

Annemarie Dührssen

R2

Analytische Psychotherapie
in Theorie, Praxis und
Ergebnissen, Verlag für
Medizinische Psychologie im
Verlag Vandenhoeck & Ruprecht
in Göttingen
S.14

Für den Begriff "Dynamische Psychotherapie" habe ich mich vor allem deshalb entschieden, weil ich darauf hinweisen wollte, dass die von mir beschriebene Behandlungsmethode in jedem Fall auf die Bearbeitung von unbewussten Trieb-Triebabwehr-Prozessen abzielt-- also "dynamisch" ist im Sinne Freuds!

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen.
S.16

In seinen "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" formulierte er die beiden wichtigsten Grundsätze seiner Theorie folgendermassen: "Die erste dieser unliebsamen Behauptungen der Psychoanalyse besagt, dass die seelischen Vorgänge an und für sich unbewusst sind und die bewussten bloss einzelne Akte und Anteile des ganzen Seelenlebens...". Und--in der gleichen Arbeit--etwas später: "... Dieser andere Satz, den die Psychoanalyse als eines ihrer Ergebnisse verkündet, enthält nämlich die Behauptung, dass Triebregungen, welche man nur als sexuelle im engeren wie im weiteren Sinne bezeichnen kann, eine ungemein grosse und bisher nie genug gewürdigte Rolle in der Verursachung der Nerven- und

Geisteskrankheiten spielen. Ja, noch mehr, dass dieselben sexuellen Regungen auch mit nicht zu unterschätzenden Beiträgen an den höchsten kulturellen, künstlerischen und sozialen Schöpfungen des Menschengenies beteiligt sind."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen.
S.16

FREUD verdeutlichte dann später im Rahmen seiner Ausführungen das theoretische Konzept, das er über die Entstehung der Neurosen entwickelt hatte. Nach seiner Ansicht war die Disposition eines Menschen zu psychischer Erkrankung durch zwei Komponenten bestimmt: Einmal durch seine sexuelle Konstitution, zum anderen durch die abgelaufene Kindheitsgeschichte mit der zugehörigen infantilen Sexualentwicklung und den in dieser Zeit erworbenen "Libidofixierungen". Dem akzidentellen traumatischen Geschehen im Leben des erwachsenen Menschen kam nach FREUD die Funktion jener auslösenden Ursache zu die schliesslich den Ausbruch der neurotischen Erkrankung herbeiführt.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie Praxis und Ergebnissen.
S.17/18

Ich füge ein, dass der vielzitierte Oedipuskomplex in der psychoanalytischen Sekundärliteratur oft recht vereinfacht aufgefasst wird: Man denkt dann nur an die feindseligen Regungen des Knaben gegen seinen Vater, die sich mit der sexuellen Einstellung zur Mutter koppeln und die als unerlaubte Triebwünsche schliesslich in der "Kastrationsangst" enden. FREUD hat die Vorgänge um den Oedipuskomplex jedoch deutlich differenzierter beschrieben. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass ein Kind sich entweder mit einem Elternteil identifizieren könne, so dass es die Gefühlsweisen und Reaktionsformen dieses Elternteils übernimmt. Ebensogut könne sich das Kind seinen Eltern aber auch nach dem "Anlehnungstyp" nähern und sich damit entweder dem Vater oder der Mutter als passiv-erwartungsvolles Liebesobjekt anbieten. Erst die

besondere Mischung von Identifikationstendenz und Anlehnungsbereitschaft im Gefühlsleben eines Kindes formt nach FREUD die individuellen Varianten des Oedipuskomplexes aus und bringt jene charakteristischen Ich-Veränderungen hervor, die für die spätere Psychopathologie des Individuums und für seine Disposition zu neurotischer Erkrankung bestimmend werden.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen.
S.18

Die "Symptomwahl"--die Ausprägung verschiedenartiger Krankheitsbilder also--folgt dabei sehr variablen Gestezen: Nach den frühesten Auffassungen FREUDS war das Symptom ein Ausdruck veränderter Sexualbefriedigung. Später--nach der Entwicklung der Ich-Psychologie--nahm er an, das Symptom sei das Ergebnis einer Kompromisslösung zwischen dem Ich und dem Es, bei dem der symbolische Ausdrucksgehalt der Störung noch Bruchstücke des unbewussten, pathogen wirksamen Komplexes erkennen lasse.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen.
S.20

Als richtig haben sich jene Beobachtungen FREUDS erwiesen, aus denen er darauf schloss, dass früh-kindliche Erfahrungen und Erlebnisse--insbesondere die Erfahrungen mit den ersten Beziehungspersonen--zur Ausformung pathologischer Charakterstrukturen führen können. Die Bedeutung der frühen Kindheit für die Charakterentwicklung des Menschen wird heute nicht mehr angezweifelt. Nachbarwissenschaften der Medizin haben sich dieser wichtigen Erkenntnis angenommen und in vielfältigen zielgerichteten Forschungen unser Wissen differenziert und bereichert. Unbestritten ist heute auch, dass Patienten zu psychogenen Krankheitsreaktionen immer dann besonders disponiert sind, wenn sie einer strukturspezifischen Versuchungs- oder Versagenssituation ausgesetzt werden. Die "strukturspezifische" traumatische Situation unterscheidet man dabei in der Neurosenlehre nachdrücklich von allgemeinen



4
Schicksalsbelastungen, insbesondere von dem inzwischen in die Wissenschaft eingeführten Begriff des "Stress", der in psychologischer Hinsicht inhaltsleer geblieben ist.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S. 21

In seiner sorgfältigen Auseinandersetzung mit den verschiedenen Theorien über das "Unbewusste" und den zugehörigen metaphysischen Spekulationen kam WUNDT dann zu folgender Ansicht: "Die verbreitete Neigung, den Vorstellungen eine unvergängliche Existenz in der unbewussten Seele zuzuschreiben, ist nun jedenfalls daraus entstanden, dass wir uns eine aus dem Bewusstsein entschwundene nie anders als mit den Eigenschaften denken können, die sie im Bewusstsein besitzt. Dies überträgt man dann auf die Vorstellungen selbst. Die richtige Folgerung ist aber offenbar, dass wir über die psychische Natur verschwundener Vorstellungen überhaupt nichts wissen können. Immerhin bleiben wir auf die Frage, wie sie zu denken seien, nicht ganz ohne Antwort, sobald wir annehmen, es werde der psychologische Zustand der Vorstellungen im



Unbewussten zu ihrem bewussten Dasein in einer analogen Beziehung stehen, wie sich die begleitenden physiologischen Vorgänge oder Zustände zueinander verhalten... Sind aber die Vorstellungen nicht Wesen, sondern wechselnde Vorgänge, so können auch jene zurückbleibenden Spuren nur als funktionelle Dispositionen gedacht werden.... so sind demnach die bewussten Vorstellungen als wirkliche anzuerkennen, die aus dem Bewusstsein verschwundenen aber sind psychische Dispositionen unbekannter Art zur Wiedererneuerung jener."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis, und Ergebnissen. S.21/22

Insgesamt war WUNDT mit Hinweis auf LEIBNIZ der Meinung, dass es nicht notwendig sei, zwischen "Bewusstsein" und "Unbewusstem" als getrennten psychischen Systemen zu unterscheiden. Es genüge, wenn man mit LEIBNIZ zwischen "klarerem" und, hellerem" Bewusstsein einerseits und "dunkleren" und "verworrenen" Ideen andererseits unterschiede. Dieser Meinung kann man an sich nur vorbehaltlos zustimmen. Es ergab sich aber, dass bei WUNDT mit der Annahme "psychischer Dispositionen" unbemerkt und ungewollt ein Stück psychologischen Wissens um unbewusste Seelenregungen verloren ging, das bei LEIBNIZ bereits vorhanden gewesen ist. LEIBNIZ formulierte zum Beispiel in seinen "Neuen Abhandlungen über den menschlichen Verstand" folgendermassen: "Verschiedene Perzeptionen und Neigungen wirken zusammen, um einen vollkommenen Willensakt, der das Ergebnis ihres Widerstreites ist,

hervorzubringen.. Es gibt darunter solche, die für sich allein nicht wahrzunehmen sind, deren Anhäufung aber eine Unruhe erzeugt, die uns vorwärts treibt, ohne dass wir den Grund davon sehen."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. S.22

Als WUNDT es aufgab, von "nicht wahrnehmbaren Neigungen" zu sprechen, die eine "uns treibende Unruhe" erzeugen, und stattdessen den Begriff der "Psychischen Disposition" einführte, trat in seiner Psychologie der dynamische Aspekt stark in den Hintergrund. Die Tendenz zur deskriptiven Darstellung breitete sich aus, und damit musste für die Befreiung von mystisch-metaphysischen Spekulationen ein recht beträchtlicher Preis gezahlt werden. "Unliebsam" erschienen also die FREUDschen Thesen zunächst einmal all jenen Forschern, die gerade gehofft hatten, sich aus dem Irrgarten metaphysischer Spekulationen zu befreien. Unliebsam war dann aber wohl auch, dass FREUD behauptete, nach seinen Beobachtungen seien die nicht bewussteinfähigen Inhalte des menschlichen Seelenlebens mit den animalischen Triebkräften des Menschen verknüpft und unterschieden sich insofern "auf das Grellste" von anderen, ebenfalls nicht



bewussten psychischen Inhalten.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
~~Praxis und Ergebnissen~~ S. 23

... Eine Abänderung der FREUDSchen Arbeitshypothesen zum psychoneurotischen Krankheitsgeschehen ergab sich allerdings im Verlauf der Jahre im Bereich der sogenannten "Libidotheorie". Es ist gewiss kein Zufall, dass wir weder bei ALEXANDER noch bei WALLERSTEIN und ROBBINS einen ausdrücklichen Hinweis darauf finden, dass das psychoneurotische Krankheitsgeschehen überwiegend oder gar ausschliesslich durch sexuelle Triebkonflikte bedingt sei. Die Formulierungen dieser Autoren sind bei weitem allgemeiner. ALEXANDER spricht von der Unfähigkeit eines Individuums, "sozial annehmbare Befriedigungen für persönliche Bedürfnisse" zu finden. WALLERSTEIN und ROBBINS sprechen ebenfalls sehr allgemein von "intrapsychischen Konflikten". Diese Abwandlung der libidoretischen Arbeitshypothesen zum neurotischen Krankheitsgeschehen entwickelte sich im Hinblick auf die überwältigende Fülle empirischen Materials, das nur noch gewaltsam

==

mit Hilfe des alten Konzeptes geordnet werden konnte.

DAVID RAPAPORT hat in seinem Buch "Die Struktur der psychoanalytischen Theorie" (1959) sicher mit Recht gemeint, dass gerade die Libidotheorie unter den existierenden Begriffen der Psychoanalyse "kein besonders hohes Überlebenspotential" haben werde.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie
Praxis und Ergebnissen
S.23

FREUD war--was oft vergessen wird--den wissenschaftlichen Theorien seiner Zeit eng verhaftet. Manche Begriffe, die wir heute hauptsächlich als Bestandteile der psychoanalytischen Terminologie kennen (etwa Partialtriebe bzw. Partialgefühle), wurden ursprünglich von WUNDT in die Wissenschaft eingeführt. Auch die Gruppierung der menschlichen Triebwelt in "Selbsterhaltungstrieb" und "Sexualtriebe" ist bereits bei WUNDT zu finden. Ganz zu schweigen von der Lust-Unlust-Theorie, die ursprünglich dem Lehrgebäude KANTS entstammt und dann von WUNDT in seine Gefühlspsychologie übernommen wurde.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.24

Im engeren Bereich der Neurosenpsychologie erweiterte man im wesentlichen nach folgenden Richtungen: Man untersuchte die frühkindlichen Reifungsphasen des Menschen und beobachtete Triebe, Triebentwicklungen und pathologische Triebabwehrmechanismen. Hier berührten sich die Untersuchungen der Kliniker noch eng mit denen der Charakterologen. Man studierte weiterhin die gesunden und krankhaften Vorgänge bei der Wahl des Liebesobjektes, und man verfolgte schliesslich die innere Dynamik und Gesetzmässigkeit neurotischer Schicksalsentwicklungen, die durch das Zusammenspiel von neurotischer Persönlichkeitsstruktur und vorgegebenem kulturellem Raum ihr Gepräge erhielten.



A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.27

Doch schon lange vor RENÉ SPITZ befasste sich MICHAEL BALINT mit dem Thema der frühen Objektbeziehungen. BALINT griff in seiner Arbeit "Zur Kritik der Lehre von den frühen Libidoorganisationen" (1935) das Konzept der "passiven Objektliebe" auf, das FERENCZI drei Jahre zuvor auf dem Wiesbadener Kongress den Psychoanalytikern zur Diskussion angeboten hatte. FERENCZI hatte unter dem Titel "Die Sprachverwirrung zwischen dem Kind und den Erwachsenen" seinen Fachkollegen darlegen wollen, dass beim Kind die stillere Sprache der Zärtlichkeit, beim Erwachsenen die Sprache der Leidenschaft gesprochen würde, und dass es zu schwerer traumatischer Verwirrung des Kindes führt, wenn der Erwachsene seine ausgereiften genitalsexuellen Bedürfnisse und Erwartungen an das Kind heranträgt. Der Wunsch des Kindes sei, geliebt zu werden, in diesem Sinne also passiv, und könne am besten mit dem Namen "passive Objektliebe" gekennzeichnet werden. BALINT



hat diesen Begriff, wie gesagt, aufgegriffen und hat dann später in der erwähnten Arbeit seiner grundlegenden Überzeugung Ausdruck gegeben, dass "... auch in den tiefsten, durch die Analyse eben noch erreichbaren Schichten der Seele Objektbeziehungen vorherrschen."

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.27

Diese so nachdrücklich vorgetragene Ansicht muss in dem besonderen Rahmen gewürdigt werden, in den sie gehörte: BALINT wollte mit ihr vor allem anregen, dass die ursprüngliche Theorie FREUDS vom "primären Narzissmus" neu überdacht und zurechtgerückt wurde. BALINT hat den Begriff des primären Narzissmus in wiederholten Arbeiten sehr differenziert diskutiert und überzeugend dargelegt, dass es keinen primären Narzissmus geben könne, wenn man unter Narzissmus wirklich das "Sich-selbst-Lieben" versteht und nicht nur die Vorkommnisse autoerotischer Spielereien. BALINT schrieb in diesem Zusammenhang mit Hinweis auf die in den frühesten Entwicklungsperioden vorherrschende "passive Objektliebe" unter anderem; "Der eine Umweg zur Erreichung des Urzieles, des Geliebtwerdens, des Befriedigtwerdens, wäre also der Narzissmus: wenn die

Welt mich nicht genügend liebt, so werde ich mich selbst lieben, selbst befriedigen. Folglich wäre der libidinöse Narzissmus immer von sekundärer Art." (Hervorhebung von mir.)

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S. 27/8

Mit FERENCZI nimmt dann auch BALINT an, dass die wesentlichsten Elemente im Gefühlsleben der Kinder zu ihren "Liebesobjekten" zärtlicher Natur sind. BALINT formulierte folgendermassen: "Das Ziel all dieser Wünsche aber entspricht nicht dem, was man allgemein mit den Worten sinnlich, erotisch bezeichnet, sondern viel eher dem, was FREUD zärtlich, zielgehemmt genannt hat. Die Nichtbefriedigung ruft leidenschaftliche Reaktionen hervor, die Befriedigung dagegen nur ein stilles Wohlgefühl. Diesen Umstand hat FERENCZI in seiner letzten Wiesbadener Kongressarbeit bereits beschrieben. Weitere Eigenschaften dieser passiven Objektliebe hat HERMANN schon ziemlich lange erkannt, vor allem die Tendenz zur Anklammerung. Dieser Tendenz entstammt auch die von A. BALINT jüngst untersuchte Angst vor dem Fällengelassenwerden."

MICHAEL BALINT hat diese im Jahr 1935 vorgetragenen

Ansichten späterhin in zahlreichen Studien vertieft und schliesslich 1959 die Monographie "Angstlust und Regression" veröffentlicht, in der er den Begriff der "passiven Objektliebe" durch das Konzept der "primären Liebe" ersetzte. Ich will später auf die Beobachtungen und Schlussfolgerungen, die BALINT zu dieser begrifflichen Veränderung veranlassten, noch genauer eingehen. Zunächst soll zusammenfassend folgendes herausgestellt werden:

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.29

Im Verlauf seiner wissenschaftlichen Entwicklung sah er sich veranlasst, auf den allgemeineren, schon früher gebrauchten, Begriff der "Abwehr" zurückzukommen und meinte in seiner Arbeit "Hemmung, Symptom und Angst" (1926), dass es ratsam sei, diesen Begriff wieder in die Wissenschaft einzuführen, "... wenn man dabei festsetzt, dass er die allgemeine Bezeichnung für all die Techniken sein soll, deren sich das Ich in seinen eventuell zur Neurose führenden Konflikten bedient, während Verdrängung der Name einer bestimmten solchen Abwehrmethode bleibt, die uns infolge der Richtung unserer Untersuchungen zuerst bekannt geworden ist."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.31

"Rationalisierungen" (ein Begriff von JONES) treten gleichermassen in den Dienst der Angstabwehr wie in den Dienst der Triebverleugnung: Der Neurotiker legt sich ein System von Begründungen zurecht, mit dessen Hilfe er sein Fühlen und Reagieren in den Bereich des "Richtigen" oder des "Notwendigen", vielleicht sogar des "Vernünftigen" und "Wertvollen" rückt. Ganz bevorzugt werden weltanschauliche Systeme (Ideologien aller Art) zur Rationalisierung herangezogen. Neurotische "Demut" und Unterwürfigkeit kann mit Hilfe von christlichen Glaubenssätzen rationalisiert und ihres ängstigenden Charakters entkleidet werden. Eine sehr private neurotische Ressentimenthaltung wird mit Hilfe von gesellschaftskritischen Anklagen--scheinbar rational--für ein allgemeines gesellschaftliches Problem gehalten.



A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.32

KAREN HORNEY glaubt insbesondere nicht, dass spontane Besitz-, Macht- und Geltungswünsche durch spezifische Umwelteinflüsse gebrochen und neurotisch verzerrt werden können. Nach ihrer Ansicht entsteht aus der erworbenen "neurotischen Grundangst" der sogenannte "neurotische Grundkonflikt", von dem sie sagt: "Ich sehe den Grundkonflikt eines Neurotikers in den sich fundamental widerstrebenden Haltungen, die er anderen Menschen gegenüber angenommen hat."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.33

Im übrigen ist es zur Zeit wohl doch noch eine strittige Frage, ob die sonst ja sicher richtigen Beobachtungen von KARL Horney über "neurotische Grundängste" tatsächlich zu der Annahme berechtigen, dass primäre Triebversagungen nur eine untergeordnete Rolle in der Dynamik einer neurotischen Entwicklung spielen. Nach meiner persönlichen Ansicht können wir doch wohl beide Vorgänge (Triebversagungen und allgemeine Angstigung) in Kinderentwicklungen beobachten, die später zu einer neurotischen Charakterverformung führen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.34

Der Begriff der neurotischen Ambivalenz wurde von BLEULER geprägt und besagt, dass die Einstellung eines Neurotikers mit seiner gestörten Triebentwicklung zu vielen, möglicherweise zu allen Lebensvorgängen in unnötigem Ausmass zwiespältig und konflikthaft bleibt. Dass der Patient dort, wo er zu lieben glaubt, gleichzeitig hasst, dass er von Gier überfallen wird, wenn er schenken möchte, dass er sich von der Umwelt abgeschreckt fühlt, wenn er sich ihr eigentlich sehnsüchtig zuwenden will. Auch KAREN HORNEY meinte diese Form neurotischer Ambivalenz, als sie von den "sich fundamental widerstrebenden Haltungen" sprach, die der Patient anderen Menschen gegenüber einnimmt, und die den "neurotischen Grundkonflikt" ausmachen. Für die neurotische Ambivalenz gilt ganz allgemein, dass sie mit therapeutischen Mitteln prinzipiell zu



lösen oder doch sehr stark zu mildern ist. Es zeigte sich aber bald, dass die Konzeption dieses prinzipiell lösbaren neurotischen Ambivalenzkonfliktes unvollständig blieb, und dass man sich dem Verständnis neurotischer Triebkonflikte auch nur unvollkommen näherte, wenn man nicht gleichzeitig jenes Geschehen berücksichtigte, das die Menschheit seit je unter dem altehrwürdigen Begriff der Antinomie beschreibt.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.34/35

Unter einer Antinomie verstehen wir die unaufhebbare Gegensätzlichkeit widerstreitender Impulse, die nicht nur mit gleicher affektstarker Dynamik ausgerüstet sind, sondern die sich zugleich mit Konflikten verknüpfen, bei denen der Mensch zwischen zwei gleich bedrohlichen Gefahren wählen oder zwischen zwei gleichberechtigten Wertprinzipien entscheiden muss. Im echt antinomischen Konflikt prallen Gegensätzlichkeiten aufeinander, die nicht lösbar sind. Das Individuum muss Entscheidungen treffen, die--wie immer sie ausfallen mögen--in jedem Fall Opfer und Leid heraufbeschwören. Vielleicht lässt ein solcher Konflikt sogar nur noch die Wahl offen, ob ein Mensch sich selbst oder einen anderen ins Unglück stürzen wird. Antinomische Konflikte mit der Umwelt wurden uns in unvergänglicher Weise in den alten klassischen Tragödien der Griechen vor Augen geführt. Im Bereich

der Psychoanalyse nahm SCHULTZ-HENCKE das Wissen um die Existenz antinomischer Konflikte ausdrücklich in den Bereich seiner fachlichen Konzeption auf.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S. 35

Es ist sicherlich wichtig, auf die Existenz echt tragischer, allgemeiner oder intrapsychischer antinomischer Konflikte hinzuweisen, damit wir einer Simplifikation der FREUDSchen Theorien vorbeugen, die in allzu einfachen Vorstellungen über das ursächliche Geschehen bei neurotischen Fehlentwicklungen gipfelt: Die naive Idee, dass Triebbehinderungen nur unter dem Druck gesellschaftlicher Einflüsse zur Neurose führen (Trieb gegen Gesellschaft), hat ebenso naive Vorstellungen von der "Krankheit" und Therapiebedürftigkeit der Gesellschaft mit sich gebracht. Ohne ein tiefes Wissen über die schicksalhaft ablaufende Antinomik menschlichen Lebens wird man immer wieder der Gefahr solcher Simplifikationen erliegen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.35

Die Warnung, die ich hier ausspreche, ist nicht neu: Schon 1934 hat BALINT darauf hingewiesen, dass die Psychoanalytiker mehr Aufmerksamkeit auf die Entwicklung der Objektbeziehungen verwenden sollten, und dass man sich insbesondere um die Einflüsse der Umgebung kümmern müsse. BALINT sagte ausserdem etwas später, man solle die vorherrschende "Ein-Personen-Psychologie" umwandeln und an ihrer Stelle eine Zwei-, Drei- und Mehr-Personen-Psychologie schaffen. Nur so könne man ein richtiges Bild vom Menschlichen Seelenleben entwerfen.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.35

Man kann diesen früh geäußerten Ansichten von BALINT nur vorbehaltlos zustimmen. Und man wird ihm sicherlich auch recht geben, wenn er ausserdem noch schreibt, es sei ein "bleibendes Verdienst FERENCZIS, dass er in den Jahren der sogenannten ich-psychologischen Richtung der Erforschung der seelischen Struktur nie müde wurde, die Wichtigkeit der äusseren Faktoren immer wieder hervorzuheben." Zur Zeit darf man ausserdem wohl sagen, dass es zum bleibenden Verdienst von BALINT wurde, dass er den Weg zur "Zwei-Personen-Psychologie" geöffnet hat und uns zugleich wichtige Funde über typische "Objektbeziehungen" vermittelte.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.36

Ich löse jetzt mein Versprechen ein und berichte über die Gründe, die BALINT dazu veranlassten, FERENCZIS Konzept von der "passiven Objektliebe" aufzugeben und durch den Begriff der "primären Liebe" zu ersetzen. Freilich: Das Fluidum unmittelbarer Lebensnähe, das alle Arbeiten von BALINT so unwiderstehlich reizvoll macht, werde ich nicht einfangen und nicht wiedergeben können. Ich muss mich mit einem abstrahierenden Bericht begnügen: Ich sagte schon, dass BALINT die FREUDsche Theorie vom "primären Narzissmus" für irrig hielt und die Ansicht vertrat, dass alle Triebwünsche des Säuglings objektgebunden seien. Er meinte, es sei unerlaubt, bei der Beobachtung und Beschreibung kindlicher Triebentwicklung diese immer vorhandene Bindung an das Liebesobjekt ausser acht zu lassen. Nach BALINT müssen alle Beschreibungen der frühen Säuglingsperiode berücksichtigen, wie eng die Bedürfnisse des jungen

Kindes mit den korrespondierenden mütterlichen Gefühlen verbunden sind: Der junge Säugling, der unter günstigen Umständen geboren wird, erlebt nach BALINT den Zustand der "primären Liebe", das heisst den Einklang zwischen seinen eigenen Wünschen und den Gefühlen und Möglichkeiten der Mutter. "Primäre Liebe" ist die wechselseitige Beglückung und Befriedigung für Mutter und Kind zugleich. Sie ist demnach mehr, als die "passive Objektliebe" FERENCZIS, die nur besagen wollte: Der junge Säugling liebt zwar nicht selbst, aber er wird geliebt.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.37

Jeder dieser beiden Typen hat nach BALINT den traumatischen Verlust der primären Liebe auf seine Weise beantwortet: Der Oknophile kann diesen Verlust der primären Liebe überhaupt nicht verwinden, nicht einmal zugeben. Reaktiv klammert er sich an sein Liebesobjekt, teils angstvoll, teils fordernd und findet Ruhe und Befriedigung nur in der Vorstellung des Gehaltenseins. Das "Objekt"--so will es der Oknophile--soll immer verfügbar sein, bedingungslos und ohne Einschränkungen. Die Illusion wird aufgebaut, dass alle Objekte schützend und hilfreich seien, dass sie nicht treulos fühlen werden und eines Tages eigene Wege gehen. Die Klammerhaltung des Oknophilen ist hilflos und fordernd zugleich. Nach BALINT erlebt er die Räume zwischen den Objekten als grauenvolle Leere, als furchterregende Einsamkeit. Allein die Abhängigkeit vom Liebesobjekt besänftigt alle Ängste, die den Oknophilen beim Durchmessen dieser Räume überfallen.

Es ist leicht zu sehen, dass ein vorwiegend oknophiles Individuum in vielen Bereichen seiner Persönlichkeit unfertig und unselbständig bleibt. Geht die Abhängigkeit vom Liebesobjekt weit--zu weit--, dann mischen sich nach BALINT in alle Gefühle von Liebe und Verbundenheit Selbsthass und Selbstverachtung mit hinein. Selbsthass und Selbstverachtung über die beängstigende Abhängigkeit türmen sich im Oknophilen dann so lange auf, bis er schliesslich seine Selbstverachtung auf das "Objekt" verschiebt und jene eigentümliche Hasseinstellung zum Liebespartner entwickelt, die uns in ihren pathologischen Ausformungen so wohlbekannt ist und die nicht mit sado-masochistischen Liebesbindungen verwechselt werden darf.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.37

Anders der Philobat: Er bildet Fertigkeiten und Geschicklichkeiten aus, die es ihm ermöglichen, das alte Trauma zu vergessen und seine treulosen Objekte selber zu verlassen. Zwar kennt und entwickelt auch der Philobat seine "Sicherheitszone": Das Heim oder das Haus mit seiner Ausrüstung. Aber das Verlassen dieser Sicherheitszone ist für der Philobaten ein Genuss, ist Spannung und Vergnügen. Die Räume zwischen den Objekten sind für ihn "freundliche Weiten" (nicht angsterregende Leere), die er durchforscht, geniesst und sucht. Die auftauchenden Objekte in diesen Weiten sind freilich eher feindlich und stören die harmonische Verschmelzung mit der tragenden Materie. Objekte müssen gemieden, vielleicht erobert oder unterworfen, aber auf jeden Fall bald wieder verlassen werden. Der

Philobat ist auf den Wechsel seiner Liebesbeziehungen aus. Er sucht das weite Lebensfeld und nicht den einzelnen Partner, an den er sich klammern könnte.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.38

Es sei schliesslich noch hinzugefügt, dass der Philobat--obgleich in mancher Hinsicht selbständiger, geschickter, kühner und unternehmender als der Oknophile--doch auch (gleich ihm) die Wiederherstellung der "primären Liebe", die harmonische Verschmelzung mit der umgebenden Welt oder Materie sucht. Alle Befähigungen und Geschicklichkeiten, die der Philobat erwirbt, sollen ihm nach BALINT doch nur das Erleben schenken, dass er von den freundlichen Weiten getragen wird, sollen das "ozeanische Gefühl" heraufbeschwören, das den Philobaten dem Zustand der primären Liebe wieder nahebringt: Die philobatische Progression hat zum Ziel, die Regression in ein archaisches Urgefühl zu ermöglichen. Insofern ist es einleuchtend, dass BALINT sich weigert, die eine der beiden Haltungen neurotischer zu nennen als die andere. Abgesehen davon, dass er im Grunde keine reinen Typen kennt, hängen nach BALINTS Meinung

Gesundheit und subjektives Wohlbefinden davon ab, dass beide Haltungen gemischt sind, und zwar in günstigen Anteilen.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.39

BALINT sagt dann weiter: "Meines Erachtens kann man den Ursprung der Grundstörung bis in die frühen Entwicklungsphasen des Individuums zurückverfolgen und stösst dort auf eine Diskrepanz zwischen seinen bio-physischen Bedürfnissen und der materiellen oder psychischen Versorgung, w~~er~~terung und Zuneigung, die ihm in diesem entscheidenden Zeitraum zuteil wurde. Dies führt zu einem Mangelzustand, dessen Folgen und Nachwirkungen nur noch zum Teil reversibel zu sein scheinen. Diese Diskrepanz kann auf kongenitalen Ursachen beruhen, das heisst, die bio-physischen Bedürfnisse des Säuglings waren einfach unerfüllbar (es gibt ja lebensunfähige Kinder, etwa Säuglinge, mit angeborenen progredienten Schäden, wie der Friedreichschen Ataxie oder cystischen Nieren); sie kann auch milieubedingt sein, wenn etwa die Versorgung des Säuglings mangelhaft, nachlässig, unregelmässig,

überfürsorglich, übermässig beschützend, grob, starr, sehr inkonsequent, übermässig stimulierend oder verständnislos und gleichgültig war."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.39

BALINT verlässt damit die triebbezogene Beschreibungsform der Psychoanalyse und betont im Verlauf seiner Ausführungen mehrfach, dass er das Hauptgewicht auf die Eigenart der Objektbeziehung und auf den Mangel an "Zueinander-Passen" zwischen dem Kind und seiner Umwelt legt. In diesem Sinn würde es sich also bei der "Grundstörung" der Patienten im wesentlichen um jene Folgen handeln, die auftreten, wenn der ursprüngliche Zustand der "Primären Liebe" nie vorhanden war. Und man hätte bei solchen Schädigungen vor allem zu beachten, dass die aus dieser Grundstörung stammende Energie--obwohl hochgradig dynamisch--weder Trieb noch Konfliktform hat.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.52

Später wurden sie unter dem Sammeltitle "Metapsychologie" vereinigt und gemeinsam mit den Publikationen zur Technik der Psychoanalyse im Jahre 1924 in Buchform herausgegeben. Im wesentlichen sind es drei Begriffe, die das Gerüst der metapsychologischen Beschreibungsform abgeben, und die ich hier erläutern will. FREUD sagt in seiner Arbeit "Das Unbewusste": "Ich schlage vor, das es eine metapsychologische Darstellung genannt werden soll, wenn es uns gelingt, einen psychischen Vorgang nach seinen dynamischen, topischen und ökonomischen Beziehungen zu beschreiben. Es ist vorherzusagen, dass es uns bei dem gegenwärtigen Stand unserer Einsichten nur an vereinzelten Stellen gelingen wird."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.54

Diese metapsychologische Beschreibungsform ist später der Ausgangspunkt für RAPAPORTs Studie "Die Struktur der psychoanalytischen Theorie" geworden, einer Studie, die uns im Rahmen dieses Kapitels noch beschäftigen wird. FREUD selbst rückte allerdings allmählich von der Vorstellung ab, dass die metapsychologische Betrachtungsweise die "Vollendung der psychoanalytischen Forschung" sei. Im Gegenteil! In seiner späteren Arbeit "Das Ich und das Es" formuliert er das Ergebnis seiner fortschreitenden Studien und Überlegungen folgendermassen: "... Die Folge dieser Erfahrung für die analytische Praxis ist, dass wir in unendlich viele Undeutlichkeiten und Schwierigkeiten geraten, wenn wir an unserer gewohnten Ausdrucksweise festhalten und zum Beispiel die



diesen Gegensatz aus unserer Einsicht in die strukturellen Verhältnisse des Seelenlebens einen anderen einsetzen: Den zwischen dem zusammenhängenden Ich und dem von ihm abgespaltenen Verdrängten."

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.55

Mehr psychologischen Inhalt hat dagegen wohl FREUDS Feststellung, dass das Ich all jene Erlebnisweisen repräsentiert, die man Vernunft und Besonnenheit nennen könnte, während das Es im Gegensatz dazu die Leidenschaften enthalten soll. In jedem Fall muss man hervorheben, dass das Ich, wie FREUD es verstanden wissen wollte, "... nichts anderes ist als ein besonders differenzierter Anteil des Es". Zusätzlich meinte FREUD, dass dieses psychische System, das nach seiner Ansicht innerhalb des Es einen gesonderten Stellenwert einnimmt, noch mit weiteren wichtigen Merkmalen ausgestattet ist. FREUD fand Grund dazu, als neuen Begriff der "Instanzenpsychologie" die Konzeption vom Überich oder vom Ichideal einzuführen.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.56

In diesem Sinn fand FREUD auch in dem als "Überich" bezeichneten psychischen System jene "höheren Werte" der Persönlichkeit, um die--wie er ein wenig spöttisch formulierte--"seine Kritiker bangten." FREUD formulierte für die "um ihre Werte bangenden" Kritiker folgendermassen: "Gewiss, und dies ist das höhere Wesen, das Ichideal oder Über-Ich, die Repräsentanz unserer Elternbeziehung. Als kleine Kinder haben wir diese höheren Wesen gekannt, bewundert, gefürchtet, später sie in uns selbst wieder aufgenommen." An späterer Stelle führt FREUD dann noch aus, dass das Ichideal eine Art Ersatzbildung für die Vatersehnsucht des Menschen enthielte und als solche den Keim beherbergte, aus dem sich nach seiner Ansicht alle Religionen gebildet haben.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.56

Aber auch abgesehen von den Specialdiskussionen zum Thema der Gewissensbildung und der religiösen Bedürfnisse haben sich bald kritische Stimmen gemeldet die die rein methodische Brauchbarkeit der gesamten "Instanzenpsychologie" in Frage stellten. Zweifellos hat der anthropomorphisierende Charakter dieses Systems grosse Nachteile. RAPAPORT hielt diese Nachteile sogar für so gewichtig, dass er das gesamte System schlichtweg für unbrauchbar erklärte. Man könne mit seiner Hilfe in keinem Fall ein sachgerechtes, wissenschaftliches Begriffssystem zur Beschreibung psychischer Vorgänge aufbauen. RAPAPORT meinte, dass die grosse Popularität dieser Begriffe überhaupt nur dadurch zu erklären sei, dass, wie er sagt, "... in der Klinik offenbar eine Prämie auf einleuchtende Begriffe stünde".

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.60

Dass RAPAPORT der klassischen Libidotheorie keine grossen Überlebenschancen gab, sagte ich schon. Es überrascht uns auch nicht, dass nach seiner Meinung für die Instanzenpsychologie ein gleiches gilt. Nach RAPAPORT kann kein Verhalten des Menschen als Ich-, Ls- oder Überich-Verhalten allein beschrieben werden, so dass sich die Instanzenpsychologie im Grunde kaum hilfreich zeigt, wenn es um die treffende Beschreibung menschlichen Verhaltens geht. Auch die Theorie über die spezielle Rolle der Psychosexualität hat nach RAPAPORT nicht jenen Grad von Allgemeingültigkeit, der sie zu den gesicherten Bausteinen der psychoanalytischen Theorie machen würde.

Hingegen schreibt RAPAPORT dem genetischen Gesichtspunkt ein hohes Überlebenspotential zu, und die psychoanalytischen Vorstellungen über unbewusste

psychische Aktivitäten hält er ebenfalls für beständig. Ich mache darauf aufmerksam, dass wir in dieser formalisierten und abstrahierenden Beschreibungsform von RAPAPORT den gleichen empirisch bestimmten wissenschaftlichen Entwicklungsgang wiedererkennen, den wir schon früher bei den klinisch orientierten Psychoanalytikern gefunden haben.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.62

"... Der Kranke soll nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Vollendung seines eigenen Wesens erzogen werden". In dem gleichen Zusammenhang sagt FREUD an etwas früherer Stelle, dass er es entschieden ablehne, "den Patienten zu seinem Leibgut zu machen, sein Schicksal für ihn zu formen und ihm die eigenen Ideale aufzudrängen".

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis, und Ergebnissen
S.65

Wir hatten die bionegativen Wirkungen von chronischen, unbewussten Ängsten kennengelernt, und ich hatte dargelegt, dass diese bionegativen Wirkungen von unbewusster Angst, von Ärger, Hass, Neid oder Schuldgefühl, von gestautem Trieb oder ungestillten Bedürfnissen immer davon abhängen, ob der aufwallenden Erregung rechtzeitig eine Phase der Beruhigung folgt. Ob der aufgestaute Trieb schliesslich in Befriedigung ausklingen kann. Als wir sagten, dass der emotionale Dauerreiz, der von verdrängten Regungen ausgeht, zum wichtigsten Störfaktor in der menschlichen Psychopathologie wird, hatten wir gleichzeitig auch verstanden, dass die sekundären, schützenden Hilfskonstruktionen, die der Patient zur Abwehr von Ängsten und zur reaktiven Triebverarbeitung aufbaut, eine eigene pathogene Bedeutung erlangen.



Eine Bedeutung, die oft mehr therapeutische Aufmerksamkeit erfordert, als die primären erworbenen Erlebnislücken, Triebverdrängungen und Angstassoziationen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis, und Ergebnissen
S.66

Solche Angstassoziationen können halbbewusst oder unbewusst erhalten bleiben. Sie färben dann das Lebensgefühl des späteren Erwachsenen, und wir finden bei diesen Lebensentwicklungen die Früherfahrungen in Kindheit und Jugend als Quelle der ständigen, unbegründeten Angsthaltung. Der analytische Heilungsvorgang muss dann zunächst eine Erweiterung des verfügbaren Erinnerungsschatzes anstreben. Der Therapeut versucht, seinen Patienten allmählich zu der Erkenntnis zu führen, dass die erworbenen Ängste aus früher Kindheit stammen und irrationalen Charakter haben. Eine solche Erkenntnis--unter der Assistenz des Analytikers gewonnen--kann tatsächlich den beibehaltenen Angstassoziationen allmählich ihre Kraft nehmen und sie langsam zum Verlöschen bringen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis, und Ergebnissen
S.67

Wenn wir aber verstanden haben, dass scheinbar gleichartige neurotische Ängste sehr verschiedene Wurzeln und Ursachen haben können, dann verstehen wir auch dass die seelischen Umänderungen, die wir dem Patienten verhelfen wollen, ebenfalls sehr verschieden sind. Auf den einen Patienten kann unter Umständen ein recht mühseliger Prozess des nachträglichen Lernens warten, bis die Ängste, die der realen Lebensuntüchtigkeit entstammen, schliesslich schwinden. Bei jenen Patienten, die sich vor der Kälte, der Feindseligkeit oder der frühen Lieblosigkeit von Eltern und Geschwistern fürchten mussten, lösen sich die beibehaltenen Angstreaktionen auf andere Weise auf: Die Möglichkeit, die Herkunft dieser Ängste im Verlauf der analytischen Therapie bewusst zu erleben und zu verstehen, öffnet das Tor für reale Trauer, für die Einwirkungen der Zeit und die Wege zu einer inneren Neuorientierung.



A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis, und Ergebnissen
S.67/8

Nehmen wir ein analoges Beispiel zum Problem neurotischer Schuldgefühle: Ein irrationales, neurotisches Schuldgefühl kann in frühesten Kindheitserlebnissen wurzeln. In einer sehr drohenden, immer ansuldigenden Atmosphäre mussten aggressive oder destruktive Wünsche unterdrückt werden. Lustvolle sexuelle Befriedigungen waren verboten und wurden abgewehrt. Die unbewusste Dynamik dieser Wünsche und Impulse verknüpfte sich mit verhüllten Schuldgefühlen. Der verdrängte Trieb blieb--wenn auch unbewusst--erhalten und aktiv, jetzt aber verkoppelt und verknüpft mit begleitenden Schuldgefühlen. Die Schuldgefühle, die im erwachsenen Patienten weiterleben, stammen aus Kinderwünschen, die verpöht wurden, kindlichen Trieben und Impulsen, die im Erleben des ausgereiften Erwachsenen keinen schuldhaften Stellenwert mehr zu haben brauchten. Gelingt dem analytischen Prozess jene Bewusstseinsverweiterung, die auch zu einer bewussten



Auseinandersetzung mit diesen einmal bedrohten Kinderwünschen führt, dann kann der Patient die Harmlosigkeit seiner frühen "Verbrechen" erfüllen und verstehen. Die erworbene Einsicht bringt Erleichterung und Befreiung.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis, und Ergebnissen
S.69

Es leuchtet ein, dass wir die innere Konstellation eines Patienten anders beurteilen werden, wenn wir feststellen, dass nicht die erworbenen Angstassoziationen das Feld beherrschen, sondern dass gestauter und verdrängter Trieb mit hohen Affektbeiträgen das psychodynamische Geschehen in Unordnung gebracht hat. In diesem Fall müssen wir uns ja fragen, ob die Wiederherstellung der Gesundheit unseres Patienten in jedem Fall davon abhängig ist, dass die verdrängten sexuellen, destruktiven oder ausbeuterischen Impulse ausgelebt und abreagiert werden können. Das Problem der Triebbefriedigung steht damit zur Debatte.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis, und Ergebnissen
S.70

Ebenso sicher ist aber auch, dass jedem einzelnen Organismus seine ganz individuelle biologische Grenze gesetzt wurde, über die hinaus die vitalen Bedürfnisse nicht mehr unterdrückt werden können, ohne dass es körperliche Störungen gibt. Hier greifen dann neurotische Mechanismen schädigend ein: Manche Menschen leben in neurotischer Betriebsamkeit und versäumen es deshalb, für ausreichenden Schlaf zu sorgen. Andere haben ihre sexuellen Wünsche verdrängt und leben abstinent, obgleich ihre spontanen Funktionen nach Befriedigung drängen.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis, und Ergebnissen
S.70

Ich nehme jetzt in diesem Zusammenhang schon einmal vorweg, dass Michael BALINT zum Thema der Triebbefriedigung seit vielen Jahren die Ansicht vertrat, dass der psychoanalytische Heilungsvorgang nicht mit der Befriedigung einzelner Partialtriebe anfangen oder enden dürfe. Der psychoanalytische "Neubeginn" habe-- solle er heilsam sein-- die Objektliebe selber in einer sehr umfassenden Form zum Inhalt. Und mit dem Problem der Objektliebe und Objektbeziehung wären wir wieder bei dem kommunikatorischen "Zwei-Personen-Prozess" angelangt, der sich zwischen dem Patienten und dem Analytiker abspielt.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis, und Ergebnissen
S.71

Es ist bekannt, dass FREUD in der Frühperiode seiner Wissenschaft dem "kathartischen Effekt", der dem Patienten das Abreagieren und Ausklingen seiner "eingeklemmten Affekte" ermöglichte, eine hohe therapeutische Wirksamkeit zuschrieb. Lange Zeit glaubte er auch--gemeinsam mit seinen Schülern--, dass im Bewusstwerden der verdrängten Erlebnisse eine starke Heilkraft läge. Bald musste man aber verzeichnen, dass die Erleichterungen, die ein Patient im Anfangsstadium der psychoanalytischen Behandlung erlebte, nicht ausreichend dauerhaft waren. Man verstand, dass ein-- meist langwieriger und mühseliger--Weg gegangen werden musste, bis in dem Patienten das Verlöschen alter Ängste und die notwendige Verbreiterung der Gefühlsmöglichkeiten erzielt war. FREUD sprach dann vom "Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten", und die Psychoanalytiker beschrieben die positiven Entwicklungs-

schritte ihrer Patienten gern als günstige "Ich-Veränderungen", über die sie in jahrzehntelanger Arbeit ein umfangreiches klinisches Wissen zusammentrugen. Es war aber nur konsequent, dass man sich immer wieder fragte, ob die von FREUD ausgebildete Deutungskunst des Analytikers und die zugehörigen Kommentare und Interventionen wirklich allein den therapeutischen Prozess in Gang hielten. Als eine der Hauptfragen wurde diskutiert ob und in welchem Ausmass Suggestiv-Einflüsse im psychoanalytischen Prozess wirksam waren und welchen Anteil sie an der Gesundung des Kranken hätten.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.72

"Den Sinn des Wortes 'Suggestion' zu bestimmen, ist vielleicht schwer aber jeder weiss, was das Wort bedeutet: Die gewollte Einschmuggelung von Empfindungen, Gefühlen, Gedanken und Willensentschlüssungen in die Seelenwelt eines anderen, und zwar so, dass der Beeinflusste die suggerierten Gedanken, Gefühle und Regungen aus eigener Kraft nicht verändern, korrigieren kann. Kurz gesagt, die Suggestion ist das Aufdrängen, beziehungsweise die kritiklose Annahme eines fremden seelischen Einflusses. Die Ausschaltung der Kritik ist also die Vorbedingung der erfolgreichen Suggestion; was aber sind die Mittel dazu? Einerseits das Imponieren, das Ängstigen, andererseits das Bestechen durch gütiges, liebevolles Zureden. An anderer Stelle versuchte ich nachzuweisen, dass die Suggestion den Menschen geradezu auf das Niveau eines unbeholfenen, zu Widerspruch, zu selbständigem Denken unfähigen Kindes

herabdrückt, wobei der Suggestierende sich mit geradezu väterlicher Autorität dem Willen des Mediums aufdrängt und sich mit mütterlicher Zärtlichkeit in seine Seele einschmeichelt."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.73

Eine kritische Erörterung der gegebenen Situation wurde notwendig: 1961 erschien unter dem Titel "Suggestion" eine Studie von PFLANZ und STOKVIS, in der sich die Autoren mit dem vorliegenden Problem ausführlich auseinandersetzten. Vor allem bemühten sie sich darum, der therapeutischen Suggestion wieder einen konstruktiven Platz im Bereich der ärztlichen Verfahren einzuräumen. Zu diesem Zweck sahen sie sich veranlasst, den Begriff der Suggestion neu zu definieren. Sie schrieben:

"Suggestion ist die Beeinflussung des Denkens, Fühlens, Wollens oder Handelns eines anderen Menschen unter Umgehung seiner rationalen Persönlichkeitsanteile auf der Grundlage eines zwischenmenschlichen Grundvollzuges, der zur affektiven Resonanz führt."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.75

In seiner Arbeit "Zur Dynamik der Übertragung" (1912) erörterte FREUD unter anderem die fixierten Gefühlseinstellung des Patienten zu seiner Umgebung, um dann genauer das Phänomen der "Übertragung" in der analytischen Situation zu beschreiben. Das Wort "Übertragung" wurde dabei von FREUD gewählt, um zu bezeichnen, wie der Kranke seine früh erworbenen Gefühlshaltungen nicht nur seiner gewohnten Umgebung gegenüber mobilisiert, sondern in gleicher Weise auch auf den Arzt reagiert, dass er also die Gefühle, die an anderen Personen erworben wurden (und die im Grunde auch anderen Personen gelten) auf den Arzt "überträgt." FREUD schrieb: "Unsere Erfahrungen haben nun ergeben, dass von diesen das Liebesleben bestimmenden Regungen nur ein Anteil die volle psychische Entwicklung durchgemacht hat; dieser Anteil ist der Realität zugewendet, steht der bewussten Persönlichkeit zur Verfügung und



macht ein Stück von ihr aus. Ein anderer Teil dieser libidinösen Regungen ist in der Entwicklung aufgehalten worden, er ist von der bewussten Persönlichkeit wie von der Realität abgehalten, durfte sich entweder nur in der Phantasie ausbreiten, oder er ist gänzlich im Unbewussten verblieben, so dass er dem Bewusstsein der Persönlichkeit unbekannt ist. Wessen Liebesbedürftigkeit nun von der Realität nicht restlos befriedigt wird, der muss sich mit libidinösen Erwartungsvorstellungen jeder neu auftretenden Person zuwenden, und es ist durchaus wahrscheinlich, dass beide Portionen seiner Libido, die bewusstseinsfähige wie die unbewusste, an dieser Einstellung Anteil haben!

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.75

"Es ist also völlig normal und verständlich, wenn die erwartungsvoll bereitgehaltene Libidobesetzung des teilweise Unbefriedigten sich auch der Person des Arztes zuwendet. Unserer Voraussetzung gemäss wird sich diese Besetzung an Vorbilder halten, an eines der Klischees anknüpfen, die bei der betreffenden Person vorhanden sind oder, wie wir auch sagen können, sie wird den Arzt in eine der psychischen "Reihen" einfügen, die der Leidende bisher gebildet hat. Es entspricht den realen Beziehungen zum Arzt, wenn für diese Einreihung die Vater-Imago (nach JUNGES glücklichem Ausdruck) massgebend wird. Aber die Übertragung ist an dieses Vorbild nicht gebunden, sie kann auch an der Mutter- oder Bruder-Imago usw. erfolgen."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.75

Und in späterem Zusammenhang schreibt FREUD im gleichen Artikel: "Es ist nicht richtig, dass diese Übertragung während der Psychoanalyse intensiver und ungezügelter auftritt als ausserhalb derselben. Man beobachtet in Anstalten, in denen Nervöse nicht analytisch behandelt werden, die höchsten Intensitäten und die unwürdigsten Formen einer bis zur Hörigkeit gehenden Übertragung, und auch die unzweideutigste erotische Färbung derselben."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.77

Die Arbeit von FERENCZI atmet, wie alle Publikationen, die wir von ihm kennen, Weitblick, Menschenfreundlichkeit und Wohlwollen seinen Patienten gegenüber. Er führt uns zunächst einige Überlegungen zur Theorie des Heilungsvorganges aus, die er dann folgendermassen zusammenfasst:

"Aus diesem Gesichtspunkt betrachtet, muss man allerdings die ganze Charakterbildung des Menschen, die ja bei der Triebverdrängung als schützender Automatismus entstanden ist, in der Analyse in regressiver Richtung bis zu ihren Triebgrundlagen zurückverfolgen, soll die Analyse eine wirkliche Reeducation des Menschenkindes werden. Es muss sozusagen alles wieder flüssig werden, um dann aus dem vorübergehenden Chaos unter günstigeren Bedingungen eine neue, besser angepasste Persönlichkeit entstehen zu lassen. Das würde mit anderen Worten heissen, dass keine Symptomanalyse theoretisch als

beendet betrachtet werden kann, die nicht gleichzeitig oder anschliessend eine vollständige Charakteranalyse ist."

FÉRENCZI sagte weiter: "In der Tat ist die Auflösung der kristallinen Struktur eines Charakters eigentlich nur die Überleitung zu einer allerdings zweckmässigeren neuen Struktur, mit anderen Worten, eine Umkristallisierung. Im einzelnen vorherzusagen lässt sich das Aussehen des neuen Kleides allerdings nicht, mit der einzigen Ausnahme vielleicht, dass es gewiss passender, d.h. zweckmässiger sein wird." Allerdings meinte FERENCZI dann doch: "Gewisse gemeinsame Charaktere von Persönlichkeiten nach beendigter Analyse lassen sich immerhin angeben. Die um so viel schärfere Sondernung der Phantasiewelt von der Realität, wie sie die Analyse bewerkstelligt, verhilft dem Menschen zu einer fast grenzenlosen inneren Freiheit, doch gleichzeitig zu einer viel sichereren Beherrschung der Handlungen und Entscheidungen; mit anderen Worten, zu einer ökonomischeren und wirkungsvolleren Kontrolle."

Dührssen S.77

2.

Und einige Seiten später:

"Keine Analyse ist beendet, bei der nicht die meisten Vor- und Endlustbetätigungen der Sexualität, sowohl in ihren normalen wie in ihren abnormen Ausserungsformen in der bewussten Phantasie gefühlsmässig durchlebt werden; jeder männliche Patient muss dem Arzte gegenüber als Zeichen der Überwindung der Kastrationsangst ein Gefühl der Gleichberechtigung erlangen; alle weiblichen Kranken müssen, soll ihre Neurose als eine vollständig erledigte gelten, mit ihrem Männlichkeitskomplex fertig werden und sich ohne Ranküne den Denkmöglichkeiten der weiblichen Rolle hingeben."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.78

Zehn Jahre später nahm FREUD selbst zum Problem der Beendigung einer Analyse Stellung. Auch FREUD fasste in dieser Arbeit (Die endliche und die unendliche Analyse) zunächst die theoretischen Voraussetzungen für die analytische Therapie in Kürze zusammen. Er sagt:

"Erhebt nicht gerade unsere Theorie den Anspruch, einen Zustand herzustellen, der im Ich spontan nie vorhanden ist, und dessen Neuschöpfung den wesentlichen Unterschied zwischen dem analysierten und dem nicht-analysierten Menschen ausmacht? Halten wir uns vor, worauf sich dieser Anspruch beruft! Alle Verdrängungen entstehen in früher Kindheit; es sind primitive Abwehrmassregeln des unreifen, schwachen Ichs. In späteren Jahren werden keine neuen Verdrängungen vollzogen, über die alten erhalten sich

und ihre Dienste werden vom Ich weiterhin zur Triebbeherrschung in Anspruch genommen. Neue Konflikte werden, wie wir es ausdrücken, durch "Nachverdrängung" erledigt. Von diesen infantilen Verdrängungen mag gelten, was wir im allgemeinen behauptet haben, dass sie voll und ganz vom relativen Kräfteverhältnis abhängen und einer Steigerung der Triebstärke nicht standhalten können. Die Analyse aber lässt das gereifte und erstarkte Ich eine Revision dieser alten Verdrängungen vornehmen; einige werden abgetragen, andere anerkannt, aber aus soliderem Material neu aufgebaut. Diese neuen Dämme haben eine ganz andere Haltbarkeit als die früheren; ihnen darf man zutrauen, dass sie den Hochfluten der Triebsteigerung nicht so leicht nachgeben werden. Die nachträgliche Korrektur des ursprünglichen Verdrängungsvorganges, die der Übermacht des quantitativen Faktors ein Ende macht, wäre also die eigentliche Leistung der analytischen Therapie.

Soweit unsere Theorie, auf die wir ohne unwiderstehlichen Zwang nicht verzichten können."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.78/79

FREUD wendet sich dann der Frage zu, ob die analytische Therapie tatsächlich dieses so skizzierte Ziel erreicht und erreichen kann: "Um nun die Anwendung auf unseren Fall zu machen, ich meine, die Antwort auf die Frage, wie sich die Unstetigkeit unserer analytischen Therapie erklärt, könnte leicht sein, dass wir unsere Absicht, die undichten Verdrängungen durch zuverlässige ichgerechte Bewältigungen zu ersetzen, doch nicht immer im vollen Umfang, also nicht gründlich genug, erreichen. Die Umwandlung gelingt, aber oft nur partiell; Anteile der alten Mechanismen bleiben von der analytischen Arbeit unberührt...."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.79

(Freud)

"... wenn dies die Lösung ist, so kann man sagen, die Analyse habe mit ihrem Anspruch, sie heile Neurosen durch die Sicherung der Triebbeherrschung, in der Theorie immer recht, in der Praxis nicht immer."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.80

FERENCZI spricht davon, dass der männliche Patient für seine Gesundheit in der Analyse ein "Gefühl der Gleichberechtigung" dem Analytiker gegenüber gewinnen müsse. Nur so könne er seine Kastrationsangst verlieren. FREUD denkt, fühlt und formuliert offenbar etwas anderes. Er sagt, man müsse den Mann davon überzeugen, dass die passive Einstellung eines Mannes zum anderen unter gewissen Umständen im Leben unerlässlich sei und nicht gleichbedeutend mit Kastration. Von seinen weiblichen Patienten sagt FERENCZI, dass sie durch die Analyse befähigt werden müssten, sich den Denkmöglichkeiten der weiblichen Rolle ohne Ranküne zu überlassen. FREUD meint, dass die erkrankte Neurotikerin dazu gebracht werden müsse, ihren Peniswunsch als undurchsetzbar aufzugeben. Wir erkennen bei einem Vergleich der beiden

Zitate die deutlich spürbaren Unterschiede in der menschlichen Grundhaltung und der therapeutischen Zielsetzung. Wortwahl und Formulierung der Autoren verraten viel von ihrer inneren Haltung. Wir verstehen bei genauerer Betrachtung, wie sich bei beiden Autoren das verschiedene Mass an therapeutischem Optimismus begründet: Ein Analytiker, der seine Kommentare und Interpretationen so lenkt und dosiert, dass der männliche Patient im Kontakt mit ihm (und damit auch im Kontakt mit anderen Menschen) ein Gefühl der Gleichberechtigung ausbildet, wird nicht so leicht das Gefühl bekommen, dass er "Fischpredigten" abhält. Lebt er doch mit einer deutlich ausgeprägten Tendenz, dem Patienten prospektive Möglichkeiten zu eröffnen. Seine Patienten werden sich bewusst oder unbewusst positiv auf diese prospektive Tendenz im Therapeuten einstellen. Anders bei jenem Analytiker, der seine männlichen Patienten dazu überreden will, dass die passive Haltung zum anderen Mann unter bestimmten Bedingungen zwar ungefährlich, aber auch unerlässlich sei und akzep-

2

tiert werden müsste. Bei diesen Formulierungen entdecken wir in Wortwahl und Zielsetzung ein statisches--um nicht zu sagen resigniertes--Element, das im Therapeuten wirksam ist. Eine Einstellung, auf die die Patienten unweigerlich reagieren werden--anfänglich mit Unterwerfung, später im Protest.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.82

BALINT sagt:

"Nach dieser Theorie wären alle Triebe, auch die von Anfang an so genannten autoerotischen, ursprünglich objektgebunden. Diese primitive Objektbeziehung wäre immer passiver Art. Dieser passive Urzweck der menschlichen Sexualität--das Befriedigtwerdenwollen oder das Geliebtwerdenwollen--wird zeitlebens beibehalten. Die Realität, die unvermeidliche äussere Versagung, zwingt dem Menschen Umwege auf, und er muss mit diesen vorliebnehmen. Der eine Umweg wäre die Autoerotik, der Narzissmus; wenn die Welt mich nicht genügend befriedigt, nicht genügend liebt, so muss ich mich selbst befriedigen, selbst lieben. Der andere Umweg ist die aktive Objektliebe; diese erreicht den ursprünglichen Zweck schon besser, aber durch Opfer. Wir lieben, befriedigen unsren



Partner (dies ist das Opfer), um endlich durch ihn wiedergeliebt, befriedigt zu werden.

Falls dies alles wahr ist, dann versteht es sich von selbst, dass aller Neubeginn in der Objektrelation zu geschehen hat..." (Hervorhebung von mir).

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.82

Etwas später sagt BALINT: "Nun können wir auch verstehen, warum die Fragenach der notwendigen Anzahl und nach der Herkunft der neubegonnenen Befriedigungen sich als unbeantwortbar herausstellte. Die Frage stammte eben aus unserer schematisch gewordenen Denkweise und nicht aus der Natur der Sache. Nicht einzelne Partialtriebe müssen neu begonnen werden, sondern die Objektliebe selbst." (Hervorhebung von mir.)

Und dann nochmals: "Bei den anderen aber, welche schwer unter der "Sprachverwirrung" zu leiden hatten, deren Liebesfähigkeit durch verständnislose Erziehung künstlich ganz verkrüppelt wurde, stellt sich zuletzt eine ganz eigenartige Situation ein. Alles dreht sich um einen Entschluss. Soll man alles erlittene Leid ad acta tun, endgültig mit der Vergangenheit abrechnen und schliesslich versuchen, aus dem noch bevorstehenden Leben das Mögliche herauszuholen? Dieser Entschluss,



das Lieben wahrlich neu zu beginnen, ist alles andere als leicht. Der Analytiker kann hier viel helfen....

. . . Mit meiner heutigen Technik kann ich nur solche Leute ganz heilen welche im Laufe der analytischen Arbeit die Fähigkeit erwerben können, das Lieben versuchsweise neu zu beginnen. Wie auch den wenigen anderen zu helfen wäre, sehe ich heute noch nicht."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.86

Die Beseitigung von Krankheitszeichen wurde gewissermassen als ein selbstverständliches, aber relativ unbedeutendes Nebenprodukt der Therapie angesehen. Grösstes Gewicht wurde auf eine vollständig gelungene Charakteranalyse gelegt. Auf der anderen Seite sah sich ein Analytiker wie GLOVER zu der trockenen Bemerkung veranlasst, dass der vollständig analysierte Patient ein Mythos sei. GLOVER machte sich damit zum Sprecher einer grossen Anzahl von Analytikern, die realistisch genug waren, um die Grenzen ihrer therapeutischen Aktivität richtig einzuschätzen. 1949 sagte ANNIE REICH auf einem Symposium der New Yorker Psychoanalytischen Gesellschaft über die Beendigung der Analyse, dass die Analytiker inzwischen gelernt hätten, ihre Grenzen zu akzeptieren. Sie sagt:

"Wir hoffen nicht, dass wir mit Hilfe der Analyse

den vollkommenen Menschen hervorbringen können. Wir sind zufrieden, wenn wir einen Patienten von seinen Symptomen und Ängsten befreien können, wenn wir ihn zu reifen Objektbeziehungen befähigen, wenn wir es ihm ermöglichen, dass er seine Arbeit bewältigt und der Realität angepasst ist. Wir sind glücklich, wenn wir ihm helfen können, dass er sich von alter Sublimierung befreit und neue aufbaut. Aber in dieser Hinsicht erwarten wir nicht zu viel. Wir betrachten es als ein Zeichen von Gesundheit, wenn der Patient in der Lage ist, seine eigenen Grenzen zu akzeptieren." (Eigene Übersetzung)

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.89

FREUD schrieb 1913 in seiner Arbeit "Zur Einleitung der Behandlung": "Ich tue aber gut daran, diese Regeln als 'Ratschläge' auszugeben und keine unbedingte Verbindlichkeit für sie zu beanspruchen. Die ausserordentliche Verschiedenheit der in Betracht kommenden psychischen Konstellationen, die Plastizität aller seelischen Vorgänge und der Reichtum an determinierenden Faktoren widersetzen sich auch einer Mechanisierung der Technik und gestalten es, dass ein sonst berechtigtes Vorgehen gelegentlich wirkungslos bleibt und ein für gewöhnlich fehlerhaftes einmal zum Ziel führt. Diese Verhältnisse hindern indes nicht, ein durchschnittlich zweckmässiges Verhalten des Arztes festzustellen."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.92/3

FREUD sagte in einer seiner ersten Schriften, in denen er sich zu diesem Thema äusserte, er habe "... eine Deutungskunst ausgebildet, welcher diese Leistung zufällt, die gleichsam aus den Erzen der unbeabsichtigten Einfälle den Metallgehalt an verdrängten Gedanken darstellen soll". Objekt dieser Deutungsarbeit sind nach FREUD nicht allein die Einfälle des Kranken, sondern auch seine Träume, die den direktesten Zugang zur Kenntnis des Unbewussten eröffnen, seine unbeabsichtigten wie planlosen Handlungen (Symptomhandlungen) und die Irrungen seiner Leistungen im Alltagsleben (Versprechen, Vergreifen und dergleichen).



A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.93

Und in diesem Zusammenhang meldet sich die Frage an, ob nicht vielleicht ein frühestmögliches Deuten nützlich sein könnte und zur Abkürzung der Behandlung beitragen würde. FREUD sagt hierzu:

"Diese Antwort schliesst natürlich die Verurteilung eines Verfahrens ein, welches dem Patienten die Übersetzung seiner Symptome mitteilen wollte, sobald man sie selbst erraten hat, oder gar einen besonderen Triumph darin erblicken würde, ihm diese "Lösungen" in der ersten Zusammenkunft ins Gesicht zu schleudern... Welches Mass von Selbstgefälligkeit und von Unbesonnenheit gehört dazu, um einem Fremden, mit allen analytischen Voraussetzungen Unvertrauten nach der kürzesten Bekanntschaft zu eröffnen, er hänge inzestuös an seiner Mutter, er hege Todeswünsche gegen seine angeblich



geliebte Frau, er trage sich mit der Absicht, seinen Chef zu betrügen und dergleichen!"

、 FREUD hat in bezug auf das Deuten eine ganz grundsätzliche Anweisung gegeben: Sie lautet, dass man eine Wunschübersetzung nicht eher mitteilen solle als "... bis der Patient knapp davor steht, so dass er nur noch einen kurzen Schritt zu machen hat, um sich dieser Lösung selbst zu bemächtigen."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.103/4

FREUD sagte nämlich sehr eindeutig, dass der Psychoanalytiker "durch die Bedingungen seiner Existenz auf die wohlhabenden Oberschichten der Gesellschaft eingeschränkt" sei. Und niemand wird bezweifeln, dass ein wohlhabender und kapitalkräftiger Patient, der ans Nichtstun gewöhnt ist, nicht viel von einer Gratisbehandlung profitieren kann. FREUD hat aber in der gleichen Arbeit, in der er die Gratisbehandlung im grossen und ganzen verwirft, ("Zur Einleitung der Behandlung") noch ganz andere Formulierungen gefunden. Er sagte: "Natürlich findet man doch gelegentlich wertvolle und ohne ihre Schuld hilflose Menschen, bei denen die unentgeltliche Behandlung nicht auf die hier angeführten Hindernisse stösst und schöne Erfolge erzielt."

Und in diesen Zusammenhang gehören jedenfalls auch



FREUDs fast prophetisch anmutenden Worte, die er in der Arbeit "Wege der psychoanalytischen Therapie" niedergelegt hat:

"Irgend einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, dass der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfestellung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und dass die Neurosen die Volksgesundheit nicht minder bedrohen als die Tuberkulose und ebenso wenig wie sie der ohnmächtigen Fürsorge des einzelnen aus dem Volke überlassen werden können. Dann werden also Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt sind, um Männer... Frauen... Kinder durch Analyse widerstandsfähig und leistungsfähig zu erhalten. Diese Behandlungen werden unentgeltlich sein."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.108

In dieser Behandlungssituation werden bei dem Kranken die früher beschriebenen "Übertragungsreaktionen" besonders lebhaft mobilisiert und FREUD meinte, dass der Realkonflikt, an dem der Patient ursprünglich erkrankt war, allmählich durch einen Übertragungskonflikt verdrängt wird, so dass der Patient schliesslich an Stelle der ursprünglichen Erkrankung die sogenannte "Übertragungsneurose" durchlebt. Damit nimmt nach FREUD die Auseinandersetzung des Patienten mit dem Analytiker stellvertretend jenen Platz ein, den vorher die Auseinandersetzung mit der Realität gehabt hat. Der Psychoanalytiker RANK nannte die analytische Entwicklung des Patienten aus diesem Grund auch einen "artefiziellen Libidoprozess", bei dem der Analytiker die einmal abgelaufene, schädliche Entwicklung im

Leben des Kranken zurückzuspulen sucht, um dann langsam die notwendigen Korrekturen aufzubauen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in
Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.119/20

Für die Behandlung jener Patienten, die die Ebene der Grundstörung--den averbalen Bereich also--erreicht haben, ergibt sich nach BALINT die wichtige Konsequenz, dass Deutungen als therapeutisches Hilfsmittel zurückgestellt werden müssen. Da Deutungen notwendigerweise immer verbal sind, fordern sie intellektuelles Verstehen, Denken oder eine neue Einsicht. Sie können den regredierte Patienten daher nur verwirren oder beunruhigen oder aber ihn verfrüht auf die verbale Stufe zurückdrängen. In jenen Abschnitten der Therapie, in denen ein Patient in den Bereich der Grundstörung regrediert ist, wird es für den weiteren Erfolg der Behandlung wichtig, dass der Therapeut diese Situation versteht und zugleich akzeptiert, dass die verbale Kommunikation kein Hilfsmittel mehr abgibt,



sondern dass die Gefühlsbeziehung zwischen ihm und dem Patienten wichtiger geworden ist als das gesprochene Wort. Insofern genügt es dann nach BALINT auch nicht mehr, dass sich der Therapeut einfach mit seinen Deutungen zurückhält. Er muss sich unbedingt auf die eigentümliche Zweier-Beziehung einstellen, die der Patient durchlebt und die je nach dessen Verfassung die Merkmale von oknopilen oder von philobatischen Tendenzen aufweist.

BALINT hält es tatsächlich für einen bedeutenden Teil der therapeutischen Aufgabe, dass der Analytiker für seinen Patienten eine bestimmte Art von Umwelt und sich selbst als ein bestimmtes "Objekt" bereithält. Wobei es nach BALINTS eigener Aussage schwer ist, in Worten zu beschreiben, wie die Stimmung, die Atmosphäre, das Klima eigentlich entstehen, die vom Analytiker als "Umwelt" für seinen Patienten geschaffen werden. Ihrem Wesen nach soll diese Umwelt für den Patienten "still, friedlich, sicher und unaufdringlich sein". Sie muss Teil und Bestandteil

einer Objektbeziehung werden, die sich auf nicht-verbalem Wege ausbildet und in der (im Sinne der primären Liebe) zwar das Objekt dem Subjekt günstig gestimmt und auf alle seine Bedürfnisse eingestellt ist, umgekehrt aber das Subjekt nicht verpflichtet sein darf, diese Umwelt und dieses Objekt zu beachten, anzuerkennen oder sich gar um sie zu sorgen. BALINT sagt: "Neben einem bedürfnis-erkennenden und vielleicht sogar bedürfnis-befriedigenden Objekt muss der Analytiker auch ein bedürfnis-verstehendes Objekt sein, das darüber hinaus auch imstande sein muss, dieses Verständnis dem Patienten mitzuteilen." Und schliesslich meint er zusammenfassend, dass "... die Schaffung und Erhaltung einer leistungsfähigen Beziehung vielleicht wichtiger ist als korrektes Deuten."

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen S.120/21

Wir hatten auch verstanden, dass die verschiedenartigen analytisch orientierten therapeutischen Verfahren in der Zielsetzung so gut wie alles gemeinsam haben: Sie streben bei dem Patienten die Entlastung von neurotischen Ängsten, Schuldgefühlen und unbewussten Triebspannungen an. Sie wollen dem Patienten Zugang zu seinen unbewussten Seelenregungen verschaffen und ihm damit zugleich den Abbau pathogener Haltungen, Hemmungen und Stereotypen ermöglichen. Es soll ein Prozess der vertieften Selbsterkenntnis eingeleitet werden, der neuartige Formen des Fühlens und Denkens, ein "Umlernen" im weitesten Sinn, zur Folge hat und der zur Auflösung fixierter neurotischer Einstellungen führt. Bei allen analytisch orientierten Psychotherapien und

Excerpt of Dührssen, A., 1972: Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen, Göttingen (Vandenhoeck und Ruprecht) 1972.

psychoanalytischem Wissen Gebrauch gemacht, und jedes Verfahren soll sich mit der Affekt- und Triebstruktur der Patienten befassen, soll also im engeren wie im weiteren Sinn dynamisch sein.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.123

Der Therapeut stellt sich natürlich auch bei der Dynamischen Psychotherapie emotional und intellektuell zunächst einmal auf das Material ein, das der Patient spontan berichtet. Da man aber auf Traumarbeit und freien Einfall verzichtet, wandelt sich das Verfahren: Wenn die Therapie nicht im Leerlauf stecken bleiben soll, muss der Analytiker die Aufgabe meistern, beim Patienten durch themenbestimmende Fragen oder Kommentare aufschlussreiche Mitteilungen über psychodynamisch wichtiges Erlebnismaterial anzuregen. Dies gilt vor allem für die Verknüpfung zwischen dem aktuellen Erleben des Patienten und seiner Kindheitsgeschichte, die bei einem so abgewandelten therapeutischen Arrangement sonst nur mit starker Verzögerung oder vielleicht überhaupt nicht



ins Gespräch käme. Auch Übertragungsreaktionen müssen vom Analytiker erkannt und zur Sprache gebracht werden, wenn die therapeutische Situation es erfordert. Auf keinen Fall kann auf Übertragungsdeutungen verzichtet werden.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.123/4

Wenn der Analytiker jedoch genügend Erfahrung und Wissen gesammelt hat, dann kann er insofern mit viel Gewinn aktiv werden, als er von sich aus für den Patienten die Verknüpfung zwischen seinem gegenwärtigen Erleben und Fühlen und der zugehörigen Vor- und Frühgeschichte herstellt. Diese Form der Aktivität ist nicht nur erlaubt, sondern sogar hilfreich. Sie kann zu durchgreifenden therapeutischen Erfolgen führen, wenn dem patienten gleichzeitig die entsprechende Reifungszeit gelassen wird. Man erzielt dann also keine Blitz- oder Kurzheilungen (jedenfalls nicht mehr als bei der Standardtechnik auch), aber man kann mit einer beträchtlich geringeren Zahl an Behandlungsstunden auskommen. Wie gesagt, werde ich über die Chancen und Vorzüge bei dem so abgewandelten therapeutischen Verfahren im praktischen Teil dieses Buches noch ausführlicher



sprechen. Zum Abschluss dieses Kapitels gebe ich hier zunächst einmal eine zusammenfassende Tabelle, in der ich die Unterschiede zwischen Psychoanalyse und analytisch orientierter dynamischer Psychotherapie übersichtlich geordnet habe. Diese Tabelle enthält zugleich einen letzten und bislang noch unbesprochenen Hinweis auf die Risiken und Gefahren, die der jeweiligen therapeutischen Methode innewohnen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.124/5

Psychoanalyse

1. Der Patient erhält Instruktionen hinsichtlich Traumarbeit, freiem Einfall und Grundregel.
2. Der Patient geht auf die entsprechenden Abmachungen ein und sichert zu, dass er sich nach bestem Vermögen um die Einhaltung dieser Verabredungen bemühen wird.
3. Es wird eine feste Zahl von wöchentlichen Behandlungsstunden Abgemacht.

Dynamische Psychotherapie

1. Der Patient erhält keine umschriebenen Instruktionen über die Art, wie er seine Mitteilungen zu gestalten hat.
2. Der Patient braucht sich auf keine Regelungen, Abmachungen und Verabredungen einzustellen, die seine eigenen Mitteilungen angehen.
3. Frequenz und Zeitpunkt der Behandlungsstunden liegen nicht fest, sondern werden sehr variablen Erfordernissen der

Psychoanalyse

Dynamische Psychotherapie
Therapie angepasst.

- 4. Der Patient nimmt eine vom Therapeuten abgewandte Ruhelage ein.
- 5. Der Therapeut stellt sich auf das nach bestimmten Regeln beigebrachte Material des Patienten ein. Er versteht, klärt, zeigt auf, interpretiert und assistiert beim Durcharbeiten.

- 4. Die Behandlung vollzieht sich im persönlichen Gegenüber.
- 5. Der Therapeut stellt sich zunächst auf das Material ein, das der Patient spontan berichtet und regt dann im Patienten durch themenbestimmende oder klärende Fragen den weiteren Bericht über psychodynamisch wichtiges Erlebnismaterial an. Mit diesem--auf jeweilige neue Anregung--gewonnenen Material geht der Therapeut ebenfalls verstehend, klärend, aufzeigend, interpretierend und durcharbeitend um.

S.124/5

2.

Psychoanalyse

Dynamische Psychotherapie

- 6. Das beigebrachte Material wird sowohl in der Realität wie in der Übertragung gedeutet.
- 7. Die analytische Situation fördert sowohl regressiv Tendenzen wie auch Berichte über Übertragungsgefühle.

- 6. Das beigebrachte Material wird sowohl in der Realität wie in der Übertragung gedeutet.
- 7. Regressive Tendenzen werden durch die Situation nicht gefördert. Übertragungsgefühle werden selten spontan berichtet und müssen zu therapeutischen Zwecken vom Analytiker zur Sprache gebracht werden.

over/

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
 Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke.
 Veröffentlichungen - auch von Teilen - bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.



Psychoanalyse

Dynamische Psychotherapie

8. Risiken und Nachteile des Verfahrens, die sich unter bestimmten Bedingungen einstellen: a) Die Situation kann die Angsttoleranz des Patienten überfordern. b) Der Patient führt in der Analyse eine Art "Ersatzleben" und baut mit seinem Analytiker eine symbiotische Einheit auf. Durch zu viele Übertragungsdeutungen wird der Patient zu stark an die Person des Analytikers gebunden. Die Therapien verlängern sich unangemessen, bleiben aber trotzdem ergebnislos.

8. Risiken und Nachteile des Verfahrens, die sich unter bestimmten Bedingungen einstellen: a) Die Behandlung bleibt zu flach, und wichtige Erlebnisformen des Patienten werden nicht erfasst. b) Die Therapie wird zu dirigistisch. Der Patient bleibt auf Rat, Trost und Stütze durch den Therapeuten angewiesen.

A. Dührssen

Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen S.127

Das Alter der Kranken spielt bei der Auswahl zur psychoanalytischen Behandlung insofern eine Rolle, als bei Personen nahe an oder über 50 Jahre einerseits die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt, auf welche die Therapie rechnet--alte Leute sind nicht mehr erziehbar--und als andererseits das Material, welches durchzuarbeiten ist, die Behandlungsdauer ins Unabsehbare verlängert. Die Altersgrenze nach unten ist nur individuell zu bestimmen; jugendliche Personen noch vor der Pubertät sind oft ausgezeichnet zu beeinflussen.



A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.131/2

Nach meinen früheren Ausführungen ist klar, dass ich von psychoanalytischer Behandlung immer dann sprechen werde, wenn man den Patienten zum freien Einfall, zur Einhaltung der Grundregel und zur Traumarbeit auffordert und ihn zugleich--vom Therapeuten abgewandt--eine Ruhelage einnehmen lässt, damit sich die Aktivität des Analytikers dann auf das psychische Material des Patienten einstellen kann, das bei diesem speziellen therapeutischen Arrangement auftaucht.

Allerdings hat es didaktische Vorzüge, wenn ich in dem folgenden Kapitel den wissenschaftlichen Entwicklungsgang der Psychoanalyse berücksichtige, und zunächst einmal jene Patientenvariablen herausarbeite, die die Prognose und die Indikation für die klassische Standardtechnik bestimmen. Es wird mir dann später leichter fallen, jene besonderen Merkmale zu beschreiben, die uns zu einer veränderten therapeutischen Strategie veranlassen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.142/3

Aber zum Ziel der Gesprächsführung und zur Eigenart der Fragen, die man stellen kann und darf, will ich einige Ratschläge geben. Die biographische Anamnese soll--wie wir wissen--im wesentlichen folgende drei Elemente enthalten:

1. Die biographisch wichtigen Daten.
2. Die psychodynamisch bedeutungsvollen pathogenen Gefühlskonstellationen.
3. Charakteristische Widerstands- und Übertragungsreaktionen, die voraussichtlich für die geplante Therapie von Bedeutung sein werden.

Für jeden dieser drei wichtigen Bereiche haben wir verschiedene Arten der Fragen und der Gesprächsführung zur Verfügung:

Einmal kann man reine Sachfragen stellen, die sich auf konkrete Vorgänge oder Sachverhalte beziehen und die vom Patienten ohne besondere Schwierigkeiten

beantwortet werden, sofern er über die fraglichen Daten überhaupt Bescheid weiss. In diesem Zusammenhang gilt es vor allem, dass der Therapeut auch erkennt, welche Fakten bedeutungsvoll sind, damit er im geeigneten Moment aus der Fülle des Materials die wichtigen (und anfangs vielleicht unbeachtet gebliebenen) Details heraushebt.

Für die Klärung psychodynamisch wichtiger Gefühlsprobleme schlage ich eine andere Form der Gesprächsführung vor: Ich empfehle "Auswahlfragen" und meine damit, dass der Analytiker seinem Patienten mehrere Möglichkeiten des Fühlens und Reagierens anderer Menschen in bestimmten Lebenslagen beschreibt und ihm dann diese bereits verbalisierten Beschreibungen zur Auswahl anbietet, um sich die für ihn selbst darunter passendste auszusuchen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.143

Es gibt jenes Verfahren, das unter dem Stichwort "Reiz- oder Probedeutung"--wohl von ALEXANDER--in die Wissenschaft eingeführt worden ist. Probedeutungen sind ein äusserst wichtiges Hilfsmittel, wenn es gilt, die Eigenart der Abwehrmechanismen im Patienten einzuschätzen und seine potentielle Umstellungsfähigkeit zu erkennen. Unter "Probedeutung" versteht man im allgeinen den Versuch, dem Patienten einen ersten vorsichtigen Hinweis auf seine potentiell vorhandenen unbewussten Konflikte vorzulegen, um aus der Reaktion des Patienten abzulesen, wie er sich im späteren therapeutischen Prozess verhalten wird. Die Analytiker haben gelernt, dass es Kranke gibt, die bei einer angebotenen Reizdeutung rasch und verhältnismässig angstfrei ein erstes ahnendes Verständnis dafür ausbilden, dass in der Überlegung des Therapeuten ein Korn Wahrheit

stecken könnte. Andere Patienten mobilisieren in der Reaktion auf eine solche Probedeutung die für sie typischen Abwehrreaktionen, mit denen sie sich vor ängstigenden Erschütterungen schützen.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.154

Entbehrt werden kann die psychoanalytische Standardtechnik immer dann, wenn wir es mit jenen Patienten zu tun haben, bei denen die neurotischen Strukturelemente von grosser Beweglichkeit sind, und der betreffende Kranke bei geschickter Gesprächsführung durch den Analytiker auch ohne Traumarbeit, freien Einfall und Einhalten der Grundregel Zugang zu seinen unbewussten Kräften findet. Ich lege Wert darauf, dass wir diese umstellungsfähigen Kranken nicht in die Gruppe der "im Kern gesunden" Patienten einreihen, bei denen man annimmt, dass nur ein schwerer akuter Schicksalseinbruch das emotionelle Gleichgewicht störte. Ich habe Patienten kennengelernt, die bereits zehn fünfzehn und mehr Jahre krank gewesen sind, und für die fast alle Kriterien galten, die man sonst unter die Gruppe der ungünstigen Merkmale einreicht. Die Eigentümlichkeit,



die diese Menschen auszeichnete, kann man tatsächlich nicht anders als mit "Umstellungsfähigkeit" bezeichnen. Es muss sich um eine Eigenschaft handeln, bei der ein noch unbekannter Faktor im Spiel ist, der es manchen Kranken leichter als anderen ermöglicht, die Folgen früherer Erfahrungen zu löschen und neue Reaktionsformen auszubilden.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie,
Praxis und Ergebnissen
S.155

Neben dieser einen Gruppe von Kranken, die--obgleich wandlungs- und umstellungsfähig--dennoch langjährig in ihrem neurotischen Reaktionsschema gefesselt bleiben, steht dann jene andere Gruppe von Patienten, die man wirklich als die "im Kern gesunden" Menschen klassifizieren darf. Patienten, die nur durch einen heftigen, akuten (und zugleich strukturspezifischen) Schicksalseinbruch aus dem Gleichgewicht kamen und erkrankten. Auch bei dieser Gruppe von Kranken kann die psychoanalytische Standardmethode entbehrt werden: Für diese Patienten sind jene analytisch orientierten Gespräche die Methode der Wahl, mit deren Hilfe die hintergründige Bedeutung des aktuellen Schicksalseinbruchs langsam und vorsichtig geklärt wird, so dass der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten Schritt für Schritt die möglichen Lösungen der vorliegenden Problematik ausfindig macht. Ich möchte dabei



allerdings nochmals betonen, dass diese analytisch orientierten Gespräche keine einfache "Trosttherapie" sind, bei der es genügt, dass die Patienten sich einmal aussprechen können und sich ihre Probleme von der Seele reden. Auch in diesen Fällen geht es-- wenn auch unter besonders günstigen Bedingungen-- um ein vertieftes Selbstverständnis der Kranken, die allmählich erfassen lernen, wie sie durch ihre neurotisch geprägten Reaktionsformen an einer gesunden und aktiven Meisterung der äusseren Probleme gehindert sind.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.155/6

Ganz im Gegensatz zu dieser Gruppe von Kranken, bei denen die psychoanalytische Standardtechnik überflüssig erscheint, steht nun noch jene andere-- ebenfalls nicht kleine-- Zahl von Patienten, bei der diese Methode kontraindiziert ist: Einmal machten die Analytiker schon sehr früh die Erfahrung, dass sie die "Angsttoleranz" ihrer Patienten berücksichtigen müssen bevor sie den Rat zu einer psychoanalytischen Behandlung geben. Man erkannte, dass die (vom Analytiker abgewandte) Ruhelage des Patienten einen Verlust an äusseren Reizen mit sich bringt, der gelegentlich dazu führt, dass die Ängste vor den eigenen inneren Problemen und Konflikten übermächtig werden, den Patienten überfluten und vielleicht sogar grenzpsychotische Reaktionen oder eine tiefe, maligne Regression heraufbeschwören.



Zum Glück sind diese Situationen--mindestens in unserem Kulturkreis-- eher selten. Häufiger erleben wir eine andere Reaktionsform bei Patienten, die ebenfalls eine wichtige Kontraindikation gegen die psychoanalytische Standardtechnik abgeben: Ich denke hier an jene Neurotiker, bei denen sich schon früh "Abbruchtendenzen" ankündigen und die zu jener Gruppe von Kranken gehören, die durch die psychoanalytische Behandlungsmethode überfordert werden, weil sie nicht über jenes Mass an Bindungsfähigkeit verfügen, das die Voraussetzung für eine erfolgreich durchgeführte psychoanalytische Behandlung ist. Vermittelt man solche Patienten in eine psychoanalytische Behandlung oder beginnt man die Therapie selbst, dann kann man erleben, dass die Kranken nach zehn, zwölf oder fünfzehn Sitzungen kommentarlos (bestenfalls mit einem Abschiedsbrief) aus der Behandlung wegbleiben, ohne dass bei der Standardtechnik mit diesen wenigen Stunden auch nur das Geringste erreicht wäre.

A. Dührssen Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen
S.199

Einmal möchte ich meinen Lesern Beispiele für die wichtigsten therapeutischen Etappen im Heilungsprozess liefern: Die Materialsammlung, das Deuten und das Durcharbeiten. Zum anderen möchte ich die analytische Bearbeitung verschiedener Triebqualitäten (orale, aggressive, anale, retentive, sexuelle usw.) darlegen. Ausserdem sollte sich bei meinen Beispielen allermindestens eine Episode finden, in der der Abbau von Rationalisierungen und das Auffüllen von Erlebnislücken gezeigt wird. Auch die Schilderung einer Übertragungsdeutung dürfte nicht fehlen. Schliesslich erschien es mir noch wichtig, dass ich bei meinen Beispielen aufzeige, wie verschiedenartig der psychodynamische Hintergrund für das scheinbar so ähnliche Phänomen der Angst aussehen kann, und wie sich die Aufhellung der gegebenen Situation in *wenigen* *Einzelfällen* gestaltet