, wie meine Mutter / (sehr leise) wenn ich an die Zeit denke. (geflüstert) ---- wie die Frau, ha (lacht) dumm. Sie kennen den Waldfriedhof in *S. natürlich, kennen Sie +den.

T: hm+

P: da steht doch die Frau mit den Schalen. am Eingang. so ne ganz große Bronze, und die hat so, eh ja, (lacht) sehr eindrucksvoll die Hände und da sind Schalen drin, drauf, und da tropft's. (lacht)

In ihren ersten Lebensjahren war die Patientin aufgrund der ernsten und langwierigen Tuberkulose-Erkrankung der Mutter über einen längeren Zeitraum von ihr getrennt. Es ist anzunehmen, dass der sterbenskranke Zustand der Mutter, einhergehend mit sich wiederholenden Trennungserfahrungen, eine lebensbedrohliche Erfahrung für das Kind bedeutet hat. Aufgrund der Bedrohung durch Krankheit und Verlust wurde die damit verbundene Traurigkeit verdrängt.

Die Patientin assoziiert zunächst eine kostbare Figur aus Porzellan. Die Zerbrechlichkeit des Materials beinhaltet die Notwendigkeit eines vorsichtigen Umgangs mit der Figur, um sie vor der Gefahr des Zerbrechens zu schützen. Auch werden mit der Porzellan-Mutter wahrscheinlich Eigenschaften von Regungslosigkeit und Starre verbunden. Eine zweite Assoziation führt zu einer Bronze-Skulptur am Friedhofseingang. Die bronzene Frau, die den Besucher beim Eintritt auf den Friedhof empfängt, stellt ein Bindeglied zu den Verstorbenen dar. Die Patientin äußert sich über die Haltung der Figur beeindruckt und erwähnt insbesondere die mit Wasser gefüllten Schalen in ihren Händen. Offenbar ist sie von der Trauer und Melancholie des Bildes berührt, die in den tropfenden Schalen und der darin enthaltenen Nähe zum "Vergießen von Tränen" und "Verfließen von Zeit" Ausdruck findet. Gleichwohl wird das Vergegenwärtigen des Betrauens dreimal durch das Lachen der Patientin irritiert. Auf das Bild des Trauerns kann sie sich nicht störungsfrei einlassen.

Der Einfall der trauernden Bronzefigur stellt vor dem Hintergrund der zuvor geäußerten Mitteilungen über die Bleichheit und Zerbrechlichkeit der Mutter eine Schlüsselsequenz im Zusammenhang mit Gefühlen des Trauerns dar. Blässe und Traurigkeit sind mit Krankheit und Trennung assoziiert und lösen in der Patientin eine starke Verlustangst aus. Obwohl sie Gefühle von Traurigkeit durchaus in sich wahrnehmen und erkennen vermag, fällt es ihr schwer, sie weiter zu explorieren. Der Einfall wird von ihr nicht weiter verfolgt.

Zu Beginn der letzten Analysewoche werden vorhandene schmerzliche Gefühle in Bezug auf das Analyseende wieder stark kontrolliert. Die Patientin beginnt die Stunde mit einer Bemerkung über ihre "Nachfolgerin" und assoziiert das Thema Vergänglichkeit (Std. 515, Z. 4f):

P: hm.---- hab also schon ne Nachfolgerin. (lacht) die Blumen blühen ab, das sieht alles so nach; puh, grauslig, nein, kann ich nicht brauchen.

T: hm,

P: wie gestellt.

T: wie bestellt.

P: wie ge-, gestellt. das noch viel schlimmer.

Das geäußerte "hm" mit anschließender Pause deutet auf einen inneren Prozess der Auseinandersetzung mit vermutlich ambivalenten Gefühlen hin. Offenbar hat die Patientin aus einer Beobachtung den Schluss gezogen, "schon", also in ihrem Empfinden zu früh, eine "Nachfolgerin" zu haben. Die Vorstellung, der Analytiker könnte ohne Pause von ihr zur nächsten Patientin übergehen, erlebt sie als kränkend. In dem Zusammenhang wirkt der daran anschließende, entwertende Kommentar gegenüber den verblühenden Blumen im Behandlungszimmer wie ein Versuch, die Begrenztheit und Endlichkeit der analytischen Beziehung auszublenden.

Bei weiterer Betrachtung fällt auf, dass die Patientin nicht nur die absterbenden Blumen entwertet, sondern auch den Analytiker, der ihrer Auffassung nach den Strauß als Zeichen der Vergänglichkeit explizit arrangiert hat, um ihr den Prozess des Dahinscheidens vor Augen zu führen. In dieser kurzen Sequenz bezieht sie sich auf das bevorstehende Ende, das sie als "grauslig" bezeichnet und nicht näher in Augenschein nehmen möchte. Sie unterstellt dem Analytiker damit implizit, er wolle sie auf diese Art mit dem Abschied bewusst konfrontieren. Auf seine Anspielung, die Blumen könnten "bestellt" sein – wie etwa eine neue Patientin in die Praxis bestellt wird – geht die Patientin nicht ein. Es ist naheliegend, dass ihre entwertende Reaktion insbesondere Zufuhr durch die kränkende Vorstellung erhalten hat, bereits durch eine andere Patientin ersetzt worden zu sein. Diese wahrscheinlich schmerzliche Wahrnehmung versucht sie durch die massive Entwertung des Dahinscheidens zu neutralisieren.

In einer nachfolgenden Sequenz äußert die Patientin sich bewusst über ihr Bedürfnis, das „Auslaufen“ der Analyse nicht näher fokussieren zu wollen (Std. 515, Z. 14f):

P: und jetzt denk ich wie das jetzt hier so ausläuft, ist schon eigenartig. irgendwie will ich gar nicht dran denken. ich hatte auch ein paar Träume wo ich noch in der Nacht dachte das musst du dem *[Analytiker] sagen, und das wurde so bereitgelegt und dann hab ich es vergessen. das war wie so bereit geträumt. eh: auch! gestellt oder, bestellt und und, und ich hab alles vergessen. ich bin also völlig blank und tabula rasa. was meine Träume angeht, obwohl ich mehrere hatte und auch davon wusste aber, es ist alles wie weggeblasen.

Die Patientin beschreibt sich hier als "völlig blank" und "tabula rasa". Das Verschwinden ihrer Traumerinnerungen erklärt sie damit, das Ende der Analyse nicht in Augenschein nehmen zu wollen. Die hier auftauchende Analogie zwischen dem bewussten "nicht-dran-denken" und dem Vergessen der Traumerinnerungen lässt die Folgerung zu, dass alle Hinweise auf vorhandene Gefühle von Traurigkeit oder auf den Wunsch nach einer Fortset-

zung der Analyse "weggeblasen" werden müssen, um die Autonomie nicht zu gefährden. Ein inneres "Tabula rasa" ist die Folge. Würde sie es hingegen wagen, Gefühle von Traurigkeit zu fokussieren oder sich gar auf die Möglichkeit des Trauerns einlassen, bedeutete das eine ernstzunehmende Prüfung ihrer bereits getroffenen Entscheidung, die Behandlung zeitnah zu beenden. Offensichtlich ist sie unsicher über den Ausgang einer solchen Prüfung oder möchte nicht die erforderlichen Anstrengungen unternehmen, so dass sie das Wagnis einer Trauerarbeit nicht eingeht.

In der letzten Analysestunde spart die Patientin in ihren Mitteilungen Gefühle von Traurigkeit oder Bedauern ganz aus. Der Bedeutung der letzten Verabredung mit dem Analytiker wird kein Raum gegeben, auch gibt es nur vereinzelt Hinweise auf unbewusstes ambivalentes Erleben in Hinblick auf das Analyseende. Einer dieser Hinweise findet sich im letzten Traumbericht der Patientin, der einen überraschenden Besuch von mehreren älteren "Anthroposophen" in der Wohnung der Patientin zum Inhalt hat. Im Fokus des Traumberichts steht die Unordnung der Wohnung, die dem auf den Besuch völlig unvorbereiteten Traum-Ich zunächst höchst unangenehm ist (Std. 517, Z. 64f):

P: [...] des war entsetzlich! da lag, ein Kleid auf dem Glastisch, und da lag, ne Unterhose auf dem Sofa. und es war schlimm und ich dachte noch im Traum ich hab doch aufgeräumt als *H. kam, und, es war, dann doch wieder nicht so dass ich es also, furchtbar tragisch nahm ich hab dann einfach was unter das Sofakissen gestopft. und hab versucht so ein bisschen aufzuräumen. [...]

Der Traumauszug gibt Auskunft über den Umgang der Patientin mit noch nicht abgeschlossenen Bestandteilen der Analyse. Obwohl die Träumerin ihr unmittelbares Erleben über die Feststellung, nicht aufgeräumt zu haben, mit "entsetzlich" und "schlimm" beschreibt, gelingt es ihr, die aufkommenden "tragischen" Gefühle zu kontrollieren. Sie findet eine Lösung für die Unordnung und bekommt die Situation in den Griff. Die Erfahrung, es "nicht so furchtbar tragisch" zu nehmen, ist dabei gekoppelt an das Erleben von Handlungsfähigkeit. Analog zum Traumerleben gelingt es der Patientin, ihre Analyse zu einem für sie akzeptablen Abschluss zu bringen. Gefühle, die dabei jedoch hinderlich sein könnten, werden zugedeckt.

3.1.5 Prozesswahrnehmung

Im I. Untersuchungsabschnitt setzt die Patientin sich mit Veränderungen auseinander, die sie an sich wahrnimmt und auf die analytische Behandlung zurückführt (Std. 402, Z. 121f):

P: weil ich immer wieder erfahren hab, in den letzten Tagen vor allem, auch in den letzten Jahren, dass die Dinge vor denen ich wahnsinnig Angst hatte und ich hab sie dann doch getan, dass die mich immer 'n Stück weiter gebracht haben. manchmal

ein ganz putziges aber ein wichtiges. die ganze *N. Geschichte ist auch. - . doch sehr wichtig, sehr wichtig, manchmal sehr schwierig aber doch. - . etwas das nach meinen Prinzipien sonst nie geschehen wäre, dass ich do, f-: jemand der zehn Frauen sich aussucht, ich da mitmache. . - . und viele solche Dinge ich eben wirklich ohne hier zu sein nicht getan hätte.

Die analytische Arbeit beurteilt die Patientin als bedeutsam für die Bewältigung von für sie schwierigen Situationen. Insbesondere in Hinblick auf ihren Umgang mit Angst stellt die Analyse eine Erfahrung dar, die ihren Handlungsspielraum Schritt für Schritt erweitert hat. Die mit der inneren Auseinandersetzung verbundenen Anstrengungen bewertet die Patientin am Beispiel ihrer Erfahrungen in der Partnerschaft, als "manchmal sehr schwierig". Sie erkennt jedoch die damit verbundenen Veränderungen ihrer psychischen Struktur, vor allem in Bezug auf das Verhältnis zwischen Ich und Über-Ich. Der Ertrag ihrer gefühlsmäßigen Auseinandersetzung ist ein erstarktes Ich und ein neuer, milderer Blick auf die ehemals sehr starren Prinzipien.

In der 2. Beobachtungseinheit blickt die Patientin auf den bisherigen Analyseverlauf zurück, fokussiert ihr gefühlsmäßiges Erleben und positioniert ihre damit verbundene Vorstellung über die Beendigung ihrer Analyse (Std. 424, Z. 104f):

T: vier Jahre sind Sie hier.

P: tja. Zeit zum Leben und zum Sterben. - . weiß nicht wie man sich da fühlen muss nach vier Jahren. halb erwachsen oder. ganz oder. - . weiß es nicht.

T: und Sie sagen, m:, ja auch indirekt, dass Sie sehr viel weiter wären wenn Sie mehr Ermutigung gefunden hätten durch mich.

[...]

P: mh. ja. - . das ist wieder so 'n Thema, wie schnell, wieviel Geduld, wieviel eigenen Rhythmus darf man haben. sicher die *F. des war damals halbwegs was der Chef gesagt hat, dann hat sie aufgehört weil der Chef es wollte eigentlich, weil er keine Lebensanalyse macht wie er sagte und dann kam der große Patsch und dann hat's wieder angefangen und jetzt macht se immer noch oder macht se wieder. das möchte ich nicht, das hab ich Ihnen schon mal gesagt.

T: mhm.

P: nicht so, ich möchte des, m-, mir, nein des, so gefällt mir's, passt nicht zu mir, dass ich quasi aufgehört werde und dann. 's ist irgendwie, wirkt des so für mich geflickt. so nicht so möchte ich's nicht haben.

Die Patientin betrachtet hier ihre psychische Entwicklung vor dem Hintergrund der bisherigen Analysedauer. Die vier Jahre kommen ihr wie eine lange Zeitspanne vor, mit hinreichend Entwicklungsmöglichkeiten, um sich "halb erwachsen oder ganz" fühlen zu können. Es wird jedoch deutlich, dass sie selbst noch ein diffuses Gefühl in Bezug auf ihren Prozess erlebt. Um zu wissen "wie man sich da fühlen muss", sucht sie als Maßstab für die eigene Entwicklung nach äußeren Orientierungspunkten. Im Vergleich mit einer Bekannten, die ebenfalls in analytischer Behandlung ist, vertieft sie ihr Gespür für den Prozess und findet

zu einer eigenen Einschätzung und Haltung. Vor allem ist es ihr wichtig, die Behandlung nicht bedingt durch äußere Faktoren zu beenden, sondern dabei dem eigenen Rhythmus zu folgen. Die Vorstellung, der Analytiker könnte ihr das Ende der Analyse nahelegen, wie es offenbar bei ihrer Bekannten der Fall war, scheint schwer erträglich zu sein und wird als unpassend abgewehrt. Zu dem Zeitpunkt erlebt die Patientin ihre Analyse als bereits fortgeschritten und beginnt sich zunehmend mit dem Thema Beendigung zu befassen. Einer Sicherheit über den eigenen Standpunkt versucht sie sich vor allem im Vergleich mit anderen anzunähern.

Die verstärkte Beschäftigung mit dem Analysenende drückt sich auch in retrospektiven Betrachtungen sowie Evaluierungen biografischer und therapeutischer Aspekte aus. In Bezug auf den bisherigen Verlauf ihres Lebens zeigt die Patientin sich als damit im Einklang stehend. Eine Position, die sie ihrer Einschätzung nach erst durch die Analyse erreicht hat (Std. 424, Z.141):

P: und was ich durch die vier Jahre wirklich jetzt begreifen gelernt hab. 's klingt alles wahnsinnig großartig und isch es auch und des ist wirklich wahr. ich kam eigentlich drauf durch die Frau *F. weil sie immer sagt. "sie tut immer das was sie nicht will und wie wär's denn wenn ich des mit der Analyse viel früher gemacht hätte." so 'ne blöde, Entschuldigung, Frage hab ich mir gar nie gestellt. nie so direkt. weil ich finde mit zwanzig, wenn ich mit zwanzig hierhergekommen wär zu 'ner Analyse, es wär völlig uninteressant das zu vergleichen mit dem Heutigen. und wenn ich alles überlege fand ich's doch sehr folgerichtig und halt zu meinem Tempo passend.

Die an die Analyse geknüpften Prozesse der Einsicht erlebt die Patientin als "wahnsinnig großartig". Als ein wichtiges Ergebnis der Analyse beschreibt sie die Erkenntnis, bedeutsame Entscheidungen in ihrem Leben in Übereinstimmung mit dem ihr eigenen Tempo getroffen zu haben. So hadert sie nicht mit ihrer Vergangenheit, sondern ist im Reinen mit früheren Entscheidungen über ihren Lebensweg. Das in der Analyse erworbene Vertrauen in ihr eigenes Tempo erscheint insbesondere vor dem Hintergrund, sich im Vergleich zu den Brüdern immer als zu langsam empfunden zu haben, bemerkenswert. Das Resümieren wichtiger Erkenntnisse und die Bezugnahme auf das eigene Gespür für Zeit und Rhythmus verweisen auf die zunehmende Reflexion des analytischen Prozesses und seiner Beendigung.

Im Anschluss an diese Passage reflexiver Betätigung fantasiert die Patientin den in einem Bötchen abtreibenden Analytiker. Ihre Wahrnehmung der aktuellen Prozessentwicklung drückt sich in dem Bild des "Rückzugs in stille Gewässer" aus (Std. 424, Z. 141f):

P: ich hab jetzt des Gefühl Sie sitzen in so' nem Bötchen und entweder hab ich Ihnen den Wind aus den Segeln genommen oder Sie, Sie treiben da, trudeln da so 'n bisschen ab und denken, Sie ziehen sich jetzt so in stille Gewässer zurück so in *X. wo's

viele Mücken gibt und Schilf. so'n bisschen Mittagsschläfchen in n- Nachen, während ich da meine großen Reden schwinge. n- , n- . vorher haben Sie.

T: na die Fliegen, die Fliegen die Sie da als Ihre Abgesandten ah, dazu mit.

P: die pieksen Sie dann.

T: zu schicken, die, ah, werden mich da also schon munter halten. mhm. mhm.

P: ja am *Y. gibt's viele Mücken, ich kann's nicht ändern.

Die Patientin befürchtet, der Analytiker könnte das Interesses an ihrer Person verlieren und assoziiert, ihm den Wind aus den Segeln genommen zu haben. Daneben beinhaltet das Bild eine Verlangsamung des Arbeitsprozesses, einen Verlust an Lebendigkeit. In der Wahrnehmung der Patientin ist die gemeinsame Arbeit ruhiger und stiller geworden. Um seine Aufmerksamkeit zurückzugewinnen, schickt sie dem Analytiker Mücken, die ihn „pieksen“ und wach halten sollen.

Einerseits nimmt die Patientin an sich selbst eine Ermüdung wahr, die sie auf den das Boot steuernden Analytiker projiziert. Andererseits möchte sie den analytischen Hafen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ansteuern und bemüht sich daher, Stille und Schläfrigkeit zu vertreiben – wahrscheinlich nicht zufällig schließt sich ihre aufmunternde Fantasie an eine lange Passage der Selbstreflexion an. Den Analyseprozess erlebt die Patientin als erfolgreich, zu einem zeitnahen Abschluss ist sie aber noch nicht bereit.

Im 3. Untersuchungsabschnitt berichtet die Patientin, sich "leer" zu fühlen, was sie mit dem Analyseprozess in Verbindung bringt (Std. 431, Z. 17f):

P: ----- (stöhnt während der Pause) ich dachte schon ich sei leer analysiert,

T: leer mit ee.

P: ja:, (lacht anhaltend) ich hab mir /(neulich) gedacht, fällt mir gleich der /(B.) ein der mich ehrgeizig schimpfte, als ich nach seiner Lehranalyse, (lacht) +fragte,

T: hm+

P: lehr, le- leer leer,

T: hmhm

P: nicht lehr, leer, analysiert weil ich nicht mehr richtig träumen kann, oder weil ich nicht's Rechtes mehr träume oder nichts was mir, - bleibt oder, wichtig scheint

Der Textauszug belegt das intensive Bemühen der Patientin um Anhaltspunkte, um den Stand des analytischen Verlaufs einzuschätzen. So beschäftigt sie sich mit Veränderungen ihrer Träume, an die sie sich häufig nicht mehr erinnern kann, oder die ihr nicht mehr wichtig zu sein scheinen. Es hat sich das Gefühl einer Leere eingestellt, die sie nachdenklich macht. Der Einfall, "leeranalysiert" zu sein, also nichts mehr zu beinhalten, das analysierbar wäre, würde schließlich bedeuten, dass die Analyse zu einem Ende gekommen ist.

In der nächsten Untersuchungseinheit beschreibt die Patientin eine euphorische Stimmungslage, welche ihre Prozesswahrnehmung beeinflusst (Std. 478, Z. 45):

P: ich denke bei Ihnen ändert sich nicht mehr viel, jetzt grad. das ist ganz traurig, ich möchte Ihnen helfen. 's ist zwar nicht schlimm und nicht schlecht aber in nächsten Jahren. es ist wie wenn ich aus Ihrer Hand lesen kann, wird sich bei Ihnen nix Großes ereignen. wenn Sie ganz alt werden vielleicht kriegen Sie noch 'n Durchbruch. während bei mir sich die Welt verändert. ich muss übergeschnappt sein. ch. - . es ist echt spannend wieder

Hier antizipiert die Patientin die weitere Entwicklung: Während sie sich lebendig fühlt und "die Welt sich verändert", wird sich beim Analytiker nichts Bedeutungsvolles ereignen. Als zuverlässiger Teil eines konsistenten Rahmens analytischer Begegnungen erscheint er ihr als unveränderlich, was sie umso stärker erlebt, je intensiver sie die eigenen Veränderungen spürt. Gleichzeitig hat die Reduktion des Analytikers auf eine scheinbar berechenbare Konstante eine Halt-gebende Wirkung auf die Patientin. Erst dieser zuverlässige Rahmen lässt einen Entfaltungsraum entstehen, innerhalb dessen die eigene Entwicklung von statten gehen kann. Nach diesem Verständnis weist die Wahrnehmung der analytischen Konstanz auf ein Gespür für das eigene Veränderungspotenzial hin. Nicht zuletzt führt das damit verbundene "übergeschnappte" Erleben zu einer "Aufbruchstimmung", welche die Patientin als hilfreich in ihrer Auseinandersetzung mit der Beendigung erlebt (vgl. Kap. 3.1.3). Den aktuellen Prozess und die damit einhergehenden Veränderungen erlebt sie als lebendig.

In Stunde 502 nimmt die Patientin den analytischen Prozess als weit fortgeschritten wahr. Sie teilt ihre Beobachtung mit, neue Patienten in der Praxis registriert zu haben. In dem Zusammenhang äußert sie die Überlegung, in absehbarer Zeit mit der Analyse aufzuhören (Std. 502, Z. 37f):

P: ich dachte vorhin. - . nein, als ich sie 's erste Mal sah da ist noch jemand da drüben und noch jemand neu, es hängt natürlich jetzt auch von meinen veränderten Zeiten ab, dann dachte ich, aha, da oben blüht die Jugend. das war wo mein erster Gedanke vor Wochen. jetzt bist du doch 'ne alte Generation jetzt wird's Zeit dass du verschwindest und da kommt, da rückt jetzt 'ne neue Generation und Kompanie nach.

Die Patientin fühlt sich "einer alten Generation" zugehörig. Im Angesicht der "blühenden Jugend" erlebt sie ihre Zeit als begrenzt und ablaufend und fühlt sich unter Zugzwang, die Analyse bald beenden zu müssen. Das Gewährwerden neuer und jüngerer Patienten als nach oben drängende Geschwister übt Druck auf sie aus (Std. 502, Z. 49f):

P: jetzt die junge Dame heut, dacht ich, na ja, die kann's schneller und heitrer und besser und.

In den Augen der Patientin schneidet sie im Vergleich zu jüngeren Patienten schlechter ab. Die Konfrontation mit anderen, die ihrer Auffassung nach "schneller und heitrer" sind, erlebt sie als unangenehm. Als Folge dessen hinterfragt sie ihr eigenes Tempo. Vor diesem

Hintergrund ist ihr Bedürfnis, Gefühle von Unterlegenheit und Minderwertigkeit nicht spüren zu müssen, ihren Überlegungen zuträglich, die Beendigung der Behandlung zeitnah anzustreben.

In Stunde 504 berichtet die Patientin, ausgehend von einem Traum, die unerfüllte sexuelle Fantasie vom Penis des Partners zwischen ihren Brüsten (Std. 504, Z. 82f):

T: vielleicht kommt Ihnen dieser Wunsch auch jetzt, ah, in den Sinn, hm, sozusagen jetzt nachträglich, sagten Sie ja nachträglich kam Ihnen der.

P: ja ich glaub nachträglich. ja, ja.

T: sozusagen nachträglich jetzt im Vorgriff auf die Trennung hier, vielleicht deuten Sie damit an, was Sie vielleicht, ah, mhm. - . diesmal hier noch sagen wollen und nicht erst nachträglich sich wünschen und fantasieren.

P: wissen Sie ich wollte reinkommen, ja, des, da gibts jetzt so viele Antworten darauf, aber die erste und die. ich wollte reinkommen und sagen, "so". ich kann's wieder nicht sagen, es ist schon schwierig ja. es wird vieles nachträglich noch sein, ich find das aber gar nicht schlecht. das ist doch ganz, ganz normal.

T: mhm.

P: natürlich möchte man, ah, nicht alles nachträglich sagen. oder fantasieren oder wünschen, das ist auch klar, aber es bleibt ein Rest mit dem ich umgehen werde. ahm, ja, es ist zwar eigenartig, die ganze Zeit im Auto dacht ich, so das ist das Ende unserer Liebe,

Der Analytiker lenkt den Fokus darauf, dass ihr Wunsch erst zu einem Zeitpunkt spürbar geworden ist, als es keine Möglichkeit mehr gab, ihn zu realisieren. Der Patientin bemüht sich daraufhin, etwas – "das Ende unserer Liebe" – zum Ausdruck zu bringen, was ihr zunächst nicht gelingt. Als ihre Widerstände offenbar werden, relativiert die Patientin, indem sie die Lage umbewertet, es sei "ganz normal", dass manches erst nachträglich erfolgt. Damit definiert sie eine Norm, der sie entsprechen kann und entlastet sich hinsichtlich überfordernder Erwartungen. Sie verdeutlicht damit auch, ihren unbewussten Wünschen und Ängsten nicht unbegrenzt nachspüren zu wollen. Möglicherweise nimmt sie durchaus wahr, dass ein tieferes Ergründen ihrer Wünsche den Entschluss, die Analyse in absehbarer Zeit zu beenden, gefährden könnte.

Es ist festzustellen, dass die Patientin die Sicherheit erlangt hat, auch mit Störungen durch nicht realisierbare Wünsche angemessen umzugehen und unverträgliche Strebungen in sich anzuerkennen. Ihre inzwischen deutlich ausgeprägte Ambiguitätstoleranz wirkt unterstützend bei der Realitätsprüfung, so dass auch die Integration ambivalenter Gefühle möglich geworden ist.

In Stunde 510 drückt die Patientin ihre Wahrnehmung, sich in einer Prüfung zu befinden, mit dem Bild einer Inspektion durch den TÜV aus. Sie beschreibt eine Situation mit einer

ihr unterstellten Praktikantin am Arbeitsplatz, durch welche sie sich unter massiven Rechtfertigungsdruck gesetzt fühlt (Std. 510, Z. 64f):

P: das ist also ne abgekartete Sache und, von daher fühl ich mich natürlich offen auf dem Tisch auf dem Prüfstand. und mein! Auspuff wird geprüft und meine! Aussprache und vor allem diese *R. die, hat also an jeder! meiner Stunden, was gefunden und, ich hatte mich zu verteidigen, und wie ich glaube zurecht also ich; sie hatte zu unrecht! was gefunden einfach weil sie nichts; weil sie, das nicht versteht! die haben zu; keine Erfahrung. (seufzt)

Die Patientin fühlt sich in der Position, sich verteidigen zu müssen, was eine rigorose Entwertung der Praktikantin zur Folge hat. So spricht sie ihr die notwendige Erfahrung ab, um überhaupt urteilsfähig zu sein. Als umso empörender empfindet sie die Selbstverständlichkeit, mit der sie von der Praktikantin "geprüft" wird. Die Formulierung "offen auf dem Tisch" lässt an einen geöffneten Körper auf einem Seziertisch denken, der hier genau unter die Lupe genommen wird. Da die Patientin sich seit einigen Stunden verstärkt mit dem konkreten Ende der Analyse beschäftigt, ist zu vermuten, dass sie den bevorstehenden Abschied, wie auch ihren Umgang damit, als Prüfungssituation wahrnimmt. Sie befürchtet, der Prüfung nicht Stand zu halten, zumal es sich offenbar um zutiefst schambehaftete Bereiche handelt, die hier geprüft werden – wie es ihre Einfälle einer Inspektion des "offenen" Inneren sowie des "Auspuffs" nahe legen.

Die Sequenz macht deutlich, dass die Patientin die mit der Beendigung verbundenen Anforderungen an sie als Herausforderung erlebt, welcher sie zunächst zwar mit Selbstsicherheit begegnet, die sie allerdings zunehmend irritieren. Möglicherweise sind es ihre Fragen zur konkreten Form des Abschiednehmens, auf welche sie noch keine Antwort gefunden hat, und die an manchen Stellen Unsicherheit bei ihr auslösen.

Eine konkrete Vorstellung vom Abschied vom Analytiker beschreibt die Patientin in Stunde 513 (Z. 127f):

P: [...] ich hab gedacht Sie würden sich mir anpassen.

T: hmhm

P: und zwar jetzt erst in letzten Stunden hatte ich, das Gefühl, es war wirklich? ein Gefühl, er wird schon so tun wie ich will. während vorher? war es so ein Zerren, fühlte ich mich an der Leine, und ich hatte das Gefühl, er begreift nichts, er er hat so ne ganz eigene Vorstellung von Schluss machen. er sagt? sie mir zwar nicht, ich weiß? sie deswegen nicht, und es war so'n wirkliches! Zerren und jetzt? so seit, drei vier Stunden glaub ich, hab nicht mitgezählt. denk ich, wie ich vorher gesagt? hab, es läuft einfach so? ich sitz in meinem Schildkrötenhaus? und es erntet sich so ab. so wie ich's Ihnen gesagt? hab.

T: hmhm

P: ich werd einfach? aufstehen und gehn und ich fand das so schön, dass ich dachte, da kann er gar nicht anders, als mitmachen. dass seine! Vorstellung dann eben auch;

und wenn er noch thematisch was findet, das ist sein! Problem. denn zu finden ist immer was. -- ob Sie jetzt lieber face en face en face; es hat mich eigentlich nicht? sehr beschäftigt muss ich sagen. nur a-

T: ja schon? schon in der Weise dass Sie,

P: ja.

T: dass ich mich anpasse, dass Sie mich da schon gewinnen

P: ja.

T: zu Ihrer +Form

P: zu meiner Form+ von Abschied, ja.

Den Beendigungsprozess hat die Patientin über eine lange Zeitspanne als "wirkliches Zerren" empfunden, in der Auseinandersetzung mit dem Analytiker fühlte sie sich häufig "an der Leine" und ohne Bewegungsspielraum. Seit wenigen Stunden erlebt sie den Analytiker als sich ihren Vorstellungen anpassend und den Abschiedsprozess als natürliche Entwicklung, die fast von alleine voranschreitet und "sich aberntet." Mit der Mitteilung, dass sie die letzte Stunde ebenso wie andere Stunden verbringen und am Ende "einfach aufstehen und gehn" wird, drückt sie ihre Entscheidung für eine ihr gemäße Form des Abschieds aus. In dem Zusammenhang beschäftigt sie offenbar die Frage, ob der Analytiker in der letzten Stunde "thematisch" noch etwas finden könnte, wenn sie in gewohnter Weise zusammenarbeiten. Für eine solche Möglichkeit schiebt die Patientin ihm vorab die Verantwortung zu: "das ist sein! Problem". Die ausdrückliche Herausstellung ihrer Erwartung an ihn, er möge sich ihrer Form des Abschieds anpassen, macht deutlich, wie wichtig für sie der Rahmen der letzten Stunde ist.

Die Patientin erlebt nun keine Störung mehr zwischen ihrer Art und Weise des Abschiednehmens und der Haltung des Analytikers. Für sie bedeutsame Fragen zum Rahmen der letzten Stunde hat sie klären können und zeigt sich übereinstimmend mit der Entwicklung des Analyseprozesses in der Abschlussphase. Es ist ihr gelungen, ihre psychische Konstitution mit dem Tempo und den Gegebenheiten der noch verbleibenden Zeit in Übereinstimmung zu bringen.

In Stunde 515 befasst sie sich wiederholt mit dem Abschluss von Tilmann Mosers Analyse, der am Ende gegen den Analytiker „gewütet“ habe (Std. 515, Z. 50f):

P: [...] ja ich muss wieder an den Moser denken. der hat so gewütet am Schluss und, und sagte zu dem Analytiker er würde sich jetzt jemand anderm zuwenden und, er fühle sich so verlassen und das sei so treulos und irgendwie mitten aus seinem Hochgefühl heraus schien der mir aufzuhören. und drum fragt ich 'haben Sie schon eine Nachfolgerin.' und wenn Sie gesagt hätten, 'ja dreißig!' ich glaub das hätte mich nicht gejuckt.

T: Sie haben ja gefunden, dass Moser zu früh aufgehört hat.

P: ja, find ich. heute noch. und nach der Gottesvergiftung behaupt ich das sogar zu wissen. (lacht)

T: hm

P: nach meinem Verständnis von von, menschlichen Verläufen und Beziehungen glaub ich sicher, dass er zu früh aufgehört hat. oder gehört er zu denen die, (lacht) ganz schön borniert; die nie fertig sind. ich bin ganz schön borniert, es tut mir aber nicht weh.

Anhand der Bezugnahme auf Moser stellt die Patientin heraus, über eine Urteilsfähigkeit bezüglich "menschlicher Verläufe" zu verfügen. Indem sie seine Analyse als "zu früh beendet" definiert, macht sie deutlich, die Entwicklung der eigenen Beendigung einschätzen zu können. Sie möchte nicht so gequält Abschied nehmen, wie sie es bei Moser wahrgenommen hat. Im Vergleich mit ihm fühlt sie sich gelassen und ruhig, was ihr ein Gefühl von Überlegenheit gibt. Diese drückt sich in der Feststellung aus, "ganzschön borniert" zu sein, womit sie gleichzeitig den Eindruck von Überheblichkeit zu entschärfen beabsichtigt. Die Passage macht das gute Gespür der Patientin für die eigene Prozessentwicklung deutlich. Allerdings hat die Patientin nach wie vor das starke Bedürfnis, ihre Wahrnehmungen im direkten Vergleich mit anderen zu validieren. Es scheint, als könne sich erst dann eine volle Gewissheit über die eigenen Einschätzungen und Gefühle einstellen.

In der weiteren Exploration beschreibt sie ein "Auslaufgefühl", welches das Bild einer inneren Übereinstimmung mit dem Beendigungsprozess ergibt (Std. 515, Z. 64f):

P: vielleicht ist es jetzt so weil ich weggehe, dass das auch nicht so wichtig sein darf sonst, ginge das mit dem Weggehen nicht so gut. -- von daher ist das Auslaufgefühl eigentlich ganz angenehm. Ich möchte nicht so weggehen wie Moser so mit tausend Fäden angebunden und so zerrend und, und irgendwie, (seufzt) ja so festgezurr. das möchte ich nicht. da fühlt ich mich sehr unfrei und unfertig. aber ich hab so das Gefühl? es es zieht mich alles so nach vorne, so nach; so als käme so unheimlich viel auf mich zu. jetzt, nächsten Monat, nächstes Vierteljahr, das nächste halbe, ich weiß es nicht. das lässt sich zeitlich gar nicht fest binden. – obwohl [...] die Festigkeit und die, Pünktlichkeit und dieses, rhythmische was ich jetzt fünf Jahre hatte, obwohl ich weiß, dass das nicht sein wird. also ich sehe, ich sehe keinen direkten Ersatz, es ist genau wie mit dem Wochenende. ich geh da einfach rein und, -- geh da halt. -

Die Patientin hat erkannt, dass ihre Fähigkeit zum Abschied mit dem veränderten Stellenwert des Analytikers zusammenhängt. Den Analyseprozess erlebt sie als langsam auslaufend, das damit verbundene Gefühl innerer Freiheit als angenehm. Das Erleben "es zieht mich alles so nach vorne" erleichtert ihr das Weggehen, eine konkrete Vorstellung oder Planung über ihre Zukunft gibt es jedoch nicht. Sie hat die Fähigkeit erlangt, sich dem weiteren Prozess zu überlassen und ist dazu bereit, mit den Konsequenzen ihrer Entscheidung umzugehen, ohne bereits vorab die Kontrolle darüber haben zu müssen – "ich geh da einfach rein und, -- geh da halt." Obgleich sie feste Vorstellungen und Wünsche bezüglich ihres Umgangs mit der Beendigung hat, insbesondere möchte sie sich innerlich frei fühlen, zeigt

sie sich offen gegenüber den mit dem Aufhören verbundenen Anforderungen. So ist sie bereit, sich den mit dem Wegfall der analytischen Wochenstruktur einhergehenden Veränderungen zu stellen.

In der letzten Stunde betont die Patientin ihre Position, kein explizites Resümee der Analyse ziehen zu wollen (Std. 517, Z. 66f):

P: ja. -- was sagt ich neulich? die Luft sei dünn geworden und realistisch. ist auch nur ein Teil. könnt auch sagen das Wasser in dem ich schwimme ist sauber geworden. das stimmt ganz sicher. - aber, irgendetwas wehrt sich in mir, jetzt Ihnen Resümee aufzublättern. weil ich finde das ist nicht notwendig. oder geht es Ihnen wie dem Pfarrer auf der Kanzel der nie ein Echo kriegt und glaub ich nicht. der Vergleich hinkt nicht nur der ist völlig falsch. ich denke dass das hier gar nicht um Echo geht, dass Sie, das noch viel direkter mitkriegen was da abgelaufen ist als, ein Echo das ich Ihnen geben kann.

Den Behandlungsprozess erlebt die Patientin als so weit fortgeschrittenen und fruchtbar, dass er nun zu einem Ende kommen kann. Mit den Konsequenzen ihrer Entscheidung kann sie umgehen. Für das Ergebnis ihrer Zusammenarbeit verwendet sie das Bild von sauberem Wasser, von dem sie umgeben ist. Eine weitere Bewertung der Analyse bezeichnet sie als "nicht notwendig", sondern vertritt die Auffassung, dass der Analytiker den Prozess und seine wesentlichen Veränderungen ohnehin erfasst hat. In ihrem Erleben käme ein explizites Resümiere einer Prüfungssituation vor einem Lehrer gleich. Die Annahme hingegen, der Analytiker wisse genau, "was da abgelaufen ist", beinhaltet eine innere Sicherheit über einen erfolgreichen Analyseprozess. Der Textauszug bildet in komprimierter Form ab, dass die Patientin gut dazu in der Lage ist, sich selbst Zuspruch und Orientierung zu geben. Ihre bislang immer wieder aufgetauchten Zweifel, die sie beispielsweise durch Vergleiche mit anderen zu beseitigen oder zu relativieren versuchte, bleiben hier aus.

Die zunehmende Unabhängigkeit der Patientin von äußeren Anhaltspunkten drückt sich auch in der folgenden Mitteilung aus (Std. 517, Z. 116f):

P: [...] der letzte Augenblick, klang so wie wenn Sie nur, Einfluss hätten, so lange Sie konkret hier was sagen. dagegen wehr ich mich etwas.

T: hm --

P: denn, wenn das so wäre, dann eh, und wenn alles davon! abhinge, von diesem, konkreten, letzten, vorletzten, Augenblick dann müsste der ja, weitergehen dann dürfte es gar keinen letzten geben. kann sich doch nicht, vorstellen dass, - dass alle Syndrome aufgelöst sind. mir haben ja nie darüber gesprochen was konkret abgehakt worden ist. wenn man das so liest bei andern, die dann so ausmachen, das und das wollen wir behandeln, und das und das muss behandelt sein so wie in ner Schulstunde, und wenn es nicht bei, zwei Dritteln der Schüler sitzt dann, ist das Stundenziel nicht erreicht das haben wir ja nie getan. ich hab mal ne Zeit gehabt da hab ich Sie, wirklich bedrängt, mit der Frage, was ist los was machen Sie was wollen Sie erreichen, was verändern Sie da bei mir. oh das ist doch gar nicht mehr wichtig.

Die Einflussnahme des Analytikers erlebt die Patientin als nicht mehr zwingend an die konkrete Zusammenarbeit gebunden. Indem sie seinen Einfluss auf sie auch außerhalb der analytischen Situation herausstellt, gibt sie Auskunft über seine Verinnerlichung als gutes Objekt. Damit ist sie in der Lage, sich von ihm zu trennen. Die erworbene innere Sicherheit äußert sich auch in der Bezugnahme auf das offene, tendenz- und zeitlose Vorgehen, wie sie es in der Arbeit mit dem Analytiker erfahren hat. Die Patientin erinnert sich an ihre anfangs sehr drängende und zunehmend relativierte Frage nach konkreten Behandlungszielen. Inzwischen vergleicht sie ein "Abhaken" von erreichten Zielen mit dem Vorgehen eines Lehrers in einer Schulstunde. Ihre Annahme darüber, dass sich nicht "alle Syndrome aufgelöst" haben, beinhaltet eine Veränderung in ihrem Bewertungsmaßstab. Die Kontrolle über konkrete Ergebnisse hat für sie deutlich an Wichtigkeit verloren. Hingegen hat sie eine starke Sicherheit in Hinblick auf strukturelle Veränderungen der Persönlichkeit erlangt. Sie hat erkannt, dass für sie wichtige Veränderungen sich während der Analyse vollzogen haben, die sie nicht mehr ausdrücklich benennen muss, weil sie bereits verinnerlicht sind.

3.2 Integration der Prozesskomponenten: Die Abschiedsarbeit von Amalie X

An der Datenanalyse zeigt sich, dass der Abschluss der analytischen Behandlung für Amalie X mit spezifischen Anforderungen verbunden ist, die sich an verschiedenen miteinander in Beziehung stehenden psychischen Prozesskomponenten konzeptualisieren lassen. Die Gesamtheit dieser Komponenten bildet als Abschiedsarbeit die innere Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Abschied ab. Die Art und Weise, in welcher der Abschied vom Analytiker sich am Ende der Analyse innerlich wie äußerlich vollzieht, stellt das Ergebnis dieser Auseinandersetzung dar.

Im Fokus meiner Untersuchung standen der Prozess der Abschiedsarbeit sowie die Abschiedskompetenz, die zum Zeitpunkt der Trennung erreicht werden konnte. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der in Kap. 3.1 dargelegten Analysen integriert und zu einer chronologischen Beschreibung der Abschiedsarbeit der Patientin Amalie X verdichtet (Kap. 3.2.1). Die daran anschließenden Darstellungen relevanter Bewältigungsmaßnahmen (Kap. 3.2.2) sowie deren Konsequenzen (Kap. 3.2.3) erfolgen jeweils in Bezug auf die einzelnen Prozesskomponenten. Die abschließende Zusammenfassung resümiert den Ertrag der von der Patientin geleisteten Arbeit (Kap. 3.2.4).

3.2.1 Das Phänomen Abschiedsarbeit

Die Übertragungsentwicklung stellt sich über das letzte Jahr betrachtet als insgesamt abnehmend dar, es zeichnet sich jedoch kein linearer Verlauf ab. Vielmehr ist eine von Schwankungen durchzogene Entwicklung zu erkennen.

Zu Beginn der Beobachtung markieren eine veränderte Sichtweise auf den Analytiker und das damit verbundene gefühlsmäßige Erleben den Anfang eines Ablösungsprozesses. In diesem Beobachtungsabschnitt stehen die bislang deutlich ausgeprägte Übertragung und Idealisierung des Analytikers im Fokus der Auseinandersetzung der Patientin und werden möglicherweise erstmals bewusst von ihr hinterfragt. An wiederkehrende (Re-)Aktivierungen von Übertragungswünschen und Widerständen gegen die Übertragungsauflösung – beispielsweise durch Konfrontationen mit der Realität (Studenten, Tochter des Analytikers) und Fokussierung von Traumgehalten („Erdkundelehrer“) – schließt sich ein Durcharbeiten der Übertragung und die damit verbundene Angst vor Zurückweisung und Verlassenheit an. Vor dem Hintergrund intensiver Übertragungswünsche und einer starken emotionalen Bezogenheit auf den Analytiker löst die Vorstellung eines bevorstehenden Endes der Analyse zunächst Beunruhigung bei der Patientin aus und aktiviert Trennungsangst. Das Erleben von Abhängigkeit und Unterlegenheit lässt einen starken Wunsch nach Autonomie hervortreten. Unangenehme Gefühle wie Rivalität, Neid, Ohnmacht, Ärger und Hass werden zunehmend spürbar, denen die Patientin nun Ausdruck verleihen kann – was mit einer Konsolidierung der Übertragungsablösung einhergeht und das Erreichen einer neuen Stufe der Übertragungsentwicklung markiert. In der Reflexion und Evaluierung des bisherigen Analyseprozesses nimmt die Patientin die bislang geleistete Analysearbeit als wichtig und hilfreich wahr. Sie erkennt, dass einige ihrer Symptome, wie beispielsweise das Erleben von Angst, sich maßgeblich verändert haben und eine Weiterentwicklung erfolgen konnte.

Im letzten halben Jahr vor dem Ende beschäftigt die Patientin sich vor dem Hintergrund der Trennung vom Partner mit den Schwierigkeiten, sich innerlich zu lösen. Ihre gefühlsmäßige Ambivalenz drückt sich einerseits in dem Wunsch aus, sich aus der emotionalen Abhängigkeit zu befreien, andererseits führt die Bindung an den Partner zu einer hohen Ausprägung von Angst vor Trennung und Verlust. Der innere Trennungsprozess vom Partner erfolgt parallel zur Ablösung vom Analytiker, welcher von der Patientin zunehmend kritisch betrachtet und beurteilt wird. Mit einer teilweise bewussten Entwertung seiner Person geht eine fortschreitende Reduzierung der Idealisierung einher. Die Wahrnehmung des fortgeschrittenen Analyseprozesses drückt sich durch das verstärkte Fokussieren ihrer Zukunftsperspektiven aus, die sie als lebendig und verheißungsvoll erlebt.

Im Verlauf der letzten Monate verringert sich das Macht- und Abhängigkeitsgefälle der analytischen Beziehung deutlich. Gleichzeitig ist im Verhältnis zum Analytiker ein verstärktes Bewusstsein von Autonomie und Souveränität zu verzeichnen, was das Erleben einer euphorischen „Aufbruchstimmung“ zur Folge hat. Das sich im Verlauf weiter festigende Autonomiebewusstsein verschafft der Patientin die zunehmende Sicherheit, inzwischen dazu in der Lage zu sein, das konkrete Ende der Behandlung in den Blick zu nehmen und allmählich einzuleiten. Die gefühlsmäßige Bindung an den Analytiker entwickelt sich insgesamt von einem Gefühl intensiver und lebendiger Bezogenheit hin zu einem mit Ruhe und Gelassenheit assoziierten „Auslaufgefühl“. Die Reflexion der gefühlsmäßigen prozessualen Veränderungen findet im Beobachtungszeitraum kontinuierlich statt. Den analytischen Prozess nimmt die Patientin in Abhängigkeit zur Übertragungsablösung gegen Ende als verlangsamt, ihre emotionale Beteiligung als vermindert wahr. Es gelingt ihr zunehmend, ihre eigenes Prozesserleben mit dem Wunsch in Übereinstimmung zu bringen, die Analyse in absehbarer Zeit zu beenden.

In der die letzten vier Wochen umspannenden Endphase der Behandlung hat sich die Übertragung soweit gelockert, dass die Patientin dem Übergang in die postanalytische Realität ohne gravierende Trennungsangst entgegensehen kann. Obwohl auch in den letzten Stunden immer wieder Übertragungsaspekte deutlich werden, findet mit der – durch äußere Faktoren beeinflussten – konkreten Entscheidung für die Beendigung und mit der Terminsetzung vor allem eine realitätskonforme Arbeit statt, d.h. die Aktivierung von Übertragungswünschen durch die Patientin erfolgt deutlich kontrollierter. Es kommen, einhergehend mit einer konsolidierten Desillusionierung, überwiegend beendigungsstützende Aspekte zum Tragen, wie die punktuell übersteigerte Hingabe an das Erleben von Autonomie und Euphorie, die im Zusammenhang zur erworbenen Entscheidungs- und Handlungskompetenz zu erklären ist. Die Patientin ist in der Lage, wichtige Entscheidungen selbstständig zu treffen und zu vertreten. Das deutlich spürbare Bewusstsein von Selbstbestimmung und Freiheit entfaltet sich im letzten Analyseabschnitt zugunsten einer nie gefährdeten Kontrolle von Traurigkeit und Bedauern über das Analyseende. Schmerzliche Gefühle bezüglich des Abschieds vom Analytiker werden, wie bereits zuvor, auch in den letzten Wochen kaum zum Ausdruck gebracht, bzw. werden von Amalie nicht weiter vertieft. Die Patientin befürchtet, ihre Autonomie zu verlieren, würde sie sich auf einen Trauerprozess einlassen. In der Wahrnehmung des Prozesses lässt sie eine große Sicherheit erkennen sowohl in Hinblick auf die zeitliche Prozesseinschätzung wie auch in Bezug auf ihre Bedürfnis-

se und damit verbundene Entscheidungen. Sie gibt zu verstehen, mit den Ergebnissen der Analyse zufrieden zu sein, einer expliziten Bewertung der Behandlung widersetzt sie sich.

Zum Zeitpunkt der Trennung zeigt die Patientin sich im Reinen mit ihrer Entscheidung, die Behandlung abzuschließen. Die noch vorhandene Restübertragung erweist sich als weitestgehend handhabbar. Die Trennungsangst der Patientin ist insgesamt zurückgegangen, zeitweise jedoch noch spürbar und kann mit reifen Abwehrmaßnahmen kontrolliert werden. Trauererleben bleibt gänzlich aus.

3.2.2 Bewältigungsmaßnahmen

Im Umgang mit der Übertragungsablösung sind anfangs Abwehrmaßnahmen und Mechanismen der Unterdrückung unverträglicher Vorstellungen zu beobachten, welche im Zusammenhang mit Widerständen gegen die Desillusionierung der Übertragungsablösung stehen. Mit Beginn der Ent-Idealisierung ist während der gesamten Beendigungsspanne eine punktuell mehr oder weniger stark ausgeprägte Entwertung des Analytikers zu erkennen, aus welcher die Patientin immer wieder den eigenen Selbstwert stärkt. Als Reaktion auf die teils erwünschte, teils bedrohliche Ent-Idealisierung werden Wiedergutmachungshandlungen ausgeführt. Die Selbst-Konfrontation mit der Realität und das Anstellen von Vergleichen mit Personen in ähnlicher Lage (bspw. Tochter des Analytikers) haben die Aktivierung von intensiven Übertragungswünschen zur Folge und geschehen mit der Absicht, die Entwicklung der Übertragung zu erkennen und schließlich einzuordnen (bspw. Ex-Frau von Partner; T. Moser). Die Reflexion unterschiedlicher Übertragungswünsche und -ebenen sowie deren Veränderung stellt ebenfalls eine realitätsprüfende Maßnahme zur Bewältigung der Übertragungsablösung dar. In dem Zusammenhang ist auch die Antizipation zukünftiger Situationen und Entwicklungen anzuführen, womit die Patientin unter Bezug auf ihre erworbene Einsicht die weiteren Handlungsschritte kontrolliert. Mit fortschreitendem Prozess werden zunehmend die Bewältigungsmaßnahme der Selbstanalyse angewandt, die eine zunehmende Integration ambivalenter Gefühle erkennen lassen, sich jedoch, insbesondere in den letzten vier Analysewochen, im Rahmen einer auf das Analyseende ausgerichteten Abwehr bewegen.

Dem Aufkommen von Trennungsangst begegnet die Patientin anfangs mit der antizipatorischen Vorwegnahme der Situation, vom Analytiker tatsächlich verlassen zu werden, was einen Versuch darstellt, vorhandene Wünsche nach Zuwendung zu kontrollieren. Mit dem ausdrücklichen Bemühen, dem Analytiker kontinuierlich relevantes Material zu liefern, ver-

bindet sie die Vorstellung, noch ausreichend interessant für ihn zu sein um somit nicht fortgeschickt zu werden. Des Weiteren kommt in der Bewältigung der mit Trennungsangst verbundenen Unsicherheit eine deutliche Orientierung an Maßstäben von Recht und Gesetz zum Ausdruck. Die Bezugnahme auf eindeutige Kategorien und klare Regularien der äußeren Realität erlebt sie als Schutz. Auch die Verfügbarkeit bzw. das Verwalten von Geld ermöglicht Halt und Souveränität.

In Bezug auf die Trennung vom Partner hält Amalie zunächst eine sporadische Verbindung aufrecht, die es ihr ermöglicht, die Ablösung allmählich zu vollziehen und besser zu kontrollieren. In der Ablösung vom Analytiker prüft sie während seiner Abwesenheit ihre Fähigkeit zum Alleinsein und bereitet sich damit auf die Trennung am Analyseende vor. Auf die mit der konkreten Terminsetzung aktivierte Trennungsangst reagiert die Patientin zunächst mit Entwertungen der analytischen Beziehung und emotionaler Distanzierung. Mit Abwehrmaßnahmen der Idealisierung, Setzungen und Definitionen verfolgt sie den Erhalt ihrer Handlungsfähigkeit und bewahrt Kontrolle über ihre Angst vor dem Verlassenwerden. Eine weitere Umgangsweise mit Trennungsangst stellt ihre Fähigkeit dar, mit Hilfe von metaphorischen Symbolisierungen ihre Objekt- und Beziehungsrepräsentanzen zu verfestigen, bspw. durch das sprachbildliche „Fesseln“ des Analytikers an den wärmenden Kachelofen, womit er für sie verfügbar bleibt.

Eine wesentliche, überwiegend unbewusste Maßnahme der Kontrolle von Trennungsangst ist in der Abwehr von Trauer zu sehen. Die mit Erfahrungen von Trennung, Verlassenheit und Ohnmacht assoziierte Traurigkeit wird von der Patientin unterdrückt bzw. wird als verdrängtes Gefühl erst gar nicht spürbar.

Um sich gegen eine Reaktivierung von Angst im letzten Abschnitt der Analyse zu wappnen, verleugnet die Patientin den als schmerzlich erlebten Charakter von Abschied, so verleugnet sie beispielsweise die Besonderheit der letzten Stunde. Schließlich ist als weitere Form der Bewältigung von Trennungsangst das Aushalten von Angst zu nennen, wozu die Patientin – nach wiederholtem und intensivem Durcharbeiten – gegen Ende des Prozesses bereit ist. In dem Zusammenhang stellt auch die Fähigkeit zur Selbstanalyse eine wertvolle Ressource dar.

Ihrem Autonomiebestreben und seinem zugrunde liegenden Gefühl der Abhängigkeit begegnet die Patientin, indem sie sich zu Beginn des letzten Analysejahres beim Analytiker seiner Unterstützung hinsichtlich ihres Wunsches nach Selbstständigkeit vergewissert. Das Wissen über seine Anpassung an ihre Autonomie-Bedürfnisse stellt für sie eine wichtige Voraussetzung dar, um sich auf den Ablösungs-Prozess ohne die Angst vor Zurückweisung

einlassen zu können. Auf die in den letzten Analysemonaten immer wieder auftauchenden starken Gefühle von Ohnmacht und Demütigung reagiert die Patientin mit den Fantasien, den enttäuschenden Analytiker zu vernichten, um Kontrolle über die Situation bewahren zu können. Im Zusammenhang mit dem streckenweise immer wieder spürbaren Erleben von Abhängigkeit verleugnet die Patientin zuweilen den eigenen Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung. Das Äußern von Wut und Ärger unterstützt sie dabei, ihre vormals entwerteten Selbst-Anteile weiter zu stabilisieren. Die Degradierung des Analytikers in ihren Fantasien steht im Zusammenhang mit einer Befreiung ihres Selbst-Empfindens, womit sie sich zunehmend ein Gefühl von Autonomie aneignet.

Ihre gegen Ende der Analyse verstärkte Bezugnahme auf die eigenen psychischen Ressourcen und Selbsthilfefähigkeiten sowie die in der Behandlung erfolgten Entwicklungen stellt in der Verbindung zum Autonomieerwerb ebenfalls eine stützende Handlungsform dar. Ebenso dienen die Setzung und Anführung von selbst definierten Sachverhalten, Regeln und Rechtfertigungen sowie die Orientierung an ihren eigenen Maßstäben dazu, ihre Autonomie zu untermauern. Mit diesen Handlungen macht sie sich weitgehend unabhängig von äußeren Vorgaben und stärkt zunehmend ihre Absicht, die Behandlung zeitnah zu beenden. Schließlich nutzt die Patientin die Möglichkeit, ihre Autonomie in Hinblick auf den Analytiker in Analysepausen zu erproben. Die Erfahrung, auch ohne Analytiker und ohne Beziehungspartner klarzukommen und sich beispielsweise auch an den Wochenenden im Einklang mit der äußeren Realität zu erleben, verstärkt die innere Sicherheit der Patientin, inzwischen über eine hinreichende Unabhängigkeit zu verfügen, um dem Ende der Analyse gewachsen zu sein.

In Hinblick auf das Erleben von Trauer und Traurigkeit fällt auf, dass es nicht zur Sprache kommt, bzw. kaum spürbar wird. Die Patientin geht den erst gegen Ende der Analyse vereinzelt auftauchenden Abkömmlingen verdrängter Trauer nicht weiter nach. Gleichwohl ist ihr bewusst, dass es etwas „Abwesendes“ gibt, das sie im Vorfeld von Trennungssituationen, auf die es sich bezieht, nicht spüren kann.

In den letzten vier Wochen vor dem Ende der Analyse werden Gefühle von Bedauern und Traurigkeit größtenteils unterdrückt oder nicht tiefer fokussiert. Das Einlassen auf das teilweise übersteigerte Erleben von Autonomie, Euphorie und Aufbruchstimmung wirkt dabei unterstützend. Eine andere Form des Unterdrückens von schmerzlichen Empfindungen ist die Entwertung der Themenbereiche Alter, Krankheit, Sterben und Tod, womit die Patientin sich von körperlicher Schwäche und schwindenden Kräften, die sie mit Traurig-

keit verbindet, distanziert. Mit einer solchen kontrollierenden Distanzierung von bedrohlichen Gefühlen stellt sie ihre Unabhängigkeit sicher.

Den mit ausbleibender Trauer verknüpften Schuldgefühlen in Bezug auf Abschiedssituationen begegnet die Patientin mit Rechtfertigungen der nicht erlebten Gefühle, womit sie sich selbst von Schuldgefühlen entlastet. In der letzten Stunde will die Patientin kein Wagnis mehr eingehen: Die Verleugnung der Abschiedssituation vom Analytiker verhindert ein schmerzliches Bewusstwerden von auftauchenden Gefühlen und trägt zu einer Absicherung der erworbenen Autonomie bei.

Auf gefühlsbezogene prozessuale Vorgänge und das damit verbundene Erleben von Zeit und Rhythmus reagiert Amalie mit einer kontinuierlichen Prozessreflexion und -evaluation, womit das Erleben von Kontrolle über den gesamten Prozess und somit auch über die Beendigung verbunden ist. Als wichtige Bearbeitungsschritte der Prozesswahrnehmung sind das Fokussieren und Evaluieren von gefühlsbezogenen Entwicklungen und deren Veränderungen zu nennen, beispielsweise der veränderte Umgang mit Angst. Im Vergleich mit anderen Personen in ähnlichen Situationen überprüft und evaluiert die Patientin die eigene Entwicklung und ihre Kompetenzen. Die Erprobung erworbener Kompetenzen in der Realität, etwa die Entwicklung von Ich-Stärke und die Fähigkeit zum Alleinsein, stellt eine weitere Bewältigungsmaßnahme der Patientin dar, anhand der sie einige Konsequenzen der Beendigung antizipiert und die eigenen Fähigkeiten zur Trennung mit der Realität abgleicht und evaluiert. In diesem Zusammenhang werden Handlungen der Realitätsprüfung sowie der Selbstanalyse von der Patientin zunehmend eingesetzt.

3.2.3 Konsequenzen

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Übertragungsablösung ist eine Abschwächung der emotionalen Bezogenheit auf den Analytiker zu erkennen, wodurch der Patientin das „Aufhören“ erleichtert wird. Ihre gefühlsmäßige Bindung hat sich von einem „Hochgefühl“ zu einem Gefühl von „Gelassenheit“ abgemildert. Damit einhergehend ist eine nahezu vollständige Reduktion von Rivalitätsgefühlen in Bezug auf andere Patienten des Analytikers zu verzeichnen. Parallel zur Übertragungsablösung hat die Patientin eine zunehmende innere Sicherheit entwickelt sowie die Kompetenz der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit. Die Kompetenz zur Anbindung an die äußere Realität ist ebenfalls hoch ausgeprägt, bei gleichzeitiger Fähigkeit, sich Übertragungsgefühlen und -fantasien gefühlsmäßig zu überlassen, sie zu reflektieren und bei Bedarf mit der Realität zu verknüpfen. Trotz der am Ende hoch aus-

geprägten Flexibilität im Umgang mit verschiedenen Übertragungsebenen sind bis zum Schluss immer wieder Vermischungen der Beziehungsebenen zu erkennen, welche die Patientin jedoch handhaben kann. Als weitere Konsequenz der Komponente Übertragungsablösung ist die Verzweigung der Libido zu nennen, die gegen Ende der Behandlung zunehmend von der Person des Analytikers abgezogen und auf andere Bereiche und Personen übertragen werden konnte.

Die Auseinandersetzung mit Trennungsangst und Verlust äußert sich in der inneren Bereitschaft, den Analytiker – wie auch den Partner – loszulassen. Die Patientin hat die Fähigkeit erlangt, Unsicherheiten in Beziehungen auszuhalten und Instabilitäten auszubalancieren. Die im Zuge des Durcharbeitens erworbene emotionale Einsicht als Fähigkeit, gleichzeitig sowohl emotionale wie auch reflexive psychische Prozesse zu fokussieren und miteinander zu verschränken, steht in Verbindung mit einer hohen Ausprägung an Ambiguitätstoleranz (vgl. Hohage 1989, S. 747f). Diese ermöglicht es der Patientin, widerstreitende innere Bestrebungen anzuerkennen, unerfüllbare Wünsche anzunehmen und mit ihrer inneren Realität zu vereinbaren. Als weitere Konsequenz der Auseinandersetzung mit Trennungsangst ist die Aneignung eines Bewusstseins über die Einzigartigkeit der analytischen Beziehung zu nennen. Die damit zusammenhängende Verinnerlichung des Analytikers als gutes Objekt stellt als ein erklärtes Ziel psychoanalytischer Behandlungen (Loewald 1986, S. 248ff) eine der zentralen Voraussetzungen für den Abschied aus der Analyse dar. Am Ende der Behandlung sind zwar noch Befürchtungen und Ängste bezogen auf die Trennung vom Analytiker spürbar, sie können von der Patientin jedoch ausgehalten oder mittels reifer Abwehrformen, bspw. Intellektualisierung, kontrolliert werden.

Im Zusammenhang mit Auseinandersetzungen, die auf dem Bedürfnis nach Autonomie begründet sind, ist zum Zeitpunkt des Analyseendes ein ausgeprägtes Erleben von Unabhängigkeit zu verzeichnen. Die Patientin fühlt sich dazu in der Lage, ihre persönlichen Einstellungen und Haltungen souverän zu vertreten sowie Handlungen und Entscheidungen unabhängig von anderen vorzunehmen. Dabei zeichnet sich eine ausdrückliche Selbstermächtigung in Form einer Bezugnahme auf eigene Maßstäbe ab, die mitunter ein Nichtanerkennen und eine eigenwillige Interpretation allgemeingültiger Regeln erkennen lassen (bspw. Grundregel explizit nicht befolgen). Als weiteres Resultat der Auseinandersetzung mit Abschied hat sich eine mit dem Gefühl der Unabhängigkeit assoziierte „Aufbruchstimmung“ eingestellt, die sich in teilweise übersteigter Euphorie und Tatendrang bemerkbar macht. Des Weiteren zeigt die Patientin am Ende der Analyse eine verstärkte Bereitschaft zur

Aufgabe von Kontrolle, die sich auf die Zunahme an innerer Sicherheit und Autonomiebewusstsein zurückführen lässt. Entgegen früherer Bestrebungen zur Kontrolle bedeutsamer Anderer sowie bedrohlicher Situationen zeigt die Patientin am Ende der Analyse die Kompetenz, sich in einem gewissem Rahmen auf unwägbarere Entwicklungen einlassen zu können, ohne im Vorfeld mögliche Handlungsstrategien antizipieren zu müssen. Schließlich ist in der Fähigkeit zum Alleinsein eine weitere Konsequenz der Abschiedsarbeit zu sehen, die bspw. Niederschlag findet in dem Erleben innerer Freiheit und Unabhängigkeit bezüglich der Verbindung zum Partner.

Eine explizite Auseinandersetzung mit Trauer und Traurigkeit findet im Rahmen der Abschiedsarbeit kaum statt. Stattdessen macht sich ein auffälliges Ausbleiben von trauerassoziierten Gefühlen bemerkbar. Die geringfügige Beschäftigung mit Traurigkeit und Bedauern über das Ende der Analyse kommt aufgrund der damit verbundenen psychischen Destabilisierung nicht weiter zur Entfaltung. Mit dem Ausbleiben von Trauer geht eine ungefährdete Hingabe an das Erleben von Autonomie einher. Damit verbunden hält das Nichterleben von Trauer die Handlungsfähigkeit der Patientin aufrecht. Als unmittelbare Konsequenz der nicht spürbar gewordenen Trauer sowie der nicht vertieften Auseinandersetzung mit dem Bedauern über das Analyseende haben sich Schuldgefühle eingestellt, die jedoch mittels Rechtfertigungen kontrolliert werden können.

Aus der reflektierten Prozesswahrnehmung und den damit einhergehenden Gefühlsprozessen hat sich ein gutes Gespür der Patientin für den eigenen Rhythmus und das eigene Tempo herausgebildet. Obgleich sie nach wie vor Vergleiche zu anderen Personen anstellt, verfügt sie über ein grundlegendes Vertrauen in ihre Wahrnehmung und hat die Überzeugung gewonnen, den für sie passenden Zeitpunkt des Analyseendes einschätzen zu können. In den letzten drei Wochen erlebt sie die Beendigung als einen auf natürliche Weise auslaufenden Prozess. Die Aktivierung und Reflexion ambivalenter Wünsche führte im Rahmen der jeweils fokussierten Bereiche, beispielsweise während der Auseinandersetzung mit der Trennung vom Partner, zum Erwerb einer ausgeprägten Ambiguitätstoleranz. Jedoch konnte diese nicht in der Auseinandersetzung mit Trauererleben bestätigt werden. Schließlich ist als weitere Konsequenz aus der reflexiven Beschäftigung mit dem Prozess die Konsolidierung einer Gewissheit bezüglich einer erfolgreichen Behandlung zu nennen, die für die Patientin ein zufriedenstellendes Ergebnis aufweist.

3.2.4 Zusammenfassung: Abschiedsarbeit und Abschiedskompetenz

Wie in der Datenanalyse dargestellt, setzt die Abschiedsarbeit der Patientin im Beobachtungszeitraum nicht erst mit der fünfwöchigen Endphase der Analyse ein, sondern schon weitaus früher. Der Beginn der Abschiedsarbeit wird durch die veränderte Wahrnehmung des Analytikers markiert (Std. 402), woran sich über die nachfolgenden Monate hinweg eine intensive und ernsthafte Beschäftigung mit beendigungsassoziierten Themen anschließt. Diese Arbeit erfolgt in der Auseinandersetzung mit der Übertragungsablösung, der Trennungsangst, dem Abhängigkeitserleben, der Prozesswahrnehmung und einer kontinuierlichen Selbstreflexion und Evaluation.

Das sich daraus konstituierende Bild der Abschiedsarbeit der Patientin führt zu der Annahme, dass ihr Beginn mit einem Richtungswechsel von regressiven zu progressiven Bestrebungen zusammenfällt, der sich besonders in der Entwicklung der Übertragungsablösung und des Autonomiebestrebens ausdrückt. Um diese Annahme eines Richtungswechsels stützen zu können, der für manche Autoren (Menninger 1958) als Indikator für den Beginn einer Beendigungsphase gilt, müssten weitere, dem Beobachtungszeitraum vorangehende Stunden in Hinblick auf regressive bzw. progressive Kräfte analysiert werden. Es ist jedoch schon jetzt anzunehmen, dass solch ein Wendepunkt nur eine grundlegende Tendenz abbilden kann und kein stringentes Muster. Ähnliches wurde in der Auswertung der Übertragungsablösung beschrieben.

Relativ früh werden von der Patientin Vorstellungen und Wünsche zur Art und Weise des Beendens (Std. 424, Z. 109f) geäußert: Sie möchte keine unendliche Analyse machen und will den Zeitpunkt der Beendigung und die Form des Abschieds selbst bestimmen. Ebenfalls früh vergewissert sie sich der Unterstützung des Analytikers, die für sie eine notwendige Voraussetzung für den weiteren Prozess der Ablösung darstellt (Std. 424, Z. 133f). Im Verlauf ihrer Auseinandersetzung nähert sie sich gefühlsmäßig ihrer Vorstellung vom Analyseende zunehmend an. Zum Zeitpunkt der Finanzierungseinstellung ist die intensive und grundlegende Abschiedsarbeit, die ihr den Schritt einer Terminsetzung ermöglicht, bereits erfolgt, so dass die Patientin sich mit der inneren Gewissheit, die erforderliche Abschiedskompetenz erreicht zu haben, unmittelbar für die konkrete Beendigung entscheiden kann. Lediglich die Frage der Form des Abschieds klärt sie erst in den letzten vier Wochen.

Mit dem definitiven Entschluss zur Beendigung ist eine Zäsur auszumachen, die sich auf die Abschiedsarbeit auswirkt. Diese wird nun ganz gezielt auf die Umsetzung der Trennung ausgerichtet und gestaltet sich nicht mehr so offen wie zuvor. Die Patientin arbeitet zwar

noch in der Übertragung, jedoch mit deutlicher Anbindung an die Realität. Die aktive Fokussierung von Übertragungsanteilen hat abgenommen.

Während die Patientin sich über einen relativ langen Zeitraum eingehend mit den Themen Trennung und emotionale Ablösung auseinandersetzt und die damit verbundenen Gefühle gemeinsam mit dem Analytiker durcharbeitet, findet in den beobachteten Stunden zu keinem Zeitpunkt, weder vor noch nach Erhalt des Finanzierungsbescheids, ein explizites Verhandeln mit dem Analytiker über einen konkreten Zeitpunkt der Beendigung statt. Zwar deutet die Patientin an, über ein baldiges Analyseende nachzudenken, als sie den Analytiker jedoch mit ihrer expliziten, autonom getroffenen Entscheidung konfrontiert, ist diese bereits unverrückbar. Weder die konkrete Entscheidung zur Beendigung, noch damit verbundene Überlegungen oder Ambivalenzen, werden mit dem Analytiker durchgearbeitet. Aus einer Mitteilung der Patientin geht jedoch hervor, dass sie die Arbeit mit dem Analytiker bis wenige Wochen vor dem Ende als „Zerren“ (Std. 513) erlebt hat und erst in der Schlussphase eine Übereinstimmung mit ihm und seiner Haltung wahrnimmt. Unter Einbezug dieser Information ist anzunehmen, dass die nicht explizit mit dem Analytiker verhandelten Überlegungen oder Ambivalenzen bezüglich des Analyseendes auf andere Weise stattfanden und als inneres Ringen wahrgenommen wurden, das sich erst allmählich auflöst. In den verbleibenden drei Wochen erlebt die Patientin den Prozess als auslaufenden und natürlichen Beendigungsprozess, der sich von allein „aberntet“ (Std. 513).

Rückkehrend zu der Ausgangsfrage nach der Relation zwischen Abschiedsarbeit und ihrem Ergebnis stellt sich folgendes Bild dar: Am Ende der Analyse ist Amalie gut dazu in der Lage, sich vom Analytiker zu trennen, wobei sie die erworbene Ich-Stärke und Autonomie als unterstützende Faktoren zu nutzen weiß. Es ist eine hohe Fähigkeit zur Selbstanalyse und Ambiguitätstoleranz zu verzeichnen, die ebenfalls zur inneren Sicherheit der Patientin beiträgt und den Prozess der Ablösung maßgeblich fördert. Die Patientin findet eine ihr gemäße Form des Abschiednehmens, die dem Abschied selbst zwar keine Entfaltung einräumt, für die Patientin aber eine stimmige Form darstellt und ihr eine Offenheit gegenüber postanalytischen Entwicklungen ermöglicht. Die Regression bzw. Trennungsangst ist kontrollierbar geworden. Ausgehend von der Definition von Abschiedskompetenz als integrativer psychischer Fähigkeit, die einen hinreichend guten Übergang in einen posttherapeutischen Entwicklungsprozess ermöglicht, kann festgestellt werden, dass die Patientin im Verlauf ihres analytischen Prozesses eine hohe Ausprägung an Abschiedskompetenz erreicht hat, an welcher die im Vorfeld geleistete psychische Arbeit einen großen Anteil hat.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Patientin Traurigkeit in Bezug auf die Trennung nicht spürt bzw. abwehrt, womit sie intuitiv ihr Erleben von Autonomie stärkt. Ebenso dient die Entwertung des Analytikers der Untermauerung ihrer Autonomie. Die Abwehr von Trauer, die Entwertung des Analytikers sowie die strikt autonom vollzogene Entscheidung zur Beendigung sind somit ebenfalls als Bewältigungsmaßnahmen zu verstehen, welche die Patientin einsetzt, um eine für sie ausreichend gute Trennung zu realisieren.

Vor diesen Überlegungen erweitert sich das Bild der erfolgten Abschiedsarbeit um einen weiteren Aspekt: Mit der zügigen, selbstständigen Umsetzung der Beendigung zugunsten der Autonomie wurde möglicherweise eine schmerzvollere und langwierigere Auseinandersetzung mit Gefühlen der Verlustangst und Trauer unterbunden. Mit diesen Überlegungen befasst sich das anschließende Kapitel.

Kapitel 4: Einordnung der Ergebnisse

4.1 Über den Umgang mit Abschied oder Warum trauert Amalie nicht?

Um die Ergebnisse der Untersuchung in den Rahmen des Beendigungsprozesses einzuordnen, möchte ich zunächst die Rolle der Übertragungsentwicklung herausgreifen. An ihr bilden sich zentrale psychische Prozesse ab, die in enger Verbindung zum Umgang mit Abschied stehen. Die Datenanalyse des vorliegenden Falls hat gezeigt, dass die Aktivierung der (Rest-)Übertragung mit fortschreitender Behandlung in Ausmaß und Häufigkeit abnahm und zunehmend reflektiert wurde. Ebenfalls deutlich wurde jedoch, dass die Fähigkeit zur Übertragung bis zum Ende der Behandlung erhalten blieb und besonders in Phasen von Instabilität aktiviert wurde. Diese Beobachtung deckt sich mit der Position verschiedener Autoren, die eine vollständige Übertragungsauflösung kritisch betrachten (Reich 1950, Whitebook 2009, vgl. hierzu Kap. 1.2.1). Verweisen möchte ich an dieser Stelle auch auf Loewald, der nachdrücklich darauf aufmerksam macht, dass es reale Beziehungen ohne Übertragung nicht gibt (vgl. 1986, S. 245ff).

Was sich bei Amalie im Zuge ihrer analytischen Arbeit verändert hat, ist insbesondere ihre Bereitschaft zur Übertragung, die in der Endphase der Behandlung zugunsten einer Stabilisierung der für die Trennung erforderlichen psychischen Balance abnimmt und Auswirkungen auf ihren Umgang mit dem Abschied hat. Im untersuchten Fall hat sich das Bild einer hoch ausgeprägten Fähigkeit zum flexiblen Umgang mit der Übertragungsarbeit ergeben. Zum fortgeschrittenen Zeitpunkt ihrer Analyse kann Amalie nahezu simultan mit verschiedenen Übertragungsrollen und Beziehungsebenen umgehen. So ist sie in der Lage, fast

zeitgleich hochverdichtete Übertragungsgefühle zu aktivieren und mit dem nüchternen Blick des „beobachtenden Ich“ (Loewald 1986, S. 216) deren Eigenschaften und Veränderungen zu reflektieren (bspw. Std. 431). Es ist anzunehmen, dass – neben dem Vertrauen zum Analytiker – gerade die Kompetenz, relativ flexibel zwischen den Übertragungsebenen wechseln zu können, Äußerungen intensiver Übertragungen zulässt und fördert. Mit dem Bewusstsein dieser Fähigkeit wird wahrscheinlich ein angstfreies oder angstreduziertes Einlassen auf das Durcharbeiten intensiver – bspw. aggressiver oder sexueller – Übertragungsfantasien erst möglich. Diese Kompetenz sehe ich in direkter Verbindung zur entwickelten Autonomie und Ich-Stärke – und damit zur Kontrolle der Übertragungsbereitschaft im Kontext der beobachteten Dyade. Die Daten lassen die Interpretation zu, dass die Bereitschaft, sich auf die Übertragung einzulassen, in Abhängigkeit zur fortgeschrittenen Übertragungsablösung, aktuellen Prozesswahrnehmung und zu situativen Einflüssen zunehmend regulierbar wird. Es ist davon auszugehen, dass die für diese Regulierung erforderliche Entwicklung der Ich-Funktionen maßgeblich Einfluss auf Tempo und Rhythmus der Beendigung nimmt und die Kontrolle über die Übertragungsaktivierung erst ab einer fortgeschrittenen Übertragungsablösung möglich wird. So belegen die Daten des Falls, dass die Übertragungsbereitschaft – teilweise ließe sich auch von Übertragungslust sprechen – geringer ausfällt, je realer und „alltäglicher“ die Person des Analytikers erlebt wird (Std. 431, Z. 137f). In diesem komplexen Wirkungsgefüge von Übertragung, Autonomiebestreben und Ich-Entwicklung sehe ich insbesondere in der Fähigkeit, die Übertragungsbereitschaft in einem gewissen Umfang regulieren zu können, einen ganz entscheidenden Einflussfaktor auf die Art und Weise, wie sich der Abschied vom Analytiker in den letzte Wochen vollzieht: in diesem Fall relativ kurz gehalten bei einem Nichtzulassen ambivalenter Gefühle.

Die wichtigste Erklärung für ihren klaren, überschaubaren Abschied gibt die Patientin selbst: Sie hat für sie bedeutsame Ziele erreicht und erlebt die Analyse als einen natürlich auslaufenden Prozess. Ihre erworbenen psychischen Kompetenzen in der Realität anzuwenden, um angestrebte Ziele umzusetzen – worunter auch die Entscheidung zur Beendigung zu zählen ist – erfüllt sie mit großer Befriedigung. Gewissermaßen stellt die Fähigkeit, die Entscheidung zum Behandlungsende selbstbestimmt zu treffen, auch eine in der Analyse erworbene Kompetenz dar. Daneben spielt noch ein weiterer Aspekt eine wichtige Rolle, der im Zusammenhang mit dem nicht vorhandenen Trauererleben steht: Die verhältnismäßig kurze Schlussphase und der knappe Umgang der Patientin mit dem Thema Abschied scheinen in Anbetracht ihrer hohen Motivation zur analytischen Arbeit zunächst nicht ganz ins Bild zu passen. Gerade diese Diskrepanz weist meiner Auffassung nach auf eine mit dem

Abschied verknüpfte Bedrohlichkeit hin, deren Aktualisierung für die Patientin möglicherweise nicht gut zu kontrollieren wäre. Aus Gründen des Selbstschutzes werden die potentiell bedrohlichen Gefühle von Schmerz kaum zugelassen, statt ihrer erlebt Amalie teilweise ins Gegenteil verschobene, übersteigerte Gefühle der Euphorie. Zur weiteren Absicherung der erworbenen Autonomie und Handlungsfähigkeit tragen die klare, zielorientierte Umsetzung der einmal getroffenen Entscheidung bei, sowie die Verleugnung der Abschiedsqualität während der letzten Analysestunden.

So lässt sich die Abschiedskompetenz Amalies am Ende unter zwei Blickwinkeln interpretieren: Insofern die Schutzmaßnahmen sie dabei unterstützen, die Trennung vom Analytiker gut zu bewältigen, stehen sie für einen Gewinn an Ich-Stärke, Selbstwert, Unabhängigkeit, Handlungsfähigkeit und Realitätsprinzip. Insofern sie einen Trauerprozess unterbinden, stehen sie einer weiteren Entwicklung der Patientin im Wege. An diesem Punkt stellt sich der Bezug zu den frühen Trennungserfahrungen der Patientin her. Vor dem Hintergrund der Bedrohung, die kranke Mutter zu verlieren und der Erfahrung, aus dem Elternhaus fortgeschickt zu werden, deutet sich an, weshalb Amalie die Trennung vom Analytiker relativ stringent vollzieht und Trauer nicht Bestandteil ihrer Abschiedsarbeit ist.

In Kap. 1.2.3 wurde aufgezeigt, dass zahlreiche Autoren dem Gefühl der Trauer eine bedeutsame Rolle im Rahmen psychoanalytischer Beendigungsprozesse zuschreiben und es teilweise als unverzichtbar ansehen (Loewald 1986, Rieber-Hunscha 1996, 2005, Quinodoz 2004, Auchter 2006). Dies hat zu Überlegungen und Kontroversen geführt, ob ein Abschied ohne Trauer als unvollständig zu verstehen ist. Der untersuchte Fall bietet einen Anhalt dafür, dass die Fähigkeit zu einem subjektiv als passend erlebten Abschied ohne explizite Trauer erreicht werden kann, wobei zu berücksichtigen ist, dass durch die teilweise schmerzliche Auseinandersetzung der Patientin mit den Grenzen der Realität, mit Trennungsangst und ihren Trennungserfahrungen bereits ein Grundstein der Abschiedsarbeit gelegt wurde.

Die bisherigen Überlegungen stellen einen Versuch dar, zu verstehen, welche vielfältigen und hochkomplexen psychischen Zusammenhänge in Anbetracht therapeutischer Abschiedsprozesse wirksam sind und Abschiedsarbeit konstituieren. Die Bedeutung von Abschiedsarbeit und das Erreichen einer Abschiedskompetenz sehe ich in enger Verbindung zur Diskussion um ein Paradigma der Beendigung, auf die ich im kommenden Abschnitt nochmals Bezug nehmen möchte.

4.2 Abschiedsarbeit im Kontext der Diskussion um ein Paradigma der Beendigung

Es ist deutlich geworden, dass es spezifische, dynamisch begründete Charakteristika gibt, die den letzten Abschnitt von Analysen kennzeichnen. Der vorliegende Beendigungsfall belegt eine intensive Auseinandersetzung mit Trennungsangst, emotionaler Ablösung, Realitätsprüfung und Ent-Idealisierung, die als Vorbereitung auf das Analyseende verstanden werden kann und den Erwerb der Fähigkeit zur Trennung beabsichtigt. Nachfolgend möchte ich mich der Frage zuwenden, wie die Forderung nach einem Paradigma der Beendigung (vgl. Kap. 1.1.4) unter Einbezug der Ergebnisse dieser Untersuchung einzuschätzen ist.

Am Ende ihres Überblicks über die Literatur zur psychoanalytischen Beendigung konstatiert Müller-Ebert (2001, S. 95) eine „Hilflosigkeit“ angesichts der Unmöglichkeit einer standardisierten Beendigungsstrategie, die sich in der Vielzahl der Aufsätze ausdrückt, „die immer wieder ähnliche Themen aufnehmen, sich aber teilweise nur wenig unterscheiden.“ Diese „Hilflosigkeit“ lässt unmittelbar an die von Ferenczi und Rank befundene „Desorientiertheit der Analytiker“ (1924, S. 221) erinnern, womit die Autoren im Jahr 1924 ihre praktisch-technischen Darlegungen begründen. Obwohl sich heute offenbar ein ähnliches Bild darstellt, fällt doch ein kurioser Unterschied ins Auge: Zu der Zeit der „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ von Ferenczi und Rank gab es so gut wie keine schriftlichen Formulierungen zur psychoanalytischen Beendigung, wohingegen mittlerweile ein „Labyrinth der psychoanalytischen Literatur über Psychoanalysenbeendigung“ (Fürstenau 1986, S. 104) durchlaufen werden kann – und Gefahr birgt, darin hilflos verloren zu gehen.

Ist hinter den Rufen nach einem Konzept der Beendigung, einer „Richtlinie“, ebenfalls eine „Desorientiertheit“, diesmal aufgrund einer Unübersichtlichkeit der bestehenden Überlegungen und Konzepte, zu vermuten? Die Frage führt mich zurück zu Freud und seinen sparsamen Äußerungen über die Beendigung. Weshalb hat er sich des Themas nicht weiter angenommen? War es tatsächlich eine Geringschätzung der therapeutischen Praxis, die ihn davon abhielt, wie es Rieber-Hunscha nahelegt (2005, S. 22), oder hielt er ein theoretisches Beendigungskonzept für nicht zweckmäßig – oder schlichtweg für nicht möglich?

Aus Sicht einiger Autoren gibt es gute Gründe, die für ein „Paradigma der Beendigung“ sprechen (vgl. Kap. 1.1.4). Mit Richtlinien ließe sich dem Fehlen von adäquater praktischer Erfahrung begegnen. Ein Beendigungskonzept könnte somit besonders für Psychotherapeuten mit vergleichsweise geringer klinischer Erfahrung eine Zunahme an Sicherheit bedeuten. Worin immer der Wunsch nach einem Paradigma genau begründet sein mag – die nachdrücklichen Einforderungen eines solchen zeugen von einem Bedürfnis nach Orientierung.

Vor dem Hintergrund der Bedeutsamkeit der Behandlungsbeendigung für das gesamttherapeutische Ergebnis (vgl. Knox et al. 2011, Råbu et al. 2013) ist der Wunsch nach einem Regelwerk nachvollziehbar. Auf der anderen Seite scheint ein gezieltes strategisches Vorgehen der freien und ungehemmten Entfaltung des Prozesses zu widersprechen, was aber das spezifische Ansinnen der psychoanalytischen Methode ist.

Die Frage um ein Beendigungsparadigma wird somit auch zu einer Frage nach dem Verständnis der Psychoanalyse. In gewisser Weise ist die Forderung nach einem Paradigma der Beendigung als Fortsetzung der Diskussion um einen „natürlichen“ gegenüber einem „künstlichen“ Beendigungsprozess, der vom Analytiker maßgeblich gelenkt wird, zu verstehen. Schlussendlich bleibt es also eine Debatte darüber, wie Psychoanalyse verstanden wird – oder nach Auffassung der jeweiligen Autoren verstanden werden soll. Die Einforderung eines Beendigungskonzeptes einerseits und die Orientierung an einer natürlichen, sich frei entfaltenden Analyse andererseits liegen dabei an den entgegengesetzten Enden eines Kontinuums.

Entscheidend scheint beim Abwägen der verschiedenen Gesichtspunkte vor allem die Frage zu sein, was genau unter einem solchen Paradigma verstanden werden kann? Eine Vereinfachung der Beendigung etwa durch einen gesetzmäßigen Beendigungsplan kann dem Unbewussten als zentralem Gegenstand der Psychoanalyse wohl kaum gerecht werden, vorausgesetzt man möchte und kann die psychoanalytische Methode in der Abschlussphase aufrecht erhalten. So bemerkt Stoltzenberg (1986, S. 24), dass „die Aufforderung zur freien Assoziation einerseits und zur gleichschwebenden Aufmerksamkeit andererseits gerade das Gegenteil eines *Behandlungsplanes* aus[drückt]“. Ein strategisches Vorgehen nach Plan würde bedeuten, der Entfaltung komplexer Prozessvorgänge nicht mehr den erforderlichen Raum zur Verfügung zu stellen, was aufgrund der besonderen Dynamik des Beendigungsprozesses wenig überzeugend scheint. Auch in Hinblick auf die Individualität und „Einmaligkeit jeder Patient-Therapeut-Beziehung“ (Auchter 2006, S. 111) erscheint ein normatives Vorgehen ebenso zweifelhaft, wie das starre Festhalten an idealen Behandlungszielen als Kriterien für die Beendigung.

Wenn man wie Rangell die Beendigung einer Analyse als „individuelle Angelegenheit“ (1976, S. 346) versteht, die sich aufgrund der Fülle an inneren und äußeren Einflussfaktoren einem normativen Konzept nahezu widersetzt, erfordert jeder einzelne Fall ein individuelles Austarieren der jeweiligen prozessbezogenen Bedingungen. Dann kann, unter Einbezug „der Vielfältigkeit von inneren und äußeren Gründen“ (Kächele et al. 2008, S. 10), also unter Berücksichtigung der dynamischen Entwicklung, der Behandlungsziele und der sozialen

Situation, der Prozess zu einem auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten abgestimmten „genügend guten“ Ergebnis kommen.

Im Fall von Amalie X wurde die Behandlung nach ihrem Abschluss sowohl von der Patientin als auch vom Analytiker als erfolgreich bewertet (Thomä u. Kächele 2006, S. 126). Amalie hat sich zu einem frühen Zeitpunkt (Std. 424) darüber vergewissert, vom Analytiker in ihrer Autonomieentwicklung unterstützt zu werden, was sie dazu befähigt hat, sich auf den Prozess der Abschiedsarbeit einzulassen. Indem der Analytiker seiner Patientin die Gewissheit vermittelt, sich ihrem Prozess in einem bestimmten Ausmaß anzupassen, bietet er ihr Bedingungen an, die sie darin unterstützen, ihre Autonomie zu entfalten und ihre Ablösung auf ihre Art zu vollziehen. Auch die letzten Wochen der Behandlung, in denen die Entscheidung zum Analyseende von Amalie getroffen wird, zeugen von einer auf die Bedürfnisse der Patientin abgestimmten Haltung des Analytikers, ohne ihr jedoch das erforderliche Durcharbeiten abzunehmen. Denn eine „auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmte“ Haltung impliziert meiner Ansicht nach nicht, dass der Analytiker sich grundsätzlich konkordant zu den Wünschen der Patientin verhält, sondern dass er bei der Umsetzung der Beendigung ihre individuellen Möglichkeiten berücksichtigt.

Wo ist nun ein Ausweg aus dem Labyrinth zahlreicher beendigungsrelevanter Kriterien und konzeptueller Ansätze zu finden? Ein Beendigungskonzept, welches als „Handanweisung“ für die durchzuführende Beendigung verstanden werden will, ist aus den angeführten Gründen nur bedingt dienlich. Hingegen scheinen mir ein grundlegendes Wissen über beendigungsspezifische Entwicklungen und eine Sensibilisierung für die charakteristischen dynamischen Prozesse unerlässlich, um auf dieser Basis eine für den individuellen Fall passende Beendigung zu ermöglichen. Eine umfassende theoretisch-technische Bündelung im Rahmen von Fachpublikationen kann zu einer solchen Wissensgrundlage beitragen und lässt einen Zugewinn an Sicherheit erwarten. Darüber hinaus stellt die Möglichkeit, Einzelfälle von einem erfahrenden Therapeuten supervidieren zu lassen, auch nach Ausbildungsende eine sinnvolle und in manchen Fällen wahrscheinlich notwendige Absicherung der praktischen Beendigung dar, die eine Entschlüsselung der fallspezifischen Beendigungsproblematik maßgeblich unterstützen kann.

Im Hinblick auf eine Orientierung an idealen Beendigungskriterien ist im Kontext des Erreichbaren oft von „Demut“ die Rede. Wahrscheinlich wäre gar nicht so viel gegen eine Orientierung an einer für den spezifischen Fall idealen Beendigung einzuwenden, insofern eine innere Gewissheit darüber bestünde, dass sie häufig nicht oder nur eingeschränkt erreichbar ist. Um ein Bewusstsein für die Balance zwischen Ideal und Realität zu sensibilisie-

ren, scheint auch diesbezüglich eine eingehende Beschäftigung mit beendigungsrelevanten Aspekten sowie eine beständige Reflexion der eigenen Erwartungen an eine auf den jeweiligen Fall bezogene „ideale“ Beendigung von Nutzen zu sein.

Zurückkommend zur Frage nach einem Paradigma der Beendigung möchte ich dieser vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse mit dem Konzept der Abschiedsarbeit begegnen. Abschiedsarbeit umfasst die Auseinandersetzung mit beendigungsrelevanten Wünschen, Befürchtungen und teilweise schmerzlichen Gefühlen des Patienten und rückt ihn mit seinen individuellen Konfliktlagen und Kompetenzen ins Zentrum des Prozesses. Eine kontinuierliche Orientierung am Prozesserleben des Patienten bedeutet eine Förderung der Entfaltung angenehmer wie unangenehmer trennungsassoziiierter Vorstellungen und Gefühlsprozesse, die einer zunehmenden Auflösung des Widerstands gegenüber der Auseinandersetzung mit schmerzlichen Gefühlen zuträglich sind. Als Ergebnis bildet sich im günstigen Fall eine Abschiedskompetenz heraus, die dem Patienten die gefühlsmäßige Einsicht ermöglicht, für das Ende der Psychoanalyse bereit zu sein.

In diesem Zusammenhang möchte ich mich dem Aspekt zuwenden, den ich persönlich für einen der wichtigsten Faktoren in Verbindung mit Abschiedsarbeit halte. Es ist die Zeit. Meine Überlegung führt mich zunächst zurück zu der von Ferenczi angestoßenen und vielfach kritisch bewerteten Debatte um ein „natürliches Ende“. Ferenczis Forderung nach „endlosen Zeiten“ verstehe ich allerdings weniger als Mittel, um das Ideal einer „voll beendigten Analyse“ zu erreichen – was immer das auch sein soll, denn, wie Amalie gesagt hat, „zu finden ist immer was“ (Std. 513) – sondern als Zeit-Raum, der dem Patienten die Möglichkeit eröffnet, aufgrund seiner inneren Entwicklung zu der emotionalen Erkenntnis zu kommen: „Jetzt ist es gut“. Gewiss ist auch das ein Ideal, das häufig nicht ermöglicht werden kann.

Dem letzten Analyseabschnitt hat Amalie von der Terminsetzung an, die durch äußere Faktoren bedingt wurde, knapp fünf Wochen eingeräumt. Einerseits erscheint dies angesichts der Analysedauer als eine relativ kurze Zeitspanne (vgl. Kap. 4.1; vgl. Rieber-Hunscha 2005, S. 64ff), andererseits hat Amalie den Abschied innerlich auf lange Sicht vorbereitet und die grundlegende Abschiedsarbeit ist bereits erfolgt. Sie hat sich gedanklich und emotional bereits Monate zuvor wiederholt mit dem „Aufhören“ beschäftigt und das Thema Trennung auf verschiedenen Feldern bearbeitet: in der Übertragungsbeziehung, während der Trennung vom Partner, in ihren Träumen, in der Erinnerung früher lebensgeschichtlicher Erfahrungen. An diesem Beispiel fällt auf, wie diffizil es sein kann, eine Beendigung als „natürlich“ zu definieren. Amalie erlebt den Prozess zunehmend als „auslaufend“ – kann

aber von einer „natürlichen Beendigung“ die Rede sein, wenn sie schlussendlich durch äußere Faktoren ausgelöst wurde, die den Abschiedsprozess wahrscheinlich beschleunigt und somit abgekürzt haben? Von einer „künstlichen“ Beendigung zu sprechen, wäre jedoch auch nicht zutreffend, denn die Patientin ist noch vor der äußeren Einwirkung zu dem inneren Gefühl gekommen, dass „es jetzt Zeit wird“ zu gehen (Std. 502).

Wenn sich am Ende meiner Arbeit auch kein gesetzmäßiges Paradigma der Beendigung abzeichnet – denn hier schließe ich mich Gabbard an: „That is as it should be“ – meine ich, dass das Konzept der Abschiedsarbeit ein Modell der Beendigung beschreibt, das sich an Rhythmus und Zeitempfinden des Patienten orientiert und somit den Patienten mit seinen individuellen Möglichkeiten als Maßstab für die Beendigungspraxis versteht. Das mitunter mühsame und schmerzliche Durcharbeiten von Ablösungsschwierigkeiten und das gemeinsame Aushandeln der konkreten Beendigung in der analytischen Dyade benötigt in manchen Fällen mehr, in anderen Fällen weniger Zeit, die aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht immer zur Verfügung steht. Zwangsläufig muss in solchen Fällen die Beendigung entsprechend adaptiert werden. Aber auch wenn die Analyse in keine offene Zeitstruktur eingebettet ist, kann – in einem gewissen Rahmen – die Prämisse gelten: Ein hinreichend guter Abschied kann dann gelingen, wenn der Abschiedsarbeit des Patienten ein ausreichendes Maß an Zeit und Aufmerksamkeit zuteil gebracht wird.

4.3 Zusammenfassung und Ausblick

Ziel der Untersuchung war es, komplexe psychische Vorgänge und ihre Entwicklungen während des Beendigungsprozesses zu untersuchen und Verbindungen zwischen der Abschiedsarbeit der Patientin und ihrem Resultat am Ende der Analyse herzuleiten. Vor dem Hintergrund beendigungsspezifischer Anforderungen, wie beispielsweise die Schwierigkeit der emotionalen Ablösung, standen insbesondere gefühlsbezogene Prozesse und ihre Bewältigungsmaßnahmen im Fokus des Forschungsinteresses. Ein weiterführendes Interesse, das sich aus dem Arbeitsprozess heraus entwickelt hat, bestand darin, die Ergebnisse der Untersuchung vor dem Hintergrund der Diskussion um ein paradigmatisches Beendigungskonzept zu erörtern.

Es wurden fünf emotional-reflexive Komponenten herausgearbeitet, anhand der sich die dynamische Entwicklung während des Beendigungsprozesses abbilden lässt: *Übertragungsablösung*, *Trennungsangst*, *Autonomiebestreben*, *Trauererleben* und *Prozesswahrnehmung*. Die gefühlsmäßige Bezogenheit der Patientin auf diese Faktoren sowie ihre Reflexion konstituieren das Konzept der *Abschiedsarbeit*. Die Analyse der Zusammenhänge zwischen der

geleisteten Abschiedsarbeit und ihrem Resultat zum Zeitpunkt der Trennung erlaubten Rückschlüsse auf eine erworbene *Abschiedskompetenz*.

Als ein Ergebnis der Untersuchung konnte belegt werden, dass der Beendigungsprozess nicht linear verlief, sondern sich, analog zur Übertragungsaktivität, in zirkulären und Pendelbewegungen darstellte. Erst mit Beginn der Terminsetzung gestaltete sich der Prozess in der letzten Analysephase deutlich gerichteter. Die Zusammenhänge zwischen der erfolgten Abschiedsarbeit und dem konkreten Entschluss der Patientin zum Analyseende konnten erhellt und die an diese Entscheidung anschließende, fokussierte Ausrichtung auf den Beendigungstermin begründet werden.

Die Forderung nach einem übergeordneten technischen Beendigungsparadigma wird kritisch betrachtet. Hingegen wird, als zentrales Ergebnis der Studie, die von der Patientin erbrachte Abschiedsarbeit als von überragender Bedeutung für den Ablösungsprozess und die Autonomieentwicklung eingeschätzt und wird als erforderlicher Bestandteil der Behandlungsbeendigung bewertet. Das Modell der Abschiedsarbeit stellt somit eine Konzeption der Auseinandersetzung mit der Beendigung aus Patientenperspektive dar, welche individuelle Eigenschaften, psychische Prozesse, Erfahrungen und Kompetenzen des Patienten integriert.

Die Orientierung an der Methodologie der Grounded Theory erlaubte eine Identifizierung wiederkehrender Themen unmittelbar am Untersuchungsgegenstand und ermöglichte eine systematische Strukturierung des relevanten Materials im Rahmen eines kausalen Gefüges. Sie erwies sich als geeignete Methode, um sich dem Untersuchungsgegenstand explorativ zu nähern und seine komplexen Zusammenhänge adäquat zu erschließen.

Durch die Einbeziehung von Material über einen relativ langen Zeitraum hat sich die Möglichkeit eröffnet, verschiedene Dynamiken innerhalb des Beendigungsprozesses zu erfassen. Erst darüber konnte das stringentere Vorgehen in der fünfwöchigen Endphase der Analyse erkannt und begründet werden. Als kritisch beurteile ich hingegen das methodische Vorgehen bei der Materialauswahl. Der Einbezug von zehn vollständigen Analysestunden sowie Segmenten aus weiteren vier Stunden ist aus ökonomischen Gesichtspunkten nur bedingt zweckmäßig. Im Rahmen einer explorativen Einzelfallanalyse hat sich das Vorgehen zwar als gut begründet und sinnvoll erwiesen, da so gewährleistet werden konnte, dass möglichst viele prozessrelevante Textstellen erfasst wurden. Bei einem Einbezug mehrerer Fälle in eine Datenanalyse sollten Datenauswahl und Segmentierung jedoch nach anderen Maßgaben, entsprechend der personalen Ressourcen, erfolgen.

Für zukünftige Studien wären Vergleiche zwischen mehreren Beendigungs-Fällen wünschenswert. Dabei sollte ein ausreichend großes Zeitfenster in die Untersuchung eingezogen werden, um die Entfaltung spezifischer Entwicklungen während der Beendigung erfassen zu können. Eine spezifizierte Fragestellung könnte etwa die Zusammenhänge zwischen dem technischen Vorgehen und den psychischen Prozesskomponenten im Beendigungsprozess beleuchten. Eine solche systematische Untersuchung würde das Wissen über den Beendigungsprozess in Langzeittherapien weiter anreichern. Ein weiterer Aspekt, der in zukünftigen Untersuchungen Beachtung finden sollte, ist der katamnestische Abschiedsprozess, der in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt werden konnte. Von zahlreichen Autoren wird die postterminale Phase als Konsolidierungs- und Entwicklungsraum hervorgehoben (Schachter u. Kächele 2013) und auf ihre Bedeutung hinsichtlich eines Trauerprozesses nach Abschluss der Analyse hingewiesen (Reich 1950). Wie wirkt sich die Abschiedsarbeit postterminal aus und welche Gefühle treten in dieser Phase auf? Über katamnestische Erhebungen könnten Aussagen zum postterminalen Abschiedsprozess gemacht werden, die in Verbindung zur präterminalen Abschiedsarbeit sowie der erreichten Abschiedskompetenz weiterführende Erkenntnisse über therapeutische Abschiedsprozesse ermöglichen.

Mit der vorgelegten Untersuchung habe ich am konkreten Fall beschrieben, welche psychischen Vorgänge während des Beendigungsprozesses miteinander verbunden sind, um besser zu verstehen, wie ihre wechselseitigen Einflüsse sich auf den Abschied am Ende der Analyse auswirken. Die Orientierung des Analytikers wie des Analysanden an der inneren Entwicklung und am Prozessgefühl des Patienten wird maßgeblich dazu beitragen, ihm „die günstigsten psychologischen Bedingungen“ (Freud 1937, S. 96) zur Verfügung zu stellen, um aus einem inneren Gefühl heraus entscheiden zu können: Jetzt ist es gut. Um mit Amalies Worten zu sprechen: „Das Wasser in dem ich schwimme, ist sauber geworden“.

Literaturverzeichnis

- Arboleda, L., Boothe, B., Grimm, G., Hermann, M.L., Luder, M., Neukom, M., Stärk, F. (2010). Kurzanleitung zur Erzählanalyse JAKOB. Version 10/10. Universität Zürich, Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse. Online im Internet: URL: <http://www.jakoblexikon.ch/> [abgerufen am 16.03.2014].
- Atlas.ti. Qualitative Data Analysis (© 1993-2012). ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlin. www.atlasti.com.
- Auchter, T. (2006). Ein Ende ist ein Ende ist ein Ende – und auch wieder keines! Zur Paradoxie der endlichen unendlichen Psychoanalyse. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 109-136). Gießen: Psychosozial.
- Balint, M. (1949). Über die Beendigung der Psychoanalyse. In M. Balint, *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse* (S. 237-243). München: dtv/Klett-Cotta (1988).
- Beland, H. (2004). Zur Beendigung von Lehranalysen. Ein persönlicher Erfahrungsbericht über Ziele und Ergebnisse. *Forum der Psychoanalyse* 4. 2004: 391-402.
- Bergmann, M.S. (1998). Die Beendigung der Analyse: die Achilles-Ferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, XIII: 309-322.
- Bernhart, N., Keller, V. (Hrsg.) (2010). Stand der Forschung an der Universität Zürich zum deutschen Musterfall "Amalie X". Universität Zürich, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse. Online im Internet: URL: www.jakob.uzh.ch/docs/Abteilungsbericht_Nr61_Amalie_Forschungsstand.pdf [abgerufen am 15.02.2014].
- Bolognini, S. (2009). Sabina und der Baumstumpf. Möglichkeiten der Fortsetzung des analytischen Prozesses und der Trauer nach einem Behandlungsabbruch. In F. Wellendorf, T. Wesle (Hrsg.), *Über die (Un)Möglichkeit zu trauern* (S. 105-120). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Böhm, A. (2012). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In U. Flick, E. v. Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 475-485). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Boothe, B. (2008). Initialträume und Finalträume im systematischen Vergleich. Eine Fallformulierung im Spiegel des Traumnarrativs. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft: Zeitschrift für Qualitative Forschung und klinische Praxis*, Vol 10 (1): 41-72.
- Breuer, F. (2010). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bruns, G. (1991). Die Fähigkeit zum Abschied. Frühkindliche Separation als Modell der Überwindung von Trauer, Depression und Psychose. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Bd. 28: 71-105.
- Diatkine, R. (1988). Destins du transfert. *Revue française de Psychanalyse*, 52: 802-813.
- Diederichs, P. (Hrsg.). (2002). *Die Beendigung von Psychoanalysen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Diederichs, P. (Hrsg.). (2006). *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* Gießen: Psychosozial.
- Erhardt, I., Levy, R. A., Ablon, J.S., Ackerman, J.A., Seybert, C., Voßhagen, I., Kächele, H.

- (2013). Amalie Xs Musterstunde. Analysiert mit dem Psychotherapie Prozess Q-Set. *Forum der Psychoanalyse*: 1-18.
- Ferenczi, S., Rank, O. (1924). *Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis*. Wien: Turia und Kant.
- Ferenczi, S. (1927). Das Problem der Beendigung der Analysen. In S. Ferenczi, *Bausteine zur Psychoanalyse. III. Band. Arbeiten aus den Jahren 1908-1933* (S. 367-379). Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber (Dritte, unveränderte Auflage, 1984).
- Firestein, M.D., Stephen, K. (1978). *Termination in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Flick, U. (1999). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Flick, U., v. Kardorff, E., Steinke, I. (2012). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. v. Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 13-29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Focke, I. (2006). Beendigung und Trennungsprozess in der Psychoanalyse. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 93-107). Gießen: Psychosozial.
- Fragkiadaki, E., Strauss, S.M. (2012). Termination of psychotherapy: The journey of 10 psychoanalytic and psychodynamic therapists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85: 335-350.
- Freud, S. (1912e). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII (S. 375-387). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1914g). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW X (S. 125-136). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1916-17a). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1916-17g). Trauer und Melancholie. GW X (S. 427-446). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1926d). Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV (S. 111-205). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1933a). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XV. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1937c). Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI (S. 57-99). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Fürstenau, P. (1986). Wann ist eine Psychoanalyse beendet? (Nachwort). In E. Stoltzenberg, *Wann ist eine Psychoanalyse beendet? Vom idealistisch-normativen zum systemischen Ansatz* (S. 104-109). Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gabbard, G.O. (2009). What is a "Good Enough" Termination?. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57: 575-594.
- Glover, E. (1955). *The Technique of Psycho-Analysis*. New York: International Universities Press.
- Grimmer, B., Luif, V., Neukom, M. (2008). »Ich muss jetzt gehen« Eine Einzelfallstudie zur letzten Sitzung der Analyse der Patientin Amalie. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*:

- Zeitschrift für Qualitative Forschung und klinische Praxis*, Vol 10 (1): 73-109.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F., Ott, J. (1993). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Hohage, R. (1989). Therapeutische Einsicht und Ambiguitätstoleranz. *Psyche* 43 (8): 736-752.
- Hohage, R. (2006). Die Beendigung von tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 137-156). Gießen: Psychosozial.
- Jiménez, J.P., Pokorny, D., Kächele, H. (2006). Reaktionen auf Unterbrechungen als Indikatoren von struktureller Veränderung. In H. Thomä u. H. Kächele: *Psychoanalytische Therapie. 3. Forschung*. Heidelberg: Springer.
- Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A., Grünzig, H., Hölzer, M., Hohage, R., Jiménez, J.P., Leuzinger-Bohleber, M., Mergenthaler, E., Neudert-Drexler, L., Pokorny, D., Thomä, H. (2006). Psychoanalytische Einzelfallforschung: Ein deutscher Musterfall Amalie X. *Psyche* 60: 387-425.
- Kächele, H., Jiménez, J.P., Thomä, H. (2008). »Ende gut, alles gut«? Gedanken zu Unterbrechung und Beendigung psychoanalytischer Behandlungen. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft: Zeitschrift für Qualitative Forschung und klinische Praxis*, Vol 10 (1), 2008: 7-20.
- Kächele, H. (2009). Psychoanalytische Prozesse. Methodische Illustrationen und methodologische Reflexionen. Inaugural-Dissertation. Universität München. Online im Internet: URL: http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10558/1/Kaechele_Horst.pdf [abgerufen am 15.02.2014].
- Kelle, U., Erzberger, C. (2012). Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz. In U. Flick, E. v. Kardorff, I. Steinke, *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 299-309). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Keller, D. (2006). Das wird das Ende sein! Die Beendigung der Analyse Amalies im Spiegel ihrer letzten Träume. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse.
- Klein, M. (1950). Zu den Kriterien für die Beendigung einer Psychoanalyse. In M. Klein, *Gesammelte Schriften. Band III: Schriften 1946-1963* (S.71-79). Stuttgart: Frommann-Holzboog (2000).
- Knox, S, Adrians, N, Everson, E., Hess, S., Hill, C., Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research* 21(2): 154-167.
- König, K. (2001). *Einführung in die psychoanalytische Interventionstechnik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1994). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Laplanche, J. (1996). Von der Übertragung und ihrer Provokation durch den Analytiker. In J. Laplanche, *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Leupold-Löwenthal, H. (1981). Die Beendigung der psychoanalytischen Behandlung. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 12: 192-203.
- Loewald, H.W. (1960). On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41: 16-33. Auf Deutsch in H.W. Loewald, *Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979*. Kap. 11: Zur therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse (S.

- 209-247). Stuttgart: Klett-Cotta (1986).
- Loewald, H.W. (1962). Internalization, Separation, Mourning, and the Superego. *Psychoanalytic Quarterly*, 31: 483-504. Auf Deutsch in H.W. Loewald, *Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979*. Kap. 12: Verinnerlichung, Trennung, Trauer und das Überich (S. 248-269). Stuttgart: Klett-Cotta (1986).
- Loewald, H.W. (1986). *Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Loewald, H.W. (1988). Termination Analyzable and Unanalyzable. *Psychoanalytic Study of the Child* 43: 155-166.
- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. (Hrsg.) (1978). *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Menninger, K.A., Holzman, P.S. (1977). *Theorie der psychoanalytischen Technik*. Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- Mergenthaler, E., Mühl, M. (1992). Die Transkription von Gesprächen. Eine Zusammenstellung von Regeln mit einem Beispieltranskript. Ulmer Textbank. Online im Internet: URL: <http://www.jakob.uzh.ch/docs/Transkript-mergenth.pdf> [abgerufen am 15.02.2014].
- Moser, T. (1974). *Lehrjahre auf der Couch. Bruchstücke meiner Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Moser, T. (1986). *Das erste Jahr. Eine psychoanalytische Behandlung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Müller, K. (1999). Zur Beendigung von Behandlungen. *PsA-Info* 51: 28-41.
- Müller-Ebert, J. (2001). *Trennungskompetenz – Die Kunst, Psychotherapien zu beenden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Novick, J., Novick, K.K. (2008). *Ein guter Abschied. Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Oliveira, J., Braun, M., Gómez Penedo, J.M., Roussos, A. (2013). A Qualitative Investigation of Former Clients' Perception of Change, Reasons for Consultation, Therapeutic Relationship, and Termination. *Psychotherapy* 2013, Vol. 50, No 4: 505-516.
- Parin, P. (1981). Das Ende der endlichen Analyse. In U. Ehebald u. F.-W. Eickhoff (Hrsg.), *Humanität und Technik in der Psychoanalyse. Festschrift für Gerhart Scheunert zum 75. Geburtstag* (S. 179-198). Bern: Hans Huber.
- Pflichthofer, D. (2012). Das Ende der Analyse und die postanalytische Beziehung. In D. Pflichthofer, *Spielregeln der Psychoanalyse* (S. 253-277). Gießen: Psychosozial.
- Quinodoz, J.-M. (2004). *Die gezähmte Einsamkeit. Trennungsangst in der Psychoanalyse*. Tübingen: Edition diskord.
- Råbu, M., Haavind, H. (2012). Coming to an end: A case study of an ambiguous process of ending psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12 (2): 109-117.
- Råbu, M., Binder, P.-E., Haavind, H. (2013). Negotiating ending: A qualitative study of the process of ending psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, Vol. 15, No. 3: 274-295.
- Rangell, L. (1976). Zur Beendigung der psychoanalytischen Behandlung. In L. Rangell, *Gelassenheit und andere menschliche Möglichkeiten* (S. 333-359). Frankfurt: Suhrkamp.
- Rank, O. (1924). *Das Trauma der Geburt – und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*. Leipzig,

- Wien, Zürich. Neuauflage: Gießen: Psychosozial (1998).
- Reich, A. (1950) On the Termination of Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31: 179-183.
- Rickmann (1950). On the Criteria for the Termination of an Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31: 200-201.
- Rieber-Hunscha, I. (1996). Die Abschlussphase der psychoanalytischen Psychotherapie. In I. Rieber-Hunscha: *Zerreißproben. Zwischen Ausbildung und Praxis der psychoanalytischen Therapie* (S. 187-244). Gießen: Psychosozial.
- Rieber-Hunscha, I (2005). *Das Beenden der Psychotherapie. Trennung in der Abschlussphase*. Stuttgart: Schattauer.
- Ruffler, G. (1958). Kriterien für die Beendigung der psychoanalytischen Behandlung (I). *Psyche* 12: 88-123.
- Schachter, J., Kächele, H. (2013) An alternative view of termination and follow-up. *Psychoanalytic Review*, Vol 100 (3): 423-452.
- Schiller, F. (1799). Wallenstein. In J. Petersen u. H. Schneider (Hrsg.)(1949), *Schillers Werke. Nationalausgabe. Band 8*. Weimar: Hermann Böhlhaus Nachfolger.
- Stoltzenberg, E. (1986). *Wann ist eine Psychoanalyse beendet? Vom idealistisch-normativen zum systemischen Ansatz*. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Strauss, A., Corbin, J. (1996). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Thomä, H., Kächele, H. (2006a). *Psychoanalytische Therapie. 1. Grundlagen*. Heidelberg: Springer.
- Thomä, H., Kächele, H. (2006b). *Psychoanalytische Therapie. 2. Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Thomä, H., Kächele, H. (2006c). *Psychoanalytische Therapie. 3. Forschung*. Heidelberg: Springer.
- Ticho, E. (1971). Probleme des Abschlusses der psychoanalytischen Therapie. *Psyche* 25: 44-56.
- Ticho, G.R. (1971). Selbstanalyse als Ziel der psychoanalytischen Behandlung. *Psyche* 25: 31-43.
- Uexküll, T., Adler, R., Herrmann, J.M., Köhle, K., Schonecke, O.W., Wesiack, W. (Hrsg.) (1990). *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Whitebook, J. (2009). Langsamer Zauber. Psychoanalyse und die Entzauberung der Welt. In J. Whitebook, *Der gefesselte Odysseus. Studien zur Kritischen Theorie und Psychoanalyse* (S. 203-222). Frankfurt am Main: Campus.
- Winnicott, D.W. (1958). Die Fähigkeit zum Alleinsein. In D.W. Winnicott, *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (S. 36-46). München: Fischer Taschenbuch (1974).
- Wittenberger, A. (2006). Die Angst vor dem Absturz. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 21-38). Gießen: Psychosozial.

Tab. I: Auflistung vergebener Kodennamen als Ergebnis des offenen Kodierens

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|--------------------------------|---|
| Ablösung | P: vielleicht ist es jetzt so weil ich weggehe, dass das auch nicht so wichtig sein darf sonst, ginge das mit dem Weggehen nicht so gut. -- von daher ist das Auslaufgefühl eigentlich ganz angenehm. (Std. 515, Z. 64f) [Übertragungsablösung][Prozesswahrnehmung] |
| Abwehr Entwertung | P: ich hab so das Gefühl Sie sind so unbefriedigt hinter mir, so richtig frustriert, abgeschmetterter Liebhaber. (Std. 478, Z. 61f) [Autonomiebestreben][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Distanzierung | P: ich langweil Sie ich weiß, aber es mir auch ganz egal. es ist ja meine Zeit. (Std. 502, Z.71) [Autonomiebestreben][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Rationalisierung | P: natürlich eindeutig (Std. 504, Z. 9) P: das ist ganz klar (Std. 504, Z. 19f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Verbergen, Verschweigen | P: überspitzt formuliert ist es manchmal so? dass er mich nicht wahrnimmt? weil ich das gar nicht wollen kann oder weil ich, genau das verstecke, was ich eigentlich will das er wahrnimmt, wahrnehmen sollte. (Std. 449, Z. 267f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Verdrängung | P: wie das jetzt hier so ausläuft, ist schon eigenartig. irgendwie will ich gar nicht dran denken. ich hatte auch ein paar Träume [...] ich hab alles vergessen. [...] es ist alles wie weggeblasen. (Std. 515, Z. 14f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Verleugnung | P: wie sagen Politiker so schön wenn sie Geburtstag haben, ein ganz normaler Arbeitstag. (atmet tief) hm ganz normaler Arbeitstag (Std. 517, Z. 20) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Abwehr Vermeiden | P: und ich hatte immer das Gefühl ich müsste fortrennen. ich müsst ganz schnell meine Treppe runtergehen. ihn einfach sitzen lassen. (Std. 449, Z. 89f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Adel, Schloss | P: und immer gesagt hab zum Spaß ich werd mir meine Etage noch kaufen oder mieten, ihr werdet sehen eines Tages sitz ich in 'nem Schloss. (Std. 478, Z. 33f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Allein zurechtkommen | P: und ich fühlte mich allein völlig wohl. brauchte da gar niemand dabei. kein *P. und keinen (T niest) keinen Mann. (Std. 515, Z. 20f) [Autonomiebestreben][Konsequenzen] |
| Alt und neu | P: was heißt im alten Stil weitergehen, des stört mich doch ein bisschen. der alte Stil ist nie! der neue Stil wird nie der alte sein. des wiederholt sich ja nicht, Gott sei Dank. (Std. 515, Z. 124f) [Trennungsangst] |
| Ambivalenzkonflikt | P: ich wär ihn gern los glaub ich, ich wär ihn wirklich gern los innerlich. auch wenn ich schreib ich wiederhol mich ständig auf dem Gebiet, da gibt's nichts Neues. (Std. 502, Z. 71f) [Autonomiebestreben][Trennungsangst] |
| Analyseende konkret | P: das wird das Ende sein, das ist ganz klar. (Std. 504, Z. 19f) [Bewältigungsmaßnahmen][Konsequenzen] |

Fortsetzung Tab. I

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|--------------------------------|---|
| Analytiker Bild/Wahrnehmung | P: wie Sie dann runterrutschen Ihren Schlossberg. wie Sie am Anfang da völlig integriert waren und, oben saßen und den beherrschten. und ich konnte keinen Stein lockern um Sie da runter zu kriegen. und nun sind Sie ein Bürger. ein ganz normaler Bürger ohne Schloss. für mich. (Std. 515, Z. 74f) [Übertragungsablösung][Prozesswahrnehmung] |
| Analytiker Verbindung | P: ne Verlässlichkeit zu wissen dass; egal ob man d- die braucht, oder ob man sie als Erfahrung hat das find ich sehr wichtig. (Std. 510, Z. 180f) [Übertragungsablösung] |
| Angst vor Zurückweisung | P: aber es hält mich natürlich sehr viel davon ab. vor allem das Bewusstsein dass ihm das lästig wird. (Std. 502, Z. 67f) [Trennungsangst] |
| Aufbruchstimmung | P: aber ich hab so das Gefühl? es es zieht mich alles so nach vorne, so nach; so als käme so unheimlich viel auf mich zu. (Std. 515, Z. 64f) [Autonomiebestreben][Konsequenzen] |
| Autonomiebestreben | P: weil Sie, wie gesagt die Situation doch! nicht verändern oder, womöglich! mich auf ne Fährte bringen auf der ich nicht bin. oder auch nicht sein will! und auch nicht sein soll! (Std. 510, Z. 148f) [Autonomiebestreben][Konsequenzen] |
| Dankbarkeit | P: wenn man spürt dass jemand Dankbarkeit erwartet dann wird es wirklich zu so 'ner mathematischen Angelegenheit. dann geht's um Pfund und Pfennig und Heller. um Formeln wer hat mehr, wer hat weniger gegeben. (Std. 506, Z. 154f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Desillusionierung | P: 's war, war das für mich natürlich 'ne Erleichterung. mh und gleichzeitig dacht ich, dem bösen Buben muss mer den Mund stopfen. (Std. 402, Z. 63f) [Übertragungsablösung] |
| Einforderung Reaktion | P: sagen Sie doch was, sagen Sie doch was. Sie haben doch neulich auch was gesagt, das find ich so gemein. (Std. 448, Z. 103f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Erschöpfung / Leere | P: ich dachte schon ich sei leer analysiert (Std. 431, Z. 17f) [Übertragungsablösung][Prozesswahrnehmung] |
| Fassade | P: und mittlerweile seh ich wie das abbröckelt. (Std. 149, Z. 145f) [Übertragungsablösung] |
| Frau des Analytikers | P: ich wollte, Ihrer Frau nie gleichen gar nie. sondern, sie war jahrelang, ein, ein Ärgernis. ein, eh, ein ein unerreichtes, sehr vorhandenes, Ärgernis. und, ich glaub, so zu der Zeit wo ich sie dann mal, kurz gesehen hab , hat sich das dann verwandelt (Std. 517, Z. 86f) [Übertragungsablösung] |
| Gefühle des Analytikers | P: tut Ihnen das weh? ah ja, krieg ich natürlich keine Antwort. (Std. 402, Z. 83f) [Übertragungsablösung] |
| Geld, Verdienst, Schulden | P: ich hab's mir eigentlich nicht gewünscht, dass Geld da 'ne Rolle spielen sollte und ich war auch sehr stolz, dass die Kasse aufgehört hat. das hat mich irgendwo sehr befriedigt, dass ich den Teil auf jeden Fall selber übernehmen konnte. (Std. 504, Z. 129f) [Autonomiebestreben][Bewältigungsmaßnahmen] |

Fortsetzung Tab. I

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|--|---|
| Gerechtigkeit | P: da sitzen Kollegen auf der Straße und ich lass mir vom Staat noch ein Zusatzgehalt geben. und dann dacht ich wieder, ach die haben mich so ausgenützt und jahrelang nicht für die Arbeit bezahlt die ich gemacht hab. (Std. 504, Z. 21f) [Autonomiebestreben][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Grenzen markieren | P: ich muss mich richtig wehren! die will mich unterbuttern. das! kommt ja nicht! in Frage! was glaubt die eigentlich wer ich bin! (Std. 510, Z. 114f) [Autonomiebestreben][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Idealisierung | P: alle Leute werden an ihm gemessen und alles was ich erlebe wird an ihm gemessen (Std. 502, Z. 71) [Übertragungsablösung] |
| Identität | P: ich hab bis jetzt nur gefunden ich hab meine Identität nicht verloren. (Std. 431, Z. 33) [Prozesswahrnehmung] |
| Illusion-Realität | P: ich weiß schon, aber lassen Sie mir noch ein bisschen den Traum. T: mhm, ja. ja. P: für 'ne Sekunde. ich wach schon von alleine auf. (Std. 424, Z. 27f) [Übertragungsablösung] |
| Intimität | P: das beschäftigt mich seit Jahren? - das Unisono oder die Unio, T: hmhm P: von Ihnen und mir (Std. 431, Z. 171f) [Übertragungsablösung] |
| Kontrolle, Überlegenheit | P: ich möchte jetzt nicht dastehen als diejenige die man benützt hat. (Std. 449, Z. 155f) [Autonomiebestreben] |
| Metapher Analyse | P: Sanatorium oder, Kurhaus, oder Altersheim oder Caritashaus oder Kloster (Std. 510, Z.48) [Prozesswahrnehmung] |
| Metapher Analyseende | P: ich komm mir vor wie nach dem Abitur. genauso! (Std. 515, Z. 54f) [Konsequenzen] |
| Metapher Analytiker | P: so 'n abergläubischer Talisman, sehen wofür Sie alles herhalten müssen (Std. 402, Z. 69f) [Übertragungsablösung] |
| Metapher Ambivalenz | P: manchmal ist's auch 'ne schöne Pest (Std. 502, Z. 71) [Trennungsangst][Prozesswahrnehmung] |
| Metapher Hilfe, Unterstützung | P: ich komm rein in die Schuhe. mit oder ohne Schuhlöffel. (Std. 517, Z. 88f) [Prozesswahrnehmung][Konsequenzen] |
| Metapher Helligkeit, Kontrast, Gegenteil | P: der hat auch nen dunklen Bart, sehr schwarzhaarig (Std. 449, Z. 5) P: in so ner weißen; in so ner Schafwolltasche (Std. 449, Z. 9) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Metapher Neubeginn | P: dann stand in meiner Wohnung ein ganz großer Flügel (Std. 517, Z. 64f) [Konsequenzen] |
| Misstrauen | P: bin natürlich misstrauisch ist ja klar. -- vielleicht mehr misstrauisch als ungeduldig, möchte nicht reingelegt werden (Std. 449, Z. 121f) [Bewältigungsmaßnahmen] |

Fortsetzung Tab. I

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|--------------------|--|
| Mutter | P: diese Zeit eben, ja so bis zu meinem fünften Lebensjahr, wenn mir da Bilder kommen, ist meine Mutter immer sehr blass, mit ganz großen dunklen Augen, dunklen Haaren, [...] und sehr ernst. sehr, streng fast, oder traurig ich kann das nie unterscheiden. (Std. 510, Z. 188f) [Trennungsangst][Trauererleben] |
| Prozesswahrnehmung | P: nach meinem Verständnis von von, menschlichen Verläufen und Beziehungen glaub ich sicher, dass er zu früh aufgehört hat. oder gehört er zu denen die, (lacht) ganz schön borniert; die nie fertig sind. (Std. 515, Z. 54f) [Prozesswahrnehmung] |
| Prüfung | P: ich hab letzte Woche gedacht, das, war auch so'n Prüfstand das war so ne ganz tote Woche, das war wie windstill da hat sich überhaupt nichts gerührt. und, ich hab auch nichts unternommen und, ich war am Ende sehr, fertig und, kaputt (Std. 510, Z. 162f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Realitätserleben | P: komisch, wie ich den Brief in der Hand hatte, eigenartig (Std. 504, Z. 19f) [Prozesswahrnehmung] |
| Recht haben | P: ich bin mir im Moment nicht sicher wer recht hat Sie oder ich (Std. 431, Z. 137f) [Autonomiebestreben] |
| Rivalität | P: jetzt die junge Dame heut, dacht ich, na ja, die kann's schneller und heitrer und besser und. das hab ich eigentlich schon gedacht, aber sind keine Rivalitätsgefühle mehr, so wie das früher war mit der Blonden da unten, so 'ne ganz dünne Blonde. oh Gott hab ich die manchmal beneidet oder verdrängen wollen oder was auch immer. (Std. 502, Z. 49f) [Übertragungsablösung][Prozesswahrnehmung][Konsequenzen] |
| Scham | P: ich konnt's aber da nicht sagen, ich kann's jetzt ganz ruhig sagen, T: hm P: ich genier mich auch gar nicht. (Std. 449, Z. 175) [Prozesswahrnehmung] |
| Selbstreflexion | P: und dann dacht ich, was, warum sag ich so was, warum denk ich so was. da stimmt kein Wort daran von vielen Seiten hergesehen. weder Ende noch Liebe, das ist überhaupt ein schwieriges Feld. - . weil meine Gefühle und meine ganzen Richtungen oder wie soll ich sagen? Fühler und Strebungen alles, ist doch alles so vielverzweigt. (Std. 504, Z. 87f) [Bewältigungsmaßnahmen][Konsequenzen] |
| Selbstwert | P: machen Sie mich nicht zur alten Frau. (Std. 402, Z. 169f) [Übertragungsablösung] |
| Sicherheit | P: völlig, (lacht) ohne! mich zu halten. ich glaub ich hab des seit, seit, Monaten! nicht mehr fertig gebracht. und dann mit den Absätzen. und die Treppe ist steil bei uns bei mir zu Hause. ich wunderte mich wie ich da runterlief. also relativ beschwingt eben, ohne mich so ängstlich anzuklammern wie sonst immer (Std. 517, Z. 38f) [Konsequenzen] |
| Sterben, Abschied | P: ich glaub das meine Mutter auch sehr verlässlich ist. obwohl sie mich damals an dem Bahnhof verloren hat. aber das war glaub ich nicht ihre Schuld. --- verflixt- (geflüstert) verflixt, das hat irgendwas mit sterben zu tun ha. (lacht) weiß gar nicht warum das so umschlägt. (sehr leise) ---- (Std. 510, Z. 180f) [Trennungsangst][Trauererleben] |

Fortsetzung Tab. I

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|-------------------------|---|
| Traum Anthroposophen | P: es war schlimm und ich dachte noch im Traum ich hab doch aufgeräumt [...] es war, dann doch wieder nicht so dass ich es also, furchtbar tragisch nahm ich hab dann einfach was unter das Sofakissen gestopft. (Std. 517, Z. 64f) [Trauererleben][Bewältigungsmaßnahmen][Konsequenzen] |
| Traum Erdkundelehrer | P: da war mein alter Erdkundelehrer [...] und heute Nacht in dem Traum gab es mit dem, völlig ne ganz intensive Beziehung (Std. 431, Z. 55f) [Übertragungsablösung] |
| Traum Friedhof | P: es ging um, Analysen aufhören und und, ah, eh irgendwie wurde es, belacht wie der das machte. ah ja klar der!. und dann war ich auf dem Friedhof (Std. 517, Z. 26f) [Konsequenzen] |
| Traum Geld gewonnen | P: zweihundertfünfzig Mark und hatte die in so ner weißen; in so ner Schafwolltasche drin und die hat mir dieser Kollege genommen? rannte damit weg. (Std. 449, Z. 26f) [Trennungsangst][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Traum Prüfung Sport | P: es war ne Prüfung. eine sehr ausführliche Prüfung von der ich a, nicht wusste dass sie stattfindet, b darauf dann auch nicht vorbereitet! war (Std. 510, Z. 48f) [Bewältigungsmaßnahmen] |
| Traurig | P: musste grad an Bach denken. als Bachs Frau gestorben war. - . gibts ja ne schöne Anekdote. da kam irgend so'n Hausgeist und hat gesagt, "Meister, Sie müssen noch für'n Trauerflor sorgen." und da hat er gesagt, "sagen Sie's meiner Frau." (Std. 422, Z. 78f) [Trauererleben][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Trennung, Scheidung | P: ja ich werd Sie jetzt verlassen (Std. 478, Z. 71f) [Trennungsangst][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Trennungsangst/ Verlust | P: ich wollte vorher sagen, ah, als Sie so ganz deutlich und ohne Wendungen sagten, Sie würden sich freuen und so weiter, hatt' ich momentan das Gefühl. der lässt dich fallen. (Std. 402, Z. 145f) [Trennungsangst] |
| Unterlegen-Überlegen | P: ich hab heut so das Gefühl großer Überlegenheit und da ist es mir ganz wurscht wie ich zurückbleibe oder wie Sie zurückbleiben. T: mhm. P: nicht so ganz, aber ich möcht das heute so ausnützen. (Std. 506, Z. 130f) [Trauererleben][Bewältigungsmaßnahmen][Konsequenzen] |
| Übertragungsablösung | P: das ist alles so abgezogen worden von Ihnen, von Ihrer realen Person, Sie gibt es zwar noch und Sie sind wichtig aber es hat sich alles so verzweigt so in Beziehungskanäle (Std. 504, Z. 87f) [Übertragungsablösung] |
| Vater umbringen | P: mich da einschmuggeln. - . meinen Vater umbringen. fast kaltblütig hätt' ich das gekonnt. fast mitleidslos. einfach so. (Std. 424, Z. 171f) [Übertragungsablösung][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Vatersehnsucht | P: sapperlot, mein Vater hat ja auch nie, nie, nie, nie, nie 'n Stolz gehabt. T: mhm. P: hat's nie gezeigt. T: ja, ja. P: meine Mutter erzählt des oft, wie stolz ihr Vater war auf seine Kinder. (Std. 424, Z. 97f) [Übertragungsablösung] |

Fortsetzung Tab. I

| Kodename | Textauszug [mit übergeordneter Kategorie] |
|----------------------------|--|
| Veränderung | P: manchmal haben Sie so ne fürchterliche Alltagsstimme, hat sich auch vor- verändert, da kann ich nicht (Std. 431, Z. 137f) [Übertragungsablösung][Prozesswahrnehmung] |
| Vernichtung | P: totschießen einfach totschießen Schluss. bis er auf Knien gebrochen kommt. aber Sie sehen, ich bin schon wieder fort, nicht, ich schieß tot und gleichzeitig sitz ich auf auf nem Stuhl und wart. das ist das Fürchterliche. ich kann mir selber nicht davonlaufen. das ist unmöglich, das ist einfach; ich habe Angst. (Std. 448, Z. 143f) [Trennungsangst][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Versorgung | P: einer der sämtliche Mutterinstinkte weckt. (Std. 478, Z. 27f) [Trennungsangst] |
| Wiedergutmachung | P: Ausgleich (Std. 402, Z. 53f) P: Wiedergutmachung (Std. 402, Z. 55) [Übertragungsablösung][Bewältigungsmaßnahmen] |
| Wissen über Analytiker | P: irgendwie hat mich das wahnsinnig gestört, dass ich da plötzlich was von Ihnen wusste, wenig aber immerhin und. ich bin in den ganzen Jahren trotz manchmal heller Neugierde. eigentlich da nie von Ihnen, Sie haben da nie Ihren Platz verlassen, sich, heute natürlich anders sehe als damals als mich die Neugierde geplagt hat. (Std. 402, Z. 47f) [Übertragungsablösung] |
| Wunsch nach Aufmerksamkeit | P: aber sonst geht mir ja der Stoff aus wenn ich nicht träume und wenn's keinen D mehr gibt (Std. 502, Z. 67f) [Trennungsangst] |
| Wut, Hass | P: dann dacht ich, ich müsste hier weniger Amok laufen (Std. 402, Z. 41) [Übertragungsablösung] P: ich glaub ich habe Sie am Mittwoch wirklich gehasst (Std. 449, Z. 3) [Übertragungsablösung] |
| Zeit | P: da oben blüht die Jugend. das war wo mein erster Gedanke vor Wochen. jetzt bist du doch 'ne alte Generation jetzt wird's Zeit dass du verschwindest und da kommt, da rückt jetzt 'ne neue Generation und Kompanie nach. (Std. 502, Z. 37f) [Prozesswahrnehmung] |
| Zurückgehaltenes Wissen | P: nur zu dem Traum denk ich immer, da halten Sie was zurück. (Std. 449, Z. 121f) [Autonomiebestreben] |
| Zurückziehen | P: da kann ich nichts mehr ändern, ich kann bloß davon laufen und sagen, rutsch mir den Buckel runter. // aber genau das kann ich halt nicht. - (Std. 448, Z. 141f) [Bewältigungsmaßnahmen] |

Abb. 1: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X

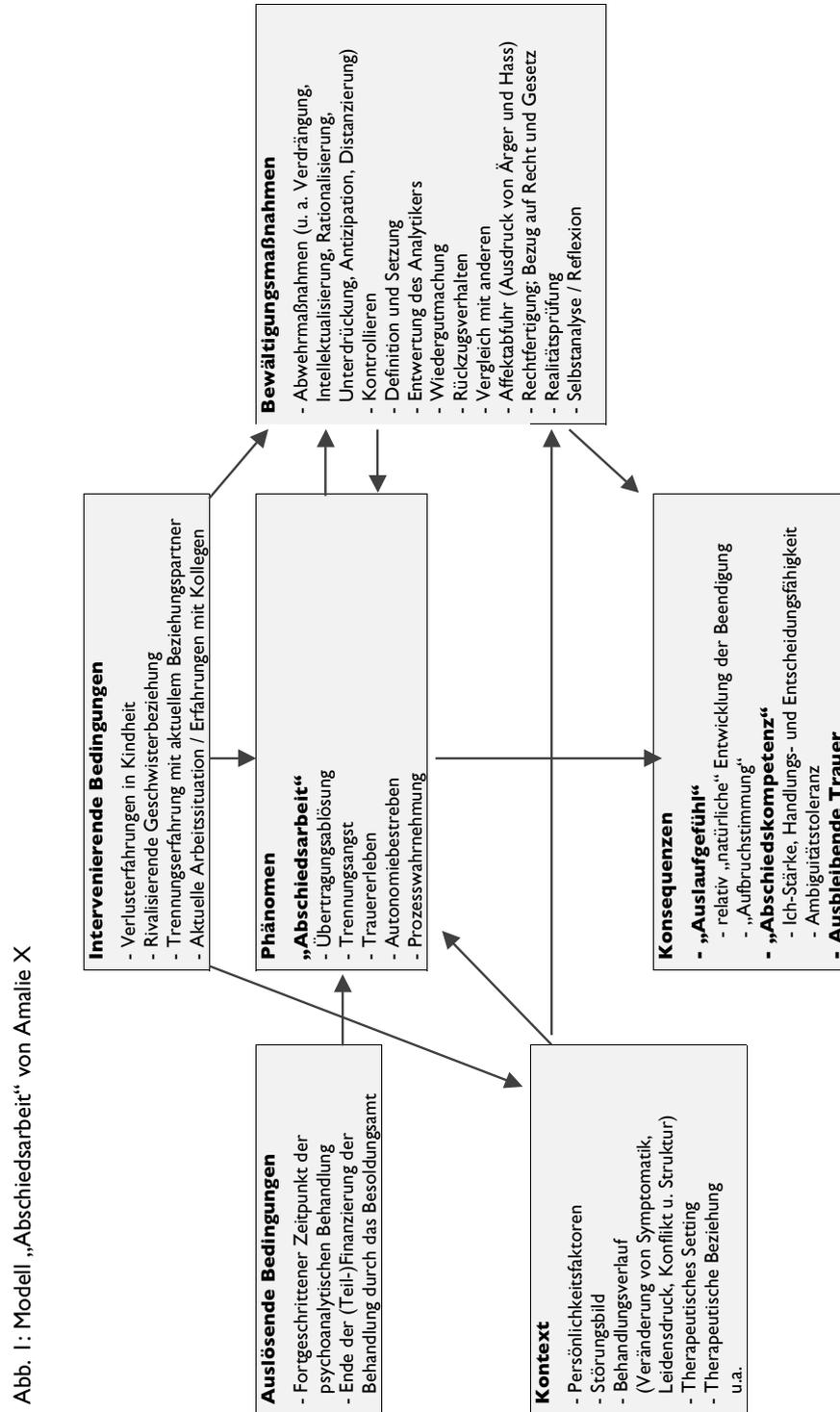


Abb. 1: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X

Abb. 2: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Übertragungsablösung“

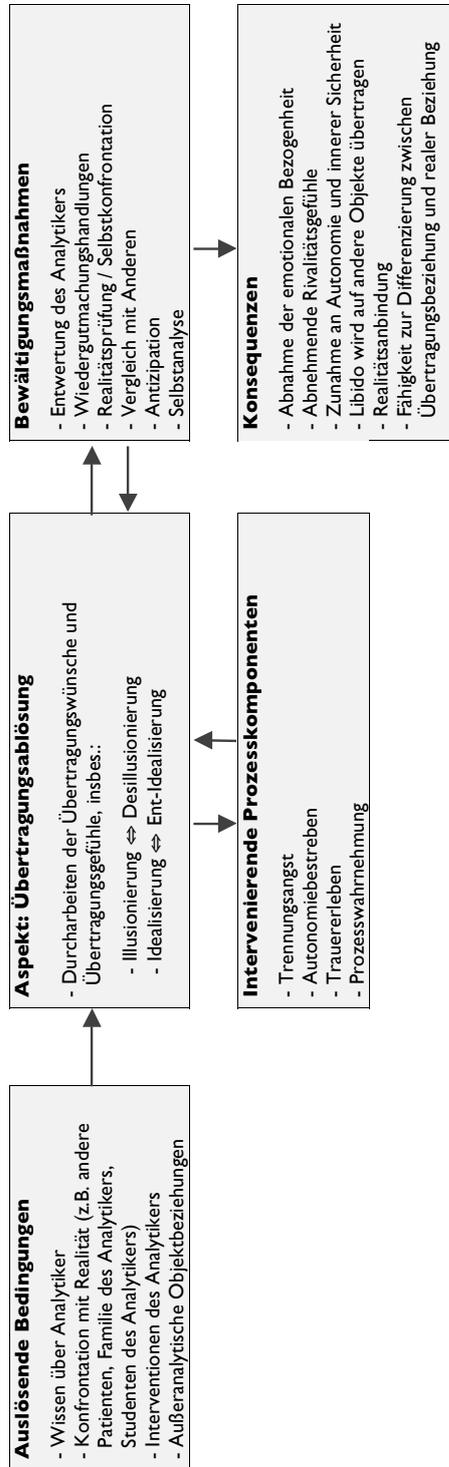


Abb. 2: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Übertragungsablösung“

Abb. 3: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Trennungsgangst“

Abb. 3: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Trennungsgangst“

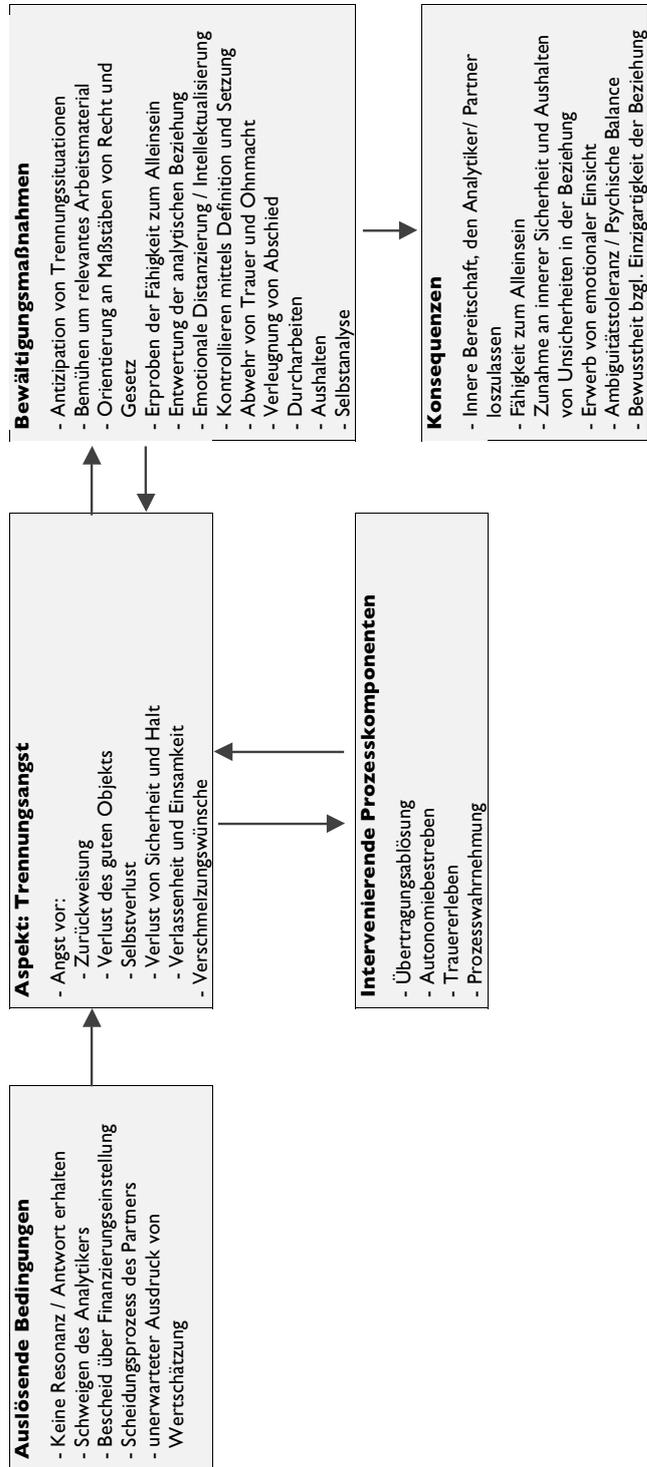


Abb. 4: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Autonomiebestreben“

Abb. 4: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Autonomiebestreben“

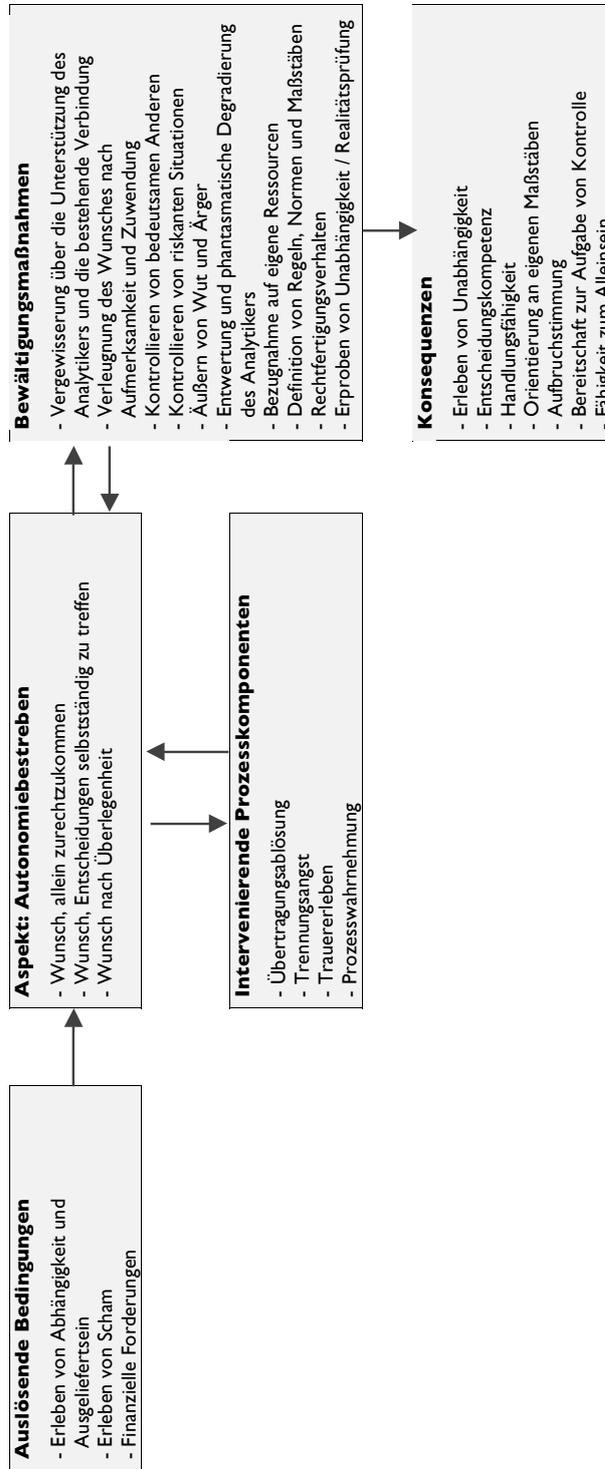


Abb. 5: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Trauererleben“

Abb. 5: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Trauererleben“

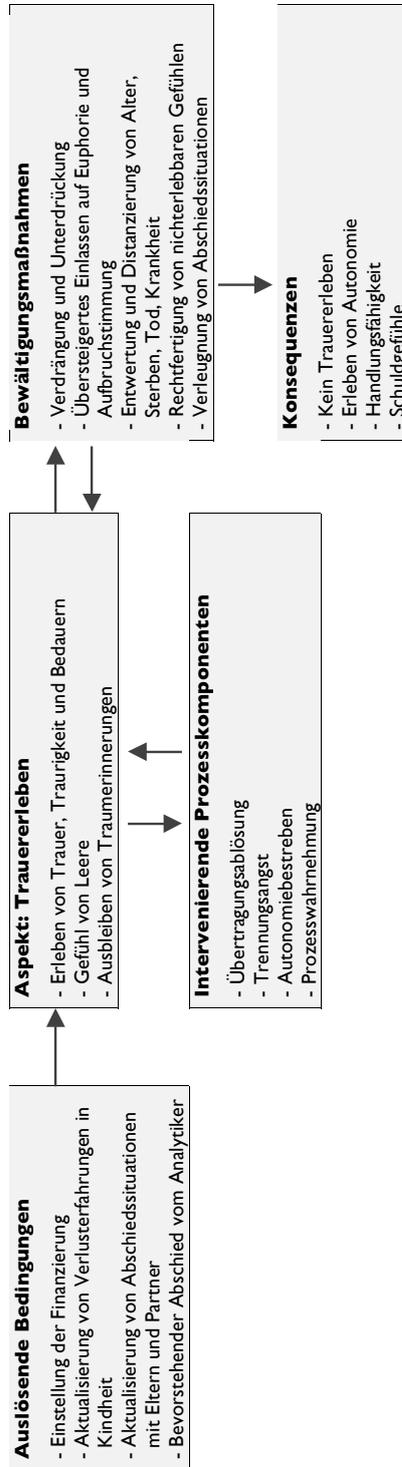


Abb. 6: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Prozesswahrnehmung“

Abb. 6: Modell „Abschiedsarbeit“ von Amalie X – Aspekt „Prozesswahrnehmung“

