

Muss sich die Deutung immer auf die Übertragung beziehen, um wirksam zu sein?

Tag 1

Prof. Dr. Léon Wurmser

Seminar vom 25. bis 30. April im Rahmen der
60. Lindauer Psychotherapiewochen 2010 (www.Lptw.de)

„Übertragung: Schibboleth oder Albatross?“

Dies ist der Titel eines vor 7 Jahren erschienenen Werks von Joseph Schachter (2002, The Analytic Press) In brillianter Argumentation will er die historisch verwurzelte Theorie Freuds von der Übertragung als mehr oder weniger getreue Wiederholung früher Beziehungen durch eine weitgehend ahistorisch-skeptische Theorie der analytischen Arbeit in der Intersubjektivität, an „habituellen Beziehungsmustern“ (habitual relationship patterns) im Hier und Jetzt der Interaktionen des Patienten sowohl mit dem Analytiker wie mit anderen Gestalten der Gegenwart, also der äußeren Wirklichkeit, ersetzen, doch mit starker Privilegierung der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand. Traumatische Vergangenheit wird weitgehend in Frage gestellt und ausgeklammert. Frühe Kindheit und ihre Auswirkungen auf die gegenwärtige Persönlichkeit wird als derart durch die vielfältigen späteren Einflüsse fraktioniert erachtet, daß sie als therapeutisch und ätiologisch sehr fragwürdig und wenig brauchbar gesehen werden. Historische Rekonstruktionen seien bestens Teil der Gegenwartsbeziehung und lediglich

darin zu verstehen. Ist dies das neue Paradigma? Ich werde später auf dieses Werk zurückkommen und auch die beiden Metaphern im Titel erklären.

In diesen Tagen haben wir nun Gelegenheit, uns mit einigen wichtigen, gegenwärtig hochaktuellen Fragen der analytischen Arbeit zu befassen: **1. dem technisch wie theoretisch zentralen Thema der Übertragungsdeutung, 2. der Rolle der äußeren Realität in der analytischen Arbeit, besonders bei schwerer Traumatisierung; 3. dem unaufhebbaren Gegensatz von Übertragungsbeziehung und realer Beziehung in jeder psychoanalytischen und psychotherapeutischen Arbeit, 4. der zentralen Bedeutung des Verstehens von Metaphern sowohl in der Psychotherapie wie in der psychoanalytischen Theoriebildung, und immer wieder dem Thema 5., der sehr häufigen Erfahrung, daß Patienten auf jede wichtige Einsicht und jeden Fortschritt mit einer Verschlechterung reagieren, der „negativen therapeutische Reaktion“ oder, als Parallelerscheinung, daß sie jeden Erfolg zunichte machen müssen.**

Ich fand mich fast von Anfang meiner Arbeit mit Patienten immer in einem inneren Widerspruch mit vielem, was ich las und hörte, ja, was von vielen immer doktrinärer als das wahre Wesen der Psychoanalyse angesehen wurde: alles, was sich in der Behandlung abspielt, auf die Übertragung zu beziehen und direkt so zu deuten und die einzige verändernde („mutative“) Wirkung mit James Strachey (und, wie wir sehen werden, sogar zeitweilig Freud) solchen Übertragungsdeutungen zuzuschreiben. In den letzten Jahren konnte ich diesen Konflikt zwischen meiner eigenen Erfahrung dessen, was wirkt, und den Postulaten in der psychoanalytischen Erziehung, namentlich in Europa, in immer schrofferer Form beobachten. Entsprechend gliedre ich diese Ausführungen um die fünf eben gestellten Fragen.

1. Übertragungsdeutungen gegenüber Deutungen außerhalb der Übertragung

Mit der Verschiebung meiner eigenen Arbeit im letzten Jahrzehnt von einer weitgehend psychoanalytischen Praxis im engen Sinne, d.h. vier bis fünf Wochenstunden auf der Couch, zumeist über lange Zeitläufe und mit rel. wenigen und kurzen Unterbrechungen, zu einer immer stärker auf weniger intensive, psychoanalytisch orientierte Psychotherapie und auf Supervisionen spitzte sich die Gegensätzlichkeit noch zu, kam es doch in meiner Arbeit zu einer noch stärkeren Beachtung der Dynamik außerhalb der Übertragung, zumindest in deren zur Zeit üblichem Verstehen. Nehme ich aber die ursprüngliche Bedeutung von Übertragung von früheren Beziehungsgestaltungen auf die gegenwärtigen überhaupt, nicht allein auf den

Analytiker, wie Freud ja lange diesen Begriff verstand und wie dies auch z.B Leo Rangell tut, also Übertragungsbeziehungen im weiteren Sinne, dann habe ich kein Problem mit dieser Auffassung: Die Arbeit muß immer am Lebendigen erfolgen, um zu wirken. Das Lebendige ist dort, wo jetzt die Affekte sind, also in den jetzigen Beziehungen und Erlebnissen. Aber zumeist verengt man heute dies Verstehen auf das, was sich zwischen Analytiker und Patienten abspielt.

So freute ich mich sehr, als vor 7 Jahren eine Arbeit des über Jahrzehnte hin führenden amerikanischen Psychoanalytikers Jacob Arlow erschien, die genau den Punkt machte, der mich beschäftigte: "Transference as Defense" (JAPA 2002, 50: 1139 - 1150)¹.

Vielerorts bestehe nämlich heute die Meinung, daß die einzig wirksame Deutung die Übertragungsdeutung, die einzig bedeutsame Arbeit die Arbeit an der Übertragung sei. Jede Äußerung des Analytikers solle sich daher auf die Beziehung zwischen den beiden und in der Gegenwart beziehen. Jenes Dogma geht auf Stracheys Satz, 1934, zurück, daß nur die Deutungen der Übertragung eine Änderung bewirken, also mutativ seien, und zwar ganz spezifisch solche, die sich auf die Kontrastierung zwischen der objektiven, vernünftigen Haltung der Hilfeleistung des Analytikers und dem strengen, destruktiven Überich beziehen. Diese Ansicht in allgemeiner Form, nämlich alles auf die Beziehung im Hier und Jetzt mit dem Ich des Analytikers hin zu deuten, wird mehr und mehr als allein seligmachende Wahrheit gepriesen und den Kandidaten eingetrichtert. In einem besonders krassen Fall hörte ich einen Patienten lebhaft protestieren, daß es ihm in einer Situation großer Prüfungsangst um ihn und die Angst vor dem Professor und nicht um sie, die Analytikerin (eine lehrgetreue Kandidatin), gehe: "Nicht alles in meinem Leben dreht sich um Sie," sagte er so ungefähr. So werde die Einfühlung durch die Lehre, das je Individuelle durch die Anwendung einer vorgefaßten Schablone ersetzt.

1983 stellte Harold Blum dies Dogma in einer Arbeit, "Die Stellung und der Wert der Deutung außerhalb der Übertragung" (JAPA 31: 587 - 617) in Frage. Übertragung sei nicht der einzige oder ganze Fokus von Deutung, oder die einzig mutative Art von Deutung. "Deutung außerhalb der Übertragung hat eine Stellung und einen Wert, der nicht einfach untergeordnet (ancillary), vorbereitend und ergänzend zur Übertragungsdeutung ist. Übertragungsanalyse ist wesentlich, aber Deutung außerhalb der Übertragung (extra-transference interpretation), einschließlich genetische Deutung und Rekonstruktion, ist ebenfalls notwendig, komplementär und synergistisch" (Arlow, S. 1141). Arlow bemerkt dazu, daß "kaum jemand bis heute die

¹ Die unmittelbar folgenden Zitate und Kommentare habe ich schon in einem Aufsatz im Forum der Psychoanalyse angeführt

einseitige, technisch ausschließliche Ansicht von der Zentralität der Übertragungsdeutung angezweifelt habe.“ Er fährt fort, wie oft er in Supervisionen und Seminarien bemerke, wie diese ausschließliche Konzentration auf mögliche Übertragungsderivate die Art und Weise verzerre, wie Analytiker ihren Patienten zuhören. Als Ergebnis scheine sich eine künstliche Insensitivität über das Gespräch in der analytischen Situation zu legen. Oft erlauben sich Analytiker merkwürdige (outlandish) Bemerkungen und bizarre Verbindungen, die im gewöhnlichen Gespräch sehr auffällig wären. “Sie hören nicht dem Material zu; sie lauschen für Material, eben Übertragungsmaterial - They are not listening *to* the material; they are listening *for* material, transference material”. So werden beispielsweise die schmerzlichsten Erlebnisse von Patienten übersehen, um einen geringfügigen Übertragungspunkt aufzugreifen. In der Diskussion scheine niemand diese offenkundige Deplazierung des Interesses überhaupt zu bemerken.

Oft werde dabei auch übersehen, daß die manifeste Übertragung eine durch Abwehr verzerrte Darstellung unbewußten Konflikts in Form einer Kompromißphantasie sei (*a defensively distorted set of derivative representations of the unconscious conflict as organized into some form of compromise fantasy*). “Sie ist nicht notwendigerweise eine Rekapitulierung aktueller Geschehnisse der Vergangenheit... Der Vorgang der Pathogenese wird reduziert auf die Auswirkungen einer Reihe von ungünstigen, zerstörerischen zwischenmenschlichen Beziehungen, auf eine Art von schädlichem *conditioning* durch insensitive oder boshafte Elternfiguren (*the process of pathogenesis is reduced to the effects of a set of untoward, deleterious interpersonal relations, a kind of harmful conditioning by insensitive or malignant caretakers*).“ Was dabei verloren gehe, sei der Abwehr- und Kompromißcharakter der Übertragung. Arlow kommt zur entscheidenden Feststellung: “Wenn man sich einseitig auf die Übertragung konzentriert und außer Acht läßt, wie sie im Zusammenhang der Abwehrbedürfnisse des Patienten auftaucht, verwandelt sich der therapeutische Prozeß in eine gestelzte, intellektualisierte und dehumanisierte Erfahrung” (S. 1145). “... Übertragungsphänomene müssen in Begriffen ihrer Funktion in dem Zusammenhang, in dem sie erscheinen, verstanden werden” (S. 1146/7). “... Übertragungsphänomene dürfen nicht aus ihrem Zusammenhang gerissen werden; sie sollen nicht in Isolation gedeutet werden, sondern als Teil eines Kontinuums der Assoziationen des Patienten” (S. 1150).

Ebenso findet Sander Abend (2009), daß Übertragungsanalyse nicht der einzige Wirkfaktor bei der therapeutischen Arbeit in der Psychoanalyse sei (Psychoanal. Quarterly, S. 872). Freuds Ansicht, daß Deutung die Übertragung auflöse, habe sich nicht bewährt, „*has not stood the test of time*“ (S. 885). „Viele Freudianische Analytiker, fürchte ich, wären heute hochofregut, wenn

seine Gewißheit über die permanente Wirkung der Übertragungsanalyse in konsistenterer und genauerer Weise mit ihren eigenen klinischen Erfahrungen übereinstimmen würde“ (S. 884) Freuds Ansicht, „dass die Analyse der Übertragung der *einzig*e Faktor sei, der für die therapeutische Wirksamkeit der Behandlung verantwortlich sei“ (z. B. Freud, 1912), ist heute sehr umstritten (S. 872). Freud betont jedoch wiederholt, daß der Analytiker der Übertragung nur dann Aufmerksamkeit zollen solle, wenn sie zum Widerstand werde (S. 878, 880, Freud z. B. 1916/1917).

Abend zitiert Leo Stone: „Das außeranalytische Leben des Patienten liefert of unersetzliche Daten für das Verstehen der detaillierten Komplexitäten seines seelischen Funktionierens, nur schon wegen der großen Vielfalt seiner Bezüge, von denen manche nicht in der Beziehung zum Analytiker reproduziert werden können... Deutungen außerhalb der Übertragung können daher nicht beiseite gesetzt oder in ihrer Wichtigkeit unterschätzt werden“ (S. 889).

Dies steht alles in schroffem Gegensatz zur Tradition von Melanie Klein, deren Schule bis heute darauf besteht, alle Aufmerksamkeit auf die „Moment-für-Moment-Analyse der Übertragung zu richten“ (S. 888). Dasselbe gelte für die „relationalen“ und „intersubjektiven“ Schule. So bestehe Fonagy's Stellung darin (in Blums Zusammenfassung von 2003), daß er sich ausschließlich auf die gegenwärtige Übertragung stütze und „eine neue Theorie von therapeutischer Veränderung durch das Erleben des ‚Selbst-mit Anderem‘ vorschlage, an Stelle der primären Analyse von unbewußtem innerem Konflikt, Trauma und deren genetischen Determinanten... ‚Therapien, die das Hauptaugenmerk auf die Entdeckung von Erinnerung legen, folgen einem falschen Gott,‘ behauptet Fonagy“ (S. 890).

Blums Gegenargumente (zitiert von Abend) lauten: „Ohne die Lebensgeschichte des Patienten, einschließlich der Erziehung, Familie und Kultur sowie des Charakters, kann die Übertragung nicht voll verstanden werden, und umgekehrt. Die sich wiederholenden Kindheitsreaktionen stelle wichtige Muster dar, die oft ganz wesentlich (vital) für das volle Begreifen der erwachsenen analytischen Übertragung sind. Überdies mag das, was außerhalb der analytischen Situation ausagiert wird, nicht direkt in der Übertragung erscheinen. Charakteranalyse ist nur locker verbunden mit der Übertragung. Die gleichen Charakterzüge und -haltungen sind überall gegenwärtig, innerhalb und außerhalb des analytischen Prozesses. Wir kennen den Charakter unserer Patienten nicht allein dank der Übertragung, und der Analytiker ist nicht das einzige Übertragungsobjekt“ (S. 890).

Ich teile diese Ansicht von Stone, Blum, Arlow, Rangell und Abend und könnte dazu nochmals die von Anna Freud nennen, man solle nichts in die Übertragung hineinzwängen. Auch stimme ich ihnen sehr zu, daß Deutungen außerhalb der Übertragung von großer Hilfe und Wichtigkeit sein können. Gerade Deutungen dessen, was in Beziehungen in der äußeren Gegenwart abläuft, haben eine emotionale Dringlichkeit, die sie ideal zur Erkennung und Bearbeitung unbewußter Konflikte macht. Auch diese sind Geschehnisse im Hier und Jetzt und oft enorm affekt- und konfliktbeladen. Echte tiefe Einsicht kann in deren Bearbeitung ebenso wohl gewonnen werden wie in der Arbeit am Hier und Jetzt der analytischen Beziehung (s. z.B. meine Falldarstellung Agnes in dem Buch „Magische Verwandlung und tragische Verwandlung“). Es ist gerade die Außerachtlassung solcher Verwicklungen, die die Arbeit eben gestelzt und unfruchtbar machen kann. Sich hinwiederum auf diese einzuschränken, wäre indes ebenso verfehlt.

Und drittens ist die ständige Einbeziehung der Genese, der historischen Entwicklung, unerlässlich. Traumata und die dadurch entstandenen Konflikte bestimmen sehr oft das Erleben durch die ganze Biographie hindurch und wiederholen sich in gespenstischer Weise in allen wichtigen mitmenschlichen Beziehungen, in der Übertragung auf den Therapeuten wie in der Ehe, in Freundschaften und an der Arbeit. Deren Verständnis muß in all diesen Bezügen in Worte gefaßt, die zerrissenen Fäden der Bedeutung sollen wieder zusammengeknüpft und die damit verbundenen Gefühlsstürme und Konflikte ausgelotet werden.

Vor vielen Jahren las ich das Buch von Karl Menninger zur psychoanalytischen Technik. Darin betont er, daß es nur die Dreieinigkeit des Verstehens und Bearbeitens von Übertragung, äußerer gegenwärtiger Wirklichkeit und Vergangenheit, namentlich der Kindheit, sei, die analytisch wirksam sei. Die Technik gleiche einem dreibeinigen Stuhl. Beharre der Patient auf einem dieser drei, liege ein wichtiger Widerstand vor, den man angehen müsse. Er ging noch darüber hinaus und forderte die regelmäßige Reihenfolge dieser drei als Zeichen fortschreitender analytischer Arbeit. Ich selber wäre natürlich nicht ganz so rigoros und regelgebunden, aber ein wichtiger Hinweis ist sein Rat allemal: Es ist die Ganzheit der Erlebniswelt des Patienten: innen und außen, innerpsychisch und zwischenmenschlich, Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft, in ihren bewußten und unbewußten Dimensionen, um die es uns immer wieder geht.

Nachtragen möchte ich freilich, als eine Art von dialektischem Gegenstück, wie wertvoll ich es finde, gerade in nicht-analytischen Beratungen, wie bei „executive coaching“, sich der Übertragungsphänomene auch dort bewußt zu bleiben. So kann es erstaunlich sein, wenn eine Bemerkung über eine Charakterhaltung, die beruflich zum Problem wird, darauf angesprochen

wird: „Hier wiederholt sich deutlich etwas in der Gegenwart, wie auch immer wieder in Ihrer Geschichte. Haben Sie eine Idee, woher dies stammen und was dies bedeuten könnte?“ Dies ist natürlich nur ein Einstieg, noch keine eigentliche Deutung, aber es kann weiterhelfen.

2. Arbeit an der äußeren Realität

Nun gilt es aber auf die Rolle der Traumatisierung zurückzukommen, namentlich deren schwere, ja extreme Formen. So betonen schon Fischer und Riedesser: "Die bloße Beschränkung auf das Hier und Jetzt, sei es im Rahmen erlebnisaktivierender therapeutischer Verfahren oder bei einer ausschließlichen 'Übertragungsanalyse', ist für Traumapatienten kontraindiziert. Die Vergangenheit unterwandert dann die Gegenwart, ohne daß sie als solche erkannt oder benannt werden kann. Der Therapeut unterläßt es, seinem Patienten bei der Differenzierung von Vergangenheit und Gegenwart zu helfen. Eine Psychotherapie mit Traumapatienten, die sich auf das sog. 'Hier und Jetzt' der therapeutischen Beziehung beschränkt, ist in Gefahr retraumatisierend zu wirken" (2003, S.225). Ich merke nur an: Menschen mit schweren Neurosen sind fast immer solche, die schwer traumatisiert worden sind.

Dazu lesen wir in der schönen, jüngst erschienenen Arbeit von Fr. Grubrich-Simitis (Psyche, 62: 1091 - 1121, Nov. 2008: „Realitätsprüfung an Stelle von Deutung“) in Bezug auf die Arbeit mit den Kindern von Schwersttraumatisierten, nämlich der Holocaustüberlebenden, wie wichtig gerade die Bearbeitung der Faktizität des Erlebten wie des Nichtbesprochenen, Verschwiegenen sei - im Gegensatz zur „Idolisierung von psychoanalytischer Arbeit *ausschließlich innerhalb* von Übertragung, ja zunehmend *ausschließlich innerhalb* nur noch von Gegenübertragung“ (S. 1117). Die neuen Forschungsergebnisse in Bezug auf die zwei Gedächtnissysteme haben „Psychoanalytiker mitunter zu vorschnell generalisierenden, allzu apodiktischen Schlußfolgerungen verleitet. Hierzu gehört die These, daß vorwiegend von kurativer Effizienz sei, was sich im Hier und Jetzt aus dem unmittelbaren Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen hinsichtlich des im impliziten Gedächtnis Gespeicherten erschließen lasse, daß also die herkömmliche psychoanalytische Rekonstruktionsarbeit, nämlich die Berücksichtigung des im expliziten, im autobiographischen Gedächtnis Enkodierten, damit verglichen, mehr oder weniger als Zeitvergeudung gelten müsse und daß der historische Status rekonstruierter Ereignisse allenfalls von marginaler Bedeutung sei. Im Gefolge des Dekonstruktivismus, bzw des postmodernen Konstruktivismus wurde es in der Psychoanalyse schließlich Mode, wenn Analytiker und Analysand im Wirbel von Übertragung und Gegenübertragung intersubjektive narrative Wirklichkeiten kreieren, die sperrige Unverrückbarkeit äußerer Realität, an der doch

jede Deutungsmnipotenz zerschellt, rundweg auszublenden“ (S. 1093/4) Sie spricht von einem „kollektiven Realitätsverlust“, der sich manchenorts in unserem Fach durchsetze und den auch ich mehrfach zu beobachten Gelegenheit hatte (insbesondere als ich meine eigene Arbeit mit einem Sohn von Holocaustüberlebenden vorstellte). 2007 schreibt sie entsprechend: „Ganze Bereiche der klinischen Erfahrung werden ausgeklammert, wenn etwa behauptet wird, ausschließlich die Übertragung zähle, das Hier und Jetzt bilde die einzig relevante Zeitebene...“, (S. 638).

Es erscheine von besonderer Wichtigkeit, daß der Patient gegen seine eigene Verleugnungsnot im Analytiker einen wahrheitsbereiten „Zeugen“ suche (S. 1105), das Zeugesein, das auch Warren Poland als für die Psychoanalyse überhaupt zentral wichtig, nicht nur bei so extrem Traumatisierten, dargestellt hat. Die Autorin fügt hinzu: „Das manifeste Hauptthema war seinerzeit in der Tat Wahrnehmung, historische Rekonstruktion und Anerkennung des Holocaust als apokalyptischer Wirklichkeit. Gemeinsam kämpften wir um das Rückgängigmachen von *Entwirklichung*, um *De-Derealisierung*“ (S. 1112). „So gesehen also tatsächlich: *Realitätsprüfung an Stelle von Deutung*“ (S. 1114). Dabei werde die reale Beziehung zwischen Analytiker und Analysand, im Vergleich zur Übertragungsbeziehung, vorübergehend das tragende Fundament der gemeinsamen Arbeit (l.c.). Im gleichen Sinne bekennen sich Marion Oliner und Janine Chasseguet-Smirgel zu dieser Arbeit am Konflikt um die äußere Wirklichkeit, neben der Übertragungsanalyse.

So schreibt denn Marion Oliner in einer noch nicht publizierten Arbeit („Lost in translation: *Darstellbarkeit*“) in Bezug auf den Widerstand, den Eigenschaften der äußeren Realität einen Platz in der analytischen Theorie und Praxis zu geben: „Die Vernachlässigung des Bedürfnisses für *Darstellbarkeit*, dessen Auslassen in der englischen Übersetzung, [ist] nur eine der Weisen, in denen das ständige Bedürfnis für das *Wirkliche* entwertet wird, indem es ignoriert oder unter anderen Themen subsumiert und deshalb nie in Fokus gebracht wird. Ich glaube, daß dieses Außerachtlassen auf einem Werturteil beruht. Von der Konzentration auf die persönliche Motivation, die den Erfahrungen von als neurotisch eingestuften Patienten zugrundeliegt, zur relativen Entwertung der Wahrnehmungsqualitäten, die zur Außenwelt gehören, war ein subtiler, aber wichtiger Schritt. Die Feststellung, daß das Bestehen auf der äußeren Wirklichkeit, statt auf ihren Wünschen und Phantasien, oft einen mächtigen Widerstand gegen das analytische Unternehmen darstelle, führte zur anscheinenden Verachtung für das Bedürfnis, Wahrnehmung in die analytische Theorie zu integrieren. Das Ausnützen der äußeren Realität zu Abwehrzwecken verstärkte das Urteil, daß die der Aussenwelt zugehörigen Charakteristika

anderen Untersuchungen vorbehalten seien, was zu einem Modell der psychoanalytischen Behandlung führte, das sich ausschließlich auf die Deutung der persönlichen Bedeutung stützte... Analytiker fühlen sich schuldig - unanalytisch -, wenn sie äußere Fakten nicht eliminieren. Und es bleibt geheim, wenn sie es in der Praxis [nicht] tun.“ Aber, wie sie später ausführt, hat Trauma *par définition* keine Darstellbarkeit, und die Suche gerade danach sei eine Wurzel des Wiederholungszwangs.

Eine andere Art grosser und schuldbeladener Traumatisierung, die jetzt hochaktuell geworden ist: der sexuelle Missbrauch Jugendlicher durch die Geistlichen. Eine lebenslange Schuld und Scham liegt auf dem Verführten, dem nicht nur nicht geglaubt wurde, sondern der sich schwer beschimpft sah, wenn er das Geheimnis zu teilen versuchte. Dazu boten die Verführer ihnen oft viel Zuwendung und einen faszinierenden Ausweg aus der Enge des Elternhauses, ja oft aus schwerer sozialer Isolation. Die Kehrseite der Medaille ist oft das Leiden der Verführer selbst, die, wie es manche sehen, diesen Ausweg aus der Not des Zölibates, dieser „verruhten Einrichtung“, gefunden hatten, abgesehen von den unbewußten Motiven für die Pädophilie, die in schweren Familienproblemen liegen. Wie so oft im Bereich von Traumata gilt hier mit grosser Prägnanz ein Wort, das Edgar Allan Poe am Ende seiner Erzählung „The murders in the Rue Morgue“ auf Französisch einflicht: „[I mean the way he has] *de nier ce qui est, et d'expliquer ce qui n'est pas...*“ (S. 684)(er bezieht es auf den Polizeipräfekten, der mehr zu wissen vorgibt als er wirklich weiß).

Doch zurück zum Thema der **Missachtung des Historischen**: Allgemeiner gesagt gibt sich die postmoderne Entwicklung überdies einer immer intensiveren Abwendung vom Historischen jeder Art hin. Die Geschichte wird weder im Großen von Kultur, Gesellschaft und Politik genügend studiert, noch eben im Individuellen recht gewürdigt. In Seminarien und Supervisionen begegne ich immer mehr dem Ansuchen, ja dem Anspruch, nichts von der Geschichte des Patienten berichten zu wollen, sondern gleich *in medias res* zum wirklich Wesentlichen, nämlich zu dieser einen Stunde zu gehen: „Ich habe eine Stunde mitgebracht,“ heißt es dann. Oder noch ärger: es werden einige Träume abgehaspelt, ohne Kontext und schon gar nicht im Gefüge der Lebensgeschichte. Ich finde dies schade und blind. In meiner Ansicht ist das alles vertane Arbeit, vielleicht schöngeistige Spekulation, oder dient sogar selbstgerechter Verurteilung: „Hier sehen wir den psychotischen Kern!“ oder „Man kann ganz klar die Grausamkeit und den Narzißmus in diesem Traum erkennen.“ „Horse feathers!“ nennt man das bei uns, „Pferdefedern!“

In dem Zusammenhang muß ich auch erwähnen, daß mich die zur Zeit fast modische Behauptung eines „**main streams**“ in der Psychoanalyse befremdet. Als ich vor 40 Jahren in Ausbildung war, gab es bei uns in den USA die gleiche Einstellung: Nur die sog. klassische Ich-Analyse der New Yorker Tradition galt als richtige Analyse, und solche Orthodoxie war Voraussetzung der Promotion zum Lehr- und supervidierenden Analytiker. Dabei galt ein resolutes Schweigen und eine rigide Haltung des Nur-Deutens und einer forcierten „Neutralität“ als einzig richtige Technik und Qualifikation. In der Zwischenzeit löste sich gottlob dieser „mainstream“ in viele Strömungen, die sich gegenseitig ergänzen und nicht bekämpfen, auf. Die Haltung der Unduldsamkeit ist in den Hintergrund getreten und wird nun verpönt. Es gibt nicht mehr *eine* richtige psychoanalytische Technik, sondern manche, z.T. auch stark persönlichkeitspezifische Varianten, wo die Akzente verschieden gesetzt werden, allerdings innerhalb bestimmter Grenzen: Jede Ausnützung der Asymmetrie in Behandlung wie Supervision muß vermieden werden, sowohl jede autoritäre Besserwisserei oder Regelgebundenheit wie auch emotionelle, sexuelle und aggressive Bedürfnisse auf Seiten des Analytikers oder Therapeuten.

Die Fülle dessen, was uns immer wieder begegnet oder überfällt, mag uns verwirren, aber sie macht den Reichtum des menschlichen Lebens und Leidens, des Unbewußten und Bewußten des Seelischen aus und spiegelt sich in der Fülle unserer Kunst und der aller Vereinfachung trotzen Komplexität, ja oft Schönheit. Alle Einseitigkeit führt zu einer Starre und Enge, die dem Geist der menschlichen Begegnung wie dem des wunderbaren psychoanalytischen Dialogs zutiefst feindlich ist. Sie ist selbst eine Übericheinstellung, die bearbeitet werden muß, nicht ausagiert werden soll. Das Autoritäre, das sich in dieser Einseitigkeit bekundet, ist ein wichtiges, oft geschichtlich, ja kulturell bedingtes Problem des neurotischen Prozesses, nicht dessen Lösung und Heilung. **Jede Orthodoxie ist ein Schutz gegen die tiefe Unsicherheit angesichts des Uebermaßes der Anforderungen, die jede Behandlung an uns stellt. Diese Angst ist verständlich, aber soll zur Bescheidenheit, nicht zur Selbstgerechtigkeit führen.**

Dabei möchte ich an ein berühmtes Wort von Kant erinnern, das dann einem der grossen Denker des 20. Jahrhunderts, Isaiah Berlin, zum Leitsatz diente: „... aus so krummem Holze, als woraus der Mensch gemacht ist, kann nichts ganz Gerades gezimmert werden“ („Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht“). Damit meine ich, es gelte auch für unser Gebiet, dass der Einzelmensch in seiner Individualität nur sehr begrenzt in Kategorien und Richtlinien eingepasst werden könne, dass das Einzigartige des Einzelnen immer wieder über das Allgemeine und Theoretische triumphiere und dass auch der sog. „mainstream“, wie jede

Orthodoxie, in seinem Dringen auf Konformität und Konventionalität an etwas Wesentlichem vorbeigehe und vorbeisehe: dass jeder Einzelne Anspruch erheben darf, speziell zu sein.

Der Angelpunkt in all dem ist für mich: Wo ist der akute Konflikt? Wie finde ich Zugang zu den tieferen Schichten dieses akuten Konflikts? Wie deute ich die Abwehr und das Abgewehrte so, daß es dem aktuellen Erleben des Patienten am nächsten kommt? I.a.W.: Das Zentrum der Arbeit ist der innere Konflikt, nicht die Beziehung. Genauer: es ist die Arbeit am inneren Konflikt, die aber nur durch die Beziehung und in der Beziehung möglich ist. Eine Metapher fällt ein: Beim Schnitzen geht es um die Herausarbeiten der wesentlichen Form. Aber das Schnitzen kann nur am Holz und mit der Hilfe eines Messers erfolgen. Die erstehende Form wäre dem Konflikt gleich, das Holz der Beziehung, das Messer den Interventionen des Analytikers. Bei beiden braucht es viel Können: die Kunst.

3. Die Frage der Intersubjektivität und der realen Beziehung

Dies bringt mich zu einem weiteren Punkt, einer philosophischen Besinnung auf das Wesen unserer Arbeit. Wo ich nämlich über Autoren wie Brenner, Arlow und Blum hinausgehe, ist in der Rolle der **realen Beziehung** (worüber Samuel Lipton 1977 zwei wichtige Arbeiten veröffentlichte), darin nämlich, wie sehr der analytische Prozeß von beiden Teilnehmern zugleich bestimmt, zusammen gestaltet (kokonstruiert) wird, also das Postulat der "Intersubjektivisten" oder "relational analysts". Darüber hinaus bin ich mehr und mehr zur Überzeugung gelangt, dass **die reale Beziehung als Gegengewicht zum realen Trauma so wichtig** ist, wobei das Trauma keineswegs auf die Kindheit beschränkt sein muss (s. u. die Gedanken von Schachter und von Dr. Jung)

Die Frage: **Ist der Intersubjektivismus ein neues Paradigma? würde ich jedoch verneinen:** Freud hat die reale Rolle des Analytikers für die Genese und Gestalt der Übertragung immer wieder erwähnt, wenngleich sein Hauptinteresse der Rekonstruktion der Kindheitsprototypen galt. Ferenczi und nach ihm Balint haben die Gegenseitigkeit von Beziehung und Einflußnahme zu einem Kernpunkt von Lehre und Behandlung gemacht. Karin Horney maß zumindest dem Hier und Jetzt in der Analyse eine viel größere Bedeutung bei als der Rekonstruktion der Vergangenheit.

Ich übersetze aus Anna Freuds Diskussion des Beitrags von Leo Stone, 1954 („Widening Scope of Indications for Analysis“): „Es scheint mir aber wichtig, daß zu dem Ausmaß, als der Patient

einen gesunden Persönlichkeitsanteil hat, seine reale Beziehung zum Analytiker nie ganz verschwindet. Bei allem Respekt für die notwendige strikteste Behandlung und Deutung der Übertragung fühle ich dennoch, daß wir irgendwo Platz einräumen sollten für die Erkenntnis, daß Analytiker und Patient auch zwei reale Personen von gleichwertigem Status sind und sich in einer realen persönlichen Beziehung miteinander befinden. Ich frage mich, ob unser zuweilen komplettes Außerachtlassen dieser Seite nicht für die feindseligen Reaktionen verantwortlich ist, die wir von unseren Patienten bekommen und die wir dann geneigt sind, nur der ‚wahren Übertragung‘ zuzuschreiben. Dies sind aber,“ anerkennt sie fast scheu, „subversive Gedanken, die nur mit Vorsicht zu nehmen sind“ („The Writings of Anna Freud“, Vol. IV, S. 373).

Selbst Freud bemerkt 1937 das Folgende: „Und außerdem sei nicht jede gute Beziehung zwischen Analytiker und Analysiertem, während und nach der Analyse, als Übertragung einzuschätzen. Es gebe auch freundschaftliche Beziehungen, die real begründet sind und sich als lebensfähig erweisen“ (S. 65/66). Der Konjunktiv in dieser Aussage Freuds drückt einen fiktiven Dialog mit seinem langjährigen Intimus, Analysanden, Mitstreiter und schließlichen Opponenten Sandor Ferenczi, mehrere Jahre nach dessen Tod, aus (Schachter, S. 214).

Die Relationsanalytiker der Vierziger und Fünfziger Jahre, besonders Erich Fromm und Frieda Fromm-Reichmann, waren unmittelbar und tief geprägt vom Buberschen Denken, und mehrere Schulen in den USA wie außerhalb, ganz besonders in der Washington School of Psychiatry, trugen diese Tradition in den folgenden Jahrzehnten lebhaft weiter, z.B. in der Familienforschung der Sechziger und Siebziger Jahre im NIMH. Man brauchte nicht das Wort „intersubjektiv“, sondern Begriffe, die auf Interaktion, Beziehung und Dialog hinwiesen.

Unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg und dem Holocaust gab es eine Reihe in Deutschland verbliebener Analytiker, die das Freudsche Denken weitgehend durch eine Betonung der Begegnung, der Beziehung, des Ich-Du zu ersetzen suchten und ihre Psychotherapie einseitig aufbauen wollten, wie Werner Bohleber in seinem wichtigen Vortrag am 7. März, 2010, in Berlin ausgeführt hat. Ich denke an Viktor v. Weizsäcker, der schon lange vor der Nazizeit ein Freund von Martin Buber gewesen war, aber dann während der Diktatur die Beziehungen mit ihm abbrach, sich in der Zeit der Not nicht bewährte und so „eine existentielle Schuld“ auf sich lud, an der er schließlich zerbrach (s. Maurice Friedman, Bd 3 der Buber-Biographie). Es war Gerhard Scheunert, der 1959 zu Recht dieser Einseitigkeit entgegentrat.

Gerade daher halte ich dafür, daß zwar das Werk Bubers für uns und für unsere heutige Debatte um die Intersubjektivität von großer Bedeutung sei, aber nicht anstatt von Freud und der gesamten psychoanalytischen Entwicklung, sondern als komplementär. Auch hier spricht in der heutigen Diskussion das Fehlen der Rückbeziehung auf seine Philosophie und deren historischen Einfluß für die historische Kurzsichtigkeit und zählt natürlich auch zu den Folgen der Verfolgung. Dazu kam, daß die vieljährige persönliche Beziehung zwischen Freud und Buber sehr zwiespältig und gespannt war (1917 - 1939). Keiner vermochte dem anderen gerecht zu werden.

Bubers Unterscheidung der zwei Bereiche des menschlichen Seins mit den Grundworten Ich-Du und Ich-Es trifft meiner Meinung nach etwas vom Wesentlichsten am Menschen und durchdringt unsere Arbeit. Was ich früher als Seelenblindheit und als die Wichtigkeit der Scham darüber, wenn man in seinem Wesen nicht gesehen und gehört wird, beschrieb, meint, glaube ich, dasselbe Grunderlebnis: "Die Welt der Erfahrung gehört dem Grundwort Ich-Es zu. Das Grundwort Ich-Du stiftet die Welt der Beziehung" ("Ich und Du" in "Dialogisches Leben", 1947, S. 18). In "Zwiesprache"(1930, in "Dialogisches Leben", S. 169) erwähnt er das Wort des Philosophen Ludwig Feuerbach von 1843: "Die wahre Dialektik ist kein Monolog des einsamen Denkers mit sich selbst, sie ist ein Dialog zwischen Ich und Du" - in einem scharfen Bruch mit der deutschen philosophischen Tradition, namentlich Hegel. Buber erklärt: "Beziehung ist Gegenseitigkeit... Stehe ich einem Menschen als meinem Du gegenüber, spreche ich das Grundwort Ich-Du zu ihm, ist er kein Ding unter Dingen und nicht aus Dingen bestehend... alles andere lebt in *seinem* Licht... Erfahrung ist Du-Ferne" ("Ich und Du", S. 20/21). "... die Ausbildung der erfahrenden und gebrauchenden Fähigkeit erfolgt zumeist durch Minderung der Beziehungskraft des Menschen - der Kraft, vermöge deren allein der Mensch im Geist leben kann" (S. 48/49).

Doch die Dialektik ist unentrinnbar: "Das aber ist die erhabne Schwermut unsres Loses, daß jedes Du in unsrer Welt zum Es werden muß... Jedem Du in der Welt ist seinem Wesen nach verhängt, Ding zu werden oder doch immer wieder in die Dinghaftigkeit einzugehn... Das Es ist die ewige Puppe, das Du der ewige Falter. Nur daß es nicht immer Zustände sind, die einander reinlich ablösen, sondern oft ein in tiefer Zwiefalt wirr verschlungnes Geschehen " (S. 29/30). Buber spricht vom "Trieb, sich alles zum Du zu machen, [dem] Trieb zur Allbeziehung" (S. 38). Heutige Sicht der frühen Entwicklung vorwegnehmend sagt er: "Es ist eben nicht so, daß das Kind erst einen Gegenstand wahrnehme, dann etwa sich dazu in Beziehung setzete; sondern das Beziehungsstreben ist das erste, die aufgewölbte Hand, in die sich das Gegenüber schmiegt; die

Beziehung zu diesem, eine wortlose Vorgestalt des DUSAGENS, das zweite; das Dingwerden aber ein spätes Produkt, aus der Zerscheidung der Urerlebnisse, der Trennung der verbundenen Partner hervorgegangen - wie das Ichwerden. **Im Anfang ist die Beziehung: als Kategorie des Wesens**, als Bereitschaft, fassende Form, Seelenmodell; das Apriori der Beziehung; *das eingeborene Du*. Die erlebten Beziehungen sind Realisierungen des eingeborenen Du am Begegnenden; daß dieses als Gegenüber gefaßt, in der Ausschließlichkeit aufgenommen werden kann, ist im Aspekt der Beziehung begründet" (S. 39). Entscheidend für uns ist: "Der Mensch wird am Du zum Ich" (S. 40). "... das getrennte Es der Einrichtungen ist ein Golem und das abgetrennte Ich der Gefühle ein umherflatternder Seelenvogel. Beide kennen den Menschen nicht " (S. 54).

Für uns, die wir besonders mit schwer und früh traumatisierten Patienten arbeiten, ist diese Dialektik entscheidend. Die reale Beziehung auf der Ich-Du-Ebene und die Eminenz der Einfühlung ist unabdingbar; aber das ganz genaue Erfassen in Begriffen von Konflikt, Abwehr und Unbewusstheit ist ebenso notwendig, eben die Erfahrungsdimension des Ich-Es. Dazu gehört aber auch, was wir in der Psychoanalyse als Gegenübertragung kennen und beachten. „Intersubjektivität“ ist ein neues Wort für diese alte Einsicht und für ein Grundgebot guter therapeutischer Arbeit.

So denke ich, daß der innere Konflikt zwar das Zentrum der Arbeit ist, und zwar ganz wesentlich auch in der Übertragung, und je konkreter und spezifischer, desto besser; aber die Rolle der realen Beziehung, der unspezifischen mitmenschlichen Beziehung macht diese Arbeit am Konflikt erst möglich, und manchmal wird sie explizit. Auch sie ist natürlich nicht dem Konflikt enthoben; auch sie ist selbstverständlich eine Kompromißbildung; auch sie beinhaltet natürlich Phantasien auf mannigfachen Ebenen von Komplexität, Regressivität und Progressivität. Vor allem kann (und soll) sie die wohl **allererste mitmenschliche Beziehung im Leben sein, in der man in Wirklichkeit nicht verurteilt wird** (Schachter betont dies auch, wie wir dies gleich sehen werden), selbst wenn man solche Kritik trotzdem immer wieder fürchtet, vermutet und in mannigfacher Weise zu provozieren sucht. Die Frage ist: Worauf konzentrieren wir uns am besten, um die unbewußten Konflikte einer Lösung näher zu bringen?

4. Zwei Gleichnisse: Schibboleth und Albatross

Ich komme nun auf Joseph Schachters Buch zurück Zuerst: was bedeuten diese **führenden Metaphern Schibboleth und Albatross**? Schibboleth bedeutet ein „Kennwort“ und ist dem

Buch der Richter in der Bibel entnommen (Kap. 12.). Es beschreibt eine archaisch grausame Episode aus der Frühzeit von Israel. Der König von Ammon im heutigen Jordanien (die Hauptstadt Amman ist abgeleitet davon) hatte den Krieg gegen Gilead, einen Teil von Israel, begonnen. Jiftach (Jephthah) wurde an die Spitze des Heeres gestellt. Er gelobte, im Falle des Sieges, Gott Jahweh das Erste, was ihm nach dem Sieg bei seiner Rückkehr entgegenkäme, als Brandopfer. Es war seine Tochter, und er erfüllte sein Gelübde - eines der letzten Zeichen von Menschenopfern in der Frühgeschichte Israels. Der Stamm Ephraim aber wandte sich gegen Jephthah, und es kam wiederum zum Krieg: „Die Männer von Gilead schlugen die Ephraimiten...; dann verlegten die Gileaditer den Ephraimiten die Jordanfurten. So oft nun ein flüchtiger Ephraimite sprach: Lasst mich hinüber! fragten ihn die Männer von Gilead: Bist du ein Ephraimit? Wenn er dann sagte: Nein! So sprachen sie zu ihm: Sage einmal Schibboleth (= Ähre)! Sagte er dann Sibboleth, weil er es nicht richtig aussprechen konnte, so griffen sie ihn und machten ihn an den Jordanfurten nieder“ (Zwinglibibel, 12. 4- 6).

Freud braucht die Metapher in Bezug auf die Traumdeutung, wenn er seine Distanzierung von Adler beschreibt; er nennt „den Traum dieses Schibboleth der Psychoanalyse“ (GW X, S. 101). Im selben Werk von 1914 „Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“ spricht er von den Grundtatsachen psychoanalytischer Erfahrung der Übertragung und des Widerstandes: „Jede Forschungsrichtung, welche diese beiden Tatsachen anerkennt und sie zum Ausgangspunkt ihrer Arbeit nimmt, darf sich Psychoanalyse heissen, auch wenn sie zu anderen Ergebnissen als den meinigen gelangt“ (S. 54). Da im Laufe der Geschichte die Analyse der Übertragung die Zentralität der Traumdeutung ersetzt hat, nennt Schachter eben die erstere das Schibboleth, das entscheidende Kennzeichen der psychoanalytischen Technik, Arbeit und Theorie. Später erwähnt er, daß Ethel Person (1993) von drei Schibboleths in der Geschichte der Psychoanalyse gesprochen habe: dem Oedipuskomplex, der Deutung der Träume und eben jetzt der Theorie der Übertragung (S. 222). Alle drei haben ihre Bedeutsamkeit (saliency) verloren und, sagt Schachter, seien weniger ein Schibboleth und mehr ein Albatross geworden. So, was hat dies nun mit Albatross zu tun?

Dieses metaphorische Gegenstück zur Schibboleth entstammt dem großen, oft zitierten Gedicht der englischen Klassik, Samuel Taylor Coleridges „The Rime of the Ancient Mariner“, von 1798. Ganz kurz gefaßt ist es die Erzählung eines alten Seemannes, der auf einer Seefahrt aus Mutwillen einen das Schiff begleitenden und spielerischen Riesenvogel, eben den Albatross, erschossen hat. Der Geist der Südsee bringt darauf eine völlige Meeresstille herbei. Die Seeleute geben dem frevlerischen Schützen die Schuld daran und hängen ihm den toten Vogel um den

Hals. Hier kommt das wunderbar schreckliche Wort vor: „Water, water, every where,/ And all the boards did shrink;/ Water, water, every where,/ Nor any drop to drink.“ Alle die Seeleute sterben vor Durst: „The souls did from their bodies fly, -/ They fled to bliss or woe! And every soul, it passed me by, Like the whiz of my cross-bow!“ Allein der Erzähler überlebt. „... more horrible than that /Is the curse in a dead man’s eye!“ Erst wie er voll Liebe zu den Lebewesen betet, fällt der Albatross von seinem Hals und stürzt wie ein Bleigewicht in die See.

Sie sehen also: zwei ganz machtvolle, geschichtsträchtige Metaphern.

Doch nun zur Analyse von Schachter: Seine „These ist zwiefältig: 1. Es gibt gute und zureichende Gründe für die Ansicht, daß die traditionelle Theorie der Übertragung weder theoretisch haltbar noch klinisch brauchbar ist und ersetzt werden sollte. 2. Ein Ersatz für die Übertragungstheorie steht zur Verfügung, der theoretisch überlegen ist und klinisch wirksamer sein könnte“ (S. 6) Es gebe drei Gründe für die Notwendigkeit, die Übertragungstheorie zu ersetzen: 1. Diese Theorie und ihr Eckstein, die Determiniertheit durch die frühe Kindheit („infantile determinism“), seien nicht beweisbar; 2. sie habe keine verlässliche Stützung des Selbstvertrauens des Analytikers ergeben, und 3. die in der Übertragungsdeutung begründete psychoanalytische Behandlung habe sich von nur beschränkter Wirksamkeit erwiesen. Dabei beruft er sich auf die Auswertung der Menninger Studie von Behandlungsergebnissen durch Robert Wallerstein (1999) und faßt zusammen: 1. Die Gewinne bei mehr unterstützenden Therapien schienen gerade so viele strukturelle Veränderungen zu beinhalten wie bei deutenden Lösungen von unbewußten Konflikten in der Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix und von ihnen nicht zu unterscheiden; 2. Unterstützende therapeutische Verfahren erreichten oft weit mehr, als man von ihnen erwartete und Psychoanalyse weniger als vorausgesagt und erwartet (S. 8). 28 % der Kandidaten in einer Umfrage der ApsaAss zeigten sich als „sehr enttäuscht“ von ihrer Lehranalyse. Im Ganzen sei die Evidenz überzeugend, daß traditionelle psychoanalytische Behandlung manifeste, aber begrenzte therapeutische Wirksamkeit aufweise (S. 10).

Schachter schlägt als Alternative eine Theorie der Technik vor, welche die Bedeutung der gegenwärtigen bewußten und unbewußten Gefühle und Phantasien über den Therapeuten oder Analytiker in Form von Abwehr- und Anpassungsfunktionen untersuche (S. 12), also von Konflikten im Hier und Jetzt.

Ich selber teile diese skeptische Ansicht deswegen, weil ich selber sehe, wie oft und wie viel in analytischen Behandlungen schief gehen kann. Die theoretische Überzeugung des Therapeuten ist dabei weit weniger wichtig als sein Takt und Feingefühl, sein Wissen, seine spontane Menschlichkeit, sein Repertoire an Weisen, seine Einfühlung mitzuteilen, und vor allem anderen,

wie es auch Schachter betont, nicht verurteilend, nicht beschämend, auch nicht indirekt, z.B. durch Triebdeutungen, vorwurfsvoll zu erscheinen: „Für viele, wenn nicht alle Patienten ist die Beziehung zwischen Patient und Analytiker einzigartig. Sie ist neu und andersartig; niemals haben sie eine ihr ähnliche erlebt. Daher muß ihre Anpassung notwendigerweise zumindest teilweise eine ‚neugeschaffene Reaktion‘ sein. Was die Beziehungen von Patient und Analytiker unterscheidet, ist die **nicht beurteilende Haltung, die Tiefe des Verstehens des Analytikers, die Abwesenheit von Vergeltung von Seiten des Analytikers, und die beständige Fürsorge und emotionelle Unterstützung durch den Analytiker**. Zusammen genommen stellen diese Eigenschaften eine Konstellation dar, die der Patient vermutlich niemals erlebt hat. Sicher spielt diese Eigenart der Beziehung eine Rolle in der therapeutischen Wirksamkeit“. Daher können denn auch die Gefühle des Patienten nicht einfach eine Wiederholung oder Verschiebung einer früheren historischen Beziehungserfahrung sein (S. 65/66).

So beruft sich Schachter im Folgenden auch auf Fonagys Formulierung (1999): „Therapien, die sich auf die Entdeckung von Erinnerungen konzentrieren, jagen einem falschen Gott nach. Psychoanalytiker sollen sorgfältig und konsequent die archäologische Metapher vermeiden“ (S. 47).

Freud vermische zwei verschiedene Wesenheiten, fährt Schachter weiter: das klinische Phänomen, daß manche der intensiven Gefühle der Patienten über den Analytiker unrealistisch seien, was eine weitgehend akzeptierte Beobachtung sei, mit der Theorie der Verursachung dieser Gefühle in der frühen Kindheit, die eine Hypothese, nicht eine Tatsache sei (S. 48). Seine, Schachters, Kritik beziehe sich lediglich auf diese Hypothese über die Ursache, nicht auf die klinische Erfahrung. Der Begriff der Übertragung als Verschiebung und Wiederholung von Früherem werde von Arnold Cooper (1987) als die „historische Ansicht“, als eine basiert in einem Ein-Personen-Modell, gekennzeichnet und der „modernistischen Ansicht“ gegenübergestellt, wo es die Interaktion mit dem Analytiker sei, die die Übertragung gestalte. Er, Cooper, schlage eine umfassende, beide Ansichten integrierende Auffassung vor (S. 53). Schachter betont in diesem Kontext auch die „Macht des Erzählungszusammenhangs“, der „narrative coherence“ (S. 58).; sie sei die eindrücklichste Strategie des Analytikers, seine deutenden Thesen zu stützen (S. 59).

Wiederholt beruft sich Schachter auch auf die schon zitierten Worte von Anna Freud über die grosse Bedeutung der **realen Beziehung**.

Schachter möchte den theoretisch mit einer falschen Kausalvorstellung belasteten Begriff der Übertragung durch den des „üblichen Beziehungsmusters,“ „**Habitual Relationship Pattern**“ ersetzen (S. 141), der dem Konzept des „gegenwärtigen Unbewußten“ von Joseph und Annemarie Sandler sehr nahe stehe (S. 189, 198). Er verzichtet weitgehend auf das Erforschen von deren Ursprung (S. 145), denn wirksame Therapie sei auch ohne Kenntnis der Aetiologie möglich; wir vermögen mit analytischen Daten ohnehin nicht den Wahrheitswert (veridicality) solcher Hypothesen von der Verursachung zu bemessen, und sowieso sei der gegenwärtige dynamische Funktionswert von der Initialfunktion verschieden und unabhängig (S. 145). Schachter vergleicht seine den Übertragungsbegriff ersetzenden „üblichen Beziehungsmuster“ mit „den persistierenden, ständig aktiven, hochorganisierten unbewußten Phantasien“ Arlows, den „inneren Arbeitsmodellen“ Bowlbys, Daniel Sterns „generalisierten Repräsentationen von Interaktionen“ (RIG) und Lichtenbergs „Modellszenen“ (sowie, wie schon erwähnt, dem „gegenwärtigen Unbewußten“ der Sandler) (S. 146/147). Sie sind „Organisationen bewußter und unbewußter Phantasien, Gefühle und Haltungen gegenüber bedeutenden Anderen wie gegenüber dem Selbst, die die Zeiten überdauern“ (S. 149). All dies geschehe, ohne nach vermuteten traumatischen Kindheitserlebnissen zu suchen oder diese als Grundlagen der „Übertragung“ zu untersuchen (S. 154).

Er betont, die Feststellung, daß „es in einer großangelegten, substantiven, wohl durchdachten Studie ganz klar unmöglich war zu bestätigen, daß sexueller Mißbrauch in der Kindheit direkt und uniform zu Psychopathologie im Erwachsenen führte, ist ein verheerender Schlag gegen die Theorie des ‚infantilen Determinismus‘ und der darin begründeten Theorie der Übertragung“ (S. 80). Die Verursachung sei alles andere als linear und ungebrochen, wie wir dies auch vorher bei Arlow vernommen haben (S. 62/63, 81).

Zudem werde der Analytiker durch die Konzentration auf Übertragungsdeutungen verführt, aufwühlende (disturbing) Gefühle, die sich in anderen Beziehungen einstellen, zu übersehen, wie mit Ehegatten, Kindern, Geschwistern und Freunden (S. 106, 123).

Schachter beschließt sein Werk mit den Worten: „Obwohl die Psychoanalyse keine sie auszeichnenden spezifischen Wirkungen für sich beanspruchen kann, so darf sie behaupten, daß sie eine sie auszeichnende Technik anwende, nämlich die intensive Prüfung bewußter und unbewußter Gefühle und Phantasien sowohl des Patienten wie des Analytikers, die ihren ‚üblichen Beziehungsmustern‘ zugrundeliegen. Ich kenne kein anderes Verfahren, das eine

solche Technik benützt. Ich schlage vor, daß es diese Technik ist, die das gegenwärtige Schibboleth der Psychoanalyse ausmache, nicht die Theorie der Übertragung“ (S. 229).

Meine Einstellung zu dem, was Schachter darstellt, ist ambivalent: Sehr vieles darin entspricht sowohl meiner eigenen analytischen Erfahrung wie auch wohl durchdachten Studien sowohl empirischer wie theoretischer Art, und doch scheint er mir das „Baby mit dem Badewasser auszuschütten“: Geschichte, und namentlich Traumata sind entscheidend wichtig, nicht nur für die „narrative Kohärenz,“ eben den Erzählungszusammenhang, so enorm wichtig dieser auch ist, sondern soviel Affektivität in ihrer ganzen Vielschichtigkeit steckt in symbolisierten und noch mehr in nicht symbolisierten überwältigenden Erlebnissen der Vergangenheit, ob bewußt oder unbewußt, und immer eingewoben in massiven Konflikten. Deren Auslassen würde eines der Beine des Dreifusses absägen. Dennoch finde ich seine Gedankengänge als Antithese zu sehr viel Dogmatismus und Selbstgerechtigkeit enorm hilfreich, letztlich doch auch als ein Plädoyer für die durchgehende und **umgreifende Komplementarität in Theorie und Praxis**.

Denn ich glaube, die Antwort auf alle diese Kontroversen ist eine **flexible Komplementarität**. Nicht alle analytische Beziehung ist Übertragung; sondern ein Grundsubstrat ist die echte menschliche Beziehung, die Spontaneität und emotionale Präsenz auf Seiten des Analytikers, ein Aspekt, der mehr von den Selbstpsychologen und Relationsanalytikern betont wird (Paul Ornstein, 2004). Ich glaube, beide Seiten ergänzen sich. Jede Einseitigkeit blockiert die analytische Arbeit. Und es sind gerade die sehr schweren Fälle, die uns genau zeigen, wie flexibel wir sein müssen, um allmählich den Patienten zu größerer innerer Freiheit zu verhelfen. Meine eigene philosophische Grundhaltung ist die, daß Seele, Leben und Welt überhaupt nur dialektisch verstanden werden können, nämlich aus der **Doppelheit von Konflikt und Komplementarität**: Alles ist gegensätzlich, aber die Gegensätze ergänzen einander in wundersamer Weise. Und dies gilt ebenso für Beziehung und Selbstsein: keines der beiden kann auf das andere reduziert werden.

Muss sich die Deutung immer auf die Übertragung beziehen, um wirksam zu sein?

Tag 2

Die unsichtbare Krankheit

„Nothing good is allowed to stand - Alles Gute muß zerstört werden.“

1. Einige Leitmetaphern

In der gestrigen Vorlesung rückte ich die beiden Metaphern von Schibboleth und Albatross ins Zentrum der Betrachtung, sehr wohl Metaphern, die wir psychoanalytisch als dem Überich entsprechend einstufen. Dies gilt erst recht für viele, die ich jetzt erwähnen werde.

Denn in meinen übrigen Vorlesungen und Werken habe ich einer Reihe von Metaphern besonderen Ehrenplatz, „a pride of place“, eingeräumt, bildlichen Ausdrücken, bis hin zu Gleichnissen, Parabeln, die in dem Diskurs über die Innenwelt und die Unterströmungen mitmenschlicher Beziehungen besonders wertvoll sind. Ich sprach vom **Dreifuß** psychoanalytischer wie psychotherapeutischer Technik. Ich erwähne immer wieder die Gestalt des **inneren Richters oder inneren Gerichts**, in einer Metapher die bekanntlich auf Kant und Schiller zurückgeht und gerade in der Überichanalyse mir unersetzlich geworden ist. Als Äquivalente dafür mögen Bilder des inneren Vogtes, des Sklaventreibers (wie in der griechischen Literatur der Schicksalzwang, die Ananke, umrissen wird), des Henkers oder der Polizei im Inneren dienen. Oder es geht um den inneren **Dämon**, der mit Fug und Recht an das gemahnt, was Sokrates in der „Apologie“ die innere Stimme des „kleinen Dämons“, des Daimonions genannt hat. Gerade bei schwerer masochistischer Charakterpathologie kann es entscheidend hilfreich werden, einen Gegensatz aufzuzeigen zwischen dem Selbst und diesem inneren Richter oder Dämon, wofür ich eine andere Metapher brauche: einen **Keil zu treiben**, nämlich zwischen dem archaisch-sadistischen Überich und dem Rest der Persönlichkeit.

Der Begriff des Überichs selbst ist ja auch eine Metapher, die sehr wertvolle Beobachtungen zusammenfasst und weite Teile von innerem Konflikt verständlich zu machen vermag. Die Konflikte von Schuld und Scham, Gerechtigkeitsgefühl und Ressentiment haben große Erklärungskraft für unser Seelenleben. Der Überichbegriff selbst ordnet diese inneren Kräfte, die in diesen Konflikten tragend sind. Doch kann man wohl nicht sagen, daß er selbst, das Überichkonzept an sich, etwas erklärte. Vielmehr kann man dies eben von den Konflikten behaupten, in denen er entscheidend mitwirkt. Die von Schachter und manchen Anderen ausgesprochene Warnung gegen lineare Erklärungsversuche gilt auch dafür.

Zu andern Metaphern: Der Begriff „**Seelenblindheit**“, den ich von Ibsens Dramen (besonders „Der Frau von der See“) abgeleitet habe, hat sich eingebürgert, und in dem jüngst erschienenen Roman von Julia Franck, „Die Mittagsfrau“, taucht sie wieder als Herzensblindheit auf: „Die Mutter sei am Herzen erblindet... Sie könne nur noch Dinge wahrnehmen, keine Menschen mehr...“; umgekehrt „erkannte sie eine Seele im Ding... eben **blind am Herzen**“ (S. 119, 120). „Helene spürte die alte Furcht in sich aufkommen, sie könne eines Tages erblinden wie diese Mutter“ (S. 122), was denn zu einem gewissen Ausmaß ihrem eigenen Kind gegenüber, dem Sohn ihres nicht weniger seelenblinden, eisig kalten Nazimannes, auch zutraf. Folgerichtig weigert sich der Sohn, den sie bei Kriegsende wortlos verlassen, an einem fremden Bahnhof stehen gelassen hatte, viele Jahre später, sie zu sehen: „... nur eines wollte er ganz sicher: Er wollte sie sein Leben lang nicht mehr sehen“ (S. 430).

Im Diskurs mit Analytikern und noch viel mehr mit Psychotherapeuten, namentlich der verhaltenstherapeutischen Richtung, und bei vielen Ärzten fällt mir oft das Bild ein, daß sie die **Gewissenskeule** schwingen, und dies in noch viel schroffer ausgesprochener Weise in den Familien unserer Patienten: „Stell dich nicht so an! Sprich nicht immer von Gefühlen! Das ist doch alles Einbildung!“ Oder: „Was ist wieder los mit dir? Lass dich nicht hängen!“ Oder: „Reiß dich doch zusammen!“ „Schäme dich!“ Ich meine letztlich das Motto: „**Verurteilen statt verstehen**.“ Vorwürfe treffen dann wie **Hammerschläge**, - eine andere Metapher. Die Traumata werden vom inneren Dämon weiter getragen.

Ein anderes mich oft befallendes Bild für extremen Gewissensdruck bei Anderen und bei mir ist das der Enge, der Einschnürung und des **Eingeschlossenseins**, im Alleräußersten im Bild und der Panik, **lebendig begraben** zu sein.

Auf Missbrauchsgeheimnisse anspielend sagt eine Kollegin ihrer Patienten in einem schönen Gleichnis: „Die Themen, die nicht besprochen wurden, regieren durch die Hintertüre das Leben,“ worauf die Patientin erwidert: „Sie haben Recht, denn jeden Tag rüttelt das Thema des Missbrauchs an meiner Türe.“ Oder es heisst: „Wenn man den Teufel mit der Mistgabel verjagt, schleicht er sich durch’s Hinterfenster ein,“ oder im „Don Quijote“, wenn der Pfarrer selber bei der Bücherverbrennung über das Buch vom Kreuzritter ruft: „Hinter dem Kreuze lauert der Teufel. Ins Feuer mit ihm!“² Alle diese Ausdrücke sind gute Bilder für den Vorgang der Abwehr, für die Verdrängung und die Rückkehr des Verdrängten, und damit für Konflikt, nicht nur um Triebwünsche, sondern sehr wohl auch um traumatische Erlebnisse und sogar um Ichideal und Überichforderungen (die sehr wohl ebenfalls verdrängt und verleugnet werden können, z.B. in der pathologischen Eifersucht, wo die eigenen Schuldgefühle abgewehrt werden durch den fanatisch gegen den Anderen vertetenen Vorwurf des Verrates).

Ungeheuer wichtig ist ein anderes Bild wohl auch metaphorischer Natur: der **Neid des inneren Dämons auf das Selbst**, daß man sich nämlich keinen Erfolg, keine Freude, nichts Gutes überhaupt, v.a. auch gar keine Lust, außer in pervertierter, stark verhüllter, eben unbewußter Form, gönnt und diese immer wieder vereitelt - das **Sichnichtsgönnen**, in mythischem Ausdruck: **der Neid der Götter**. Man denke z.B. an Schillers Ballade „Der Ring des Polykrates“ unter ihr zugrundeliegende Erzählung bei Herodot.

Darüber werde ich heute mit Hilfe von zwei Fallbeispielen ausführlicher reden. Dies ist Ausdruck schwerster, doch sehr häufiger Überichangst.

Es gibt unendlich viele andere wichtige, ja lebenswesentliche Metaphern. Ich habe jetzt nur einige für unsere Arbeit besonders hilfreiche Bilder ausgewählt. In der Vorlesung übermorgen werde ich eine die menschliche Geschichte begleitende Metapher genauer studieren: die des inneren Konflikts, des inneren Zwiespalts, des Widerstreits gegensätzlicher Kräfte.

Doch nun zu den beiden Fällen.

2. Die Familie als Herberge von Scham und Neid

Ovid beschreibt Neid, *invidia*, als ein Ungeheuer, das Schlangen verschlingt und mit Gift birst: „*carpitque et carpitur una* - es verzehrt und wird zugleich verzehrt“ (Metamorphosen, 2. 781); „ihre Zähne sind rostrot, ihre Brust ist grün von Galle, ihre Zunge giftgeschwollen, und sie lacht

² „tras la cruz está el diablo.’ Vaya al fuego.“ (S. 69).

nur, wenn sie Schmerz betrachtet - *livent rubigine dentes,/ pectora felle virent, lingua est suffusa veneno,/ risus abest, nisi quem visi movere dolores*“ (vv. 776 - 778).

Im Gegensatz zur Eifersucht gibt es eine unüberschaubare Fülle von psychoanalytischen oder überhaupt psychologischen Arbeit zum Thema von Neid, wohl v.a. unter Melanie Kleins Einfluß. Doch statt auf die Literatur einzutreten, wie ich dies hier vor 4 Jahren getan habe, bringe ich die jetzt etwas vertiefte Vignette von damals aus der Therapie einer etwas über 50jährigen, akademisch prominenten Wissenschaftlerin, die von recht weit her etwa jeden Monat einmal zur Psychotherapie anreist. Dazwischen haben wir ganz kurze Telefonsitzungen, selten einmal eine Stunde.

Emma ist geschieden, kinderlos, ohne nahe Freunde - mit der einen Ausnahme eines um Jahrzehnte älteren Geliebten, eines ehemaligen akademischen Beraters und Lehrers von ihr, der mit ihr schon während ihres Studiums eine Affäre begonnen hatte, doch eine andere Frau heiratete, und mit dem sie nach ihrer Scheidung das frühere Verhältnis wieder aufnahm, ein Verhältnis, das ihrerseits selber stark von Eifersucht und Ressentiment geprägt war und im Geheimen ablaufen mußte, damit seine Familie nichts davon erführe. Im Laufe der Behandlung flog diese Geheimhaltung, dank seiner Achtlosigkeit, auf. Seither besteht fast völlige Funkstille.

Sie ist hübsch, doch immer auffällig blass, hager, und oft mit fast maskenartig starrem Gesicht. Seit Jahren litt sie unter unklaren Gastrointestinalbeschwerden, die bei einer eingehenden Neuuntersuchung auf eine mögliche Quecksilbervergiftung infolge von Zahnamalgam oder noch eher wegen Chemikalien, die auf ihrer Farm in der Kindheit benutzt wurden, zurückzuführen seien. Später sprach man von einer verkappten Zöliakie und verschrieb eine strenge glutenfreie Diät. Während der Behandlung traten diese Beschwerden mehr und mehr zurück, sodass sie sich mehr von deren psychogener Natur überzeugen ließ.

Sie war das zweitälteste von 8 Kindern in einer wenig begüterten Bauernfamilie deutscher, polnischer und niederländisch-englischer Herkunft im Mittleren Westen. In einer protestantischen Umwelt war ihre katholische Familie isoliert und von der weiteren Familie teilweise gemieden. Die Grossmutter mütterlicherseits wird als sehr kritisch und streng, ja lieblos beschrieben.

Es gab viel emotionellen und körperlichen Mißbrauch von Seiten der Mutter. Seit Jahren weigerte sich Emma, mit ihrer Mutter, die im Altersheim dahinsiechte, oder mit ihren Brüdern zu sprechen, während sie stark von Eifersucht belastete Kontakte mit ihren zwei Schwestern

hatte. Vor etwa 2 Jahren verstarb ihre Mutter, ohne daß Emma die Beziehung zu heilen versucht hätte. Doch hat sie seither viel bessere Beziehungen zu ihren Brüdern. Das Lesen des Briefwechsels ihrer jungen Mutter mit dem Vater, zumeist vor deren Heirat, beeindruckte sie und vermittelte ihr ein ganz anderes Verständnis für die Mutter. Sie erkannte tiefe Ähnlichkeiten mit ihr und verstand ihre (der Mutter) schwelende Depression und Verbitterung viel besser.

Ich gebe nun einen Auszug aus Stunden, die wir vor etwa 4 Jahren hielten (38 - 42). Früher hatte sie beschrieben, wie einer ihrer jüngeren Brüder, der von der Mutter nicht gemocht war, jeden Tag beim Heimkommen schon vom Kindergarten und später von der Schule für alles, was er tat, bestraft wurde. Stundenlang mußte er still auf dem Stuhl sitzen, während die Mutter ihn als bösen Buben ausschimpfte. "Es war v.a. der Ton ihrer Stimme. Der war so schneidend. Teile seiner Persönlichkeit gingen unter (became submerged)." Es war schon eine Art Seelenmord. Hingegen war es gerade der von der Mutter bevorzugte Bruder, der dann ganz asozial wurde. Ein Bruder, der sich später durch "autoerotische Asphyxiation" umbrachte, war sehr poetisch, aber im Gegensatz zu Emma mathematisch nicht sehr begabt. "Die Mutter schrie und mißbrauchte ihn. Es war entsetzlich (horrendous). Es tötete mich innerlich - diese Urteilssucht (judgmentalness)."

Emma selbst wurde, wie sie klagt, von der Mutter als Sklavin behandelt und mußte von sehr früh an sehr viel im Haushalt helfen. "Sie beschämte mich von früh an und die ganze Zeit hindurch. Als ich ihr als Kind sagte, sie sehe in den Haarwickeln häßlich aus, schlug sie mich hart ins Gesicht." Als sie in der ersten Klasse war, mochte die Lehrerin sie sehr, und einmal komplimentierte sie sie, sie habe hübsche Füße. "Meine Mutter hörte das nicht gerne, sie habe Eitelkeit nicht gern, und bemerkte, nachdem die Lehrerin gegangen war, ich sei nichts Besonders, ich sei keine sehr gute Person. Dann sagte sie mir, die Lehrerin habe ihr gesagt, ich sei frech gewesen und starrköpfig (sassing back and too opinionated), und daß ich keinen Respekt vor Leuten habe. Das sei so böse. Ich war total zerschmettert. Ich hatte begonnen, der Lehrerin zu trauen. Jeden, der mich gerne hatte, mußte meine Mutter ruinieren. Sie sagte, ich solle niemandem trauen außer ihr. Sie lebte sehr zurückgezogen und hatte auch alle Freundschaften ihres Mannes, der sozial und umgänglich war, unterbunden. Alle Besuche stoppten. Da war viel Eifersucht [und Neid!]. Auch fühlte sie sich erhaben über die Anderen. Sie erlaubte auch uns nicht, soziale Kontakte zu haben. Ich fühle mich jetzt noch verkümmert (crippled) davon. Wenn ich angegriffen werde, kann ich mich nicht verteidigen, sondern erstarre (freeze). Die Individualität wurde wiederholt verleugnet.; es war verheerend für mich. Sie gab mir das Gefühl allgemeiner Gefahr: 'Du bist nur in Sicherheit, wenn du mir gehorchst. Wenn du

es wagst, über die Linie zu treten, bist du in großer Gefahr. Es kommt die Katastrophe (doom).’ Sie sagte immer, ich seigar nicht so gescheit [wie ich meine], und freute sich (was gleeful), wenn ich etwas falsch machte. Es fällt mir auch heute so schwer, mit dem Neid von Anderen zurecht zu kommen. Ich bin verwundbar vor Leuten, die mich schlecht behandeln und fühle mich schutzlos (defenseless).” Der **Neid beinahe der ganzen Familie auf sie** ist in deren Minderwertigkeitsgefühl begründet.

Die Mutter kommentierte darüber, daß Emma keine großen Brüste habe und weigerte sich zunächst, ihr einen Büstenhalter zu kaufen, obwohl die Brustwarzen so sichtbar waren. Dann machte sich auch ihr Vater darüber lustig. “Warum war sie so unfreundlich zu mir? Ich war schon von früh an selbstunsicher (selfconscious).” Sie nannte Emma “kalt und hart”, wie ihre eigene Mutter. “Mein Herz konnte brechen, aber niemand sah meinen Schmerz.” “Ich hatte Angst, daß sie mich wegen meiner Intelligenz nicht mehr gerne habe. Sie wollte nicht, daß ich studiere Sie freute sich nie über meine Erfolge und hält überhaupt nichts von meiner akademischen Karriere. Als ich noch mit ihr sprach, wollte sie nie etwas über mein Leben wissen.” Emma war die gescheiteste und erfolgreichste in der Familie und damit ein Gegenstand von Neid. “Es war eine enorme Einsamkeit und Abweisung. Das Schlimmste mit der Mutter war: Ich liebte und traute ihr, und sie wandte sich gegen mich, als sie herausfand, wie intelligent ich war. Ich nahm das Lob in der Schule an oder später und sonnte mich in dem Glanz, aber daheim wurde ich dafür herabgesetzt, und jetzt will ich das nicht mehr durchmachen.” So brach sie die meisten Beziehungen ab und verschanzte sich in einer Festung von Unnahbarkeit und Scheu.

Ich zitiere nun aus einer der Stunden früh in der Behandlung.

“Meine Mutter sagte mir von früh an, wie häßlich ich sei. Doch war ich in Wirklichkeit hübsch (cute). Aber ich selber dachte, ich sei häßlich. Sie setzte mich von früher Kindheit an immer herab.”

Eine Geschichte von Scham.”

Und ich rebellierte dagegen.”

Und die Geschichte der versagten Promotion letzte Woche heizte dieses lebenslängliche Gefühl von Ungerechtigkeit durch Beschämung (humiliation) an.” Es handelt sich dabei um ihre Promotion zur ordentlichen Professorin, die ihr abgewiesen wurde, da sie nicht genügend Forschungsprojekte als Hauptuntersucherin mit den dazu gehörigen Geldern hereingebracht hatte - ungeachtet dessen, daß die Forschungsgelder in den letzten Jahren von der Bush-Regierung massiv gekürzt wurden. Sie sagt, sie wolle, daß niemand etwas von dieser

mißlungenen Bewerbung wissen dürfe, wegen der Demütigung. Übrigens habe sie auch immer wieder mit dem Neid von Kollegen über ihre (Emmas) beruflichen Erfolge zu schaffen gehabt.

Ich sage: "Gleichgültig wie ungerecht die Beschämung ist, ein Teil von uns stimmt mit ihr überein." Und ich berichte vom Holocaust - der Scham der Überlebenden. Sie kann das nicht richtig einsehen: "Wie können sie das denken, daß sie diese Entwürdigung verdienen?" Ich erkläre, wie auch ich zeitlebens dieses nagende Gefühl der Scham für meine jüdische Herkunft, einen Zweifel an dem Wertsein, ja der Lebensberechtigung aus der Zeit der Verfolgung und des erlebten Antisemitismus mitgetragen habe: "Es ist eine unausrottbare (ineradicable) Scham". Sonst wäre ich nicht ständig so sehr darum bemüht, mich mit diesem Erbe zu beschäftigen und stolz darauf zu sein, eben als Gegengewicht gegen jene Entwertung. Die Patientin sagt von ihrer Familie: "Es war und ist eine allgemeine Atmosphäre der Verachtung." Wie sie viel später herausfand, bezog sich diese Selbstentwertung sehr stark auf ihre eigene Familienherkunft und Religion, lange v.a. auf die polnische Abkunft ihrer Mutter und des Minderheitsstatus⁴ als Katholiken. Interessanterweise wandte sich das Blatt aber dann viel später, als sie die niederländisch-englische Seite bei der Mutter des Vaters entdeckte: sie schämte sich nun für deren kolonialistische, Sklaven haltende Gesellschaft und Hochmut.

Ich greife ihr Wort von der Verachtung auf: "Von Gefühlen und deren Ausdruck."

"In meiner Familie geht es denen, die am meisten emotionell sind, am schlechtesten (fared worst). Meine Brüder wurden alle zertreten." Andere Male hat sie beschrieben, wie die Brüder so in Unterwerfung geprügelt oder verhöhnt wurden, daß sie schwache Menschen, ohne Persönlichkeit und Identität geworden seien, wenigstens äußerlich. Sie blieben zuhause. Einer beging, wie schon erwähnt, Unfallselbstmord durch Selbststrangulation bei Masturbation, ein anderer wurde wegen schwerer Körperverletzung aus den Marines geworfen, er und ein anderer haben Alkoholprobleme. Sie fügt hinzu: "Auch ich bin emotionell, aber ich lernte es, die Gefühle zu verstecken. So wurde ich nicht zertreten. Meine eine Schwester (eine Ärztin) ist in ihrer Wurzel auch emotionell, aber an der Oberfläche stahlhart. Die andere Schwester (eine Krankenschwester) blieb ungeschoren (got away with it), da ihre Emotionen weich sind, da sie niemanden damit verletzt. Alle schauen auf sie wie auf einen liebenswerten Teddybär. Das ist ganz anders, wenn ein Junge emotionell ist. Doch für uns war es so, daß emotionell zu sein, eine Katastrophe bedeutete. Mein Vater war gar nicht emotionell, mit einem vollkommenen deutschen Temperament, beständig und ruhig, gleichmütig. Meine Mutter war emotionell, aber

unfähig, damit zurecht zu kommen (to cope). Ihre Mutter war kalt, und auch ihr Vater zeigte keine Gefühle.“

“So war auch sie nicht unvertraut mit der Scham über Gefühle. Und sie war offenbar auch neidisch auf Ihre Intelligenz.”

“Und darauf, daß ich hübsch war. Und beides entwertete sie ((knocked down)).”

“Und jetzt lebt dies alles weiter in Ihrem inneren Richter.”

In dieser Abfolge sehen wir den engen Zusammenhang von Scham und Neid, und wie diese beiden, die Familie beherrschenden Gefühle im Inneren der Nachkommen weiterleben, ja, wie dieser Nexus von eigener Beschämung für Gefühle, Neid auf Andere für deren Gefühle oder positiven Attribute überhaupt, Introjektion ins Überich von beidem und selbstgerichtete Aggression in Form von Verachtung und Selbstsabotage, gepaart mit Ressentiment, dem Gefühl erlittenen Unrechts, von Generation zu Generation weitergegeben wird.

Beim Durchlesen bin ich indes auch über meine eigene Selbstenthüllung, also über eine Gegenübertragungsreaktion verwundert: ich zeigte ihr gerade die Emotionen, die daheim so verpönt waren, und sogar meine eigenen, damit verbundenen Konflikte, was ich sonst nicht tue. Ihr Geliebter und mehrere ihrer Freunde sind jüdisch und sogar zweite Generation Holocaustüberlebende. Ich mag die Patientin sehr, und sie selbst hat sich gerade durch meine offene Art bestärkt gefühlt, sich allmählich zu öffnen. Doch stelle ich mich weiterhin in Frage in Bezug auf diese Selbstenthüllung. Ganz klar: Selbstenthüllung ist der Gegenpol zur Scham. Ist es ein vorbewußter Versuch meinerseits gewesen, es ihr leichter zu machen, sich zu zeigen? Dies vermute ich am ehesten - gerade angesichts ihrer maskenhaften Erstarrung.

Seither sind 4 Jahre durch's Land gegangen. Die Patientin hat sich sehr im Zusammenhang mit unserer doch recht unkonventionellen Behandlung entscheidend verändert. Sie interessierte sich mehr und mehr für ihre bis jetzt wenig entwickelte Gefühls- und schöpferische Seite. Sie begann Gedichte zu schreiben, die v.a. ihre Kindheitserlebnisse mit ihrer Mutter in poetischer Transformation wiedergaben und unternahm eine Reihe von Kursen in „creative writing“, die sie begeisterten. Dabei blühte sie richtig auf.

Zudem nahm sie an einer einen Monat lang dauernden Ausbildungskonferenz zur Förderung weiblicher Akademiker teil, wo sie mit mehreren Teilnehmerinnen sprach, die eine

psychoanalytische oder psychotherapeutische Weiterbildung unternommen hatten. Auf Grund eines Fördergrants konnte sie dann ihre Zeit mehr diesem Thema der Hilfe für Kolleginnen an ihrer Institution widmen.

Von ihrer Arbeit als Naturwissenschaftlerin war sie, trotz ihres akademischen Erfolges - sie wurde mittlerweile volle Professorin, zeitweise sogar Vizedekan - sehr unbefriedigt. Inspiriert von jenen Gesprächen begann sie, Kurse und eine Art von Weiterbildungskonsultationen an einem psychoanalytischen Institut zu nehmen. Um aber diese zu vertiefen, entschloss sie sich, zusätzlich zu ihrer vollen akademischen Arbeit, eine volle Ausbildung als Sozialfürsorgerin anzufangen, mit dem Ziel sowohl von Psychotherapie wie auch von Funktionen in Gesundheitsorganisationen. Darin ist sie sofort wieder sehr gut, und sie freut sich besonders darüber, die Essays zu den Kursen zu schreiben.

Gerade jetzt hat sie es, in einem Kurs zur HIV-Infektion, unternommen, eine größere Arbeit mit dem Titel „**Die unsichtbare Krankheit**“ zu schreiben, und zwar nicht über AIDS selbst, sondern über ihr eigenes und bei vielen Anderen vorhandenes, chronisches Unwohlsein, d.h. weitgehend ihre schleichende Depression und tiefe Untergrundtrauer, zusammen mit den psychosomatischen Folgeerscheinungen, die eben bedeutsam mit jener Überichtsproblematik zu erklären und aufzulösen waren.

Unsere Arbeit geht etwa in der Art weiter, wie ich sie beschrieben habe. Auch hier kommt die Metapher vom dreibeinigen Stuhl wieder voll zur Geltung. Er ist sehr schön in unserer Arbeit repräsentiert, wobei das Bein der Übertragungsarbeit bisher eher etwas zu kurz gekommen ist, wie sie selber mehrfach schon kommentiert hat. Sie erwähnte Eifersucht auf meine Enkelin und oft Angst, von mir auch nicht gesehen zu werden, später oft Angst über meine Gesundheit und daß ich sterben könnte. Aber das war schon Teil der realen Beziehung, und dies gilt auch für ihre starke Anteilnahme am langen Leiden und Sterben meiner Frau, die es oft nicht leicht machte, negative Gefühle mir gegenüber zu äußern. Zugleich bekundet sich in manchem, wie dem angestrebten Berufswechsel und auch der Freude am Schreiben, eine tiefe Identifizierung mit mir, mit einem idealisierten, sie schützenden Vater, den sie im realen Leben vermißte: „Ich bin fasziniert davon, wieviel Sie geschrieben haben und wie sehr ich Ihre Schriften geliebt habe. Es brachte meine Liebe zum Schreiben hervor. Das Schöpferische ist so wichtig für mich“ (124). Schon in ihrer Jugend schrieb sie Gedichte und verbannte dann diese Seite von sich zugunsten der Naturwissenschaft und Mathematik. Sie spricht von „einer tiefen Spaltung in zwei

Selbstgestalten: ein sehr solides, festverwurzeltes Selbst und ein durchsichtiges Selbst, eine schattenhafte Person“ (129).

Viel Neid und Eifersucht ist verdrängt und kommt weiterhin eher in Form der Angst vor dem Neid der Anderen zur Geltung - auch das eben stark Spiegelung von Wirklichkeit, nicht einfach Projektion. Die Angst vor der Eifersucht (auch mir gegenüber) weist zurück auf die Eifersucht der nächst jüngeren Schwester und ganz sicher auch der Mutter auf sie, da Emma der Liebling des Vater war: „Ich hatte nie einen Zweifel, daß mein Vater mich liebte und bewunderte“ (83/84, 218).

Im Gegensatz zu ihrem Geliebten, der sie verraten hat, empfindet sie die Geborgenheit in unserer Beziehung - und deren Bedrohtheit durch Krankheit, Kummer und Tod. Auch die tiefe Identifizierung mit manchem in mir ist doch u.a. auch ein Schutz gegen ihre Eifersucht: „So bin ich nicht die ausgeschlossene Dritte.“ Die immer weiter greifende Anerkennung, Sympathie und Freundschaft, die sie gerade dadurch, nicht in ihrem ursprünglichem Beruf, erfährt, ist zugleich eine mächtige Gegenkraft gegen ihren eigenen Neid und gegen ihre eigene Eifersucht und ganz besonders gegen die vernichtende, ihr nichts gönnende Gewalt ihres Gewissens. Der intime Dialog mit mir breitet sich auf mehr und mehr Freundschaften aus. Sie schaut auch verändert aus: sie erscheint viel fröhlicher, weicher, weiblicher.

Doch greift diese Antwort zu kurz. Etwas ganz Wichtiges muß nun hinzugefügt werden: Im Laufe der Jahre erkannte sie schroffer und schroffer den Abgrund zwischen ihrer Wertewelt und der ihres Geliebten: der Lebenssinn für ihn liegt in Macht, Kompetenz, Tüchtigkeit, einem glatten Funktionieren, ja auch, wenn nötig, der Manipulation und Geheimhaltung. Diese Konstellation hat es ihm erlaubt, die Gipfel sozialer Prominenz zu erklimmen. Liebe ist für ihn, wiewohl tief ersehnt, doch auch ein Störefried, „a big troublemaker“, und er bedeutet Emma immer wieder: „Störe nicht meine Kreise!“ „Er schätzt Dinge, die sichtbar und zählbar sind. Unsere Beziehung ist versteckt und existiert nicht in den Augen der Anderen. Wie ist dies wertvoll? Seine Suche nach Macht ist eine Antwort auf Scham.“ Ich antworte: „Die Gier für Macht und Triumph ist seine Strategie gegen die Scham, für Sie war es der Rückzug.“ Statt eifersüchtig zu sein, widmet er sein persönliches Leben zum guten Teil dem Ziel, andere eifersüchtig zu machen. Jetzt aber geht es für sie mehr und mehr um die Innigkeit von Beziehung und Dialog, um Reflektion und Gefühlstiefe, und v.a. um Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit. Er suchte dies in ihr, aber verriet und verwundete sie immer mehr (98). Sie fürchtete lange die Einsamkeit mehr als die Demütigung und Kränkung: „Quäle mich, aber

verlaß mich nicht!“ - das Motto des Masochismus (105). Sie versucht seine Angst vor Nähe und Gefühlsechtheit, die mit Schwäche und Abhängigkeit gleichgesetzt werden, aus seiner Geschichte mit einer harten, abweisenden und zugleich vereinnahmenden Mutter zu verstehen, so wie ihr Ängste begreifbarer werden auf Grund von Verrat als Ausdruck von Scham, Neid und Eifersucht in einer Welt der Seelenblindheit, das Thema des Verrats zwischen den Geschwistern, das wie ein roter Faden durch die Familiengeschichte geht (190).

So viel unserer inneren, trotz der Unregelmäßigkeit und Niederfrequenz analytischen Arbeit erfolgte durch die Explorierung dieser tiefen inneren und zwischenmenschlichen Konflikte mit dieser einen Person in ihrem Leben, einer richtigen, nein, der zentralen Übertragungsfigur und zugleich natürlich der realsten Beziehung ihres Lebens während dreier Jahrzehnte. Ich glaube, es war die Arbeit an dieser Übertragung auf den Geliebten, nicht auf mich, die die tiefe Veränderung in ihr bewirkte.

Sie wiederholte mehr als ihr halbes Leben lang das oedipale Dreieck in der Beziehung zu ihrem Geliebten, und zwar in dessen masochistischer Version, wo sie die Betrogene, Verratene, Verlassene und Gedeemütigte war, die für das ins Szene gesetzte Eifersuchtsdrama Bestrafte. Es war, auf beiden Seiten immer wieder ein weitgehend unsichtbares Hin und Her: „Du machst mich eifersüchtig? Wart“, bis ich dich eifersüchtig mache!!“ (236). Zu diesem dynamischen Zusammenhang gehört auch, dass ich immer wieder in ihren Krisen eine Art Verbündeter von ihr im Dreieck mit ihrem Geliebten wurde.

Schließlich war sie indes imstande, diese Reinszenierung zu überwinden und ihr Leben neu aufzubauen. Ich will nicht behaupten, dass alle diese z.T. tief verdrängten Bezüge voll durchgearbeitet wurden. Auch ist es noch nicht voll durchleuchtet, wie sich der Tod ihrer Mutter vor 2 ½ Jahren und der Tod meiner Frau vor einem Jahr im Zusammenhang dieser unbewussten oedipalen Dynamik ausgewirkt haben. Schließlich können wir bei ihr auch nicht von einer im strengeren Sinn definierten Psychoanalyse sprechen (bis jetzt etwa 280 Stunden, verteilt über 5 Jahre).

*

Diese Grundhaltung, sich nichts gönnen zu dürfen, ist ein hartes und schwieriges klinisches Problem, das vielleicht nicht immer die notwendige Beachtung gefunden hat, aber von größter klinischer Wichtigkeit ist, ganz besonders, wenn wir uns die aus dem Unbewußten heraus packende eisige Hand des unbarmherzigen Wächters vorstellen.

Ich bin wieder an einen Passus aus der klassischen schwedischen Dichtung, Selma Lagerlöfs "Gösta Berlings Saga," erinnert; es sind die Worte von Marianne Sinclair: "Wir aber dachten an den seltsamen Geist der Selbstbeobachtung [*själviakttagelsens underliga ande*], der schon seinen Einzug in unser Innenleben gehalten hatte. Wir dachten an ihn [als den] mit den eisigen Augen und den langen, gebogenen Fingern... den Geist mit Eisaugen [*anden med isögonen*]... hohnlachend auf Böses und Gutes... den fahlen Wächter an der Quelle der Handlungen ... den Gott der Selbstverhöhnung [*självförhånandets gud*]" (S. 114/115).

Vor 3 Jahren habe ich hier über Aspekte davon, nämlich in Form der „negativen therapeutischen Reaktion“ gesprochen. Aber das nächste Fallbeispiel bezeugt diese Geisterhand noch dramatischer, nicht als NTR, aber als Selbstsabotage und Zwang, den Erfolg zu vereiteln.

3. Ikaros und der Zwang, den Erfolg zu vernichten.

Ich möchte nun einen dramatischen Fall solcher Selbstsabotage unbewußter Natur und unser Verständnis seiner Dynamik schildern. Ich schicke voraus, daß Freud eine Arbeit 1915 veröffentlichte, "Die am Erfolge scheitern". Nach kurzen klinischen Vignetten prüft er mehr im Detail zwei literarische Vorbilder, Lady Macbeth und Rebekka West in Ibsens "Rosmer von Rosmersholm." Er beginnt damit, daß wir bis anhin die Neurose auf Versagung zurückgeführt haben und fährt dann fort: "Um so mehr muß es überraschend, ja verwirrend wirken, wenn man als Arzt die Erfahrung macht, daß Menschen gelegentlich gerade dann erkranken, wenn ihnen ein tief begründeter und lange gehegter Wunsch in Erfüllung gegangen ist" (S. 370). Sein Fazit aus Untersuchung und Erfahrung ist: "Die psychoanalytische Arbeit lehrt, daß die Gewissenskräfte, welche am Erfolg erkranken lassen anstatt wie sonst an der Versagung, in intimer Weise mit dem Ödipus-Komplex zusammen-hängen, mit dem Verhältnis zu Vater und Mutter, wie vielleicht unser Schuldbewußtsein überhaupt" (S. 389).

Bei dem Fall, den ich bringe, den ich freilich nicht analytisch, nur in Psychotherapie behandle, können wir vielleicht noch zusätzliche dynamische Elemente erahnen.

Dann werde ich überwechseln zum Thema der negativen therapeutischen Reaktion, mit Freuds Einführung, und zwei kürzeren Fallvignetten. hernach einige der nach-Freudschen Erweiterungen des Verständnisses hinzufügen und mit persönlichen Gedanken enden.

Im Frühling 2005 überwies mir eine führende Institution einen 40jährigen Arzt zur Psychotherapie. Der unmittelbare Grund dafür lag in einer Serie von Symptomhandlungen, die

zu halböffentlichen Demütigungen geführt hatten und nun drohten, seine vielversprechende Karriere und sehr prominente Berufsstellung zu zerschlagen.

Während eines Familienurlaubs in einem entfernten Bundesstaat hatte er sich in mehrere Notfallstationen begeben und dort als Patient um Untersuchung und Hilfe für einen Genitalausschlag oder um Einläufe ersucht, ohne daß aber ein medizinischer Grund dies gerechtfertigt hätte. Er wurde abgewiesen und, als er sich wieder meldete, wegeskottiert. Nicht lange danach sandte eine der beteiligten Krankenschwestern einen Klagebrief an die Institution und an die Lizenzbehörde unseres Staates, des Board of Physicians. Die Universität untersuchte ihn und leitete dann die Behandlung ein, mit mir auf individueller, nicht intensiver, aber psychoanalytisch orientierter Basis, und einer Eheberaterin verhaltens-therapeutischer Konfession. Die Annahme war, daß es sich um eine sexuelle Perversion handle, insbesondere Exhibitionismus. Es hatte zwei vorgängige Episoden gleicher Sequenz gegeben, die eine etwa 7 Jahre früher, in der Frühzeit seiner Ehe, und nochmals einige Jahre zuvor nach dem Tod seines Vaters, als er im College war. Der erstere Vorfall fand im Nofalldienst eines lokalen Mädchencolleges statt, wonach ihm der Zutritt dort untersagt und er in ein verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm von Gruppentherapie für sexuelle Perversionen in seiner Institution gewiesen worden war. Er fand, die Behandlung sei von geringer Hilfe gewesen. Entsprechend bestand auch jetzt die Eheberaterin auf seiner "Perversion".und betonte, er müsse sich damit abfinden, daß er eine angeborene Hirnstörung, "hardwired in the brain", habe und damit für den Rest seines Lebens leben müsse.

Wir beide waren mit dieser Diagnose und Prognose nicht einverstanden. Er behauptete immer wieder, seine Handlungen seien nicht offensichtlich sexueller Natur und ohne Erregtheit passiert, sondern darauf angelegt gewesen, Aufmerksamkeit, Zärtlichkeit und Umsorgung durch eine mütterliche Krankenschwester zu erhalten. Was unmittelbar diesen Akten vorausging, schien den Zusammenhang verständlich genug zu machen.

Zum einen hatte er sich viele Jahre fast ausschließlich seiner Arbeit und der Aufgabe gewidmet, die Patientenbehandlung in Spitälern dramatisch zu verbessern und in systematischer Weise den Fehlern vorzubeugen, die jährlich über 100 000 Todesfälle in den USA verursachen. Seine Bemühungen erwiesen sich als enorm erfolgreich. Seine Neuerungen und seine Forschung wurden und werden international anerkannt und angewandt.

Doch diese Konzentration auf das Berufliche geschah auch auf Kosten seines persönlichen und Familienlebens. Seine Frau, die im selben Gebiet tätig, aber bei weitem nicht so prominent ist, hegt tiefes Ressentiment gegen seine Abwesenheit und Überbeanspruchung. Er schenkte seinen beiden Kindern, einem Jungen damals von 8 Jahren und einem Mädchen von 5, zwar Aufmerksamkeit, aber im Urteil der Frau bei weitem nicht genug. Doch umgekehrt hatte die Ehe von Anfang an der emotionellen und körperlichen Intimität ermangelt, und er empfand die Frau als harsch, oft zu streng und kreischend mit den Kindern und ihm selbst. Seit Jahren hatten sie keine sexuellen Beziehungen mehr gehabt, und alle seine Annäherungen seien von ihr, wie er empfand, grob und erniedrigend abgewiesen worden. Er hungerte nach Zärtlichkeit: "Ich wollte berührt werden." Er beklagte sich auch über ihre häufigen Wutausbrüche gegen ihn und die Kinder und darüber, wie sie ihn und alle seine Leistungen herabsetzte und diese niemals lobte. Sie spürte tiefen Groll über seine Karriere und Erfolge.. Insbesondere während der besagten Ferienreise demütigte sie ihn erneut, indem sie alle seine sexuellen Ansuchen und emotionellen Näherungen verwarf. So war es nicht schwer, sogleich die **Abfolge zu sehen von chronischer Beschämung, Ressentiment und Rachebedürfnis gegen sie, mit den darauffolgenden Handlungen, die selber darauf angelegt waren, sowohl ihn wie auch sie schwer zu beschämen., i.a.W. schwere Bestrafung durch Entwürdigung von beiden zu bewirken.**

Ganz kurz vor dem Urlaub war er zudem tief gekränkt worden, als eine ihm nahe Mitarbeiterin gesagt hatte, daß sein Name in ihrem Bundestaat "Dreck" (mud) sei, wegen seiner Versuche, das Gesundheitssystem dort umzukrempeln, besonders indem er die hierarchischen Strukturen angriff und das Vorherrschen der Autorität der Ärzte umzustürzen versuchte. Der Wunsch für Einläufe und Kolonwaschung erschien wie eine symbolische Art, den Dreck auszuwaschen, also seine Herabsetzung zu beseitigen. Übrigens hatten seine Bemühungen gerade in dem Staat zu einem fast völligen Verschwinden von Infektionen und Todesfällen geführt.

So hatten wir gleich drei Stränge möglicher, weitgehend bewußter Motivierungen: 1. sein einseitiges Verfolgen beruflichen Erfolges, die einseitige Natur seiner ganzen Lebensführung, auf Kosten von persönlicher Nähe und Innigkeit; 2. der chronische Zwist und die Herabsetzung in seiner Ehe; und 3. eine akute berufliche Kränkung.

Doch blieb die spezifische Bedeutung dessen, was er in den Kliniken erfragte, für uns beide recht rätselhaft.

Wir wandten uns dem Hintergrund zu: Der Patient ist der mittlere von drei Söhnen (ein Bruder + 18 Monate, einer - 1 Jahr). Sein Vater hatte sich aus großer Armut und Entbehrung emporgearbeitet. Nach dem frühen Tod seiner Eltern war er in einem Waisenhaus erzogen worden und hatte es dann doch vermocht, Collegeprofessor zu werden. Dennoch waren die Lebensumstände so bedrängt, daß er sein Einkommen dadurch ergänzen mußte, daß er Staubsauger verkaufte.. Die Mutter war eine Grundschullehrerin. Der Patient war immer das gute, brave und erfolgreiche Kind, bestrebt, seine Eltern stolz auf ihn zu machen. Im Laufe der Behandlung wurde es klarer, wie tief die Rivalität mit seinen beiden Brüdern war und wie er fast ohne Anstrengung fähig war, sie und alle Kameraden zu überflügeln. Mehr im Verborgenen schämte er sich für die ärmlichen Bedingungen, in denen die Familie lebte, und zugleich fühlte er sich schuldig dafür, daß er so viel erfolgreicher geworden war als seine Eltern und Brüder. Demnach war es durchaus einleuchtend, in seinen Symptomhandlungen eine unbewußte Selbstbestrafung für seine Triumphe in der Schule und dann im öffentlichen Leben zu sehen. Provozierte Demütigung schien wie eine angemessene Ahndung dessen zu sein, daß er jene überglänzte, am allermeisten seinen Vater, würdige Bestrafung besonders für die geheim gehegte Verachtung von ihm: "Je größer der Erfolg, desto lauter schrie der innere Dämon: 'Du verdienst es nicht!,'" namentlich wenn er das Leiden seiner Eltern erkannte: "Warum kann ich es so gut haben, wenn sie es so schlecht gehabt haben" - ganz ähnlich, wie ich es bei Kindern von Holocaust-überlebenden angetroffen habe.

Dasselbe ereignete sich mit der sexuellen Befriedigung: er hatte zusammen mit seiner Frau eine Situation aufgebaut, wo beide Partner weder Freude noch Lust verdienten. Sicherlich hatte er eine Repräsentantin seines eigenen strengen inneren Richters geheiratet, die die Verwerfung der Sexualität durch die Kirche bestätigte. Ihre Eltern waren Bauernflüchtlinge aus dem kriegsverheerten Jugoslawien, die nicht auf Gefühle und mit Gefühlen zu antworten vermochten. Der Patient und seine Frau lebten ein Leben, in dem schwere individuelle und Familientraumatisierung und chronische Seelenblindheit von dem inneren Dämon und Henker verewigt wurden: "Sie heirateten Ihren inneren Richter, und einzig Verzeihung durch ein derart harsches und unbarmherziges Wesen wäre sinnvoll," bemerke ich.

Hinzufügen muß ich, daß es beim Vater offenbar recht wenig Gefühlsnähe und Wärme gab, und wie es sich erst allmählich herausstellte, auch scharfe körperliche Bestrafungen, v.a. gegen die Brüder.

Unsere Behandlung war niederfrequent, gewöhnlich eine Sitzung alle 2 Wochen. Er unternahm es, das Ungleichgewicht in seinem Leben zu korrigieren. In langen Dialogen mit seiner Frau arbeiteten sie an ihrer Beziehung, wie es scheint, recht erfolgreich, und er widmete weit mehr Zeit seiner Familie.

In unseren Gesprächen befaßten wir uns nicht nur mit seiner eigenen Dynamik. Als seine Verhaltenstherapeutin ihm mehrere Bücher über Perversionen als Leseaufgabe gab, fragte er mich um meine Empfehlung von analytischen Werken. Ich sagte: "Nein, sondern Tolstoj's 'Auferstehung'"! So kam es dann, daß wir nicht nur mit seiner Dynamik und den sich oft überstürzenden äußeren Ereignissen zu tun hatten, sondern daß wir auch versuchten, literarische Vorbilder zu benutzen und so seine persönlichen Konflikte in einen weiteren kulturellen und philosophischen Zusammenhang zu rücken. Er fand dies sehr wertvoll und ansprechend und ein Gegengewicht gegen die Beschämung erlitten und provoziert und den sehr mechanistischen Zugang der anderen Behandlungsverfahren.

All dies ist jedoch nur ein Teil dessen, was geschah. Parallel zu unserer Arbeit begannen die Mühlsteine der Untersuchung durch Lizenz- und Disziplinarbehörde zu mahlen. Er mußte sich ungefähr 20 Stunden von Verhören durch einen ihrer Agetnen unterziehen, einem sehr detaillierten Ausnehmen über sein gesamtes Sexualleben und namentlich seine Masturbation, was er äußerst entwürdigend fand und ihn sehr erboste. Der Inquisitor, ein fundamentalistischer Gläubiger, stellte ihn scharf zu Rede, wie er seine eigene Gläubigkeit mit dem Masturbieren überhaupt vereinbaren könne. Plötzlich, im Herbst 2006, erhielten die Ehepartnerin und ich den gerichtswertigen Befehl, ein "sub poena", alle unsere Behandlungsaufzeichnungen der Behörde auszuliefern. Da ich diese immer in deutscher Stenographie schreibe, war ich zwar verärgert, aber nicht besonders alarmiert. Ich wußte, daß ich dem Inquisitor klaren Beweis für unsere regelmäßige Arbeit und ausgedehnte Dokumentation dafür gab, aber ohne lesbaren Inhalt. Doch Inquisitor und Behörde waren nicht amüsiert; es genügte ihnen nicht. Zwei Monate später nämlich kam die Aufforderung, daß ich alle meine Notizen übersetzen und transkribieren müsse. Als ich mich dagegen weigerte, erhielt ich ein halbes Jahr später, im Juli 2007, einen eingeschriebenen Brief, der mir in drohenden Tönen mitteilte, daß eine Untersuchung des Boards gegen mich eingeleitet worden sei, mit dem Ziel, mir meine Arztbewilligung zu entziehen, da ich mich unprofessionell verhalten habe. Unter dieser schweren Bedrohung entschied ich mich, nach Beratung mit meinem Patienten, mich dem Verlangen zu fügen. Im letzten Augenblick, als ich bereit war, das ganze mittlerweile diktierte Material abzuliefern, gelang es dem Anwalt des Patienten, dies zu blockieren und die Untersuchung gegen mich

einstellen zu lassen. Doch die gegen den Patienten rollte weiter, bis auch er Ende Januar die Nachricht bekam, daß er nicht weiter untersucht werde.

Ich brauche Ihnen nicht auszuführen, wie diese Geschehnisse Sand in das Getriebe unserer Arbeit streuten. Viele Sitzungen mußten mit der der existentiellen Bedrohung verbracht werden, vor denen wir gemeinsam standen, und mit den gewaltigen Konflikten, die sich uns damit, wengleich in etwas anderer Form, stellten.

Dennoch wandten wir uns mit erhöhtem Ernst der zugrunde liegenden Dynamik zu. Die Ereignisse, die sich nun auf einer größeren sozialen Bühne, weit über die ursprünglichen Symptomhandlungen und Inszenierungen hinaus, abspielten, veranlaßten uns zu fragen: "Was wird hier unbewußt externalisiert?" Ganz gewiß erwies es sich als ein Drama von weitreichender Beschämung für uns beide. Sie können sich die extremen Gegenübertragungsprobleme vorstellen, die dies in mir verursachte. Wie eine Freundin, Frau Dr. Heidrun Jarass, mir sagte: "Jetzt wirst du zum Schwein gemacht, da du dich mit diesen Problemen befaßt." Schließlich wurde es zu einem existenziellen Konflikt für mich zwischen dem Wert der professionellen Integrität und der hippokratischen Ethik des Heilers gegenüber meinem Überleben als Arzt, meiner Berufsstellung und minem Einkommen, von der öffentlichen Beschämung ganz zu schweigen, die auch mich mit dem Praxisentzug befallen würde. Mein Patient und ich diskutierten dies natürlich im Einzelnen, und ich hatte seine volle Unterstützung, so wie ich ihm zuvor im letzten Herbst meine volle Unterstützung geliehen hatte.

Die Geschichte paßt jedoch auch in das größere amerikanische Bild einer eifrigen Prüderie und beinahe viktorianischen Hypokrisie. Zugleich stellten sich Fragen in uns über die Bedeutung der Herausforderung der ärztlichen Autorität durch meinen Patienten, also der Rebellion gegen Väter und deren Umstürzen, die intensive Rivalität mit Gleichaltrigen, und dem dadurch möglicherweise hervorgerufenen Neid und der Bestrafung von Seiten von Vätern und Brüdern. Vatermord verschränkt sich also mit Scham-, Neid- und Eifersuchtskonflikten mit den Geschwistern, also nicht einfach nur ödipale Probleme im engeren Sinn.

Doch bemühten wir uns darum, die Spezifität jener Handlungen etwas besser zu verstehen: Warum Notfallstationen? Warum Krankenschwestern? Warum das Suchen nach dieser besonderen Art mütterlicher Zuwendung, wenn nicht Liebe? Warum das Besessensein mit Einläufen?

Diese Fragen ließen sich nicht voll beantworten, aber wir haben etwas Fortschritte gemacht.

Es mag zwar einzelne Einläufe in seiner Kindheit gegeben haben und auch einige rektale Fiebermessungen; aber nichts, das diesen Zwang erklären würde. Doch gab es ein Ereignis, das weiterhilft. Als er zwischen 6 und 8 Jahre alt war, geschah es einmal, daß er sich seinen Kopf verletzte und in die Notfallstation gebracht wurde. Dort wurde er sehr liebevoll von einer Schwester umsorgt, sogar umarmt. Sie maß auch seine Temperatur im After. Aber dies war als Erklärung weit unzureichend. Nach eingehenderer gemeinsamer Untersuchung erwies es sich, daß die Verletzung in der folgenden Weise geschehen war:

Er und sein älterer Bruder spielten mit dem Schaukelstuhl und massen sich darin, wer höher schaukeln könne. Die Eltern schauten Fernsehen, und beide Knaben bemühten sich mit ihren athletischen Leistungen um ihre Aufmerksamkeit. Das Schaukeln ging höher und höher. Die Eltern warnten sie. Plötzlich kippte der Stuhl um, und er wurde gegen den Radiator geworfen. Die Eltern regten sich sehr auf und schimpften ihn stark aus, aber sie mußten ihn wegen der blutenden Kopfwunde schließlich ins Spital bringen. Dies bedeutete: es war eine Abfolge von starker Rivalität mit seinem Bruder, im Wettstreit für die Bewunderung der Eltern, mit Warnungen vor solchem Übermut, denen Niederlage, Schmerz, Schelte und Scham folgten, und dann der liebevollen Zuwendung und mütterlichen Liebe durch die Schwester, nicht die Mutter, und anale Fürsorge. Erregtheit, Schuld, Scham, Bestrafung und Verzeihung begleiten diese Sequenz, und all diese Anteile tauchen wiederum in den Inszenierungen in den Notfallräumen auf, aber auch auf der weiteren sozialen Bühne, die auch mich mit einbeschließt.. Tatsächlich sei er, fügt er hinzu, ursprünglich in Notfallmedizin und “critical care” ausgebildet worden.

Endlich wandten wir uns der aggressiven Bedeutung zu, sowohl im Wettstreit, auf dem sein Leben weitgehend aufgebaut ist, wie in der wenigstens mitschwingenden Sexualität bei seinen Symptom-handlungen, die doch einen ausnutzenden Charakter gegenüber den Frauen zeigten. Er war nicht nur ein Opfer, sondern zugleich auch ein Täter, obgleich das manifeste Bild von seinem Opfer-, Helfer- und Heilertum beherrscht wird.

Damit wird auch die direkte ödipale Bedeutung sichtbarer: Einerseits sehnte er sich nach Lob, Bestätigung und Anerkennung von seinem Vater: “Er werde so erfolgreich, daß du keine Wahl hast als mich anzuerkennen.” Andererseits spürt er Ressentiment und Haß wegen der Distanz beim Vater. Dies wiederholt sich genau mit seiner Frau. Zugleich war er aber Mutters Liebling: “Meine Mutter war sehr gewährend (giving). Ich war ihr unglaublich nahe. Aber sie erzeugte

viel Schuld, da sie erwartete, daß ich vollkommen sei, wie wenn ich nicht alles A's hatte. 'Du wirst noch den Nobelpreis bekommen. Du wirst etwas ganz Besonderes im Leben vollbringen.' Sie ermutigte mich sehr." Konnte er diese Erwartungen nicht erfüllen, weckte dies sowohl Scham wie Schuld in ihm. Er fügt auch hinzu, daß sie jeden Morgen sich neben ihn oder seinen Bruder ins Bett legte und fragte, was sie zum Frühstück haben wollten.

Er wollte nicht die Rivalität von seinem Vater und den Brüdern bei der Mutter: "Ich wollte die Mutter für mich alleine haben. Auch heute stehe ich ihr sehr nahe" - nicht selten zum Ärger seiner Frau. Er dachte, er könnte seiner Mutter ein besserer Gatte sein. "So schaute ich in den Notstationen für die Muttergestalt, als Trost, wenn mein Name 'Schmutz' war, und zugleich war es verbunden mit der Selbstbestrafung." So war es bei jener Verletzung: "Die Mutter tröstete mich, und der Vater schimpfte mit mir."

In seiner heutigen, so überaus erfolgreichen Mission, die ihn in immer schwindelerregendere Höhen führt, ist er einerseits der, der mütterlich die Kranken und Wehrlosen rettet und schützt, und zugleich einer, der die versagenden Autoritäten umstürzt und bekämpft und das "biomedical establishment" zugunsten psychologischer Einfühlung und Verständnisses grundlegend in Frage stellt.

Wenn wir auf unbewußte "perverse" Elemente darin schauen, scheint es mir, daß Masochismus, namentlich moralischer Masochismus ausschlaggebend ist. Aber die sadistische Kehrseite fehlt auch nicht.

Dies scheint doch wenigstens ein vertieftes Verständnis dafür zu geben, was er zwanghaft suchte. Das Bild von Ikaros, dem Sohn, der seinen Vater Daidalos auf der Flucht durch die Luft von Kreta auf's Festland begleitete, fiel mir ein, - nicht in der Stunde, aber später, beim Wiedererzählen. Sein Vater ermahnte ihn, ihm nahe zu folgen: "*Me duce carpe viam!*" Doch wie der Junge sich über seinen kühnen Flug mehr und mehr freute, ließ er seinen Führer hinter sich und, hingezogen vom Begehren für den Himmel, nahm er seinen Flug höher und höher (*Cum puer audaci coepit gaudere volatu,/ Deseruitque ducem caelique cupidine tractus/Aliter egit iter...*). Freilich, die Nähe zur Sonne schmolz die Wachsstrukturen, und der Junge wurde in die Tiefe geschleudert (Ovid, Metamorphosen, Buch VIII, vv. 183 - 235).

Natürlich ist das Bild noch bei weitem nicht vollständig. Klinisch scheint es, daß sogar die Versuchung, sich in solchen Handlungen und Reinszenierungen zu ergehen, verschwunden ist.

Er hat ein besseres Gleichgewicht gefunden zwischen der Welt der Ich-Es-Erfahrung und der Ich-Du-Beziehung, eine Balance zwischen Objektivierung und Erfolg auf der einen Seite und persönlicher Bezogenheit, Dialog und vertiefter Innigkeit auf der anderen Seite. Sein ständiger Marsch von beruflichem Erfolg zu beruflichem Erfolg und die starken Besserungen zuhause wurden bis vor ganz kurzem dunkel überschattet durch die äußere Existenzbedrohung - Ikaros Absturz in den Abgrund. Sein Betreuer in der Universität sagt mir, daß der Erfolg gerade auch in Bezug auf seine Mentalisierungs- und Introspektionsfähigkeit bedeutsam sei und daß er unsere Arbeit als großen Erfolg ansehe.

Ich möchte diesen Abschnitt mit einem Gedanken enden, den ich ein paar Tage vor der Abfassung der englischen Version dieses Vortrags in einem Leitartikel von David Brooks über Hillary Clinton und Barak Obama las (NYT, 18. Dez. 2007, p. A31): Obama "macht die feine Beobachtung, daß Kandidaten weniger angetrieben werden von Siegesbegehren als von der Angst vor Verlust und Demütigung."

Es scheint mir, daß die Wünsche für Macht, Prestige und Geld, oder sozialen and öffentlichen Erfolg sehr viel mit der zugrundeliegenden Angst vor Beschämung, einer tiefen Sehnsucht nach Liebe, zu tun haben, der aber eine tiefe Angst vor der Liebe entgegensteht, denn Liebe wird unvermeidlich von Verwundbarkeit und daher möglicher Demütigung begleitet, und die Verachtung für jene, die es im Leben nicht schaffen oder sich als schwach erweisen. Doch müssen solch starke Rivalitätswünsche nach Macht und Triumph tiefe und durchdringende Schuld verursachen. Jene Siegesbegierde ruft unvermeidbar den Zorn und den Neid des inneren Richters und seiner äußeren Vertreter hervor, oder in mythischem Begriff, den Neid der Götter.

Seit ich dies aufgeschrieben habe, wurde die Untersuchung gegen ihn eingestellt. Seine Karriere wird immer prominenter, er immer erfolgreicher und anerkannter. Es kam jedoch zu keiner Wiederholung jener Symbolhandlungen mehr. An der Ehe hat sich nicht viel verändert, und die seinerzeit unter dem Druck der Anklage eingeleitete Paartherapie mit einer Verhaltenstherapeutin wurde stereotyp zu einer jede Sitzung wiederholten Beschämung von ihm für die schrecklichen Taten, die er begangen habe, und wie die gegenwärtige Ablehnung durch seine Frau darin wohl begründet sei. Wie ich jetzt mehr dessen gewahr wurde, riet ich ihm, sich an den seinerzeit in der Institution für ihn zuständigen Arzt zu wenden, um eine bessere Behandlungslösung für die Eheproblematik zu finden.

Doch nun zum Pendant zu solchem Scheitern am Erfolg in der analytischen Arbeit selbst, also der eigentlichen “negativen therapeutischen Reaktion,” die ich auf Englisch so umschrieben habe: „Nothing good is allowed to stand - Alles Gute muß zerstört werden.“

4. Freuds Verstehen der Dynamik hinter dem Phänomen der „negativen therapeutischen Reaktion“

Die Psychoanalyse versteht unter “negativer therapeutischer Reaktion” (NTR) eine markante Verschlechterung des klinischen Zustandes beim analytischen Patienten, die einer wichtigen Einsicht, anderen Zeichen des Fortschritts während der Behandlung oder dem Ausdruck von Unterstützung und Lob folgt. Es handelt sich dabei also um einen phänomenologischen Begriff, doch einen, für den in der Literatur eine beträchtliche Anzahl von psychodynamischen Gründen namhaft gemacht wurden und werden. Es ist zudem wahrscheinlich, daß die ihr zugrundeliegenden Beobachtungen Freud veranlaßt haben, das Strukturmodell von Es, Ich und Überich einzuführen.

Das Phänomen wird von Freud zum ersten Mal 1918 beschrieben, wenn er sagt, sein Patient, der sog. “Wolfsmann” entwickelte in der analytischen Behandlung eine “passagere ‘negative’ Reaktion”: “Nach jeder einschneidenden Lösung versuchte er für eine kurze Weile, deren Wirkung durch eine Verschlechterung des gelösten Symptoms zu negieren.” In diesem Zusammenhang versteht Freud, in Analogie zu Kindern, denen ein Verbot auferlegt wird und die noch einmal dem zuwider handeln, die Reaktion als eine Behauptung von Autonomie und Trotz, der dann die Unterwerfung folgt. Damit haben sie erreicht, “daß sie anscheinend freiwillig aufgehört und dem Verbot getrotzt haben” (GW 12, S. 100)/

Fünf Jahre später gibt er indes diesem Phänomen eine stark vertiefte Deutung und prägt nun auch den Begriff der NTR selbst. In der entscheidend wichtigen Arbeit “Das Ich und das Es” (1923) betont er die paradoxe, überraschende und enttäuschende Natur dieses Phänomens: “Es gibt Personen, die sich in der analytischen Arbeit ganz sonderbar benehmen. Wenn man ihnen Hoffnung gibt und ihnen Zufriedenheit mit dem Stand der Behandlung zeigt, scheinen sie unbefriedigt und verschlechtern regelmäßig ihr Befinden. Man hält das anfangs für Trotz” (was Freud ja früher auch getan hat) “und Bemühen, dem Arzt ihre Überlegenheit zu bezeugen. Später kommt man zu einer tieferen und gerechteren Auffassung. Man überzeugt sich nicht nur, daß diese Personen kein Lob und keine Anerkennung vertragen, sondern, daß sie auf die Fortschritte der Kur in verkehrter Weise reagieren. Jede Partiallösung, die eine Besserung oder zeitweiliges Aussetzen der Symptome zur Folge haben sollte und bei anderen auch hat, ruft bei ihnen eine

momentane Verstärkung ihres Leidens hervor, sie verschlimmern sich während der Behandlung, anstatt sich zu bessern. Sie zeigen die sogenannte *negative therapeutische Reaktion*“ (GW 13, S. 278).

Sie ist eine Sonderform des Widerstands, die in der Angst vor der Besserung besteht. Sie jedoch als Ausdruck des Trotzes gegen den Analytiker, oder als Fixierung auf den sekundären Krankheitsgewinn oder als “narzißtische Unzugänglichkeit” zu analysieren, fruchtet wenig. Indem er sich nun auf seine neue Begriffsfassung des Überichs stützt, erkennt er als neuen Hauptfaktor, mit dem er die NTR erklärt, ein unbewußtes Schuldgefühl, das die Bestrafung durch Leiden erheischt. Doch sei dieses Schuldgefühl stumm: “Es sagt ihm nicht, daß er schuldig ist, er fühlt sich nicht schuldig, sondern krank” (S. 279), und der Widerstand gegen diese Einsicht sei sehr stark. Ein derartiges unbewußtes Schuldgefühl sei nicht allein auf die eigenen Triebwünsche zurückzuführen, sondern könne sehr wohl auch einem “entlehnten Schuldgefühl” zuzuschreiben sein (ibid., Fn. 1), d.h. den Schuldgefühlen oder einer tatsächlichen Schuld in der Familie (Levy, 1982; Eickhoff 1989, 2004; Hirsch, 1997, Plenker, 2000). Eine alternative Ausdrucksweise des gleichen Problems intensiver unbewußter Schuldgefühle besteht darin, daß es als Kritik und Bestrafung durch einen grausamen inneren Richter, d.h. ein “sadistisches Überich” und als (masochistische) Unterwerfung des Selbst unter diesen inneren Tyrannen gesehen und erlebt wird. Freud deutet diese Grausamkeit des Überichs als Manifestation des Todestriebes, der gegen das eigene Selbst gerichtet werde (S. 283).

Ein Jahr später, in seiner Arbeit “Das ökonomische Problem des Masochismus” (1924), ersetzt er den Begriff des “unbewußten Schuldgefühls” mit dem des “Strafbedürfnisses” und des “moralischen Masochismus” (S. 379, 382); diese aber seien so intensiv wegen der Verdrängung der ödipalen Wünsche sexueller und mörderischer Natur. Allgemeiner gesagt wäre dann der Sinn der NTR: “Ich kann mir keinen Erfolg erlauben, denn der Erfolg, den ich wirklich erzielen möchte oder erzielt habe, ist die Eroberung des einen Elternteils und die Eliminierung des Rivalen.” In Freuds Worten: “Durch den moralischen Masochismus wird die Moral wieder sexualisiert, der Ödipuskomplex neu belebt, eine Regression von der Moral zum Ödipuskomplex angebahnt” (S. 382). Mit dieser Sinngebung wäre dann die dynamische Bedeutung der NTR dieselbe wie bei den Menschen, die er 1915 als solche vorgestellt hatte, “die am Erfolg scheitern”, doch wird dies nun spezifisch auf die Übertragung angewendet, wie dies später von Sandler (1973, 1980) formuliert wurde: “Bei Leuten, die diese Reaktion zeigen, kann man sich vorstellen, daß für sie die Besserung die Befriedigung eines innerlich verbotenen Wunsches darstelle und daher von ihnen als Bedrohung erlebt werde” (1980, p. 14).

In "Die endliche und die unendliche Analyse" (1937) nimmt schließlich Freud konstitutionelle Faktoren als Ursache für die Intensität der Aggression und damit wiederum für die des nun im Überich hausenden Todestriebs an.

Für ein vertieftes Verständnis wird es nun hilfreich sein, die Ansichten zu diesem Thema von Analytikern seit Freud wenigstens ganz knapp zu hören.

5. Neuere theoretische Ansätze

Für Karen Horney (1936, wieder gedruckt 2007), wird die Reaktion durch eine gute Deutung stimuliert, die zu verschiedenen, teilweise koexistierenden Beantwortungsformen führt:

1. gegen den Hintergrund starker Rivalität erfolgt ein zwanghaftes Entwerten einer "guten Deutung" und eine Feindseligkeit gegen sie; jeder mögliche Fortschritt würde als Triumph des Analytikers erlebt. Der Affekt ist der des Ressentiments.
2. auf der Basis von grandiosen Ideen und Wünschen für Vollkommenheit und Bewunderung, die selber gegen eine tiefe Angst, als schwach oder als Versager ausgewiesen werden zu können, eingesetzt werden (Narzißmus als Abwehr gegen Schamangst), fühlen sich die Patienten durch jede Deutung, die auf irgend einen Makel hinweisen (was bei den meisten der Fall ist), gedemütigt: der Affekt ist v.a. der der Scham; der Patient sucht sich dadurch zu rächen, daß er den Analytiker klein macht und so zu erniedrigen versucht (Wendung vom Passiven ins Aktive).
3. möglicher Erfolg wird gleichgesetzt mit der Zerschmetterung der Rivalen und ruft die Gefahr hervor, daß man selber zur Vergeltung ebenso zerschmettert würde: das Ergebnis ist sowohl Angst vor dem Erfolg wie Angst vor der Niederlage (ein Scham-Schuld-Dilemma). "NTR ist eine Sonderform der Angst vor dem Erfolg" (p. 36); der vorherrschende Affekt scheint der Neid zu sein.
4. Die Interpretation wird als eine ungerechte Anklage erlebt; sie löst deshalb unbewußte Schuld und das Bedürfnis aus, den Analytiker als im Fehler und als schädigend hinzustellen.

Endlich wird **5.** die Deutung auf Grund eines starken Liebesbedürfnisses infolge massiv ängstigender Kindheitsbedingungen als lieblos und als Abweisung erlebt. Es kommt zu einem ständigen Oszillieren zwischen Rivalität und Liebeshunger. Eine gute Deutung beinhaltet für den Patienten eine "akute Frustration des exzessiven Bedürfnisses nach Zuwendung" (p. 40). Dieses übersteigerte Zuwendungsverlangen wird von Horney auf

die doppelte Angst vor seiner eigenen Feindseligkeit und der vor der Vergeltung von außen zurückgeführt. Bestätigung könnte allein von unbedingter Liebe kommen. Der Grundaffekt in dieser Form scheint die Eifersucht zu sein. Sie faßt ihre Ergebnisse damit zusammen, daß sie die NTR von den beiden Strömungen starker Feindseligkeit gegen den Analytiker und von Angst vor Erfolg ableitet. Sie stimmt Freud bei, daß diese Reaktion bei jeder schweren Neurose vorkommt, fügt aber die Worte “in unserer Kultur” hinzu. Technisch tritt sie sehr für eine Betonung dessen ein, was heute die Analyse des Hier und Jetzt in der Übertragung genannt wird, und für ein Zurücktreten der Kindheitsrekonstruktionen (p. 41).

Es wird schon in Horneys Analyse ersichtlich, wie wichtig Schamkonflikte in der Genese der NTR sind - ein Faktor, der viel prominenter in modernen Arbeiten geworden ist (s.u.).

Im späteren Verlauf der Entwicklung verschiebt sich der Brennpunkt bei Melanie Klein und ihrer Schule auf den Neid und die Abwehrvorgänge dagegen als Hauptmotiv für die NTR (Klein, 1957, S. 185), oder zusätzlich auf die narzißtische Abwehr gegen einen unbewußten depressiven Zustand oder die depressive Position (Rivière, 1936; Rosenfeld, 1975). Rivières Erklärung der NTR mit der depressiven Position veranlaßt sie auch, die Rolle der unbewußten Liebe für die Objekte zu betonen: man verdiene keine Hilfe, solange man nicht den Liebesobjekten gerecht geworden sei (Plenker, 2000, S. 636).

Klein “weist darauf hin, daß der Verzicht auf den Erfolg eine Abwehr gegen die Schuld, daß man das gute Objekt aus Neid angegriffen habe, sei und daß er [dieser Verzicht, d.h. die NTR] auch davon abhängt, daß der Patient unfähig sei, eine gute Deutung dankbar anzunehmen” (Maldonado, 1989, S. 332).

Stanley Olinick (1964) greift die Haltung des analen Trotzes und damit des Negativismus wieder auf, die Freud in seinen Bemerkungen über den Wolfsmann erwähnt hat und rückt die Angst vor der Regression auf das, was Anna Freud die “primäre Identifikation mit dem Liebesobjekt” genannt hat (und wohl weitgehend mit der “Abhängigkeitsscham” gleichzusetzen ist): “Diese wird als Verlust des Intaktseins des Selbst oder als Vernichtung des Selbst gefürchtet und durch Negativismus abgewehrt... diese befürchtete Hilflosigkeit und emotionelle Selbstaufgabe gehört zur *ambivalenten Identifikation mit einem depressiven, prä-ödipalen mütterlichen Liebesobjekt*” (S. 545, kursiv vom Autor). Doch scheint die hauptsächliche therapeutische Aufgabe in der

“Analyse der ‘primären Identifikation’ mit der depressiven, prä-ödipalen Mutter” zu liegen (S. 547).

“Die meisten Kleinianischen Analytiker neigten dazu, sich auf die Deutung des Neides auf Seiten des Patienten als hauptsächlichem Mittel zu stützen und dem zerstörerischen Angriff des Patienten auf den Analytiker und seine Arbeit entgegen zu wirken, während die Mehrzahl der Analytiker, besonders bei denen aus Nordamerika, dazu neigten, sich auf Freuds Begriff von unbewußter Schuld und Masochismus zu verlassen,” sagt Limentani (1981, S. 381). Er sieht seinerseits die Genese der NTR in einer Abwehr gegen unerträglichen Schmerz infolge von Trauma, namentlich bei schwerer früher Trennung: “Der Schmerz dabei ist sehr qualvoll und bleibt genügend klar in Erinnerung, so daß er um jeden Preis vermieden werden muß, aber die Erinnerung an den Anlass, auf den er sich bezieht, ist oft weder zugänglich noch auffindbar (wie in den meisten Fällen früher Trennung von der Mutter, gestörter Stillung usw.)” (S. 388). Die NTR ist “eine besonders hartnäckige Form der Abwehr gegen ein Wiedererleben von Schmerz und seelischem Leiden, das mit frühem Trauma verbunden ist” (S. 389), eine Abwehr, die sich gegen jedes Zeichen von Unabhängigkeit richtet. Konkret bedeutet das: “Jeder Schritt zur Einsicht hin bedeutete für ihn dasselbe wie die Erlaubnis aufzuwachsen, und dies vermochte er nicht anzunehmen” (S. 386). Umgekehrt können wir uns freilich auch vorstellen, daß Arthur Valensteins Begriff der Bindung an den schmerzlichen Affekt als Objektersatz in der NTR bedeutsam sein könnte.

Diese zentrale Rolle der Trennungsangst in der Genese der NTR wird auch von Maldonado (1989) (und später von Hirsch, 2001) hervorgehoben. Trennung führt zu “Gefühlen vereinnahmender Eifersucht und des Neides dem Objekt gegenüber”, jetzt natürlich hauptsächlich gegen den Analytiker gerichtet, und zu einem Rachebedürfnis (Maldonado, 1989, S. 335). Es ist wiederum, was Freud bereits 1918 beobachtete: die Rolle des Trotzes gegen den Analytiker.

Grunert (1979) spricht über den Trotz als Abwehr gegen die Hingabe- und Verschmelzungswünsche des Patienten (S. 16). Sie sieht das Gekränktheit wegen der verletzten *Hingabewünsche* und das Schutzsuchen in der Autonomie als wesentlichen Motivfaktor in dem, was in der NTR als Trotz erscheint - der “Wunsch, sich vor narzißtischer Kränkung zu schützen” (ibid). Sie betrachtet die NTR als “Ausdruck einer Störung im Loslösungs- und Individuationsprozeß” (S. 1) und warnt sehr gegen eine vorzeitige Deutung der Aggressionen, die sie als einen Kunstfehler verurteilt: “Sie würde die Entwicklung des Vertrauens in das eigene

Selbst wie in das Objekt stören, eines Vertrauens, das allein zum Durcharbeiten des Ablösungsprozesses in der Übertragung befähigt” (p. 26). In ähnlicher Weise meint Milton H. Horowitz (im Panelbericht von Olinick, 1970), “daß die wiederholte Betonung der Aggression des Patienten oft den Ausdruck von Aggression verstärkte” und so zu einer selbstbestätigenden Prophetie werde (S. 661).

Ebenso findet Renik: “Trotz der üblichen Hervorhebung der Rolle der Aggression habe ich den Eindruck gewonnen, daß die Konzeptualisierung der NTR vorwiegend in Begriffen von Tribschicksalen der Aggression nur selten den Weg zu Gelegenheiten produktiver analytischer Arbeit eröffnet... Was als Manifestationen destruktiver Aggression in negativen therapeutischen Reaktionen erscheint, kann oft besser als Ausdrucksformen, die im Dienste libidinöser und Abwehrzwecke stehen, verstanden werden, besonders um das Bild eines liebenswerten und liebenden Objektes aufrecht zu halten” (1991, S. 101, 103). In Bezug auf den von Renik geschilderten Fall heißt es: “Seine NTR war nur eine in einer langen Reihe von Bemühungen, sich selbst gegen die verleugneten beängstigenden Wahrnehmungen seiner Mutter zu versichern, die nun auf den Analytiker übertragen wurden ... Er schuf sich das Bild, das er am meisten fürchtete, doch in einer Form, der er unbewußt widersprechen und die er widerlegen konnte... Er zählte auf mich, daß ich eine Wirklichkeit wohlwollender Zuverlässigkeit beibehalte, die seinen Klagen zuwider lief,” Klagen nämlich, daß sein Analytiker so kalt und abweisend wie seine Mutter sei (pp. 94, 97).

Im Gegensatz zum eben Gesagten betont Kernberg (1975) die Bedeutung des masochistischen Triumphs (und damit eben die Zentralität der Aggression); er spricht vom “Bedürfnis, sich selber zu vernichten (defeat) als notwendiger Preis, der bezahlt werden muß, um eine unbewußt gehaßte und beneidete Gestalt zur Niederlage zu bringen”: “Selbstzerstörung dient hier dem Zweck, über das beneidete Objekt zu triumphieren. Die schwereren Fälle von NTR sind mit einem solchen ‘Triumph’ über andere verknüpft, in dem Fall spezifisch über den Therapeuten und seine lebensbegründenden Bestrebungen” (S. 126).

Manche Autoren halten sich an die Hypothese von dem Überwiegen von Selbstzerstörung, Todestrieb oder Thanatos als Ursprung der NTR, das wahrscheinlich Teil der angeborenen Mitgift sei, während gegenwärtige Autoren das Vorherrschen der selbstgerichteten Destruktivität eher durch frühe traumatische Erfahrungen erklären (Renik, 1991, S. 100).

Wir treffen auch manche Ansichten an, die den Begriff und wohl auch das Phänomen selbst fehlerhafter Haltung und Technik auf Seiten des Analytikers zuschreiben (Rivière, 1936, Plenker, 2000), wie Deutungen, die Konflikte von der Triebseite statt von der Abwehr her angehen (Fenichel, 1945), dem Mangel an Einfühlung (Mayr, 2001; Anna Ornstein, die die Nützlichkeit des Begriffes überhaupt in Zweifel zieht, 2007; ebenso Lichtenberg, pers. Mittlg), und besonders einem zu starken Interesse am Behandeln statt an der leidenschaftslosen Suche nach Verstehen, der Priorität des Heilens statt der Priorität von Wahrheit (Schubart, 1989), namentlich auch statt der Einsicht in die Sexualität.

Einige Autoren kritisieren die Überdehnung des Begriffes, wie es Sandler im Hinblick auf Rivières Darstellung sagt: sie setze ihn zunächst mehr oder weniger mit "Nichtbesserwerden" gleich und zeige hernach, daß dieses "Nichtbesserwerden" ein unvermeidliches indirektes Resultat einer Vielzahl von Widerständen sei, nicht nur von solchen, die einem unbewußten Schuldgefühl entstammen (1980, S. 15). NTR sei weit spezifischer und könne nicht einfach als synonym mit Widerstand gegen Besserung und negativistischer Haltung gesetzt werden. In ähnlicher Weise gibt Pontalis (1980) zu bedenken, daß "sich heutzutage der Begriff in seinem spezifischen Sinn verflüchtigt habe. Nachdem man ihn überall zu erkennen glaubte, läßt er sich jetzt nirgendwo mehr lokalisieren" (p. 24).

Neulich werden verstärkt die interaktionellen oder relationalen Aspekte dieser Reaktion gewürdigt. So meint Pontalis (1980, S. 23) im Hinblick allgemeiner auf Widerstand: "Zu sagen 'Er befindet sich im Widerstand' oder 'Ich befinde mich im Widerstand' ist identisch. Man entleert [bei der Widerstandsdeutung diese] in Richtung eines Subjekts das, was [wesentlich] die Wirkung eines Prozesses ist, an dem sowohl der Analytiker und *sein* Patient, wie der Patient und *sein* Analytiker Subjekt sind - um nicht zu sagen: daß sie dem unterworfen (subjected) sind." Für Bergmann-Mausfeld (2006) ist die NTR eine "pathologische Passung", die sich "als eine zweckmäßige Reaktion auf pathogene Beziehungserfahrungen in der Zeit absoluter Abhängigkeit, als Anpassung an das pathogene Objekt zur Erhaltung der überlebensnotwendigen Beziehung auffassen" läßt. "Durch intensivierte frühe, unerfüllt gebliebene Bedürfnisse wird eine ersehnte passende Reaktion zu etwas 'Unpassendem', das die Identität des Patienten von Grund auf infrage zu stellen droht und zu sehr belastenden Gegenübertragungsgefühlen führen kann" (S. 251). Mathias Hirsch (2001) versteht es so, "daß das therapeutische Objekt durch negative Übertragung und projektive Identifikation zu einem feindlichen wird, weil es zu sehr die Loslösung vom destruktiven verinnerlichten Objekt fordert" (S. 50). Für ihn ist daher der entscheidende Faktor bei der NTR die Trennung vom destruktiven Introjekt.

Shelley Orgel (2007) fügt eine sehr wertvolle Perspektive hinzu, die schon in früheren Arbeiten in etwas anderem Zusammenhang aufgeleuchtet ist, nämlich bei Arlow (1984), Schmithüsen (2004) and Chodorow (2003): der Wunsch, die Bewegung der Zeit aufzuhalten und zu verleugnen, und damit Veränderung, Fortschritt, Altwerden und natürlich die Bewegung der letzten Trennung, dem Tod, entgegen, ungültig zu machen. Orgel schreibt: “Was als NTR bezeichnet wurde, drückt daher einen Widerstand (eine Abwehr) gegen die zwingenden (imperativen) Kosten der erwünschten Analysenziele selbst aus. Leben bekommt gerade dadurch Sinn, daß wir der Notwendigkeit von Trennung begegnen, einschließlich bei Erwachsenen den Realitäten von Altwerden und Tod. Ein Zweck der NTR ist bei einigen Patienten, mit denen ich gearbeitet habe, die Zeit aufzuhalten, die Illusion ewiger Jugend zu behalten, sich zu weigern, erwachsen zu werden.” Obzwar intensiviert, ist dies Ausdruck “eines unvermeidlichen, universellen Widerstandes gegen Änderung” und von Versuchen, das, was ist, festzuhalten, während Deutung unausweichlich Verlust und Getrenntsein bedeutet.

Ein zweiter Aspekt, den Orgel beleuchtet, betrifft die Gleichsetzung von Einsicht (oder Deutung) mit Penetration: “Interpretation ist für sie eine invasive Handlung, zudem eine, die oft in der Phantasie erotisiert erscheint.” Das Ergebnis ist eine Kompromissbildung zwischen der Verteidigung der Grenzen und den Verschmelzungswünschen: “Insofern Analysanden Deutungen als Instrumente der phallischen Macht des Analytikers erleben, wird deren Übernahme und Absorption gefährlich erregend, empörend, erschreckend und schuldbeladen ...”

6. Scham und negative therapeutische Reaktion

Wie schon bemerkt wird zunehmende Aufmerksamkeit der Bedeutsamkeit der Scham in der NRT gezollt, beginnend mit der Rolle der “geborgten Scham” neben der “entlehnten Schuld” (Eickhoff, 1989, 2004) und der häufigen Bezugnahme auf “narzißtische Verletzung” oder Kränkung (Horney, 1936, Kohut, 1971, Rosenfeld, 1975, Rothstein, 1984, Renik, 1991). Bei Patienten mit einer Kindheitsgeschichte von massiver und wiederholter Traumatisierung ragt das Gefühl der Scham hervor. Kohut bezieht sich auf “Situationen, in denen die legitimen Ansprüche des Kindes auf billigende Aufmerksamkeit von Seiten der Erwachsenen nicht beantwortet wurden, sondern wo das Kind im Gegenteil gerade dann herabgesetzt und ausgelacht wurde, wenn es am meisten sich stolz hinstellen und zeigen wollte” (1971, S. 232). Er spricht von traumatischen Zuständen, “die typisch in den mittleren oder sogar Spätphasen der

Analyse narzißtischer Persönlichkeiten auftreten, paradoxerweise oft in Beantwortung richtiger und empathisch gegebener Interpretationen, die den analytischen Fortschritt erleichtern sollten und dies auch auf lange Sicht hin tun" (ibid.). Diese NTR mit Schuldgefühlen zu begründen sei gewöhnlich nicht richtig: "Ihre vorherrschende Tendenz ist vielmehr die, von Scham überwältigt zu werden, d.h. sie reagieren auf das Durchbrechen der archaischen Aspekte des grandiosen Selbst, namentlich von dessen nicht neutralisiertem Exhibitionismus" (ibid.).

Wie ich früher (2000, 2007) ausgeführt habe, bezieht sich traumatogene Scham auf die Intensität der Gefühle überhaupt, die große Angst, sie überhaupt auszudrücken und die Angst vor dem inneren und äußeren Kontrollverlust: Gefühlen von Bedürftigkeit, von Sehnsucht, von Zärtlichkeit, von Getroffenheit und Betroffenheit, von Angst usw. Die Angst vor den Gefühlen bedeutet insbesondere ein Sichschämen für deren überflutenden Charakter, für deren Zuviel angesichts des Neins der Anderen. Ein Aspekt der Übertragung, besonders der negativen therapeutischen Reaktion, besteht gerade im Versuch, im Analytiker oder Therapeuten eine Gegenübertragungsreaktion von Distanzierung und ärgerlicher, zynischer oder sarkastischer Zurückweisung zu provozieren. Das Ziel dabei ist aber nicht die Abweisung selbst, sondern daß eine solche unberührbare Gestalt berührt, eine solche verachtende, ja mörderische Elternfigur zur Annahme und Verzeihung genötigt und geheilt werde, damit jene Scham für die zu starken Gefühle ausgelöscht werde. Dies aber verursacht eine fast unheilbare masochistische Hörigkeit und erneute und vertiefte Überzeugung der eigenen Schande.

Jede Form der Erregung wird, im Sinne der Affektüberflutung, d.h. der Affektregression, zur Übererregung (overexcitement, overstimulation), und diese führt unausweichlich zum Absturz, zur schmerzlichsten Enttäuschung. Dieser traumatische, passiv erlittene Ablauf wird stets von neuem jetzt aktiv herbeigeführt, indem jede Freude, jede Befriedigung, jede Erwartung, alles Erleben von Gutem abgebrochen und ins Negative, ins Schlechte gewendet werden muß. Dabei scheint die Scham über die übermächtige Erregung wichtiger zu sein als die unbewußte Schuld: "Es ist zu gefährlich, Freude und Lust zu empfinden; sie werden mir ja sowieso plötzlich entzogen, oder die Erregung wird unerträglich intensiv und völlig unerfüllbar." So wird das Überich zum Verwalter der Lustverhütung. Die negative therapeutische Reaktion ist ein ganz besonders wichtiges Ergebnis solcher Verhütung gefährlicher Erregung und damit der Scham (Jarass und Wurmser, 2007).

Charakteristischerweise inszeniert die NTR in Übertragung und Gegenübertragung das, was ich den "symbiotischen Zirkel" und eine fatale Form des "Scham-Schuld-Dilemmas" nenne: "Jede

Getrenntheit wird, subjektiv und gewöhnlich auch genetisch akkurat, d.h. als Familienrealität, so erlebt, als wäre sie etwas Vernichtendes, Mörderisches. Den anderen zu verlassen bedeutet, ihn zu verwunden, wenn nicht zu töten. Ebenso ist Verlassenwerden unerträglichem Schmerz oder dem Tode gleich. So lädt man mit jedem Schritt der Unabhängigkeit große Schuld auf sich; jede Eigenwilligkeit, ja jeder Erfolg wird als Vermessenheit geahndet, zuerst äußerlich, dann innerlich. Der Trotz wird zur Todsünde gestempelt. Diese Trennungsschuld ist das eine. Begibt man sich indes dieses Wagnisses und unterwirft man sich dem bindenden anderen, verliert man das eigene Selbst, seine Würde, seine Identität. Die Opferung des eigenen Selbst in der Absicht, eine menschliche Beziehung zu erhalten, wird mit Verachtung erlebt. Das Opferselbst, das passive, abhängige Selbst wird mit Ekel, mit tiefer Scham angesehen. Diese Abhängigkeitsscham muß früher oder später zu offener oder verhaltener Wut und zum Trotz führen, und damit schließt sich der Zirkel.”

7. Schlußwort

Es scheint, daß diese über viele Jahren analytischer Erfahrung entwickelten Ansichten zur NTR sich weitgehend gegenseitig ergänzen (Danielian & Lister, 1988) und verschiedene Ebenen oder Grundmotivationen dieses Phänomens betreffen. Es ist aber ganz besonders wichtig, diesen Begriff nicht zu überdehnen.

Ich begegne dem Phänomen, das wir als NTR umschreiben, sehr häufig, sowohl bei meinen eigenen Patienten wie bei denen, von denen ich in der Supervision höre, und oft in fast unbehandelbar scheinenden Formen. Manchmal ist die Kritik am Begriff selbst sehr zutreffend; andere Male verändert selbst das beste Verstehen bei sehr schweren Neurosen diese Reaktion nicht - eine fast unaufhebbare Entschlossenheit, das Beste, das man ist, bekommt, will und hat, zu zerstören. Einsicht ist das eine; ein tiefer Sinn für den Dialog im Buberschen Verstehen, die reale Beziehung, ist dabei das Andere. Beide gehören sie zusammen, damit dieses Phänomen weniger eintritt.

Ist es nicht vielleicht so, daß der Begriff der NTR eine Objektifizierung des Patienten darstellt, und daß die Kollegen, wie Evelyn Schwaber, Anna Ornstein und Joseph Lichtenberg viel stärker auf das Du des Patienten und die tiefe Legitimation solcher Reaktionen eingehen, einer Legitimiertheit wegen der ungenügenden Empathie des Analytikers. Der Begriff der NTR entstammt sehr wohl der Denkwelt des Ich-Es, das “Zuhören” und das Verfehlen des Verstehens und damit der Begegnung bei solchen Reaktionen bezieht sich auf die Welt des Ich-Du. In

meiner Sicht ergänzen sich beide Erlebenswelten, und beide Erklärungsarten bedürfen einander, wenn man nicht einer Übersimplifizierung anheim fallen will.

Pontalis kennzeichnet die Aufgabe des Analytikers angesichts einer NTR treffend: "Wenn wir die Chance nicht einbüßen wollen, mit unserem Patienten die trockene, *unfruchtbare* Wüste (sie ist es, wie ihm sein Innenraum erscheint, wenn er ihn zu beschützen versucht) zu durchqueren, scheint es mir, daß wir voll die *Legitimität* seiner negativen Reaktion anerkennen müssen, d.h. wir müssen annehmen, hungrig gelassen und geblendet zu werden" (S. 30).

Zum Abschluss dieses Themas möchte ich eine dichterische Metapher für dieses gewaltige und so häufige Phänomen der NTR vorlesen; ich verdanke sie einer Kollegin, Fr. Dr. Brodt:

DAS FLIEGENPAPIER (aus Robert Musil, „Der Mann ohne Eigenschaften“)

Das Fliegenpapier Tangle-foot ist ungefähr sechsunddreißig Zentimeter lang und einundzwanzig Zentimeter breit; es ist mit einem gelben, vergifteten Leim bestrichen und kommt aus Kanada. Wenn sich eine Fliege darauf niederläßt - nicht besonders gierig, mehr aus Konvention, weil schon so viele andere da sind - klebt sie zuerst nur mit den äußersten, umgebogenen Gliedern aller ihrer Beinchen fest. Eine ganz leise, befremdliche Empfindung, wie wenn wir im Dunkel gingen und mit nackten Sohlen auf etwas träten, das noch nichts ist als ein weicher, warmer, unübersichtlicher Widerstand und schon etwas, in das allmählich das grauenhaft Menschliche hineinflutet, das Erkanntwerden als eine Hand, die da irgendwie liegt und uns mit fünf immer deutlicher werdenden Fingern festhält. Dann stehen sie alle forciert aufrecht, wie Tabiker, die sich nichts anmerken lassen wollen, oder wie klapprige alte Militärs (und ein wenig o-beinig, wie wenn man auf einem scharfen Grat steht). Sie geben sich Haltung und sammeln Kraft und Überlegung. Nach wenigen Sekunden sind sie entschlossen und beginnen, was sie vermögen, zu schwirren und sich abzuheben. Sie führen diese wütende Handlung so lange durch, bis die Erschöpfung sie zum Einhalten zwingt.

Es folgt eine Atempause und ein neuer Versuch. Aber die Intervalle werden immer länger. Sie stehen da, und ich fühle, wie ratlos sie sind. Von unten steigen verwirrende Dünste auf. Wie ein kleiner Hammer tastet ihre Zunge heraus. Ihr Kopf ist braun und haarig, wie aus einer Kokosnuß gemacht; wie menschenähnliche Negeridole. Sie biegen sich vor und zurück auf ihren festgeschlungenen Beinchen, beugen sich in den Knien und stemmen sich empor, wie Menschen es machen, die auf alle Weise versuchen, eine zu schwere Last zu bewegen; tragischer als Arbeiter es tun, wahrer im sportlichen Ausdruck der äußersten Anstrengung als Laokoon. Und dann kommt der immer gleich seltsame Augenblick, wo das Bedürfnis einer gegenwärtigen

Sekunde über alle mächtigen Dauergefühle des Daseins siegt. Es ist der Augenblick, wo ein Kletterer wegen des Schmerzes in den Fingern freiwillig den Griff der Hand öffnet, wo ein Verirrter im Schnee sich hinlegt wie ein Kind, wo ein Verfolgter mit brennenden Flanken stehen bleibt. Sie halten sich nicht mehr mit aller Kraft ab von unten, sie sinken ein wenig ein und sind in diesem Augenblick ganz menschlich. Sofort werden sie an einer neuen Stelle gefaßt, höher oben am Bein oder hinten am Leib oder am Ende eines Flügels.

Wenn sie die seelische Erschöpfung überwunden haben und nach einer kleinen Welle den Kampf um ihr Leben wieder aufnehmen, sind sie bereits in einer ungünstigen Lage fixiert, und ihre Bewegungen werden unnatürlich. Dann liegen sie mit gestreckten Hinterbeinen auf den Ellbogen gestemmt und suchen sich zu heben. Oder sie sitzen auf der Erde, aufgebäumt, mit ausgestreckten Armen, wie Frauen, die vergeblich ihre Hände aus den Fäusten eines Mannes winden wollen. Oder sie liegen auf dem Bauch, mit Kopf und Armen voraus, wie im Lauf gefallen, und halten nur noch das Gesicht hoch. Immer aber ist der Feind bloß passiv und gewinnt bloß von ihren verzweifelten, verwirrten Augenblicken. Ein Nichts, ein Es zieht sie hinein. So langsam, daß man dem kaum zu folgen vermag, und meist mit einer jähren Beschleunigung am Ende, wenn der letzte innere Zusammenbruch über sie kommt. Sie lassen sich dann plötzlich fallen, nach vorne aufs Gesicht, über die Beine weg; oder seitlich, alle Beine von sich gestreckt; oft auch auf die Seite, mit den Beinen rückwärts rudern. So liegen sie da. Wie gestürzte Aeroplane, die mit einem Flügel in die Luft ragen. Oder wie krepierende Pferde. Oder mit unendlichen Gebärden der Verzweiflung. Oder wie Schläfer. Noch am nächsten Tag wacht manchmal eine auf, tastet eine Weile mit einem Bein oder schwirrt mit dem Flügel. Manchmal geht solch eine Bewegung über das ganze Feld, dann sinken sie alle noch ein wenig tiefer in ihren Tod. Und nur an der Seite des Leibs, in der Gegend des Beinansatzes, haben sie irgend ein ganz kleines, flimmerndes Organ, das lebt noch lange. Es geht auf und zu, man kann es ohne Vergrößerungsglas nicht bezeichnen, es sieht wie ein winziges Menschaugen aus, das sich unaufhörlich öffnet und schließt.

8. Bibliography

- Arlow, J. A. (1984): "Disturbances of the Sense of Time, with Special Reference to the Experience of Timelessness." *Psychoanal. Quart.*, 53: 13 - 37
- Bergmann-Mausfeld, G. (2006): "Pathologische Passung, Mentalisierung und negative therapeutische Reaktion." *Forum der Psychoanalyse* 22: 249 - 267
- Chodorow, N (2003): "'Too late': Ambivalence about Motherhood, Choice, and Time" *Journ. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 2003, 51: 1181 - 1198

- Danielian, J. & Lister, E.D. (1988): "The negative therapeutic reaction. The uses of negation." *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 16: 431 - 450
- Eickhoff, F.-W. (1989): "On the borrowed unconscious sense of guilt and the palimpsest structure of a symptom - Afterthought on the Hamburg Congress of the IPA". *Internat. Rev. Psycho-Anal.* 16: 323 - 329
- Eickhoff, F.-W. (2004): "Do dead warriors continue their struggle in a higher region? The transgenerational perspective." *Psychoanal. Inquiry*, 24: 271 - 285
- Fenichel, O. (1945): "The Psychoanalytic theory of Neurosis.", Norton, New York
- Freud, S. (1916): "Some character-types met with in psychoanalytic work." SE: 14: 309 - 333
- Freud, S. (1918): "From the history of an infantile neurosis". SE 17: 3 - 122
- Freud, S. (1923): "The ego and the id". SE 19: 3 - 66
- Freud, S. (1924): "The economic problem of masochism", SE 19: 157 - 170
- Freud, S. (1937): "Analysis terminable and interminable". SE 23: 209 - 253
- Grunert, U. (1979): "Die negative therapeutische Reaktion als Ausdruck einer Störung im Loslösungs- und Individuationsprozess." *Psyche*, 33: 1 - 28
- Hirsch, M (1997): "Schuld und Schuldgefühl." Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Hirsch, M (2001): "Negative therapeutische Reaktion als Objektbeziehungsgeschehen." In Mayr, U. ed.: "Wenn Therapien nicht helfen", pp. 25 - 51
- Horney, K (1936): "The problem of the negative therapeutic reaction". *Psychoanal. Quart.* 5: 29 - 44; reprinted 2007 in the same journal: 76: 27 - 42
- Jarass, H. & Wurmser, Léon (2007): "'Evil Eye' and 'Searing look'- jealousy, envy and shame in the magic gaze." In: Wurmser, L., and Jarass, H.: *Jealousy and envy: New views about two powerful feelings. Psychoanalytic Inquiry Monograph* (forthcoming)
- Kernberg, O (1975): *Borderline conditions and pathological narcissism.* New York, Jason Aronson
- Klein, M (1957): *Envy and gratitude: A study of unconscious sources.* Tavistock, London
- Klug, G (2000): "Negative therapeutische Reaktion." In: *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe.* Ed. W. Mertens, B. Waldvogel. Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer
- Kohut, H (1971): "The analysis of the self." New York, Internat. Univ. Press
- Levy, J (1982): "A particular kind of negative therapeutic reaction based on Freud's 'borrowed guilt'". *Internat. Journ. Psycho-Anal.* 63: 361 - 368

- Maguire, J.G. (1990): "Notes on stalemate. A particular negative reaction affecting therapeutic outcome." *Annual of Psychoanalysis*. 18: 63 - 83
- Maldonado, J.L. (1989): "On negative and positive therapeutic reaction." *Internat. Journ. Psycho-Anal.* 70: 327 - 340
- Mayr, U (ed.) (2001): "Wenn Therapien nicht helfen. Zur Psychodynamik der 'negativen therapeutischen Reaktion' " Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart
- Meyers, H. C. (1988): "A consideration of treatment techniques in relation to the functions of masochism. In: *Masochism. Current Psychoanalytic Perspectives*. ed. R. A. Glick & D. I. Meyers, pp. 175 - 188. Hillsdale, NJ, Analytic Press
- Olinick, S.L. (1964): "The negative therapeutic reaction." *Internat. Journ. Psycho-Anal.*,45: 540 - 548
- Orgel, Sh (2007): "On negative therapeutic reaction". Report for APsaAssoc. Panel, Winter Meeting, New York
- Ornstein, A. (2007): "When analysis makes patients worse. The negative therapeutic reaction revisited." Contribution to panel. Winter Meeting APsaAssoc., New York
- Panel, reported by S.L.Olinick (1970): "Negative therapeutic reaction." *Journ. Amer. Psychoanal. Assoc.* 18: 655 - 672
- Plenker, F.P. (2000): "Zur Konzeption der negativen therapeutischen Reaktion bei Sigmund Freud und Joan Rivière." *Psyche*, 54: 619 - 641
- Pontalis, J.-B (1980): "The negative therapeutic reaction: an attempt at definition." In: *Bulletin 15, European Psycho-Analytical Federation*. Pp.19 - 30. London, Goodwin Press.
- Renik, O (1991): "One kind of negative therapeutic reaction". *Journ.Amer. Psychoanal. Assoc.* 39: 87 - 105
- Rivière, J. (1936): "A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction." *Internat. Journ. Psycho-Anal.* 17: 304 - 320
- Rosenfeld, H.A. (1975): "The negative therapeutic reaction." In: "Tactics and techniques in psychoanalytic therapies." Vol. 2, ed. P. Giovacchini, New York, Jason Aronson, pp. 217 - 228"
- Rothstein, A (1984): "Fear of humiliation." *Journ. Amer. Psychoanal. Assn.* 32: 99 - 116
- Sandler, J, Dare, C, and Holder, A. (1973): "The patient and the analyst." London, Allen, Unwin and Maresfield Reprints
- Sandler, J. (1980): "The negative therapeutic reaction: an introduction." *Bulletin 15, European Psycho-Analytical Federation*. Pp.13 - 18. London, Goodwin Press.
- Schmithüsen, G. (2004): "'Die Zeit steht still in rasender Eile.' Psychoanalytische Einzelfallstudie zu frühem Trauma und Zeiterleben." *Psyche*, 58: 293 - 320

Schubart, W (1989): "Bemerkungen zum Konzept der sogenannten 'negativen therapeutischen Reaktion'" . Psyche, 43: 1071 - 1093

Schwaber, E.A. (2005): "The Struggle to Listen: Continuing reflections, lingering paradoxes, and some thoughts on recovery of memory" Journ. Amer. Psychoanal. Ass. 53: 789 - 810: (2007): "The influence of theory on empathy" Unpubl. Manuscript

Wurmser, L (2000): "The power of the inner judge." New York, Jason Aronson

Wurmser, L (2007): "'Torment me, but don't abandon me.' Psychoanalysis of the severe neuroses in a new key." Rowman & Littlefield, New York (forthcoming)

Kontakt:

Prof. Léon Wurmser
904 Crestwick Road,
Towson, Maryland 21286
USA