

Marx, Hanna

Über »unanalytisches Vorgehen« - Brüche, »Enactments« und »Abweichungen« in der Psychotherapie als Ausdruck der Intersubjektivität

Wahl, Pit / Sasse, Heiner / Lehmkuhl, Ulrike (Hg.): Intersubjektivität oder Robinson Crusoe, 2012 S. 235-248

urn:nbn:de:bsz-psydok-46168

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Pit Wahl/Heiner Sasse/Ulrike Lehmkuhl (Hg.)

Intersubjektivität oder Robinson Crusoe

Mit 22 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Hanna Marx

Über »unanalytisches Vorgehen«

Brüche, »Enactments« und »Abweichungen« in der Psychotherapie als Ausdruck der Intersubjektivität

About »non-analytic« encounters. »Breaks«, enactments, and »dissensions« during psychotherapy as an expression of intersubjectivity

During the course of psychotherapies spontaneous and surprising situations can occur that differ from usual procedures: »breaks« in the setting happen, enactments, and other encounters that normally should be avoided. How significant are these »dissensions« as to the therapeutic relationship, the course of the therapy, and as to the personal background of the psychotherapist himself/herself that is always present, although not specifically made transparent. Case vignettes exemplify the intersubjective nature of these phenomena – in a positive as well as negative sense.

Zusammenfassung

Im Verlauf von Psychotherapien ergeben sich gelegentlich spontane, überraschende, von dem üblichen Vorgehen abweichende Situationen. Es entstehen Brüche im Setting, »Enactments«, Aktivitäten, die klassischerweise vermieden werden sollten. Welche Bedeutung haben diese »Abweichungen« für die therapeutische Beziehung, für den Therapieverlauf und für die Therapeuten selbst, angesichts ihres eigenen, individuellen »backgrounds«, der mitschwingt, aber nicht offengelegt wird? Fallvignetten illustrieren den intersubjektiven Charakter dieser Phänomene – im Positiven wie im Negativem.

Vorbemerkung

Der Beitrag beschäftigt sich mit den Veränderungen der psychoanalytischen Haltung, der Vorgehensweise und der Identität der Psychoanalytiker, die unter dem Namen »Intersubjektivitätswende« Eingang in den analytischen Diskurs gefunden haben. Nach einem kurzen Abriss über die Vorstellungen, was als »richtig analytisch« in der klassischen

Psychoanalyse und in der Individualpsychologie galt, folgen Gedanken zu den Konzepten der Intersubjektivisten und zu den veränderten Auffassungen der – durchaus bekannten – Phänomene. Diese werde ich an einigen Fallvignetten aus eigener Praxis darstellen.

Zur Erinnerung: Die Entwicklung der Psychoanalyse als Behandlungsmethode fußte auf der Auffassung Freuds, dass es den Patienten neben der Auflösung der Symptome einer psychischen Störung unbewusst darum geht, ihre infantilen Wünsche zu befriedigen, die zugleich, weil triebhaft, verboten sind. Das Bedürfnis, diese Wünsche zu befriedigen, sowie das Verlangen, sie zu unterdrücken, wird in Form eines Kampfes mit dem Analytiker inszeniert, also übertragen. Nur durch die Offenlegung dieses Kampfes und seine Abmilderung kann der Analytiker einen tieferen Zugang und Einsicht in die vormals unbewussten inneren Konflikte des Patienten erreichen (vgl. Zaretsky, 2009, S. 67).

Adler ging davon aus, dass Menschen immer wieder unerfüllte Wünsche und Verlangen verspüren, wodurch sie mit dem Erleben des Mangels konfrontiert werden. Das bringt sie dazu, sich aus dem Mangelzustand auf verschiedene Weise herauszubewegen. Das ganze Leben sei durchdrungen von dem Ziel, die Gefühle der Unterlegenheit und der Schwäche, aber auch der Entwertung und der Geringschätzung durch Andere, abzuwenden und sich davor zu schützen.

Auf dem Weg, aus diesen Gedanken Lehren und Schulen zu bilden, benutzten beide Forscher das übliche Instrumentarium zur Abgrenzung gegen Andere einerseits und zur Stärkung der Kohärenz innerhalb des eigenen Zirkels andererseits. Die Lage wurde verschärft nach dem Tod der beiden Gründer, als die Erben daran gingen, immer enger, dogmatischer und konservativer die Theorie in die Praxis umzusetzen. Der Höhepunkt der Entwicklung fand in den 1950er Jahren statt, als die Individualpsychologie von der kognitiven Richtung um Rudolf Dreikurs dominiert wurde und das Standardverfahren der klassischen Psychoanalyse den Analytiker zum Schweigen hinter der Couch zwang, bis er kurz vor Ende einer Sitzung *eine* Deutung abgeben sollte.

»Abweichungen« bei Freud und Adler

Was waren die Gebote der Psychoanalyse, die, wenn man sie nicht befolgte, zur schlimmsten Abqualifizierung führten, man sei »nicht analytisch«? Es waren: Abstinenz, technische Neutralität, gleichschwebende Aufmerksamkeit, Verbot des Mitagierens, suggestionsfreie Deutung, Objektivität, Dichotomie von Innen und Außen, unkontaminierte (reine) Übertragung.

So mächtig die Gebote auch waren, die im Übrigen auch für die europäischen Individualpsychologen seit der Annäherung an die (freudianischen) analytischen Wurzeln seit etwa Mitte der siebziger Jahre galten, fragt man sich doch: Wie viel ist hiervon tatsächlich befolgt worden?

Von Freud sind unzählige Übertretungen der eigenen therapeutischen Richtlinien überliefert. Ein besonders abenteuerlicher Fall der umfassenden Verwicklung von Arbeit, Privatleben und Wissenschaft ist die Geschichte der Dorothy Tiffany Burlingham, die bei Freud eine Lehranalyse machte, ihre Kinder bei Anna Freud in die erstmals durchgeführte Kinderanalyse gab, mit Familie Freud in die Ferien fuhr und schließlich 1928 in die Berggasse 19 einzog und Lebensgefährtin von Anna Freud wurde, bis sie im Alter von achtundachtzig Jahren 1979 starb. Sie publizierte Beiträge zur Kinderanalyse und baute nach dem Krieg gemeinsam mit Anna Freud in London ein Lehr- und Ausbildungsinstitut für Kinderpsychoanalyse auf (Salber, 2006, S. 200 ff.).

Von Alfred Adler ist zu seinem technisch-therapeutischen Vorgehen folgende Geschichte quasi aus erster Hand bekannt: Der erst 21-jährige, über Nacht durch seinen Erstlingsroman »Schüler Gerber« berühmt gewordene Friedrich Torberg schätzte sich glücklich, als er 1930 die Gelegenheit bekam, Alfred Adler kennenzulernen.

»Das von mir mit so überschwinglicher Hoffnung erwartete Zusammentreffen fand im Café Siller statt. Adler machte auf mich [...] den Eindruck eines umgänglichen, fast schon gemütlichen Mannes aus der Wiener Vorstadt, wozu seine dialektgefärbte Ausdrucksweise und die von ihm gerauchte Virginier (die traditionelle Lieblingszigarre der Fiakerkutscher) einiges beitrug. [...] ›down to earth‹ würde ihn am besten charakterisieren. Ich hatte sofort Vertrauen zu ihm [...].

Als Adler sich ausdrücklich und aufmunternd erkundigte, wie ich mit dem Leben zurechtkäme und was für Probleme ich hätte, schien mir der große

Moment gekommen. [...], dann begann ich ihm meine kleinen, banalen Wehwehchen aufzutischen, die ich natürlich für einmalige, noch nie dagewesene Katastrophen hielt: von meiner Umgebung nicht richtig eingeschätzt, besonders von ihrem weiblichen Teil, das liege wohl an meinen Minderwertigkeitsgefühlen [...], ich hätte Hemmungen, ich könne mich nur unglücklich verlieben – die, die ich liebe, bekomme ich nicht – die, die ich bekomme, liebe ich nicht, natürlich wirke sich das auch nachteilig auf meine Arbeit aus [...] –

Ungefähr an dieser Stelle merkte ich, daß Adler von meinen Mitteilungen in keiner Weise erschüttert war. Sie schienen ihn sogar zu langweilen, denn er trommelte mit den Fingern ziemlich unverhohlen auf die Tischplatte. [...]

›Hm‹, machte Adler. ›Was ich da von Ihnen gehört habe – finden Sie das in Ordnung?‹

Neue Hoffnung durchflutete mich. Jetzt, im nächsten Augenblick, würde er mir das heilende Rezept verabreichen. [...]

›Nein, Herr Professor!‹

Adler drehte die Handflächen nach oben:

›Na also‹, sagte er in einem Tonfall, der keinen Zweifel daran ließ, daß er den Fall für gelöst hielt, und zwar durch mich gelöst. Offenbar war damit, daß ich das alles nicht in Ordnung fand, alles in Ordnung.

Wie recht er hatte, und daß in diesem Rechthaben eines der Fundamente seiner Seelentherapie beschlossen lag, ist mir erst nach und nach aufgegangen. Und von da an war ich gegen die wehleidige Überschätzung meiner Kümmernisse gefeit« (Torberg, 1981, S. 76 f.).

Erstgespräch im Café, nervöses Trommeln der Finger, eine scheinbare Banalität als Stellungnahme zu der Not des Hilfesuchenden? Das konnten sich doch nur die Alten leisten, oder?

Das intersubjektive Feld

Eine der wichtigsten Neuerungen, die die Selbstpsychologie und danach die Intersubjektivitätstheorie mit sich brachten, ist der andere Blickwinkel auf Patienten und Behandler. Vergessen wir nicht, dass trotz des populären Aufrufs zur Empathie, dass also der Patient in seiner Subjektivität möglichst genau und wahrhaftig verstanden wird, eine andere Regung, die wenig reflektiert wurde, mitkonstituierend die Struktur der therapeutischen Beziehung prägte: die Annahme, dass es einen Kampf geben muss, dass die Patienten uns verwickeln, verwirren, manipulieren, uns das Leben schwermachen und uns vage, aber im Grunde nicht wohlgesonnen sind. Überspitzt gesagt, man muss sich vor Neurotikern in Acht nehmen, denn sie wollen uns fertig-

machen. Sie sind zwar Kraft der unbewussten Mechanismen quasi dazu verdammt, also nicht wissentlich schuldig. Wer sich selbst entwertet oder sogar hasst und in den kindlichen Interaktionen mit den relevanten Bezugspersonen genau das erfahren hat, wird es in der Behandlung übertragen. Es ist natürlich tragisch, dass solche Patienten in die Hand beißen, die ihnen gereicht wird, aber die Konsequenz daraus ist, dass die Haltung des Analytikers notwendigerweise auf Abstand bedacht sein muss. Klassischerweise sollte man sich in der Analyse mit der Untersuchung der »wahren Motive« beschäftigen, sonst droht der Prozess unkontrollierbar zu werden. Die Individualpsychologie kann sich keineswegs davon freisprechen, von dieser Haltung unberührt geblieben zu sein: Ganze Generationen von Individualpsychologen sind mit der Maßgabe groß geworden, sich nicht beirren zu lassen, sondern den Lebensstil zu analysieren, die Mechanismen der Sicherung frei zu legen und finale Ziele auf Überkompensation der Minderwertigkeitsgefühle hin zu untersuchen, und das Ganze dem Patienten so lange vorzuhalten, bis er die »Einsicht« gewonnen hat, sich zu ändern.

Die Selbstpsychologie dagegen machte unmissverständlich die emotionale Nähe zum Patienten hoffähig. Die Inter subjektivitätsanhänger gehen einen Schritt weiter und postulieren, dass es ein »*spezifisches intersubjektives Feld einer individuellen therapeutischen Dyade*« (Jaenicke, 2006, S. 82) gibt und dass das Arbeiten damit die Grundlage der Analyse sei.

Das Analysieren bestehe demnach im Verstehen des durch beide Personen geschaffenen Feldes. Das Verstehen beruht auf Empathie, die nicht verwechselt werden soll mit der »mitfühlenden Anteilnahme«. Die Empathie ist vielmehr ein Versuch, die Subjektivität des Patienten anzunehmen und auch das Ungesagte, das Verlorene im gegebenen Augenblick zu verstehen.

Das empathische Verstehen ohne die oben geschilderten Annahmen, dass die Patienten eine »gefährliche Spezies« seien, eröffnet mehr mögliche Interventionen: natürlich immer noch Deuten, Klifizieren und Konfrontieren, aber auch eigene Gefühle offenbaren, in Handlungsdialoge eintreten, selbst handeln im Sinne von Enactments. Wann und ob die Intervention analytisch ist, hängt in diesem Verständnis nicht mehr von der Anwendung der erlaubten und der Vermeidung der verbotenen Mittel ab, sondern von dem stetigen Erfassen

des Feldes, in dem man sich befindet und an dessen Konstruktion und Aufrechterhaltung der Analytiker selbst beteiligt ist. Es geht weder um eine einseitige Betonung des Intrapsychischen noch des Interpersonalen, sondern vielmehr um den Kontext, in dem sich die innere Welt des Individuums entfaltet in der Begegnung mit dem anderen Individuum (Jaenicke, 2006, S. 70). »Wir sollten [...] von einer kontextuellen Psychologie sprechen, in der das Individuum und seine persönliche Erfahrungswelt als ein Subsystem von größeren relationalen oder intersubjektiven Suprasystemen anerkannt werden« (Stolorow, Atwood u. Orange, 1999, S. 384).

Enactments

Anhand einiger Beispiele soll nun dargelegt werden, ob ein im analytischen Mainstream-Verständnis unanalytisches Vorgehen im Lichte der Intersubjektivitätstheorie nicht doch als analytisch erscheinen kann.

Die frühere Auffassung des »Agierens« hatte eine eindeutige negative Konnotation. Es galt, das »Agieren« zu vermeiden, denn es stand im Verdacht, die Übertragung zu blockieren. Es handelte sich also im engeren Sinne um einen Übertragungswiderstand.

Wenn wir die aktualisierte Auffassung vertreten, dass die Enactments (»agieren«) Handlungsdialoge darstellen, bei denen die Beteiligung des Analytikers unfreiwillig geschieht, verliert sich die negative Konnotation und das, was sich zwischen den beiden Beteiligten in der therapeutischen Dyade abspielt, kann ohne Schauder betrachtet werden (Klüwer, 2008).

Jessica Benjamin spricht von der Abfolge von »Brüchen und Wiedergutmachungen« (2007, S. 87) als »von beiden geschaffenes Verhaltensmuster«. Die Anerkennung der eigenen Beteiligung als Analytiker ist zwingend notwendig, um dem anderen Respekt zu erweisen und klarzustellen, dass man sich nicht hinter der Rolle versteckt, sondern als Person verantwortlich ist.

Ich möchte Ihnen nun drei verschiedene Enactments schildern mit drei unterschiedlichen Ausgängen für die Behandlung. In allen drei geschilderten Fällen hat eine Regelverletzung stattgefunden und meine Beteiligung daran war offensichtlich.

Vignette 1

Ein neuer Patient lässt mich im Erstgespräch so gut wie gar nicht zu Wort kommen. Ich beobachte dies recht gelassen, der Mann ist mir nicht unsympathisch, wenn ich mir auch Gedanken mache, ob ich Lust haben werde, mich mit derart ausgeprägter narzisstischer Selbstdarstellung zu beschäftigen. Die Sitzung geht zu Ende, wir haben uns verabschiedet, als der Patient, schon die Türklinke in der Hand, sich umdreht und sagt: »Und schreiben Sie das alles gut auf, damit Sie es für's nächste Mal parat haben.« Ich reagiere sofort, schlage die Hacken zusammen, hebe die Hand zackig an die Stirn, salutiere und rufe: »Jawohl.« Der Patient schaut mich erstmals richtig an, wird unsicher, lächelt und sagt: »Ja, ja, tut mir leid. Ich weiß, ich sollte nicht so rumkommandieren.« Ich lächle ein wenig, nicke mit dem Kopf, der Patient geht. Es wurde eine gute, erfolgreiche Therapie.

Eigentlich schätze ich die Regel, dass eine Sitzung nicht nach ihrem Ende im informellen Rahmen verlängert werden sollte, sehr hoch ein. Ich halte mich gerade bei den Erstgesprächen ziemlich strikt daran. Warum habe ich in diesem Fall nicht – wie üblich – auf den Einwurf des Patienten geantwortet, dass die Stunde zu Ende sei und wir alles Weitere beim zweiten Termin besprechen würden, falls er denn anruft und einen zweiten Termin wünscht? Das wäre ordentliches analytisches Handwerk, aber nicht richtig. Durch das Mitgehen beim Enactment ist erstmals ein Kontakt, eine Begegnung hergestellt worden. Durch die Szene sind wir beide klüger geworden: der Patient weiß nun, dass ich – in seinen Augen – unberechenbar bin und er mich nicht beherrschen kann, und ich weiß, dass er die implizite Deutung in meinem Teil des Enactments verstehen, annehmen und sich korrigieren kann. Das Enactment trug von beiden Seiten den Samen der »disruption« (nach Jessica Benjamin) in sich, der Bruch streifte uns, ließ sich aber schnell in der Situationskomik auflösen. Es war trotzdem die Nagelprobe: Hätte er humorlos oder verständnislos reagiert, würde er bei mir vermutlich nicht ankommen – und auch seinerseits nicht ankommen wollen. In diesem kurzen Augenblick erschien meine Realität dem Patienten deutlich vor Augen. Er konnte mich erkennen, wie ich bin, und bekam die Chance, daraus zu lernen, wo die Grenzen der symbolischen Kommunikation bei mir liegen.

Vignette 2

Ein 38-jähriger Patient lieferte mir in der etwa zwanzigsten Stunde ein beeindruckendes Beispiel seiner destruktiv-aggressiven und recht-haberischen Kräfte. Er ereiferte sich über eine Eheberaterin, die es wagte, auf seine Klage hin, dass es in der Sexualität nicht gut lief, zu sagen, dass die Bedürfnisse der beiden Eheleute offensichtlich unterschiedlich seien. Seine Ausdrucksweise wurde vernichtend, der Tonfall scharf wie ein Messer, die Anspannung teilte sich mir mit, es war fast unerträglich. Ich fragte, ob er wüsste, dass selbst wenn er mit seiner Kritik recht hätte, sein Sarkasmus sich so negativ auf die Beziehungen auswirke, dass Menschen sich deswegen gekränkt zurückziehen würden. Das liege ganz beim Gesprächspartner, er gebrauche den Sarkasmus nur als rhetorisches Stilmittel, ganz sachlich also. Ich insistierte, sagte, ich sei mir sogar ganz sicher, dass Sarkasmus schädlich für Beziehungen sei. Wir stritten uns eine ganze Weile darüber, bis er dann mich angriff und meinte, selbst wenn ich mir sicher sei, habe dies keine weitere Bedeutung angesichts der zahlreichen Fehler, die mir unterlaufen seien. Ich sei nicht kompetent genug, irgendetwas »mit Sicherheit« zu sagen. Denn ich hätte mich schon bei der Diagnose geirrt, auch andere Fehler begangen, und er frage sich, wie lange er noch seine Zeit für mich verschwenden solle. Ich sagte hitzig: »Nun, ich sehe nicht die lange Schlange der Psychotherapeuten, die anstehen, um Sie behandeln zu wollen.« Er sagte nichts, und das Gemeine meiner Bemerkung wurde mir in diesem Schweigen schlagartig bewusst. Er lächelte fein, fast triumphierend, und sagte: »Kann es sein, dass Sarkasmus auch Ihnen nicht unbekannt ist?« Ich entschuldigte mich sofort und war ehrlich beschämt. Er beobachtete mich aufmerksam und als ich fragte, was er dazu sage, meinte er, jetzt habe er gefühlt, was ich meinte, als ich sagte, dass Sarkasmus den Anderen weh täte. Die Stunde endete in einem erstaunlich guten Einvernehmen, wir sind uns deutlich näher gekommen.

Hätte ich besser deuten sollen? Wenn es mir gelungen wäre, die »dritte Position« bzw. die »reflexive Position« (Kernberg, 1999, S. 887) zu bewahren, hätte ich das Beziehungsgeschehen zwischen mir und ihm von außen betrachten können: Ich hätte analysieren können,

wie der Patient mich als sein Objekt verwendet, also wie die Natur der Übertragung sich darstellt. Wenn ich gedeutet hätte, hätte ich vermutlich etwas in der Art gesagt wie: »Mit Ihrem Sarkasmus stellen Sie sicher, dass es keine freundliche Kommunikation gibt und Sie dementsprechend nicht befürchten müssen, abgewiesen zu werden, wenn Sie es riskieren, freundlich zu sein! Sie haben zwar eine Sehnsucht nach positiven Begegnungen, aber Sie machen lieber die Gesprächspartner zu Idioten als sich selbst idiotisch zu fühlen, wenn Sie nett wären und trotzdem abgewiesen worden wären.«

Hätte ich besser deuten sollen? Ich glaube, dass die Deutung den Patienten schon erreicht hätte, dass er sie verstanden hätte. Aber würde er sie spüren? Wahrscheinlich nicht. Trotzdem – es ist mir bewusst, dass die Reaktion meinerseits unanalytisch und in einem bestimmten Sinne nicht richtig war. Wenn es wahr ist, dass Sarkasmus immer schädlich für Beziehungen ist, dann gilt dies auch für diese Beziehung – und der Moment der Nähe und des fühlbaren Verständnisses kann nicht seine schädliche Wirkung aufwiegen. Nach Kernberg (1999, S. 882) hat die Intersubjektivität, die auf das Hier und Jetzt beschränkt ist, zur Folge, dass der Patient die Möglichkeit hat, sich vor dem tieferen Verständnis der unbewussten Determinanten seines Erlebens zu drücken. Das gilt auch für den Analytiker. In dem oben angeführten Fall habe ich mich vor der Deutung des Unbewussten gedrückt. Gerade wegen der Gefahr, vom Patienten abgewiesen zu werden, obwohl ich freundlich hätte bleiben sollen, und mich dann wie eine Idiotin zu fühlen, machte ich ebenfalls eine sarkastische, ungefilterte Bemerkung. Intersubjektiv betrachtet eröffnete sich in der Sitzung das Feld, in dem es eigentlich um die Sehnsucht nach Angenommen werden geht. Das ist in dem Klima von Entwertung und Angriff verloren gegangen, und ich reagierte so wie alle reagieren, also genau so, wie ich es dem Patienten beschrieben habe. Der Unterschied lag nur darin, dass ich mich nicht gekränkt zurückzog und den Kontakt abbrach, sondern mit der gleichen Waffe zurückschlug und ihn verletzte. War das nun intersubjektiv? Nein, es war zwar authentisch, aber auch nach den Maßstäben der Intersubjektivität ein Fehler.

Zur Katamnese ist zu sagen, dass die Therapie fortgesetzt wurde, aus meiner Sicht jedoch nicht besonders erfolgreich verlief und vom Patienten vor Ablauf des Stundenkontingents beendet wurde. Die

Symptome und die Paarprobleme hatten sich bedeutend gebessert, der Rest solle und könne so bleiben, sagte der Patient, denn er habe nicht vor, sein Wesen zu verändern. Möglicherweise haben wir die Chance zur Einsicht, dass es gerade sein Wesen ist, das einer Korrektur bedarf, verpasst und den günstigen Moment nicht wiedergefunden.

Vignette 3

Ein älterer Mann, der sich in meine Behandlung begab und dessen Lebensgeschichte durch die Verwicklung seines Vaters mit dem Nazi-regime geprägt war, löste bei mir Unmut aus durch den Gebrauch rassistischer Bemerkungen, wie zum Beispiel: Frau X. hätte »einen Bimbo« geheiratet und er glaube nicht, dass es gut gehen könnte. Dabei wirkte er völlig mit sich im Reinen, ohne eine Spur von Problembewusstsein. Ich konfrontierte ihn damit, dass solche Bezeichnungen als diskriminierend empfunden werden und dass dies möglicherweise zu den distanzierten Kontakten führe, die er beklage. Das führte zu folgendem Dialog: »Das soll diskriminierend sein? Was werden Sie wohl dazu sagen, dass ich ›Mein Kampf‹ im Nachtschränken habe?« »Was machen Sie damit?« »Ich lese darin.« Ich sagte, dass man heute »Mein Kampf« lese, um der jungen Generation den Schrecken der Nazi-Zeit vor Augen zu führen. »Ich nicht. Das Buch ist von meinem Vater und ich lese manchmal darin.« Ich wollte es nicht hören und nicht an mich heranlassen, was sich vom Gefühl her immer mehr an uns heranschlich. Ich sagte: »Es geht also nicht um ›Mein Kampf‹, sondern um die Erinnerung an Ihren Vater? Wenn es zum Beispiel ein Roman von Courths-Mahler wäre, würden Sie auch manchmal darin lesen?« »Nee, so was würde ich nicht aufbewahren, das wäre ja Quatsch.«

Ich musste meine Gefühle überprüfen, brauchte Zeit und sagte zunächst nichts. Aus 10 Sekunden wurden 30, dann eine Minute und dann war klar, dass niemand mehr etwas sagen würde. Der Raum wurde enger, die Luft knapper. Zwischen uns eröffnete sich ein schwarzes Loch.

Wenn ein Stern stirbt und in sich zusammenfällt, wird seine Dichte so hoch, dass die Gravitationskraft wie ein Staubsauger alles um den

Stern herum einsaugt, sogar das Licht. So etwas trat zwischen uns ein. Dann waren wir nicht mehr allein im Raum. Er saß da mit seinem Nazi-Vater im Rücken und hinter meinem Rücken versammelten sich die im Holocaust ermordeten Familienangehörigen meiner Mutter. Das erkannten wir gegenseitig, er wusste, wer ich bin, und ich wusste, wer er ist. Er stand auf, nickte mit dem Kopf und ging. Ich war mir sicher, dass ich ihn nicht wiedersehen würde. Am nächsten Tag rief er an und teilte mir mit, er käme nicht mehr. Ich sagte, das sei in Ordnung. Es war der bis jetzt einzige Patient in 26 Jahren, dem ich nicht alles Gute zum Abschied gewünscht habe.

In diesem Fall kam der Moment der »disruption« an der Stelle, als ich – eigentlich ganz *lege artis* – Zeit brauchte, um meine Gefühle zu kontrollieren und eben nicht spontan zu reagieren. Mir fehlten allerdings die Worte, die ich hätte sagen können. Es fiel mir einfach nichts ein. Das Enactment bestand darin, dass ich nichts machte und plötzlich der Raum offen stand für das merkwürdige, irreale Erleben des »schwarzen Lochs«. Wir hatten die symbolisierende Ebene der Worte verlassen und auf der Ebene des intersubjektiven Erlebens gab es keinen Weg zurück zu dem so notwendigen »Wiedergutmachen« (Jessica Benjamin), das nach einem Bruch erfolgen soll – und es normalerweise auch tut.

Was hat sich als stärker erwiesen als das in vielen Jahren introjizierte therapeutische Ethos, mit dem ich mich hochgradig identifiziere? Was war das für eine Kraft, die mich aus der Haltung der Neutralität, Abstinenz und Hingabe an den Patienten herausbrachte? Ich erlebe es sehr selten, aber wenn Ereignisse eintreten, die entgegengesetzt zu meinem ganz persönlichen Gewissen und meinen moralischen Vorstellungen sind, wird es unmöglich, die Analyse fortzusetzen. An diesen Stellen bricht etwas und wird nicht wieder gut. Vielleicht könnte ich das Material, das mir der Patient mit der »Mein Kampf«-Episode lieferte, analysieren, aber wohin sollte es führen, wenn es so deutlich zu spüren war, dass ich ihm meine gesamte Sympathie entzog?

Anders als in der Fallvignette davor hatte hier nicht das Deuten den Vorrang, sondern das Wahrnehmen des intersubjektiven Feldes mit der Konsequenz, dass da nichts zu machen war. Habe ich mich geschämt? Ja, denn ich habe die mir sehr wertvolle analytische Haltung aufgegeben. Habe ich mich schuldig gefühlt? Nein, nicht im Mindest-

ten. Diesen Mann wollte ich nicht mehr sehen, die Geschichte war für mich damit zu Ende.

Zwei grundsätzliche Fragen

Was uns immer wieder in Behandlungen bewegt, sind zwei Fragen, die natürlich auch sonst in Beziehungen außerhalb des analytischen Raumes ständig verhandelt werden:

- »Wie sehr liebst du mich?«
- »Wer hat das Sagen?« (Gilbert, 2008).

Zunächst zu: »Wer hat das Sagen?« Es existiert viel Literatur zu der Frage, wie die Machtausübung in der psychoanalytischen Behandlung zu regeln sei. Am geläufigsten ist wohl die Maxime, dass die Machtausübung des Analytikers kontrolliert wird über die Struktur der Behandlung, indem wir das Setting bestimmen und die Patienten den Inhalt.

Kaum ausgesprochen, stürmen die Ausnahmeregelungen daher: Zum einen ist man sich einig darüber, dass in Abhängigkeit vom Strukturniveau auch der Inhalt stärker von uns zu bestimmen sei; zum anderen, dass auch wir allzu menschlicherweise das Setting lockern und – sowohl als Anfänger als auch mit den Jahren – zunehmend Überdruß fühlen, immer pünktlich anzufangen und aufzuhören. Es scheint fast so, als wenn alle mit der oben genannten Regelung im Prinzip einverstanden seien, aber zugleich wüssten, dass sie der gelebten Realität nicht entspricht.

Das Setting entfaltet seine Wirksamkeit in alle Schichten der Machtfrage. »Wer hat das Sagen?« Wenn man tiefer blickt in das, was das Setting bewirkt, befindet man sich unweigerlich auf der intersubjektiven Ebene. Dann wird alles noch komplizierter: Wir kommen als Menschen selbst ins Spiel – sind wir eher dominant oder unterwürfig? Fällt es uns vielleicht deshalb schwer, uns an das Setting zu halten und/oder es durchzusetzen, weil wir einer Form genüge tun müssen, ohne dahinter zu stehen? Es gibt natürlich auch Patienten, die scheinbar ganz mit dem Setting einverstanden sind, jedoch selbst dominant genug sind, um insgeheim grollend unsere Fehler zu zählen

und uns irgendwann die Minuten aufzutischen, die wir zu spät angefangen haben und manchmal sogar die, die wir mit ihnen überzogen haben!

Die andere Frage: »Wie sehr liebst du mich?« wird in unzähligen Variationen berührt, wenn wir die Kindheit der Patienten erforschen und die Vergangenheit rekonstruieren, besser gesagt konstruieren (denn die Archäologen-Metapher ist begraben worden) aus der Erkenntnis heraus, dass das Gedächtnis ein unsicherer Geselle ist, der die Inhalte nach der jeweils erlebten Emotion verzerrt und verwandelt speichert. Trotzdem bewegt die Patienten die Frage »Wie sehr haben mich meine Mutter, mein Vater, meine Geschwister geliebt?« Wäre man mit »mehr davon« heute ein glücklicherer Mensch? Lässt sich in einem regressiven Zustand in der Behandlung die Erfahrung, von der Mutter doch geliebt worden zu sein, herstellen und in der Übertragung erleben, oder droht eher die Wiederholung der damaligen Einsamkeit und Zurückweisung? Dies wird an uns gerichtet, in der Übertragung, aber auch an uns als reale Personen in einer realen Beziehung. Sie versetzt uns in eine schwierige Situation. Wie viel Offenheit, subjektive Wahrheit und Selbstoffenbarung einerseits, Methodentreue, Abstinenz und Professionalität andererseits ist nötig und für den Prozess förderlich? Vor zwanzig Jahren fiel die Beantwortung dieser Frage leicht, es gab diese eindeutigen Normen, was richtig und was falsch sei. Kernberg gab strikte Anweisungen wie: »Das absolute Verschweigen von Gegenübertragungsreaktionen gegenüber dem Patienten ist das Gegenstück zur Freiheit des Analytikers, mit ihnen zu arbeiten und sie in seinen Deutungen zu verwenden« (Kernberg, 1988, S. 324).

Wie kann man etwas »absolut verschweigen«, was sich längst dem Anderen mitgeteilt hat? Inzwischen ist selbst die Formulierung von Anweisungen schon angreifbar: Selbstoffenbarung steht nicht mehr in einem kategorischen Widerspruch zur Professionalität, Methodentreue fördert nicht automatisch den analytischen Prozess!

In meinen Fallvignetten wurden gerade in den Momenten der »Brüche« und in den Enactments die beiden oben diskutierten Fragen verhandelt: Im ersten Fall ging es eindeutig um die Thematik der Macht und um meine Freiheit, das eigene Sagen haben zu können. Im zweiten und dritten Fall ging es um das Thema Lieben und Geliebtwerden. Für den Sarkasten empfand ich genügend Sympathie, um mit ihm und

um ihn zu kämpfen. Im letzten Fall musste der Patient die wohl harte Erfahrung machen, dass ich ihm alles an Liebesgefühlen entzog.

Die Behandlung der beiden Grundfragen ist nicht mehr exklusiv auf die Betrachtung in der Übertragung beschränkt, sie kann auch jenseits davon gesehen werden. Dies ist aus meiner Sicht eine der bedeutendsten Errungenschaften der Intersubjektivitätswende.

Wir sind nicht nur Projektionsflächen, und je wahrhaftiger wir uns selbst mit dem menschlichen Begehren, geliebt zu werden und zu bestimmen beschäftigen und uns selbst einbeziehen, desto mehr haben wir die Chance, analytisch zu handeln und zu verstehen. Für diese Erweiterung des Spielraums – sowohl real in meinem Behandlungszimmer, als auch imaginär in meinem Inneren – bin ich den Intersubjektivist*innen zu Dank verpflichtet.

Literatur

- Benjamin, J. (1993). *Die Fesseln der Liebe*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Benjamin, J. (2007). Unser Treffen in Theben. Anerkennung und Angst, den Patienten zu verletzen. In M. Müller, F. Wellendorf (Hrsg.), *Zumutungen. Die unheimliche Wirklichkeit der Übertragung* (S. 86–102). Tübingen: edition diskord.
- Gilbert, E. (2006). *Eat, pray, love*. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.
- Hübner, W. (2009). Notwendige Regelverletzungen. *Psyche*, 63, 22–47.
- Jaenicke, C. (2006). Das Risiko der Verbundenheit – Intersubjektivitätstheorie in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kernberg, O. (1988). Probleme mit der Übertragung bei schweren Charakterpathologien. Ich-psychologische und objektbeziehungs-theoretische Aspekte. In P. Kutter (Hrsg.), *Die psychoanalytische Haltung* (S. 305–330). München u. Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Kernberg, O. (1999). Plädoyer für eine »Drei-Personen-Psychologie«. *Psyche*, 53, 878–893.
- Klüwer, R. (2008). Agieren. In W. Mertens, B. Waldvogel (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 44–47). Stuttgart: Kohlhammer.
- Salber, L. (2006). *Der dunkle Kontinent. Freud und die Frauen*. Reinbek: Rowohlt.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., Orange, D. M. (1999). Kohut and contextualism: toward a post-cartesian psychoanalytic process. *Psychoanalytic Psychology*, 16, 380–388.
- Torberg, F. (1981). *Die Erben der Tante Jolesch*. München: dtv.
- Zaretsky, E. (2009). Freud im 21. Jahrhundert. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 34, 66–81.

Inhalt

Vorwort	7
Pit Wahl und Elisabeth Fuchs-Brüninghoff	
Eigensinn – und die Sehnsucht nach dem anderen.	
Thematische Einführung	9
Chris Jaenicke	
Aggression – eine intersubjektive Sichtweise	33
Josef Brockmann und Holger Kirsch	
Mentalisierung. Alter Wein in neuen Schläuchen?	52
Hans-Jürgen Lang	
Das Erleben früher Lebensbewegungen: Die Bedeutung der Babybeobachtung	71
Petra Heisterkamp	
Formen des Bezogenseins	98
Rainer Lemm-Hackenberg	
Robinson Crusoe, Alfred Adler und die Macht der Metaphern	125
Günter Heine	
Psychodynamische Beziehungsarbeit in der Schule	150
Werner Morbach	
Wozu Metaphern? – Gedanken zur Intersubjektivität	173

Hanna Reinhardt-Bork	
Intersubjektivität und Gruppe	192
 Birgit Schmitt	
Von der Not, gut sein zu müssen	215
 Hanna Marx	
Über »unanalytisches Vorgehen«. Brüche, »Enactments« und »Abweichungen« in der Psychotherapie als Ausdruck der Intersubjektivität	235
 Gerd Lehmkuhl	
Autistische Syndrome und ihre Bedeutung	249
 Klaus-Jürgen Bruder	
»Ehe der Hahn kräht ...« – Zur Intersubjektivität der Verleugnung	271
 Ronald Wiegand	
Einsamkeitsbedürfnis	298
 Michael Kavšek	
»Ich sehe was, was da nicht stimmt.« Vom frühen Blick für Andere(s) – Aspekte der sozial-kognitiven Entwicklung in der frühen Kindheit	316
 Elisabeth Fuchs-Brüninghoff und Pit Wahl	
Das Ende der Isolation	348
 Die Autorinnen und Autoren	361
 Personenverzeichnis	364
 Stichwortverzeichnis	373