

Fortbildungsveranstaltung Thomas-Morus-Akademie Bensberg, 17.9.2011

Die Intersubjektive Wende

Aktuelle Entwicklungen in der Psychoanalyse

Michael Ermann, München

1. Einheit: Von der Abstinenz zur Solidarität Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse

1.- Das Erbe Sigmund Freuds

Als Freuds Autorität nach seinem Tod und mit der Ächtung seiner Lehre im bisherigen Kerngebiet in Mitteleuropa unter dem Nationalsozialismus verblasste, geriet die Psychoanalyse mit der Entstehung neuer Richtungen, die sich unabhängig von der Wiener Lehre entwickelten, in einen Prozess tiefgreifender Veränderungen. Als Eckpunkte nenne ich nur

- die Objektbeziehungstheorie,
- die amerikanische Ich-Psychologie,
- die psychoanalytischen Kulturschulen,
- und später der Selbst-Psychologie
- und die Strukturelle Psychoanalyse.

Vor diesem Hintergrund nahm sie in den Nachkriegsjahre einen unerhörten Aufschwung, geriet aber in einen Prozess der zunehmenden **Vervielfältigung und Auflösung eines einheitlichen Profils** als Wissenschaft und Praxis. Diese hängt vor allem damit zusammen, dass Freuds Triebtheorie, die zu seinen Lebzeiten die Grundlage psychoanalytischen Denkens darstellte, die zunehmende Breite von Indikationen und klinischen Erfahrungen auf Dauer nicht mehr ausreichend abzudecken vermochte. Außerdem fehlte seit Freuds Tod eine überragende einigende Persönlichkeit.

So entwickelten sich die britische Objektbeziehungstheorie und die amerikanische Ich-Psychologie weitgehend unabhängig voneinander, und selbst innerhalb der USA entstanden keine tragfähigen Verbindungen zwischen neueren Richtungen wie der interpersonalen Neopsychoanalyse Sullivans und dem ich-psychologischen Mainstream der dortigen Entwicklung.

Seit den 1970er Jahren wurde der gemeinsame Bezug der Psychoanalytiker auf Freuds Metapsychologie immer stärker in Frage gestellt. Es entstanden völlig neue Denkmodelle, die heute unter dem Begriff **intersubjektive Ansätze** zusammengefasst werden.

Sie lösten sich mehr und mehr von Freuds naturwissenschaftlich-positivistischer Grundposition. Sie suchten den Sinn des menschlichen Verhaltens in unbewussten Bedeutungen unabhängig von jeder biologischen Grundlage. Diese Richtungen verstanden die Psychoanalyse als eine rein psychologische, hermeneutische Wissenschaft. Sie betrachten die **Intersubjektivität**, d.h. die zwischenmenschliche Beziehung und Bezogenheit als die Matrix der subjektiven Psyche. **Das Selbst** wurde nun zunehmend als eine Konstruktion aus der Beziehung heraus verstanden. Damit entstanden auch die ersten rein interpersonellen bzw. intersubjektiven Modelle des psychoanalytischen Prozesses.

2. Die intersubjektive Wende der Psychoanalyse

Diese Entwicklung hat sich - unbemerkt von der europäischen Psychoanalyse - in den USA im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts angebahnt. Sie wird heute als **intersubjektive Wende** bezeichnet. Sie erfasst zunehmend alle Richtungen der modernen Psychoanalyse. Im Pluralismus der Strömungen zeichnet sich damit ein neues Paradigma ab, das in der Vielfalt wieder einen gewissen gemeinsamen Grund erwachsen lassen könnte: **Die Orientierung am Beziehungs-Paradigma**.

Intersubjektivität bezieht sich auf die Grundtatsache der mitmenschlichen **Bezogenheit**. Sie geht davon aus, dass der Mensch von Geburt an in Beziehungen lebt und dass diese Bezogenheit einen Niederschlag in der psychischen Organisation findet. Sie wird zum Organisator der Entwicklung.

Der Ansatz der Intersubjektivität in der modernen Psychoanalyse hat drei **Wurzeln**:

- Die Selbstpsychologie von Kohut,
- die britische Objektbeziehungstheorie
- und die interpersonelle Tradition von Sullivan

Selbstpsychologie

Kohut hat mit seinen Theorien zum Selbst und zur Selbstentwicklung entscheidende weiterführende Entwicklungen angestoßen. Sein Ansatz wurde in den 1990er Jahren von Robert Stolorow und Mitarbeitern¹ in den USA zum Intersubjektivismus weiterentwickelt. Sie lösten das Konzept des Selbst als Struktur aus dem Bereich der Ein-Personen-Psychologie und stellten es in einen stärker erfahrungsorientierten Zusammenhang.

¹ Stolorow RD, Bandchaft B, Atwood GE (1987) Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz. Fischer, Frankfurt a. M. 1996

Die Idee eines Selbst als Struktur erschien ihnen allzu mechanistisch und erlebnisfern. Nach ihrer Auffassung geht es um **die Organisation des Selbsterlebens**, ein dynamisches Erleben, dass sich in der Beziehung konstellierte. Das geschieht, wie sie es formulieren, im wechselseitigen Austausch von Subjektivitäten.

Intersubjektivität bedeutet konkret, dass die Beteiligten sich in ihrem Denken, Fühlen und Handeln bewusst oder unbewusst gegenseitig beeinflussen. In diesem Sinne ist auch der Begriff Intersubjektivismus gemeint.

Damit tritt die Idee eines Selbst als Bündel von Fähigkeiten ganz in den Hintergrund. Das **Selbst als Erleben** entsteht also da, wo zwei erlebende und handelnde Wesen sich begegnen.

Mit Hilfe der Empathie kann der Analytiker diesen Prozess in der Behandlung nachvollziehen. Er ist dabei Miterlebender im gemeinsamen Kontext und nicht außenstehender Beobachter. Er teilt sein Erleben mit dem Analysanden und nimmt eine ganz andere Haltung ein als in der klassischen Analyse.

Die maßgeblichen Funktionen der psychoanalytischen Beobachtung sind daher

- Empathie in den anderen und
- Introspektion in Hinblick auf die eigene Biografie und die Gegenübertragung.

Vor diesem Hintergrund geht es dem Analytiker in der Behandlung vor allem darum, durch Einfühlung und Selbstbeobachtung zu erfassen, **was die Entfaltung der inneren Welt optimal fördert.**

Eine solche Haltung entfernt sich deutlich von der abstinente Haltung der klassischen Psychoanalyse, die nach Auffassung der Intersubjektivisten eine Frustration darstellt und Artefakte hervorbringt, welche die Selbstentfaltung beeinträchtigen und deshalb Widerstände im Patienten hervorrufen.

Dieser Ansatz begründet ein neues Konzept in der Psychoanalyse, das die individuelle Psyche – unabhängig von der Beziehung – als eine Fiktion betrachtet. Der intersubjektive Ansatz dreht das Verhältnis zwischen individueller Psyche und Beziehung um: Im herkömmlichen abendländischen Denken entsteht die Beziehung aus der Begegnung zwischen zwei Individuen. Entgegen diesem Denken betrachtet er die **Beziehung als das Basale und das Individuelle als das Ergebnis**, das sich in der Beziehung ausformt:

Was ich und der andere in der Begegnung als die Wirklichkeit unserer Beziehung aushandeln, bestimmt mein Selbsterleben.

Objektbeziehungstheorie

Die zweite Wurzel ist die Objektbeziehungstheorie. Sie hat vornehmlich mit dem Konzept der **projektiven Identifizierung** die Aufmerksamkeit auf interpersonelle Prozesse gelenkt. Sie zeigt, wie im Austausch psychischer Welten neue Wirklichkeiten geschaffen werden.

Bion hat darauf seine Theorie des Denkens und der stellvertretenden Verarbeitung psychischer Inhalte mit Hilfe der Alphafunktion des Anderen begründet. Er kommt zu dem Ergebnis, dass Strukturbildung und psychisches Wachstum ganz wesentlich von der Fähigkeit der bedeutsamen frühen Beziehungspersonen abhängig sind, sich in den anderen einzufühlen.

Das ist ein Ansatz, der die Psychoanalyse in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nachhaltig bereichert hat und heute in die relationalen Psychoanalyse mit eingegangen ist.

Interpersonelle Tradition

Der intersubjektive Ansatz versteht sich als eine Weiterentwicklung der interpersonellen Tradition, die ab 1940 im William Alonson White Institut in New York, dem damaligen Zentrum der amerikanischen Neopsychoanalyse, von Harry Stack **Sullivan** und anderen entwickelt worden ist. Sie war während der Zeit der Dominanz der Ich-Psychologie in den USA isoliert geblieben. Erst um 1980 begann eine Integration mit der Objektbeziehungstheorie. Mit ihr vollzog sich ein Wandel von der rein interpersonalen hin zur **relationalen Psychoanalyse**.

Dieser Ansatz geht über die Objektbeziehungstheorie hinaus, indem er die Beziehung nicht nur als Rahmen für die Entwicklung betrachtet, die dann einen innerseelischen Niederschlag findet, sondern die **Bezogenheit**, die Intersubjektivität **als Matrix**, welche Individuelles und Interpersonales **erschafft**.

Er bedingt in der Behandlung einen grundlegenden Wandel in der psychoanalytischen Haltung. Der Analytiker tritt nun aus seiner Zurückhaltung heraus, die das Freudsche Abstinenzkonzept ihm mit der sog. Spiegelmetapher vorgeschrieben hatte. Er gibt seine hierarchische Stellung des „Wissenden“ zu Gunsten eines sprachlichen und handelnden Dialoges mit dem Patienten auf und begegnet ihm „auf Augenhöhe“. Dabei nimmt er nun aktiv gestaltend am Heilungsprozess teil und schafft ein Klima der Bezogenheit, in dem er als beteiligter Mitmensch erkennbar wird.

3. Die relationale Psychoanalyse

Die relationale Sichtweise hat inzwischen verschiedene Strömungen der Psychoanalyse erfasst und eine Umorientierung eingeleitet, die sicher noch lange nicht abgeschlossen ist. Sie stellt die **Begegnung in der psychoanalytischen Situation** in das Zentrum.

- Sie erkennt an, **dass beide Beteiligte zur Begegnung beitragen** und gemeinsam die Art und den Inhalt des psychoanalytischen Dialoges erschaffen.
- Die Realität der Beziehung wird von Patient und Analytiker gemeinsam **konstruiert**.
- Der analytische Prozess ist eine **Ko-Konstruktion in der Begegnung**.

Das Programm der Relationisten ist also **Psychoanalyse als gegenseitige Beziehung und Bezogenheit**.

Kennzeichen der relationalen Modelle ist die Betrachtung des Menschen als ein Wesen, dessen Entwicklung und Entfaltung durch seine primäre Bezogenheit geprägt und vorangetrieben werden – im Gegensatz zu der biologisch fundierten Motivation nach dem Trieb-Struktur-Modell.

Steven A, Mitchell

Als Hauptvertreter der relationalen Psychoanalyse gilt Stephen A. Mitchell. Er wurde 1946 in Manhattan geboren und verbrachte den größten Teil seines Lebens in New York. Er absolvierte in den 1970er Jahren seine Ausbildung am William Alonson White Institut, an dem er danach selbst als Dozent und Lehranalytiker tätig wurde. Eine Professur für Psychotherapie und Psychoanalyse an der New York State University regte ihn an, seine Ideen als relationale Psychoanalyse zu konzipieren und damit an die Öffentlichkeit zu gehen.

1983 verfasste er zusammen mit **Jay Greenberg** das bahnbrechende Buch ***Object Relations in Psychoanalytic Theory***, in dem der interpersonale Ansatz mit der Objektbeziehungstheorie verbunden wurde. Dieses Buch gilt als Geburt der relationalen Psychoanalyse. 1991 gründete er die Zeitschrift *Psychoanalytic Dialogues*, die auch Richtungen außerhalb des offiziellen „Mainstreams“ offenstand.

Mitchell verstarb überraschend im Jahre 2000 im Alter von 54 Jahren. Seine bedeutendsten Publikationen sind auch auf deutsch erschienen:

- 1997 Psychoanalyse als Dialog. Deutsch 2005
- 2000 Bindung und Beziehung. Deutsch 2003

Mitchell nahm gegenüber der klassischen „monadischen“ Auffassung der Psyche eine Gegenposition ein, **indem er das Innerseelische und das Interpersonelle als gemeinsame psychische Realität konzipierte, die beide aus der Bezogenheit erwachsen**. Er spricht von der relationalen Matrix. Subjektivität und Individualität erscheinen ihm beide als Folge der Bezogenheit und nicht als Voraussetzung. Erst die Bezogenheit lassen den Menschen zu seiner Individualität finden.

Die relationale Auffassung stellt den ursprünglichen Ansatz der Psychoanalyse damit gewissermaßen auf den Kopf. Dieser ging ja von biologisch determinierten Trieben aus, die als Organisator der Entwicklung wirken und die psychische Struktur formen. Dem gegenüber ist es im relationalen Ansatz **die Beziehung, welche den Trieb strukturiert**.

Bewertung

Wie wir später noch sehen werden, hat der relationale Ansatz eine Reihe von Grundannahmen zusammengetragen und integriert, die bereits vorher in anderen Strömungen der Psychoanalyse angeklungen sind. Sie hat damit der Psychoanalyse vor allem in den USA nach dem Verblässen der Ich-Psychologie neue Impulse gegeben, die auch nach Europa ausstrahlen und sich als außerordentlich anregend und fruchtbar erweisen.

2. Einheit:

Die psychoanalytische Behandlung Folgerungen aus der Bindungs-, Säuglings- und Gedächtnisforschung

Die Psychoanalyse ist in den letzten Jahrzehnten mehr als davor bemüht, **Kontakt zu den Nachbarwissenschaften** zu etablieren und die dort errungenen Kenntnisse für die eigene Sache nutzbar zu machen. Das gilt besonders für

- die Neurowissenschaften,
- die Gedächtnisforschung
- und die Säuglings- und Bindungsforschung

als Grundlagenwissenschaften. Auf einige Ergebnisse dieser Entwicklung möchte ich nun ausführlicher eingehen.

Neue Einsichten in die Frühentwicklung

Die Psychoanalyse hat sich seit der Entdeckung der infantilen Wurzeln der Neurosen um die Kindheit gekümmert. Spätestens seit Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ aus dem Jahre 1905 kann man von einer psychoanalytischen Entwicklungstheorie sprechen. Freud entwarf in dieser Schrift die Lehre seiner **Triebentwicklung** mit der oralen, analen und sexuell-ödipalen Entwicklungsphase.

Die klassischen psychoanalytischen Vorstellungen über die psychische Entwicklung beruhte allerdings ausschließlich auf Schlussfolgerungen aus psychoanalytischen Behandlungen von Erwachsenen. Es handelt sich also um eine **rekonstruktive Entwicklungstheorie**. Das hat sie nicht nur angreifbar gemacht, sie hat auch über Jahrzehnte ein Bild der kindlichen Entwicklung gelehrt, das der späteren empirischen Überprüfung in weiten Bereichen nicht standgehalten und sich teilweise als unzutreffend erwiesen hat.

Das änderte sich schrittweise, als sich das Interesse in den psychoanalytischen Behandlungen zu den „frühen Störungen“ hin verschob und die beginnende Säuglingsforschung das Augenmerk auf die **reale Kindheit** lenkte. Die Pioniere der neuen Entwicklung waren

- einerseits **René Spitz** und **Margaret Mahler**, die das **Verhalten von Kindern außerhalb von Behandlungen** in mehr oder weniger alltäglichen Situationen zu studieren,
- andererseits der englische Kinderanalytiker **John Bowlby**, der mit der Annahme eines **biologisch fundierten Bindungssystems** eine ganz neue Sichtweise, die damals als un-analytisch bekämpfte Bindungstheorie vertrat.

Der eigentliche Durchbruch zur modernen psychoanalytisch orientierten Säuglingsforschung wurde erreicht, als man begann, die Kleinkinder **in experimentellen Situationen** und nicht mehr im Alltag direkt zu beobachten. Diese Entwicklung, die den Graben zur Bindungstheorie überwand und deren Befunde berücksichtigte, ist vor allem mit dem Namen **Daniel Stern** verbunden. Er revolutionierte die Auffassung von der Bedeutung der Kindheit. Danach besteht die erste Entwicklungsaufgabe in der **Bindung** an die Bezugsperson und nicht in der Ablösung von ihr. Vorrangig ist als Entwicklungsziel danach die **Bezogenheit**, während die von der klassischen Psychoanalyse angezielte Autonomie in das zweite Glied zurücktritt.

Damit rückten Prozesse der **frühen Beziehungsregulation** ins Zentrum der Beobachtungen. Dabei spielt das frühe Bindungsbedürfnis eine hervorragende Rolle. Es veranlasst den Säugling, die Nähe seiner Bezugspersonen zu suchen und durch ein angeborenes Bindungsverhalten – Lächeln, Weinen, Anklammerung – Nähe und ein Gefühl von Sicherheit herzustellen. **Beziehung und Bezogenheit erschienen nun als Organisator der Selbstentwicklung**. Für Stern ist die Beziehung eine Matrix, aus der lebenslang Bezogenheit und Sicherheit gewonnen wird, die mit dem Selbstgefühl korrespondieren. Das ist weit mehr als ein Entwicklungsrahmen, in dem das Selbst sich als Struktur entwickelt. Damit wurde der Grundstein für die intersubjektive Sichtweise gelegt, die auf diesen Einsichten aufbaut.

Die bedeutendste Veränderung besteht darin, dass wir den Säugling heute als **aktiven Mitgestalter** der Interaktion mit seinen Bezugspersonen betrachten. Dabei bringen moderne Beobachtungsmethoden, z.B. der Einsatz von gezielten Videoaufnahmen, subtile mimische, gestische und stimmliche Signale zum Vorschein, die auch in der psychotherapeutischen Situation zum Tragen kommen. Interpersonelle Konzepte wie das der *projektiven Identifikation*, aber auch weiterreichende wie das Konzept der *Ko-Konstruktion des analytischen Prozesses* erhalten damit eine empirische Grundlage.

Es wird durch diese Forschungen darüber hinaus deutlich, dass **die Feinabstimmung** in der Beziehungsregulation ein wesentliches Element im präverbalen Erleben darstellt. Wahrscheinlich ist die Beteiligung des Säuglings so etwas wie ein **Proto-Erleben von Bedeutung und Wirksamkeit**, also ein Keim des Selbst-Erlebens. Dieses Erleben ist der Gegenpol zu Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, also von Erlebniszuständen, die wir mit der Entstehung von schweren Pathologien in Zusammenhang bringen. Die Fähigkeit der Bezugspersonen, auf die subtilen Signale des Säuglings zutreffend zu reagieren, bezeichnen wir als **attunement**. Sie ist eine wichtige Eigenschaft einer entwicklungsfördernden Umwelt. Wir verstehen nun besser, dass das Syndrom der „toten Mutter“, der depressiven Bezugsperson, die auf die Signale des Kindes nicht eingehen kann, verheerende Folgen für die weitere Entwicklung haben kann.

Folgerungen für die Psychoanalyse

Welchen Gewinn hat die Psychoanalyse von diesen Forschungen und welche Schlussfolgerungen kann sie daraus ableiten?

Die Ergebnisse belegen die Bedeutung von Reaktionsfähigkeit, Feinfühligkeit und Beziehungskohärenz, Feinabstimmung in der Beziehungsregulation und das Erleben von Wirkmächtigkeit für die Entwicklung eines positiven Selbsterlebens. Sie beschreiben

eindringlich, dass der Mensch in seiner Frühzeit auf passende Reaktionen und die Bestätigung seiner Umgebung angewiesen ist, damit das gemeinsame Projekt der Entwicklung gelingen kann.

All das rechtfertigt die Ansätze der zeitgemäßen Psychoanalyse, auch den psychoanalytischen Prozess als ein gemeinsames Projekt zu betrachten, das nur dann gelingen kann, wenn beide Beteiligte sich als Akteure auf der gemeinsamen Bühne begreifen, die auf einander einwirken, und wenn die Feinabstimmung gelingt. Ihr Misslingen bildet hingegen die Basis für **Entwicklungsstörungen**, die als Persönlichkeitsstörungen in Erscheinung treten.

Die Ergebnisse verweisen auf einen Angelpunkt für die Entstehung psychischer Gestörtheit in den Frühphasen der Entwicklung, nämlich im Bereich der Spiegelungsprozesse für die Bedürfniswelt des Kleinkindes. Sie relativieren damit die traditionelle Neurosenlehre, die den Kristallisationspunkt der Neurosenentstehung in wesentlich späteren Entwicklungsphasen ansiedelte – Stichwort: Freuds Ödipuskomplex – und die Fixierung von Entwicklungskonflikten als den Kern der neurotischen **Konfliktpathologie** ausgemacht hatte.

Es geht bei den Befunden der neueren Entwicklungsforschung vor allem die Frühentwicklung, in der die Grunderfahrungen, die Ahnungen um das Dasein und die Beziehungen prägen. Diese Erfahrungen sind zutiefst unbewusst und bilden den Inhalt dessen, was wir das **prozedurale Unbewusste** nennen können.

Der Umgang mit der therapeutischen Beziehung kann nun zur Wiederholung der zutiefst unbewussten pathogener Beziehungsmuster werden. Sie kann diese verstärken und fixieren. Durch alternative Erfahrungen mit dem Analytiker kann das prozedurale Unbewusste aber verändert werden. Dabei kann früh Erfahrenes auch auf eine höhere Ebene gehoben, d.h. mentalisiert werden.

In der Praxis der Psychoanalyse spielen dabei zwei Bereiche eine besondere Rolle:

- Die formale Gestaltung der analytischen Situation
- und der Umgang mit der therapeutischen Beziehung.

Die formale Gestaltung der analytischen Situation

Bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen der Behandlung sind die gleichen basalen Bindungs- und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen wie in der frühen Dyade. Die Wahl der Frequenz und die Entscheidung, ob die Behandlung im Sitzen oder im Liegen, im festen oder flexiblen Rhythmus durchgeführt wird, sind nur einige der Prüfsteine für das „Attunement“. Hier geht es darum, ob der Analytiker erkennt, was seinem Analysanden gut tut, und bereit ist, sich darauf einzustellen. Letztlich geht es um das Zusammenpassen in der analytischen Situation.

Dabei können sehr verschiedene Faktoren dazu beitragen, dass eine optimale Passung verfehlt wird. Professionelle Reglements über die Gestaltung des Rahmens, insbesondere Vorgaben über die Frequenz, können einer fallorientierten Gestaltung im

Wege stehen und die Notwendigkeiten in Bezug auf einen speziellen Patienten verpassen. In Fehlindikationen können sich aber auch Übertragungsszenen manifestieren, die auf ein früher erfahrenes Mismatching und basale verunglückte Beziehungserfahrungen verweisen, oder Gegenübertragungswiderstände, die sich gegen die Anerkennung der Bedürfnisse der Patienten richten. In allen Fällen würden ungünstige Voraussetzungen für die Entwicklungsmöglichkeiten entstehen und den Behandlungserfolg gefährden.

Der Umgang mit der therapeutischen Beziehung

Die prozeduralen Faktoren der analytischen Situation äußern sich vor allem im unbewussten und vorbewussten Umgang mit dem Analysanden. Dabei treten die Inhalte des verbalen Dialogs und die Offenlegung von Übertragungsinhalten in ihrer Bedeutung zurück, während die prozedurale Übertragungsdynamik an Bedeutung gewinnt.

Vor allem die untergründige Haltung, von der Interventionen getragen sind und die sich im Sprachklang, im Zeitpunkt und in der darin enthaltenen Regulation von Nähe und Distanz äußern, sind solche Faktoren. Sie können im positiven Fall Beziehungskonstanz und Empathie zum Ausdruck bringen, Sicherheit und Annahme vermitteln und pathogene Beziehungsmuster korrigieren. Im negativen Fall bringen sie Distanzierung und Ablehnung zum Ausdruck und wiederholen entwicklungsfeindliche Erfahrungen aus der Frühzeit.

Inzwischen hat sich die Einstellung durchgesetzt, dass anfängliche Verstrickungen, die durch negative prozedurale Gegenübertragungen in Szene gesetzt werden, als solche noch keine Katastrophen sind. Sie sind bis zu einem gewissen Grade notwendig, damit implizite Grunderfahrungen in der aktuellen Beziehung überhaupt lebendig und vom Analytiker bemerkt werden können. Entscheidend ist, dass er die Fähigkeit bewahrt, darüber selbstkritisch nachzudenken und sie in sich aufzulösen, so wie Freud es in seiner Auffassung von der „Bewältigung“ der Gegenübertragung gefordert hat.

Letztlich geht es darum, entwicklungshemmende Basiserfahrungen durch entwicklungsfördernde zu ersetzen. Dafür reicht es nicht aus, den „Sinn“ dieser Reaktionen, d.h. den Verweis auf die Früherfahrungen, zu verstehen. Es ist notwendig, Alternativen im Hier und Jetzt der Übertragungsbeziehung dagegen zu setzen. Die „Analyse“, d.h. die Reflektion und Integration spielt sich dann im Wesentlichen in der Gegenübertragung ab.

Ein Blick auf die Entwicklung des Gedächtnisses

Seit den 1950er Jahren haben die Neurowissenschaften Erkenntnisse erbracht, die auch Konzepte der Psychoanalyse in ein neues Licht gerückt haben. Die bedeutendste ist die Unterscheidung zwischen **zwei Formen des Langzeitgedächtnisses**, die auf die kanadische Pionierin der Neurowissenschaften **Brenda Milner** zurückgeht: Die zwischen implizit-prozeduralem und das explizit-episodischem Gedächtnis.

- **Das implizit-prozedurale Gedächtnis** entsteht in der Reifung des Gehirns und der Entwicklung des Mentalen zuerst. Es enthält das Wissen über die Befindlichkeiten und Fertigkeiten, mit denen das Leben bewältigt wird. Es ist gewissermaßen die kognitive Basisausstattung des Menschen. Dazu gehören auch Fähigkeiten, die wie selbstverständlich ohne Nachdenken eingesetzt werden, z.B. Fertigkeiten wie motorische Abläufe (Prozesse, daher „**prozedural**“) oder auch das selbstverständlich erscheinende (daher „**implizit**“) Basiswissen über Beziehungen.
- **Das explizit-deklarative Gedächtnis** enthält Erinnerungen, die dem Bewusstsein grundsätzlich zugänglich sind und als solche versprachlicht („**deklariert**“) werden können. Es enthält Fakten bzw. Ereignisse aus der eigenen Biographie (man spricht dann auch vom **episodischen** Gedächtnis) oder Fakten aus dem Alltag, der Bildung oder der Kultur (semantisches Gedächtnis). Dazu gehören auch die Inhalte des vormals bewussten, *verdrängten (dynamischen) Unbewussten* im Sinne der Psychoanalyse.

Folgerungen für die Psychoanalyse

Freud hat die Psychoanalyse als eine Methode der Erinnerung entwickelt. Insbesondere seine Konzepte der Übertragung, der Deutung und der Einsicht sind an den *explizit-episodischen Modus* gebunden, nämlich an eine **episodische Übertragung** und semantische Aufarbeitung von Erfahrungen.

Dieses Konzept setzt eine entwicklungspsychologisch relativ **reife Entwicklungsstufe** voraus, die an Sprache gebunden ist. Sie versteht Neurosen als Folge verdrängter, zumeist konflikthafter (oder auch traumatischer) Erlebnisszenen und der damit verbundenen Phantasien.

Neurosen, die in reiferen Stufen der Entwicklung wurzeln, beruhen demnach auf konflikthafter unbewussten Inhalten, die als **Episoden im expliziten Gedächtnis** abgelegt und mit anderen Informationen assoziativ verknüpft sind. Dafür verwenden wir heute die Bezeichnung **neurotische Konfliktpathologie**. Für diese Art von Neurosen hat Freud seine klassische psychoanalytische Deutungstherapie konzipiert, also das Erinnern durch freie Assoziation, wodurch Amnesien aufgehoben und pathogene Lebensereignisse, also die verdrängten Episoden, und ihre Verarbeitung rekonstruiert werden.

Mit der Erweiterung des Behandlungsspektrums der Psychoanalyse auf „frühe Störungen“ und Persönlichkeitsstörungen erwies dieser Ansatz sich als unzureichend. Das wird verständlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass es bei diesen Patienten um **Defizite an basalen Erfahrungen und Fertigkeiten** geht – und nicht um verdrängte Konflikte und Geschichten der Kindheit. Diese Defizite werden durch frühe Mangelerebnisse und Traumatisierungen hervorgerufen und sind als **affektive Zustände und somatische Dysregulationen im prozeduralen Gedächtnis** abgelegt.

Im psychoanalytischen Prozess können sie als **prozedurale Übertragung** reaktiviert werden. Sie besteht darin, dass in der Regression die archaischen Affektzustände und körperlichen Erregungen wieder lebendig werden.

Michael Balint hat diese Übertragungsform als einer der ersten systematisch untersucht. Er fand, dass Worte in diesem Zustand die Bedeutung von Beziehung erhalten und nicht als Begriffe für deklarative Erinnerungen verwendet werden. **Donald Winnicott** hat sich ebenfalls mit den Grundformen menschlicher Kommunikation beschäftigt. Er sah die Aufgabe des Analytikers im Zustand tiefer Regression darin, sich als Objekt für die Bewältigung der archaischen Ich-Zustände verwenden zu lassen. Dabei kommt es vor allem darauf an, dass er einen Raum zur Verfügung stellt, in dem der Patient sich entwickeln kann, und selbst seine Impulse und Affekte überlebt. Auf diese Weise kann er seine Zustände begreifen und dafür Begriffe bilden, d.h. prozedurales Wissen in deklaratives umwandeln.

Die Unterscheidung der beiden mentalen Modi erweist sich also als eine fruchtbare Basis, um die Unterscheidung zwischen **frühen Entwicklungsstörungen** und **neurotischen Störungen**, d.h. zwischen **Persönlichkeitsstörungen** und **Konfliktpathologie** besser zu verstehen. Sie macht auch verständlich, warum Patienten mit Persönlichkeitsstörungen auf Freuds Redekur nicht ansprechen. Die Erklärung ist: Ihre Störung wurzelt im impliziten frühen Gedächtnis, wohin die Redekur nicht reicht.

In der Praxis spielen explizite Inhalte der Rede und prozedurale Modi des Sprechens in der Behandlung zusammen und geben erst in der Ergänzung ein Gesamtbild. Man muss dann jeweils erfassen und eine Auswahl treffen, ob es hilfreicher ist, **den Inhalt oder die Form**, das Was oder das Wie in den Fokus zu stellen. Das ist eine Herausforderung an die Feinfühligkeit und Erfahrung des Analytikers.

Speziell bei Persönlichkeitsstörungen und im Zustand tieferer Regression verschiebt sich der Fokus aber ganz auf die Seite des Prozeduralen. Es wird dann verständlich, dass die klassische Behandlungstechnik bei diesen Patienten und in diesen Zuständen nicht greifen kann. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer **impliziten Behandlungstechnik**, die das Deutungsprinzip durch das **Prinzip eines entwicklungsfördernden Umgangs mit der therapeutischen Beziehung** ersetzt.

Ein kurzer Blick in Richtung Neurobiologie

Inzwischen hat die Neurobiologie fundierte Hypothesen über die neuronalen Grundlagen der prozeduralen und episodischen Modi des Erlebens erarbeitet. Danach scheint die *reflective emotional awareness*, also die **Mentalisierung** als Fähigkeit, mentale Zustände wahrzunehmen, durch die Verknüpfung unterschiedlicher Hirnregionen zu Stande zu kommen.

Emotionales Erleben ist danach in neuronalen **Regelkreisen im limbischen System**, speziell in der Vernetzung von Amygdala (Mandelkern), Thalamus und Hypothalamus gefasst, die zunächst nur als diffuse Spannungen registriert werden. Sie entsprechen dem prozedural-impliziten Erlebnismodus. Erst im Rahmen der Hirnreifung können sie durch Verknüpfung mit höheren Zentren, die in der Hirnrinde (Cerebral cortex) liegen, als Gefühlszustände bewusst erlebt und reflektiert werden. Wenn das geschieht, können emotionale Reaktionen durch bewusste Wahrnehmung auch beeinflusst werden. Man kann dann also darüber nachdenken, was man fühlt, und Folgerungen daraus ziehen. Das nennen wir heute Mentalisierung.

Klinische Erfahrungen deuten darauf hin, dass prozedural gespeicherte Befindlichkeiten in Behandlungen in einen reiferen, expliziten Modus transformiert und damit dem bewussteren Nachdenken über sich selbst und andere zugänglicher gemacht werden können. Diese Transformation müsste auch für Neurophysiologen fassbar sein. Dazu liegen allerdings noch keine endgültigen Ergebnisse der Neurobiologie vor.

Mentalisierung und psychisches Funktionieren

Der Übergang vom nicht-begrifflichen zum begrifflichen, vom implizit-prozeduralen und explizit-episodischen Modus des Gedächtnisses gilt heute als Angelpunkt für mentale Funktionen und auch für die Behandlung. Dieser Angelpunkt wird **Mentalisierung** genannt und bezeichnet die Fähigkeit, **das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren**. Das ist das Ergebnis eines psychosozialen Entwicklungsprozesses, der eng an ein sicheres Bindungsmuster des Säuglings gebunden ist und bereits im ersten Lebensjahr beginnt.

Wenn ich spontan jemand die Hand reiche, wissen er und ich, dass ich die Absicht habe, ihn zu begrüßen. Die Selbstverständlichkeit, mit der wir auf diese Weise Verhalten bei uns und anderen verstehen, ist ein Ausdruck von Mentalisierung, einer spontanen, mehr oder weniger bewussten Zuschreibung von Motivationen und Befindlichkeiten.

Die Frage ist nun: **Wie verändert sich das Erleben mit der Entwicklung der Fähigkeit zur Mentalisierung?** Diese Frage ist von größter Bedeutung für das Verständnis des Unterschiedes zwischen „frühen“ Persönlichkeitsstörungen und Neurosen. Die Antwort liegt in der Unterscheidung zwischen zwei Modi des Erlebens, die grundsätzlich verschiedene mentale Funktionen beinhalten: In der Unterscheidung zwischen

- dem Als-Ob-Modus
- und dem Äquivalenz-Modus.

Im **Als-ob-Modus** realisiert das Kind, dass sein Spiel *nicht Wirklichkeit* ist. Es kann sich der Wirklichkeit bedienen und sich im Spiel von ihr lossagen. In diesem Modus spielt das kleine Mädchen, dass es selbst die Puppe sei, und hat doch immer die Ahnung, dass es nicht wirklich die Puppe ist.

In der Analyse begegnet der Analytiker dem Als-ob-Modus im Zustand der üblichen therapeutischen Regression, die für die Behandlung reiferer neurotischer Störungen erforderlich und hilfreich ist, um tieferliegende Konflikte in der Übertragung zu beleben und zugänglich zu machen. *So bleibt bei einer Vaterübertragung doch immer eine Ahnung davon bestehen, dass es der Analytiker ist, der erlebt wird, als sei er der Vater. Er repräsentiert den Vater – aber er ist es nicht.* Die Übertragung bleibt Fiktion, geschaffen aus einer Projektion. In diesem Modus kann sich die Deutung als das entfalten, als was sie gemeint ist: Als ein Kommentar. **Der Als-ob-Modus ist also die Voraussetzung für einen deutenden Umgang mit der Übertragung.**

Im Äquivalenzmodus erlebt das Kind hingegen die Inhalte seiner Gedanken ganz konkretistisch als Realität. Wenn dieser Modus aktiv ist, ist eine *Phantasie der*

Wirklichkeit äquivalent. Beim Betrachten eines Fotos ruft der bloße Anblick eines gefährlichen bösen Tieres daher Angst und Fluchtimpulse hervor, als müsste man sich vor einem realen Angriff schützen.

In der normalen Entwicklung nehmen Eltern dazu eine doppelte Position ein: Einerseits beruhigen sie das Kind und nehmen das bedrohliche Bild an sich. Zugleich vermitteln sie durch ihre Haltung, dass es sich ja „nur um ein Bild“ handelt, das sie ohne Furcht an sich nehmen können. Diese elterliche Funktion kann verinnerlicht werden. Wenn wir z.B. beim Anschauen eines Kriminalfilms in eine dissoziative Versunkenheit geraten und so involviert in die Handlung sind, dass wir in den Äquivalenzmodus regredieren, und uns durch die Handlung bedroht fühlen, dann können wir uns selbst sagen: „Das ist doch nur Kino“ – und wieder auftauchen.

Der Analytiker, der im Äquivalenzmodus die Übertragung eines strafenden Vaters erfährt, ist für den regredierten Patienten dermaßen bedrohlich, dass er sich tatsächlich vor ihm schützen muss und z.B. verstummt oder fernbleibt. Die Inhalte von Gedanken erhalten einen **Realitätscharakter**, als seien sie Wirklichkeit. Im Äquivalenzmodus wirkt die Deutung daher als Kritik, Herabsetzung oder Anweisung.

Das geschieht in einem Zustand tiefer Regression, insbesondere bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. In solchen Zuständen sollte der Analytiker Deutungen vermeiden und sich aus der Übertragung herausnehmen und sie nicht bestärken. Ich sage dann zum Beispiel: „Ich merke, dass meine Bemerkung als Kritik aufgenommen haben. Das tut mir leid, das wollte ich nicht. Können Sie mir das verzeihen?“

Bilanz: **Psychoanalyse am Beginn des 21. Jahrhunderts**

Mit diesem Blick auf aktuelle Themen sollte deutlich werden, dass **der Umgang mit prämentalisierten, subsymbolischen und nonverbalen Prozessen und mit dem prozeduralen Modus der Beziehung** heute besondere Aufmerksamkeit verdient und unser Verständnis des analytischen Prozesses nachhaltig erweitert hat. Das gilt vor allem für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, die auf einer frühen Entwicklungsstörung und daraus abgeleiteten strukturellen Mängeln beruhen im Gegensatz zu reiferen Neurosen, die auf unverarbeitete, verdrängte Konflikte zurückgehen. Diese Gegenüberstellung von Strukturstörungen und Konfliktstörungen impliziert für viele Psychoanalytiker heute eine dichotome Behandlungstechnik.

- **Strukturstörungen** werden von vielen vornehmlich „strukturorientiert“ behandelt, d.h. der Schwerpunkt liegt in der Förderung der Nachreife von Ich-Funktionen und Objektbeziehungen, der Differenzierung und Mentalisierung von Affekten und der Beachtung der implizit-prozeduralen Beziehungserfahrungen. Diese Behandlungen werden dadurch erschwert, dass die Patienten häufig im **Äquivalenzmodus** erleben, der es ihnen schwer macht, über sich und andere (die Absichten des Analytikers) nachzudenken. Insofern steht der **nicht-deutende Umgang mit den Patienten** hier häufig im Vordergrund.

- Für die Behandlung von **Konfliktstörungen** gilt im Prinzip nach wie vor die Freudsche **Konfliktanalyse**, wobei in der Behandlungstechnik heute aktualgenetische Deutungen, d.h. die Bearbeitung des Gegenwarts-Unbewussten im Hier und Jetzt, im Zentrum stehen. Diese Behandlungen fokussieren wie zu Zeiten Freuds auf den explizit-episodischen Modus mentaler Funktionen und den **Als-Ob-Modus** des Erlebens.

So nützlich diese Unterscheidung auch ist, die sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich Inhalt und Prozess, Einsicht und Beziehung bei den meisten Störungen ergänzen. Dabei stellt die Beziehungsregulation, **d.h. der Umgang mit den Patienten und die Handhabung der therapeutischen Beziehung nach heute überwiegender Auffassung den Kern der psychoanalytischen Methode und ihrer Wirkung** dar und erscheint den meisten wichtiger als die korrekte Deutung. Denn immer dann, wenn es zu Irritationen in der therapeutischen Beziehung kommt, rücken die Beziehungsregulation und damit der prozedurale Übertragungsprozess in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Insofern stellen explizite und implizite Behandlungspraxis, wie ich die beiden Pole genannt habe, in vielen Behandlungen über weite Strecken keine Alternative, sondern eine Ergänzung dar.

Wenn die Beziehungsregulation im präverbalen Raum im Zentrum steht, werden klassische Deutungen wirkungslos. Die unmittelbaren Reaktionen des Analytikers treten dann in den Vordergrund. Sie müssen zum inneren Zustand des Patienten passen und diesen zutreffend beantworten.

Dazu ist die intersubjektive Sichtweise des analytischen Prozesses hilfreich. Sie erleichtert es dem Analytiker, seine oft schwer erträglichen prozeduralen Gegenübertragungsreaktionen als Teil eines gemeinsamen Prozesses anzuerkennen und für Introspektion und Empathie zu nutzen. Das macht ihn frei, mit dem Patienten zusammen für das gemeinsame Beziehungsgeschehen Begriffe zu finden und das Prozedurale damit auf eine explizite Ebene zu heben. In dieser Arbeit liegt eine Veränderung der basalen Beziehungserfahrungen, die den Weg zu einem Neuanfang öffnen.

3. Einheit: Psychoanalytische Strategie und die Identität des Behandlers im Kontext intersubjektiver Konzepte

1. Behandlungsstrategie unter dem Vorzeichen der Intersubjektivität

Freud war um 1895 angetreten, die Psychoanalyse unter dem **Paradigma einer positivistischen Wissenschaft** zu entwickeln. Er betrachtete die Psyche damals als ein Ein-Personen-Stück mit objektivierbaren Inhalten und den Analytiker als einen außen stehenden Beobachter, der das verdrängte Objektive seiner Patienten ans Licht heben sollte. Um dieses Ziel zu erreichen, gab er behandlungstechnische Ratschläge und stellte Regeln und Normen auf (z.B. Freud 1912, 1913), die als "psychoanalytisches Überich" Generationen beeinflusste.

Dieser Ansatz fand um 1950 in der **normativen Technik** Ausdruck, mit der Eissler (1953) die Arbeitsweise des Psychoanalytikers gekennzeichnet hat. In dieser Idealtechnik mit festgelegtem Setting und einem Satz von Regeln und Ausnahmen kam die Subjektivität des Psychoanalytikers praktisch nicht vor. Die normative Technik betonte die Objektivität des Verfahrens. Das Risiko einer zwischenmenschlichen Beziehung wurde dadurch gleichsam ausgeklammert.

Wenn man den psychoanalytischen Dialog hingegen im **Paradigma der Intersubjektivität** als eine gemeinsame Schöpfung betrachtet, dann hat das natürlich weitreichende Konsequenzen für die Behandlungspraxis. Der Analytiker muss sich auf eine mehr oder weniger gleichrangige Ebene mit dem Patienten begeben, damit der Dialog gelingt.

Das bedeutet, dass er die Freudsche Abstinenz im Sinne der „Spiegelhaltung“ und die Position des Wissenden aufgibt und zum **Mitgestalter** wird, zwar stets um Verstehen bemüht, aber doch immer aus der Teilhabe am Gesamten heraus. Er *weiß* nicht, und schon gar nicht von vorn herein alles, sondern beide Beteiligte bringen gemeinsam in Erfahrung, welche Botschaft – welche intersubjektive Wahrheit die analytische Situation enthält. Das ist ein Prozess in Worten, vor allem aber auch in **Inszenierungen aus dem prozeduralen Wissen** heraus, die sich erst auf der affektiven Ebene von Übertragung und Gegenübertragung erschließen.

Der Göttinger Psychoanalytiker Michael Buchholz beschreibt das in einer Würdigung von Steven Mitchell so: „Hier wird gelitten und nach Worten gerungen, hier wird gekämpft, geweint, getrotzt, verführt und beeinflusst. Das alles geschieht, geschieht und geschieht, und am Ende steht manchmal eine Einsicht, eine hilfreiche Klärung, manchmal aber auch nur ein beruhigendes Wort.“²

² Buchholz M 2003. Vorwort zur deutschen Ausgabe von Mitchells „Bindung und Beziehung“, Psychosozial-Verlag, Gießen, Seite 9

Natürlich ist der Analytiker auf Grund seiner spezifischen Ausbildung und Kenntnisse, seines theoretischen Wissens immer auch in einer Sonderrolle. Die analytische Beziehung ist daher zugleich symmetrisch und asymmetrisch. Das ist das Paradox, das in der Behandlung ertragen werden muss.

Die psychoanalytische Behandlung zielt im Kontext der intersubjektiven Psychoanalyse darauf ab, subjektive Bedeutungen zum Tragen kommen zu lassen, die zwischen Patient und Analytiker ausgehandelt werden, und im Hier und Jetzt zu ergründen. Die Übertragung spielt dabei insofern eine besondere Rolle, als sie die emotionale **Anknüpfung an früh verschüttete Erlebnisstränge** erlaubt und damit neue Entwicklungen in Gang setzt. An frühere Erfahrungen anzuknüpfen, wird dabei zu einer Quelle neu belebter Vitalität. Diese Übertragungsfunktion ist den Intersubjektivisten wichtiger als die Rekonstruktion von Erfahrungen als Quelle von Einsicht.

Die Beziehung im Hier und Jetzt dominiert also völlig die Beobachtung und die Wahrnehmung, wogegen die Bezugnahme auf die Entwicklung, also auf die Biografie, keine Rolle mehr spielt.

Ein Wesensmerkmal dieser Behandlungstechnik ist die **selektive Offenlegung** persönlicher Erfahrungen und Gefühle, also selektive Mitteilungen nach sorgfältiger Reflexion der Gegenübertragung. Dieses Mittel der Behandlung erzeugt ein Klima von beteiligtem Miteinander. Es ist jedoch etwas völlig anderes als eine unkontrollierte Selbstenthüllung. Es ähnelt dem „Prinzip Antwort“ in der interaktionellen Methode, die etwas früher in Deutschland von Annelise Heigl-Evers und Franz Heigl beschrieben worden ist.

Selektiv heißt, dass der Analytiker nicht unkontrolliert seine eigene Beteiligung preisgibt, sondern nur in dem Maße, wie er es nach Beurteilung der Gesamtsituation für nützlich für den Patienten hält. Die Idee dahinter ist, dass auf diese Weise neue Beziehungskonstellationen erfahren und verinnerlicht werden können und der Patient an der Begegnung reift.

Ich will das an einem kleinen Beispiel aus einer Supervision erläutern.

Ich riet einer Kollegin, die sich entschieden hatte, sich nach jahrelanger Behandlung erschöpft aus einer Borderline-Therapie zurückzuziehen, mit ihrer Patientin etwa Folgendes zu besprechen:

- *Dass sie tatsächlich nach all der Zeit erschöpft sei;*
- *dass sie spüre, die Grenzen ihrer Möglichkeiten erreicht zu haben;*
- *dass sie das erkläre, damit die Patientin sich orientieren könne und verstehen könne, warum sie die Behandlung nicht mehr weiterführen könne;*
- *dass sie der Patientin damit nicht Schuldgefühle machen wolle;*
- *dass sie auch spüre, dass die Patientin noch weitere Behandlung brauche,*
- *und dass es ihr sehr, sehr leid tue, dass sie selbst diese Behandlung nicht mehr anbieten könne;*
- *und schließlich: dass es schmerzlich für sie sei, ihr – der Patientin – damit weh zu tun.*

Und noch ein kleines Beispiel aus meiner eigenen Praxis:

Als ich vor einiger Zeit meinen Behandlungsraum aus der Klinik in meine neue Privatpraxis verlegte, geriet einer meiner Analysanden in eine Krise, machte mir wütende Vorwürfe und nannte mich rücksichtslos. In seiner Wut über meine Praxisverlegung wollte er die Analyse abbrechen. Schließlich sagte ich ihm nach langem Zuhören und nachdem er ein wenig Abstand zu seiner Wut bekommen hatte:

“Es tut mir aufrichtig leid, dass ein Ereignis, das in meinem Leben eine so große Bedeutung hat und an dem ich nichts ändern kann, Ihnen so viel Kummer bereitet.“

2, Neubestimmung zentraler psychoanalytischer Begriffe

Auf dieser Grundlage lassen sich die klassischen Positionen zur Behandlungstheorie mit der neuzeitlichen Auffassung der Psychoanalyse vergleichen → **Tabelle**

→ *Verständnis des Behandlungsprozesses:*

Psychische Realität im Kontext der äußeren („objektiven“) Realität: Aufdeckung der „objektiven“ (ggf. überformten) Vergangenheit

- /- konstruktivistischer Ansatz: Entscheidend für die Psa ist die *subjektive Realität*,
- die im Selbst als solche erlebt wird (Stolorow)
- die von Analysand und Analytiker gemeinsam konstruiert wird (Gill)

Diese Realität ist nicht unbedingt eine Entdeckung vergangener Erfahrungen

→ *Behandlungsstrategie:*

Ausformung einer regressiven Übertragungsneurose und Auflösung durch Deutung

- /- Der Analytiker als Objekt der Neuerfahrung durch entwicklungsfördernden und empathischen *Umgang mit der therapeutischen Beziehung*

→ *Position des Analytikers:*

Der Analytiker als unabhängiger Beobachter mit Entscheidungskompetenz darüber, was verzerrt (Übertragung) und was angemessen (Realität) ist – dadurch werden Bedeutungen aufgedrängt und andere ausgeschlossen

- /- Der Analytiker als *Mitgestalter und Interpret* der gemeinsam geschaffenen Szene
- Gültig ist allein das Wissen zu einer bestimmten Zeit in Interaktion mit dem Analysanden.
- Dadurch entsteht eine Paradoxie von Symmetrie und Asymmetrie in der Behandlungssituation ,
- aber auch die Gefahr: Die unabhängige Realität gerät aus dem Blickfeld

→ *Therapeutische Haltung:*

Abstinenz nach Vorgabe der Spiegelmetapher

- /- *Autentizität und Verfügbarkeit*, ggf. mit selektive Selbstenthüllung
- Gefahr: Behandlung als narzisstische Bühne

→ *Bedeutung der Vergangenheit:*

Aufdeckung der historischen Vergangenheit führt zur Befreiung von deren Herrschaft des Unbewussten

- /- Aufhebung der *determinierenden Macht* der Vergangenheit, speziell des prozeduralen Beziehungswissens, durch Neuerfahrung im Hier und Jetzt
- Gefahr der ahistorischen Beziehungsanalyse

3. Zur Praxis: Die Haltung und Identität des Psychoanalytikers

Martin war ein Patient, der mich wiederholt an den Rand meines Verstehens und meiner Fähigkeit gebracht hat, den Prozess zu containen. Im Besonderen war er lange kaum in der Lage, den Rahmen unserer Arbeit zu einhalten, und er gab mir immer wieder das Gefühl, ihn zutiefst zu frustrieren und sogar zu retraumatisieren, wenn ich auf die Einhaltung eines restriktiven Rahmens bestehen würde.

So kam er zum Beispiel einmal bei heftigem Regen ohne Schirm in die Sitzung und ließ mich zögern, ihn danach einfach hinaus zu entlassen, so dass ich ihm einen Schirm auslieh. Ein anderes Mal vergaß er seinen Kalender, den er dringend für die Termine des Tages brauchte, nach der Sitzung im Warteraum und rief mich aus der Sitzung mit einem anderen Patienten heraus.

Eine weitere, vielleicht die eindrucksvollste Szene entstand, als er in seiner Mittagspause in die Stunde kam, atemlos, weil mit dem Fahrrad, um auf der Couch nach einigen Minuten zu gestehen, dass er hungrig war und dass er nicht die Zeit gehabt hatte, sein Sandwich zu essen, das jetzt in seinem Rucksack auf dem Boden neben der Couch war. Ich war besorgt und verwirrt und sagte spontan: "Ich kann mir nicht vorstellen, dass Sie wir hier gut mit einander arbeiten können, wenn Sie hungrig sind." Daraufhin stand er auf, holte sein Sandwich heraus und aß die Hälfte davon. Dann legte er sich wieder auf die Couch und murmelte: "Ich dachte, das ist in Analysen verboten." Ich antwortete: " Sie zweifeln, ob das, was wir hier tun, wirklich der Psychoanalyse?"

Natürlich spiegelt sich darin die Frage wider, die ich im Kontakt mit ihm in mir fühlte, und nicht nur dieses eine Mal: Es war die **Frage nach meiner beruflichen Identität**. Konnte ich im Kontakt mit ihm noch die Rolle angemessen ausfüllen, welche die psychoanalytische Methode mir als sein Analytiker zuwies, wenn ich mich in einer solchen Weise von ihm verwickeln und benutzen ließ? War diese Art des handelnden Umgangs zwischen uns noch Psychoanalyse? War es gut für ihn oder schadete es ihm, so ganz anders mit ihm zu arbeiten als ich es in meiner Ausbildung gelernt hatte und auch anders, als ich es in Fachkreisen meistens diskutiert fand?

Solche Fragen und Zweifel lassen ein **klassisches Konzept** von psychoanalytischer Identität erkennen, wonach der Analytiker den Patienten mit Hilfe eines objektiven Verfahrens nach festen Regeln behandelt, um seine Störung zu beseitigen, und sich dabei auf Deutungen beschränkt und sich weitgehend aus dem Geschehen heraushält, um eine „technisch neutrale“ Position zu bewahren.

Diese Grundhaltung wurde auch durch die interaktionelle Sichtweise wenig verändert, die durch die **Objektbeziehungstheorie** eingeleitet wurde: Zwar galt die Beziehung nun als Matrix für die individuelle Entwicklung und den therapeutischen Prozess und

die Gegenübertragung als wegweisendes Diagnostikum. Nach wie vor wurde aber der wechselseitige Einfluss wenig beachtet und die Forderung vertreten, dass der Analytiker sich aus dem Prozessgeschehen weitgehend heraushält. Der aktive Einfluss des Psychoanalytikers auf den Prozess wurde nur ausnahmsweise thematisiert und anerkannt.

Das änderte sich erst mit der Entwicklung des **intersubjektiven Ansatzes** und dem Verständnis, wonach das Selbst als eine Schöpfung ist, die durch das Wechselspiel zwischen zwei Individuen erst erschaffen wird, indem beide auf einander Einfluss nehmen und Wirkung ausüben. Dieser Ansatz versucht, die Psyche in einem intersubjektiven Feld zu verstehen und zu verändern.

Wie ich ausgeführt habe, hat **der Analytiker** dabei durch eine mehrfache Funktion als Mitgestalter, Miterlebender, Beobachter und Interpret. Sein Einfluss auf den analytischen Prozess ist komplex und betrifft vor allem die prozedurale Ebene der Übertragung, weniger die Übertragungsinhalte. Er besteht zum Beispiel in der Auswahl des Materials, im Umgang mit dem Rahmen, in seiner Gestimmtheit gegenüber dem Patienten. Hier handelt es sich teilweise um Gegenübertragungen, die von der Emotionalität und vom Verhalten des Patienten induziert werden, aber auch um Eigenübertragungen und Widerstände, in denen sich die Biografie und die Struktur des Analytikers niederschlagen. **Es wäre also ein Irrtum zu glauben, dass nur der Patient überträgt.** Nein: Dieser entwickelt auch Gegenübertragungen auf die latenten und manifesten Einstellungen und Verhaltensweisen des Analytikers. Übertragung und Gegenübertragung bilden insofern eine Einheit. Wir können von einem **intersubjektiven Übertragungsprozess** sprechen.

Damit erhält das **Identitätserleben des Analytikers** eine völlig neue Perspektive. Er kann seine Überzeugung, dass psychisches Leben sich in unverwechselbaren zwischenmenschlichen Kontexten entwickelt und verändert, umsetzen, wenn er rigide Bindungen an technische Regeln und normative Vorstellungen aufgibt, wie es mir im Falle von Martin geschah, und bereit ist, als Person hervorzutreten und sich im Sinne von Winnicott **für die Entwicklung verwenden zu lassen**; indem er bereit ist, sich in einer Haltung der Besonnenheit auf das Abenteuer einer einzigartigen Beziehung einzulassen, eine Haltung der Neugier, des Respekts und des Nichtwissens. Vor allem aber schließt intersubjektiv fundierte Identität die Bereitschaft ein, die eigene **Subjektivität als einen notwendigen Bestandteil für das Zustandekommen eines Veränderungsprozesses** zu verstehen und nicht als Hindernis, das eigentlich gar nicht sein darf. Das erfordert eine Neubewertung von zentralen Konzepten wie Abstinenz und Neutralität und deren Wirkung auf Übertragung und Widerstand.

Die Analyse von Martin war ein Beispiel dafür. Er machte mich zum Co-Autor in einem wechselseitigen Prozess und holte mich aus der Position des bloßen Beobachters heraus. Meine Subjektivität wurde ein notwendiger Bestandteil für die Korrektur und das Verständnis seiner Bedürfnisse. Hunger nach Brot stand für den Hunger der Fürsorge und Liebe. Wir fanden heraus, dass eine der Linien seiner Kindheit eine Art von mütterlicher Fürsorge war, die durch rigide und unempathische Regeln und Grundsätze geprägt und wenig an den Bedürfnissen des kleinen Kindes orientiert war. So verstanden wir, dass er am Rahmen unserer Arbeit rüttelte, um dazu alternative Erfahrungen zu machen. Indem ich ihm die Chance zur Realisierung gab, kam es zu einer Korrektur und zu einer Erweiterung seines Selbst.

In seiner Behandlung hatte ich von ihm zu lernen und die Tatsache zu akzeptieren und damit umzugehen, dass meine persönliche Biographie, Struktur und Widerstände aber auch limitierende Faktoren für meine Verfügbarkeit für ihn waren. In der Szene mit dem Sandwich verwickelte er mich in meine eigenen oralen Bedürfnisse und Mangel Erfahrungen. Am Ende des II. Weltkrieges geboren, hatte ich für mehrere Perioden meiner Kindheit an Hunger gelitten.

Dass er mich auf diese Weise verwendete, hatte mich zuerst beängstigt, so dass ich zunächst nicht in der Lage war zu verstehen, was vor sich ging, und nicht darüber nachdenken konnte. Aber dann hatte es uns dabei geholfen, den Mangel an Befriedigung von Grundbedürfnissen und die Sehnsucht nach Versorgung dahinter als ein beidseitiges Motiv zu enthüllen.

Als Martin darüber nachsann, wie es passieren konnte, dass ich bereit gewesen war, ihn sein Sandwich während der Sitzung essen zu lassen, fragte er sich, wie fragil und bedürftig er mir wohl erschienen sein mochte. Er war tief beschämt. Daraufhin sagte ich ihm – und das kam aus einer ganz impliziten Ebene meiner Reflexion: "Vielleicht war es meine eigene Erfahrung von Not und Hunger, die mich dazu gebracht hat, das zu tun."

Schlusswort:

Die Herausforderung an die Psychoanalyse heute

Ursprünglich war es die Doppelbödigkeit der josephinischen, viktorianischen und wilhelminischen Sexualmoral, die – wenn wir Freud folgen – den Kern der Neurosen ausmachte. Die Freud'sche Neurose entwickelte sich entlang verdrängter traumatischer und konflikthafter Kindheitsszenen, einer mächtigen Elternimago und einer suppressiven Gesellschaftsordnung, die sich als episodische Übertragungsinhalte in der Analyse manifestierten.

Das hat sich im Verlaufe des letzten Jahrhunderts grundlegend gewandelt. Die Psychoanalyse selbst hat eine zweite Aufklärung eingeläutet. Ein neuer Rationalismus breitete sich aus und die traditionellen Orientierungen begannen, sich aufzulösen. Ein Überich als Wächter über Grenzen, Moral und Ordnung, als Initiator von Schuld- und Schamgefühlen, kommt seither kaum mehr ernstlich für das Verständnis zeitgemäßer Pathologien in Betracht.

Psychopathologie bedeutet im Zeitalter der Struktur- und Persönlichkeitsstörungen vor allem Entgrenzung, Entpersönlichung und ein Leiden am Mangel an Intimität und an der Ungebundenheit. Wir leiden heute unter dem Verlust des Du, das uns hilft, unser Selbst finden. Dieser Erkenntnis hat die Psychoanalyse sich mit den Herausforderungen gestellt, die der Intersubjektivismus im Kontext mit den Ergebnissen der Kleinkind- und Bindungsforschung und den Neurowissenschaften an sie herangetragen haben.

Die Herausforderung ist vor diesem Hintergrund die Methodik der Bezogenheit, Bezugnahme und der Einfühlung. Indem sie auf diese Weise die inneren Zustände des anderen erschließt, bietet sie eine Alternative zu moderner Unbezogenheit. Die Methode der Einfühlung hat sie im Laufe ihrer hundert Jahre verfeinert. Ursprünglich erschloss sie damit die Konflikte inzestuöser Übertragungsphantasien und die Folgen sexueller Traumatisierung. Heute macht sie die Analytikerin und den Analytiker zu Teilhaber an unbegriffenen Beziehungserfahrungen und Bindungszerstörungen, welche den Kern der „früh“ angelegten Persönlichkeitsstörungen unserer heutigen Patienten ausmachen. Sie wird zum Medium, um die Beziehungen neu zu organisieren.

Die Herausforderung, vor der die Psychoanalyse im 21. Jahrhundert steht, liegt m.E. nicht in einer biologischen oder naturwissenschaftlichen Erklärung der Prozesse, die unsere innere Welt prägen – selbst wenn das die Absicht ihres Gründers gewesen sein mag. Dazu hätte Freud nicht die Unterwelt bewegen müssen, wie er mit dem Motto zu seiner Traumdeutung konstatiert hat. Sie liegt darin, als ein Gegenüber auf der Suche nach dem Selbst Sinn und Identität zu vermitteln.

Der Mensch ist ein Wesen, das nach Bedeutungen dürstet – wir müssen nur immer neue Wege und Mittel finden, ihn zu deuten.

Hintergrundliteratur:

Ermann M Psychoanalyse heute. Kohlhammer. Stuttgart 2010