



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Michael Klöpper

Die Dynamik des Psychischen

**Praxishandbuch für das Verständnis
der Beziehungsdynamik**

Klett-Cotta

Für die Kandidatinnen und Kandidaten der APH (Akademie für Psychoanalyse
und Psychotherapie Hamburg)

sowie

meine Supervisorinnen und Supervisoren



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2014 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Schutzumschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von © mettus@Fotolia.com

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-94868-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	12
Anmerkungen zur Lektüre des Buches	17
Aufbau und Struktur des Buches	18
Der Inhalt des Buches	19
I Einführung in die Dynamik unbewusster Prozesse	23
1 Die unmögliche Aufgabe des Psychotherapeuten	25
2 Ein erster Fall: Frau A.	29
3 Die Psychotherapie-Richtlinien und der Pluralismus der Theorien	32
4 Einige Anmerkungen zur Praxis der psychodynamischen Psychotherapie	39
5 Psychodynamik und Metapsychologie	44
6 Aktuelle Herausforderungen des psychodynamischen Verstehens	48
7 Warum die Psychodynamik verstehen?	51
8 Wie die Psychodynamik verstehen?	64
9 Inhalte und Ziele psychodynamischen Verstehens	72
II Über die Schulter geschaut: Psychodynamik in der klinischen Praxis	75
1 Empathisch begreifen – metapsychologisch verstehen	79
<i>Beispiel einer Konfliktpathologie; abgewehrt: Assertion (Selbstbehauptung)</i>	
2 Die Migrantin – Gastarbeiterin im Land ihrer Mutter	89
<i>Beispiel einer Konfliktpathologie; abgewehrt: Aversion</i>	
3 Eine negative Übertragung in der Weihnachtspause	99
<i>Autarkie – eine strukturelle Störung mit Ausbildung eines Introjekts</i>	
4 »Ein waidwund geprügelter Mann«	104
<i>Täter-Opfer-Dynamik – Widerstand: unbewusstes Verharren in der Opfer-Identifikation</i>	
5 »Ich merke, dass ich aggressiv bin; das will ich nicht!«	109
<i>Eine mehrfach Traumatisierte in unbewusster Identifikation mit dem gewalttätigen mütterlichen Introjekt</i>	

6	Sinusrhythmus	119
	<i>Eine ungewöhnliche psychosomatische Störung</i>	
7	Bloß ein Seitensprung?	131
	<i>Die Sehnsucht nach der Nähe, die es nie gab: das Kind einer depressiven Mutter</i>	
8	»... und hab mich nie getraut«	145
	<i>Die vermiedene Rivalität: Ödipus' Konflikt – oder der des Laios?</i>	
9	Unverschämt!	155
	<i>Eine neurotische Depression</i>	
10	Zwischenleiblich	163
	<i>Das subliminal Unbewusste in Aktion</i>	
11	»Eigentlich könnten wir Schluss machen«	169
	<i>Nur die Reflexion rettet vor dem Agieren</i>	
12	Die Dynamik des Psychischen	174
	<i>Eine ödipale Fixierung auf dem Boden eines transgenerational erworbenen Traumas</i>	

III Glossar: Das Vokabular der psychodynamischen Psychotherapie

Die wichtigsten metapsychologischen Informationen für den eiligen Leser	185
---	-----

IV Die metapsychologischen Konzepte des Unbewussten in der psychodynamischen Psychotherapie

1	Die Methoden der psychodynamischen Psychotherapie	237
2	Die Bedeutung der Psychoanalyse	239
3	Weiterentwicklungen der Metapsychologie	249
4	Die für ein zeitgemäßes Verständnis der Psychodynamik zentralen metapsychologischen Konzepte	253
5	Das Grundkonzept psychodynamischen Verstehens in der Praxis	256
6	Der Beitrag der Bindungstheorie	259
7	Der Beitrag der Theorie der Mentalisierung	266
8	Der rote Faden von Entwicklung und Metapsychologie	270
	<i>Symbolisieren, Mentalisieren, Repräsentieren – ein Kontinuum</i>	
9	Der Beitrag der psychoanalytischen Selbstpsychologie	286
10	Die Bedeutung der Konflikttheorie	293
11	Der Beitrag der Intersubjektivität	300

V	Das Individuum, sein Selbst und sein Ich.	
	Ein komplexes System in Entwicklung	305
1	Das Selbst – ein komplexes System	309
2	Das Selbst und das Ich – Struktur und Elemente	315
2.1	Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung	318
2.2	Die Fähigkeit zur Kommunikation	319
2.3	Das Regulationsvermögen	322
2.4	Die Bindungsfähigkeit	323
2.5	Das Denkvermögen	324
2.6	Mentalisierung und Phantasietätigkeit	326
2.7	Die Fähigkeit zur Selbst-Objekt-Differenzierung	327
2.8	Die Abwehr	329
2.9	Die Fähigkeit zur Autonomie	330
2.10	Zusammenfassung: Das Selbst und das Ich	332
3	Die psychische Reifungsentwicklung	334
3.1	Die frühkindliche Entwicklung	335
3.2	Separation: Die Herausforderung, die Fähigkeit zur Aversion zu integrieren	338
3.3	Die Entwicklung der Ambivalenzfähigkeit	341
3.4	Die Zeit der ödipalen Entwicklung	343
3.5	Der Ödipuskomplex – einst und heute	349
4	Das Unbewusste	353
4.1	Intrapsychische, interpersonelle und intersubjektive Prozesse	355
4.2	Das bewusste Es	357
4.3	Die implizit-prozedural erworbene Beziehungserfahrung	360
4.4	Das reflexive und das unbewusste Ich	364
4.5	Repräsentanzen – der Andere im Selbst	369
4.6	Unbewusste Ziele der Individuation	373
	Schlussbemerkungen	376
	Literatur	383
	Über den Autor	389

Vorwort

Die Psychodynamik für einen Behandlungsfall zu erstellen gehört für viele Psychotherapeuten am Beginn der Behandlung zur lästigen Pflicht. Denn manch einem fällt es schwer, sein emotionales Verständnis für den Patienten in die Sprache der Metapsychologie zu übersetzen, wie es für die Formulierung der Psychodynamik unverzichtbar ist.

Das habe ich immer wieder von Psychotherapeuten und Kandidaten während der Supervision erfahren. Und daraus entstand die Idee, ein Buch zu verfassen, das sich mit diesem Thema beschäftigt. Mir selbst geht es nämlich so, dass ich das Verständnis der Psychodynamik während der Behandlung meiner Patienten als außerordentlich hilfreich empfinde. Vor diesem Hintergrund entstand der vorliegende Text in seinen Grundzügen.

Als ich mich dann mit dem weitgehend fertiggestellten Buch an meinen Verlag Klett-Cotta wandte und mit meinem Lektor, Herrn Dr. Beyer, darüber sprach, fragte er mich, was das denn eigentlich sei, die Psychodynamik. Wir sprachen ein wenig darüber, bis er mir spiegelte, dass ich offenbar von der *Dynamik des Psychischen* rede, wenn ich ihm zu erklären versuche, was in einer Psychodynamik beschrieben wird. Ohne es zu ahnen, war damit der Titel des Buches, um den wir in der Folge noch eine ganze Zeit ringen sollten, geboren.

Aber es war nicht nur ein Titel gefunden, sondern eine gedankliche Differenzierung war in Worte gekommen, die mir bis dahin noch gar nicht klar geworden war. In der Tat wird ja in der Formulierung der Psychodynamik, wie sie beispielsweise in den Begründungen zum Antrag auf eine Kostenübernahme für den Gutachter der Krankenkassen erstellt werden muss, eine *Dynamik des psychischen Geschehens* über den Zeitlauf des Lebens eines Patienten beschrieben. Aber das, so wurde mir im weiteren Verlauf meiner Arbeit am Text des Buches klar, ist noch etwas anderes als die *Dynamik des Psychischen*, wie sie sich in mikroepisdischen Szenen des Lebens und auch in der Psychotherapie bzw. Psychoanalyse ständig abspielt.

Ich möchte mit diesem Buch beides dem Leser näher bringen, ein Verständnis für die Psychodynamik des Patienten sowie ein Begreifen der *Dynamik des Psychischen*, wie sie in mikroepisodischen Momenten des Lebens und der Psychoanalyse bzw. Psychotherapie abläuft. Und ich will aufzeigen, wie dabei das Unbewusste den Hintergrund des Geschehens bildet. Diesen Zusammenhängen ist dieses Buch gewidmet. In ihm habe ich die Erfahrung von annähernd 40 Jahren psychotherapeutischer und psychoanalytischer Tätigkeit seit dem Beginn meiner Ausbildung zusammengetragen. Vor allem aber habe ich beschrieben, zu welchen Inhalten und Themen sich in dieser Zeit mein Verständnis unseres Faches, der psychodynamischen Psychotherapie, integriert hat, das ja durch eine schwer zu überschauende Pluralität von Theorien gekennzeichnet ist.

Als Psychotherapeut oder Psychoanalytiker können wir nur dann sinnvoll und erfolgreich arbeiten, wenn wir den Mut und die Bereitschaft haben, aus der Vielzahl der Theorien nur das in unser persönliches Gedankengebäude zu übernehmen, von dem wir spüren, dass es zu uns in unserer Subjektivität passt. Die Leser meines Buches sollten diesen Umstand innerlich vor Augen haben, wenn sie sich fragen, ob sich mein Verständnis mit ihrem deckt.

Psychotherapeutisch oder psychoanalytisch zu arbeiten bedeutet, sich sehr persönlich in seiner subjektiven Individualität zur Verfügung zu stellen. Das kommt – oft allerdings unbemerkt – auch in der Auswahl der Theorie, mit der wir arbeiten, zum Ausdruck. Diese Theorie bürgt für Objektivität, soweit die wissenschaftlichen Quellen, aus denen sie herrührt, das gewährleisten. Psychotherapeutische und psychoanalytische Tätigkeit oszilliert stets zwischen den Polen der Subjektivität des Therapeuten und der Objektivität des wissenschaftlichen Feldes, aus dem der Therapeut seine Hintergrundtheorien nimmt. Dieser Zusammenhang gehört unentrinnbar zur psychodynamischen Psychotherapie. Und er hat zur Folge, dass der Leser ein sehr subjektives Buch in Händen hält, das durch anerkannte Theorien unseres Faches fundiert ist.

Ich hätte dieses Buch nicht ohne die Zustimmung, Unterstützung und Hilfe zahlreicher Menschen schreiben können. An erster Stelle sind meine Patienten und Supervisanden zu nennen, von denen ich über die Jahre viel gelernt habe und die bereit und damit einverstanden waren, dass ich Ausschnitte aus unserer gemeinsamen Arbeit hier veröffentliche. Das hat mich sehr erleichtert, und ich bin ihnen dafür außerordentlich dankbar.

Mit großem Engagement und viel Hingabe haben mich vor allem vier Erstleserinnen bzw. Erstleser bei der Abfassung meines Textes unterstützt. Die Psycho-

analytikerin Heidede Schneider hat mir das Wissen und die Erfahrung ihres ganzen Berufslebens, in dem sie in so vielen Verästelungen der Freudschen Psychoanalyse engagiert war, zur Verfügung gestellt und mich in meinem Text sorgfältig beraten. Herr Professor Helmut Junker hat mit mir einige Stunden eines Privatseminars abgehalten, in dem er mir sein lebenslang erworbenes Wissen der klassischen Analyse und der modernen Intersubjektivität nahegebracht und auf den Text angewandt hat. Und Herr Dr. Theo Piegler, Psychiater und Psychotherapeut, hat in einer unendlichen Zahl von Stunden die vielen einzelnen Aspekte und Facetten des Textes wissenschaftlich begleitet und mir dort zahllose Anregungen gegeben, wo ich irrte oder Fehler gemacht habe, wo ich unklar war oder wo Inhalte fehlten. Schließlich hat noch meine Frau, Dr. Heidi Klöpffer-Naeve, die als Psychoanalytikerin mit mir in einer Gemeinschaftspraxis tätig ist, meine Arbeit auf liebevolle Weise »überwacht«, mich ermahnt, ermutigt, mich entbehrt und bei allem auch noch meine Texte gelesen oder deren Vorbereitung in Diskussionen unterstützt.

Es ist schwer, die dankbaren Gefühle, die ich diesen vier Personen gegenüber vielfältig, aber auch unterschiedlich empfinde, in Worte zu bringen. Alle vier waren auf ihre Weise außerordentlich hilfreich und zuverlässig an meiner Seite, sozusagen meine sichere Bindung im großen Kosmos psychodynamischen und metapsychologischen Denkens, wofür ich tiefe Dankbarkeit empfinde!

Ich danke auch meinem Verlag und insbesondere meinem Lektor, Herrn Dr. Beyer, für die reichhaltige und vertrauensvolle Unterstützung, die ich bei der Herausgabe dieses Buches erfahre. Ich bekomme damit Angebote und Möglichkeiten, die nicht selbstverständlich sind, sondern großzügig gewährt werden. Herzlichen Dank dafür!

Schließlich möchte ich noch Herrn Thomas Reichert erwähnen, der als stiller Leser im Hintergrund mein Manuskript durchgesehen hat. Das hat er mit großer Aufmerksamkeit und Sorgfalt getan und mir dabei zahllose Anregungen gegeben, durch die der Text nicht nur an Klarheit gewonnen hat, sondern auch noch flüssiger lesbar geworden ist. Ich bin ihm für diese Unterstützung außerordentlich dankbar.

Hamburg, am 31. Januar 2014

Michael Klöpffer

Einleitung

Eine kleine Episode aus dem Behandlungsalltag soll Sie¹ mitnehmen in das umfassende Thema der Psychodynamik, das ich mit diesem Buch aufzuschlagen gedanke. Frau L. hat mich mit dieser Szene überrascht, eine junge Frau, die so jung gar nicht mehr ist und doch immer wieder mal so erscheint. Mit ihrer blumigen Kleidung nimmt sie mich gelegentlich mit in die Gärten der Welt. Mit ihren weiten Röcken und den mit Rüschen besetzten Blusen versetzt sie mich in meiner Phantasie in die Zeit vergangener Jahrhunderte. Und mit ihren prallvollen Rucksäcken und Taschen, die sie häufig dabei hat, zeigt sie mir, wie schwer sie in ihrem Leben zu tragen hat. Sie spricht durch ihre Erscheinung und erzählt dabei doch immer nur einen Teil. So auch in dieser Sitzung, an deren Beginn sie mich mit einem so strahlend jungen Gesicht anschaute, dass mir war, als begegne ich dem Mädchen, das sie vielleicht nie war. Sie sank auf die Couch, lag wie hingeworfen, noch bevor ich saß, und ein so erschöpftes Stöhnen entfuhr ihr, dass ich erschrak. Was war ihr widerfahren?

Nach einem Moment des Schweigens begann sie mir von ihrem aktuellen Problem an der Universität zu erzählen. Es gab Schwierigkeiten mit ihrer Semester-Anmeldung. Ich erinnerte mich der zahlreichen Berichte, die ich im Zusammenhang mit dem Abschluss ihres Bachelor-Studiums bereits gehört hatte. Fast unbemerkt begann ich mich zu langweilen und fand mich rasch in Gedanken wieder, in denen ich mich mit meinen tagesaktuellen Themen befasste. Ich hörte ihr mehr beiläufig zu, wälzte meine Probleme und entdeckte, wie ich das trotz des schlechten Gewissens tat, das ich dabei hatte. Ich sollte doch aufmerksam zuhören, empathisch! Aber selbst als ich von schräg hinten lautlose Tränen über ihre Wange rollen sah, gelang es mir nicht, augenblicklich in die mir vertraute verständnisvoll-konzentrierte Haltung des analytischen Zuhörens zurückzufinden.

¹ Wenn ich in diesem Buch vom Leser oder Therapeuten in der männlichen Form schreibe, so bitte ich meine Leserinnen um Nachsicht. Sie sind bei dieser Formulierung natürlich stets ebenfalls angesprochen. Die Wahl der männlichen Form ist nur der besseren Lesbarkeit des Textes geschuldet.

Erst als ich das bemerkte, wurde mir klar, dass ich in einer emotionalen Verwicklung verfangen war, die es zu verstehen galt.

Nach und nach konnte ich nun erfassen, dass Frau L. mir eigentlich weniger eine real äußerst ärgerliche Geschichte berichtete als vielmehr eine emotionale Atmosphäre darstellte, welche diese Geschichte im Hintergrund prägte. Es war eine Geschichte von haarsträubender Ignoranz, der sie sich im Erleben ohnmächtig ausgeliefert sah. Real hatte die Verwaltung einen Fehler begangen, der offensichtlich darin bestanden hatte, dass die Sachbearbeiterin Unterlagen unbeachtet gelassen hatte; daraus hatte eine Ablehnung resultiert. Emotional hatte dieses Ereignis meine Patientin in das Gefühlserleben gebracht, der ignoranten Willkür der Verwaltung ohnmächtig ausgeliefert zu sein, chancenlos, ohne jegliche Unterstützung und ohne Aussicht auf eine Änderung. Reales Geschehen und emotionales Erleben standen in dieser Geschichte einander gegenüber, ohne zueinanderzupassen.

Mir fiel auf, dass ich meiner Patientin in meinen Gedanken zunächst ja ebenfalls ignorant begegnet war, ja sogar emotional ignorant, indem ihre Tränen mich emotional kurzzeitig nicht berührt hatten. Als mir das klar wurde, konnte ich mich fragen, ob ich damit nicht in eine spezifische Gegenübertragung geraten war, nämlich den Zustand kognitiver und emotionaler Ignoranz gegenüber Frau L. Schlagartig fiel mir nun die ganze emotionale Beziehungserfahrung ein, die meine Patientin mit ihren Eltern, mit der Mutter ebenso wie mit dem Stiefvater, gemacht hatte: die knüppelharte, emotional ignorante Mutter, die offenbar auf ihr kreativ und intellektuell sehr begabtes Kind neidisch gewesen war, das – im Unterschicht-Milieu aufgewachsen – angesichts seines Potentials stets Demütigung erfuhr; und der jahrelange sexuelle Missbrauch, der erst durch das beherzte Eingreifen der Schule gestoppt werden konnte. Jetzt erst konnte ich begreifen, dass diese Situation, in welche die Universität Frau L. gebracht hatte, ihre gesamte Beziehungserfahrung der Demütigung, des Missbrauchs und der Ohnmacht getriggert hatte, die ihr als Kind und Jugendliche in der Primärfamilie widerfahren waren. Ich suchte nach Worten für diesen Zusammenhang und fragte sie schließlich, ob es nicht sein könne, dass sie sich *jetzt* gegenüber der Universitätsverwaltung so ähnlich fühle, wie sie sich *damals* als Kind gegenüber ihren Eltern gefühlt habe. Sofort fielen ihr einige Szenen ihrer Kindheit ein und die Gefühle, die damit verbunden waren.

Als die Sitzung zu Ende ging und sie sich von der Couch erhob, sah sie mich an, lachte und sagte, sie sei so erleichtert, dass dieser schwere Schmerz, den sie während der Stunde gehabt habe, vorbei sei. Der sei schlagartig verschwunden, als ich

sie darauf aufmerksam gemacht habe, dass sie *jetzt* ein Gefühl empfinde, das ins *Damals* gehörte.

Sie mögen meinen, was ich hier berichte, sei doch das normale Geschehen, wie es sich zwar nicht täglich in Psychotherapien und Analysen ereignet, wie es aber doch gerade das Wesen aller psychodynamischen Psychotherapie ist. Es gehe hier doch gerade darum, unbewusste Zusammenhänge aufzulösen und dem bewussten emotionalen Erleben zugänglich zu machen. Sobald es gelinge, einem Patienten dazu zu verhelfen, dass er sicher genug spüren könne, welche Gefühle im Hier und Jetzt begründet sind und welche ihren Ursprung in der Erfahrung des Dort und Damals haben, sei psychodynamische Psychotherapie genau so wirksam wie in diesem Beispiel beschrieben. Was hat das mit der Dynamik des Psychischen zu tun?

Der Einwand trifft zu. Aber er erfasst nicht das Wesen dieser Dynamik, insbesondere auch nicht deren Wirken, das sich im Zuge der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung des therapeutischen bzw. analytischen Prozesses entfaltet. Es ist meine Absicht, mit diesem Buch für diese Zusammenhänge zu sensibilisieren und in die Mikroprozesse einzuführen, die zu verstehen hilfreich ist, am Beginn einer Behandlung ebenso wie – wie hier dargestellt – in deren Verlauf.

Lassen Sie uns gemeinsam einen Blick auf die geschilderte Episode aus der analytischen Behandlung von Frau L. werfen, um auf diese Weise besser erkennen zu können, welche Vorteile es hat, differenziert und aufmerksam psychodynamisch denken zu können.

Wenn Sie sich meine Schilderung der Begegnung mit Frau L. erneut ansehen, so werden Sie erkennen, dass ich vom ersten Moment an mit ihr verstrickt bin: Phantasien über sie füllen mich augenblicklich aus, sekundenhaft kurz und nur flüchtig, aber eben doch vorhanden. Und das Bild, das in mir von ihr entsteht, entspricht nicht der Realität, die sich gleichzeitig zu entfalten beginnt: Ich blicke in ein jugendlich entspanntes Gesicht, und sie entfaltet – szenisch und im Narrativ – eine schmerzlich-erschöpfende Thematik in einer Beziehung, wie sie sie am selben Tag erlebt hat. Hier zeigt sich die Gleichzeitigkeit einer negativen Übertragung (ich soll nicht wissen, wie sie sich wirklich fühlt, denn sie fürchtet sich vor meiner Reaktion) und der Entfaltung der positiven (libidinös besetzten) Arbeitsbeziehung (endlich kann sie sich hinschmeißen und zeigen, wie sie sich wirklich fühlt). In der negativen Übertragung gleite ich (projektiv identifiziert?) in den Zustand

einer negativen Gegenübertragung, indem ich mich als von meiner Patientin gelangweilt und ihren Gefühlen gegenüber ignorant erlebe: Ich werde wie einst die Mutter ihr gegenüber. *Das* alles ist der Ausdruck des Wirkens einer Dynamik des Psychischen, die bis in das Behandlungszimmer hineinreicht.

Erst wenn es gelingt, diese Dimensionen der Psychodynamik im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung zu entziffern, wird es möglich, kognitiv zu erfassen, wie sich das Dort und Damals unserer Patienten im Moment der Begegnung wieder entfaltet. Oder anders ausgedrückt: Psychodynamisch zu denken und zu verstehen bedeutet, das Wirksamwerden der unbewussten Beziehungserfahrung des Patienten aus der Vergangenheit *mikroepisdisch* in deren Wiederauftauchen in den aktuellen Beziehungen zu erkennen, denen im Alltag ebenso wie in der therapeutischen Beziehung. Hier, in der therapeutischen Beziehung, wird das Unbewusste des Patienten im psychischen Resonanzraum des Therapeuten wirksam und kann – sofern es gelingt – von ihm zum Verstehen seiner Verwicklung in ein gemeinsames, intersubjektives Unbewusstes genutzt werden. Damit dieser mentale Arbeitsprozess, den der Analytiker oder Psychotherapeut zu leisten hat, gelingt, benötigt er die zahlreichen Konzepte der Metapsychologie, welche in der Lage sind, subjektiv-individuelle psychische Prozesse auf die Ebene überindividueller Abstraktion zu heben. Übertragung, szenisches Verstehen und projektive Identifizierung sind einige Beispiele für solche metapsychologischen Konzepte.

Das Beispiel aus der analytischen Behandlung von Frau L soll illustrieren, wie der mentale Arbeitsprozess im Therapeuten abläuft, der ihn zu einem psychodynamischen Verstehen unbewusster Prozesse im Patienten führt. Und es soll verdeutlichen, dass und wie psychodynamisches Verstehen in jeder einzelnen Behandlungsstunde dabei behilflich – wenn nicht unverzichtbar – ist, den Patienten in seinen unbewussten inneren Abläufen erfassen zu können.

Um einem Missverständnis vorzubeugen, sei betont, dass psychodynamisches Denken und Verstehen nicht etwa eine Alternative zum psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Arbeiten darstellt. Vielmehr stellt es, metaphorisch gesprochen, das mentale Werkzeug zur Verfügung, mit dem analytisch, tiefenpsychologisch, eben psychodynamisch an unbewussten Themen gearbeitet wird.

Mit dem vorliegenden Buch verfolge ich das Ziel, Psychotherapeuten und Psychoanalytikern ein mentales Werkzeug an die Hand zu geben, das schrittweise mit der schwierigen Aufgabe vertraut macht, die Dynamik des Unbewussten zu erfassen und Wege zu finden, wie die Psychodynamik im Großen und Ganzen ebenso wie mikroepisdisch im Moment der Begegnung zu verstehen ist. Denn beides benötigt der Therapeut, wenn er sich den unumgänglichen Verstrickungen

überlassen will, die für die Arbeit mit den Methoden der psychodynamischen Psychotherapie so charakteristisch sind. Dabei ereignet sich die emotionale Verwicklung des Therapeuten in Dimensionen eines intersubjektiven Unbewussten, das vom ihm nur mittels Distanzierung und Reflexion aufgegriffen, spielerisch verwandelt oder kognitiv gedeutet werden kann. Andernfalls gerät er in eine kollusive Verstrickung mit seinem Patienten, erliegt der Versuchung zum Co-Agieren und wird schlimmstenfalls destruktiv wirksam. Die Lektüre dieses Buches soll den Therapeuten befähigen, besser mit diesen Risiken und Herausforderungen, die seiner Arbeit innewohnen, fertigzuwerden.

Anmerkungen zur Lektüre des Buches

Das Buch *Die Dynamik des Psychischen* stellt ein Thema in den Fokus, das in der Literatur zur psychodynamischen Psychotherapie bislang wenig Beachtung findet. Jedenfalls ist in den einschlägigen Fach- und Lehrbüchern eine umfassende Darstellung der klinischen Arbeit des Psychotherapeuten, welche die Reflexion der individuellen Psychodynamik des Patienten ins Zentrum der Betrachtung stellt, eher selten zu finden. Psychodynamik wird in der Fachliteratur sehr wohl beschrieben, jedoch meist am Rande. Eine Beschreibung dessen, wie das erhobene klinische Material mit dem metapsychologischen Denken des Therapeuten zu einem schlüssigen Verstehen des psychodynamischen Geschehens verknüpft wird, gibt es als *zentrales* Thema in den vorliegenden Büchern selten. Möglicherweise ist der Mangel an solcher Literatur ein Grund dafür, dass sich viele Psychotherapeuten damit schwertun, die unbewusste Dynamik psychischer Prozesse zu erfassen, insbesondere solcher Prozesse, in die sie selbst verwickelt sind.

Die Dynamik unbewusster psychischer Prozesse zu verstehen, stellt eine große Herausforderung dar. Eine Menge sehr verschiedener Aspekte eines oftmals hoch komplexen psychischen Geschehens, das über eine lange Zeit des Lebens entstanden ist, soll dabei in ein kohärentes Verständnis übersetzt werden. Und die individuelle Erfahrung des Patienten sowie das metapsychologische Verstehen des Therapeuten sollen in einen biografisch und theoretisch reflektierten Zusammenhang gebracht werden. Und das alles soll sich schlüssig aus dem Material der Patient-Therapeut-Begegnung herleiten lassen. Die Bewältigung dieser Aufgabe stellt sehr hohe Anforderungen an den Therapeuten. Das Buch *Die Dynamik des Psychischen* soll ihn unterstützen, mit dieser Herausforderung besser fertigzuwerden.

Aufbau und Struktur des Buches

Das Buch verkörpert ein neues Konzept unter den psychotherapeutischen Fachbüchern. Es soll dem Leser mit seinem spezifischen Aufbau zeigen, dass im Therapeuten eine permanente geistig-mentale Vernetzung abläuft, während er psychodynamisch denkt und arbeitet. Und es soll ihn anregen, dieses *Networking* seines Denkens weiterzuentwickeln, komplexer werden zu lassen und auf diese Weise mit noch mehr Lust und Freude bei der Arbeit zu nutzen.

Um die Vernetzung des Denkens zeigen zu können, stellt der inhaltliche und formale Aufbau des Buches selbst ein Netzwerk dar. Daher ist der Text des Buches nicht als ein Kontinuum geschrieben, das durchgehend bis zum Ende gelesen werden muss. Vielmehr stellen die Teile des Buches sowie ihre Kapitel in sich abgeschlossene Einheiten dar, deren Lektüre einzeln, nach Bedarf und Interesse, möglich ist. Das Buch kann also bedarfsorientiert wie ein Nachschlagewerk verwendet werden, es kann aber auch in Ausschnitten oder – mit Ausnahme des Glossars – als Ganzes gelesen werden. Für Leser, die das Buch als Ganzes lesen möchten, hat der spezielle Aufbau des Textes zur Folge, dass immer mal wieder Wiederholungen bereits gelesener Inhalte auftauchen.

In der Mitte des Buches befindet sich ein Glossar, das dem eiligen Leser erlaubt, die wichtigsten Begriffe der psychodynamischen Psychotherapie in prägnanter Form nachzulesen. Darüber hinaus ist das Buch mit einem Markierungssystem ausgestattet. Ein Pfeil (→) weist darauf hin, dass es zu dem jeweiligen Stichwort an einer anderen Stelle weiteres lesenswertes Material gibt. Und der Pfeil macht den Leser darauf aufmerksam, dass es hier die Möglichkeit einer gedanklichen Verknüpfung gibt, die sein Verständnis im betreffenden Kontext vertieft, komplexer werden lässt oder um eine klinische Perspektive in Gestalt eines Fallberichtes erweitert.

Die Markierungen folgen einer Systematik, mit deren Hilfe unterschieden werden kann, ob auf das Glossar (Vokabular der psychodynamischen Psychotherapie), einen Aufsatz im Theorieteil oder auf ein passendes klinisches Beispiel verwiesen wird.

So weist beispielsweise die Markierung »(→) **Begriff**« darauf hin, dass der Leser in Teil III des Buches ein **Glossar** findet, worin er eine kurze, prägnante Beschreibung der Wortbedeutung des in Fettdruck gesetzten Begriffes findet.

Die Markierung »(→IV.6)« weist darauf hin, dass in Teil IV des Buches in Kapitel 6 ein Aufsatz nachzulesen ist, welcher den Kontext, aus dem heraus der Verweis gegeben wird, theoretisch vertieft.

Und die Markierung »(→ **klinB II.4**)« zeigt dem Leser an, dass es zu dem gerade beschriebenen Zusammenhang oder Begriff ein **klinisches Beispiel** gibt, dass in Teil II in Kapitel 4 nachgelesen werden kann.

Der Inhalt des Buches

Über die im Buch wegweisende Funktion des Markierungssystems hinaus wird dem Leser damit auch ein Hinweis auf die Vielfalt der Verknüpfungsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Ebenen des Denkens gegeben. In diesem Buch wird psychodynamisches Denken als ein *vernetztes und vernetzendes* Denken aufgefasst. Vernetzendes Denken dient dazu, zahlreiche Aspekte einer Patientengeschichte ständig probeweise miteinander in Bezug zu setzen, bis es gelingt, sie in einen kohärenten Gesamtzusammenhang zu bringen. Dabei werden verschiedene Themenstränge (die biografische Geschichte des Patienten, emotional-affektive Zusammenhänge seines Erlebens, metapsychologische und entwicklungspsychologische Reflexionen des Therapeuten sowie das Verständnis vom Selbst als einem System) so miteinander zu einem kohärenten Ganzen verknüpft, dass der Therapeut die *Dynamik des Unbewussten* schließlich auf dreierlei Weise zu ordnen vermag in:

- 1) eine zeitlich geordnete *Entstehungsgeschichte des subjektiven Erlebens* des Patienten; das ist seine subjektiv erlebte Lebensgeschichte, erweitert um die Perspektive der Empathie des Therapeuten;
- 2) eine zeitlich spezifischen Phasen zugeordnete *Reifungsgeschichte des Individuums*, gedacht in entwicklungspsychologisch und metapsychologisch abstrahierenden Dimensionen, die dem Patienten unbewusst innewohnen; und
- 3) *ein komplexes System, das Selbst* des Patienten, welches als ein gedankliches Abstraktionskonstrukt des Therapeuten entsteht, dem aber die tatsächliche Persönlichkeit, der Patient in seiner Subjektivität, gegenübersteht.

Damit es dem Therapeuten während der Arbeit gelingt, die Psychodynamik seines Patienten zu erschließen und die genannten Ebenen zu vernetzen, bietet das Buch die Möglichkeit, die Vielzahl der zu beachtenden Themen in den verschiedenen Teilen des Buches in knappen Darstellungen zu lesen. **Teil I** gibt eine *Einführung in die Thematik*. Darin wird gezeigt, welche Bedeutung die Beziehung zwischen dem Therapeuten und seinem Patienten vom ersten Moment der Begegnung an hat und wie wichtig die Gegenübertragung als diagnostisches Instrument ist. An

einem ersten Fallbeispiel werden die Herausforderungen gezeigt, die zu bewältigen sind, um die Psychodynamik verstehen zu können. Die Vielfalt der metapsychologischen Theorien, mit denen Therapeuten heute konfrontiert sind, wird als Bereicherung und Chance gesehen, die Entwicklungsgeschichte des Patienten aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und sie so differenzierter zu erfassen. Nach einigen Anmerkungen zum Grundsätzlichen der Methode der psychodynamischen Psychotherapie (Beziehung, Übertragung, Abstinenz) wird der Leser auch auf die Herausforderungen aufmerksam gemacht, vor denen die dynamische Methode im Bereich der Wissenschaft und Forschung steht, wenn es darum geht, ihre Wirksamkeit nachzuweisen. Danach wird eingehend dargestellt, warum es so wichtig ist, die Psychodynamik tiefgreifend und differenziert zu verstehen, und auch, wie das am besten gelingen kann. **Teil II** stellt den Schwerpunkt des Buches dar. Hier wird an zahlreichen Beispielen aus meiner *klinischen Praxis* sowie aus meiner Tätigkeit als Supervisor beschrieben, wie der Prozess vonstatten geht, in dessen Verlauf sich das Verstehen der Psychodynamik einstellt. Es werden dabei relativ typische Situationen der anfänglichen Begegnung mit dem Patienten beschrieben, darunter unbewusste Konflikte, defiziente strukturelle Störungen sowie solche, die aus traumatischen Ursachen hervorgegangen sind. Darüber hinaus wird an Beispielen gezeigt, wie das Verständnis der *Dynamik des Psychischen* weiterhilft, wenn im Therapieverlauf schwierige Behandlungssituationen entstehen.

In **Teil III** findet der Leser das *Vokabular der psychodynamischen Psychotherapie*. In diesem *Glossar* kann er nachschlagen, wenn ihm Begriffe nicht geläufig sind oder er sich noch einmal vergewissern möchte, ob sein Wortverständnis ausreichend ist. Es umfasst über 150 Items. Das Glossar ist als zentrales Nachschlagewerk des Buches konzipiert und darum in seiner Mitte, nicht am Ende platziert. Wenn dem Leser die prägnanten Begriffserläuterungen des Glossars nicht genügen, so kann er bei einer Vielzahl der Begriffe von dort dem Markierungssystem folgen und in die Teile IV und V wechseln. In zwei Themenstränge geordnet können dort einzelne Stichworte tiefgreifender und in ihrer jeweiligen theoretischen Verbindung detaillierter nachgelesen werden.

In **Teil IV** finden sich Kurzbeschreibungen der *metapsychologischen Konzepte der psychodynamischen Psychotherapie*. In elf eigenständigen Aufsätzen unterschiedlichen Umfangs werden hier Basisinformationen gegeben, die dem nicht oder zu wenig informierten Leser die Möglichkeit bieten, sich ein Grundwissen zum jeweiligen Thema anzueignen.

In **Teil V** kann der Leser sich vertiefend informieren, um das Konzept des *Selbst* als Grundstruktur der Psyche begreifen zu können und um den System-Charak-

ter des Selbst zu verstehen. Ferner wird hier eine knappe Darstellung davon gegeben, wie das Selbst durch die verschiedenen Phasen der Entwicklung hindurch reift. Schließlich ist hier nachzulesen, aus welchen unterschiedlichen theoretischen Perspektiven heute das Unbewusste beschrieben wird.

Die Theorieteile IV und V geben einen Überblick über die modernen metapsychologischen Konzepte, die vor allem in den vergangenen zwei Jahrzehnten die Grundlagentheorie der psychoanalytischen Konzepte (Trieb- und Objektbeziehungstheorien, Ich- und Selbstpsychologie) ergänzt und erweitert haben. Durch die Lektüre dieser beiden Theorieteile kann der Leser ein Verständnis der aktuellen metapsychologischen Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapie und insbesondere des psychodynamischen Verstehens entwickeln.

TEIL I

**Einführung in die
Dynamik unbewusster
Prozesse**

KAPITEL 1

Die unmögliche Aufgabe des Psychotherapeuten²

An einem kühlen, regnerischen, vor allem stürmischen Junitag im Jahre 2007 trafen sich fünf Analytikerinnen und Psychotherapeuten in der idyllischen Abgeschiedenheit einer kleinen Ferienpension, um sich miteinander über ihr Verständnis der diagnostischen Situation am Beginn einer Psychotherapie auszutauschen. Der Sommersturm, immer wieder dräuende Wolken, fliegende Regenschauer und Schaumkronen auf dem aufgepeitschten See bildeten in der hügeligen Landschaft, welche die Eiszeit hier einst geformt hatte, die Kulisse für das eintägige Gespräch der fünf. Und diese Szenerie bildete zugleich die leise, gelegentlich stürmische Dramatik ab, die ein psychotherapeutisches Erstgespräch durchziehen kann. Der Sommersturm war für die fünf das passende Schauspiel im Hintergrund, das illustrierte, wie hoch die Wogen der Diskussion schlagen können, wenn Therapeuten miteinander darüber sprechen, wie ihr Verhältnis zur Theorie und zur Praxis des täglichen Umgangs mit ihren Patienten ist. Meist blieb der Sturm *vor* dem großen Fenster, hinter dem man um einen geräumigen Tisch versammelt war, um – vom Kamin gewärmt und von den Gastgebern wohlversorgt – der Frage nachzugehen, wie unterschiedlich denn jeder Anwesende die Herausforderungen der Psychotherapie anging.

Um den Tisch gab es einen Sturm der Positionen und der Vielfalt dessen, wie unterschiedlich die Diagnostik und Behandlung von Analytikern und Psychotherapeuten durchgeführt und verstanden wird. Die Annahme einer vermeintlichen Standardsituation, wie sie das Erstinterview mit einem Patienten darstellt, wich bald der Erkenntnis, dass sowohl der theoretische Hintergrund als auch die kon-

² Die Ähnlichkeit dieser Kapitel-Überschrift mit dem bekannten Freud-Zitat (Freud 1937 c, S. 94) ist beabsichtigt: »Es hat doch beinahe den Anschein, als wäre das Analysieren der dritte jener »unmöglichen Berufe«, in denen man des ungenügenden Erfolges von vornherein sicher sein kann. Die beiden anderen, weit länger bekannten sind das Erziehen und das Regieren.« Nur scheint diese Tätigkeit heute aus anderen Gründen unmöglich zu sein.

krete Praxis ihres Handelns von allen recht unterschiedlich verstanden und gehandhabt wurden. Selbst eine Gemeinsamkeit von Annahmen, wie sie zum psychodynamischen Verständnis des Patienten gehören, wollte sich nur langsam einstellen: Psychotherapeuten sind Individualisten und lieben es, Unterschiede zu benennen und bestehen zu lassen. Das prägt die Situation des Pluralismus von Theorie und Praxis, in der sich die psychodynamische Psychotherapie heute befindet.

Mit dem Sturm, dem Regen und den vereinzelt aus grauen Wolken blitzenden Sonnenstrahlen im Hintergrund waren die fünf sich aber schließlich einig: Die diagnostische Situation mit Patienten im Erstinterview stelle in keiner Weise eine standardisierbare Aufgabe dar – und die therapeutische Situation erst recht nicht. Außerdem gebe es auch nicht *eine* verbindliche Theorie, welche Therapeuten dabei unterstützt, eine objektive Psychodynamik zu erstellen oder die Behandlungssituation zu gestalten. Vielmehr befänden sich die beiden Beteiligten, Patient und Therapeut, von ihrem ersten Kontakt an in einer zeitweise stürmischen Begegnung, die durch zwei vollkommen subjektive Innenwelten geprägt sei und die damit zwangsläufig zunächst einmal unberechenbar bleibe.

Wie an diesem Tag der ungewöhnliche Sommersturm die Kulisse der Diskussion bildete, so bilden höchst individuelle lebensgeschichtliche Erfahrungswelten den Hintergrund jeder Therapeutenpersönlichkeit, und diese Erfahrungswelten bestimmen teils bewusst, teils unbewusst dessen Praxis und Theorieauswahl. In dieser Weise durch seine eigene Persönlichkeit geprägt, trifft er, der Analytiker oder Therapeut, auf seine Patienten, deren unbewussten Hintergrund des Erlebens es immer von neuem zu erfassen gilt.

Gleichwohl: So wie der Sturm sich legte, stellte sich auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten unter den Psychodynamikern am Tisch ein:

Das Erstinterview dient am Beginn der psychodynamischen Psychotherapie der Aufgabe, dass der Analytiker bzw. Psychotherapeut zu den *unbewussten* Zusammenhängen Zugang findet, welche die Symptomatik des Patienten mitverursacht haben; das ist am Anfang einer Behandlung nur in Form von Hypothesenbildungen möglich. Der Umstand, dass die therapeutische Beziehung von Anfang an eine intersubjektive Begegnung ist, ist ein wesentlicher Grund dafür, dass in der Anfangsphase der Psychotherapie keine sachliche Objektivität wie beispielsweise in der organischen Medizin möglich ist, genau genommen nicht einmal eine Diagnostik! Denn anders als eine durch Symptome charakterisierte Erkrankung ist Unbewusstes nicht zu diagnostizieren. Es ist kaum zu erkennen: Der Therapeut kann im Narrativ seines Patienten zunächst nur wenige Hinweise auf dessen Unbe-

wusstes finden. Vielmehr stellt der verbale Bericht eine durch und durch subjektive Geschichtsschreibung des Patienten dar, die aufgrund von unbewussten Prozessen erst im Laufe des Lebens zu dem geworden ist, was er berichtet, eine Geschichte, welche die reale Lebensgeschichte oftmals kaum abbildet. Damit steht der Therapeut im Erstinterview vor der paradoxen Situation, dass er – im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien, wie sie im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland Gültigkeit haben – aufgrund der subjektiven Geschichte des Patienten eine Diagnostik und eine Psychodynamik erfassen und gleichsam objektiv beschreiben soll. Aber das ist mit den im Alltag üblichen Mitteln des Zuhörens und der Wahrnehmung allein nicht möglich, und auch mittels Reflexion vor dem Hintergrund wissenschaftlich anerkannter Theorien wird es nicht wirklich möglich.

Während der Erstinterview-Phase steht der Therapeut also eigentlich vor einer unmöglichen Aufgabe. Sie ähnelt der eines Künstlers, der mit vertrauten Farben und geübter Technik ein Motiv abbilden möchte, dabei aber den Anspruch hat, über die reine Form hinaus auch die Stimmung, Atmosphäre, Bewegung u. Ä., wie sie zu seinem Motiv gehören, ins Bild zu bringen; sein Stil, die gewählte Technik, seine Wahrnehmung und sicher auch seine eigene Stimmung beeinflussen sein Werk. Das Ergebnis wird höchst individuell und subjektiv werden. Vergleichen Sie Bilder Ihnen bekannter Künstler, die diese an verschiedenen Tagen von ein und demselben Motiv gemalt haben, so werden Sie auf eine reiche Vielfalt der Darstellung treffen.

Mit einem ähnlichen Resultat seiner Diagnostik und (→) **Psychodynamik** muss auch der Therapeut rechnen. Um während der ersten Begegnungen mit dem Patienten zu Hypothesen über unbewusste Hintergründe für dessen Beschwerden zu gelangen, ist der Untersucher darauf angewiesen, weit mehr als nur das Narrativ des Patienten zu beachten. Die *gesamte Szene* der Begegnung mit dem Patienten, dessen Mimik, Gestik, Intonation und Assoziationen sowie auch die Stimmung und Atmosphäre im Gespräch gehören zu der (→) **Beziehung**, die der Therapeut vom ersten Moment an mit dem Patienten erlebt. Und über diese Szene hinaus ist er, um zu einem psycho-diagnostischen Verständnis zu gelangen, darauf angewiesen, *sich selbst* genau zu beobachten und wahrzunehmen, wie er z. B. auf den Patienten reagiert und was er selbst denkt, sagt, fühlt oder phantasiert. Um zu einem Verständnis seines Patienten zu gelangen, muss er es zulassen können, selbst zu einem Teil der unbewussten (Beziehungs-) Gestaltung des Patienten zu werden.

Erst wenn es dem Therapeuten gelingt, die Begegnung mit dem Patienten als

eine Art *Kunstwerk* (= unbewusstes Werkstück beider) zu betrachten, welches *beide gemeinsam gestalten*, aber auch *erleben* und im Verlauf der Gespräche *weiterentwickeln*, wird es möglich, die unmögliche Aufgabe zu lösen, in der Begegnung der beiden die Botschaften des Unbewussten zu entdecken. Unbewusste Phänomene begleiten den Prozess des Erstinterviews wie auch jeder Therapiesitzung beständig und ähnlich im Hintergrund – wie der Sommersturm die fünf Therapeuten bei ihrem Gespräch begleitet hat, häufig allerdings weniger auffallend.

Der rote Faden: Die schwierige, eigentlich eher unmögliche Aufgabe des Therapeuten besteht vom ersten Kontakt an und während des gesamten psychotherapeutischen Prozesses darin, die Dynamik unbewusster Zusammenhänge mikroepisodisch, d. h. so, wie sie im Moment der Begegnung zutage treten, zu erfassen. Das ist die *Dynamik des Psychischen*, die das bewusste Erleben des Patienten unbewusst im Hintergrund beeinflusst. In diesen Zusammenhängen die einzelnen Facetten erkennen zu können, die schließlich zum psychodynamischen Verstehen führen, kennzeichnet die Schwierigkeit dieser Aufgabe. Das ist fast nur auf dem Wege indirekter Schlussfolgerungen aus einer zutiefst intersubjektiven Begegnung möglich und gelingt mit Hilfe metapsychologischer Hypothesen-Bildungen, die dem Anspruch auf *Objektivität* der Diagnostik, wie er in der somatischen Medizin (zu Recht) besteht, nicht gerecht werden kann. Bei seinem Versuch, die Psychodynamik zu verstehen, muss sich der Therapeut von der ersten Begegnung an nicht viel anders verhalten und einstellen, als er dies auch während der eigentlichen psychotherapeutischen Arbeit macht: Er muss seine gesamte Wahrnehmung vom Patienten *und von sich selbst*, vor allem seine eigene emotionale Reaktion, d. h. seine (→) **Gegenübertragung**, erfassen, reflektieren und auf diese Weise als diagnostisches Instrument nutzen. Damit wird die psychotherapeutische Begegnung zur Herausforderung einer höchst *subjektiven* Einstellung des Therapeuten auf seinen Patienten, fern ab von jeder Standardsituation, von einfach zu befolgenden Regeln und von strukturierten Handlungsanweisungen, wie sie beispielsweise in Manualen zu lesen sind.

Das folgende Fallbeispiel soll illustrieren, was, überpointiert, eine *unmögliche Aufgabe* genannt werden kann.

Ein erster Fall: Frau A.

Eine befreundete Kollegin ruft mich an und bittet mich, eine ehemalige Patientin in Behandlung zu nehmen. Sie hat aus Altersgründen die Kassenzulassung abgegeben und kann Frau A. daher nicht erneut in Therapie nehmen. Die Patientin liege ihr sehr am Herzen; vor einigen Jahren hätten beide erfolgreich miteinander gearbeitet, aber nun sei es wieder zu Problemen gekommen. Mein Vertrauen in die erfahrene und wertgeschätzte Kollegin und ihre fast mütterliche Sorge um die Patientin öffnen in mir gleichsam eine Tür, die eigentlich verschlossen ist, da ich keinen Therapieplatz frei habe.

Am Telefon meldet sich Frau A. mit einer forschenden Stimme; sie spricht schnell, ist jedoch zögerlich in der Wortwahl und bittet um einen Termin. Als sie zum verabredeten Zeitpunkt kommt und an der Tür klingelt, steht eine auffällig kleine Frau mit einem ängstlichen, blassen Gesicht vor mir. Sie ergreift zur Begrüßung kraftvoll, fast ruckartig meine Hand, schaut mir für einen sehr kurzen Augenblick in die Augen, um den Blick dann sofort zu Boden zu richten, und verschwindet sogleich, nachdem ich es ihr gezeigt habe, im Wartezimmer. Ich habe den Eindruck, dass sie mich gleichzeitig packt und vor mir wegläuft.

Im Behandlungszimmer nimmt Frau A. augenblicklich im Sessel Platz, in dem sie die Füße hochzieht, das eine Bein mit beiden Armen umschlingt, den Körper dahinter verbirgt und mich mit großen Augen anschaut. Ich blicke in ein Gesicht mit heruntergezogenen Mundwinkeln, das wie das Gesicht eines kleinen Kindes anmutet, kurz bevor es zu weinen beginnt, und ich spüre, wie sich Angst im Raum ausbreitet, als platze ein Ballon und ergieße seinen Inhalt in den Raum. Während wir die Formalien der Praxisverwaltung erledigen, hat sie Gelegenheit, sich im Behandlungszimmer umzuschauen und anzukommen. Ich spreche aus, dass sie dazu die Möglichkeit habe, während ich die Karteikarte ausfülle, die Chipkarte einlese und mir weitere Notizen mache. Dann bitte ich sie, mir davon zu berichten, was sie zu mir führe.

Ihr *Hauptproblem* sei lange gewesen, »dass ich mich jahrelang selbst verletzt

habe«. Damit habe sie seit der zurückliegenden Therapie schon lange aufgehört. Sie sei glücklich verheiratet, habe zwei Kinder, die von ihrem Mann versorgt würden, und verdiene das Geld für die Familie. »Ich arbeite und eigentlich läuft alles gut. Aber ich stehe immer unter Druck ... und merke, dass ich aggressiv bin (*sie schnauft*) ... das will ich nicht! ... Ich möchte dahin kommen, dass ich aufwache, glücklich bin, mich über meine Kinder und meinen liebevollen Mann freue und auch darüber, dass ich einen gut bezahlten Job habe.« Und dann an mich gerichtet: »Reicht das?« Ich bin überrascht von dieser Frage und fühle mich erneut weggeschoben, fast wie abgespeist. Zugleich bin ich berührt von dem Konflikt, den Frau A. anzudeuten scheint, nämlich wütend zu werden auf Menschen, mit denen sie sich offenbar gut, vielleicht sogar liebevoll verbunden fühlt. Daher frage ich sie: »Reicht es Ihnen? Sie beschreiben ja, dass Sie unglücklich sind, trotz der Kinder, des Mannes und des Jobs. Mir scheint, Ihre Aggressionen machen Sie unglücklich.« Nach einer kurzen Pause sagt sie: »Ich hab Angst vor den Aggressionen ... ich will meine Kinder nicht schlagen!« Ich denke, da ist er, der Konflikt, während sie nach einer weiteren Pause sagt: »Ich hab Angst ... vor der Situation hier ... ich kenne Sie ja gar nicht ... Frau S. hat Sie empfohlen ... und ... obwohl Sie sympathisch sind ... aber mich gleich vor Ihnen ausziehen?« Frau A. spricht in abgebrochenen Sätzen und mit vielen Pausen. Ich frage: »Wieso ausziehen?«, und kann gar nicht so rasch erfassen, welche Botschaft sie mir mit dem Wort »ausziehen« sendet. »Naja, erzählen, was in mir vorgeht, ist schon was von ausziehen.« »Ja, das kann ich gut verstehen. Aber es steht Ihnen frei auszuwählen, was Sie mir erzählen möchten, damit ich mir ein Bild von den Problemen machen kann, die Sie zu mir führen.« Während ich dies sage, denke ich an die beinahe panische Angst, die im Raum ist, worin ich für Frau A. ganz offenbar zur Gefahr werde, und denke weiter, dass eine spontane negative Übertragung am Beginn der Behandlung, noch zumal im Erstgespräch, abgebaut werden muss. Andernfalls entfaltet sie sich zum schwer überwindbaren (→) **Widerstand** oder führt gar zur (→) **Regression** des Ich und zum Scheitern der Behandlung. In meiner Intervention stelle ich mich dem (→) **Selbst** der Patientin als (→) **Hilfs-Ich** mit der regulativen Funktion der Realitätswahrnehmung zur Verfügung. Frau A. macht eine längere Pause des Schweigens, in der spürbar ist, dass sie damit beschäftigt ist, ihre Angst zu bewältigen. Das gelingt ihr schließlich und sie beginnt nun recht flüssig und spontan davon zu berichten, wie ihr Leben in der Kindheit verlaufen ist.

Ihre Mutter sei bei ihrer, Frau A.s, Geburt 42 Jahre alt gewesen, und sie sei

ein ungewolltes Kind gewesen. Sie habe zwei Schwestern, die 20 und acht Jahre älter gewesen seien als sie. Und ihre Schwester sei mit ihrem Kind zur gleichen Zeit schwanger gewesen wie die Mutter mit ihr, Frau A.; ihre Nichte sei gerade mal drei Monate älter sie. Die Mutter »war boshaft, nicht liebevoll. Sie ist öfter mal abgehauen. Sie ist zum Einkaufen gegangen und einfach nicht wiedergekommen, einmal für mehrere Monate nicht.« Der Vater sei »unberechenbar« gewesen und sein Bruder habe Hausverbot gehabt: »Wenn die beiden zusammen trinken gingen, kam er sturzbesoffen wieder und hatte alles Geld versoffen.« Die Familie habe in einem Altbau gewohnt, mit einem Ofen im Wohnzimmer und der Toilette im Zwischengeschoss. Der Vermieter sei der Spirituosenhändler um die Ecke gewesen und die Miete wurde bei ihm bar bezahlt. Oft habe die Mutter sie »rübergeschickt« um »'n Brief abzugeben: Miete kommt später.« »Das letzte Mal, als sie weggelaufen ist, war ich 12. Sonst hat sie mich immer mitgenommen. Da nicht, und da war sie wochenlang weg. Mein Vater hat gesagt, brauchst nicht warten, die kommt nicht wieder. Meine Eltern sind tot, beide.« Ich: »Fühlen Sie sich befreit dadurch?« »Ja, meinen Vater hab ich nie vermisst. Und ihr Tod war eine richtige Befreiung für mich.« Ich: »Die größere Befreiung?« »Ja, sie war jahrelang ein Pflegefall ... die hat sich einfach ins Bett gelegt und sich bedienen lassen ... das hat sie genossen und uns Töchter unter Druck gesetzt ... in der Schlussphase habe ich beschlossen, sie nicht mehr zu sehen. Da war ich schwanger mit meinem Sohn. Sie ist kurz nach seiner Geburt gestorben. Ihre Reaktion auf die Geburt war: ›Als ob wir nicht schon genug Jungen hätten!‹, und: ›Jetzt hast du erst mal die Schnauze voll davon, nicht. Pass bloß auf, dass du nicht gleich wieder schwanger wirst.‹ Sie hat nie nach seinem Namen gefragt. Und als er mal weinte, sagte sie: ›Die Biester müssen das lernen, geh man nicht gleich hin!‹ Ich war nicht auf ihrer Beerdigung.«

Was hier als ein recht flüssiges Narrativ dargestellt wird, nahm in der Sitzung – durch Pausen in berührtem Schweigen – sehr viel mehr Raum und Zeit ein. Mich füllten im Verlauf des Zuhörens zunehmend Gefühle des Erschreckens, des Entsetzens und der Fassungslosigkeit über das nur schwer vorstellbare Ausmaß emotionaler Vernachlässigung aus. Und es war unschwer zu ahnen, welch enormes Ausmaß an Enttäuschungswut, aber auch an Schmerz, Verletzung und Verzweiflung diese Frau in sich tragen musste. – Ich greife das Beispiel wieder auf.