

AUSZUG aus:

1 Einführung: Geschichte der psychoanalytischen Technik . . .	25	
1.1 Das Paradigma des psychoanalytischen Prozesses		27
1.2 Verführung als Beginn des Prozesses		28
1.3 Das Wiederauftauchen des Traumas in der Psychoanalyse	30	
1.3.1 Das Trauma und das Nicht-Verstehen in der Übertragung	31	
1.3.2 Die Elastizität des Analytikers in der Gegenübertragung	34	
1.3.3 Übertragung und Gegenübertragung als Wiederholung des Traumas	36	
1.4 Durcharbeiten im analytischen Prozess	38	
1.5 Radikalisierung und Experimente in der Übertragung	39	
1.5.1. Aktive psychoanalytische Therapie		40
1.5.2 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		40
1.5.3 Zwei-Personen-Psychologie: Lernen aus Erfahrung		42
1.5.3 <i>Empathie und Taktgefühl in der Kommunikation</i>		43
1.6 Selbstanalyse		43

1 Einführung: Geschichte der psychoanalytischen Technik

André Haynal, Genf

Das Schicksal der psychoanalytischen Therapie ist in der Geschichte mit der ständigen Gefährdung der Therapie und des Psychoanalytikers verbunden. So könnte man die Entwicklung der Technik auch als ein Schwimmen der Person in der dyadischen Interaktion hin zum authentischen Überleben des Analytikers bezeichnen oder mit der Frage eröffnen, wie man das Zustandekommen einer »pathetischen Psychoanalyse«, eines gefühlsmäßigen Erlebnisses sichern kann und nicht bei einem rein »rhetorischen« Austausch bleibt.

Zwischen 1911 und 1914 veröffentlicht Freud sechs Arbeiten über die psychoanalytische »Technik« (Freud, 1911e, 1912b, 1912e, 1913c, 1914g). Diese betrachtet er als zu einer Serie gehörig (er ließ sie 1918 unter dem Titel »Zur Technik der Psychoanalyse« neu drucken). Indessen gibt es zu keinem Zeitpunkt eine systematische Darstellung über die Technik, was vielleicht ein Zeichen dafür ist, dass Freud dieses Kapitel nie als abgeschlossen betrachtet. Nach dem Kongress von Budapest 1918 will Freud die Probleme der psychoanalytischen Technik seinen Schülern, ganz besonders Ferenczi und Rank, überlassen, um sich selber den theoretischen Fragen der Psychoanalyse zu widmen.

Die Begriffe der Übertragung und Gegenübertragung sind bereits etabliert, und die Psychoanalyse wird zeitlich bereits als ein längerer Prozess angesehen. Sobald Freud das Konzept der »Übertragungsneurose« (Freud 1914g) eingeführt hatte, wurde eine grundsätzliche Veränderung in der Psychoanalyse sichtbar – sie wird als eine an die Erinnerung gebundene Wiederholung und deren Durcharbeiten angesehen.

Etwa zur selben Zeit entwickelte sich die Symptomanalyse zur »Charakteranalyse«, zur Analyse der *gesamten Persönlichkeit*. Die Analyse bestand von nun an nicht mehr in losen Episoden von umschriebenen Interpretationen, sondern wurde als ein *Prozess* verstanden. In diesem Prozess müssen die Kräfte der Übertragung und der Gegenübertragung immer wieder mobilisiert und miteinander konfrontiert werden, um in einer sozusagen polyphonen Entwicklung eines wahrhaftigen Kunstwerks Gestalt anzunehmen.

Zudem kann die Analyse, von da an, als möglicherweise *unendlich* angesehen werden, da sie nicht mehr durch ein mehr oder weniger gut begrenztes Symptom definiert wird, sondern durch eine anscheinend grenzenlose Aktivierung zum Teil unbewusster Kräfte und der unendlichen Schöpfungskraft einer individuellen Psyche. Sie wird zu einer *Begegnung zwischen zwei Unbewussten*, was historisch

zuerst mit den Konzepten von *Übertragung – Gegenübertragung* beschrieben wurde und später, in der postfreudschen Entwicklung, auch als die *Übertragung des Analysanden auf die Übertragung oder Gegenübertragung des Analytikers* bezeichnet werden sollte. Es handelt sich, mit anderen Worten, um ein *intersubjektives Feld*, in dem das Primäre und das Sekundäre von Analysand und Psychoanalytiker nicht immer selbstverständlich voneinander unterschieden werden können. Um in diesem Gewirr von Meinungen einen Ausweg zu finden, ist uns die psychoanalytische Literatur im Allgemeinen sowie die von den Pionieren der Psychoanalyse – besonders das späte Lebenswerk Sándor Ferenczis, der als »Spezialist der hoffnungslosen Fälle« bezeichnet wurde – ein Wegweiser. Gerade wenn wir uns mit stark pathologischen Fällen auseinanderzusetzen haben, wie sie uns heutzutage in der Praxis unter den Bezeichnungen »Borderline« und »narzisstische Persönlichkeit« häufig begegnen, ist die Beschäftigung mit dieser Literatur von Bedeutung. Die letztgenannten Persönlichkeitsstörungen werden u. a. in den Werken von Otto F. Kernberg und Heinz Kohut beleuchtet. In Bezug auf einen Teil dieser Klientel sprachen französische Autoren (z. B. Kristeva, 1994) von »les nouvelles maladies de l'âme« (den neuen Seelenkrankheiten).

Wir haben manchmal große Mühe, uns in den tiefen Abgründen der Übertragungs- und Gegenübertragungskräfte zurechtzufinden, die sich im psychoanalytischen Prozess manifestieren. Dass beim Einstieg in dieses interaktionäre Feld junge – und nicht mehr so junge – Analytiker den Halt verlieren, zu schwimmen beginnen, im Strom mitgerissen werden, ist ein Teil der Erlebnisse, die weder verleugnet werden können noch verleugnet werden sollten (siehe 2.4.5.2 – 2.4.8).

Die Sensibilität des Analytikers ist sein *Instrument*, um den anderen zu verstehen. Introjektion, Identifikation sind ein Grundpfeiler dieses Verstehens des anderen, aber auch Projektionsmechanismen spielen mit hinein, kommen dazwischen und können den Verständnisprozess stören. Gestört werden kann der Analytiker auch durch seine eigenen Wünsche und Idealbildungen, vor allem wenn diese sich mit seinem Überich verbinden: So oder so soll eine ›schöne analytische Stunde‹ aussehen, ›dies darf ich nicht sagen‹, ›dies ist zu früh‹, ›jenes ist zu spät‹ – alle diese Tendenzen oder noch mehr können, wenn sie als Vorschriften verstanden werden, seine Empathie nur stören. Theoretische Kenntnisse oder Voraussetzungen – wie z. B. der Wunsch, ein wissenschaftlich neutraler Beobachter zu sein und nicht ein Mitspieler – können paradoxerweise den Analytiker (so Ferenczi und so auch unsere Erfahrungen seither) ebenfalls auf Abwege bringen. Der Anfang einer wichtigen emotionalen Beziehung kann Angst hervorrufen: Was wird passieren, wie wird es gelingen, eine tragbare Beziehung aufzubauen?

Es sei zwischendurch bemerkt, dass in Freuds Schriften im deutschsprachigen Original der Ausdruck »neutral« nie vorkommt. Er ist in seinen Werken nur in der englischen Version durch Strachey eingeführt worden. Freuds und Ferenczis großes Interesse für okkulte Kräfte und Gedankenübertragung beruhte auf der Hoffnung, dass der Gefühlsaustausch, die nonverbale, affektive Kommunikation, in das Verständnis der analytischen Kommunikation miteinbezogen werden könnte.

Die *negativen Momente*, die Störungen in der analytischen Beziehung, sind vielleicht die wichtigsten Momente des analytischen Prozesses. Während das Verlieben in den Analytiker die historisch zuerst beobachtete größere Störung der Therapie war, die in den frühen Hysterie-Analysen Breuers und Freuds eine so große Rolle für die Entdeckung der Übertragung spielte, so messen wir heute auch (anderen) Störungen in der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand Bedeutung bei (siehe 2.4.4 – 2.4.8 und 2.5.1).

Bei unseren Borderline-Patienten sind wir auch sehr scharfen Äußerungen ihrer Aggressivität ausgesetzt. Das Schmollen, das Unterbrechen oder Abbrechen der Kommunikation, die falschen oder wahren Anschuldigungen sind häufige Bestandteile ihrer Kommunikation. Die »beati peccati« (willkommenen Sünden) des Hl. Augustinus sind in der Analyse die Unzulänglichkeiten des Analytikers: die momentanen Störungen seiner Aufmerksamkeit, wenn er sich verspricht, andere Fehlhandlungen, wie etwa die unvorhergesehene Kürzung der analytischen Stunde, sein Vergessen – das alles ist Ausdruck seiner Affektivität und zeigt genau, was sich wirklich in der Beziehung zu diesem Zeitpunkt abspielt. Es zeigt aber

auch, dass er nicht nur dieser vollkommen gute, selbstlose Analytiker ist, der er zu sein wünscht, sondern dass er z. B. auch nicht-ideale oder destruktive Tendenzen hat. So wichtig aber Wiederholungen der infantilen Geschichte des Patienten sind, so sollen diese Wiederholungen diesmal – im Gegenteil zu den nicht verstandenen Gesten der Beziehungsfiguren der Eltern und anderer – zu eingestandenen, gut verstandenen, wohlanalytierten Beziehungsmanifestationen werden.

1.1 Das Paradigma des psychoanalytischen Prozesses

In einer früheren Arbeit (1995, S. 30 – 48) habe ich den psychoanalytischen Prozess als »Symphonie im Dreitakt« beschrieben. Mein Paradigma hierfür ist, wie jedes Paradigma, beschränkt. Es verfolgt das Ziel, die Hauptpunkte der analytischen Kur zu erhellen. Es hebt drei »Tempi« (»momentum«) der affektiven Einwirkung in der analytischen Behandlung hervor, die in Abhängigkeit von dieser Einwirkung Gefahr laufen, von Tabus bedroht, verdrängt oder abgespalten zu werden:

1. Den *Zeitpunkt der gegenseitigen Verführung* (Auftauchen der Sexualität einschließlich der mit ihr verflochtenen Schuldgefühle).
2. Das *Wiederauftauchen des traumatischen Augenblicks* oder, allgemeiner gefasst, das erneute Sich-wieder-Auseinandersetzen des Individuums mit den grundlegenden Schwierigkeiten seines Lebens (alles, was durch seinen unangenehmen, angst- oder depressionsauslösenden Charakter, was in Bezug zu Misserfolgen im Leben steht, dem Ich-Ideal nicht entspricht, ist geeignet, beiseite geschoben, nicht erfasst und von der Kommunikation ausgeschlossen zu werden).
3. Den *Prozess der »Aufarbeitung«, der Neugestaltung, der Veränderung*, der auf den Verlust und die nötige Trauerarbeit zurückverweist (letztendlich auf den Symbolismus des Todes).

Kommentar (Ehlers):

Dieser von Andre Haynal beschriebene kreative Prozess der Psychoanalyse veranschaulicht die Möglichkeit im Patienten Potentiale im Leben zu erwecken, die er in früheren Zeiten nicht ausschöpfen konnte, weil die Umstände zahlreicher Natur ihm dies nicht ermöglichten. Wenn Haynal von dem Symbolismus des Todes spricht, dann verdeutlicht er, dass der Prozess der Verhinderung wie eine Grenze zum Lebendigen im Patienten errichtet wurde, so als ob das Trauma der Verhinderung das Leben des Patienten im Tode gefangen hält. Die deutende Annäherung im Scheitern des Lebens ist somit auch mit den Gefahren des seelischen Todes verbunden, die den Patienten zu einem reduzierten Leben gezwungen hat.