

Berns, Ulrich

Das zentrale Beziehungsgeschehen - seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 45 (1996) 6, S. 205-216

urn:nbn:de:bsz-psydok-39102

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/

INHALT

Begutachtung bei strittigen Sorge- und Umgangsrechtsfragen

DU BOIS, R./RÖCKER, D.: Zur Dynamik der kindlichen Suggestibilität beim Vorwurf des sexuellen Mißbrauchs im Scheidungsverfahren (Allegations of Sexual Abuse in Divorce Conflicts and the Problem of Suggestibility) . .	339
KARLE, M./KLOSINSKI, G.: Empfehlungen zum Ausschluß des Umgangsrechts – Gründe und Begründungen aus 30 Gutachten (Recommendations for the Exclusion of the Right of Visitation – Reasons and Substantiations from 30 Expert Opinions)	331
ROHMANN, J.A.: Elternschaft und Kooperation in der Sorgerechts-Begutachtung (Parenthood or rather Parenting and Cooperation. Topics of Forensic Psychology Dealing with Custody Problems)	323
SIEFEN, R.G./BOERGER, G./KLAR, W.: Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholerkrankung der Eltern (Legal Testimony in Families with Alcohol Abusing Parents) .	343

Erziehungsberatung

LÜTKENHAUS, P./HASLER-KUFNER, P./PLAUM, E.: Evaluation eines präventiven Gruppenangebots für Scheidungskinder (Evaluation of a Preventive Group Intervention Program for Children of Divorce)	238
MADERTHANER, A./HABEL, G./SAMITZ, U./SPRANGER, B.: Das Linzer Modell: Trennung – Scheidung – Neubeginn (The Linz-Project: Separation – Divorce – New Beginning)	244

Forschungsergebnisse

HIRSCHBERG, W.: Stationäre Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (In-Patient Social Therapy with Conduct-Disordered Adolescents) . .	374
HOPF, H./WEISS, R.H.: Horror- und Gewaltvideokonsum bei Jugendlichen. Eine Untersuchung von Sprachproben von Videokonsumenten mit der Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse (Consumption of Horror and Violence Videos by Adolescents)	179
KLICPERA, C./GASTEIGER KLICPERA, B.: Die Situation von „Tätern“ und „Opfern“ aggressiver Handlungen in der Schule (The Situation of Bullies and Victims of Aggressive Acts in School)	2

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Entwicklungspsychopathologie

BERGER, C.: Soziale Beziehungen von Kindern im Grundschulalter. Eine Untersuchung mit dem SOBEKI-Verfahren an acht- bis elfjährigen Grundschulkindern (Social Relations of Children in Primary School Age. An Investigation of Eight-to Eleven-Year-Old Primary School Children with the „SOBEKI-Verfahren“)	102
CRITTENDEN, P.: Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoreti-	

scher Sicht (Evolution, Experience, and Intimate Relationships: An Attachment Perspective on Mental Health)	147
DOERFEL-BAASEN, D./RASCHKE, I./RAUH, H./WEBER, C.: Schulanfänger im ehemaligen Ost- und Westberlin: Sozio-emotionale Anpassung und ihre Beziehung zu den Bindungsmustern der Kinder (School Beginners in Previously East and West Berlin: Socio-emotional Adoption and its Relation to Attachment Patterns)	111
FEGERT, J.M.: Verhaltensdimensionen und Verhaltensprobleme bei zweieinhalbjährigen Kindern (Behavior and Emotional Problems in Two-to Three-Year-Old German Children)	83
HUSS, M./LEHMKUHL, U.: Coping im familiären Kontext: Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien (Coping in the Context of the Family: Active and Avoidant Strategies of Adolescents of Divorce)	123
KREPPNER, K.: Kommunikationsverhalten zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern und der Zusammenhang mit Indikatoren des Selbstwertgefühls (Communication Behavior in the Family and the Development of Self-esteem during Adolescence: Links between Judgement and Reality)	130
LEHMKUHL, U./RAUH, H.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Modelle für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Relevance of Developmental Psychology Models for Child and Adolescent Psychiatry)	78
ZIEGENHAIN, U./MÜLLER, B./RAUH, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation (Influence of Attachment Quality and Intensity of Attachment Insecurity on Cognitive Performance and Emotional State of 20 Months-Old Infants in a Test Situation)	95

Praxisberichte

KLOSINSKI, G.: Bibliothераapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation (Bibliothераapeutic Dream Work after Acute Psychotic Decomperasation)	174
KLOSINSKI, G.: Muttermord durch die Tochter – Familiendynamik und Mythologie (Matricide by the Daughter – Familydynamic and Mythology)	217
LORENZ, A.L.: Versorgungsdokumentation und Qualitätssicherung: Vorschläge für eine praktikable Lösung (Proposals for a Practical Solution of Care Documentation and Quality Assurance)	19
MACKENBERG, H.: Fallstudie zur Behandlung einer Schulphobie unter Einsatz eines varierten Reizkonfrontationsverfahrens (Case Study of a Treatment of School Phobia using a Varied Scheme of Stimulus Confrontation)	57

Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen: individuelle und institutionelle Reaktionen

- BERGER, C./KLOPPER, U./BREUER, B./DEGET, F./WOLKE, A./FEGERT, J. M./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./LÜDERITZ, A./WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit strafrechtlichen Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch. Ergebnisse einer Expertenbefragung (German Criminal Law in Cases of Sexual Abuse. An Expert Interview Study on Attitudes towards Criminal Prosecution) . . . 300
- BUSSE, D./VOLBERT, R.: Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren (Emotional Impact of Criminal Court on Children) . . . 290
- HÄUSSERMANN, R.: Spannungsfeld Familie während der Situation des Verdachts (The Family as Area of Conflict while in a Situation of Suspicion) . . . 280
- KIRCHHOFER, F.: Institutioneller Umgang mit sexueller Kindesmißhandlung (Institutional Handling of Sexual Abuse) . . . 294
- KIRCHHOFF, S.: Kommentar zu dem Beitrag „Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren“ . . . 293
- OBERLOSKAMP, H.: Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch (Official Approach to Sexual Abuse) . . . 273
- RAACK, W.: Kommentar zu dem Beitrag „Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch“ . . . 279
- REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Die Beiträge der kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Forschung zur „Objektivierung“ des Kindeswohlbegriffs (Towards an „Objectivation“ of the Term „Child Well-being“ in its Contents: Contribution of Child and Adolescent Psychiatry and Developmental Psychology) . . . 266
- ROHLEDER, C./WEBER, M.: Zwei Schritte vor und einer zurück? – Antworten der Jugendhilfe auf sexuelle Gewalterfahrungen von Mädchen und Jungen (Two Steps ahead, one Step back? – Sexual Abuse and Changes in the System of Social Help) . . . 297
- WIESNER, R.: Zwischen familienorientierter Hilfe und Kinderschutz – Interventionen im Rahmen des KJHG: Ein unlösbares Dilemma? (Family-Oriented Support or Child Protection – Interventions within the KJHG (German Child Care and Protection Legislation): An Irreconcilable Dilemma?) . . . 286

Übersichten

- BERNS, U.: Das zentrale Beziehungsgeschehen – seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (The Core Relational Process – Its Dynamic in the Child and Youth-Psychotherapy) . . . 205
- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten? (Siblings of Physically Ill Adolescents: Does Chronic Illness Affect Their Developmental Possibilities?) . . . 356
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Mißerfolgs- und Widerstandsanalyse in der Verhaltenstherapie am Beispiel eines Eltern-Kind-Programmes zur Behandlung von hyperkinetisch und oppositionell auffälligen Kindern (Analysis of Failure and Resistance in Behavior Therapy using the Example of Parent-Child-Program for the Treatment of Hyperactive and Oppositional Children) . . . 10
- HIRSCH, M.: Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor – nach Ferenczi und Anna Freud (Two different

- Kinds of „Identification with the Aggressor“ – following Ferenczi and Anna Freud) . . . 198
- KOPECKY-WENZEL, M./HIPFNER, A./FRANK, R.: Fragen zur psychosexuellen Entwicklung – Entwurf eines Leitfadens zur Diagnostik von sexuellem Mißbrauch (A Questionnaire Relating to the Psychosexual Development of Children) . . . 230
- LANDOLT, M.: Psychologische Aspekte bei schweren Brandverletzungen im Kindes- und Jugendalter (Psychological Aspects of Severe Burn Injuries in Children and Adolescents) . . . 47
- MARTINIUS, J./KRICK, G./REITINGER, H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe: Der Alltag des Umgangs miteinander – Ergebnisse einer Untersuchung (Child and Adolescent Psychiatry and Social Welfare Services and Child Protection: A Study of Transferral Practices and Obstacles to Cooperation) . . . 170
- RAUCHFLEISCH, U.: Zur Beratung männlicher Adoleszenten mit homosexueller Orientierung und ihrer Eltern (Counseling of Adolescents with a Homosexual Orientation and their Parents) . . . 166
- RUDNITZKI, G.: Gruppenbilder der Adoleszenz – Erfahrungen mit Adoleszenzphänomenen aus der gruppenanalytischen Position (How the Group Reflects Adolescence – Group Analytical Experience with the Phenomena of Adolescence) . . . 362
- SCHMIDT, B.: Psychoanalytische Überlegungen zur rechts-extremistischen Orientierung männlicher Jugendlicher (Psychoanalytic Thoughts on Extreme Right-Wing Tendencies of Male Youth) . . . 370
- TSCHUSCHKE, V.: Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapie bei Jugendlichen (Research Results in Regards to Therapeutic Factors and Outcome in Group Therapies With Adolescents) . . . 38

Workstattberichte

- BOHLEN, G.: Das Früherkennungsteam – ein Modell für institutionsübergreifende Zusammenarbeit in der Diagnostik von Entwicklungsverzögerungen im ländlichen Raum (The Diagnostic Team – a Way of Interinstitutional Cooperation in Diagnosing Developmental Disorders in the Country) . . . 25

Buchbesprechungen

- AMELANG, M./ZIELINSKI, W.: Psychologische Diagnostik . . . 32
- ARENZ-GREIVING, I./DILGER, H. (Hrsg.): Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis . . . 162
- ARNOLD, W./EYSENCK, K. J./MEILI, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie, Bd. 1–3 . . . 230
- BECKER, M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe . . . 230
- BIEN, W./KARIG, U./LANG, G./REISSIG, M.: Cool bleiben – Erwachsen werden im Osten . . . 159
- BLANZ, B.: Psychische Störungen und Compliance beim juvenilen Diabetes mellitus . . . 256
- BOTT, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft . . . 317
- BÜTTNER, C.: Gruppenarbeit – eine psychoanalytisch pädagogische Einführung . . . 225
- DEGENER, G.: Anamnese und Biographie im Kindes- und Jugendalter . . . 228

DETER, H.-C./HERZOG, W.: Langzeitverlauf der Anorexia nervosa. Eine 12-Jahres-Katamnese	315	KURZ-ADAM, M./POST, I. (Hrsg.): Erziehungsberatung und Wandel der Familie	67
DULZ, B./SCHNEIDER, A.: Borderline-Störungen. Theorie und Therapie	189	LOTZ, W./KOCH, W./STAHL, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen	191
DUSS-VON WERDT, J./MÄHLER, J./MÄHLER, H.-G. (Hrsg.): Mediation: Die andere Scheidung. Ein interdisziplinärer Überblick	195	LUKESCH, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik	33
EGGERS, C./BILKE, O.: Oligophrenien und Demenzprozesse im Kindes- und Jugendalter	230	MANES, S.: Mama ist ein Schmetterling. Papa ein Delphin	252
EICKHOFF, F.W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 35	351	MOGEL, H.: Geborgenheit. Psychologie eines Lebensgefühls	229
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 34	313	MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform der Kinder, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung	189
EIHLER, U.: Über das Bettnässen und wie man es los wird	255	NISSEN, G. (Hrsg.): Aggressivität und Gewalt. Prävention und Therapie	255
ERMERT, C.: Spielverhalten im Scenotest. Entwicklung und Erprobung von Beobachtungssystemen bei Kindern im Vorschulalter	188	NISSEN, G. (Hrsg.): Angsterkrankungen – Prävention und Therapie	226
FRANKE, U. (Hrsg.): Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder	314	OERTER, R./MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie	225
FREEMAN, A./REINECKE, M.A.: Selbstmordgefahr? Erkennen und Behandeln: Kognitive Therapie bei suizidalem Verhalten	253	Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse XII	192
FRITZ, J. (Hrsg.): Warum Computerspiele faszinieren. Empirische Annäherungen an Nutzung und Wirkung von Bildschirmspielen	350	PETERMANN, F. (Hrsg.): Asthma und Allergie. Verhaltensmedizinische Grundlagen und Anwendungen	193
FRÖHLICH, V.: Psychoanalyse und Behindertenpädagogik	162	PETERMANN, U. (Hrsg.): Verhaltensgestörte Kinder	31
GÄNG, M. (Hrsg.): Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren	227	RAUE, R.: Im Labyrinth der Gewalt. Jugendliche zwischen Macht und Ohnmacht	191
HARNACH-BECK, V.: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe	187	REISTER, G.: Schutz vor psychogener Erkrankung	232
HARNISCH, G.: Was Kinderträume sagen	226	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern	161
HAUG, H.-J./STIEGLITZ, R.-D. (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie	252	RIEGEL, K./OHRT, B./WOLKE, D./ÖSTERLUND, K.: Die Entwicklung gefährdet geborener Kinder bis zum fünften Lebensjahr	194
HÉDERVÁRI, E.: Bindung und Trennung. Frühkindliche Bewältigungsstrategien bei kurzen Trennungen von der Mutter	192	SALGO, L.: Vom Umgang der Justiz mit Minderjährigen	316
HOCKE, M./SCHÄPFER, G.: Mädchenwelten: Sexuelle Gewalterfahrungen und Heimerziehung	66	SAYLOR, C.F. (Hrsg.): Children and Disasters	29
HOLLER-NOWITZKI, B.: Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Schulische Belastungen, Zukunftsangst und Streß-Reaktionen	186	SCHARFETTER, C.: Der spirituelle Weg und seine Gefahren	66
HOLTSTIEGE, H.: Montessori-Pädagogik und soziale Humanität	188	SCHLACK, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Gesundheit – Krankheit – Lebenswelten	316
HUNDSALZ, A./KLUG, H.-P./SCHILLING, H. (Hrsg.): Beratung für Jugendliche. Lebenswelten, Problemfelder, Beratungskonzepte	311	SCHMALOHR, E.: Erklären statt Beschuldigen. Beratungspsychologie mit Eltern, Kindern und Lehrern	253
HUNDSALZ, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden	259	SCHMID, R.G./TIRSCH, W.S.: Klinische Elektroenzephalographie des Kindes- und Jugendalters. Ein Atlas der EEG-Aktivität: Altersbezogene Normkurven und Pathologie	258
JÄGER, R./PETERMANN, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch	231	SCHON, L.: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind	158
KAUFMANN-HUBER, G.: Kinder brauchen Rituale. Ein Leitfaden für Eltern und Erziehende	230	SCHULTE, D.: Therapieplanung	312
KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten	257	SCHUSTER, M.: Kinderzeichnungen. Wie sie entstehen, was sie bedeuten	30
KÖTTER, S.: Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind-Herkunftseltern“	158	SCHWERIN, A.-C.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern	190
KRAPPMANN, L./OSWALD, H.: Alltag der Schulkinder. Beobachtungen und Analysen von Interaktionen und Sozialbeziehungen	232	SEHRINGER, W./JUNG, G.: Schulreform von unten – Leistungsdifferenzierung an einem Gymnasium und Begabungsuntersuchungen an weiterführenden Schulen in einer süddeutschen Region	350
KUBINGER, K.: Einführung in die Psychologische Diagnostik	231	SOREMBA, E.M.: Legasthenie muß kein Schicksal sein	67
		SPANGLER, G./ZIMMERMANN, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung	229
		TEXTOR, M./WARNDORF, P.K. (Hrsg.): Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung	228
		VOGT, M./WINIZKI, E.: Ambulante Gruppentherapie mit Jugendlichen	227
		WINNICOTT, D.W.: Die spontane Geste. Ausgewählte Briefe	190
		WOLFRAM, W.-W.: Präventive Kindergartenpädagogik. Grundlagen und Praxishilfen für die Arbeit mit auffälligen Kindern	313

ZIMBARDO, P.G.: Psychologie	258	Editorial 77, 265, 322
ZOLLINGER, B.: Die Entdeckung der Sprache	68	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 28, 64, 155, 186, 223, 251, 307, 349, 383
		Ehrungen 383
		Zeitschriftenübersicht 64, 156, 223, 309, 383
		Tagungskalender 34, 69, 163, 196, 233, 260, 318, 353, 390
		Mitteilungen 35, 69, 164, 196, 234, 261, 319, 353, 390

Das zentrale Beziehungsgeschehen – seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie

Ulrich Berns

Zusammenfassung

FREUDs Postulat der indirekten Validierung von Deutungen wird akzeptiert. Aus ihm wird ein unbewußtes Beziehungsgeschehen zwischen und in den beiden am therapeutischen Prozeß Beteiligten abgeleitet. Dieses Beziehungsgeschehen wird herausgestellt als ein spezifischer inter- und intrasubjektiver psychoanalytischer Standpunkt, der auch kommunikativer Ansatz in der Psychoanalyse genannt wird. Dieser Standpunkt wird verglichen mit Übertragungskonzepten und Objektbeziehungstheorien. Es wird aufgezeigt, daß Übertragungskonzepte und Objektbeziehungstheorien ganz überwiegend Ein-Personen-Psychologien beinhalten. Der kommunikative Ansatz stellt eine Zwei- und Ein-Personen-Psychologie dar. Fallbeispiele aus der analytischen Kinderpsychotherapie werden zur Erläuterung herangezogen.

1 Einleitung

Ein Therapeut glaubt im Laufe einer Therapiestunde erleichtert, seinen Patienten nun neu und besser verstanden zu haben. Er teilt

ihm sein Verständnis mit. Der Junge reagiert freudig lebhaft, fast etwas erregt, mit: *„Ach, neulich hab ich Ihnen doch vom Magischen Auge erzählt. Das kann ich jetzt. Ich hab das jetzt raus, wie man da gucken muß. Man muß den Blick so kippen, dann sieht man plötzlich alles in der Tiefe.“*

Ein anderer Therapeut, der immer wieder darum ringen mußte, daß die Mutter des Patienten nicht immer wieder in seine Stunden eindrang, sieht in einer Stunde erneut das Problem, deutet es und macht einen Vorschlag zur Handhabung. Währenddessen beginnt der Junge auf der Tischplatte im Sonnenlicht Schattenspiele zu machen und sagt dann: *„Ist das nicht toll? Vorhin, als ich kam, hat's so doll geregnet, und jetzt scheint wieder die Sonne!“*

Ein Mädchen, gerade aus einem Kinderheim in eine Pflegefamilie umgezogen, läßt im Spiel eine Kuh einen Hund tottreten. Die Therapeutin hat Anlaß, die Kuh als Symbol für die leibliche Mutter anzusehen, die das Kind verwahrlosen ließ, so daß es ihr weggenommen wurde. Im Spiel kommt nun das Mädchen, als Supermann-Ballerina dargestellt, und macht den Hund wieder lebendig. Auf dem Rückweg kommt das Mädchen bei der Therapeutin vorbei und wünscht einen Kommentar. Die Therapeutin, die von der Sehnsucht des Mädchens, auch die vernachlässigende Mutter zu lieben, überzeugt ist, sagt, sie habe sich sehr nett um den geprügelten Hund gekümmert, aber die Kuh vergessen, auch diese verdiente Anteilnahme. Die Supermann-Ballerina fliegt zu-

rück und befestigt der Kuh das ewig lockere Horn. Anschließend sieht sie in einem imaginären Fernseher einen Autounfall, fliegt hin und hilft den Verletzten, kommt wieder zur Therapeutin zurück und will wieder einen Kommentar. Die Therapeutin sagt, am besten wäre es, dafür zu sorgen, daß diese Autos gar nicht erst zusammenstoßen (dabei denkt sie an die Abwertung der leiblichen Mutter durch Erzieher und Pflegeeltern). Die Ballerina verrenkt nun ihre Körperglieder, ein Bein hinter dem Kopf, und fällt hin. Die Therapeutin kommentiert: „Das ist zu schwer. Es geht ja noch an, die Kuh zu heilen, aber dafür zu sorgen, daß andere nicht zusammenstoßen, das ist so unmöglich, als würde man versuchen, sich mit dem Zeh im Nacken zu kratzen. Dabei fällt man um.“

1937 hat FREUD mit „Konstruktionen in der Analyse“ eine Arbeit vorgelegt, die sehr weitgehende Konsequenzen hat, wenn ein darin aufgestelltes Postulat akzeptiert wird. Er befaßte sich in dieser Arbeit mit der Frage, was uns annehmen läßt, den Patienten mit einer Deutung richtig verstanden zu haben. Er meinte, die Reaktion des Patienten muß uns Leitlinie sein. Der Patient sollte in dieser Frage das letzte Wort haben. In unserer heutigen Sprache heißt dies: Der Patient validiert oder falsifiziert die Stimmigkeit unserer Deutungen. FREUD spezifizierte diese Aussage aber noch folgendermaßen: Da der essentielle Gegenstand der Psychoanalyse die unbewußten seelischen Vorgänge des Patienten sind, sollte der Psychoanalytiker als Validierung seitens des Patienten nur die indirekte, oder wie FREUD seit den „Studien über Hysterie“ sagte, die abkömmlingshafte, derivative, kurz, die aus dem Unbewußten kommende Validierung akzeptieren. Ich benutze die Bezeichnungen indirekt, derivativ und abkömmlingshaft synonym mit: aus dem Unbewußten kommend. Der Therapeut kann sich also niemals nur mit dem direkten „Ja“ oder „Nein“ zufriedengeben.

Die obigen Vignetten sind Beispiele für die indirekte oder derivative Validierung beziehungsweise Evaluierung. Der eine Junge vermochte nun, nach der Deutung, den Blick so zu kippen, daß er plötzlich alles in der Tiefe sah. Er könnte ausgedrückt haben: „Du hast mir gerade etwas neu deutlich gemacht, indem Du Deinen Blick gekippt hast. Dadurch ist auch mein Blick gekippt, so daß auch ich nun in die Tiefe sehen kann.“ Für den anderen Jungen war etwas in der therapeutischen Beziehung getrübt, ausgedrückt durch den Regen, nun ist es wieder geklärt, ausgedrückt durch die Sonne. Das Mädchen machte ihrer Therapeutin klar, daß sie eine unmögliche Selbstverrenkung von ihr erwartete.

Wenn die FREUDSche Forderung, nur die abkömmlingshafte Validierung zu akzeptieren, nicht nur eine Forderung an uns, sondern auch eine wahre Aussage über den Patienten ist, so bedeutet sie doch, daß Patienten eine spezielle Intervention, die Deutung, bewußt und im Zuge ihrer freien Einfälle auch unbewußt verarbeiten und auf sie auch manifest reagieren.

Warum aber sollten Patienten nur auf Deutungen so reagieren? Erkennt der Patient sofort, welche Interventionen Deutungen sind? Deutungen sind doch höchst unterschiedlich. Und wenn der Patient sie erkennen sollte, erkennt er sie dann bewußt oder unbewußt als solche und entscheidet er dann bewußt oder unbewußt, auf sie ab-

kömmingshaft zu reagieren? Und sollte er etwa so reagieren, weil er weiß, daß wir Deutungen als wichtig ansehen? Oder könnte es gar sein, daß Patienten allgemein auf alles derivativ reagieren, was wir als besonders wichtig ansehen? Ich meine, all dies kann es wohl nicht sein. Es muß als Hypothese akzeptiert werden, daß Patienten derivativ nicht nur auf uns wichtige Interventionen, sondern auf alle unsere Interventionen reagieren, die für sie von persönlicher Relevanz sind.

Dadurch, daß Analytiker ihr Augenmerk immer wieder auf die Deutung als entscheidendes mutatives Element richteten, gab es zwar einige Untersuchungen zur Validierung von Deutungen, jedoch – ausgenommen die Arbeiten von R. LANGS – keine Untersuchungen zur psychoanalytischen Validierung aller sonstigen Interventionen. Die vier Validierungsarbeiten, die Ende 1994 im „International Journal of Psychoanalysis“ erschienen, belegen dies. Eine dieser vier Veröffentlichungen ist von KERNBERG und heißt: „Validation In The Clinical Process“. Auch in dieser Arbeit werden ausschließlich Deutungen auf ihre abkömmlingshafte Validierung bzw. Falsifizierung hin untersucht, sonstige Interventionen geraten nicht ins Blickfeld, obgleich doch von der Validierung im klinischen Prozeß gesprochen wird und sicherlich doch auch alle nicht deutenden Interventionen ebenfalls Teil des klinischen Prozesses sind¹. Somit postuliere ich: Die derivative Validierung und Falsifizierung von Deutungen ist lediglich ein Spezialfall der allgemeinen derivativen Kommentierung unserer Interventionen durch den Patienten. Es ergibt sich die folgende erste Verallgemeinerung:

(1) Patienten validieren oder falsifizieren alle für sie belangvollen therapeutischen Interventionen. Sie reagieren bewußt und unbewußt auf jede einzelne für sie belangvolle therapeutische Interventionen. Sie treten damit von Moment zu Moment mit dem Therapeuten in eine bewußte und unbewußte Beziehung ein. Sofern der Patient frei spielt, frei handelt, frei spricht, können diese freien Einfälle Evaluationen der Interventionen des Therapeuten sein.

Schauen wir uns einen Aspekt des FREUDSchen Postulats noch etwas genauer an. Wenn nur die indirekte, durch den freien Einfall repräsentierte Antwort des Patienten gültig ist, nicht aber das bewußte „Ja“ oder „Nein“, das bewußte introspektive Nachdenken – was Kinder selten tun –, dann heißt das doch, daß wir primär dem unbewußt verarbeitenden Patienten eine Validierungs- und Falsifizierungsfähigkeit zuschreiben. Unbewußt „weiß“ der Patient etwas, was er bewußt nicht weiß. Damit ergeben sich eine zweite und dritte Verallgemeinerung:

(2) Unbewußt ist der Patient weise. Er „weiß“ zunächst nur unbewußt, ob und wann eine Intervention valide oder nicht valide war. Damit hat man ein Instrument an der Hand, das es ermöglicht, von Intervention zu Intervention,

¹ Mit Intervention bezeichne ich alle Maßnahmen des Therapeuten, sowohl sein Mitspielen als auch sein Beim-Spiel-des-Kindes-Dabeisein, seien seine Interventionen verbal oder a verbal, seien es Settings- oder ganz allgemein Rahmenmaßnahmen, sei es angemessenes oder unangemessenes Schweigen.

von Moment zu Moment, sich vom Patienten im Therapiegeschehen führen zu lassen.

Schauen wir nochmals die drei obigen Beispiele an. Haben die Therapeuten in den Jungen etwas zurechtgerückt, oder ist das Vermögen, nun in die Tiefe sehen zu können, beziehungsweise wieder Sonne in der Seele zu haben, Ausdruck einer Analyse der Beziehungsqualität seitens des Therapeuten durch den Patienten oder vielleicht auch Ausdruck von beidem? Und sagt das Mädchen lediglich, sie müsse sich die Beine verrenken, um das Geforderte zu schaffen, oder drückt sie auch etwas aus von einer beineverrenkenden Beziehungsqualität der Therapeutin ihr gegenüber? Ich meine, diese unbewusste Auswertung unserer Interventionen durch den Patienten ist zugleich eine Analyse des Beziehungsgeschehens. Dies nenne ich verallgemeinernd:

(3) Der Patient leistet im Laufe seiner freien Einfälle zu jeder einzelnen für ihn belangvollen Intervention eine Evaluation der Qualität der jeweiligen Einzelintervention. Dadurch gibt er uns kund, wie er mittels seiner bedeutungsgebenden Strukturen die Interventionen des Therapeuten aufnimmt und verarbeitet. Dadurch kann er zum Wegweiser des Therapieprozesses werden, und daher kann er vom Therapeuten als Supervisor anerkannt und genutzt werden².

Nochmals möchte ich aber betonen, daß alle Aussagen nur dann zutreffen, wenn unsere Interventionen für den Patienten von irgendeiner unbewußten Relevanz sind. Geht man davon aus, irgendetwas aus dem Therapiegeschehen sei sicher schon von Relevanz für den Patienten, so führt das zu einem wilden Deuten mit baldiger großer Verwirrung.

Ich will die in diesen drei Verallgemeinerungen gefaßte Position noch etwas anders umreißen: Es ist eine intersubjektiv-intrapsychische Sichtweise mit dem Erfordernis, in der Therapiesituation von Moment zu Moment zwischen intrapsychischer und intersubjektiver Perspektive in bezug auf beide Beteiligten zu wechseln. Dabei liegt das Augenmerk auf dem Von-Moment-zu-Moment-Geschehen, das in der Therapie in und zwischen den beiden Beteiligten vor sich geht. Dieses Von-Moment-zu-Moment ist ganz entscheidend. Von Moment zu Moment nimmt der Patient bewußt und unbewußt auf und analysiert unbewußt die expliziten und besonders die impliziten Mitteilungen des Therapeuten. In der Folge repräsentiert er sie, reagiert weiter auf sie und repräsentiert eventuell auch diese weiteren Reaktionen in Form von primärprozeßhaft gestalteten Abkömmlingen (BERNS 1994). Prinzipiell gilt dies auch für den Therapeuten.

Ein zentrales Beziehungsgeschehen sehe ich also in der analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapie nicht. Was ich unter zentralem Beziehungsgeschehen verstehe, ist das, was sich in der aktuellen Therapiestunde von Moment zu Moment ereignet. Selbstverständlich gibt es dort mehr oder weniger bedeutungsvolles Geschehen. Eingestellt bin ich

aber so, daß das, was gerade durch Intervention und unbewußte Bedeutungsanalyse und erneute Reaktion des Therapeuten in Form einer weiteren Intervention geschieht, prinzipiell zentralbedeutsames Beziehungsgeschehen ist, denn es ermöglicht ein Begreifen des Patienten.

2 Erstes Fallbeispiel

FRANÇOISE DOLTO schreibt im Nachwort ihres 1973 veröffentlichten Buchs „Der Fall Dominique“, daß „das Zuhören des (Kinder-)Psychoanalytikers sich nicht vom Zuhören in der Erwachsenenanalyse unterscheidet; doch die Rolle der Eltern – zahlende Dritte und gegenüber der Gesellschaft für ihr Kind verantwortlich – prägt den Ablauf der Kur“ (DOLTO 1973, S. 172). Ich stimme dem voll zu. Auch ich meine, daß das Zuhören, Aufnehmen, Verarbeiten, die Sinn- und Bedeutungssuche prinzipiell in jeder Analyse gleichartig ist, unabhängig vom Alter des Patienten. Insofern ist psychoanalytisches Zuhören gleichmacherisch. Die Ausdrucksformen der freien Einfälle von Kindern sind allerdings verschieden von denen Erwachsener und Jugendlicher. Dem hat sich der Therapeut anzupassen. Doch die Rolle der Eltern in der Analyse des Kindes oder des Jugendlichen ist auch nach meiner Meinung das, was den Ablauf der Therapie erheblich prägt, und somit ist dies ein zentral bedeutsamer Beziehungsbereich.

Mit dem folgenden Beispiel will ich sowohl den eben genannten Beziehungsbereich als auch das Von-Moment-zu-Moment-Geschehen beleuchten. Das Beispiel ist DOLTOs Buch entnommen. Sie legte uns in diesem Buch die wörtlichen Protokolle von zwölf psychoanalytischen Sitzungen aus der Therapie eines 14jährigen Jungen vor, den sie Dominique nannte. SMITH (1991, S. 151–158) hat dieses Beispiel einer ähnlichen Analyse unterzogen.

Nachdem DOLTO Dominique und seine Mutter beim Erstkontakt begrüßt hatte, schickte sie den Jungen ins Wartezimmer, wo er – so schlug sie ihm vor – kneten und zeichnen sollte. Sie sprach dann mit der Mutter des Jungen im Sinne eines therapeutisch-diagnostisch-anamnestischen Erstgesprächs. Thematisch ging es um die Lebensgeschichte des Jungen im Rahmen der Gesamtfamilie, die Ehe der Eltern, die Lebensgeschichte der Eltern, also um all das, was üblicherweise in den ersten Stunden zur Sprache kommen kann. Es war ein ausführliches Gespräch. Im Anschluß an dieses Gespräch bat DOLTO Dominique herein. Dieser hielt eine Knetefigur in der Hand. Aus grüner Knete hatte er eine Figur „für die Dame aus der Zentrale“ gemacht (die Therapie fand in einer Institution statt).

DOLTO stellte sich dann Dominique nochmals vor und fragte ihn, ob er ihr etwas zu sagen habe, um ihr zu erklären, wie er sich fühle.

Dominique: „Nämlich, ich bin nicht wie die anderen, manchmal beim Aufwachen denke ich, daß mir eine wahre Geschichte passiert ist.“ (Er sagt dies mit manieriert hoher, näselnder Stimme und ängstlich-starrem Lächeln).

DOLTO: „Wer hat dich unwahr gemacht?“

Dominique: „Ja, genau das ist es! Aber woher wissen Sie das?“

DOLTO: „Ich weiß es nicht, ich denke es mir, wenn ich Dich sehe.“

Dominique: „Ich dachte, ich bin wieder als kleiner Junge in dem Speisesaal und fürchte mich vor Einbrechern, die können das Geld

² Voraussetzung ist, daß dem Patienten Gelegenheit gegeben wird, freie Einfälle entstehen zu lassen und ausdrücken zu können, d.h. daß ihm nach einer Intervention Zeit gelassen wird.

nehmen und das Silber nehmen, was meinen Sie, was die alles mitnehmen können.“

DOLTO (sie denkt: der Saal – la salle – könnte das vielleicht die Schmutzige – la sale – sein und sagt): „Oder vielleicht deine kleine Schwester?“

Dominique: „Oh! Also Sie, wieso wissen Sie alles?“

DOLTO: „Ich weiß nichts im Voraus, nur weil du mit deinen Worten Dinge sagst, und weil ich dir zuhöre, so gut ich kann; nur du weißt, was dir passiert ist, ich nicht. Aber zusammen können wir das vielleicht verstehen.“

DOLTO wartet nun eine geraume Zeit, denn Dominique schweigt. Dann fragt sie: „Woran denkst du?“

Dominique: „Ich suche, was nicht stimmt in meinem Leben. Ich möchte gern so sein wie alle. Zum Beispiel, wenn ich mehrmals eine Lektion lese, aber am nächsten Tag kann ich sie nicht. Manchmal finde ich mich dümmer als die anderen, ich sage mir: da stimmt was nicht, ich spinne ja.“

DOLTO: „Aber es ist wahr, daß du spinnst. Ich sehe, du merkst es. Vielleicht hast du dich als Irrer verkleidet, damit man dich nicht schimpft.“

Soweit diese Stunde. Ich entwerfe nun ein Bild von dieser Stunde. Es wird sich von DOLTOS Bild unterscheiden. Die Leser werden wahrscheinlich zu weiteren Beschreibungen kommen.

Hier also meine Version: DOLTO fragt Dominique als erstes, ob er sagen möchte, wie er sich fühlt. Dominique antwortet so, daß er sekundärprozeßhaft kaum verständlich ist: „Nämlich, ich bin nicht wie die anderen, manchmal beim Aufwachen denke ich, daß mir eine wahre Geschichte passiert ist.“ Die nächste Reaktion DOLTOS ist eine Art Aussage-Frage: „Wer hat dich unwahr gemacht“, und sie könnte Dominique nochmals bestätigen, daß DOLTO mit seiner Mutter gesprochen hat. Dominique antwortet. „Das ist es, woher wissen Sie das?“ Und die Antwort von DOLTO: „Ich weiß das nicht vorher, wenn ich dich sehe, denke ich das“, klingt mir etwas nach einer Verteidigungsrede. So direkt gefragt zu werden: „Woher wissen Sie das?“, könnte DOLTO sich schon persönlich angesprochen fühlen, sich in Frage gestellt fühlen bezüglich ihres Vorgehens. Sie könnte doch einfach sagen: „Ach, das weiß ich von deiner Mutter, mit der hatte ich ja soeben gesprochen.“

Ich gehe davon aus, daß wir doch hoffen, uns ganz auf unseren Patienten einstellen zu können, um ihm ganz gerecht zu werden. Ich meine, das könnte daran liegen, daß wir doch annehmen, einen anderen zu verstehen, heißt zu versuchen, seine bewußten und unbewußten Erfahrungen, Erlebnisse, Gefühle ganz aus seiner Perspektive empathisch zu erfassen. KOHUT meinte dies möglicherweise, wenn er sagte, daß das langandauernde und konsequente Bemühen des Analytikers, sich in den anderen zu versenken, der entscheidende empathische Akt ist (der uns in dieser Vollständigkeit nie gelingt).

Wenn DOLTO sich also unwohl gefühlt haben sollte, dann eventuell deshalb, weil auch sie das Bemühen, sich in den Patienten als eigenständigen Menschen einzufühlen, für relevant hält. Dominique geht manifest nicht mit einer Silbe auf DOLTOS Bemerkung ein, denn er sagt ja nun: „Ich dachte, ich bin wieder als kleiner Junge in dem Speisesaal und fürchte mich vor Einbrechern, die können das Geld nehmen und das Silber nehmen, was meinen Sie, was die alles mitnehmen

können.“ Diese Reaktion Dominiques erscheint sekundärprozeßhaft nicht verständlich. Es könnte sich um einen freien Einfall handeln von derivativem Charakter. DOLTO reagiert auch mit der Sichtweise der Mutter, wie sie uns wissen läßt: Sie erinnert sich offenbar einer Information, die sie von der Mutter bekommen hat, nämlich daß Dominique eine Schwester hat („oder vielleicht deine kleine Schwester?“). Wieder ist Dominique überrascht, und wieder will er ganz gezielt und bewußt wissen, woher DOLTO dies weiß. Mit seiner Frage mag er ausgedrückt haben, daß DOLTO ihm vorkommt, als könne sie Gedanken lesen. Vielleicht zweifelt er aber auch an, daß sie ihm das ansehen kann und fragt deshalb nach der Quelle ihres Wissens. Diesmal verneint DOLTO ihr Wissen ausdrücklich. Möglicherweise hält sie ihr Vorgehen, zunächst mit der Mutter gesprochen zu haben, für eine unrelevante Intervention Dominique gegenüber und sagt deshalb nun explizit: „Ich weiß nichts im Voraus“.

2.1 Kommentar aus spezifisch inter-intrasubjektiver Verstehensweise

Ich möchte nun Dominiques Reaktionen aus spezifisch inter-intrasubjektiver Verstehensweise kommentieren. Vorab möchte ich noch auf die Historie eingehen: Erstmals klinisch wurde diese Perspektive ansatzweise von FERENCZI eingenommen (FERENCZI 1982). Er meinte, daß die Patienten den Arzt derivativ mit großem Geschick analysieren. Klinisch deutlich konkreter beschrieb SEARLES Mitte der 70er Jahre diese Phänomene (SEARLES 1974), und schließlich formulierte LANGS (1973, 1978 a, b, 1979, 1980, 1981, 1982) extensiv in einer Flut von Arbeiten und Büchern diese Konzeption. Er nannte sie den „Kommunikativen Ansatz in der Psychoanalyse“. D.J. SMITH (1991) sowie DORPAT und MILLER (1992) nahmen diese Konzeption von LANGS dann in spezifischer Weise auf und bemühten sich um eine Integration in einen weiteren psychoanalytischen Theorierahmen. DORPAT und MILLER haben auch den Begriff der unbewußten Bedeutungsanalyse eingeführt. CASEMENT, der englischen Mittelgruppe sich zurechnend, hat insbesondere Teile der Validierungskonzeption und das Konzept vom Patienten als unbewußtem Supervisor aufgenommen (CASEMENT 1991). Aber auch FREUD schrieb mehrfach vom Patienten, der mehr weiß als er selbst (z. B.: „Daß der Träumer dennoch weiß, was sein Traum bedeutet, nur weiß er nicht, daß er es weiß“; FREUD 1916, S. 98). Doch von den zuerst Genannten wurde in höherem Ausmaß der Versuch gemacht, die erwähnten vier Verallgemeinerungen in der psychoanalytischen Praxis auch anzuwenden.

Ich wende nun diese Verallgemeinerungen auf den Stundenausschnitt von DOLTO mit Dominique an, insbesondere auf die Äußerungen Dominiques, die als derivat imponieren: Nach DOLTOS Aufforderung, ihr zu sagen, wie er sich fühlt, hören wir Dominiques erste, schwer verständliche zweiteilige Eingangsbemerkung: „Nämlich, ich bin nicht wie die anderen“ und „manchmal beim Aufwachen denke ich, daß mir eine wahre Geschichte passiert ist“.

Die Frage ist, wie mag die momentane Situation Dominiques sein, so daß seine zweiteilige Rede sinnvoll erscheinen kann? Nun, Dominique hat Grund anzunehmen, daß seine Mutter gerade ihre Version von seiner Geschichte seiner Therapeutin erzählt hat. Er könnte also damit beschäftigt sein, inwieweit DOLTO sich auf ihn als einen eigenständigen Menschen wird einstellen können, nachdem sie die Version seiner Mutter über ihn gehört hat; dies könnte der mögliche Sinn des „*ich bin nicht wie die anderen*“ sein.

Dominique spricht außerdem von einer wahren Geschichte, die ihm passiert sein könnte. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß er damit auf die Lebensgeschichte, die DOLTO soeben von seiner Mutter gehört hat, anspielt und vielleicht auch etwas auszudrücken bemüht ist über den Wahrheitscharakter dieser Version, denn die Wahrheit einer Lebensgeschichte ist sicherlich höchst verschieden für Eltern und Kinder.

Dominiques unbewußt durchgeführte Bedeutungsanalyse könnte sehr vorläufig formuliert besagen. „Du, Therapeutin, hast soeben mit meiner Mutter gesprochen, um mich zu verstehen. Damit berücksichtigst Du nicht hinreichend, daß ich ein Mensch bin, der nicht mit seiner Mutter gleichzusetzen ist, der auch ganz allein aus sich heraus verstanden werden kann oder auch möchte“. Des weiteren könnte es sein, daß Dominique auffordert, ihn nach seiner Geschichte zu fragen, denn er denkt manchmal, eine wahre Geschichte sei ihm passiert.

Dies alles wären unbewußte Botschaften, die man auch als supervisorische Botschaften des Patienten an seine Therapeutin ansehen könnte. Sie enthalten möglicherweise einen gewissen Hinweis, wie die Situation zu handhaben und zu strukturieren ist. Bezieht man diese Situation Dominiques mit ein, so kann damit ein Schlüssel zum Verständnis von Dominiques tiefsinniger Äußerung gefunden werden. Beachtet man diese Situation von Dominique nicht, sondern geht von dem Prinzip aus, daß Abkömmlinge ausschließlich von unbewußten Phantasien abstammen und nicht auch von unbewußten Wahrnehmungen, so könnte man Dominiques Äußerungen („*ich bin nicht wie die anderen*“) z. B. für Abkömmlinge von Größenphantasien halten, deren Bedeutung je nach psychoanalytischer Konzeption unterschiedlich verstanden werden könnte.

Als nächstes fragt DOLTO: „*Wer hat dich unwahr gemacht?*“, und Dominique antwortet: „*Ja, genau, das ist es! Aber woher wissen Sie das?*“ und DOLTO daraufhin. „*Ich weiß es nicht, ich denke es mir, wenn ich dich sehe.*“ Nach diesem kurzen, offensichtlich sekundärprozeßhaften Dialog ist die nächste potentiell abkömmlingshafte Mitteilung Dominiques die, daß er dachte, er sei wieder als kleiner Junge in dem Speisesaal und fürchte sich vor Einbrechern, die das Geld nehmen können und das Silber, und die sonst noch alles mögliche mitnehmen können.

Gehen wir nochmals von den oben genannten Verallgemeinerungen aus: Wir verarbeiten die für uns bedeutungsvollen Geschehnisse, seien es nun in der Therapiesituation Deutungen oder andere Interventionen, sekundär- und primärprozeßhaft. Die primärprozeßhafte Bearbeitung der emotional bedeutungsvollen Ereignisse ist im ersten Schritt eine unbewußte Bedeutungsanalyse dessen, was der andere

für das Subjekt selbst Bedeutungsvolles getan hat. Das Ergebnis dieser unbewußten Bedeutungsanalyse kann derivativ repräsentiert werden, sofern der Patient sich an die Methode des freien Einfalls hält, in welcher Form auch immer, (sprechend, spielend).

Dominique würde nun also ausdrücken, daß er sich in der Situation, so wie sie von den Erwachsenen, insbesondere der Therapeutin, strukturiert wurde, wie ein Kind fühlt und bedroht ist von Einbrechern, die alles Mögliche mitnehmen können. Dominique könnte DOLTO mit diesem Bild, mit dieser Kurzgeschichte sagen, daß er den Kontakt DOLTOS mit seiner Mutter, in dem diese über ihn etwas erfuhr, wie ein Bestohlenwerden erlebt hat, wie einen Einbruch in seine Privatheit. Voller Furcht empfindet er, daß ihm etwas Wichtiges weggenommen wird, was er mit den Symbolen „Geld“ und „Silber“ zum Ausdruck bringt, und weiteres ist möglich.

Es ist klar zu sehen, daß DOLTO Dominique so nicht verstand, denn dann hätte sie sicher anders als berichtet reagiert. Sie spricht nun von seiner kleinen Schwester und gibt damit erneut zu verstehen, daß sie einiges von Dominiques Mutter erfahren hat. Dominique fragt daraufhin, wieso DOLTO alles weiß. Sie antwortet, sie wisse nichts im voraus.

Wir wissen nicht, warum sie das sagt. Will sie ihm zusichern, sie habe wieder alles vergessen oder bemühe sich zu vergessen, was sie von seiner Mutter gehört hat, oder will sie ihm sagen, sie ist wieder ganz offen für ihn? Als Dominique schweigt, fordert sie ihn auf zu sagen, woran er denkt.

Wie mag nun, dem Von-Moment-zu-Moment-Prinzip folgend, die Situation für Dominique sein? Einerseits, in bezug auf die Tatsache als solche, daß DOLTO ihre ersten Informationen über ihn von seiner Mutter hat, nach wie vor nicht anders. Andererseits hat DOLTO nun aber zum zweiten Mal verneint, ihre Informationen von Dominiques Mutter bekommen zu haben. Dies könnte nun emotional wahrlich bedeutungsvoll für Dominique sein.

Schauen wir uns seine nächste Mitteilung unter dem Gesichtspunkt an, ob sie eine Reaktion im Sinne einer primärprozeßhaften Verarbeitung dieser emotional wichtigen Qualität von DOLTOS Interventionen sein könnte: „*Ich suche, was nicht stimmt im Leben. Ich möchte gern so sein wie alle. Zum Beispiel, wenn ich mehrmals eine Lektion lese, aber am nächsten Tag kann ich sie nicht. Manchmal finde ich mich dümmer als die anderen, ich sage mir: da stimmt was nicht, ich spinne ja!*“

In dieser Rede von Dominique geht es darum, etwas herauszufinden, was nicht stimmt. Es stimmt etwas nicht im Bereich seiner Lernfähigkeit, trotz mehrmaliger Wiederholung. Dies paßt gut zu dem, wie Dominique DOLTO erlebt haben könnte: Sie hat versucht, etwas herauszufinden, aber es gelingt ihr nicht, denn sie ist nicht aufnahmebereit, obwohl Dominique ihr die Stelle mehrmals „vorlas“. Dominique hat diesen Aspekt von DOLTO internalisiert. Daß er sich dann dümmer findet als die anderen, ist leicht nachvollziehbar, zugleich aber auch ein Anzeichen dafür, daß damit seine Symptomatik anlässlich DOLTOS Intervention verstärkt ist. Darüber hinaus gibt er damit auch

noch einen Teil seiner Pathologie frei. Diese besteht darin, daß er früher wie heute den anderen schützt und entlastet, indem er selbst wie der andere wird. Damit ist er wie die anderen, wie DOLTO, und er hat sie nicht verloren, ist ihr zugehörig, allerdings auf Kosten seiner eigenen Lernfähigkeit und des untergründigen Gefühls „es stimmt etwas nicht“.

DOLTO gibt im Anhang ihres Buches einen recht interessanten Kommentar. Sie schreibt: „Wir verstehen nun ... auf welche Weise sein (Dominiques) erstes wahres Wort zu mir: „Ich glaube, es ist mir etwas Wahres passiert“, und meine Antwort: „Wer hat dich unwahr gemacht“, ihm mitten ins Herz dringen konnte. Er hatte Dinge erlebt, die, wenngleich seinem Alter und seinem sich entwickelnden Körper eigentümlich, mangels nicht gehörter Worte keinen Wert und keinen humanisierenden Sinn erhalten hatten. Dieses Fehlen von Worten hat ihn im Unklaren über die unsinnigen Empfindungen, die instinktiven Kräfte belassen ...“ (DOLTO 1973, S. 186).

Dies könnte sich in der ersten Therapiestunde wiederholen, als DOLTO die Worte fehlten für Dominiques Gefühle und Vorstellungen, die er in der ersten Therapiestunde im Kontakt mit ihr entwickelt hatte. Somit wäre in der ersten Begegnung ein zentral bedeutsames Beziehungsgeschehen zustande gekommen, ein Geschehen, das nach Deutung, d. h. Sinngebung durch Worte verlangte.

Ich möchte einen Teil der Therapiesequenz im Übertragungskonzept diskutieren. In unterschiedlichem Ausmaß gehen Übertragungskonzeptionen davon aus, daß durch das Wirken der Vergangenheit die gegenwärtige Wahrnehmung und Erlebniswelt des Patienten verzerrt wird. Eine intersubjektive und zugleich intrapsychische Übertragungskonzeption versucht, die aktuelle Interaktion des Therapeuten so mit einzubeziehen, daß die Gefühle, Spiele und Verhaltensweisen des Patienten zumindest als plausible Sinnkonstruktion und Reaktion des Patienten auf die Interventionen des Therapeuten erfaßt werden können. Diese Plausibilitätsformulierung von M. GILL (1982) geht weiter als die, daß vom Analytiker Übertragungsauslöser ausgehen. Den Übertragungsauslösern wird ja lediglich eine nachrangige Bedeutung eingeräumt. Plausibilität meint hingegen einen plausiblen Zusammenhang zwischen den Interventionen des Therapeuten und den frei eingefallenen Antworten des Patienten.

Mit dem Konzept, das ich hier meine, wird als essentiell für die Analyse der Übertragung angesehen, im Detail die Analytiker-Analysand-Interaktion, die die Übertragung hervorrief, zu untersuchen. Therapeutisch beinhaltet dies die Annahme, daß Übertragungsreaktionen für den Patienten erst dann einsehbar werden, wenn die Bedeutung der Interventionen des Therapeuten geklärt wird durch Erhellung dessen, wie die Interventionen in die interpersonellen Schemata des Analysanden eingearbeitet wurden. Umgekehrt: Wenn der Analytiker nicht ganz konkret die Funktion seines eigenen Verhaltens bei der Evozierung der abkömmlingshaften Reaktionen des Patienten anerkennt, dann wird die Fähigkeit des Patienten, die Deutung aufzunehmen und nutzbringend zu verwenden, ganz erheblich eingeschränkt.

Ich gehe mit diesem Konzept nochmals an die Therapiestunde von DOLTO mit Dominique heran, und zwar an den Teil, in dem Dominique sagt, er dachte, er sei wieder als kleiner Junge in dem Speisesaal und fürchte sich vor Einbrechern, die Geld und das Silber nehmen und was sonst noch alles.

DOLTO hatte bereits von Dominiques Mutter erfahren, daß er zur Zeit der Geburt seiner Schwester furchtbar eifersüchtig gewesen war und wieder eingekotet und eingenäßt hatte. Der Schwester riß er die Brust der Mutter weg, denn er wollte nicht, daß die Schwester die „Mama isst“. Damals ging er auch in einen Kindergarten mit einem großen Speisesaal.

DOLTO interveniert: „Vielleicht könnten sie (die Einbrecher) deine kleine Schwester nehmen?“ Dies ist natürlich keine Übertragungsdeutung. Es ist eine Intervention, die auf der theoretischen Annahme ruhen könnte, daß Dominique jederzeit im konflikthaften Kampf mit seinen Beseitigungswünschen liegt. Als Folge seines Traumas der Geburt der Schwester und seines Hintanstehenmüssens entwickelte er diese Konflikthaftigkeit. Der Wunsch Dominiques, seine Schwester zu beseitigen, führt zu einer Angst, selbst beseitigt zu werden. Dies wird abkömmlingshaft in der Phantasie von den Einbrechern ausgedrückt.

Im hier vorgetragenen Übertragungskonzept müssen die vorherigen Interventionen DOLTOS mitberücksichtigt werden. Nun läßt sich die Mitteilung Dominiques als recht präzise unbewußte Bedeutungsanalyse beschreiben: DOLTO hatte zunächst nicht mit ihrem Patienten, sondern mit seiner Mutter gesprochen und ihn erst einmal weggeschickt. Dies war eine Hintanstellung, Zurückweisung, und er erlebte es als Deprivation, denn so drückt er sich nun mit seinem freien Einfall aus: Er ist wieder in dem Saal und fürchtet sich vor Menschen, die ihm was wegnehmen. Warum gerade dieses Bild? Nun, Dominique verarbeitet und repräsentiert die aktuelle Situation mit seiner Therapeutin gemäß seinen Verletzlichkeiten: Die Implikation der Intervention des Erst-mit-der-Mutter-Sprechens ist für ihn eine orale Deprivation, in enger Anknüpfung an eine genetisch offenbar höchst bedeutungsvolle Lebenserfahrung.

Also könnte die primärprozeßhafte Bedeutungsanalyse Dominiques, sekundärprozeßhaft transformiert in etwa lauten: „Indem Du, meine Therapeutin, erst mit meiner Mutter sprichst, deprivierst du mich, bevorzugst meine Mutter, so wie meine Mutter damals meine Schwester. Dies ist mir ein unerträgliches Gefühl, so daß ich es nicht vermag, es bewußt zu erleben. Es drängt sich mir aber in ängstigenden Bildern auf, beraubt zu werden. Als Folge verkrieche ich mich, stelle mich dumm“.

Wenn wir wüßten, daß die Mutter aus irgendeinem Grunde den Jungen schon immer ersetzt haben wollte durch eine Tochter, bekäme diese unbewußte Bedeutungsanalyse noch eine besondere aktuelle und genetische Aufladung: Nun hätte sich die Therapeutin nämlich auch noch zu fragen, ob sie eventuell diese Bedeutungsanalyse wortwörtlich zu nehmen hätte, ob sie emotional die Mutter dem Patienten tatsächlich vorzog.

So kann man also die sekundärprozeßhaft nicht verständlichen Mitteilungen des Patienten als Botschaften

über den emotionalen Charakter der aktuellen Objektbeziehung begreifen. Affekte, Geschichten, Phantasien, Verhaltensweisen und Symptomatik kann man ansehen als Abkömmlinge, die eine unbewußte Bedeutungsanalyse darstellen, eine Bedeutungsanalyse, mit der der Patient unbewußt die emotionale Bedeutung der Interventionen der Therapeutin valide erfaßt, oft angibt, wie weiter zu verstehen und vorzugehen ist und was die emotionalen Schwierigkeiten auf seiner und des Therapeuten Seite waren bzw. sind, die letzteres verhinderten. So könnte Dominique unbewußt darauf hingewiesen haben, daß DOLTO in dieser ersten Begegnung tatsächlich emotional dem Mädchen, der Mutter, mehr zugetan war als dem Jungen, dem Patienten. Jedenfalls wäre dies ernsthaft als supervisorische Mitteilung Dominiques an die Therapeutin zu überprüfen. Eine hierin enthaltene Annahme ist die, daß die unbewußte Analyse der Bedeutung einer Intervention durch den Patienten von einer unbewußt validen, sehr feinen Abstimmung oder auch Einstimmung des Patienten mit und auf die Therapeutin zeugt. Ebenso spiegelt die unbewußte Bedeutungsanalyse auch eine oftmals unglaubliche Sensibilität für die interpersonelle Dynamik wider. Diese Form der Repräsentation der Bedeutungsanalyse kann verglichen werden mit einer Vergrößerung der emotionalen Bedeutung von Interventionen durch ein stark auflösendes Objektiv. Vielleicht ist es diese Vergrößerung, die es uns schwer macht, die Analyse des Patienten für bare Münze zu nehmen.

3 Objektbeziehungstheorie und zentrales Beziehungsgeschehen

Ich wollte zeigen, daß derivative Mitteilungen das Ergebnis einer unbewußten, primärprozeßhaft durchgeführten Bedeutungsanalyse realer Geschehnisse und ihrer emotionalen Implikationen sind. Ich vertrete also die Hypothese, daß die primärprozeßhafte, unbewußte Bedeutungsanalyse in sich ein inter-intrasubjektives Geschehen ist, das sowohl höchst subjektiv als auch in einem spezifischen Sinn objektbeziehungshaft ist. Diesen Ansatz von Objektbeziehung will ich nun herausarbeiten, indem ich ihn mit verschiedenen Objektbeziehungstheorien vergleiche und unter die Thematik der Ein- und Zwei-Personen-Psychologie stelle.

Ich beginne bei FREUD: FREUDS Objektbeziehungstheorie wandelte sich im Laufe seines theoretischen Schaffens. Man kann sagen, daß er zur Zeit seines Situationsmodells, dargelegt in den „Studien über Hysterie“, eine rudimentär ausformulierte Objektbeziehungstheorie konzipiert hatte. Hier sah er den Mitmenschen als Anreger, der die im Subjekt aufkommenden Affekte, Handlungen weitgehend kodeterminierte.

Das Situations- oder Verführungsmodell ist ein Modell der Zwei-Personen-Psychologie, in der allerdings die primäre Verantwortlichkeit auf den Erwachsenen fiel und die sekundäre auf das Kind, das reaktiv geheime, unakzeptable Wünsche entwickelt und mit Ängsten auf diese Wünsche geantwortet hatte. Dabei waren für FREUD damals die entscheidenden Stimuli unspezifisch. FREUD hatte die funda-

mentalenden endogenen Leidenschaften des Menschen (sexuelle und aggressive) noch nicht formuliert. Hier liegt also eine Objektbeziehungstheorie als Zwei-Personen-Psychologie vor.

In der Erstbeschreibung des Triebmodells entwickelte er ein radikal anderes Objektbeziehungsmodell. Schlaglichtartig lautet dies: Die Triebe sind die letzten motivationalen Kräfte. Diese Motivation ist vorerfahrungshaft und vorobjekthaft. Der Trieb spezifiziert die Bedürfnisse, denen die Situation, der Mitmensch, das Objekt angemessen zu sein hat. Der Trieb geht dem Objekt vorher. Das Objekt wird vom Trieb ebenso erschaffen wie die Partialobjekte von den Partialtrieben.

Mit der Aufgabe des Situationsmodells und der Annahme des Innere-Phantasie-Modells, so nenne ich es hier einmal, erbaute FREUD eine Ein-Personen-Psychologie. Phantasien rührten nun von Drängen her, die Abkömmlinge eines inneren Libidoentwicklungsprogramms waren. Damit war eine entscheidende Dichotomie zwischen Phantasie bzw. innerer Realität einerseits und äußerer Realität andererseits in die psychoanalytische Theorienwelt gesetzt worden, an der wir uns noch heute abarbeiten³.

Dennoch blieb in der FREUDSchen Konzeption das Objekt für das Subjekt wichtig, wenn auch nur in bestimmter, eingeschränkter Weise, wie FREUD erneut in seiner Arbeit „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ zeigt, wenn er sagt, „in einer ganzen Reihe von Fällen ist die Verliebtheit nichts anderes als Objektbesetzung von Seiten der Sexualtriebe zum Zwecke der direkten Sexualbefriedigung, die auch mit der Erreichung dieses Ziels erlischt; das ist das, was man die gemeine, sinnliche Liebe heißt. Aber wie bekannt, bleibt die libidinöse Situation selten so einfach. Die Sicherheit, mit der man auf das Wiedererwachen des eben erloschenen Bedürfnisses rechnen konnte, muß wohl das nächste Motiv gewesen sein, dem Sexualobjekt eine dauernde Besetzung zuzuwenden, es auch in den begierdefreien Zwischenzeiten zu „lieben“.“ (FREUD 1921, Bd.13, S.122). Von der Motivationstheorie her ist diese FREUDSche Objektbeziehungstheorie also eine Ein-Personen-Psychologie.

Dieses FREUDSche Modell ist das Objektbeziehungsmodell, gegen das FAIRBAIRN sein Objektbeziehungsmodell formulierte. FAIRBAIRN warf FREUD vor, er habe ein Modell ohne Objektbeziehung, was ich für falsch verstanden halte, denn tatsächlich spielt das Objekt im FREUDSchen Modell eine wichtige Rolle, wenn auch eine sehr andere als auf den ersten Blick im FAIRBAIRNSchen Modell. FAIRBAIRN wollte mit seinem Schlachtruf: „Die Libido sucht nicht die Lust, sondern das Objekt“ (FAIRBAIRN 1941, S.31) eine neue Theorie der Objektbeziehung präsentieren. Er ist der Überzeugung gewesen, daß Probleme für das Subjekt durch Internalisierungsprozesse entstehen. FAIRBAIRN bestand immer darauf, daß ausschließlich real böse Elternfiguren introjiziert werden, da nur in diesen Fällen eine Notwen-

³ GHENT (1989, S.174) weist darauf hin, daß FREUD offenbar nicht auf die Idee kam, die Erinnerungen und Phantasien seiner Patienten zwar nicht wörtlich zu nehmen, aber nichtsdestotrotz sie als eine gewisse symbolisch ausgedrückte Wahrheit zu verstehen.

digkeit für den Menschen, insbesondere für das Kind, zur Introjektion bestehe, nämlich sicherzustellen, daß das böse Objekt nicht mehr in der äußeren Realität, sondern ausschließlich in der inneren Realität existiert und damit hoffentlich kontrollierbar wird, vielleicht auch verlässlich bleibt⁴.

Was passiert nun aber nach der Introjektion? Nachdem sie geschehen ist, gelangt man mit der FAIRBAIRNSchen Theorie in eine Ein-Personen-Psychologie, denn nun interagiert das Subjekt, der Patient, ganz überwiegend und für seine weiteren Probleme entscheidend determiniert, mit seinen inneren Objekten. Konsequenterweise gilt dies auch für die analytische Situation: Der Patient interagiert mit seinen inneren Objekten, während der Therapeut außerhalb sitzt und von dort die Objektbeziehung des Patienten mit seinen inneren Objekten zu erfassen sucht. Der Objektbeziehungstheoretiker FAIRBAIRNScher Provenienz beobachtet also eine Interaktion, eine Objektbeziehung, eben die des Patienten oder des Selbst mit seinen introjierten Objekten. Dabei kommt er selbst ganz überwiegend durch des Patienten endogene Motivationsstruktur, ein Produkt der Introjektion des bösen Objekts, ins Spiel. Dies wird dann Übertragung genannt. Die Deutungsarbeit und die Übertragungsanalyse finden dadurch ihren Ausgangspunkt generell primär im Patienten. Die FAIRBAIRNSche Objektbeziehungstheorie ist also nach der Introjektion als Motivationstheorie und Theorie der Praxis der Psychoanalyse eine Ein-Personen-Psychologie.

Objektbeziehungstheoretiker unterscheiden sich in vielen Punkten. So nehmen z. B. WINNICOTT und KERNBERG an, daß auch das gute Objekt internalisiert wird, was FAIRBAIRN ja negiert. In bezug auf die Genese des Patienten nehmen alle Objektbeziehungstheoretiker einen großen Einfluß des Objekts auf das Subjekt an und – besonders durch die Säuglingsforschung angeregt – auch umgekehrt einen erheblichen Einfluß des Säuglings auf das Objekt. Insofern sind dies also genetisch Zwei-Personen-Psychologien.

Ist dieser Einfluß auf den Säugling, das Kind, erst einmal zustandegekommen in Form guter und böser Introjekte oder bei KERNBERG in Form einer Selbst- und einer Objektrepräsentanz, die durch den Affekt zusammengebunden sind, dann haben diese Introjekte, z. B. KERNBERGSche Einheiten, einen alles entscheidenden Einfluß auf die Gestaltung aller zukünftigen Objektbeziehungen einschließlich der zum Therapeuten. Unsere Therapiekinder kommen in diesem Sinn als fertige Introjektträger zu uns zur Behandlung.

Ein-Personen-Psychologien sind meines Erachtens daher all die Konzeptionen von Objektbeziehungen, die zwar in der Frühgenese des Patienten einen massiven Einfluß des Objekts auf das Subjekt postulieren, diesen Einfluß aber in der aktuellen Szene nicht akzeptieren oder in der Praxis interventionstechnisch nicht realisieren. Solche Ein-Personen-Psychologien waren einstmal Zwei-Personen-Psychologien: das Introjekt spiegelt die frühere Zwei-Personen-

Psychologie noch wider. Die aktuelle Szene ist aber eine Einbahnstraße: Die Gestaltung der Szene geht von dem Patienten, d. h. den Introjekten des Patienten aus (ausgenommen grob pathologische Gegenübertragungsreaktion des Therapeuten).

Auch der klassische Analytiker, der die Interaktion zwischen dem Patienten und/oder den seelischen Substrukturen der Person bzw. des seelischen Apparats, dem Ich, Es und Über-Ich/Ich-Ideal beobachtet und aus dieser Position heraus deutet, ist einer Ein-Personen-Psychologie verpflichtet.

Die Selbstpsychologie diskutiert diese Thematik ebenfalls. So schreiben STOLOROW, BRANDCHAFT und ATWOOD in ihrem Buch „Psychoanalytic Treatment“, daß „das, was seelisch den Borderlinepatienten ausmacht, nicht einzig und allein als pathologische Bedingung im Patienten liegt. Vielmehr bezieht sich der Begriff (Borderline) auf ein Phänomen, das innerhalb eines intersubjektiven Feldes entsteht, ein Feld, das aus einem unsicheren, verletzbaren Selbst besteht (also dem Patienten), das innerhalb einer versagenden, archaischen Selbstobjekt-Bindung lebt (und in der Therapie ist dieses Feld eben der Therapeut)“ (STOLOROW et al. 1987, S. 116, Übersetzung U. B.) Im Klartext soll das heißen: Der Patient wird zum Borderlinepatienten, wenn der Therapeut zu einem entsprechenden Milieu geworden ist.

Solch ein radikaler intersubjektiver Standpunkt stößt nun aber durchaus auf Kritik innerhalb der Selbstpsychologie. So sagt GOLDBERG:

„STOLOROWS Ideen der Intersubjektivität sind wirklich nicht mehr Selbstpsychologie. BRANDCHAFTS und STOLOROWS Vorstellungen über Intersubjektivität passen nicht zur Selbstpsychologie. Intersubjektivität ist eine Zwei-Personen-Beziehung mit starker Betonung dessen, was der Analytiker an Gefühlen, Ideen und Phantasien in diese Beziehung einbringt. Sie (STOLOROW und BRANDCHAFT) gewichten in der therapeutischen Begegnung die Teilnahme des Analytikers genauso stark wie die des Patienten. Sie betonen sehr stark, was der Analytiker tun sollte, wie er teilnehmen sollte, was er hinzufügen sollte. Ich meine, das ist nicht Selbstpsychologie. Selbstpsychologie gründet in der älteren Idee der Übertragung. Der Analytiker ist ein Selbstobjekt, das benutzt oder nicht benutzt wird. Zuviel aus dem zu machen, was der Analytiker einbringt, heißt die Beiträge der beiden Personen gleich zu gewichten. (Aber) es ist ein intrapsychisches, nicht ein interpsychisches Milieu, und der Analytiker wird ein Teil der Psyche des Patienten.“ (GOLDBERG in HUNTER 1994, S. 235; Übersetzung U. B.).

Man sieht, STOLOROW et al. entwickeln eine Zwei-Personen-Psychologie, und GOLDBERG legt Wert darauf, daß die Selbstpsychologie eine Ein-Personen-Psychologie im alten Übertragungskonzept bleibt⁵.

Ich fasse die Aussagen über die Objektbeziehungstheorien der Übersichtlichkeit halber zusammen: So sehr auch die FAIRBAIRNSche und die darauf aufbauenden Objektbeziehungstheorien in ihrer genetischen Grundlegung Zwei-

⁴ I. WEISBERG erinnert daran, daß FREUDS Antwort auf die Frage, warum unsere Träume so häufig schlechte Träume sind, lautete: „Das Gute leben wir“ (WEISBERG 1994).

⁵ BACAL (1990), ein Selbstpsychologe, hat eine Arbeit geschrieben, in der er argumentiert, daß die Selbstpsychologie eine Objektbeziehungstheorie ist, und zwar im GOLDBERGSchen Sinn.

Personen-Psychologien sind, werden sie doch in der analytischen Praxis zu Ein-Personen-Psychologien des Beobachters. Diejenigen Objektbeziehungstheorien, die zwar einen massiven Einfluß des Objekts auf das Subjekt konstatieren beziehungsweise das Kind als massiv beeinflussbar erkennen, den fertigen Objektträger aber als vornehmlich ausstrahlenden, nicht adaptiv intersubjektiv aufnehmenden Körper begreifen, sind in der Praxis Ein-Personen-Psychologien.

Die Selbstpsychologie ringt noch um ihre Stellung in bezug auf die Frage der Ein- oder Zwei-Personen-Psychologie. Der klassische Psychoanalytiker hat eine Ein-Personen-Psychologie. Der inter-intrasubjektive Objektbeziehungstheoretiker versteht die Objektbeziehung grundsätzlich als doppelgleisig. Die Fahrspur vom Patienten zu sich sieht er als ähnlich befahren an wie die anderen Objektbeziehungstheoretiker. Die Fahrspur zum Patienten sieht er ständig als von ihm selbst befahren an, potentiell mit bewußter und unbewußter Bedeutung angefüllt. Vom Patienten wird dies unbewußt evaluiert. Jede Evaluation gibt einen Aspekt des zentral bedeutsamen Beziehungsgeschehens wieder. Jede Deutung dieses Geschehens kann dem Patienten hilfreich sein, seine Verarbeitung der Welt, der Menschen und damit sich selbst zu begreifen.

4 Zweites Fallbeispiel

Nun ein Beispiel, bei dem ich Objektbeziehungsaspekte miterörtere, wobei ich schaue, ob es sich jeweils um eine Ein- oder Zwei-Personen-Psychologie handelt. Das Beispiel habe ich EDNA O'SHAUGHNESSYS Arbeit „Der unsichtbare Ödipuskomplex“ entnommen (O'SHAUGHNESSY 1991, S. 264 f.). O'SHAUGHNESSY rechnet sich der modernen KLEINIANISCHEN Schule zu. Sie berichtet aus der Analyse eines 11jährigen Jungen, den sie Leon nannte. Ich entnehme folgende Sequenz:

„Am letzten Tag der Woche brachte Leon eine Bonbonrolle mit. Er fragte mich: *„Mögen Sie eins?“*, wobei er „mögen“ und „eins“ leicht betonte. Ich deutete, daß er gerne wissen würde, ob das, was er mir anbot, mir gefiel, und daß er eigentlich gerne wissen wollte, ob ich ihn mochte. Weiterhin sagte ich, er drücke seine Sehnsucht nach mir als einer Mutter aus, die nur ihn hat, statt der Mutter, die auch noch seinen Bruder hat (der Bruder wurde gezeugt, als Leon vier Monate alt war). Leon war wütend. Er zerrte heftig an den Knöpfen seiner automatischen Armbanduhr und sagte zornig: *„Ich stelle die Uhr richtig.“* Ich sagte, seiner Meinung nach hätte ich seinen Bruder zum falschen Zeitpunkt erwähnt, gerade als er sich danach sehnte, mich für sich allein zu haben, und nun würden Zorn und Enttäuschung an ihm ziehen und zerren. Ich verknüpfte diese Gefühle mit seiner Säuglingszeit und dem Gefühl des Babys, das er noch immer in sich hat, daß seine Mutter sich mit seinem Bruder zum falschen Zeitpunkt füllte, als er vier Monate alt war und sie noch ganz für sich allein brauchte. Leon zerrte weiterhin wütend an seiner Uhr, und seine Freundlichkeit war völlig verflogen. Er rannte hinaus zur Toilette, kam mit leerem Gesichtsausdruck zurück und wurde sehr schläfrig. Als er sich jedoch verabschiedete, nickte er mit dem Kopf, als wollte er sagen: *„In Ordnung.“*“

Ich kommentiere nun diese Sequenz. Dabei versuche ich, mich in die Lage von O'SHAUGHNESSY zu versetzen: O'SHAUGHNESSY greift in ihrer ersten verbalen Intervention das Bonbonangebot Leons und die von ihm betonten Worte „eins“ und „mögen“ auf, denn sie sagt zu ihm, daß er gerne wissen würde, ob das, was er ihr anbot (das Bonbon), ihr gefiel, und daß er eigentlich gerne wissen wollte, ob sie ihn mochte. Weiterhin sagte sie, er drücke seine Sehnsucht nach ihr als einer Mutter aus, die nur ihn (einen) hat, statt der Mutter, die auch noch seinen Bruder hat.

Meines Erachtens setzt O'SHAUGHNESSY voraus, daß im Patienten unbewußt das Trauma, nicht gemocht zu sein und nicht als einziger gemocht zu sein, aktiviert beziehungsweise virulent ist. Objektbeziehungshaft beziehungsweise in Introjekttermini formuliert könnte es lauten: Die versagende Mutter, die zwecks Kontrolle introjiziert wurde, ist ein tatsächlich ständig gefährlich wirksames Introjekt, gegen dessen Wirkung nun, per Übertragung, sehnsuchtsvoll eine Mutter, die nur einen, nur ihn hat, gesucht wird.

Dies ist die Perspektive einer Ein-Personen-Psychologie mit der Therapeutin als außenstehende Teilnehmerin, die um die Not des Jungen und seine angstvolle Sehnsucht nach einer Mutter weiß, die nur ihn hat. Die Therapiestraße wird in einer Richtung befahren, vom Patienten, der all seine Introjekte als Beifahrer bei sich hat, in Richtung Therapeutin.

Die nächste Intervention O'SHAUGHNESSYS zeigt, daß sie die Mitteilung des Jungen, der heftig an den Knöpfen seiner automatischen Armbanduhr zerrte und zornig sagte: *„Ich stelle die Uhr richtig“*, derivativ verstand. Vollkommen überzeugend finde ich die Hypothese, der Junge sage ihr abkömmlingshaft, daß sie ihre Intervention zeitlich nicht gut auf ihn abgestimmt hat. Daß er heftig an allen Knöpfen zerrt, könnte eben besagen, daß die gesamte Intervention nicht richtig abgestimmt war. O'SHAUGHNESSY maß dieser derivativen Botschaft Leons Wichtigkeit bei und sagt es ihm auch mit dem Hinweis, er meine, sie hätte seinen Bruder zum falschen Zeitpunkt erwähnt.

Diese verbale Intervention ist ein klarer Wechsel zu einer Zwei-Personen-Psychologie, denn miteinbezogen wird jetzt die unbewußte Bedeutung der eigenen Intervention für den Patienten. Nun ist im Patienten nicht länger per se ein Konflikt aktiviert, sondern aufgrund der spezifischen Verhaltensweise, der spezifischen verbalen Intervention der Therapeutin. Des Patienten Verarbeitungsweise und manifeste Reaktion wird für die anschließende Deutung genutzt. Diese Sichtweise der therapeutischen Situation und somit von Übertragung und Gegenübertragung beachtet besonders die reziproken abkömmlingshaften, d. h. unbewußten Botschaften und Antworten beider Teilnehmer am therapeutischen Geschehen.

Durch die nächste Intervention wird dann deutlich, daß O'SHAUGHNESSY davon ausgeht, Leon meine, sie habe seinen Bruder zum falschen Zeitpunkt erwähnt. Sie geht nicht davon aus, daß sie für Leon den Bruder tatsächlich zum falschen Zeitpunkt erwähnt hat. Daher fügt sie ihrer folgenden Deutung möglicherweise auch noch hinzu, daß er noch immer das Gefühl in sich hat, „daß seine Mutter

sich mit seinem Bruder zum falschen Zeitpunkt füllte, als er vier Monate alt war und sie noch ganz für sich allein brauchte“.

In dieser Intervention sehe ich den Wechsel zurück zur Ein-Personen-Psychologie: Die derivative Botschaft wird als verstanden erwähnt und als Bestätigung für die Richtigkeit der Introjektannahmen angesehen. Daher zielt dieser Teil der Intervention mit der Erwähnung des noch immer in Leon vorhandenen Introjekts – das Gefühl des Babys, das er noch immer in sich hat – wieder ganz auf Leon, den Introjektträger, der mit sich und seinen frühen Introjekten in die Stunde kam und im Objekt Therapeutin spontan einen Übertragungsträger für seine Introjekte fand. Zum Ende läßt O'SHAUGHNESSY uns wissen, daß sie Leons „in Ordnung“ vielleicht als Hinweis, daß er sich wieder einigermaßen in Ordnung fühlte oder auch als Bestätigung für die Richtigkeit ihrer Deutungen verstand.

Was ergibt eine Von-Moment-zu-Moment-Analyse, die die unbewußte Bedeutungsanalyse der Interventionen der Therapeutin durch den Patienten konsequent mit einbezieht? Wie gesagt, bringt Leon am letzten Tag der Woche eine Bonbonrolle mit und fragt: „Mögen Sie eins?“ Daraufhin deutet die Therapeutin und beginnt ihre Deutung mit dem manifesten Material des Patienten, wahrscheinlich von der oben genannten Annahme ausgehend, daß im Patienten unbewußt das Trauma, nicht gemocht zu sein, virulent ist. Sie beginnt ihre Deutung nicht mit ihrem eigenen manifesten Material, der Intervention der Rahmeninstallation zu Beginn der Therapie. Also geht sie nicht davon aus, daß dadurch der Konflikt in Leon aktiviert wurde.

Sie hatte eine vierstündige Therapie installiert. Diese Hintergrundsintervention scheint aber doch für die Therapeutin bedeutungsvoll zu sein, denn sie erwähnt sie ja. Es könnte sein, daß sie diese Rahmenintervention jedenfalls für den Leser zu verknüpfen trachtet mit dem Bonbonangebot Leons. Auch für den Patienten könnte dieser Kontext aktuelle Bedeutung haben. Wir hätten dann guten Grund anzunehmen, daß Leon mit seinem Bonbonbeginn in dieser Stunde schon unbewußt oder bewußt auf die Rahmenintervention der Therapeutin reagiert. Darüber hinaus hat O'SHAUGHNESSY in einem anderen Teil der Arbeit angedeutet, daß diese Stunde kurze Zeit vor Beginn ihrer Ferien lag. Dies könnte ein weiterer bedeutungsvoller, erlebnisstrukturierender Kontext für Leons Bonbonangebot gewesen sein.

Die Rahmenintervention der vierstündigen Therapie enthält z. B. die implizite Mitteilung der Therapeutin an den Jungen, daß sie ihn einerseits Tag für Tag bei sich haben möchte, andererseits aber Woche für Woche dann auch eine drei- oder zweitägige Zeit ohne ihn haben will. Die Therapeutin hat einen bestimmten Rhythmus in der Arbeit mit dem Patienten gewählt. Der Rhythmus des Geschehens hat auch auf das Erleben des Jungen eine Wirkung, d. h. das Erleben des Jungen ist auch von dieser Rahmenintervention beeinflusst.

Hier wird der Fund aus der Säuglingsforschung bedeutsam, daß Rhythmisität und Schwankungen in der Stärke von Geschehnissen für deren Erlebnisqualität bereits für

den Säugling wichtig sind. In der Affektforschung wird dies unter dem Terminus Vitalitätsaffekte abgehandelt. Man kann das so verstehen, daß die Therapeutin sich und den Patienten in einer bestimmten Weise durch diese Rahmenintervention vitalisiert.

Mit ihrer ersten verbalen Intervention teilt uns die Therapeutin mit, wie sie den Jungen versteht. Sie bezieht in diese Intervention nicht ihre Rahmeninterventionen, also weder das vierstündige Setting noch ihren anstehenden Urlaub, als wesentliches intersubjektives Geschehen für ihr Begreifen des Patienten mit ein. Es könnte schon sein, daß der Junge gerne wissen wollte, ob sie von ihm etwas mit in ihre von ihm freie Zeit nehmen wird, in die Zeit des kommenden Wochenendes, wenige Stunden vor ihren Ferien, die sie vermutlich auch mit anderen Menschen verbringen wird. In die Deutung der Therapeutin eingebaut würde es lauten können: „Du weißt, daß du jetzt drei oder zwei Tage lang nicht hierherkommen kannst und das, kurz bevor ich Ferien mache. Du empfindest das vielleicht als Zurückweisung und bietest mir ein Bonbon an, weil du gerne wissen willst, ob ich was von dir annehme, ob ich dich mag“.

Nach O'SHAUGHNESSYS Deutung zerzt der Junge wütend und heftig an den Knöpfen seiner Uhr und sagt, er stelle die Uhr richtig.

Die Therapeutin versteht dies als derivativen Kommentar zu ihrer Intervention, doch geht sie nicht davon aus, daß damit die Intervention derivativ falsifiziert wurde. Ich vermute vielmehr, daß sie annimmt, entscheidende unbewußte Triebkonflikte angesprochen zu haben, gegen die ein Sträuben beim Patienten besteht. Das Zerran an der Uhr würde eher so etwas aussagen wie: „Ich ertrage das nicht“, als: „Deine Intervention kam zum falschen Zeitpunkt“. Von des Patienten unbewußter Evaluation läßt sich die Therapeutin somit leiten, nicht aber supervisorisch im Sinne der unbewußten Validität der Reaktion des Patienten.

So setzt sie ihre Deutung fort, „verknüpfte diese Gefühle mit der Säuglingszeit und dem Gefühl des Babys, das er noch immer in sich hat, daß seine Mutter sich mit seinem Bruder zum falschen Zeitpunkt füllte, als er vier Monate alt war und sie noch ganz für sich allein brauchte“. Thematisch inhaltlich handelt es sich also bei dieser zweiten Intervention um eine Wiederholung der vorherigen Intervention. Neu ist die genetische Spezifizierung. Damit könnten Implikationen dieser Intervention sein:

- (1) die Wiederholung als solche. Sie soll den Patienten wieder-her-holen, hat damit nachsetzende, verfolgende Implikationen;
- (2) enthält die Intervention aber auch das Bemühen der Therapeutin, etwas von ihren eigenen Ideen und Vorstellungen im Patienten unterzubringen.

Ich meine, es sind ihre eigenen, weil zumindest in dieser Stunde sie nicht von ihrem Patienten Leon gekommen sind („Gefühl des Babys, das er noch immer in sich hat, daß seine Mutter sich mit seinem Bruder zum falschen Zeitpunkt füllte“). Hier könnte man allerdings einwenden, daß sie doch von Leon ausgedrückt wurden mit seiner Frage: „Mögen Sie eins?“

Die weitere Antwort Leons spiegelt m.E. beide Implikationen klar wider: „Er zerrte weiterhin an seiner Uhr, und seine Freundlichkeit war völlig verfliegen.“ Nun kam aber noch etwas hinzu: „Er rannte hinaus zur Toilette, kam mit leerem Gesichtsausdruck zurück und wurde sehr schläfrig. Als er sich jedoch verabschiedete, nickte er mit dem Kopf, als wollte er sagen: In Ordnung“.

Mit seinem weiteren Zerren drückt er sein anhaltendes Gefühl von zeitlich falsch aus, und da seine Freundlichkeit nun völlig verfliegen ist, zeigt er auch, daß er empfindet, daß die Therapeutin durch ihre Wiederholung nicht mehr nur ihre Deutung zum falschen Zeitpunkt gab, sondern sich auch affektiv von ihm abgewandt hat. Dies drückt er womöglich ebenfalls durch sein Zur-Toilette-gehen aus. Falls er sich dort auch entleert haben sollte, könnte er damit derivativ aufzeigen, daß er einen Inhalt, empfunden als Körperinhalt, in sich aufgenommen hatte, den er als ausstoßens-notwendig und nicht mehr zu ihm gehörig empfand: ein derivativer Ausdruck seiner unbewußten Bedeutungsanalyse der verfolgend sich in ihn hineindrängenden Therapeutin. Daß er auch mit leerem Gesichtsausdruck zurückkam, bestärkt die Angemessenheit dieser Textexegese.

Wir sind hier Zeugen eines wirklich dramatischen zentralen Beziehungsgeschehens geworden: Bei dem Bemühen, dem Jungen zu helfen, seine sein Leben so stark bestimmenden ödipalen Beziehungskonflikte zu lösen, kommt es zu einem Beziehungskonflikt mit einer symptomatischen Lösung.

In Termini FAIRBAIRN-/KLEINScher Objektbeziehungstheorie könnte man also von einem einerseits sich abwendenden, andererseits verfolgend projektiv-identifikatorisch sich eindringenden Objekt sprechen und von der Introjektion und anschließenden Ausscheidung eines solchen Objekts. BRONSche Begriffe benutzend könnte man sagen, die Therapeutin versuchte ihre Beta-Elemente im Patienten unterzubringen, der Patient nahm diese auch auf und entledigte sich seinerseits dieser Elemente auf dem Klo.

Leon stützt diese Theorie mit seiner abkömmlingshaften Reaktion. Er läßt uns aber auch seine Qual, seine Anstrengung, Erschöpfung und seine Leere durch und nach diesem Prozeß spüren. Kurz, er hatte eine ganz erhebliche Symptomatik entwickelt, von der er sich am Ende der Stunde wieder etwas erholt hatte. So verstehe ich sein „in Ordnung“.

In der dargelegten Perspektive nahm O'SHAUGHNESSY im ersten Teil dieses Beispiels die derivativen Äußerungen von Leon als Lernhilfe, als korrekte und darum korrigierende Supervision nicht an. Sie läßt den Leser nicht wissen, ob sie es am Ende der Stunde tat.

5 Drittes Fallbeispiel

Ingo, 11 Jahre alt, kommt 20 Minuten vor Ende der Stunde. Zur letzten Sitzung ist er gar nicht gekommen. 20 Minuten nach Beginn der Stunde rief seine Mutter an und sagte, sie habe ihn gerade „eingefangen“, und er sei nun auf dem Weg.

Er geht an die Setzkästen und holt alle Tierfiguren heraus. Wie bei der Arche Noah stellt er die Tiere paarweise auf, soweit es

geht, dann sucht er annähernd gleich starke Tiere zu Paaren zusammen (z. B. Nashorn und Nilpferd). Das vorderste Paar bilden zwei Kinder, die sich nur in der Hautfarbe unterscheiden: schwarz und weiß, ansonsten sind sie gleich.

Von hinten beginnend läßt er die Tiere paarweise miteinander kämpfen, bis jeweils eines unterliegt. Mal ist eines aus der einen Reihe, mal eines aus der anderen Reihe das unterlegene Tier, das dann immer über die Tischkante auf den Fußboden abstürzt. Die Kinder nimmt er von diesen Kämpfen aus, sie sind eher Nebensache bei dieser Angelegenheit. Die Kämpfe gehen auch weiter, als die Reihen einmal durchgekämpft haben. Im K.o.-System werden die Kämpfe fortgesetzt. Es ist etwa fünf Minuten vor Ende der Stunde, und die Therapeutin sagt: *„Du bist heute sehr spät gekommen, nachdem deine Mutter dich gesucht und auf den Weg geschickt hat. Letzte Stunde bist du gar nicht gekommen. Seit die Sache mit dem Geburtstag war, ist es so, als wenn deine Mutter und ich uns wie hier die Tiere darüber bekämpfen, ob es richtig ist, daß du herkommst. Dabei sieht es so aus, als ginge es dabei gar nicht um dich, so wie hier die Kinder beim Spiel der Tiere auch keine Rolle spielen.“* Ingo: *„Morgen kommt meine Mutter zu dir.“* Therapeutin: *„Ja, und ich verspreche dir, daß ich das morgen mit deiner Mutter regeln werde, daß wir uns einigen werden.“*

Ingo hat weiter die Tiere kämpfen lassen, eins besiegt gerade das andere, das abzustürzen droht. Ingo ruckelt mit seinem Stuhl hin und her, dabei verzieht er die Tischdecke, bildet so eine Auffangmatte, in die nun das eben besiegte Tier fällt. Er stutzt, hebt das Tier dann hoch und zeigt es der Therapeutin: *„Guck mal, das ist nicht abgestürzt!“*

5.1 Kommentar zur Stunde

Die Therapeutin und die Mutter des Jungen hatten seit einiger Zeit Unstimmigkeiten über die Einhaltung der verabredeten Termine, wobei die Therapeutin nicht von der getroffenen Verabredung regelmäßiger Termine abweichen wollte. Konkreter Anlaß war der Geburtstag der Schwester des Patienten. Der Junge wußte durch seine Mutter von diesen Unstimmigkeiten.

In der geschilderten Stunde ist der Patient offenbar mit den miteinander kämpfenden Erwachsenen beschäftigt, und das heißt in bezug auf seine Therapeutin, mit ihren zu diesem Ringen gehörenden Verhaltensweisen. Also könnte potentiell bedeutungsvoll für den Jungen sein, daß seine Therapeutin mit seiner Mutter um die regelmäßige Einhaltung der Therapiestunden kämpft. Diese Intervention kann man repräsentiert sehen: Zwei etwa gleichstarke Tiere kämpfen miteinander, mal gewinnt das eine, mal das andere. Die beiden Kinder, Ingo und seine Schwester, stehen dabei, sind nicht von Belang, sind mehr Staffage für die beiden jeweils Kämpfenden. Dies drückt Ingo nicht nur spielend aus, sondern auch durch sein Nichtkommen bzw. sein Späterkommen. Ich meine, Ingo hat uns derivativ folgende Bedeutungsanalyse gegeben: Mutter und Therapeutin, Ihr streitet Euch um mich, aber um mich geht es dabei gar nicht, ich bin zusammen mit meiner Schwester Nebensache. Ob ich zur Stunde komme oder nicht und wann ich zur Stunde komme, ist für Euch nicht entscheidend.

Zugleich ist Ingos Nicht-Kommen bzw. Später-Kommen als Symptomatik und Widerstand zu verstehen, als gut empfindbarer Widerstand und gut nachvollziehbare Symptomatik. Ingo verarbeitet sein unbewußtes Erlebnis, Ne-

bensache im Streit von Therapeutin und Mutter zu sein, in seiner spezifischen Art und Weise, eben mit Rückzug. Er ist gerade nicht so, daß er sich z.B. auf eine Seite schlagen würde, daß er auf beide aggressiv manifest einschlägt. Er ist jemand, der sein Zur-Nebensache-gemachtwerden in gewisser Weise akzeptiert, annimmt und introjiziert. Diese Introjektion bestimmt eben sein weiteres Verhalten: Er kommt nicht, bleibt aber auch nicht bei seiner Mutter, macht sich aus dem Staub und kommt dann später zur Stunde. Allerdings ist auch zu sehen, daß er Therapeutin und Mutter zur Kooperation bringt: Seine Mutter sucht ihn, ruft die Therapeutin an und schickt ihn los. Vielleicht ist dies auch eine unbewußte Reaktion Ingos, um den Streitenden behilflich zu sein, ihren Streit zu lösen.

Die Intervention der Therapeutin ist zweigliedrig: Im ersten Teil nutzt sie das abkömmliche, bedeutungsanalytische Material, um dem Patienten zu verstehen zu geben, daß sie sein Gefühlsdilemma sieht. Daraufhin bringt Ingo die Streithähne unmittelbar zusammen: „*Morgen kommt meine Mutter zu Dir*“. Offensichtlich handelt es sich dabei nicht um eine Validierungsreaktion, sondern – so hat die Therapeutin anschließend auch reagiert – um einen Hinweis, daß noch etwas zu tun ist, daß die Intervention unvollständig ist.

Die Therapeutin nahm den supervisorischen Vorschlag Ingos an und brachte den eingeforderten Teil im zweiten Teil ihrer Intervention. Es handelt sich um eine Rahmenintervention. Sie sagt dem Jungen zu, eine momentan bedeutungsvolle Rahmenbedingung, durch die er zur Nebensache wird, zu verändern.

Nun ändert sich das Spiel des Jungen. Die Tiere kämpfen noch, die Kinder, sie werden nicht ausdrücklich erwähnt, bleiben Nebensache. Das besiegte Tier fällt, stürzt aber nicht ab, ist nicht tot. Die unbewußte Bedeutungsanalyse ist eindrucksvoll. Sie könnte besagen: „Mit deiner Rahmenintervention (der Patient vertraut offenbar der Therapeutin, daß sie tun wird, was sie zugesagt hat) hast du soeben dafür gesorgt, daß ihr (Mutter und Du) nicht mehr zu Schaden kommen werdet, auch wenn einer nachgeben wird oder besiegt werden wird. Ich selbst (und meine Schwester) stehe im Abseits, muß aber nicht mehr solche Sorgen um euch haben“ (der Junge ist ja erfreut überrascht zu sehen, daß das Tier nicht abgestürzt ist, was er offenbar nicht für möglich gehalten hatte).

Hier handelt es sich somit um eine validierende Antwort des Patienten. Die Problematik, daß er nach wie vor im Abseits steht, ist allerdings noch nicht gelöst, es sind aber gute Voraussetzungen zur Lösung geschaffen.

Summary

The Core Relational Process – Its Dynamic in the Child- and Youth-Psychotherapy

FREUD's postulate of indirect validation of interpretations is accepted as something given. From this an unconscious relational process between and within each participant in the therapeutic process is deduced. This relational process

represents the essence of the intra- and intersubjective point of view, also known as the communicative approach of psychoanalysis. This point of view is compared with concepts of transference and object relations theories, and it is shown that the bulk of transference conceptions and object relations theories are one-person-psychologies whereas the communicative approach of psychoanalysis is a two- and one-person-psychology. Case studies from the area of psychoanalytic child therapy are drawn upon to illustrate this.

Literatur

- BACAL, H.A. (1990): Does an Object Relations Theory Exist in Self Psychology? *Psychoanalytic Inquiry* 10, 197–220. – BERNs, U. (1994): Die Übereinstimmungsdeutung. Ein Ergebnis der Evaluationsanalyse. *Forum der Psychoanalyse* 10, 226–244. – CASEMENT, P.J. (1991): *Learning from the Patient*. New York: The Guilford Press. – DOLTO, F. (1973): *Der Fall Dominique*. Frankfurt: Suhrkamp. – DORPAT, T.L./MILLER, M.L. (1992): *Clinical Interaction and the Analysis of Meaning. A New Psychoanalytic Theory*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ. – FAIRBAIRN, W.R.D. (1941): A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. ORT. – FERENCZI, S. (1982): *Schriften zur Psychoanalyse*, Bd.2. Frankfurt: S.Fischer. – FREUD, S. (1916): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W., Bd.11. – FREUD, S. (1921): *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. G.W., Bd.13. – FREUD, S. (1937): *Konstruktionen in der Analyse*. G.W., Bd.16. – GHENT, E. (1989): Credo: The Dialectics of One-Person And Two-Person Psychologies, *Contemporary Psychoanalysis: Journal of the William Alanson White Psychoanalytic Society*, Bd.25, S.169–211. – GILL, M. (1982): *Analysis of Transference*, Vol.1. International Universities Press, New York. – KERNBERG, O.F. (1994): Validation in the Clinical Process, *Int. J. Psycho-Anal.* 75, 1193–1200. – LANGS, R.J. (1973): The Patient's View of the Therapist: Reality or Fantasy? *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 2, 411–431. – LANGS, R.J. (1976): *The Bipersonal Field*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1978a): *The Listening Process*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1978b): *Technique in Transition*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1979): *The Therapeutic Environment*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1980): *Interactions: The Realm of Transference and Countertransference*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1981): *Resistances and Interventions: The Nature of Therapeutic Work*, New York: Jason Aronson. – LANGS, R.J. (1982): *Psychotherapy: A Basic Text*, New York: Jason Aronson. – O'SHAUGHNESSY, E. (1991): *Melanie Klein Heute, Entwicklungen in Theorie und Praxis*, Bd.2: *Anwendungen*. Weinheim: Verlag Internationale Psychoanalyse. – SEARLES, H.F. (1974): Die Anfälligkeit des Schizophrenen für die unbewußten Prozesse des Therapeuten. In: *der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung*. München: Kindler Studienausgabe. – SMITH, D.L. (1991): Hidden Conversations – An Introduction to Communicative Psychoanalysis. London/New York: Tavistock/Routledge. – STOLOROW, R.D./BRANDCHAFT, B./ATWOOD, E. (1987): *Psychoanalytic Treatment – An inter-subjective Approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. – WEISBERG, I. (1994): W.R.D. Fairbairn's Object Relations Theory and the Beginnings of „Relational Analysis“. *The International Journal of Communicative Psychoanalysis & Psychotherapy* 9 (2), 49–52.

Anschrift des Verfassers: Dr.med. Ulrich Berns, Gretchenstraße 36, 30161 Hannover.