

Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Akademie für Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Bad Segeberg, 30.1.2010

„Deuten“ in psychoanalytisch begründeten Psychotherapien

Michael Ermann

Was ist eine Deutung ?

Deuten heißt nach Greenson (1973, S. 109), einen unbewussten oder vorbewussten Vorgang bewusst machen. Insofern betrachten Psychoanalytiker und psychoanalytisch orientierte Psychotherapeuten das Deuten als das **Kernstück und das Spezifikum ihrer Behandlungstechnik**. Deutung unterscheidet die psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren von allen anderen Psychotherapiemethoden.

Aber was ist eigentlich eine Deutung? Mein früherer Chef und Lehrer Helmut Enke sagte immer, Psychoanalyse ist, was Psychoanalytiker in Bezug auf ihre Patienten tun. Heißt das: Wenn sie mit ihren Patienten reden, dann ist das „deuten“?

Eine so weit gefasste Auffassung würde sicher den Begriff der Deutung verwässern. Sie würde es uns ersparen, darüber nachzudenken, was wir eigentlich tun, wenn wir deuten. Sie würde vor allem die Entwicklungen der letzten 50 Jahre vernachlässigen, die eine Neubewertung der nicht-deutenden Techniken in der Psychoanalyse hervorgebracht hat. Heute wissen wir, dass die Vermittlung von Einsicht nur wirksam ist, wenn sie in eine entwicklungsfördernde Beziehung eingebettet ist. Heute sehen wir, dass die Wirkung von Deutungen darauf beruht, wie Psychotherapeuten mit ihren Patienten umgehen und die Beziehung zu ihnen gestalten. Viel mehr als früher verstehen wir das Deuten heute als einen intersubjektiven Beziehungsprozess.

Dimensionen von Deutungen

In der klassischen Konzeption wird Deuten als **Offenlegung von unbewussten Inhalten** verstanden, die im „Material“ einer Stunde enthalten ist. Man kann auch von aufdeckender Deutung sprechen.

Material meint dabei vor allem die Einfälle des Patienten, seine Berichte von Erlebnissen und Erfahrungen, Begegnungen mit anderen, Traumberichte, Äußerungen über andere Menschen und natürlich seine Erinnerungen. All das sind **bewusste Äußerungen**, also bewusstes Material. Aber das Material umfasst auch das Geschehen in der Behandlung, in dem sich **unbewusste und vorbewusste Botschaften** vermitteln. Das sind das manifeste Verhalten und die Reaktionen, die es hervorruft. Sie enthalten verborgene Beziehungsszenen, die wir als Agieren, Enactment oder Inszenierungen beschreiben. Das Material für Deutungen sind also alle Aktionen und Interaktionen in der Behandlung und in ihrem Umfeld.

Deuten bedeutet nun, den **unbewussten Gehalt dieser Inhalte** ans Licht zu bringen. Das Unbewusste hinter einem Phänomen wird dabei gewissermaßen ausgegraben oder, wie wir üblicherweise sagen, aufgedeckt.

Der unbewusste Gehalt hat aber zwei Dimensionen. In der **impliziten Dimension** geht es um Grundgefühle und basale Befindlichkeiten. Sie stammen aus der archaischen Vorzeit des Unbewussten, für die es keine Begriffe gibt. Sie waren niemals wirklich bewusst und können daher auch nicht erinnert werden. Sie beschreiben Beziehungskontexte aus dem Bereich des Grunderlebens. Bei Patienten mit einer Struktur-Pathologie, stehen sie häufig im Zentrum der Deutungsarbeit. Deutungen in dieser Dimension versuchen, die Gefühls- und Ichzustände der Patienten in Worte zu fassen und ihnen damit eine Gestalt zu geben.

Beispiel: Sie wirken heute ganz verloren. Ich glaube, darin zeigt sich Ihr Grundgefühl, auf dieser Welt gar nicht willkommen zu sein.

In der **expliziten Dimension** beruht der unbewusste Gehalt des klinischen Materials auf verdrängten Konflikten und Erlebnisepisoden. Sie sind typisch für Patienten mit einer Konflikt-Pathologie, die auf unbewussten Konfliktszenen beruht, die also auf eine unbewusste Beschäftigung mit konflikthafter Erfahrungen zurückgeht. Deutungen in dieser Dimension beschreiben die unbewussten Beziehungserfahrungen und heben sie damit ins Bewusstsein.

Beispiel: „Sie tragen alle Last dieser Welt, weil Sie sich schuldig dafür fühlen, überhaupt auf der Welt zu sein...“

Mit dieser Deutungsdimension hat Freud sich ausführlich beschäftigt. In dieser Dimension wird Verdrängungsarbeit rückgängig gemacht. Freud formuliert, das Mittel besteht in der **Übersetzung des Primärprozesses** in den Sekundärprozess. So werden Verschiebungen, Verdichtungen oder Reaktionsbildungen aufgelöst. Symbolische Darstellungen werden entschlüsselt. Letztlich wird ein unbewusster Affekt oder Konflikt, der hinter einer Äußerung steht, ausgedeckt. Hier hört der Analytiker mit den „dritten Ohr“ auf verborgene Inhalte. Dabei lässt er sich von den Einfällen des Patienten zu eigenen Deutungsphantasien inspirieren.

Am Beispiel der Traumdeutung zeigte Freud, wie diese Übersetzung geschieht. Die Deutung des Unbewussten in Träumen geschah, indem er den manifesten Traumtext auf den latenten Trauminhalt zurückführte. Daraus entwickelte Freud das allgemeinere Konzept der Deutung als Aufdeckung des Latenten im Manifesten.

Das klassische Beispiel für diese Deutungsebene stammt aus Freuds Selbstanalyse. Es ist der „Traum von Irmas Injektion“. Eine Kostprobe:

Eine große Halle - viele Gäste, die wir empfangen. - Unter ihnen I r m a, die ich sofort beiseite nehme, um gleichsam ihren Brief zu beantworten, ihr Vorwürfe zu machen, dass sie die „Lösung“ noch nicht akzeptiert. Ich sage ihr: Wenn du noch Schmerzen hast, so ist es wirklich nur deine Schuld. -Sie antwortet: Wenn du wüsstest, welche Schmerzen ich jetzt habe

im Hals, Magen und Leib, es schnürt mich zusammen. ' - Ich erschrecke und sehe sie an. Sie sieht bleich und gedunsen aus; ich denke, am Ende übersehe ich da doch etwas Organisches.

Freud entschlüsselte in seiner Selbstanalyse das Unbewusste dieses Traums systematisch. Er zeigte, wie er im Traum seine Verwicklung in die Beziehung zu seiner Patientin verarbeitet und damit letztlich unbewusste Schuldgefühle bewältigt hatte. Sie beruhten auf der Befürchtung, ihr mit seiner Behandlung geschadet zu haben. Die Offenlegung dieser unbewussten Zusammenhänge ist die Deutung dieses Traumes.

Eine meiner Patientinnen träumte, dass ihr Mann zwanzig Gäste mit nach Hause brachte, die sie bewirten sollte, aber der Kühlschrank war leer und der Krug, in dem sie ihnen Wein reichen wollte, zerbrach. Der unbewusste Hintergrund dieses Traumes war, dass sie begonnen hatte, gegen die Rolle der Bediensteten aufzubegehren, die sie in ihrer Ehe bislang aus Schuldgefühl widerspruchslos übernommen hatte. Diese Deutung markierte einen Wendepunkt in der Behandlung. Sie begann nun, stärker eigene Bedürfnisse zu erkennen und auch gegen innere Ängste durchzusetzen. Ein erster Schritt war, dass sie im Souterrain ihres Hauses einen Raum nur für sich selbst beanspruchte.

Mit unseren Deutungen erhellen wir also Beziehungen, indem wir verdrängte Motivationen, Gefühle und Konflikte offenlegen. Dazu sagt Greenson: „Wir schreiben einem psychischen Phänomen Bedeutung und Kausalität zu. Durch die Deutung machen wir die Geschichte, die Quelle, die Art und Weise, die Ursache oder Bedeutung eines seelischen Vorganges bewusst.“

Das **Ziel dieser Deutungen** besteht darin, den Patienten einen Zugang zu Dingen in sich zu verschaffen, die über sein bewusstes Verständnis von sich hinausgehen. Der Sinn besteht in der Freisetzung von Energien, die bis dato in der Abwehr gebunden waren, um sie als Potential für weiterführende Entwicklungen verfügbar zu machen.

Für *Freud* war das Konzept der Deutung eng mit dem der Rekonstruktion des unbewussten Kindheitswunsches und seiner lebensgeschichtlichen Bezüge verbunden. Ihm ging es wesentlich darum, die infantile Wunschwelt und die Verdrängungen lebensgeschichtlicher Erfahrungen und die Motive der Verdrängungen aufzudecken. Sein Ziel bestand darin, die Amnesie für Kindheitserfahrungen aufzuheben. Dadurch sollte das Ich und seine Herrschaft über das Unbewusste gestärkt werden.

Deutungsstrategie

Diese Art der Deutung gilt als das Kernstück der klassischen psychoanalytischen Behandlungstechnik. Dabei entwickelte sich eine **klassische Deutungsstrategie**, die von Greenson systematisch untersucht und beschrieben worden ist:

- Der erste Schritt ist die sog. **Konfrontation**, d.h. der Analytiker macht den Analysanden auf taktvolle und einfühlsame Weise auf ein bestimmtes, näher zu untersuchendes Phänomen aufmerksam, z.B. auf ein bestimmtes Verhalten (besonders rasches Reden, Schweigen usw.) in der Behandlungsstunde.
- Der zweite Schritt ist die **Klärung**. So kann z.B. durch Fragen geklärt werden, wie ein schweigender Patient sich beim Schweigen fühlt, was ihm währenddessen durch den Sinn geht oder woran ihn sein Schweigen erinnert. Die Klärung kann Material zu Tage fördern, welches das Verständnis des Schweigens erleichtert. Dazu kann auch die Mitteilung gehören, wie das Schweigen wirkt. Zur Klärung gehören alle Interventionen, die helfen, das Verständnis des Phänomens zu fördern.

- Der eigentliche erklärende Schritt ist dann die **Interpretation**. Der Analytiker kann dem Patienten z.B. mitteilen, dass das Schweigen ihm helfen soll, Gefühle der Unsicherheit zu verbergen, die sich daraus ergeben, dass er den Analytiker besonders anspruchsvoll erlebt.
- Einzelne Deutungen können in der Regel aber keine dauerhaften Veränderungen bewirken. Die Aufarbeitung lebensgeschichtlich verwurzelter Konflikte erfordert meistens einen langen Zeitraum, in dem die Konfliktdynamik sich darstellt. Sie muss immer wieder von neuem über Deutungen aufgeklärt werden. Nur so können Einsichten errungen und Veränderungen erreicht werden. Dieser Prozess wird als **Durcharbeiten** bezeichnet. Er bewirkt letzten Endes die Veränderungen, die zur dauerhaften Symptombeseitigung erforderlich sind

Deutungstypen

Je nach dem Inhalt werden dabei Inhaltsdeutungen, Widerstandsdeutungen, Übertragungsdeutungen und genetische Deutungen unterschieden, um nur die wichtigsten Deutungstypen zu benennen.

Inhaltsdeutungen

Sie betrachten ein Phänomen in dem Kontext, in dem es berichtet wird, und beschreiben seine unbewussten Hintergründe. Diese können z.B. in einem unbewussten Anspruch, einem verdrängten Triebwunsch, einer Angst oder einem unbewusst erlebten Mangel bestehen. Je nachdem, ob wir uns auf die aktuelle Problematik begrenzen oder die Bedeutung im Zusammenhang mit der Lebensgeschichte der Patienten beschreiben, unterscheidet man zwei Arten von Inhaltsdeutungen:

- *Inhaltsdeutungen im Hier und Jetzt:*
Der Patient berichtet z.B. von einer Auseinandersetzung mit seinem Chef, in der er selbst unangemessen wütend geworden ist. Der Therapeut erkennt, dass ihn dabei ein Schamgefühl, von ihm selbst unbemerkt, veranlasst hat, sich aggressiv zu verhalten. Er deutet ihm seine Wut, mit der er sich womöglich in Schwierigkeiten gebracht hat, als Folge von nicht wahrgenommenen, vor sich selbst verleugneten Schamgefühlen. Er deutet also den Inhalt des Berichtes in Bezug auf ein aktuell wirksames unbewusstes Motiv.
- *Genetische Inhaltsdeutungen:*
Hier führt er den Inhalt auf eine frühere Erfahrung zurück: Der Therapeut erkennt z.B. in den Schamgefühlen ein Beziehungsmuster aus dem früheren Leben des Patienten, z.B. die Beschämung angesichts wiederholter bloßstellender Erfahrungen mit dem Vater. Er deutet ihm die aggressive Art, mit dem jetzigen Konflikt umzugehen, als einen Versuch, die Wiederholung der früheren Scham-Konflikte zu vermeiden.

Inhaltsdeutungen helfen den Patienten, sich und ihr Verhalten und Erleben besser zu verstehen und anzunehmen. Sie sind die Hauptdeutungsform in der **tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie**, in der auf die psychosozialen Alltagskonflikte und weniger auf die Bearbeitung der Übertragung innerhalb der Behandlung fokussiert wird.

Übertragungsdeutungen

In der *analytischen Psychotherapie* haben sie gegenüber den Übertragungsdeutungen eine nachrangige Bedeutung. Hier stehen die Übertragungsdeutungen im Vordergrund. Inhaltsdeutungen werden hier vor allem verwendet, um spätere Übertragungsdeutungen vorzubereiten oder Einfälle, die durch Übertragungsdeutungen wachgerufen werden, in Hinblick auf die Lebensgeschichte durchzuarbeiten.

Bei der Übertragungsdeutung wird das Material daraufhin untersucht, welche Bedeutung es

im Übertragungskontext zum Behandler hat. Die leitende Frage ist dabei: Was will der Patient mir über unsere Beziehung sagen, indem er gerade jetzt gerade dieses Erlebnis berichtet? Welche Anspielung auf die (unbewusste) Übertragung ist darin enthalten?

Ist die Bedeutung eines Phänomens in der Übertragung erkennbar geworden, dann wird sie dem Patienten in der Übertragungsdeutung mitgeteilt. Die Voraussetzung ist allerdings, dass die Behandlung gut in Gang gekommen ist und sich eine stabile Übertragungsbeziehung entwickelt hat.

Prinzipiell bestehen dabei, ebenso wie bei der Inhaltsdeutung, zwei Möglichkeiten:

- *Aktualdeutungen der Übertragung:*
Wenn die Übertragung im Hier und Jetzt gedeutet werden soll, würde der Analytiker sein Hauptinteresse bei der Klärung des oben erwähnten Streites zwischen dem Patienten und seinem Chef darauf ausrichten, welcher Aspekt der aktuellen Beziehung zwischen ihm und dem Patienten darin zum Tragen kommt. Warum erzählt der Patient ihm gerade jetzt von einem Streit? Hat er sich vom Analytiker beschämt gefühlt und wünscht nun unbewusst einen Streit, um seine Scham verbergen zu können? So würde das aktuelle unbewusste Motiv für das Verhalten des Analysanden „in der Übertragung“ durch eine Deutung herausgearbeitet, d.h. konstruiert werden.
- *Genetische Übertragungsdeutungen:*
Der Analytiker würde bei der genetischen Deutung der Übertragung sein Augenmerk darauf richten, welche frühere Beziehungserfahrung sich in der jetzigen Erfahrung mit ihm wiederholt und einen Aspekt der Erlebnis-Geschichte des Patienten aufdecken. Nehmen wir an, es wäre mit Blick auf den oben erwähnten Streit einsichtig geworden, dass der Patient Angst vor Beschämung durch den Analytiker hat. Dann könnte der Analytiker ihm z.B. sagen, dass er die direkte Auseinandersetzung nicht wagte und den Umweg über den Bericht vom Streit mit dem Chef wählte, um sich nicht Gefühlen der Ohnmacht auszuliefern. Er könnte dieses Ohnmachtsgefühl dann auf die Beziehung des Patienten zu seinem Vater zurückführen, die früher einmal Thema in der Behandlung war. Es ist selbstverständlich, dass solche Deutungen natürlich nur sinnvoll sind, wenn es dafür konkrete Anhaltspunkte in den Erinnerungen des Patienten gibt, und wenn sie durch ausführliche Klärungen genügend vorbereitet sind.

Übertragungsdeutungen sind, wie gesagt, das Charakteristikum der analytischen Psychotherapie. Heute wird das Material einer Behandlungssequenz im Allgemeinen zuerst im Hier und Jetzt der analytischen Beziehung bearbeitet und gedeutet. Die genetische Deutung der Übertragung dient der Vertiefung.

Widerstandsdeutungen

Mit Widerstand bezeichnen das Bewältigungs- und Abwehrverhalten innerhalb der Behandlung. In diesem Sinne ist das Konzept vor allem für das Verständnis der Behandlung von Patienten mit Konflikt-Pathologie und für die Behandlung narzisstischer Patienten nützlich. Sie können z.B. ausführlich von lange vergangenen Ereignissen berichten, während es im aktuellen Leben brennende Probleme gibt. Wir können auf diese Merkwürdigkeit aufmerksam machen und schließlich deuten, dass sie sich mit der Vergangenheit beschäftigen, weil sie sich für bestimmte Schwierigkeiten schämen, in die sie jetzt geraten sind. Wir würden dann den Bericht als Abwehr von Schamgefühlen im Hier und Jetzt verstehen und deuten.

Widerstandsdeutungen haben in allen psychoanalytisch begründeten Behandlungen eine große Bedeutung, weil sie sich auf das Hier und Jetzt beziehen und damit eine starke emotionale Wirkung entfalten. So galt in der Psychoanalyse um 1950 die technische Regel,

stets den Widerstand vor dem Inhalt zu deuten. Diese Haltung lässt den Therapeuten allerdings überaus eindringend und kontrollierend erscheinen. Sie wird heute daher nicht mehr als verbindlich betrachtet.

Das Konzept des Widerstandes basiert auf der Vorstellung, dass unbewusste Motive, insbesondere unbewusste Triebwünsche, abgewehrt werden. Damit ist die Gültigkeit dieses Konzeptes eng auf die Konflikt-Pathologie und ggf. noch auf die Selbstwert-Pathologie der narzisstischen Störungen begrenzt. Bei der Struktur-Pathologie beruhen die Hindernisse, die sich in der Behandlung darstellen, im Allgemeinen auf Unfähigkeiten. Diese erfordern einen andersartigen Umgang. Man würde dem Patienten eher helfen, konstruktiver mit seinen Defiziten umzugehen und diese nicht als Widerstand deuten. Wir könnten ihn z.B. ermutigen, über seine aktuellen Probleme zu sprechen als sich auf die Vergangenheit zu konzentrieren.

Deuten und Nicht-Deuten

Dass Psychoanalyse keine reine Deutungskunst ist, hat Freud schon im Zusammenhang mit dem Durcharbeiten erkannt. Aber er hat dem notwendigen förderlichen Umgang mit der therapeutischen Beziehung und der nicht-deutenden Aktivität des Analytikers in seinen technischen Schriften keine besondere Bedeutung beigemessen. Diese Dimension der psychoanalytischen Technik ist daher über lange Zeit nicht systematisch weiterentwickelt worden ist. Es scheint, dass der aktive Beitrag des Analytikers zum Gelingen der Analyse mit dem Ideal eines rein rezeptiven, unsichtbaren Analytikers sogar über lange Zeit ein Tabuthema der Diskussion über die psychoanalytische Technik gewesen ist. Einzelne Ansätze wurden nicht aufgegriffen und weitergeführt.

Ferenczi hat um 1930 mit seinen „technischen Experimenten“ die Notwendigkeit aufgezeigt, Retraumatisierungen durch eine allzu zurückhaltende Technik zu vermeiden und den Patienten mit Takt und Offenheit zu begegnen. Seither - und verstärkt seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts - ist der Stellenwert der klassischen Deutung mit der Konzeption der **nicht-deutenden Strategien** in der Psychoanalyse und den abgeleiteten Verfahren relativiert worden.

Die bedeutendsten anfänglichen Vertreter dieser Richtung waren Balint, Winnicott und Bion. Sie betonten die Wichtigkeit des nicht-deutenden Umgangs mit der psychotherapeutischen Beziehung. Mit einer entwicklungsfördernden therapeutischen Haltung verfolgten sie das Ziel der Nachreifung der Persönlichkeit.

- Winnicott: Das Halten (**Holding**) und die Bereitstellung einer ermöglichenden Umgebung (**facilitating environment**), verbunden mit der Bereitschaft, sich als Objekt verwenden zu lassen
- Bion: die Funktion als Behälter für die unverarbeiteten mentalen Elemente (**Container**) und die stellvertretende Verarbeitung und Transformation (Containing)
- Balint: das ausdrückliche Zurückhalten von Deutungen im Stadium der **Grundstörung**, d.h. tiefen Regression

Diese Konzepte gehen weit über die klassische Deutungstechnik hinaus. Sie fußen auf der Erweiterung des Behandlungsspektrums in Richtung der **strukturellen Entwicklungsstörungen**, die im wesentlichen auf nicht-symbolisierten Erfahrungen beruhen.

Hier konstellierte sich die **Dichotomie** von Konflikt-Pathologie und Struktur-Pathologie, an der sich die Geister in den darauf folgenden Jahrzehnten schieden. Es ging dabei um einen Konzeptstreit, der sich an der Alternative *Deutung oder Beziehung* bzw. *Einsicht oder Erfahrung* entzündete.

Mit der Ausbreitung der Objektbeziehungstheorie und der Selbst-Psychologie und, damit eng verbunden, der Erweiterung des Spektrums der Behandlungsindikationen in Richtung basaler Störungen auf zunehmend niedrigerem Strukturniveau wurde die frühere Zurückhaltung überwunden. Es wurde deutlich, dass diese „neuen“ Patientengruppen aus einer rein interpretativen Behandlung wenig Gewinn ziehen konnten. Ihre Entwicklung wird viel mehr durch Faktoren wie die Konstanz der Beziehung und das Erleben von Geduld, Einfühlung und Verständnis gefördert als durch die eigentliche Einsicht.

In der Folge wurde die psychoanalytische Methodik seit den 1950er Jahren vor allem für die Patienten mit einer Struktur-Pathologie schrittweise modifiziert, indem präverbale und nicht-deutende Techniken zunehmend in die technische Umsetzung der Behandlungstheorie einbezogen. So entstand aus der „strengen“ Psychoanalyse die „angewandte“ analytische Psychotherapie mit ihren Varianten. Seither bilden die „klassische Einsichtstherapie“ und die neuere „Therapie der emotionalen Erfahrung“ Pole der Behandlungstheorie. Erstere ist nach wie vor die Domäne der Analyse von „klassischen Neurosen“, d.h. einer Konflikt-Pathologie, letztere die der Behandlung der Struktur-Pathologie, d.h. von basalen Störungen.

Obwohl die Pole nach wie vor erkennbar sind, vollzieht sich mit dem Konzept der **hilfreichen Beziehung** in neuerer Zeit eine gewisse Integration. *Deutungen werden dabei in der Erfahrungstherapie als Schlussstein verstanden, der das Verstandenwerden als Kernstück des entwicklungsfördernden Umgangs mit der Beziehung konkretisiert.* Zugleich wird anerkannt, dass Einsicht nur in einem verstehenden Klima Wirkung entfalten kann.

Cremerius hat 1979 in der „Psyche“ dazu einen klärenden Aufsatz geschrieben unter dem Titel: „Gibt es zwei psychoanalytische Techniken?“ Er versuchte darin schlichtend zu vermitteln, indem er auf die verschiedenen Zielgruppen verwies. Er warnte eindringlich davor, sich auf Extrempositionen zu versteifen und eine „paternalistische Vernunfttherapie“ und eine „mütterliche Liebestherapie“ als unvereinbar einander gegenüberzustellen. Und ich selbst habe im Anschluss daran versucht darzustellen, dass Deutungsarbeit und der Umgang mit der Beziehung unauflösbar in einander verwoben sind.

Modellvorstellung über die Wirkung nicht-deutender Techniken

Mit der therapeutischen Regression entsteht die Tendenz, Beziehungen nicht nur zur Inszenierung von unbewussten Beziehungserfahrungen zu verwenden, sondern auch zur Reparatur der unbewussten Beziehungsmuster. Diese Nachentwicklung vollzieht sich in konkreten Beziehungen. Der regredierte Patient richtet seine unbewussten psychischen Aktivitäten auf den Behandler und vergleicht die jetzige mit der pathogenen Beziehungsstruktur. Die Wahrnehmung eines Unterschiedes zwischen der verinnerlichten und der aktuellen Beziehungserfahrung ist ein Stimulus, der die alte Erfahrung verflüssigt und mit der neuen in Verbindung setzt, um die Synthese als korrigierte Erfahrung zu verinnerlichen.

Der Behandler ist auf zwei Weisen an diesem Prozess beteiligt:

- *Der aktive Beitrag:*
Er stellt mit seinem Verhalten eine Beziehungsstruktur bereit, die vom Patienten – bewusst und unbewusst – als genügend von seinen pathogenen Repräsentanzen unterschieden erlebt werden kann. Dazu verwendet er seine therapeutische Haltung und

nicht-deutende Techniken, aber zu gegebener Zeit auch Deutungen, in denen sich das Verstehen konkretisiert.

- *Der passive Beitrag:*
Er lässt den Patienten mit sich experimentieren, lässt ihn gewähren, steht zu alternativen Formen der Objektverwendung bereit und verfolgt als teilnehmender Begleiter die Entwicklungsschritte. Dabei bietet er nicht aktiv an, drängt sich nicht auf, sondern beschränkt sich darauf, einen Beziehungsraum zur Verfügung zu stellen, den der Patient für sich nutzen kann

Entwicklungsfördernde nicht-interpretative Techniken

Es gibt zahlreiche nicht-interpretative Konzepte, die heute in der analytisch begründeten Psychotherapie Anwendung finden. Die bedeutendsten Konzepte sind:

- *Die erfahrungsorientierte Handhabung der therapeutischen Beziehung*
Dieser Umgang vermittelt indirekt, wie der Behandler den Patienten versteht, während explizite Deutungen in den Hintergrund treten. Übertragungsphänomene werden dabei unter dem Gesichtspunkt beobachtet, welche unbewussten basalen Bedürfnisse und Mechanismen der Selbst- und Beziehungsregulation darin zum Ausdruck kommen. Diese werden in die Beziehung aufgenommen und so gehandhabt, dass der Patient eine Erfahrung in Richtung Fortschritt und Konsolidierung seiner Entwicklung und Integration seiner Selbst- und Beziehungsrepräsentanzen machen kann. Solche Bedürfnisse werden beschrieben, angenommen, gespiegelt, bestätigt, beantwortet oder unter Wahrung gegenseitiger Grenzen und Autonomie auch befriedigt.
Ein kleines Beispiel: Mein Patient kommt hungrig in die Stunde, hat eine Stulle in seiner Mappe dabei. Er siniert: Hier darf man ja nichts essen. Ich sage: „Aber wenn Sie hungrig sind, können wir ja gar nicht über Sie nachsinnen.“ Daraufhin entschließt er sich, seine Stulle auszupacken und ein paar Stücke zu essen. Dann sagt er: „So, jetzt geht es besser. Jetzt kann ich anfangen.“ In der Nacharbeit wurde dann deutlich, dass er mich auf die Probe gestellt hatte und wissen wollte, ob er mir wichtiger war als meine Behandlungsprinzipien. Es war also wichtig, um Orientierung und Selbst-Reflexion zu fördern, zum gemeinsamen Nachsinnen über das Enactment zu gelangen, das zunächst aber geschehen musste, um Realität zwischen uns zu werden.
- *Holding und Handling:*
Damit basal gestörte Patienten in den Bereich ihrer Grundstörung regredieren können, stellt der Therapeut eine haltende Umgebung (*Holding Environment*) bereit, die gewährt und zulässt, statt zu fordern (z.B. Einsicht in Deutungen zu fordern). Damit wird ein Übergangsraum geschaffen, in dem die verinnerlichten Ängste überwunden werden. Der Patient kann dann seine bis dahin nicht entwickelten Möglichkeiten entfalten. Eine wichtige Rolle spielt dabei, dass der Analytiker zur Objektverwendung zur Verfügung steht, wie ich es oben in den kleinen Beispielbeschrieben habe.
- *Containing:*
Der Therapeut dient dem Patienten als Empfänger für nicht integrierte Phantasien und Ängste. Indem er diese in sich bewegt, gelangt er zu einem vertieften Verstehen, womit er die Projektionen des Patienten stellvertretend verarbeitet, um sie schließlich in veränderter Form zurückzugeben und dem Patienten zu einem veränderten Selbstverständnis zu verhelfen.
- *Funktion als Hilfs-Ich:*
Patienten mit Ich-Struktur-Störungen verwenden den Therapeuten, um Defizite ihrer Ich-Funktionen zu füllen und in Belastungen stabil zu bleiben. Diese Art der

Objektverwendung beruht auf einer Identifikation, zu welcher der Therapeut sich aktiv anbieten kann oder die er durch ein antwortendes Verhalten fördern kann.

Deuten als Identitätsstiftung

Ich möchte schließlich auf eine andere Funktion der Deutung bei basalen Störungen hinweisen, über die m.W. wenig gesprochen wird. Ich meine die **identitätsstiftende Funktion** der Deutung. Damit bezeichne ich Interventionen, die einen nicht mentalisierten Zustand des Patienten aus der Gegenübertragung heraus in Bildern des Therapeuten beschreiben. So kann der Therapeut Begriffe für seine innere Welt anbieten, d.h. hihn „begreifen“..

Frau A ist eine junge früh gestörte Angstpatientin, die mit einem angeeigneten Selbstkonzept lebt, das sie nicht ausfüllt. Sie füllt die Stunden, indem sie klagend und anklagend von unerfüllten Wünschen spricht: Man will doch so gern Kontakte, man möchte in ihrem Alter doch „einen jungen Mann“ usw. Es entsteht beim Zuhören das Bild, dass sie so spricht, wie ihre Großmutter, bei der sie aufgewachsen ist, über sie gesprochen haben könnte. Daneben entstehen in mir Bilder, wie ein kleines Mädchen mit ihrer Barbie-Puppe spielt und davon träumt, eine elegante Frau zu sein. Später, als sie wieder vom ersehnten jungen Mann spricht, beschäftigt mich ein kleines Mädchen, das ihre Puppe mit Liebesperlen aus der Nuckelflasche nährt.

Natürlich frage ich mich dabei, ob ich die Patientin in ihrem Wunsch, als Erwachsene gesehen zu werden, ernst nehme. Aber ich empfinde sehr stark Einsamkeit, Kummer, Überforderung und komme zu dem Schluss, dass sie in der Rolle als Erwachsene, die ihr zugeschrieben wird, heillos überfordert ist.

Schließlich beginne ich, mit ihr über die Puppenspiele zu sprechen. Sie wird lebendiger. Wir sind jetzt im Kontakt und scherzen. Schließlich kann ich ihr sagen: „Ich glaube, Sie wären eine wirklich gute Puppenmutter!“ Sie lächelt.

Dieses Beispiel zeigt, was ich mit identitätsstiftender Deutung meine: Ich meine die Transformation von inneren Bildern, die im Kontakt mit der Patientin entstehen, in einen Entwurf, der auf eine spielerische Weise Identitätswürfe anbietet. Damit sind wir weit davon entfernt, die Biografie zu rekonstruieren. Wir konstruieren stellvertretend für die Patientin einen Entwurf, mit dem sie sich auseinandersetzen und den sie als einen Übergangsraum auf der Suche nach ihrem Selbst verwenden kann.

Was tun wir eigentlich, wenn wir deuten ?

Wenden wir uns abschließend der Frage zu: Was tun wir eigentlich, wenn wir deuten?

Ich glaube, dass Deuten eine alternative Beziehungserfahrung vermittelt, welche die pathogenen Erfahrungen der Patienten zumindest in Frage stellt, wenn nicht gar widerlegt. Die Neuerfahrung besteht in dem Erleben, von einem Gegenüber betrachtet, gesehen und schließlich gedeutet zu werden. Psychopathologie, so könnte man sagen, ist in jedem Falle das Ergebnis einer Fehldeutung der inneren Welt. Die Erfahrung, die wir in der

psychoanalytisch begründeten Psychotherapie vermitteln können, ist das Erleben, dass die innere Welt im Gegenüber lebendig wird. Damit vermitteln wir ein grundlegendes Gefühl von Existenz.

In einem weiteren Sinne können wir das Deuten also als ein Prozess auffassen. Er ist durch das gemeinsame Nachsinnen über die innere Welt des Patienten und seine Beziehungen, insbesondere auch über *unsere* Beziehung gekennzeichnet. Dabei ist die Erarbeitung von Verständnis wichtiger als die Aufdeckung des „Eigentlichen“. In diesem Prozess kommt es mehr auf Stimmigkeit und Passung zwischen beiden Partnern im Behandlungsprozess an, mehr auf die Qualität der gemeinsamen Beziehung als auf Psycho-Logik. In diesem Sinne erfüllt das Deuten eine entwicklungsfördernde Funktion, indem sie die Selbstreflexion anregt und das Selbst-Verständnis fördert.

Literaturhinweis

Die Thematik ist ausführlich in meinem Lehrbuch „*Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*“, 5. Auflage, Kohlhammer Stuttgart 2007 dargestellt. Dort finden Sie neben einer Erläuterung der psychoanalytischen Konzepte insbesondere auch die Anwendungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie