

Karl A. Menninger
& Philip S. Holzman
Theorie
der psychoanalytischen
Technik

problemata
frommann-holzboog 52

Herausgeber der Reihe „problemata“: Günther Holzboog

Der vorliegende Band erscheint auf Anregung von Friedrich-Wilhelm Eickhoff, Tübingen, der auch die psychoanalytische Überprüfung des deutschen Textes übernahm.

Die amerikanische Originalausgabe „Theory of Psychoanalytic Technique“ erschien erstmals 1958 bei © Basic Books, Inc., New York. Der vorliegenden deutschen Ausgabe liegt die „second edition“ von 1973 zugrunde.

Die deutsche Übersetzung besorgte Irma John, Stuttgart.

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Menninger, Karl

Theorie der psychoanalytischen Technik/

Karl A. Menninger & Philip S. Holzman. — 1. Aufl. —

Stuttgart-Bad Cannstatt: frommann-holzboog, 1977

(problemata; 52)

Einheitssacht.: Theory of psychoanalytic technique <dt.>

ISBN 3-7728-0623-6 (Br.)

ISBN 3-7728-0622-8 (Ln)

NE: Holzman, Philip S.

© Friedrich Frommann Verlag · Günther Holzboog GmbH & Co

Stuttgart-Bad Cannstatt 1977

Gesamtherstellung: Druckerei Günter Schneider, Schwaikheim

Karl Menninger (geb. 1893 in Topeka, USA), Direktor der Menninger-Klinik in Topeka, schrieb dieses Buch für Studenten und Neugierige, nachdem er das Thema zuvor viele Jahre in Kursen behandelt, sowie mit Schülern und Kollegen diskutiert hatte. Die erste Auflage der amerikanischen Originalausgabe (1958) wurde bald zu einem der geachtetsten und einflussreichsten Bücher auf diesem Gebiet. Der vorliegenden Ausgabe liegt die zweite, revidierte Auflage von 1973 zugrunde. Ihr Mitautor Philip S. Holzman, früherer Schüler und Assistent Menningers, ist heute Professor an den Departements of Psychiatry und Psychology der Universität Chicago sowie Lehr- und Kontrollanalytiker am Chicago Institute for Psychoanalysis. Die Vertrautheit der Autoren mit der psychoanalytischen Theorie, Therapie und Unterweisung ist das spürbar sichere Fundament dieser einführenden Darstellung der Theorie der Therapie.

Die Untersuchung wird mit einem historisch-bibliographischen Überblick eingeleitet, der von Freud bis zu heutigen Psychoanalytikern und deren Schriften reicht. Auch die daran anschließenden Kapitel behandeln den Gegenstand in einem weiten historischen und literarischen Horizont. Sie gehen davon aus, daß die psychoanalytische Behandlung auf der Grundlage eines Vertrages zwischen dem Analytiker und dem Patienten durchgeführt wird, dessen einmalige Besonderheiten ausführlich besprochen werden. Die vereinbarte Behandlung setzt im Patienten den Prozeß der „Regression“ in Gang, die Rückkehr zu früheren und primitiveren seelischen Entwicklungsstadien. In einem theoretischen Rahmen wird gezeigt, wie und warum diese Bewegung auftritt, wie sie therapeutisch genutzt wird und schließlich zu ihrem angestrebten End- und Wendepunkt gelangt, zur Umkehr in Richtung auf die Realität und ein reiferes Leben. Die Kriterien der Reife werden in diesem Zusammenhang und später eingehend erörtert. — In der Behandlung setzt der Patient unbewußt den Analytiker an die Stelle seiner früheren Bezugspersonen. Diesen „Übertragungen“ entsprechen die „unfreiwilligen“ Reaktionen des Analytikers auf sie, die „Gegenübertragungen“. Daran schließt sich ein Kapitel an, das dem „Widerstand“ und seinen Formen gewidmet ist, d. h. den Kräften im Patienten, die sich den progressiven Tendenzen, die nach Gesundung streben, widersetzen. Die Deutung des Widerstandes und der Übertragung sowie des inhaltlichen Materials, das die Analyse zutage fördert, wird dann didaktisch sorgsam behandelt. Der Leser ist nun vorbereitet auf die Diskussion der interessanten Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Beendigung einer Analyse stellen. Hier geht es wieder um die Merkmale der Reife und der Gesundheit. Es geht auch um den Anwendungsbereich und die Grenzen der psychoanalytischen Behandlung, die kein Allheilmittel ist, deren Bedeutung jedoch über das ihr angemessene therapeutische Feld weit hinausgeht.

Karl Menninger, born in Topeka, USA, in 1893, Director of the Menninger Clinic in Topeka, wrote this book for students and interested layman after having developed its main themes over a period of many years in his lectures and seminars and in discussions with students and colleagues. The original American edition of 1958 soon became one of the most respected and influential publications in this field. The present edition is based on the second, revised edition of 1973. Its co-author, Philip S. Holzman, was formerly Menninger's student and assistant and is now Professor in the Department of Psychiatry and Psychology at the Chicago Institute of Psychoanalysis. The familiarity of the authors with the theory, therapy and teaching of psychoanalysis provides a firm basis for this introduction to psychotherapy. The book opens with an historical and bibliographical survey which ranges from Freud to the writings of present-day psychoanalysts, and in the following chapters the authors continue to situate their themes in a broad historical and literary context. Having stated their fundamental postulate that psychoanalytic treatment is based on a contract between analyst and patient, they proceed to an extensive discussion of the unique characteristics of this contract. Within the patient the agreed treatment sets in motion the process of 'regression', the return to earlier and more primitive stages of psychic development. Drawing on their theoretical framework, the authors show how and why this process takes place, how it is made use of in therapy and how it ultimately leads to the desired end — the turning-point at which the process is reversed and the patient gradually returns to reality and a more mature life. In this context and also in the following chapters, the criteria of maturity are examined in detail.

In the course of the treatment, the patient unconsciously attributes unrealistic roles to the analyst. To these 'transferences' correspond the analyst's involuntary reactions, which produce the phenomenon of 'counter-transference'. The next chapter is consequently dedicated to the problem of 'resistance' and its various forms, i. e. the involuntary forces inside the patient which oppose the progressive tendencies striving for convalescence and which fight a dramatic 'duel' with these. The interpretation of this resistance and transference, together with that of the substantive content of the patient's psyche brought to light in the analysis, is then presented with careful attention to the didactic intent of the work. The reader is thus prepared for the following discussion of the interesting questions which arise in connection with the termination of analysis. Here the question of the characteristics of maturity and health is taken up once again, together with a discussion of the field of application and the limits of psychoanalytic treatment, which, while not a universal panacea, is of relevance beyond the limits of its own, therapeutic field.

Inhalt

Vorwort zur Zweiten Auflage	9
Vorwort zur Ersten Auflage	11
I. Einleitung und historischer Überblick	18
II. Der Vertrag	30
Die Situation der psychoanalytischen Behandlung als eine Transaktion zwischen zwei Parteien	30
III. Die Regression	57
Die Reaktion der ersten Partei auf die Situation der psychoanalytischen Behandlung	57
IV. Übertragung und Gegenübertragung	98
Die unfreiwillige Teilnahme beider Parteien an der Behandlungssituation	98
V. Der Widerstand	124
Unfreiwillige, paradoxe Reaktion der ersten Partei auf die Situation der psychoanalytischen Behandlung	124
VI. Die Deutung und andere Formen der Intervention	148
Die freiwillige Teilnahme der zweiten Partei an der psychoanalytischen Behandlungssituation	148
VII. Der Abschluß	186
Die Lösung des Vertrages zwischen den beiden Parteien	186
VIII. Perspektiven	213
Bibliographie	221
Sach- und Namensregister	231

I. Einleitung und historischer Überblick

Es erhebt sich die Frage, ob wir sagen sollen, daß Freud die Technik der Psychoanalyse *erfand* oder daß er sie *entdeckte*.

Er begann mit einfachen Hilfsmitteln — einem Sprechzimmer, einem Stuhl, einer Couch, einer hinsichtlich des Problems des Leidenden Besorgnis ausdrückenden Haltung, einer offen eingestandenen Bemühung, bei der Lösung desselben behilflich zu sein. Er hörte zu. Er hörte einfach zu und stellte hier und da Fragen, ohne aber Kritik zu üben. Nach und nach fiel es ihm auf, daß er mehr heraushörte, als der Patient eigentlich beabsichtigt hatte, ihm zu sagen, und er gewann tatsächlich Zugang zu bisher unbewußtem Material. Da er und seine Patienten dazu lernten, ging es ihnen besser, und auch er verbesserte sich. Er stellte eine Theorie auf, um die von ihm entdeckten Tatsachen zu erklären, dann sammelte er weitere Fakten und korrigierte und erweiterte die Theorie. Freud unterschied sich von seinen Vorgängern und auch von seinen Zeitgenossen darin, daß er von der grundsätzlichen Voraussetzung ausging, daß die Symptome seiner Patienten durch frühere und gegenwärtige psychische Erlebnisse bestimmt wurden oder sich zumindest auf solche zurückführen ließen unter einer zusätzlichen Widerspiegelung erblicher, konstitutioneller und physischer Faktoren. Er wandte seine Methode der Untersuchung und Nachforschung sogar bei sich selbst an und glaubte, daß er durch diese, aus seiner Praxis erworbenen Kenntnisse, am meisten lernte.

Von Anfang an hielt er sich an das wissenschaftliche Protokoll und beschrieb Kollegen seine Verfahrensweisen so genau es ihm möglich war in der Hoffnung, daß sie sie anwenden und bestätigen oder seine Erkenntnisse zurückweisen würden. Sein ursprünglicher Rat für diejenigen, die die Technik lernen wollten, lautete, sie sollen den Weg gehen, auf dem er gereist war und ihre eigenen Träume analysieren; aber erst 1913 sprach er explizit die Empfehlung aus, daß alle, die Psychoanalytiker werden wollten, sich selbst einer Psychoanalyse unterziehen sollten.*

* „Ich rechne es zu den vielen Verdiensten der Züricher analytischen Schule, daß sie die Bedingung verschärft und in der Forderung niedergelegt hat, es solle sich jeder, der Analysen an anderen ausführen will, vorher selbst einer Analyse bei einem Sachkundigen unterziehen . . . Man wird nicht nur seine Absicht, das Verborgene der eigenen Person kennen zu lernen, in weit kürzerer Zeit und mit geringerem affektiven Aufwand erledigen, sondern auch Eindrücke und Überzeugungen am eigenen Leibe gewinnen, die man durch das Studium von Büchern und Anhören von Vorträgen vergeblich anstrebt.“⁴² (Freud, GW VIII, 382—383)

Erst viel später mahnte er, daß der Erwerb der Technik sehr viel Übung erfordere.

Freuds früheste zum Ausdruck gebrachte Theorie über die Technik begleitete die therapeutischen Untersuchungen, über die er 1895 berichtete⁶⁵. Damals glaubte er, daß bei der Hysterie ein Gedanke qualvoll werden könnte, weil er mit den Wertschätzungen, den Idealen und den moralischen Normvorstellungen des Patienten in Konflikt gerät. Das „Ich“ übt eine Gegenkraft oder Art „Abwehr“ aus, die den Gedanken aus dem Bewußtsein verdrängt. Diese Idee wird pathogen, weil sie zurückgewiesen wurde.*. Daher richtet sich die Behandlung zweckmäßigerweise gegen die Überwindung der zurückweisenden Kraft, des abwehrenden „Widerstands“. Der Gedanke kommt dann ans Tageslicht und das Symptom verschwindet.

Freuds Technik zur Überwindung des Widerstands sollte erreichen, daß einem der Gedanke bewußt in den Sinn kommt. Dabei begleitete er seine Worte dadurch, daß er dem Patienten seine Hand auf die Stirn drückte. Sobald ein Bindeglied zu dem vergessenen Erlebnis in Gestalt eines Phantasiebildes, einer Vorstellung oder einer Erinnerung auftauchte, wurde es an diesem Punkt mit dem Patienten diskutiert.

Im Dezember 1904 hielt Freud vor einem Ärztekollegium in Wien eine Vorlesung über seine Technik der Psychoanalyse. Er legte dar, was er und Dr. Breuer beobachtet hatten und ließ Breuer das Verdienst zukommen, „eine neue Therapie für Neurosen“ vorzustellen. Freud gab nicht ohne Stolz zu, daß die Theorie, wenn auch noch nicht in der Praxis, gewissen Boden bei allen Berufsgenossen gewonnen hätte. Die Technik, so führte er aus, sei noch nicht auf den Stand gebracht worden, daß er systematische Richtlinien geben könne. Er erinnerte daran, daß Ärzte nicht auf die Psychotherapie verzichten können, da Patienten nicht die Absicht hätten, dem zuzustimmen. Er ließ sich über die Hypnose, die Ermutigung, die suggestive Beeinflussung und andere Arten der Psychotherapie aus, bevorzugte aber seine eigene „kathartische“ Methode, die, wie die Bildhauerkunst „nicht danach trachte, irgend etwas Neues hinzuzufügen oder einzuführen, sondern etwas wegzunehmen, um etwas zu schaffen“. Er versicherte ihnen, daß es sich um keine einfache Technik handle, die nebenher ausgeübt werden könne. Er rief die Erinnerung an Hamlets Stiefvater in ihnen wach, der zwei Psychotherapeuten ernannte, die in ihren Bemühungen so tolpatschig waren, daß Hamlet ausrief: „Wetter, denkt Ihr, daß ich leichter zu spielen bin als eine Flöte?

* Ein Jahr später glaubte Freud, daß der verdrängte Gedanke nur dann pathogen wird, wenn er assoziativ mit der Kindheit verbunden werden kann.

Nennt mich, was für ein Instrument Ihr wollt, Ihr könnt mich zwar verstimmen, aber nicht auf mir spielen.“⁶³

Das Wichtigste an diesem frühen Schriftstück war Freuds explizite Aussage, daß die psychoanalytische Behandlung große Anforderungen sowohl an den Patienten als auch an den Arzt stellt — vom ersteren verlangt sie Aufrichtigkeit, Zeit und Geld und vom letzteren mühsame Hingabe und Fleiß. Einige Psychoanalytiker haben seinen nächsten Punkt vergessen, den wir besonders betonen möchten: „Ich finde es auch selbst ganz berechtigt, daß man bequemere Heilmethoden in Anwendung bringt, solange man eben die Aussicht hat, mit diesen letzteren etwas zu erreichen“⁶³ (Freud, GW V, 19—20).

Es gibt wirklich einige Voraussetzungen, für die die Psychoanalyse die effektivste Behandlungsart darstellt. Einige Zustände, die zu Freuds Zeit als unheilbar angesehen wurden, können durch psychoanalytische Behandlung gebessert, wenn nicht gar ganz geheilt werden. Aber es gibt auch andere Fälle, bei denen wir nicht so sicher sind, ob die Psychoanalyse als beste Behandlung in Frage kommt und wieder andere, bei denen wir ziemlich genau wissen, daß sie nicht die beste Behandlung darstellt. Die Psychoanalyse ist ein umfangreiches Verfahren, da sie große Veränderungen in den Lebensgewohnheiten eines Menschen mit sich bringt. Sie ist eine langwierige und teure Behandlung. Die durch sie auferlegte Belastung verursacht manchmal eine größere Notlage bei den Familienangehörigen, wenn nicht gar beim Patienten selbst, als die ursprünglichen Symptome. Der Zauber des Wortes „Psychoanalyse“ fesselt die Patienten und gibt ihnen die geheime Hoffnung, daß wenn sie erst psychoanalysiert werden, sie von allen ihren Krankheiten und Sorgen geheilt sind. Das heftige Verlangen eines Patienten nach einer Analyse in Verbindung mit dem eifrigen Wunsch des Psychoanalytikers zu helfen, kann zu einer Verschleierung der wirklichen Tatsache führen, daß der Patient klinisch nicht profitiert und leider viel Zeit und Geld opfern muß, um das herauszufinden.

Das Problem der Dauer und der Kosten der Behandlung war der Psychoanalyse von Anbeginn ein Pfahl im Fleisch. Immer wieder tauchten Befürworter kurzer oder kürzerer Methoden der Psychoanalyse auf und verschwanden dann nach einer zeitlich begrenzten Flut des Interesses und der Bekanntheit wieder. Einige erinnern sich vielleicht noch an die eine Zeitlang von Otto Rank versprochene und angewandte Dreimonatsanalyse. Auf der anderen Seite ist die Psychoanalyse immer wieder wegen ihrer Länge scharf kritisiert worden. Macalpine und Hunter¹³³ weisen darauf hin, daß wir in der Lage sein müßten, die Praxis kürzer und effektiver zu machen, je mehr wir über eine Theorie lernen. Dagegen dauert eine Analyse, die früher im Durchschnitt bei einem oder zwei Jahren lag, heute zweimal so lange. Die Behand-

lung der Tuberkulose, der Lungenentzündung und anderer medizinischer und vieler chirurgischer Krankheiten ist in dem Maße, wie man über sie dazugelernt hat, abgekürzt worden. Das gleiche trifft für die stationären psychiatrischen Krankheiten zu. Die psychoanalytische Behandlung aber ist länger geworden*.

Es dauerte einige Jahre, bis Freud und andere Psychoanalytiker genauer ausführten, wer gewinnbringend psychoanalysiert werden und wer sinnvoll psychoanalysieren könnte. Erst 6 Jahre später veröffentlichte Freud weitere Schriften über die Technik, als er seine Ansicht über die „Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie“ kundtat und die Gegenübertragung und die bei bestimmten Gegebenheiten benötigten Änderungen der Technik erwähnte.^{53 68}

Um unseren historischen Überblick weiter fortzuführen: Freuds Arbeit „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse“ (1911) war eine Wiederaufnahme seiner berühmten im Jahre 1900 veröffentlichten Studie. Darin wird wieder die Tatsache betont, daß nicht jeder Traum gedeutet werden kann oder sollte, sondern daß wahrscheinlich jeder Traum ein Bild oder eine Reflexion der gesamten Neurose enthält. Im Jahr 1912 lenkte er seine Aufmerksamkeit auf die Beziehung zwischen Patient und Analytiker, wobei er die Übertragung nicht mehr als alleinigen Widerstand gegen eine Behandlung betrachtete wie vor zwei Jahren,⁴⁹ sondern als die stärkste Kraft im Behandlungsprozeß. „Es ist unleugbar, daß die Bezwingung der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen...“ (Freud, GW VIII, 374) Obwohl Freud schon die positiven und negativen Seiten der Übertragung erörtert hatte, beschäftigte er sich nur mit den positiven Erscheinungsformen des Phänomens ausgiebig und im besonderen mit der erotischen Komponente in der positiven Übertragung.

* Piers, Bornstein, E. Sterba und andere haben sich mit diesem Problem auseinandergesetzt, das von Rudolf Ekstein gut zusammengefaßt wurde.²⁷ In seiner 2. Arbeit über die Technik, in einem Absatz über Psychotherapie in einem Lehrbuch von Loewenfeld (1904), vertrat Freud selbst die Ansicht, daß die Psychoanalyse als eine Art Nacherziehung angesehen werden sollte und führte an, daß sie von 6 Monaten angefangen bis zu 3 Jahren benötigen könne. Gerade in dieser Arbeit beschrieb er zuerst die Grundregel genau.⁵² Als ausgezeichnete Erörterung der Beziehung der Psychiatrie zur Psychoanalyse siehe Hill.⁹⁶

In den Jahren 1912 und 1913 erörterte Freud etwas detaillierter eine Anzahl sehr wichtiger Sachverhalte, wie beispielsweise die Probezeit der Analyse, die Wirkung langer einleitender Gespräche, aufkommende Schwierigkeiten, wenn schon eine Freundschaft zwischen dem Patienten oder seiner Familie und dem Analytiker besteht, die Einschätzung der Haltung des Patienten zur Behandlung, die Häufigkeit der Verabredungen, die Dauer der Behandlung, die Benutzung der Couch, die ersten Mitteilungen, den Wortlaut der Grundregel und die Anwendung medizinischer Behandlungen während der Analyse*. Er hatte auch mit der Beobachtung angefangen, welchen Einfluß das Verhalten und die Gedanken des Patienten auf die Gefühle des Analytikers gegenüber dem Patienten ausüben. Während er 1910 empfohlen hatte, daß der Analytiker „seine Praxis mit einer Selbst-Analyse beginnen solle“, um „die Gegenübertragung in ihm selbst zu überwinden“, setzte er sich zwei Jahre später dafür ein, daß „jeder, der die Analyse an anderen praktizieren will, sich zuerst einmal selbst einer Analyse bei einem Sachkundigen unterziehen sollte“, um jener Aspekte an sich selbst gewahr zu werden, die sein Verständnis für die Enthüllungen seines Patienten beeinträchtigen könnten. Im Jahre 1914 erschien seine wichtige Schrift „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“⁶¹, in der er die Rolle, die die Einsicht in der Behandlung spielt, zur Diskussion stellt. Er war zu der Auffassung gekommen, daß das reine Verständnis zurückliegender Ereignisse keine Heilung bewirken kann, da die Menschen ständig dazu neigen, ihre Vergangenheit immer wieder in ihre gegenwärtigen Handlungen einzubeziehen und in der Übertragung trotz des „Verstehens“ zu wiederholen. Die Deutung sollte eher auf das Verständnis der sich wiederholenden Erlebnisse gerichtet sein, die ein Teil des „Gesamtcharakters“ eines Menschen geworden sind, anstatt daß man sie sich einfach ins Gedächtnis zurückruft.

Dann machte sich ein langes Schweigen breit, was die Technik anbelangt, mit Ausnahme der Schrift „Wege der psychoanalytischen Therapie“ im Jahr 1919,⁶⁶ die die Abstinenz als fundamentale Forderung der Analyse** be-

* Viele dieser Überlegungen sind in einer Reihe von Arbeiten über die Technik enthalten, die zwischen 1912 und 1915 geschrieben wurden. Siehe z. B. 60, 49, 59 und 61 in der Bibliographie.

** „Um sich dieser Einfälle zu bemächtigen, fordert er die Kranken auf, sich in ihren Mitteilungen gehen zu lassen, ‚wie man es etwa in einem Gespräch tut, bei welchem man aus dem Hundertsten in das Tausendste gerät‘. Er schärft ihnen, ehe er sie zur detaillierten Erzählung ihrer Krankengeschichte auffordert, ein, alles mit zu sagen, was ihnen dabei durch den Kopf geht, auch wenn sie meinen,

tonte und zweier Schriften über Träume. In der letzteren betonte er, daß die Psychoanalytiker nicht nur der unbewußten Bedeutung der Traumgedanken Aufmerksamkeit schenken dürfen, sondern auch dem Auftreten bewußter Präokkupationen in Träumen wie beispielsweise dem analytischen Prozeß selbst oder Gedanken und Erlebnisse vom Vortage. Die Psychoanalyse derartiger bewußter oder noch nicht bewußter Gedanken, erinnerte er seine Leser, ist ebenso wichtig wie die der unterdrückten, unbewußten Wünsche, die Träume erst möglich machen*.

Freud hatte fast 20 Jahre keine Schriften über die Technik herausgegeben, als er „Die endliche und unendliche Analyse“, eine weitere kürzere Schrift unter dem Titel „Konstruktionen in der Analyse“ und das Kapitel über die Technik in seinem Buch „Abriß der Psychoanalyse“ veröffentlichte. In diesen seinen späteren Schriften erkannte er die Grenzen der Leistungen, die durch die Psychoanalyse vollbracht werden können, an, während er andererseits zugab, daß sie, wie die meisten Formen der Psychotherapie, vielen Menschen hilft. Sie ist weder ganz prophylaktisch, noch auf die Dauer als Heilung erfolgreich.

Auf diese Weise war die Technik als solche ein frühes — und dann ein spätes — Betätigungsfeld ihres Entdeckers. Das ist angesichts der Tatsache umso interessanter, als sie das sein könnte — die Schaffung eines Forschungsinstrumentes —, was letzten Endes als sein wichtigster singulärer Beitrag gelten kann. Freud widmete der Technik nie ein Buch, obwohl es einige seiner Nachfolger getan haben. Der erste unter ihnen war Smith Ely Jelliffe, dessen „The Technique of Psychoanalysis“ 1920 veröffentlicht wurde. Jelliffe war ein starker, kraftvoller und scharfsinniger amerikanischer Pionier. Seine Grundausbildung und frühe Praxis erfolgte auf dem Gebiet der Neurologie und seine erstaunliche Kenntnis der Literatur und auch der führenden Kollegen in allen Ländern räumten ihm eine überlegene Stellung ein. Er wurde schon sehr früh auf die Bedeutung der Psychoanalyse hingewiesen und war persönlich mit Freud, Jung und den frühen Psychoanalytikern bekannt. Seine ver-

es sei unwichtig, oder es gehöre nicht dazu, oder es sei unsinnig. Mit besonderem Nachdrucke aber wird von ihnen verlangt, daß sie keinen Gedanken oder Einfall darum von der Mitteilung ausschließen, weil ihnen diese Mitteilung beschämend oder peinlich ist.“ (GW V, 5—6)

* „Man vergißt zu leicht daran, daß ein Traum zumeist nur ein Gedanke ist wie ein anderer, ermöglicht durch den Nachlaß der Zensur und die unbewußte Verstärkung und entstellt durch die Einwirkung der Zensur und die unbewußte Bearbeitung.“
(Freud, GW XIII, 304)

faßten Werke waren irgendwie zusammengedrängt und verkürzt, was eigentlich nie seiner profunden Beherrschung der Materie entsprach, und obwohl seine Lehrbücher immer einen vorrangigen Platz einnahmen, schlugen sie doch nie so richtig ein. Im gleichen Jahr veröffentlichte Ernest Jones aus England ein Buch über die Technik der Psychoanalyse; 2 Jahre später kam David Forsyths klar verständliches und populäres, aber leider verschwindend kleines Buch heraus. Dann veröffentlichte Ferenczi eine Sammlung von Schriften zu diesem Thema, die 1926 als „Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis“ auf Englisch erschienen. Es folgte die erste Ausgabe von Glovers Buch im Jahre 1928, die wieder den gleichen Titel wie Jelliffes und Forsyths Werke hatte*.

Ungefähr 10 Jahre lang erschienen keine Bücher über die psychoanalytische Technik. Dann wurde das äußerst praktische Handbuch „Practical Aspects of Psychoanalysis“ von Lawrence Kubie als Orientierungshilfe für Kandidaten, intelligente Laien und Kollegen herausgebracht, um einige der auffallenden Rigiditäten und neuen Konventionen der psychoanalytischen Verfahren zu rechtfertigen. Eine Anzahl davon beschwören noch immer kritische Kommentare und Diskussionen herauf, wie z. B. die unterschiedlichen Gebührenordnungen und die Forderung von Honoraren bei medizinischen Kollegen wegen therapeutischer Hilfe, was einige als Verletzung des Hippokratischen Eides ansehen.

Seit jener Zeit sind viele Bücher über die Technik erschienen, die ihre Prinzipien betonen und die Praktiken der Technik beschreiben.** Die Mehrzahl von ihnen erörtert die Theorie implizite und sie wird natürlich auch in verschiedenen Lehrbüchern abgehandelt. Aber auf gewisse hinter der Technik stehende Aspekte der Theorie ist nicht ausreichend eingegangen worden, obwohl sie in allen diesen Büchern mit aufgeführt wurden. Die zweite und dritte Generation von Psychoanalytikern entwickelte hier und da bestimmte eigene Ansichten oder Schwerpunkte bei der Anwendung der Grundprinzipien der Psychoanalyse. Diese schufen Begriffe in der Technik der Psycho-

* Ein ausgezeichnete Überblick, „The History of Development of Psychoanalytic Technique“ wurde von Sylvia Payne im Jahre 1946 veröffentlicht.

** Auf Englisch geschriebene Bücher sind folgende von: Alexander,¹ Balint,⁴ Berg,¹⁰ Braatöy,¹⁵ Deutsch,¹⁸ Fenichel,³⁹ Ferenczi,³⁵ Forsyth,⁴³ Anna Freud,⁴⁶ Fromm-Reichmann,⁷¹ Glover,⁸² Greenson,⁸⁶ Jelliffe,¹⁰¹ Jones,¹⁰³ Kubie,¹¹⁴ Lorand,¹²⁹ Nunberg,¹⁴⁹ Reich,¹⁶⁴ Reik,¹⁶⁷ ¹⁶⁸ Sharpe,¹⁸³ und Stone.¹⁸³

II. Der Vertrag

1. Die Situation der psychoanalytischen Behandlung als eine Transaktion zwischen zwei Parteien

Das Wort Psychoanalyse nimmt einen extrem hohen Stellenwert ein. Es wird gelegentlich von Laien falsch angewandt in dem Sinne, daß es ein Interview mit einem Psychiater oder eine Sitzung bei einer psychologischen Untersuchung oder ein Kursus über Psychotherapie bedeuten soll. Wir sehen über derartige falsche Vorstellungen nachsichtig hinweg, aber es sollte unserer Aufmerksamkeit nicht entgehen, welchen magischen tieferen Sinn das Wort beinhaltet. Obwohl ihm Freud eine spezifische Definition gegeben hat, wird es auf verschiedene Art und Weise benutzt und trägt eine Aura von Geheimnis und Verwandlung.

Jedes mit so tiefer Implikation, solch verschiedenartiger Verwendungsmöglichkeit und so unbestrittener Popularität behaftete Wort kann mißbraucht werden. Einigen Dissidenten wie Adler und Jung kommt das Verdienst zu, klare und eindeutige Aussagen gemacht zu haben, daß ihre Taten und Gedanken *keine* Psychoanalyse sind. Das Wort hat natürlich kein Urheberrecht, obwohl die British Medical Society vor langer Zeit eine genaue Erklärung darüber abgegeben hat, die die Bedeutung als die Freudsche Deutung der Persönlichkeitslehre und der Freudschen Technik der Behandlung festlegte. Dieses Buch steht in dieser Tradition.

2. Vier Bedeutungen der Psychoanalyse

Historisch gesehen bezieht sich die Psychoanalyse auf eine Art und Weise oder eine Technik, mit der ein Zugang zu dem unbewußten Teil des Seelenlebens gewonnen werden soll. In diesem Sinne war sie vergleichbar mit dem Sezieren oder, genauer noch, mit einer Erforschung der Eingeweide am lebenden Menschen. Aus diesen Erkenntnissen baute man nach und nach ein Wissensgebäude auf, das sich auf die durch diese Methode erzielten Daten stützte. In dieser Hinsicht könnte man sagen, daß die Psychoanalyse der

Anatomie oder der Histologie gleichkommt. Als man dieses Wissen erweiterte, entwickelte sich ein System von Hypothesen, um die gesamten psychischen Funktionen breiter zu beschreiben, eine Persönlichkeitstheorie, die vielleicht wegen ihrer Analogie der Physiologie entspricht. Schließlich gibt es noch das, woran die meisten Leute zuerst denken, wenn sie das Wort hören, nämlich die Anwendung dieser Methode auf unbewußte Prozesse, dieses Wissens von psychischen Funktionen und dieses Begriffs der Persönlichkeitstheorie in einer rationalen Weise und einer Behandlungstechnik für bestimmte Patienten mit einer bestimmten Methode.*

Die Psychoanalyse als Behandlungsmethode fällt logischerweise unter den breiteren Oberbegriff der Psychotherapie. Psychotherapie ist die formelle Behandlung der Patienten, die sich eher psychologischer als physikalischer oder chemischer Mittel bedient, dabei hauptsächlich der verbalen Kommunikation.

Die Psychotherapie und die Psychoanalyse sind wie alle Behandlungen geschäftliche und vertragliche Abmachungen in dem Sinne, daß ein Leidender einen Therapeuten um Hilfe ersucht und, als Gegenstand der beruflichen Bemühungen des letzteren, die Verpflichtung eines Klienten oder Patienten übernimmt. Er legt sich vertraglich fest, mit dem Therapeuten auf noch einen Therapeuten um Hilfe ersucht und Gegenstand der beruflichen Bemühungen des letzteren die Verpflichtung durch einen Klienten oder Patienten darstellt. Er legt sich vertraglich fest, mit dem Therapeuten auf eine noch später zu erwähnende Weise zusammenzuarbeiten und ihn aufgrund von Bedingungen zu entschädigen, denen beide Teile zugestimmt haben. Der Therapeut seinerseits verpflichtet sich vertraglich, ihn auf eine anerkannte und bewährte Art und Weise zu behandeln. Wie auch andere Formen der Psychotherapie basiert die Psychoanalyse auf einer derartigen Übereinkunft, und da dieser Vertrag einen sehr wichtigen Bestandteil der Behandlung darstellt, wollen wir ihn etwas detaillierter unter die Lupe nehmen.

* Das Adjektiv „psychoanalytisch“ wird oft ungenau gebraucht, um psychologische Ansätze zu beschreiben, die die Motivation betonen, und es wird präziser verwendet, um den jeweiligen Standpunkt in der Psychologie und Psychiatrie darzulegen, daß unbewußte psychologische Kräfte, Mechanismen und Prozesse den Grundbestandteil des Seelenlebens darstellen. Vielleicht ist der gemeinsame Faktor bei all diesen Bedeutungen oder Anwendungen die hypothetische Existenz und Bedeutung ebenso wie das Vorhandensein unbewußter Motive und Erinnerungen. Seit wir die psychoanalytische Behandlung als etwas im wesentlichen Wissenschaftliches betrachten, obwohl die Kunst und Geschicklichkeit bei ihrer Anwendung nicht ausgeschlossen werden dürfen, müssen wir alles in unserer Kraft Stehende tun, um das Element der Magie auszuschalten.

3. Verträge zwischen zwei Parteien

Wir wollen jetzt einige typische Austauschvorgänge oder Verträge dieser Art zwischen zwei Parteien etwas genauer betrachten. Stellen wir uns einen Verkäufer vor, den wir V nennen wollen und der nur ein paar Äpfel zum Verkauf anbietet. Zu ihm kommt ein potentieller Kunde, K. Wir müssen natürlich davon ausgehen, daß V wirklich einige Äpfel besitzt und wenig Geld hat; der Käufer andererseits möchte wahrscheinlich Äpfel (er ist beispielsweise hungrig) und verfügt über mehr Geld.

Ein Geschäft beginnt gewöhnlich mit einem Angebot, wenn der Käufer auf den Verkäufer aufmerksam wird und an ihn herantritt. Es wird fortgesetzt, immer noch ohne Verpflichtung, wenn die Äpfel ausgestellt und angeboten werden, wenn sie von K begutachtet werden und wenn V einen Preis nennt. Aber ein Vertrag ist noch nicht zustande gekommen.

Wenn sich beide Seiten darüber einig sind, daß ein fairer Austausch erfolgen kann, ist das Geschäft endgültig vollzogen. Der Verkäufer gibt dem Käufer einen Apfel und als Gegenwert gibt der Verkäufer dem Käufer etwas von realem oder symbolischem Wert (z. B. Geld). Der Käufer ist jetzt in der Lage, seinen Hunger zu stillen; der Verkäufer kann nun seinen Lagerbestand vergrößern. Der Verkäufer hat jetzt weniger Äpfel, dafür aber mehr Geld; der Käufer hat jetzt weniger Geld, doch mehr zu essen. Ein gleichwertiger Austausch hat stattgefunden; ein Saldo ist gezogen worden; Bedürfnisse sind gegenseitig befriedigt worden. Das Geschäft ist beendet; der Verkäufer und der Käufer trennen sich.* (Siehe Abb. 1)**

Wir wollen jetzt die Situation leicht verändern und von der Annahme ausgehen, daß der Verkäufer über keine Waren, sondern über irgendwelche

* Sogar bei einem so einfachen Geschäft wie diesem sind verschiedene abwegige und wenig bekannte psychologische Probleme verborgen, wie beispielsweise die Theorie der Entscheidung bei einer etwas gewagten Wahl einerseits und einer risikolosen andererseits und die Spieltheorie. Wegen einer diesbezüglichen Erörterung siehe Ward Edwards²¹ und Rapaport.¹⁵⁹

** An dieser Stelle und später werden wir darauf verweisen und Diagramme einfügen, die bei der Veranschaulichung der zu beschreibenden oder zu betonenden Prinzipien in abstrakter Form nützlich gewesen sind. Für manche Leute sind Diagramme wie dieses hier aufschlußreich; andere werden dadurch verwirrt. Der Leser (Lehrer oder Student) kann sie daher „anschauen oder es auch unterlassen“. ¹⁵⁸ Für das Verständnis des Textes sind die Diagramme nicht notwendig.

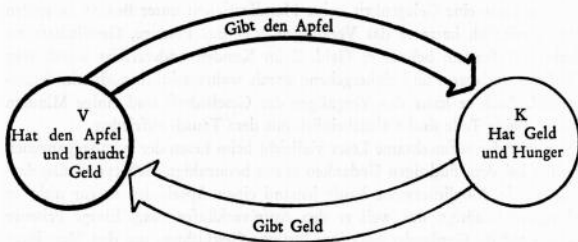


Abb. 1

Fertigkeiten verfügt und auch in der Lage und willens ist, sie zu nutzen. Ob es sich nun bei diesen Dienstleistungen um so geringfügige Arbeiten wie das Putzen von Fußböden oder so extrem kunstvolle wie die Chirurgie von Herzklappenfehlern handelt, die Vertragsstruktur bleibt die gleiche. Nehmen wir an, die auszuübenden Dienstleistungen seien die eines Friseurs. Es ist wahrscheinlich bekannt gemacht worden, daß der Friseur F in der Lage und willens ist, gewisse Leistungen für den und den Preis zu erbringen. Kunde K ist der Ansicht, daß er einen Haarschnitt braucht. Er geht zum Friseur, unterwirft sich den physischen Anforderungen, indem er sich in einen Friseurstuhl setzt und still hält; der Friseur benutzt seine Schere. Sobald die Arbeit fertig ist, nimmt der Friseur sein Geld, und das Geschäft ist abgeschlossen (siehe Abb. 2).

Auch in diesem Fall können wir davon ausgehen, daß ein echtes Gleichgewicht erreicht worden ist. Jeder hat durch das Geschäft gewonnen. Der

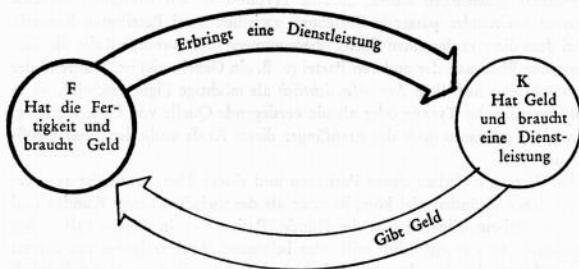


Abb. 2

Friseur hatte eine Gelegenheit, seine Handfertigkeit unter Beweis zu stellen und zusätzlich hatte er das Vergnügen oder das Prestige, Gesellschaft zu haben. Außerdem bekam er Geld. Beim Kunden andererseits wurde sein Äußeres verbessert und einhergehend damit wahrscheinlich auch sein Selbstgefühl. Auch er hatte das Vergnügen der Gesellschaft und einige Minuten Ruhe. Beide Teile sind wahrscheinlich mit dem Tausch zufrieden.

Nun war der aufmerksame Leser vielleicht beim Lesen der vorangegangenen Seiten bei dem flüchtigen Gedanken etwas beunruhigt, daß etwas ausgelassen wurde. Möglicherweise kauft jemand einen Apfel, den er gar nicht so dringend benötigt, nur weil er den Apfelverkäufer mag. Einige Friseure bauen auf ihr Geplauder oder ihre lustigen Geschichten, um den Wert ihrer Dienstleistungen zu steigern, während wieder andere stolz auf ihr erholendes Schweigen verweisen, das sie dem Kunden bieten. Über diese wichtigen, aber nicht greifbaren Faktoren wird in der Wirtschaftstheorie aus gutem Grund leicht hinweggegangen; sie können aber bei der Untersuchung psychologischer Verträge nicht so einfach übersehen werden; sie sind auch nicht so simpel, wie man aus den Abbildungen schließen könnte. Einige der unsichtbaren Tauschvorgänge bei Verträgen über Psychotherapie sind vollkommen irrational und irrelevant; sie hindern oder unterstützen den Zweck, zu dem der Vertrag geschlossen wurde.

Bewußte Faktoren wie das Mögen und das Nichtmögen spielen sicherlich eine Rolle, aber eine der größten Entdeckungen Freuds war die Tatsache, daß bei einer Transaktion unbewußte Faktoren im Kampf mit den bewußten immer mitwirken, und zwar in beiden Richtungen. Die Komplexität des Wechselspiels wird bei einer Untersuchung der Beziehungen zwischen einem Hypnotiseur und seinem jeweiligen Subjekt sichtbar, worüber Gill und Brenman geschrieben haben, „...die Hypnose ist ein Komplex, der eine genau zueinander passende Beziehung zwischen zwei Beteiligten herstellt, bei dem die von der einen Partei übernommene offenkundige Rolle die verborgene Phantasie der anderen Partei (z. B. ein Geheimnis) ist. Während der Hypnotiseur auf diese Art *offensichtlich* als mächtige Figur erscheint, sei es als herrschender Tyrann oder als nie versiegende Quelle von Unterstützung, ist er im geheimen doch der Empfänger dieser Kraft und/oder dieses Großmuts.“⁷⁷

Der Vertrag zwischen einem Patienten und einem Therapeuten ist aus verschiedenen Gründen viel komplizierter als der zwischen einem Kunden und seinem Friseur. Einerseits ist der Kunde (Patient) — in diesem Fall — nie so sicher, was er eigentlich will oder bekommt. Auch teilweise aus diesem Grund muß der Arzt kundgetan haben, daß er qualifiziert ist (medizinisch ausgebildet), autorisiert (staatlich geprüft), vorbereitet (was das geistige Rüst-

zeug und die Zeit anbelangt), und willens, Dienstleistungen an jedem zu erbringen, der sich „krank“ fühlt, einschließlich des Dienstes, die Krankheit zu diagnostizieren und die Behandlung zu verschreiben. Wenn ein kranker Mensch dies in Erfahrung gebracht hat, wendet er sich an den Arzt und legt ihm sein Problem oder seine Beschwerden vor. Gewissermaßen ist das ein vorläufiger und versuchsweiser Schritt bei dem Vertrag. Der Arzt schenkt dem Patienten seine Aufmerksamkeit, und nachdem er seine Beschwerden vernommen hat, trifft er die Entscheidung, ob er — der Arzt — berechtigterweise die Verantwortung übernehmen und diesem Menschen als Patienten versuchen kann zu helfen. Wenn die Entscheidung des Arztes negativ ausfällt, existiert kein weiterer Vertrag; wenn er den Bittsteller als Patienten akzeptiert, hat er, wie wir sagen, den Fall übernommen. Er gibt das Versprechen ab, nach den besten Möglichkeiten zu suchen, um dem Patienten zu helfen. Er wird dann dazu übergehen, die Krankengeschichte des Patienten zu ermitteln; er wird verschiedene Untersuchungen anstellen. Auf Fragen und Untersuchungen antwortet der Patient oder bietet als Beitrag seine Mitarbeit bis an die Grenze seiner Fähigkeiten an. Mit Ausnahme der Pädiatrie und der Psychiatrie beendet die Weigerung zur Kooperation den Vertrag automatisch.

Als Ergebnis der sowohl durch Nachforschung, als auch durch Untersuchung gewonnenen Informationen kommt der Arzt zu bestimmten Schlußfolgerungen. In populärer Redensart ausgedrückt, hat er herausgefunden, „wo der Schuh drückt“. Er rechnet dann mit seiner Erfahrung und seiner Kenntnis des Verfahrens, das aufgrund der von ihm festgestellten Pathologie angezeigt ist, und arbeitet einen Plan aus, nach dem er vorgehen kann. Das geschieht normalerweise in Form eines Vorschlags, den man als Meinung, Empfehlung, Rezept, ärztliche Verordnung oder als etwas anderes bezeichnen könnte. Wie es auch immer heißen mag, es läuft im wesentlichen auf Empfehlungen über ein Interventionsverfahren hinaus. Die Absicht ist, den Patienten von seinem Leiden oder einer Unzulänglichkeit zu befreien. Der Arzt sagt etwa: „Ich habe dieses und jenes bei Ihnen herausgefunden; aufgrund von diesem Befund komme ich zu dem Schluß, daß sich die Sachlage so verhält; zur Behandlung dieses Zustands hat sich dieses oder jenes Verfahren als wirkungsvoll erwiesen.“

Das Verfahren erfordert vielleicht weitere Hilfeleistungen von diesem Arzt oder die Inanspruchnahme eines anderen Arztes, oder es kann auch etwas erforderlich sein, was der Patient selbst ausführen kann. Im ersten Fall wird der Vertrag beibehalten; in den anderen beiden Fällen endet er gewöhnlich, nachdem der Rat erteilt worden ist.

In diesem Sinne ist der Vertrag zwischen Patient und Arzt nicht spezifisch

und einzig und allein zur Beseitigung von Symptomen gedacht, ein Fall, der eigentlich gar nicht einzutreten braucht. Der Patient kauft sozusagen ein „Paket“ — die Untersuchung, die ihm vom Arzt aus dem Untersuchungsbefund übermittelte Information und den aus dem Wissen des Arztes erteilten Rat darüber, was jetzt getan werden kann. Wenn er den Behandlungsplan akzeptiert und die Behandlung auch tatsächlich vorgenommen wird, bezahlt er auch für diese Dienstleistungen. Die Ähnlichkeit und die Unterschiede zwischen diesem Vertrag und den zuvor beschriebenen sind aus der Abb. 3 ersichtlich. (Die nicht sichtbaren Beziehungen sind dieses Mal ausgelassen.)

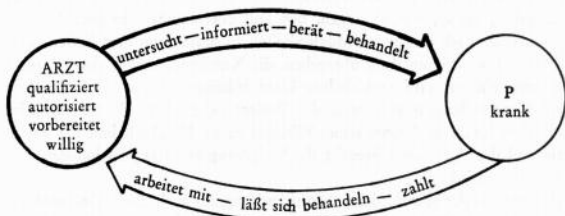


Abb. 3

Der Grund, weswegen wir all das gesagt (und aufgezeichnet) haben, besteht darin, folgende Gesichtspunkte zu unterstreichen: bei jedem Übereinkommen zwischen zwei Personen, bei dem ein Geschäft abgewickelt wird, gibt es einen Austausch; beide Parteien geben und bekommen etwas, worauf eine Übereinstimmung der Bedürfnisse auf reziproke, gegenseitige Art erfolgt. Wenn dieses Gleichgewicht nicht erreicht wird, entweder weil der eine das nicht braucht, was der andere anzubieten hat, oder weil der eine das nicht hergibt, was der andere braucht, oder weil auf der einen oder der anderen Seite das Gefühl vorherrscht, daß der Tausch nicht ganz fair ist, wird der Vertrag in der Regel vorzeitig abgebrochen. Das muß nicht heißen, daß er sofort erlischt, denn beim Wahrnehmen der Unzufriedenheit werden die eine oder beide Parteien den Mangel zu beheben versuchen. Aus diesem Grund kann die Unvollkommenheit und das Unbefriedigende des Vertrages in gewissem Sinne die Grundlage für sein Fortbestehen bilden.

Wenn jemand zum Arzt geht, um sich ein Geschwür aufschneiden zu lassen, oder zum Friseur wegen eines Haarschnitts, kann es kein Gefühl der Unzufriedenheit mit dem Vertrag geben, obwohl das Geschwür vielleicht wieder

kommt und das Haar wieder wächst. Bei jemandem, der an Tuberkulose oder irgendeiner anderen chronischen Krankheit leidet, ist die Behandlung eine langwierige, ausgedehnte Angelegenheit, bei der der Arzt wahrscheinlich nicht so sehr dafür bezahlt wird, daß er etwas unternimmt, sondern eher dafür, daß er Ratschläge erteilt und eine die Gesundheit begünstigende Situation herzustellen und aufrecht zu erhalten versucht. Es könnte sogar so sein, daß, während der Arzt etwas dabei gewinnt, der Patient das von ihm Erhoffte nicht erhält. Aber er bekommt (oder bekam) doch die Aufmerksamkeit geschenkt, den Rat erteilt und die ständige Mühewaltung des Arztes zu spüren, selbst wenn keine „Heilung“ erfolgte. Der Patient wird dann zu der Erkenntnis kommen, daß er für diese nicht greifbaren Faktoren bezahlt hat und nicht für die Linderung seines Leidens oder die Vertreibung seines Leids. Und das trifft auch oft auf den psychoanalytischen Vertrag zu.

4. Vertrag über die Psychotherapie

Von den vier Dingen, die ein Patient von einem Arzt kauft — die Untersuchung, die Aufklärung, den Rat bezüglich der Behandlung und die eigentliche Behandlung — wollen wir in diesem Buch nur den letzten Punkt erörtern. Unser Thema ist nicht die Diagnose, nicht die Wahl der für eine Psychoanalyse am besten geeigneten Patienten, nicht das umfassende Problem, ob die Psychoanalyse die Behandlung einer Elite sein sollte, nicht einmal die praktische Durchführung der Behandlung, sondern nur die *Theorie* einer besonderen Art von Behandlung. Einige möchten den psychoanalytischen Prozeß als lange, fortgesetzte *diagnostische* Studie verstanden wissen, bei der der Patient selbst das Beste entdeckt, was er für sich tun kann.

Obwohl die psychoanalytische Behandlung auf der Grundlage eines Vertrages durchgeführt wird, handelt es sich um einen impliziten Vertrag, der selten in der Rechtssprache abgefaßt ist. Dessen ungeachtet liegt darin ein Vorteil. Einer unserer geschätzten Kollegen war sehr gekränkt darüber, daß wir in der ersten Ausgabe dieses Buches von juristischer Terminologie Gebrauch machten. Wir taten es aus gutem Grund. Die Beziehung *ist* die eines stillschweigend verstandenen Vertrages und sollte als solche anerkannt werden; sie hat die wesentlichen Merkmale eines *quid pro quo*, das in allen Verträgen enthalten ist. Sie *weicht* von anderen Verträgen in verschiedener Hinsicht ab:

1. In Kaufverträgen, handle es sich um Waren, Dienstleistungen oder Ratsschläge, sind die Beziehungen zwischen zwei Parteien auf ein Ziel gerichtet. Wenn jemand einen Apfel kauft, einen Haarschnitt bekommt oder geröntgt wird, ist es von keinem großen Belang, ob er freundliche oder unfreundliche Gefühle für den Verkäufer hegt. Bei der Psychotherapie aber sind diese Beziehungen keineswegs nebensächlich; sie sind der Grundstein bei dieser Transaktion.

2. Normalerweise haben Transaktionen unter den Menschen bestimmte zeitliche Grenzen. Ein Vertrag beginnt zu einem bestimmten Zeitpunkt und endet zu einer anderen spezifischen Zeit. Sobald der Apfel gekauft und bezahlt worden ist, sobald die Röntgenstrahlen verabreicht worden sind, sobald der Rat des Rechtsanwaltes erteilt worden ist, ist der Vertrag rechtsgültig vollzogen — er erlischt jetzt und hier. Wenn ein neues Bedürfnis auftaucht, kann ein weiteres Geschäft ins Auge gefaßt werden und ein neuer Vertrag aufgesetzt werden. Nicht so bei der Psychotherapie. Laut Definition ist das Ziel der Psychotherapie eine Wendung zum Besseren — eine Besserung, Wachstum oder Reife. Sie ist ein Prozeß mit offenem Ende. Sie ist im wesentlichen endlos, da es keinen vorherbestimmbaren Zustand der „Reife“, der „Gesundheit“ oder des „Getröstetseins“ gibt. Die Lösung des Vertrages in der Psychotherapie ist angebracht, sobald sich der Patient entschließt, von jetzt an allein mit sich fertig zu werden. Selbst dann wird diese Entscheidung nichts weiter als ein Wagnis bedeuten. In dieser Hinsicht ist die Psychotherapie dem Lernprozeß sehr ähnlich: Selbst wenn man sich ein scheinbar festes Ziel wie den „Doktorgrad“ oder den „Collegabschluss“ setzt, ist das Wesen des Lernens eine Erfahrung ohne Ende — sie kann nie abgeschlossen werden.

3. Die meisten vertraglichen Beziehungen sind auf zwei Parteien beschränkt, die in dem Vertrag als solche genannt und beschrieben werden. Die Transaktion zwischen einem Psychotherapeuten und seinem Patienten dagegen muß nicht unbedingt auf diese beiden beschränkt sein; oft können auch andere Menschen, mit denen der Patient in einem verwandtschaftlichen Verhältnis steht, mit einbezogen werden. Der größte Teil der gesamten Psychotherapie ist auf die Beziehung des Patienten zu anderen Menschen ausgerichtet, und das Geschäft zwischen den beiden Vertragspartnern besteht im wesentlichen aus einer Untersuchung der Beziehungen, die der Patient außerhalb des Vertrages unterhält. Oft muß sich der Therapeut auch selbst direkt oder indirekt mit einigen Leuten aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis in Verbindung setzen: dem Ehegatten, den Eltern, dem Arbeit-

geber, dem Hausarzt und so weiter. Obwohl die beiden Parteien im Vordergrund stehen, sind ihre Geschäfte doch nicht nur auf einen Zwei-Personen-Rahmen beschränkt. In der modernen psychiatrischen Therapie erfüllt die von Sozialarbeitern mit verschiedenen im Umkreis lebenden Personen durchgeführte „case-work-Tätigkeit“ diese Aufgabe, den einstigen Zwei-Personen-Vertrag zu einem aus drei oder mehreren Personen bestehenden Kreis zu erweitern. (Siehe Abb. 4).

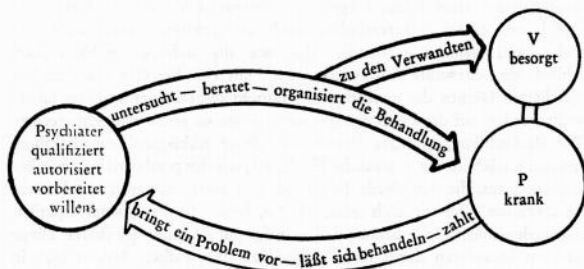


Abb. 4

Jede Behandlung kann eingeteilt werden in eine *subtraktive* (z. B. die Entfernung von etwas dem Patienten Unerwünschtem, wie einen Tumor aus der Brust einer Frau oder ein Staubkörnchen aus dem Auge eines Mannes); eine *additive*, bei der der Arzt, statt dem Patienten etwas wegzunehmen, ihm etwas gibt, um das Symptom unschädlich zu machen (z. B. ein Medikament oder eine Brille); und eine *manipulative* oder *verändernde*, wobei der Arzt dem Patienten weder etwas gibt noch nimmt, sondern eine bestimmte Handlung an ihm vornimmt, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern (z. B. kann der Arzt eine Verrenkung beseitigen oder steife Muskeln massieren). Die Psychotherapie hat von allen diesen Modalitäten etwas an sich. Man kann sie als *additiv* im Sinne eines Hoffnungsspenders für den Patienten betrachten, als *subtraktiv* insofern, als sie Angst nimmt, oder *verändernd* deswegen, weil ein Patient in Richtung auf ein bestimmtes Ziel umorientiert wird. Aber nichts *Materielles* wird dem Patienten gegeben oder fortgenommen, und nichts Greifbares wird ihm in physischer Hinsicht angetan. Es gibt keinen Gebrauch von Instrumenten, keine Verabreichung von Medikamen-

ten, kein „Handauflegen“.* Was zwischen Arzt und Patient ausgetauscht werden, sind Worte, Gesten, ein Lächeln, nicht-verbale Laute und Ähnliches. Die Patienten unterscheiden manchmal zwischen „Ärzten, die reden“ und „wirklichen Ärzten“, Ärzten, deren Kontakte zum Patienten physisch bzw. materiell sind. Sogar einige Ärzte betrachten die Psychotherapie kaum als „Behandlung“; für sie scheint sie eher eine Art „Beratung“ oder „Umerziehung“ zu sein. Aber sie ist mehr als nur das.

Die Psychoanalyse, wie jeder andere Zweig der Psychotherapie auch, wie die Beschäftigung eines Dermatologen oder Friseurs oder wie der Kauf eines Apfels von einem Straßenhändler, macht ein gewisses Gleichgewicht von Geben und Nehmen notwendig. Und wie alle anderen Geschäfte auch, schließt sie unbewußte Austauschvorgänge mit ein. Bei diesen alltäglichen Geschäften können die unsichtbaren Faktoren nicht immer sorgsam untersucht werden; bei der Psychoanalyse aber *müssen* sie genau erforscht werden. Die Beobachtung und das Verständnis dieser nicht-greifbaren Faktoren machen tatsächlich die wesentliche Einzigartigkeit der psychoanalytischen Behandlung aus, die Art, durch die sie sich von allen anderen Transaktionen unterscheidet. Wie wir noch sehen werden, findet der Psychoanalysepatient in zunehmendem Maße heraus, daß er aufgrund der nicht-greifbaren Dinge und im besonderen durch ihre umfassenden unbewußten Bedeutungen in gewisser Hinsicht von der Behandlung frustriert wird, ganz im Gegensatz zu der Tendenz bei allen anderen Formen der Behandlung, ihn im normalen Behandlungsverlauf zufrieden zu stellen. Dazu werden wir im nächsten Kapitel noch viel mehr zu sagen haben.

5. Das Kräftespiel der Psychotherapie

An diesem Punkt erscheint es uns notwendig, daß wir kurz einen Aspekt der Dynamik der Psychotherapie im allgemeinen erläutern, damit er als Hintergrund für die nachfolgende Erörterung der Psychodynamik, als der besonderen Form der Psychotherapie, wie sie durch die Psychoanalyse repräsentiert wird, dienen kann.

* Wie sich der Leser erinnern wird, übte Freud ursprünglich einen leichten Druck auf die Stirn aus und Groddeck und andere wandten Massagen *in Verbindung* mit dem psychologischen Zuhören an.