

# Der Blick zurück

Die Psychoanalyse-Couch – Die „Burka“ des Analytikers?

Ein kritischer Diskurs

von

Richard Kettler

## **Inhalt:**

Einleitung	3
Nicht-sehen-können – nicht-gesehen-werden-wollen	5
Zuwendung in Abwendung	6
Wahrnehmung und „Wahrgebung“	8
Verbotene Neugier	9
Progression und Regression	11
Angst und Abstinenz	15
Die Versuchung des Carl Gustav (Jung)	17
Originalität und Vorläufer	18
Wissenschaft und Politik	20
Disparität von Zweck und Methode	22
Institutionalisierung einer Ideologie	24
Wissenschaftliche Fachschule oder „Koranschule“?	26
Identität und Fertigkeit	27
Blick nach vorn	32
Über den Autor	35

## Einleitung

Zur aktuellen, europäischen Diskussion über das Tragen der Burka (hier korrekt: Nikab) von immigrierten Frauen aus einigen Ländern des islamischen Kulturkreises fällt dem Verfasser das psychoanalytische Behandlungssetting ein, in welchem der Analytiker aus methodischen Gründen dem Analysanden sein Antlitz verweigert.

Aus einem gewissen Bedürfnis heraus, gegen Ende seiner Berufstätigkeit einen selbstkritischen Blick zurück auf die eigene Laufbahn zu werfen, folgt er in typisch psychoanalytischer Manier seinen „Real-Einfällen“ zu diesem Thema und entwickelt – nicht frei von milder Selbstironie - eine „Kritik der reinen Unvernunft“ über dieses therapeutische Setting. Er wurde darin ausgebildet, hat es früher selbst verwendet, hat davon aber mit zunehmender klinischer Erfahrung Abstand genommen.

Der „Blick zurück“ ist, wie alles in der Psychoanalyse, mehrdeutig. Den Fachmann wird es sicher auch an seine Zeit als Anfänger erinnern, als der konkrete Blick des regelwidrig „agierenden“ Analysanden zu dem hinter ihm sitzenden Analytiker zu den ultimativen Schrecksekunden seines beruflichen Daseins gehörte.

Der Autor wählt dazu das literarische Format des kritischen Diskurses, weil dieser – dem wissenschaftlichen Streitgespräch (der „Polemik“) ähnlich - dem assoziativen Denken und den es begleitenden Affekten größeren Raum bietet, als dies ein nüchterner, wissenschaftlicher Text tun könnte. Er bemüht sich im Rahmen seiner Möglichkeiten um logische und sprachliche Stringenz .

Der Verfasser stößt dabei – wie auch schon andere vor ihm - auf problematische Aspekte der real existierenden Psychoanalyse, die weiter reichen als der Erfahrungshintergrund der eigenen, neo-psychoanalytischen Ausbildung in den 1970-er Jahren in Berlin. Die Kandidaten dieser Ausbildungsrichtung in der Tradition Harald Schultz-Henckes hielten sich für wissenschaftlicher und somit „aufgeklärter“ und weniger dogmatisch als ihre „Brüder und Schwestern“ mit dem orthodoxen „Gesangbuch“, was ihre Identität – trotz aller Ähnlichkeit ihrer therapeutischen Erfahrung – bis zum heutigen Tage prägen kann.

Der kritische Diskurs endet dort, wo er mit der persönlichen Glaubenserfahrung des Verfassers in Berührung kommt, der als ehemals „gut katholischer“ Junge vom

Lande im Verlaufe seiner psychoanalytischen Ausbildung staunend und ernüchert gewisse Ähnlichkeiten zwischen den Gepflogenheiten in einer Religionsgemeinschaft und denen einer psychoanalytischen Gesellschaft mit einem wissenschaftlichen Selbstverständnis zur Kenntnis nehmen musste: War es möglicherweise so, dass er, kaum aus der einen Glaubensgemeinschaft, der Katholischen Kirche, ausgetreten, „unbewusst“ in eine andere „Glaubensgemeinde“ eingetreten war? Wenn das so gewesen sein sollte: Wie hätte dies in einem System zur Erforschung des Unbewussten unerkannt geschehen und erst nach der Lehranalyse aufgrund eigener kritischer Erfahrung erkannt werden können? Sollte es gar systembedingte Befangenheiten auf der Seite der Lehranalytiker gegeben haben, die als „Systemträger“ für bestimmte unwissenschaftliche Aspekte der Psychoanalyse genauso blind waren, wie die naiven Kandidaten in „unterlegener Position“ vor ihnen auf der Couch?

Der Text bemüht sich um eine Antwort auf diese Frage und nimmt dazu, über die Person des Autors hinausgehend, einige zentrale Merkmale des „psychoanalytischen Systems“ in den Blick.

Der Verfasser hat, wie jeder Autor, ein Interesse daran, dass der Leser den gesamten Text liest und ihn nicht vorschnell als angeblich rein polemisches „Psychoanalyse-Bashing“ zur Seite legt; daher verspricht er vorweg, dass er am Schluss einen ebenso einfachen wie wirkungsvollen Vorschlag machen wird.

„Ich halte an dem Rat fest, den Kranken auf einem Ruhebett lagern zu lassen, während man hinter ihm, von ihm ungesehen, Platz nimmt. (...) Man sagt ihm also: ‚Sagen Sie alles, was Ihnen durch den Sinn geht‘“. Sigmund Freud. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. Zur Einleitung der Behandlung (1913).

### **Nicht- sehen- können – nicht-gesehen-werden-wollen**

Als die Frau Lots sich umdrehte, erstarrte sie zur Salzsäule (Genesis 19.26). Was hätte sie zu sehen bekommen, wäre ihre Wahrnehmung nicht durch die Erstarrung gelähmt worden? Sexuelles Treiben in Sodom! Diese Schlussfolgerung ergibt sich aus dem Kontext des Alten Testaments.

Im psychoanalytischen Verständnis entspricht die Erstarrung der Frau Lots einem neurotischen Symptom als Ausdruck eines Konflikts zwischen Neugier und Scham: Eine natürliche Neugier auf die (sexuellen) Verhältnisse in Sodom wird bei der Frau Lots durch eine kulturell induzierte Scham gebremst. Die konflikthafte Dynamik, die sog. „Psychodynamik“, führt zu einer Störung der bewussten Wahrnehmung des verpönten, triebhaften Treibens. Kultur, hier in Form von Erziehung, hat in Natur, hier verstanden als bedürfnishafte, natürliche Neugier des Kindes, eingegriffen. Die Erstarrung ist das Symptom des Konfliktes zwischen natürlicher Neugier und kultureller Hemmung und verhindert die - möglicherweise lustvolle - Wahrnehmung.

Ein biografisch frühes, durch ein „Primärobjekt“ vermitteltes - in der Regel ist das die prägende Erziehungsperson, im Idealfall die Mutter, gegen die kindlich-natürliche Neugier gerichtetes, „kulturelles“ Verbot wurde verinnerlicht - es wurde „internalisiert“. Das Kind machte sich aus Angst vor der Mutter oder aus Rücksicht auf sein „Liebesobjekt“ („Primärobjekt“) das Verbot zu eigen und verdrängte seine natürliche (sexuelle) Neugier. Das Verbot, d.h. die Forderung auf Verzicht, wird Teil des moralischen „Über-Ichs“ oder gar Teil einer diesbezüglich neurotischen Persönlichkeitsentwicklung. Unter dem Einfluss dieses „Introjekts“ hält die Frau Lots aus Bestrafungsangst das „pädagogische Verbot“ der Wahrnehmung des sexuellen Treibens in Sodom ein - zum Preis eines neurotischen Symptoms, eben der psycho-motorischen Erstarrung.

*Anmerkung: Diese Art der Störung wurde zu Zeiten der frühen Psychoanalyse als „hysterisch“ bezeichnet, gewissermaßen über die metaphorische „Gebärmutter“ vorrangig dem weiblichen Geschlecht zugeordnet. Die historische Analyse dieser Zuordnung durch die Psychoanalyse (und Psychiatrie!) würde zu*

*einer Kritik der zeit- und kulturabhängigen Rollenzuordnung von Mann und Frau führen.*

Das traditionelle, psychoanalytische Couch-Setting verweigert dem Analysanden die Wahrnehmung des Gesichts des Analytikers: es entsteht ein „Burka-Effekt“; der Analytiker entzieht sich methodisch-systematisch dem Blick des Analysanden. Allerdings kann der Analytiker das Gesicht des Analysanden auch nicht sehen - vielleicht ein bisschen. Der Analysand liegt rücklings auf der Couch vor dem Analytiker, verhaltensbiologisch gesehen in wehr- und hilfloser Position. Die Psychoanalyse glaubt, dass sie mit dieser Anordnung die Innenwahrnehmung des Analysanden verbessert, vielleicht sogar erst recht ermöglicht zum Zweck des Gewinns an beidseitiger Erkenntnis zum heilsamen Nutzen des Analysanden. Der unbefangene Analysand, umso mehr der leidende, glaubt dies dem Analytiker und unterzieht sich der „Kur“. Der Ungläubige verweigert sich, der Zweifler fügt sich – oft unerkannt. Die Methode selektiert damit implizit die Skeptiker und bevorzugt unreflektiert die Fügsamen und die Leichtgläubigen.

### **Zuwendung in Abwendung**

Der Analytiker verweigert dem Analysanden sein „Antlitz“ und damit auch seine Emotionalität, jedenfalls soweit sich diese in seiner Mimik abspielt, welche der Analysand wahrnehmen und „lesen“ könnte. Er entzieht sich dessen Blick. Das Gesicht des Analytikers, der „Spiegel seiner Seele“, ist verhängt. Und er kann – bei strenger Anordnung von Couch und Sessel – auch das Gesicht seines Analysanden nicht sehen, während dieser vor ihm liegt. Die psychoanalytische „Burka“ hat Methode. Die Mimik als mögliches Erkenntnismittel wird von der Psychoanalyse nicht genutzt, ihr Fehlen nicht als Mangel gewertet. Ganz im Gegenteil: Der mögliche Nutzen der Außenwahrnehmung wird zugunsten der geglaubten, verbesserten Innenwahrnehmung verworfen. Aus einem methodisch begründetem Verzicht auf die Nutzung des „Spiegels der Seele“ wird ein geglaubter Nutzen.

Die dogmatische „Selbstverständlichkeit“ des Settings und dessen „Güte“ verhindern die Möglichkeit, das Setting als systematische Einschränkung der Erkenntnis-

möglichkeit zu bewerten. Das Setting ist dem wissenschaftlichem Zweifel entzogen - ein Sakrileg gegen Wissenschaftlichkeit als solche. Die Psychoanalyse glaubt, dass die doppelte Abwendung, diejenige des Analysanden vom Analytiker und diejenige des Analytikers vom Antlitz des Analysanden, die Hinwendung des Analysanden zu seinem Inneren fördert und entsprechend dem Analytiker die ideale, „frei schwebende Aufmerksamkeit“ und Hinwendung auch zu seinem eigenen Inneren erleichtert, wenn nicht gar erst ermöglicht - auf der gemeinsamen Suche nach erkenntnisträchtigen Spuren - nicht nur in Diesem (Analysand), sondern auch in Jenem (Analytiker).

So sind beide, Analytiker und Analysand, im Idealfall dem je eigenen Inneren zugewandt, der Analytiker zudem der Innenwelt seines Analysanden – jedenfalls so, wie er sich diese aufgrund der Äußerungen des Analysanden vorstellt. Die Asymmetrie im Setting neutralisiert die „normale“ Hinwendung zum Anderen, die natürliche Zuwendung ist verzerrt. Der „Spiegel der Seele“, jedenfalls der des Analytikers, ist durch die „Burka“ des Couch-Settings verhängt. Der Analysand ist partiell entpersönlicht, gewissermaßen „objektiviert“, der Analytiker optisch „entleibt“, wenn nicht gar fiktionalisiert. Für den Analysanden ist der Analytiker nicht leibhaftig präsent, sondern lediglich stimmlich wahrnehmbar, er ist „entkörperlicht“, vergeistigt, er wird zum „Unheimlichen“, wenn nicht zum „Leibhaftigen“. Nicht genug damit: Der Analysand ist auch, mal mehr mal weniger, mit der Frage beschäftigt, was denn wohl im Analytiker an Gedanken und Empfindungen über dasjenige vor sich gehe, was er ihm, dem Analytiker, mitteilt. Darüber gibt der Analytiker systematisch keine, und wenn, dann nur sehr spärlich, vielleicht gar in stereotyper Weise, Auskunft. Und hat der empathische Analysand nicht bemerkt, dass dem Analytiker solche Fragen unangenehm sind? Sollte der Analytiker etwa Angst vor solchen Fragen haben? Darf er nichts sagen? Weiß er nichts zu sagen? Mache ich etwas falsch? Ist er der Richtige für mich? Der durch Kanonisierung verleugnete „Irr-Sinn“ in der Paradoxie dieses Settings wird in den je individuell etwas unterschiedlichen Anordnungen von Couch und Sessel in den Sprechzimmern von Analytikern erkennbar, je nachdem, wie konsequent oder inkonsequent sie gewillt oder in der Lage sind, das vorgeschriebene, ideale, „klassische“ psychoanalytische Setting tatsächlich räumlich umzusetzen. Die je individuelle Abweichung in der räumlichen Anordnung von Couch und Sessel ist Symptom der Paradoxie des Systems – Symptom eines nicht gänzlich verdrängten, vitalen

Bedürfnisses des Analytikers (sic!) nach direktem Blickkontakt mit seinem Analysanden („Sprengstück eines ehemals vollständigen Antriebserlebens“, Schultz-Hencke).

### **Wahrnehmung und „Wahrgebung“**

Der Analysand „sieht“ seine inneren, bildhaften Vorstellungen nicht mit seinen Augen. Die bildhafte Innenwahrnehmung ist nicht identisch mit der äußeren, optischen Sinneswahrnehmung mittels des Gesichtssinns. Beide Wahrnehmungsmodi sind neuro-physiologisch vollkommen unterschiedlich strukturiert. Die Innenwahrnehmung hat aber Zugang zum „Speicher“ der optischen Sinneswahrnehmung. Die in Sprache gefassten, inneren Bilder des Analysanden entstammen dem gespeicherten Fundus seiner Erinnerung. Er kann sie nicht mit seinen Augen sehen, sondern nur mit seinem „inneren Auge“ erkennen. Er kann sie sprachlos „lesen“, d.h. ihren Sinn erfassen, und soll sie in Worte kleiden. Sie gleichen mehr optischen Halluzinationen als tatsächlich Gesehenem. Diese inneren Bilder kommen nicht über die äußere Sinneswahrnehmung zustande, sondern durch Innenvorgänge aus dem gespeicherten Fundus des von ihm Wahrgenommenen. Der Analytiker kann auch nicht sehen, was im Analysanden vor sich geht. Er kann nicht einmal sehen, was der Analysand mit Worten beschreibt; er „sieht“ lediglich dasjenige, welches er selbst aus den sprachlichen Beschreibungen der Bilder des Analysanden bildhaft-anschaulich in seinem eigenen Inneren konstruiert. Er betrachtet diese – nun eigenen – bildhaften Konstruktionen mit seinem „inneren Auge“. Der Analytiker ist auf diese seine eigenen, inneren bildhaften Konstruktionen aus den sprachlichen Beschreibungen der Innenwelt des Analysanden angewiesen. Seine Nach-Bildungen sind daher unvermeidlich kontaminiert mit seinen eigenen Erinnerungsbildern aus dem Fundus seines eigenen Gedächtnisses. Dieser Vorgang betrifft einen Bereich der menschlichen (biologischen) Natur, über den es (noch) keine verbindliche, wissenschaftliche Theorie gibt. Er wird intensiv mit sog. „Bildgebenden Verfahren“ erforscht (fMRT). Der Analysand könnte, wenn Talent und Technik vorhanden wären, seine Bilder mit malerischen oder filmischen Mitteln nachzeichnen und käme damit der Natur der inneren Bilder und Vorstellungen möglicherweise näher als mit seiner Sprache. Das macht sich die Kunst-und Gestaltungstherapie zunutze.



Beide, Analytiker und Analysand, fühlen sich im Idealfall vereint in dem Glauben, sie sprächen vom Gleichen. Sie sind jedoch einer Illusion erlegen: Sie unterliegen gewissermaßen einer vom Setting induzierten, jedoch nicht als solche gewerteten, „folie a deux der Wahrnehmung“. Das Setting umfasst systematisch in erster Linie die Wahrnehmung von Gedanken, Vorstellungen und Gefühlen durch den Analysanden und deren sprachliche Wiedergabe durch ihn, gewissermaßen einer „Wahrgebung“ in den Grenzen der je individuellen, sprachlichen Ausdrucksfähigkeit. Die deutsche Sprache hat dieses Wort „Wahrgebung“ interessanterweise nicht ausgebildet. Vielleicht nicht zufällig: Eine „wahre“, eine wahrhaftige Wiedergabe, eine „Wahrgebung“, ist demnach wohl nach Auffassung unserer Kultur mit Sprache allein nicht möglich. Das gesprochene Wort allein genügt nicht zur Übermittlung der Wahrheit? Das „gegebene Wort“ versichert zwar die Treue; aber stünde „Wahrgebung“, gäbe es sie, unter Vorbehalt? Was steht in den Büchern der Buchreligionen?

Und last not least: Die Methode nimmt, wenn sie diesen Aspekt überhaupt reflektiert, dem Analytiker die Möglichkeit, seine sprachlichen Interventionen mimisch zu modulieren, wie es die natürliche Kommunikation ermöglicht. Damit wird die lebendige Sprache weiter entemotionalisiert, „gewissermaßen „digitalisiert“. Es bleibt nur die Stimme.

Das psychoanalytische Setting beruht demnach auf der ungewissen, sprachlichen „Wahrgebung“ des vom Analysanden in sich Wahrgenommenen, der korrespondierenden Wahrnehmung dieser sprachlichen Manifestationen durch den Analytiker, mitsamt den in ihm ausgelösten Emotionen und Vorstellungen auf dem Boden seines eigenen Erinnerungsfundus und deren teilweiser Wiedergabe durch ihn und schließlich auf der gemeinsamen Reflexion dieses gesamten Geschehens. Unheimlich kompliziert - und anfällig für Missverständnisse.

### **Verbotene Neugier**

Eine nicht-sprachliche Darstellung der Wahrnehmungsinhalte durch eine motorische Umsetzung, durch Mimik, Handeln und Verhalten, steht „unter Abstinenz“. Sie wird methodisch als „Agieren“ verunglimpft. Damit ist das Setting „ethisch“ abgesichert und immun gegen „infektiöse“ Infragestellungen: Weder der Analysand noch der Analytiker darf einem möglichen, natürlichen Verlangen nach einem Blick ins Gesicht

des Anderen spontan nachgeben. Wendet der Analysand seinen Blick von der Innenwahrnehmung ab und dem „leibhaftigen“ Analytiker zu, verstößt er damit gegen die Vereinbarung. Je nach seiner Über-Ich-Struktur gerät er in Erklärungsnot, wenn nicht gar unter Rechtfertigungsdruck gegenüber seinem Analytiker. Der schüchterne, gehemmte Analysand verinnerlicht das Reglement und reagiert mit Angst auf seinen gespürten, natürlichen, neugierigen Impuls, den Analytiker anzusehen – als wenn „der Leibhaftige“ hinter ihm säße.

Der im Verlauf der Gruppensozialisation mit dem Setting „gut identifizierte“, „gläubige“ Analytiker deutet einen Verstoß des Analysanden gegen die Vereinbarung als „Widerstand“ gegen das Setting, als Widerstand gegen neue Einsichten über sich selbst oder gar, im Kontext von Krankenbehandlung, als Widerstand gegen das vereinbarte, gemeinsame Gesundungsanliegen. Und komplementär: Ein gespürter, natürlicher Wunsch des Analytikers, die Mimik des Analysanden fazial zu sehen, könnte vom orthodoxen Analytiker quasi paranoid als Ausdruck des Narzissmus des Analysanden (sic!) gedeutet werden, der im Analytiker den Wunsch weckt, diesen geradezu „verführt“, seinen Blick auf das Gesicht des Analysanden zu lenken. Oder der Analytiker selbst reagiert mit Schuldgefühlen auf den eingebildeten Vorwurf eines angeblich „unanalytischen Verhaltens“ durch seine Berufsgruppe - zumal dann, wenn er mit dem kollektiven, idealisierten Über-Ich seiner Profession überidentifiziert ist.

Die systematische, methodische Frustrierung einer natürlichen Neugier auf den mimischen Ausdruck des abgewandten Gegenübers ist im analytischen Kontext lege artis und wissenschaftlich nicht mehr hinterfragbar - und therapeutisch leider zu oft kontraproduktiv. Hierin könnte insofern eine tiefgehende Paradoxie des analytischen Settings gesehen werden, wonach im regelwidrigen, agierenden Durchbrechen der Vorschrift eben ein kulturell gehemmtes, natürliches Bedürfnis zum Ausdruck käme, dessen Befreiung von Hemmungen („Fixierungen“) gerade das zentrale Anliegen der analytischen Veranstaltung ist! Im Kontext der kanonischen Ritualisierung bekäme ein als „Betriebsunfall“ gewerteter „Durchbruch“ eines solchen natürlichen Bedürfnisses womöglich eher die Bedeutung einer Affirmation des Glaubens an die Stimmigkeit der Methode. Da der Psychoanalytiker aber glaubt, er fördere mit dem Arrangement die notwendige und erwünschte Befreiung des Analysanden von seinen Hem-

mungen, empfindet (!) er die fehlende Ansicht des Antlitzes des Analysanden nicht als Mangel. Er entbehrt aus „gläubiger Blindheit“ nichts.

Die Paradoxie lautet nun: Psychoanalytiker und Analysand verdrängen, aus rationalisierten, methodischen Gründen der eine, aus Anpassungsmotiven der andere, die je eigene natürliche Neugier auf das Antlitz des je Anderen zugunsten der psychologischen „Aufklärung des Analysanden-Selbst“, die sich als Kulturleistung zur Aufhebung der kulturbedingten Hemmung eines natürlichen, menschlichen Bedürfnisses versteht. Der behandlungs-„technische“ Eingriff in die Natur des Analysanden zu dessen Befreiung von kulturbedingten Hemmungen bedient sich eines Settings, welches die erneute, jetzt heilmethodisch begründete, Frustrierung eines bereits früher frustrierten, elementaren, natürlichen menschlichen Bedürfnisses als unverzichtbare therapeutische bzw. aufklärerische Kulturleistung missversteht. So gerät das auf „Wahrheit“ ausgerichtete Setting in nuce in Widerspruch zu sich selbst.

### **Progression durch Regression**

Die Frustrierung des natürlichen Bedürfnisses nach optischer Wahrnehmung des Gesichts des Gegenübers soll behandlungstechnische Voraussetzung sein für die Befreiung von ebenso natürlichen - aber kulturell gehemmten - Bedürfnissen mit Hilfe der durch das Setting herbeigeführten „Regression“.

Kultur hemmt Natur. Befreit Kultur Natur?

Die menschlich-natürliche, intentionale Neugier (Scholastik, Brentano, Husserl, Schultz-Hencke), sowohl die des Analysanden auf das Gesicht des Analytikers, als auch die des Analytikers auf das mimische Ausdruckverhalten des Analysanden ist blockiert; bei dem einen durch den kollektiven Glauben an die „Güte“ des Settings in Identifikation mit einer methodische Vorgabe, bei dem anderen durch die Hoffnung auf Heilung, ängstliche Fügsamkeit und Unterwerfung. Die „libidinöse“ Neugier muss von beiden Akteuren zugunsten der Aufhebung einer (anderen) Verdrängung verdrängt werden. Das Gesicht als „Spiegel der Seele“ ist aus dieser Seelenheilkunde erstaunlicherweise eliminiert. Die Verdrängungsleistung wird durch den Glauben an die unverzichtbare Notwendigkeit energetisch – „libidinös“ - ermöglicht. Daher ist sie „gut“, auch wenn sie klinisch schlecht ist. Die Grundlage des analytischen Settings ist nicht rationaler, nicht empirischer, sie ist ideeller Natur.

„Regression“ im ursprünglichen, psychoanalytischen Sprachgebrauch ist nicht identisch mit Rückentwicklung im Sinne der Alltagssprache. Der Begriff soll vielmehr einen notwendigen, paradigmatischen, therapeutischen Entwicklungsprozess bezeichnen; er ist zunächst positiv konnotiert. Keine Psychoanalyse ohne Regression. Infolge eines Bedeutungswandels des Begriffs innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft existieren jedoch zwei unterschiedliche Bedeutungen von Regression nebeneinander: In der Libidotheorie nahm Freud eine Störung der natürlichen psychischen Entwicklung infolge von „Fixierungen der Libido“ an Fixierungsstellen durch kulturell induzierte Hemmungen und krank machende (pathogene) Beschädigungen natürlicher „Triebe“ an. Im klinischen Jargon hat sich die Bedeutung jedoch ins Negative verschoben: „Regression“ wird in diesem Sprachgebrauch zum Merkmal einer negativ bewerteten, passiven, erwartungsvollen, abhängigen, eben „regressiven“, psycho-sozialen Fehlhaltung. Beide Bedeutungen werden nebeneinander benutzt; welche von beiden gemeint ist, ergibt sich aus dem jeweiligen Kontext.

Der ursprünglichen Bedeutung haftet noch ihre Herkunft aus einer idealistischen Vorstellung von „Natur“ an. Das Kind verkörpert in dieser Anthropologie die unberührte, „reine Natur“ eines ganz auf sich selbst bezogenen, „primären Narzissmus“ des Säuglings, welcher den ängstigenden, hemmenden, gar traumatisierenden Einwirkungen der „Kultur“ (Erziehung, Gesellschaft, Ideologie) ausgesetzt ist. Regression aus dieser Perspektive wäre Rückentwicklung zu den natürlichen, ungehemmten, vitalen Potenzialen des Kindes, gemeint als Befreiung von kulturbedingten Deformationen, ein „Zurück zur Natur“ im Guten (Rousseau). Dieses Bild vom Kind ist spätestens durch die moderne Säuglingsforschung überholt. Was männliche Forscher erst erforschen mussten, wussten empathische Mütter instinktiv jedoch schon immer: Sie wussten von jeher um die modellierende Kraft ihres Winzlings auf ihr eigenes Verhalten, seines „Primärobjekts“.

Der klinische Jargonbegriff „regressiv“ enthält einen auf den Analysanden gerichteten, abwertenden, wenn nicht gar vernichtenden Affekt des Therapeuten. Der Begriff sagt vielfach mehr über die kritische Affektlage des Analytikers gegenüber seinem Analysanden aus als über dessen Seelenlage und Verhalten („negative Gegenübertragung“). Der doppelgesichtige terminus technicus „regressiv“ hat sich unhinterfragt aus Gründen seiner Affektentlastungsfunktion und seiner soziologischen Binde-

wirkung in der analytischen Gemeinde erhalten und ist daher nicht „entsorgt“ worden. Stattdessen behilft sich die Fachsprache mit einem Kompromiss, der die innewohnende Ambivalenz notdürftig kaschiert: Der Zusatz „therapeutisch“ muss als Metapher für eine positive Entwicklung des therapeutischen Prozesses herhalten, wobei offen bleibt, woran dieser gemessen werden soll. Ein wissenschaftlicher Konsens existiert darüber nicht. In wohlmeinender Interpretation versteht „die Klinik“ – die Sprachgemeinschaft der psychotherapeutisch tätigen Analytiker - unter therapeutischer Regression eine stabil sich entwickelnde Toleranz des Analysanden gegenüber einer kritischen Befragung seiner selbst, verbunden mit einer Bereitschaft der Selbst-Überprüfung und Selbst-Modifikation im Denken, Fühlen und Handeln.

Damit ist zwar eine Hoffnung auf Besserung des krankhaft gestörten, psychischen und körperlichen Befindens verbunden, Besserung hat jedoch im psychoanalytischen Wertekanon keineswegs den höchsten ethischen Rang. Das ist nicht einfach zu verstehen. In überspitzter, dennoch nach wie vor geäußerter Auffassung wird Symptomreduktion in einem analytischen Prozess weniger wichtig genommen als die Entwicklung der therapeutischen Regression – in der (oft illusionären) Hoffnung auf eine spätere Heilung.

Dieser höhere Rang, den die intendierte Entfaltung der Persönlichkeitsstruktur gegenüber der Abnahme der Symptomatik einnimmt, konnte/kann dazu führen, dass sehr lange Analysen ohne jede Symptombesserung durchgeführt wurden/werden. Aus dem gleichen Grunde bestehen nach wie vor erhebliche Vorurteile in Kreisen der Analytiker – nicht nur bei Psychologen, sondern auch bei Ärzten - gegenüber dem Einsatz von Beschwerden mindernden Medikamenten wegen der zu Unrecht generalisierten Gefahr, dass ein, für den Erhalt der Behandlungsmotivation unverzichtbarer (sic!) Leidensdruck zu schnell abnehmen könnte, sprich: der Patient darf nicht zu schnell gesund werden.

Von einem methodenkritischen Standpunkt aus betrachtet hat der ambivalente Begriff den Nachteil, dass er zur Affirmation der Methode und des Settings beiträgt und eine kritische Hinterfragung erschwert: Da „Therapie“ nicht schaden darf („nil nocere“), wird mit dem Präfix „therapeutisch“ eine generell positive Qualität behauptet. „Therapeutische Regression“ ist dann identisch mit „guter Regression“. Ob „Regression“ als solche gut oder schlecht, notwendig oder verzichtbar ist, kann nicht

mehr untersucht werden. Der Begriff nimmt alle Merkmale eines wissenschaftlichen Dogmas an, das sich einer kritischen Überprüfung entzieht.

„Progressiv“ hingegen ist allgemeinsprachlich ganz überwiegend positiv konnotiert, vom amerikanischen Patriotismus bis hin zur sozialistischen Staatspropaganda. Ein merkwürdiges Phänomen, wissen wir doch ebenso wenig, wohin der Weg uns führt, noch, woher wir kommen. Vorn ist die Zukunft, das Leben, das Glück? Hinter uns das Alte, das Bekannte, der Tod? „Schauen wir nach vorn!“ Im Leben des Einzelnen liegt der Tod zweifellos immer noch ausschließlich in der Zukunft.

Das Verhältnis von Regression und Progression ist in der Psychoanalyse asymmetrisch, wenn nicht gar paradox: Progression setzt angeblich Regression voraus. Mit Hilfe einer „guten“ Regression, welche angeblich therapeutisch-methodisch durch Frustrierung eines elementaren, natürlichen Bedürfnisses herbeigeführt wird, soll eine Befreiung von „schlechten“ „Fixierungen der Libido“ und damit eine freiere Entfaltung der Persönlichkeit bewirkt werden. Warum aber, so ist zu fragen, soll dieses anthropologische Geschehen ausgerechnet durch ein Setting gefördert werden, in welchem der sichtbare, mimische Austausch von Affekten systematisch eliminiert wird? Handelt es sich dabei doch, wie beschrieben, um ein künstlich hergestelltes, das natürliche Bedürfnis nach Wahrnehmung der Mimik unterdrückendes Beziehungsmuster, welches stark von normalen, alltäglichen, gewohnten Beziehungsformen abweicht. Man lässt sich gewöhnlich nicht gern „von der Seite“ oder gar „von hinten“ ansprechen! Dem liegt eine biologische Tatsache zugrunde, wonach (auch) der Mensch instinktiv und unbewusst seine persönliche Umgebung nach möglichen Gefahrenquellen mustert und u.a. auch nach dem Freund-Feind-Schema wahrnimmt (digital: „scannt“). Aus dieser ethologischen Perspektive ist der fremde, unsichtbare Analytiker mit seiner sicherlich integren und gut gemeinten, therapeutischen Erwartung auf rückhaltlose sprachlich-emotionale Öffnung des Analysanden, für dessen archaisch-biologische Wahrnehmungseinstellung ein potenziell bedrohlicher „Feind“ - und zwar allgemein und nicht nur im Spezialfall einer oral-dämonisierenden Übertragung.

Die Idee des regressionsfördernden Settings erweist sich als Chimäre: Die Anordnung übersieht die „unerwünschte Nebenwirkung“ eines Heilmittels, welches die bereits einmal frustrierten, natürlichen Bedürfnisse des Analysanden nach Nähe und

Sicherheit erneut systematisch und unanfechtbar frustriert. Es schadet dann mehr, als es nützt.

### **Angst und Abstinenz**

Die mit Abstand häufigste Klage ehemaliger Analysanden (Patienten) in Katamnesen bezieht sich denn auch auf die sprachliche Abstinenz des Analytikers. „Er sagte ja nichts“! In einer extremen Ausformung dieser institutionalisierten „Abwehr der Angst des Analytikers (!) durch Ritualisierung“ wurde die verbale Retentivität aus dem „Off“ der optischen Wahrnehmung zu einer angeblich „klassischen Haltung“ hochstilisiert. Eine nicht selten von jungen und unerfahrenen Kandidaten zur Furchtabwehr und von (zu) alten Analytikern aus Bequemlichkeitsgründen eingesetzte Formel.

Die methodische Forderung nach „Abstinenz“ als psychoanalytischem terminus technicus hat einen praktisch-methodischen und einen moralischen Aspekt und beruht auf Gegenseitigkeit:

Der Analysand ist aufgefordert, sich ausschließlich sprachlich zu äußern und auf mimische und/oder motorische Äußerungen („Agieren“) zu verzichten, z.B. bei Erregung nicht im Zimmer herumzulaufen oder vor Wut zu schreien. Er soll, bitte, sagen, dass er wütend ist.

Entsprechend verzichtet der Analytiker in berufsethischer Selbstbindung darauf, den Analysanden für eigene psychische und andere eigene Bedürfnisse zu funktionalisieren, sei es z.B.

- die Bewunderung des Analysanden auf sich zu lenken, statt dessen kritische Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern,
- aus Bequemlichkeit den Analysanden um den kleinen Gefallen zu bitten, einen Brief in den Postkasten zu werfen,
- dem Lehranalysanden für teures Geld die nicht mehr benötigten Fachzeitschriften zu verkaufen,
- einen sexuellen Kontakt aufzunehmen (Abstinenzgebot nach §174c StGB).

All dies sind harmlose und weniger harmlose Beispiele für eine illegitime oder illegale Ausnutzung der Abhängigkeit des Analysanden.

Andererseits: Wie ist es zu verstehen, wenn, wie nicht nur in einer Karikatur dargestellt, sondern authentisch beobachtet, ein Analytiker die Straßenseite wechselt, wenn ihm der Analysand entgegenkommt?

Ein „orthodoxer Befund“ dieses seltsamen Verhaltens könnte lauten (Beispiele aus Supervisionen):

„Klassische, korrekte, methodentreue, lege artis eingehaltene, abstinente Haltung. Mit dem Verzicht des Analytikers auf den persönlichen Kontakt zum Analysanden sichert er diesem zu, persönlich unvoreingenommen zu sein und zu bleiben, indem er sich nicht von persönlichen Eigentümlichkeiten - die sich in der Begegnung darstellen könnten - beeinflussen lassen will. Der Analytiker schützt mit dieser Haltung seine persönliche Unvoreingenommenheit gegenüber seinem Analysanden.“

Eine etwas „aufgeklärtere“, neo-analytische Deutung könnte lauten:

„Der Analytiker hat es zum Zeitpunkt dieser außertherapeutischen Begegnung in der Behandlung mit einer noch nicht geklärten, (eigenen) ‚Gegenübertragungsreaktion‘ zu tun. Eine persönliche Begegnung könnte für ihn bei dieser inneren, selbstreflexiven Aufklärung der Übertragung-Gegenübertragung-Dynamik hinderlich sein. Zugunsten dieser inneren Klärung geht der Analytiker vernünftigerweise dem Analysanden aus dem Wege“.

Der Berlinische Analysand würde sich fragen - aber vielleicht doch lieber nicht sagen:

„Hat mein Therapeut ´ne Macke?“

Und im Sinne dieser Methodenkritik, in Anwendung der Psychoanalyse auf sich selbst, lautet der Befund:

Es handelt sich um eine sog. Reaktionsbildung auf das von der Methode geforderte und den Analytiker überfordernde Abstinenzgebot!

Die Orthodoxie rationalisiert diese methodische Ursache und wertet sie verklärend um zur sog. „Methodentreue“. Liest man die karikatureske Szene als neurotisches Symptom (des Analytikers!), so erscheint dieser überfordert von seiner eigenen Methodentreue, überfordert vom Verzicht auf ein natürliches Bedürfnis nach normaler Begrüßung des Analysanden. Dieses Bedürfnis wird durch ein orthodoxes „Gesetz“ blockiert, wonach die persönliche Distanz des Analytikers angeblich seine psychische Neutralität sichert und die therapeutische Regression des Analysanden fördert. Daraus resultiert jedoch ein unnatürliches, „verklemmtes“, eben sekundär-neurotisches, methodengebundenes Verhalten des Analytikers gegenüber dem ver-



gleichsweise „normalen“ Analysanden“. (Auf diesem Humus wachsen die Psychiaterwitze.)

### **Die Versuchung des Carl Gustav (Jung)**

Die Geschichte des Settings enthält zwei wirkmächtige Faktoren, die in der Lage gewesen sind, ein wissenschaftlich ungeprüftes Paradigma über Jahrzehnte als Grundlage einer therapeutischen Praxis zu bewahren: Zum einen die kollektive Verleugnung der ungebrochenen Anwesenheit von Macht, Unterwerfung und Suggestion im Couch-Setting; zum anderen der historische „Betriebsunfall“ des sexuellen Kontakts (heute: Missbrauchs) eines Analytikers der ersten Stunde, Carl Gustav Jung, mit seiner Analysandin, Sabina Spielrein.

Es bleibt offen, wer wen verführt hat; historisch wird dem Analytiker jedoch insofern die Verantwortung zugeschrieben, als er einem eventuellen Verführungsversuch seiner Analysandin hätte widerstehen müssen, bzw. einem eigenen sexuellen Verlangen nicht hätte nachgeben dürfen. Historisch kennzeichnet die Affäre C.G. Jungs mit seiner Analysandin die Weichenstellung in der zukünftigen Verwendung der Couch: Analyse mit Couch in der Tradition der Freud'schen Psychoanalyse; Analyse ohne Couch in der Tradition der Analytischen Psychologie C.G. Jungs.

Der Unterschied ist bezeichnend: Wann und für wen ist ein(-e) Mann (Frau) verführerischer, wenn er/sie abgewandt von dem/der Analytiker/-in vor ihm/ihr liegt oder wenn beide von Angesicht zu Angesicht miteinander sprechen? Oder: Welches Setting schützt den/die Behandler/-in besser vor der sexuellen Grenzüberschreitung?

Der von ihm zu verantwortende Skandal mag dem jungen, ehrgeizigen, aufstrebenden Psychiater, C.G. Jung, durch Mark und Bein gefahren sein, so dass er in Zukunft auf die Couch verzichtete, die nunmehr im „kollektiven Bewusstsein“ der Jungianer zum gefürchteten Symbol des „Sündenfalls“ des „Bruders“ werden konnte. Dieser Verzicht bzw. die Vermeidung kam jedoch einem nunmehr offenen Setting im Gegenübersitzen mit fazialer, mimischer Wahrnehmung zugute – zumal auch in emanzipatorischer Abhebung des „Sohnes“ vom „Vater“ Freud.

Die Freudianer behielten die Couch in Identifikation mit dem machtvollen „Vater“ bei, „vergaßen“ jedoch deren Hintergrund als Instrument der (sehr) aktiven hypnoti-

schen Beeinflussung von passiven, unterwerfungsbereiten „Objekten“ (Personen) und neutralisierten die Verführungsgefahr mit Hilfe einer konsequenten Sprach- und Kontaktabstinenz, die in den Klagen von Generationen von Analysanden über den „schweigsamen und unsichtbaren Analytiker“ zutage tritt. Die seinerzeit mit dem Zeitgeist kompatible Unterwerfung von Frauen unter männliche Macht (Hypnose, Suggestion) wurde zwar „technisch“ von einer vernunft-gesteuerten, „männlichen“ Reflexion von „femininen“ Gefühlen abgelöst, blieb aber im Setting präsent. Daher wirkt das klassische psychoanalytische Setting im heutigen Zeitgeist der beanspruchten Gleichrangigkeit der Geschlechterrollen für „moderne“ Frauen - bei einem männlichen Analytiker - nahezu unannehmbar und für zeitgenössische Männer, unabhängig vom Geschlecht des Analytikers, „feminin“.

Ein Beziehungssystem, welches als Heilmethode konzipiert worden ist, bietet dem damit identifizierten Analytiker zweierlei: Zum einen Schutz vor dem Blick des Analysanden (hier sog. „Burka-Effekt“) bzw. Schutz vor dem eigenen Schreck beim „regelwidrigen“, überraschenden, „agierenden“ Blick des Analysanden; zum anderen eine methodisch verschleierte Garantie für die einschüchternde und suggestive Wirkung seiner Macht. (Über Bequemlichkeit wollen wir hier nicht reden.)

Es dürfte sich von selbst verstehen, dass diese Interpretation dem Selbst-Konzept der immer noch real existierenden, orthodoxen Psychoanalyse radikal widerspricht. Wie ist es zu verstehen, dass sich ein solches Konzept kulturell dennoch durchsetzen und lange überleben konnte?

### **Originalität und Vorläufer**

Der Neurologe Freud hatte eine zeittypische, moderne, naturwissenschaftliche, medizinische Ausbildung genossen und suchte als Mitglied einer jüdischen Immigrantenfamilie aus Galizien (heutige Westukraine) in der K.u.K- Metropole Wien eine Existenzgrundlage. Intellektuelle Begabung, Wissbegier in jüdischer Bildungstradition, mütterliche Förderung und der typische Ehrgeiz von integrationswilligen Migranten kristallisierten sich in einer ungewöhnlichen Persönlichkeitsstruktur, die alle Selbstzweifel des jungen Mannes auf der Suche nach dem Weg zum sozialem Aufstieg überwand.

Eine erträumte Universitätskarriere misslang, so dass eine Praxisniederlassung als Privatdozent ohne Lehrstuhl (Titularprofessur) die einzige Möglichkeit war, im erlernten Beruf zu bleiben und eine große Familie zu ernähren. Die ersten wissenschaftlichen (physiologischen) Ansätze bewegten sich im damals dominierenden, naturwissenschaftlichen Paradigma, welches in der Objektivierung, im Experiment und in der systematischen Eliminierung des Subjektiven (der Person des Forschers) das Wesen von Naturwissenschaft sah. Geist und Seele gehörten zu den (jenseitigen) Geisteswissenschaften und nicht zur (diesseitigen) Naturwissenschaft. Man sieht bereits an dieser Stelle die aus heutiger Sicht zeitgeisttypischen, objektivistischen, naturwissenschaftlichen Ursprünge der Psychoanalyse. Die Begegnung mit dem fast gleichaltrigen Wilhelm Fließ (1858-1928, HNO-Arzt/biologische Periodenlehre) förderte erste hochspekulative Theorien über psycho-biologische Zusammenhänge, mit denen sich die beiden Privatforscher weiterhin unreflektiert und wie selbstverständlich im Rahmen der strengen Naturwissenschaftlich wählten.

Die Zusammenarbeit mit dem 14 Jahre älteren Josef Breuer (1842-1925), erfolgreicher Physiologe an der Universität Wien, verhalf Freud zu der ersten (gemeinsamen!) Publikation „Studien über Hysterie“ (1895) über die psychotherapeutischen Erfahrungen Breuers (!), die bereits 15 Jahre zurücklagen (Anna O./Bertha Pappenheim).

*„Wenn es ein Verdienst ist, die Psychoanalyse ins Leben gerufen zu haben, so ist es nicht mein Verdienst. Ich bin an den ersten Anfängen nicht beteiligt gewesen. Ich war Student und mit der Ablegung meiner letzten Prüfungen beschäftigt, als ein anderer Wiener Arzt, Dr. Josef Breuer, dieses Verfahren zuerst an einem hysterisch erkrankten Mädchen anwendete (1880-1882)“. Sigmund Freud, Über Psychoanalyse (1909)*

Der ältere Hysteriebegriff (Möbius) wurde zugunsten eines ätiologischen Konzepts verlassen, auf Hypnose und Katharsis verzichtet, „unbewusste“ Prozesse angenommen und in einer neuartigen Behandlung unter Verwendung des Erinnerns auf der (alten) Hypnose-Couch therapeutisch konzipiert. Die - nun Freud'sche - „Psychoanalyse“ war geboren.

Der Begriff „unbewusst“ war keineswegs eine Erfindung Freuds, sondern bereits damals in Wissenschaft und Umgangssprache gebräuchlich. Carl Gustav Carus (1789-1869; Gynäkologe, Naturforscher und auch selbst malender Bewunderer

Caspar David Friedrichs) hatte schon ausgiebig über „Das Unbewusste“ geforscht, gelehrt und publiziert, wenngleich teilweise in noch romantischer Manier. Freud hat ihn gekannt, das ist sicher, denn seine Arbeiten standen in Freuds Bücherschrank, zitiert hat er ihn jedoch nicht (Felber). Jung trug schließlich auch den gleichen Vornamen wie Carus, was Freud aufgefallen sein dürfte.

Hier wird ein Persönlichkeitszug Freuds erkennbar, der sich noch verdeutlichen und beträchtlichen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Psychoanalyse haben sollte (Dührssen): Im Interessenkonflikt zwischen wissenschaftlicher Haltung (eine der Wahrheit ethisch verpflichtete Bereitschaft zur systematischen Infragestellung eigener Befunde) und dem materiell-politischen Anliegen, die Psychoanalyse als neue Wissenschaft in die Medizin zu integrieren, überwog letzteres. Wenn er selbst, Freud, schon nicht als ordentlicher Professor Eingang in die akademische Medizin finden konnte, so sollte ihm dies doch, so mag er gehofft haben, mit seiner neuen Heilkunde glücken. In dieser Lage hat sich die sozial-kulturelle Herkunft in der persönlichen Psychodynamik durchgesetzt: Im Interessenkonflikt zwischen einer wirtschaftlich wenig attraktiven, wenn nicht gar ungesicherten Zukunft als reiner Wissenschaftler und einem sozial-ökonomischen Aufstieg als ruhmvoller Erneuerer der Heilkunde dominierte Letzteres.

### **Wissenschaft und Interessenpolitik**

Dieser Interessenkonflikt stellte die Weichen in der weiteren Geschichte der Psychoanalyse. Das wird besonders anschaulich im Briefwechsel zwischen Eugen Bleuler, dem Direktor der psychiatrischen Klinik Zürich („Burghölzli“) und Freud.

In einer Rezension (R.K., unveröffentlicht) der gleichnamigen Publikation von Michael Schröter heißt es dazu (Auszug):

*„Beide kannten sich zwar, hatten jedoch, soweit bekannt, noch keinen persönlichen Kontakt miteinander gehabt. Beide müssen wohl fasziniert voneinander gewesen sein, wenngleich aus unterschiedlichen Motiven:*

*Bleulers wissenschaftliche Leitlinie war der ‚Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriff‘ (1894) im Gefolge Wilhelm Griesingers, einem seiner Vorgänger, dem Erbauer des Burghölzli.*

*Dieser hatte nicht lange zuvor (als Internist) mit seinem Diktum ‚Psychische Krankheiten sind Hirnkrankheiten‘ die Beschäftigung mit schweren psychischen Störungen und damit diese selbst aus der romantisch-spekulativen Medizin in den Bereich der überprüfenden Naturwissenschaft gehoben.*

*Freud hatte sich dagegen von seinen neurologischen Anfängen (Aphasien) entfernt und sich den ursprünglich von Josef Breuer kommenden Hinweis auf Friedrich Schillers Deutung des Königs Ödipus als ‚tragische Analysis‘ zu eigen gemacht und auf seinen Vorschlag hin den Begriff ‚Psychoanalyse‘ geprägt.*

*Die gänzlich asymmetrische Beziehung zwischen Bleuler und Freud beruhte nicht nur auf sehr unterschiedlichen klinischen Erfahrungen – hier das breite Spektrum klinischer Bilder in einer psychiatrischen Klinik, dort die ‚Monokultur‘ einer psychoanalytischen Privatpraxis mit - nach heutigem Verständnis - für eine psychoanalytische Behandlung durchaus weniger geeigneten Patienten. Die Asymmetrie ergab sich auch aus den unterschiedlichen Intentionen der beiden Brieffreunde: Bleuler schaute mit den Augen des Arztes auf die elektrisierend wirkenden neuen, ihm aber auch nicht ganz fremd erscheinenden Ideen und Handlungsansätze des Wiener Kollegen im Hinblick auf klinische Verwendbarkeit unter Beibehaltung seiner Offenheit als Wissenschaftler, der Beweise fordert und bereit ist, die eigenen Befunde wieder infrage zu stellen. Diese wissenschaftsethische Haltung scheint bei Bleuler stärker ausgebildet gewesen zu sein als bei Freud, wie der weitere Verlauf der Beziehung ausweist.*

*Und schließlich waren die Briefeschreiber von sehr unterschiedlichem Charakter:*

*Während sich Bleuler innerhalb seines wissenschaftlichen und ärztlichen Selbstverständnisses bewegte, wurde Freud von dem ehrgeizigen Anliegen bestimmt, die Psychoanalyse als Wissenschaft zu etablieren. Dafür war ihm kein Preis zu hoch. So standen sich ein selbsternannter, ehrgeiziger Begründer einer neuen Wissenschaft und ein (über-?) bescheidener, wissenschaftlicher Wahrheitssucher gegenüber.*

*Freud sah in Bleuler zu Recht einen potenziellen Förderer seines Anliegens, zumal ihm bereits ein auserwählter, jüngerer Nachfolger, C.G. Jung, ‚abhanden gekommen‘ war. Und er täuschte sich zunächst nicht:*

*Bleuler übernahm diese Rolle bis an die Grenze der Selbstverleugnung. Womit Freud jedoch nicht gerechnet haben mag: Das wissenschaftliche Ethos Bleulers erwies sich letztlich als widerstandsfähig gegen alle ‚politischen‘ Schalmeienklänge aus Wien. Bleuler wollte nicht Repräsentant einer Wissenschaft von Freuds Gnaden werden, die sich in seinem Verständnis noch nicht ausreichend als wissenschaftlich erwiesen hatte. Daran scheiterte die Beziehung.*

*Man sollte anerkennen, dass sich die damalige Psychiatrie, vertreten durch Bleuler, für die Psychoanalyse offen gezeigt hat. Sie hat sich jedoch verständlicherweise von Freud nicht dazu verleiten lassen, die soeben durch Griesinger gewonnene Anerkennung als Wissenschaft zu gefährden!*

*Das wissenschaftliche ‚Schwyzer Über-Ich‘ hat sich schließlich als stärker erwiesen, als jede noch so süße ‚Wiener Versuchung‘.*

### **Disparität von Zweck und Methode**

Eine der ersten und ernüchternden Erfahrungen bei der klinischen Anwendung der neuen Methode betraf das Phänomen, dass der Analysand die für ihn neuen und z.T. fremdartigen Mitteilungen des Analytikers über angebliche Zusammenhänge zwischen seinem angeblichen Unbewussten und seiner Störung keineswegs erfreut und dankbar annahm – außer im Einzelfall vordergründig oder unterwürfig. Ganz im Gegenteil: Der Analysand schien systematisch erhebliche und hartnäckige Vorbehalte gegen die Annahme der heilsamen Botschaften zu entwickeln.

Analytische Publikationen über das Kapitel „Widerstand“ sind Legion. Sie müssen hier nicht nachgezeichnet werden. Stattdessen soll dieses Phänomen aus einer Perspektive betrachtet werden, die dessen Ursprung nicht allein in einem widerspenstigen Unbewussten des Analysanden vermutet, als vielmehr auch in den, von der Psychoanalyse nicht bedachten, Auswirkungen des Couch-Settings und der damit verbundenen „analytischen Haltung“ - welche doch eigentlich zur Überwindung pathogener Erscheinungen erdacht worden war.

Dazu wird Bezug genommen auf das, aus dem kognitiv-psychologischen Bereich kommende, Konstrukt des „Selbst-Konzepts“, herkömmlich: Selbst-Bild; Selbstverständnis. Es wird verstanden als das Gesamt der auf die eigene Person bezogenen, bewußt wahrgenommen Kognitionen, gespürten Gefühle, Intentionen und Werte.

In unserem Kontext sollen im Begriff „Selbst-Konzept“, zusätzlich zur bewussten Dynamik von Selbst- und Fremdbild, auch die unbewussten Aspekte des Selbst-Bildes hinzugenommen werden, die als sog. „Haltungen“ in Erscheinung treten. Diese bekommt in erster Linie der Beziehungspartner zu sehen und zu spüren. Dem Betroffenen sind diese Seiten seiner Person mehr oder weniger fremd-, wenn sie ihm nicht gar als vollkommen unvereinbar mit sich selbst erscheinen.

Selbst- und Fremdbild stehen komplementär zueinander wie zwei Seiten einer Medaille und modellieren die innere und äußere Beziehung zwischen Person und sozialer Umgebung. Es handelt sich dann bei dem so erweiterten Verständnis des „Selbstkonzepts“ um eine konservative, wenn nicht gar um *die beständigste*, psychi-

sche *Struktur zum Schutz der individuellen Stabilität* überhaupt. Sie sichert die Person psychisch gegen Infragestellungen ab – und stellt ein elementares, psychobiologisches Bedürfnis dar. Das Selbstkonzept wird verteidigt, wenn nicht offen, so doch verdeckt. Je weniger flexibel das Selbstkonzept ist, desto deutlicher fällt die „Abwehr“ gegen seine Infragestellungen aus. Notfalls wird es mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln verteidigt – und unter Umständen mit dem Leben bezahlt.

*Das selbst-reflexiv akzentuierte, asymmetrische, analytische Setting ist nun die Infragestellung des Selbstkonzepts par excellence. Der Mythos von der Förderung der therapeutischen Regression auf der Couch nimmt jedoch auf die Interessen des Selbstkonzepts keine Rücksicht – eher im Gegenteil:*

Die Ausschaltung der anthropologisch essentiellen Gesichtswahrnehmung zur optischen Erfassung der Emotionalität des Beziehungspartners in einer Seelenheilkunde ist nicht nur als Phänomen erstaunlich, sondern für „strukturschwache“ Analysanden hochgradig verunsichernd und bedrohlich. Es mobilisiert auch bei stabileren Analysanden Abwehrkräfte, die gerade durch die analytische Kur zugunsten der Entwicklung einer größeren Flexibilität abgeschwächt werden sollen. Behandelt die Psychoanalyse schließlich doch jene psychischen Phänomene, die sie selbst geschaffen hat (Karl Kraus)?

Ohne Rücksicht auf das Selbstkonzept sind verbale Interventionen bestenfalls wirkungslos, im schlechtesten Fall verstärken sie pathogene Abwehrkräfte – wenn man nicht an noch Schlimmeres denken will. Auf Berlinisch: Der Therapeut muss möglichst früh verstehen lernen, wie sein Patient „tickt“.

Aus historischer und empirischer Sicht war das paradigmatische, orthodoxe psychoanalytische Couch-Setting für eine flächendeckende, psychotherapeutische Versorgung ungeeignet, im Einzelfall auch schädlich. Man hat es über Jahrzehnte als heilsam für breite Patientenschichten fehleingeschätzt. Es kann für psychologische Assoziationsexperimente interessant sein und bei psychisch stabilen Personen und relativ Gesunden der vertieften Selbstreflexion dienen, vielleicht sogar experimentell unter neuesten technischen Bedingungen (fMRT).

Bei psychisch und psychosomatisch Kranken ist die Verwendung hingegen nur sehr eingeschränkt vertretbar. Insofern war die viel kritisierte „selektive Haltung“ der Psychoanalyse, nach „geeigneten“ Patienten zu suchen, statt die Methode den indi-

viduellen Bedingungen anzupassen, nicht grundsätzlich verkehrt, sondern wohlmeinend gedacht und durchaus auch als Ausdruck von Verantwortung und Sorgfalt zu verstehen. Aus ärztlicher und therapeutischer Versorgungssicht lag der Fehler nicht in der sorgfältigen Differentialindikation, sondern in der unkritischen Anwendung eines allgemein für „gut“ und wertvoll gehaltenen Settings ohne wissenschaftliche Infragestellung und Überprüfung von möglichen „unerwünschten Nebenwirkungen“. Diese Erfahrung führte zu klinischen Modifikationen, wie z.B. der Dynamischen Psychotherapie (Dührssen) u.a. Abwandlungen.

### **Institutionalisierung einer Ideologie**

Ein kurzer, geschichtlicher Exkurs über die Organisation der psychoanalytischen Ausbildung soll das Verständnis für eine immanente Problematik der Soziologie der Psychoanalyse erleichtern, die das Couch-Setting bis zum heutigen Tage am Leben gehalten hat.

Die Psychoanalyse wurde aus dem kollektiven Habitus „wienerisch-habsburgischer Genialität“ heraus erfunden und später in Berlin „preußisch“ organisiert und kanonisiert. Bei einer weiteren Vergrößerung des historischen „Zooms“ sieht man noch die historischen Rivalitäten zwischen der „Möchtegern-Großmacht“ Preußen unter Bismarck und den kraftlosen, imperialen Attitüden des späten, habsburgischen Kaiserreichs, welches 1866 mit der militärischen Niederlage bei Königgrätz traumatisch niederging (Freud 10 Jahre alt). Deutsch-Österreicher und deutsche Immigranten, wie die Familie Freud, fühlten sich wie Fremde im eigenen Land, weil vom preußisch dominierten (Nord-)Deutschland getrennt und auf das Zusammenleben mit nicht-deutscher, ungarischer und slawischer Bevölkerung verwiesen. Damit verlagerte sich der Schwerpunkt der weiteren Entwicklung der Psychoanalyse nach Berlin. Schon zwanzig Jahre nach der „Traumdeutung“ (1900) entstand in Berlin die erste psychoanalytische Ausbildungsstätte. Sie basierte auf drei Säulen:

- Theorie
- Persönliche Psychoanalyse, d.i. die „Lehranalyse“
- Behandlungen unter Aufsicht, d.i. die „Kontrollanalyse“



Die Ausbildungsstätten sind bis zum heutigen Tage privatrechtlich organisiert, inzwischen aber mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben im Gesundheitswesen betraut (Weiterbildung zur Krankenbehandlung).

Der Zugang zur Ausbildung führt – und führt immer noch - über ein positives Votum eines Lehranalytikers und/oder eines Gremiums von Aus- und Weiterbildungsbefugten. Die Ernennung zum Lehranalytiker und die Zuwahl in dieses Gremium ist institutsintern vereinsrechtlich geregelt und daher zivil- oder verwaltungsrechtlich nur eingeschränkt überprüfbar.

Insofern bieten allein schon die rechtlichen Rahmenbedingungen einen erheblichen Spielraum für institutsinterne, persönliche oder gruppenbezogene Interessenkonflikte um Ansehen, Macht und Einfluss (die ehemaligen Einkommensvorteile haben mit der Inflation der Zahl der Lehranalytiker abgenommen).

Nach erfolgreicher Absolvierung des theoretischen Unterrichts als „Hörer“ und fortgeschrittener Lehranalyse dürfen vom nunmehrigen „Kandidaten“ erste Behandlungen unter „Kontrolle“ durchgeführt werden.

Die persönliche Lehranalyse bei einem Lehranalytiker (Weiterbilder) muss die Ausbildung begleiten und möglichst weit in die praktische Phase hineinreichen. Der Ausbilder steht offiziell unter Diskretion; an manchen Instituten auch nicht. Mit einer vom Prüfungsgremium angenommenen, schriftlichen Darstellung eines abgeschlossenen Behandlungsfalles kann in einem Abschlusskolloquium die Ausbildung beendet werden – oder auch nicht.

Die so abgeschlossene Ausbildung (rechtlich: Weiterbildung) ist die Voraussetzung zur Erlangung der Erlaubnis zur Durchführung von „analytischer Psychotherapie“ zu Lasten der privaten und gesetzlichen Kostenträger.

Die Etablierung der Grundzüge dieses Systems in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts war innovativ und vorbildlich. Sie sollte maximale Sorgfalt bei der Auswahl der Kandidaten, wissenschaftliche Fundierung der Ausbildung und höchstmögliche Qualität der Krankenbehandlung garantieren und somit aus gutem Grund ein Bollwerk bilden gegen die seinerzeit grassierende „Kurpfuscherei“. Soweit, so gut. Diese Prinzipien der Organisation sind im Wesentlichen bis zum heutigen Tage unverändert. Spätestens mit dem in den 1970-er Jahren in der BRD einsetzenden „Psycho-Boom“ kam es jedoch schnell auch zu gravierenden Fehlentwicklungen.

### **Wissenschaftliche Fachschule oder „Koranschule“?**

Das „Institut“ der Lehranalyse kann nicht nur nach seinen erhofften, positiven Wirkungen auf psychisch instabile Psychoanalyse-Kandidaten bewertet werden. Die Lehranalyse muss sich, wie alle Unterrichtsmethoden, an seiner Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit zur Erreichung einer angestrebten psychotherapeutischen Fachkompetenz messen lassen.

Wie sich die Lehranalyse aber auf die spätere Behandlungskompetenz auswirkt, ist niemals geprüft worden und führt ein Dasein als unangefochtener Mythos.

Die Lehranalyse soll eine Mindestanzahl von 250 Sitzungen umfassen (noch gültige Regel). Schon hier kam es bald zu Widersprüchen zwischen Anspruch und Wirklichkeit, wenn, wie einerseits erwünscht, hochfrequente Lehranalysen mit bis zu fünf (!) Sitzungen in der Woche durchgeführt wurden, die Ausbildung sich aber länger hinzog. Folge waren (sind?) exzessiv lange Lehranalysen mit vielen Hundert Sitzungen mit entsprechend hohen Kosten, denen nicht annähernd attraktive Honorare gegenüberstanden. Das allein warf bereits damals die Frage nach der Selektionswirkung dieser Ausbildungsrealität auf. Vermögende, alleinstehende Ausbildungskandidaten versus junge Eltern mit knappem Budget? Abgesehen von Macht- und Geltungsmotiven innerhalb der Community war (ist?) die Attraktivität des Lehranalytikerstatus als Einkommensquelle wegen minimaler Kosten, des geringen Verwaltungsaufwands und des praktisch völlig fehlenden Haftungsrisikos verständlich. Klagen von Analysanden auf Rückerstattung der Honorare wegen Nichterreichens des Weiterbildungsziels sind die absolute Ausnahme. Das Phänomen überlanger Lehranalysen wurde institutsintern nicht ernsthaft thematisiert, weil sonst die Frage von möglicher („oraler“) Ausbeutung der Schüler durch ihre Lehrer hätte aufgeworfen werden können. (Zaghafte Umfragen von Ausbildungskandidaten zu Ausbildungsproblemen – so auch des Verfassers – blieben wirkungslos angesichts der Machtverhältnisse). Wie sollte man als Ausbildungskandidat mit solchen eigenen, „politischen“ Aktivitäten auf der Lehranalyse-Couch umgehen? Konnte der junge, unangepasste freie Geist („politischer Aktivist“, Zit. Lehranalytiker) sich kritisch mit dem System „Lehranalyse“ beschäftigen, der er sich soeben auf der Couch unterzog, ohne sein Ausbildungsziel zu gefährden?

Das Grunddilemma der psychoanalytischen Ausbildung war und ist die vereinsrechtliche Organisation der Institute die inzwischen mit öffentlich-rechtlichen Lizenzen ausgestattet worden sind. Eine vom vereinsrechtlichen Gremium der Lehranalytiker verweigerte Zulassung ist bisher grundgesetzlich nicht überprüft worden, weil keine geeignete Klage erhoben worden ist. Ein Scheitern in der Ausbildung hat wegen der Kohärenz der Entscheider keine Chance in einer verwaltungsgerichtlichen Überprüfung.

Im Selbstverständnis der real existierenden, institutionell organisierten Psychoanalyse handelt es sich rechtlich um „Weiterbildung“ von Diplom-Psychologen und Ärzten, im Selbstverständnis der Psychoanalyse jedoch um „Ausbildung“ zu einem eigenständigen Beruf mit einer spezifischen, eigenständigen Identität. Geschichtlich hat sich die Psychoanalyse (bisher) nicht um eine berufsrechtliche Integration in den öffentlichen Kanon von Berufsausbildung begeben. Sie fürchtete den Verlust ihrer Unabhängigkeit bei der Definition ihrer Identität, wenn sie öffentlich-rechtliche Bindungen einginge. So ist die Berufsbezeichnung „Psychoanalytiker“ rechtlich nicht geschützt, was zu der paradoxen Situation führt, dass der Psychoanalytiker, welcher befugt ist, wissenschaftlich geprüfte „analytische Psychotherapie“ anzuwenden, sich nicht „Psychoanalytiker“ im rechtlichen Sinne nennen darf, während es dem benachbarten Heilpraktiker erlaubt ist, seine wissenschaftlich ungeprüfte „Psychotherapie (Heilpraktiker)“ mit einer geschützten Berufsbezeichnung zu Lasten der Kostenträger auszuüben.

Die aktuellen Bemühungen um eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes beschäftigen sich mit dieser Problematik.

### **Identität und Fertigkeit**

Man kann sehr wohl seine Lehrer und Vorgänger in Ehren halten und muss doch nicht auf eine kritische Würdigung ihrer ehrenwerten Absichten und Werke verzichten. Diese muss jedoch tiefer ansetzen, als an der organisatorischen Oberfläche der Psychoanalyse:

Auch die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse beruht auf nicht hinterfragbaren (Glaubens-) Voraussetzungen (Kant). Während der religiöse Zweifel vom Gläubigen selbst und von den (selbst-)ernannten Glaubensrepräsentanten bekämpft wird,

begründet der Zweifel als solcher das Wesen von Wissenschaft und ist insofern für den Forschenden identitätsstiftend (Descartes bei Lindner). Insofern die hier mit ihren eigenen Mitteln kritisierte Psychoanalyse Tendenzen zeigt, sich gegen grundlegende Infragestellungen abzusichern, delegitimiert sie sich als Wissenschaft.

Der unhinterfragbare Glaube, auf dem Wissenschaft beruht, ist der Glaube an die Erkennbarkeit der Welt.

Wie ist es dann zu verstehen, wenn ein Psychoanalyse-Kandidat bei der Bewerbung um Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung gefragt wurde, ob er an das Unbewusste „glaube“? Wie kann ein Glaubensbekenntnis am Beginn einer psychoanalytischen Ausbildung stehen? Wie kann ein „a priori“, ein von der Empirie unabhängiger Glaube an die Erkennbarkeit der Welt, gleichgesetzt werden mit dem Glauben an eine wissenschaftliche Hypothese, die sich angeblich systematisch dem Zweifel aussetzt – und damit Wissenschaft konstituiert? Suchte der Kandidat nicht ein wissenschaftlich fundiertes, psychologisches Wissen und eine entsprechende Praxis in Ergänzung seiner medizinisch-naturwissenschaftlichen Ausbildung bei schon ausgebildeter ärztlicher Identität? Er suchte keinen Zugang zu einer Glaubensgemeinschaft durch das Ablegen eines Bekenntnisses, sondern eine wissenschaftliche Gesellschaft für einen ärztlichen Zweck.

Wenn Bewerber trotz einer noch nicht gefestigten Identität „libidinös“ an ihrer Berufsidee festhielten und den Anforderungen der alltäglichen Lebensbewältigung gerecht werden wollten, führte das dazu, dass mancher junge Bewerber diese Bedingungen der Ausbildung mit Ambivalenz akzeptierte, bis sich bei ihm eine Klärung und die Bildung eines selbständigen Standpunktes entwickeln konnten – wenn man Glück hatte, durchaus auch im Rahmen der Lehranalyse. Geling dies nicht, drohte eine Fehlentwicklung der professionellen Identität des Kandidaten. Ärzte mit stabiler ärztlicher Identität suchten mit der psychoanalytischen Weiterbildung eine Erweiterung ihres Behandlungsrepertoires – oder wichen auch der naturwissenschaftlichen Medizin aus – blieben aber Ärzte.

Bei Diplom-Psychologen konnte es sich anders verhalten: Psychologen, die noch nicht über eine heilkundliche Identität verfügten, erlangten durch die analytische Weiterbildung erstmalig psychotherapeutische Kompetenz und eine entsprechende Identität.

Diese Thematik wurde in der Bemerkung einer ärztlichen Kollegin anlässlich der Beerdigung eines Kollegen anschaulich, als sie bemerkte, dass sie keine Ärztin mehr sei. Es war ihr dabei sicher nicht bewusst, dass ihre Bemerkung im Kontext einer Beerdigung symbolisch anschaulich machte, dass sie ihre ärztliche Identität zugunsten einer analytischen zu Grabe getragen hatte.

Die Psychoanalyse wollte (will?) in ihrem unreflektierten Selbstverständnis eine von ihrer heilkundlichen Praxis unabhängige (neue) Wissenschaft mit einem eigenen Menschenbild und eigener Anthropologie sein (Triebbegriff).

Sie hängt nach wie vor der Vorstellung an, es gäbe eine persönliche, psychoanalytische Identität, die sich unabhängig von Heilkunde entwickeln und realisieren könne. Das erklärt, warum sie sich nicht um eine berufsrechtliche Anerkennung bemüht hat: Es würde eben diese verleugnete Abhängigkeit von der Heilkunde offenbar.

Das zunehmende Verblässen des anfänglich in der Community selbstverständlichen Bewusstseins für die unabänderliche, geradezu unverzichtbare Abhängigkeit von Heilkunde als konstituierendem Teil ihres Wesens machte mehr und mehr einem illusionären, idealistischen, gewissermaßen „platonischen“ Selbstkonzept Platz. Eine speziell in Deutschland propagierte „Rückbesinnung auf die Anfänge“ war nichts anderes als eine negative, rückwärts gerichtete, „regressive Wende“, die gewissermaßen der progressiven, „kognitiven Wende“ der Verhaltenstherapie entspricht.

*Randbemerkung: Dieser Prozess wurde in den 1980-er Jahren, von Berlin ausgehend, durch eine politische Initiative in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG), gegr. 1910, realisiert. Eine kleine pressure group (Körner et al.) meinte, die DPG, als angeblich noch mit dem Göring-Institut der Nazizeit kontaminierte Fachgesellschaft, durch Eintritt in die Freud'sche, orthodoxe IPA von ihrer Vergangenheit „heilen“ zu müssen. Das deutsche Vereinsrecht ermöglicht kleinen Gruppen großen Einfluss. Hinter der ideologischen Initiative darf man getrost auch Geltungs-, Macht- und Geldinteressen zugunsten der Lehranalytiker und zu Lasten der Kandidaten annehmen (nochmalige Erhöhung von Frequenz und Gesamtzahl der Lehranalytisesitzungen, d.i. Verteuerung!). Der damalige Vorsitzende der IPA, Otto Kernberg, hat zu diesem „Coup“ seine Hand gereicht.*

Dieses Festhalten an der Verleugnung der unleugbar tatsächlich bestehenden Abhängigkeit von Heilkunde macht den Kern des Selbstwiderspruchs der Psychoanalyse aus:

Das Ziel des zuweilen durchaus „unorthodox“ therapierenden, berufspolitisch jedoch umso orthodoxer handelnden Freud war die Integration seiner „neuen Wissenschaft“ in die akademische Welt; seine Epigonen verweiger(te)n sich jedoch (nach wie vor) diesem Anliegen durch Abspaltung der heilkundlichen Realität zugunsten eines idealistischen Selbstverständnisses, das sich dem Gesichtspunkt einer sozialen Verantwortung verweigert. Die damit verbundene Selbstfehleinschätzung liegt auf der Hand.

Die Psychoanalyse hält fest an Institutionen, die dringend veränderungsbedürftig sind, insbesondere das „Institut“ der Lehranalyse. Freud ist zugutezuhalten, dass er schon in den Anfängen erkannte, welche Faszination seine neue Wissenschaft nicht nur auf ihn selbst, sondern auch auf seine zeitgenössischen Kollegen ausübte. Dührssen hatte sich die Freiheit zu einem Tabubruch genommen, die Psychoanalyse auf diese selbst angewandt und auf die Persönlichkeiten hingewiesen, die sich für Freud und seine Lehre interessierten. Das war mutig, aber auch insofern nicht ganz neu, als das zeitgenössische Wiener Feuilleton sich bereits die Freiheit genommen hatte, der Psychoanalyse vorzuhalten, dass sie suche, was sie zuvor selbst versteckt hätte (Karl Kraus).

Wenn man die Lehranalyse nicht nur als Ausdruck des ärztlichen Berufsethos im Bemühen um größtmögliche Sorgfalt bei der Therapie sieht („nil nocere“), sondern auch in den Kontext der beschriebenen Entwicklungen des Selbstkonzepts der Psychoanalyse stellt, so wird verständlich, dass sie sich schon früh mit dem Vorwurf der Indoktrination konfrontiert sah, insbesondere von psychiatrischer, d.h. wissenschaftlicher Seite. Diese Diskussion muss hier nicht wiederholt werden. Stattdessen soll auf einen weniger evidenten Gesichtspunkt aufmerksam gemacht werden, der aus gutem Grund seltener und wenn, dann weniger vertieft reflektiert worden ist:

Die Psychoanalyse tritt nach außen als Ausbilderin für eine Heilkunde auf, die mit dem Institut der Lehranalyse (in der bisherigen Form) darstellen möchte, welch' hohe Bedeutung sie der Persönlichkeit des zukünftigen Analytikers beimisst. Dieser hohe, berufsethische Anspruch – Förderung der therapeutischen Befähigung des Psychoanalytikers durch Lehranalyse – ist jedoch zunächst lediglich ein Anspruch, keineswegs eine empirische Tatsache. Er blendet einen „kleinen Unterschied“ aus:

*Der Psychoanalyse geht es nicht nur – vielleicht sogar weniger - um die Förderung der persönlichen, therapeutischen Kompetenz, sondern implizit, ob bewusst oder*

*unbewusst, um die Änderung der Persönlichkeit des Aspiranten. Er soll „treues Mitglied“ (Freud) und Gläubiger in einer (Glaubens-) Gemeinschaft mit stabiler Identität als „Psychoanalytiker“ werden, nicht jedoch ein „Abtrünniger“, sprich: wissenschaftlicher Zweifler an den psychoanalytischen Glaubenssätzen. Die Lehranalyse soll einen, in diesem Sinne, „guten Psychoanalytiker“ schaffen – das aber ist nichts anderes als der Griff nach dem Regenbogen.*

Dass dieser Gesichtspunkt weniger öffentlich, von der real existierenden Psychoanalyse schon gar nicht, diskutiert wird und wenn doch einmal von außerhalb Deutschlands wie jüngst in der PSYCHE 11/2016 (Heenen-Wolf), dann ändert sich dennoch nichts. Das mag mit daran liegen, dass fundierte Kritik die schärfsten, stereotypen Reaktionen der Psychoanalyse hervorrufen kann: Pathologisierung und/oder Etikettierung mit dem eliminierenden Merkmal „Dissidenz“. Die Geschichte ist voll von solchen Beispielen.

Die Lehranalyse hat die Funktion, diesen Persönlichkeitsprozess einzuleiten und zu gewährleisten. Es geht um Glauben, nicht um Wissen. Man mag aus Pietätsgründen nicht von der Lehranalyse als einer „Technik zur Menschenbeeinflussung“ sprechen; sie hat jedoch implizit auch diese Funktion und zwar ausdrücklich gegen ihr eigenes Selbstverständnis. Das ist das eigentliche Skandalon.

In religiösen Glaubensgemeinschaften sind wir mit dieser soziologischen Dynamik vertraut, nicht jedoch in einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Die Psychoanalyse darf sich daher nicht wundern, wenn ihr der Vorwurf der Indoktrination gemacht worden ist.

Der Aspirant soll in der Lehranalyse im Glauben an die Psychoanalyse gefestigt werden, nicht aber an ihren Grundannahmen zweifeln (Novizenstatus). Daher der „Tanz um das Goldene Kalb der Lehranalyse“ (Wiegmann schon 1971) und die sekundäre Position der empirischen Lernerfahrung in der Kontrollanalyse. Wäre es der institutionalisierten Psychoanalyse immer schon primär um therapeutischen Kompe-

tenzerwerb der Kandidaten gegangen, stünde die Behandlungssupervision, in welcher Form auch immer, an erster Stelle und nicht die überlange Lehranalyse, deren konkrete Wirkung auf die Behandlungskompetenz in keiner Weise überprüfbar ist.

### **Blick nach vorn**

Im Lichte der allmählich gewachsenen Einsicht in die *Bedeutung der Beziehung für jegliche Form der Psychotherapie wäre auch die Hypothese berechtigt, dass es in der Psychotherapie ganz überwiegend auf das therapeutische Verhalten und viel weniger auf die Struktur der Persönlichkeit des Therapeuten/Analytikers ankommt.*

Dass sein Verhalten selbstverständlich auch von seiner Persönlichkeit abhängt, dürfte ein Allgemeinplatz sein, der keiner Erörterung bedarf. Die ärztliche Heilkunde hält zur Genüge anschauliche Beispiele dafür bereit, wie unterschiedlich Arztpersönlichkeiten - ohne Nachteil für ihre Kompetenz - sein können.

Die Konsequenz, die sich aus den analysierten Verhältnissen ergeben könnte, wäre nicht etwa die gänzliche Abschaffung der Lehranalyse – die Selbstentlebung der Psychoanalyse in einer Revolution sollte niemand erwarten, sondern eine relativ einfache Modifikation ihrer jetzigen Form:

Notwendig, zweckmäßig und aussichtsreich wäre eine Umkehrung der Bedeutung von Lehr- und Kontrollanalyse für die Ausbildung und damit eine Umkehr der Akzente in der Praxis der Ausbildung:

*Weg von der Utopie, mit Hilfe der Lehranalyse den idealen, gläubigen Psychoanalytiker zu schaffen; hin zum realistischen Bemühen, dem Kandidaten beim therapeutischen Kompetenzerwerb behilflich zu sein, indem ihm practicando der Einfluss seiner Persönlichkeitsstruktur – so wie sie nun mal ist – auf den Behandlungsverlauf anschaulich vermittelt wird, damit er daraus ohne Bevormundung seine Schlüsse für sein therapeutisches Handeln ziehen kann.*

Wissenschaftlich begründeter und überprüfter Erwerb von Fachkompetenz soll sich allein an Gesichtspunkten des heilsamen Zweckes ausrichten und nicht eine implizite, unausgesprochene, manipulative, zumal utopische Veränderung der Person des Therapeuten im Sinne haben. Der angehende Analytiker – umso mehr der praktizierende - muss lernen, wie sich seine Persönlichkeit auf die Behandlung und



den Analysanden auswirkt; er soll nicht lernen, sich einer Doktrin zu unterwerfen, die in wissenschaftlichem Gewande daherkommt und einem quasireligiösen, wie auch immer definierten „Menschenbild“ verhaftet ist. Das ist Privatsache. Konkret würden die materiellen Ressourcen, die jetzt noch in überlangen Lehranalysen vergeudet werden, teilweise – und damit kostenmindernd - in Behandlungssupervisionen überführt.

*Der erwünschte und sicher notwendige selbst-reflexive und selbstkritische Anteil im Prozess des psychoanalytischen Kompetenzerwerbs würde von vornherein in die supervisierte Behandlungsanleitung eingehen.*

Nun ergibt sich am Ende unserer Erörterung eine überraschend kurze Konsequenz für das anfangs ausführlich diskutierte analytische Couch-Setting:

*Es entfällt.*

In einer intensivierten, die Persönlichkeit des Behandlers einschließenden Supervision ohne „Burka“, ohne verhängten „Spiegel der Seele“, im „normalen“, dialogischen Gegenübersitzen, face to face, kommt der Kandidat sehr viel schneller und anschaulicher mit der therapeutischen Bedeutung seiner Persönlichkeitsstruktur in Berührung als in vielen Hunderten von Sitzungen auf der Couch mit „verhängtem Antlitz“ seines hinter ihm sitzenden, wortkargen Herrn und Meisters.

Eine vom Anspruch auf Veränderung der Persönlichkeit des Analysanden entlastete (sic) Lehranalyse wäre damit auch befreit von expliziten und verdeckten, systemimmanenten Machtansprüchen des „Instituts der Lehranalyse“ an die höchstpersönliche Autonomie des Kandidaten, von der man beim Analysanden doch so viel hält.

Wir haben versucht, unsere analytische Kompetenz auf die von uns selbst geschaffenen, psychoanalytischen Ausbildungsstrukturen anzuwenden und sind – unter Zuhilfenahme unserer eigenen Erfahrungen – auf

Machtstrukturen in unserer kleinen Analytikerwelt gestoßen, die uns ähnlich erscheinen, wie jene, die wir aus anderen, viel größeren und bedeutungsvolleren, kulturellen Zusammenhängen kennen, dem Bereich der religiösen Glaubensgemeinschaften und – erstaunlich genug – dem Bereich wissenschaftlicher Dogmen.

Religiöse Glaubensgemeinschaften dieser oder jener Art legitimieren ihren Machtanspruch mit Berufung auf (eine) jenseitige Autorität(-en). Sie werden nicht nur von weltlichen Mächten funktionalisiert. Sie sind nicht nur Opfer. Sie stellen sich auch wegen sehr weltlicher Vorteile in den Dienst sehr diesseitiger Mächte (Feudalismus).

Wissenschaftliche Gemeinschaften sind trotz ihres aufgeklärten Selbstverständnisses nicht davor geschützt, auch so zu verfahren und - gegen ihr „Selbstkonzept des legitimierte[n] Zweifels“ - Dogmen zu entwickeln, die der legitimen, intendierten, systematischen, wissenschaftlichen Infragestellung entzogen sind und – in mehr oder weniger (un-)kultivierter Gestalt – zu nichts anderem dienen, als einer illegitimen Machtausübung.

Eine Berufsgesellschaft, die sich der Aufklärung unbewusster Handlungsmotive verschrieben hat, sollte jene Strukturen aufgeben, die ihren eigenen Idealen widersprechen.

Unser „Blick zurück“ sagt:

Das Couch-Setting – die „Burka des Analytikers“ – ist Vergangenheit.

## Über den Autor

Richard Kettler, geboren 1943, wurde nach dem Medizinstudium in Münster und Wien, wo er die Berggasse übersah, in Berlin zum Neurologen und Psychiater weitergebildet.

Sein erster klinischer Lehrer war Heinz Wiegmann, Nervenarzt und Psychoanalytiker, Eigentümer und Ärztlicher Leiter der „Privatklinik für psychogene Störungen“ in Berlin-Grunewald, ausweislich seiner Publikationen – wie zuvor schon Ernst Simmel – ein Pionier der Integration analytischer Gesichtspunkte in die „Stationäre Psychotherapie“ mit einer prominenten Stellung in der „Arbeitsgruppe Berlin“ der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, gegr. 1910 e.V. (DPG). (Das Gründungsjahr wurde später aus dem Namen getilgt.)

Zeittypische Fragen der Jungen nach dem Verhalten der Alten in der Nazi-Vergangenheit verführte einen prominenten Lehranalytiker am Institut für Psychotherapie e.V., Koserstraße, dazu, zu kolportieren, Wiegmann sei Parteigenosse der NSDAP gewesen. Dessen Witwe sah sich daraufhin genötigt, mit Hilfe des US-amerikanischen *Document Centers* in Dahlem zu belegen, dass er kein Parteigenosse gewesen war, sondern nach dem Krieg von der englischen Besatzungsmacht als Amtsarzt in Charlottenburg eingesetzt worden war, was der Denunziant (der gleichen Generation!) hätte wissen können. Die Engländer setzten keine Ex-Nazis in öffentliche Ämter ein. Solche und ähnliche Vorgänge führten zu ersten Ernüchterungen des Ausbildungskandidaten.

Die theoretische psychoanalytische Ausbildung absolvierte er an diesem Institut. Es vereinte die „wissenschaftlich-liberalen“, neo-analytischen „Schultz-Henckianer“ (DPG), die zur Mystik neigenden „Jungianer“ (DGaP) und einige „überkompensierte“ Adlerianer (DGIP). Die „Freudianer“ (DPV) blieben in einem kleinen Institut in „orthodox-fremdenfeindlicher“ Haltung unter sich und vermieden Kontakte.

Eine mehrjährige Mitarbeit an der von Annemarie Dührssen geleiteten Poliklinik für analytische Psychotherapie und Kindertherapie, dem „Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen der AOK Berlin“ in Wedding, ergänzte die Erfahrungen, die zur Grün-

zung und chefärztlichen Leitung einer Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in einer psychiatrischen Großklinik, der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik erforderlich waren.

Er war als Lehrbeauftragter in der von Annemarie Dührssen geleiteten Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum Westend der Freien Universität Berlin und als ärztlicher Weiterbildungsbefugter in der eigenen, psychodynamisch orientierten Praxis tätig und beteiligte sich als Berufspolitiker auf Landes- und Bundesebene an der Ausgestaltung des neuen fachärztlichen Gebietes „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“.

Seit 2002 realisiert er als Ärztlicher Leiter und Gesellschafter der privaten ARGORA-Klinik-Berlin dasjenige Therapieprogramm in einer ambulant-tagesklinischen Form, welches er als junger Assistent bei Heinz Wiegmann gelernt und als Chefarzt in die Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik stationär eingeführt hatte - ohne seine künstlerischen Neigungen ganz zu vernachlässigen, denen er sich jetzt wieder stärker zuwenden wird.

Erschütternde Erfahrungen in der Psychiatrie vor deren Reform mögen dazu beigetragen haben, dass er sich neben seinen sonstigen Funktionen über Jahrzehnte für die Entwicklung eines psychiatrischen Sonderkrankenhauses zu einer modernen Pflegeeinrichtung für psychisch kranke Bewohner interessiert hat.

Dem hier formulierten Problem widmet er sich in einer „wohlwollend-kritischen Zuegewandtheit“, die er auch gegenüber seinen Patienten eingenommen hat - einer Variante der von Freud empfohlenen, mehr selbstbezogenen, „freischwebenden Aufmerksamkeit“.

Wenn sich der Leser für den biografischen Hintergrund des Verfassers interessiert, der als junger Arzt vom Wege in die gesittete Schweiz zu einer modernen, kombinierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Ausbildung abkam und stattdessen der psychoanalytischen Ausbildung zuliebe im weniger gesitteten West-Berlin landete,

sei er auf seine Autobiographie hingewiesen: „*Himmelfahrt – oder die Eroberung der Stadt*“, Frankfurt/Main, August-von-Goethe-Verlag, 2011.