

POTENZIAL UND WIRKUNGSMÖGLICHKEITEN DER PSYCHOANALYTISCH BEGRÜNDETEN THERAPIEVERFAHREN

POWER AND WORKING POWER OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPIES

Wolfgang Mertens

Zusammenfassung

Ausgehend von den Veränderungen der psychoanalytischen Metapsychologie und der Notwendigkeit von Theorien, kommt der Autor zu einer Darstellung des für die Psychoanalyse zentralen Verständnisses von Beziehung. Er zeigt auf, wie die Konzeptualisierung der wechselseitigen Beziehung zwischen Analytiker und Patient bei Freud bereits moderne Erkenntnisse intuitiv vorweggenommen, wie sie aber gleichwohl noch – vor allem in ihrer späteren kodifizierten US-amerikanischen Form – Reste eines positivistischen Weltbildes in sich getragen hat. Die volle Entfaltung der Wirkungsmöglichkeiten der psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren konnte deshalb erst im letzten Vierteljahrhundert voll zur Geltung kommen. In Form von Handlungsanleitungen werden die Nuancen und Facetten eines komplexen Verständnisses eines auf zwei Ebenen parallel ablaufenden Beziehungsgeschehens entlang einer historischen Sichtweise herausgearbeitet.

Schlüsselwörter

Metapsychologie - reflektierte Intersubjektivität als zentrale Dimension der Psychoanalyse

Summary

After discussing the modifications of psychoanalytic metapsychology and the necessity of theories the author describes how significant interaction and intersubjectivity nowadays are in psychoanalysis. He further demonstrates that although Freud had already intuitively anticipated modern scientific perceptions his conceptualization of interaction however still included residues of a positivistic view of life, especially as US psychoanalysts later on pleaded for in a codified way. Therefore the entire efficiency of psychoanalysis as therapy could flourish at its best only in the last quarter of the twentieth century. The author shows in a historical point of view different modes of procedure how nuances and facets of the complex understanding of an interactional process work which happen simultaneously on two levels.

Keywords

metapsychology – reflected intersubjectivity as a central dimension of psychoanalysis

Einleitung

Die Entwicklung der Psychoanalyse geschieht in Wechselwirkung von Professionswissen, Theorie und empirischer Forschung. Vor allem die Auseinandersetzung innerhalb der einzelnen psychoanalytischen Richtungen und Modellvorstellungen vom Psychischen, aber auch die Auseinandersetzung und der Dialog mit den Nachbarwissenschaften, sich verändernde methodologische und erkenntnistheoretische Auffassungen und in zunehmenden Maße auch Befunde und Schlussfolgerungen aus der Grundlagen- sowie der Psychotherapieforschung haben in den letzten Jahren Auswirkungen auf die psychoanalytische Praxis gehabt. Anfängen von der Diagnostik, über Inhalte der Allgemeinen und Speziellen Krankheitslehre, über für die Psychoanalyse so fundamentale Leitkonzepte wie Abstinenz, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Durcharbeiten bleibt von diesem lebendigen Prozess der Auseinandersetzung kein Wissensbestandteil unberührt. Vor allem die Erkenntnis, wie zentral das Prin-

zip der Intersubjektivität und der unbewussten emotionalen Kommunikation für entwicklungspsychologische, persönlichkeitspsychologische und behandlingstechnische Auffassungen ist, führt zu neuen Sichtweisen auch im praktischen Vorgehen. Im Folgenden werden zunächst die wichtigsten Änderungen in den metapsychologischen Gesichtspunkten der Psychoanalyse skizziert, die sich aufgrund des Professionswissens praktizierender Psychoanalytiker, der Grundlagenforschung und der Auseinandersetzung in den verschiedensten Dialogfeldern mit einschlägigen Nachbarwissenschaften ergeben haben. In weiteren Kapiteln werden einige Änderungen in den behandlingstechnischen Einstellungen und Vorgehensweisen, vor allem in Hinblick auf Beziehung, Übertragung und Gegenübertragung erörtert. Diese stellen im psychoanalytischen Verständnis die zentralen Faktoren für die Einschätzung von Potenzial und Wirkungsmöglichkeiten psychoanalytisch begründeter Therapieverfahren dar.

Solche und ähnliche Vorstellungen gehören zu einem spekulativen Überbau der Psychoanalyse, von dem jedes Stück ohne Schaden und Bedauern geopfert oder ausgetauscht werden kann, sobald eine Unzulänglichkeit erwiesen ist.

Freud: Selbstdarstellung (S. 58)

1.1 Zur Notwendigkeit einer (Meta-)Theorie in der Psychoanalyse

Bereits in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts hatte sich innerhalb der Psychoanalyse eine erhebliche Kritik an dem theoretischen Fundament der Psychoanalyse angesammelt (siehe Mertens, 1981), die vor allem in einem immer größeren Unbehagen an der klassischen Triebtheorie mit ihrem Energieabfuhr-Modell gipfelte. An die Stelle einer in den Augen der Kritiker eher biologischen, die soziokulturelle Umwelt und die Sozialisationsinflüsse nicht ausreichend beachtenden Einkörper-Psychoanalyse rückte - nicht zuletzt auch vorangetrieben durch die britischen Objektbeziehungstheorien - die Auffassung, dass die Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern wichtiger sei als das Streben nach Triebabfuhr mittels eines letztlich als unpersönlich gedachten Triebobjektes. Dass psychologisch bedeutungsvolle Erfahrungen und Zuschreibungen in einem komplexen familialen Interaktions- und Kommunikationsfeld verbal und nonverbal entstehen, schien den Kritikern der Metapsychologie nicht mit energetischen und ökonomischen Postulaten vereinbar zu sein. Mit dieser Kritik verband sich vor allem die Ablehnung der herkömmlichen Metapsychologie, die als erfahrungsfremd und in ihren grundlegenden Prämissen als zu einseitig naturwissenschaftlich eingeschätzt wurde. Die klinische Theorie benötigte hauptsächlich eine Theorie der (Tiefen-)Hermeneutik und keinen von der klinischen Praxis losgelösten abstrakten Überbau, der in einer an die klassische Physik angelehnten Terminologie formuliert sei. Die breit einsetzende hermeneutische Gegenbewegung dominierte für einige Jahre vor allem in der amerikanischen Psychoanalyse, und Schafers (1976) Handlungssprache wurde zum Prototyp einer neuen narrativ und hermeneutisch konzipierten klinischen Theorie in der Psychoanalyse. Auch die Kohutianer, die Interpersonalisten, die Intersubjektivisten, die Narrativisten konzentrierten sich überwiegend auf die klinische Praxis und gaben mit ihrer Ablehnung der klassischen freudschen Metapsychologie auch das Bestreben amerikanischer Ich-Psychologen auf, eine theoretische Alternative zu schaffen, die aus der Psychoanalyse nicht nur eine klinische Theorie, sondern eine generelle Theorie hätte machen können. Es wurde damit jedoch zu wenig berücksichtigt, dass die klinischen Hypothesen ständig von Modellannahmen über unbewusste Vorgänge in grundlegenden mentalen Bereichen, über Entwicklung und Persönlichkeit beeinflusst sind, ohne dass dies jedoch explizit thematisiert wird. Dieser Umstand besagt aber nicht, dass zwischen grundlagenwissenschaftlichen Theorien und klinischen Hypothesen ein logisches Ableitungsverhältnis besteht. Der Zusammenhang zwischen den beiden Theorieebenen ist wesentlich komplexer, weil er z.B. auch vom Alltags- und Professionswissen des Analytikers sowie von seiner Persönlichkeit bestimmt wird. Gleichwohl trägt er nicht unerheblich zum behandlungstechnischen Vorgehen bei.

Rapaports Skizze *Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Versuch einer Systematik* (1960) war der letzte umfassende Versuch einer Systematisierung der psychoanalytischen (Meta-)Theorie. Allerdings wurde gerade diese Reformulierung und Erweiterung der ursprünglichen freudschen Metapsychologie zur Zielscheibe der Kritik aus den eigenen Reihen (vgl. Mertens, 1981). Abgesehen von den hier zu Lande bekannten Arbeiten von Lorenzer (1970a, b, 1973) gab es dann erst wieder in den 90er Jahren Versuche, eine neue Metapsychologie zu begründen, z.B. von Cordelia Schmidt-Hellerau (1995; kritisch dazu Thomä, 2003) und Friedrich-Wilhelm Deneke (1999).

Ohne eine präzise und konsistente metapsychologische Fundierung bleibt die Psychoanalyse den wechselnden Moden verschiedener klinischer Ismen und sog. Schulen ausgeliefert, die immer wieder neue Regeln der klinischen Umgangsweise und Interpretation entwerfen, ohne diese aus einer Theorie stringent ableiten zu können. Zwar sind Hypothesen, die sich scheinbar schlüssig aus der klinischen Erfahrung ergeben, mittlerweile im Übermaß vorhanden, doch erweisen sich die meisten davon als relativ kurzlebig und entsprechend beliebig (vgl. Bornstein, 2001; Fonagy, 2003). Ohne eine metapsychologische Fundierung hat die Psychoanalyse auch nur geringe Chancen, an einem interdisziplinären Diskurs teilzunehmen, der gerade in der Gegenwart angesichts der erstaunlichen theoretischen und methodischen Veränderungen und Wissenszuwächse in den Cognitive und Neurosciences immer interessanter und befruchtender wird. Denn ohne einen eigenen grundlagentheoretischen Standpunkt und eine genaue Benennbarkeit der Schnittstellen lässt sich keine Auseinandersetzung mit anderen einschlägigen Wissenschaften führen. Die Herausforderungen sind jedoch rechtzeitig erkannt worden: Seit einigen Jahren gibt es eine lebhaftere Auseinandersetzung z.B. mit den Kognitionswissenschaften (z.B. Koukkou-Lehmann et al., 1998; Palombo, 1992; Westen und Gabbard, 2002a, b) oder den Neurowissenschaften (z.B. Schore, 1997, 2002; Kaplan-Solms und Solms, 2003; Solms, 1998; Beutel et al., 2003).

1.2 Metapsychologische Hintergrundannahmen als Strukturierung des Erkenntnisprozesses des Analytikers

Die metapsychologischen Gesichtspunkte formulierten bereits zu Freuds Zeiten wesentliche dem klinischen Denken vorgeordnete, es strukturierende und in mancherlei Hinsicht interdisziplinäre Perspektiven. Letztere ergaben sich vor allem aus dem Anliegen Freuds, die Psychoanalyse als eine Wissenschaft *zwischen* den Wissenschaften zu konzeptualisieren. So stellt das Konzept des Triebes einen „Grenzbegriff“ *zwischen* dem Körperlichen und dem Psychischen dar. Jeder Versuch, ihn als Instinktbezug zu biologisieren, ist deshalb genauso unpsychoanalytisch wie der ausschließlich psychisch gedachte Gebrauch dieses Konzepts. Lorenzer (2002) hat wie andere sozialisationstheoretisch argumentierende Psychoanalytiker darüber hinaus aufgezeigt, dass das sog. Triebchicksal sich nicht in einem gesellschaftsfremden Mutter-Kind-Kosmos vollzieht, sondern nur als soziokulturell und -ökonomisch vermitteltes Verhältnis begriffen werden kann. Somit ergeben sich

nicht nur Schnittstellen zur Neuro- und Evolutionsbiologie, sondern auch zu den Gesellschaftswissenschaften. Die konzeptuelle Weiterentwicklung erfordert deshalb auch eine Auseinandersetzung mit den Schnittstellen, an denen Psychoanalyse mit anderen Humanwissenschaften in Berührung kommt oder Wissensbestände austauscht. So z.B. mit den Sozial-, Literatur-, Sprach- und Geschichtswissenschaften, den biologischen Grundlagen menschlichen Erlebens und Verhaltens, den Neuro- und Cognitive Sciences, der Evolutionären Psychologie, aber auch der Lern-, Gedächtnis- und Emotionspsychologie, soweit sie nicht mehr behavioristisch orientiert ist, sondern unbewusste Prozesse anerkennt.

Ich nehme die bekannte Reformulierung und Erweiterung der freudschen Metapsychologie, die Rapaport im Jahr 1959 kurz vor seinem Tod noch formuliert hat, zum Ausgangspunkt meiner Überlegungen, um im Anschluss daran die Veränderungen, die in den zurückliegenden 40 Jahren erfolgten, zu skizzieren. Die metapsychologischen Gesichtspunkte bilden nach Rapaport eine Ganzheit, aus der somit nicht beliebig der eine oder andere Grundsatz weggelassen werden kann.

- „A., *Das Objekt der Psychoanalyse ist Verhalten*. Der empirische Gesichtspunkt’
- B. *„Jedes Verhalten ist integral und unteilbar: die zu seiner Erklärung dienenden Begriffe beziehen sich auf seine verschiedenen Komponenten und nicht auf verschiedene Verhaltensweisen*. Der Gestalt-Gesichtspunkt’
- C. *„Kein Verhalten steht isoliert: Alles Verhalten ist das der integralen und unteilbaren Persönlichkeit*. Der organismische Gesichtspunkt’
- D. *„Alles Verhalten ist Teil einer genetischen Reihe und, durch seine Vorläufer, Teil der zeitlichen Aufeinanderfolgen, die die gegenwärtige Form der Persönlichkeit hervorgebracht haben*. Der genetische Gesichtspunkt’
- E. *„Die entscheidenden Determinanten des Verhaltens sind unbewusst*. Der topografische Gesichtspunkt’
- F. *„Alles Verhalten ist letzten Endes triebbestimmt*. Der dynamische Gesichtspunkt
- G. *„Alles Verhalten führt seelische Energie ab und wird durch seelische Energie reguliert*. Der ökonomische Gesichtspunkt’
- H. *„Alles Verhalten hat strukturelle Determinanten*. Der strukturelle Gesichtspunkt
- I. *„Alles Verhalten wird durch die Realität bestimmt*. Der adaptive Gesichtspunkt’
- J. *„Alles Verhalten ist sozial determiniert*. Der psychosoziale Gesichtspunkt“ (1960, S. 43 ff.)

1.3 Die metapsychologischen Gesichtspunkte aus heutiger Sicht

1.3.1 Zum empirischen Gesichtspunkt

Hierunter verstand Rapaport im Wesentlichen, dass alles Verhalten, das nach ihm Gefühle, Denken, Handeln umfasste, als durchgehend psychologisch determiniert betrachtet werden sollte.

An dieser Sichtweise einer Kontinuität der psychologischen Erklärensebene hat sich seit den ersten klinischen Beobach-

tungen Freuds bis zu heutigen Tag nichts geändert: Es ist nach wie vor von einer Kontinuität psychologischen Verstehens und Erklärens auszugehen, d.h., beim Verstehen und Erklären von psychologischen Phänomenen sollte kein Wechsel der wissenschaftlichen Betrachtungsebene vorgenommen werden (z.B. zur neurobiologischen Erklärungsebene). Psychologische Phänomene sind ausschließlich psychologisch zu erklären, was selbstverständlich nicht ausschließt, dass sie neurobiologische Korrelate haben. Bis in die allerjüngste Gegenwart dauern die Diskussionen darüber an, inwieweit sog. reduktionistische Erklärungen notwendig und wünschenswert sind oder einen massiven Kategorienfehler darstellen (z.B. Leuschner, 2002; Brothers, 2002; Beutel, 2002; Thomä, 2002; Beutel et al., 2003). Der Wechsel der Erklärungsebene wird ja nicht zuletzt deshalb häufig bemüht, wenn Verhalten bewusstseinspsychologisch nicht mehr erklärbar ist. Die Psychoanalyse, die unbewusste Gründe des Verhaltens supponiert, hat einen umfassenderen *psychologischen* Erklärungsanspruch. Sie beansprucht darüber hinaus, nicht nur neurotisches, sondern auch normales Verhalten zu erklären.

1.3.2 Zum Gestalt- und organismischen Gesichtspunkt

Hierunter verstand Rapaport, dass jedes Verhalten integral und unteilbar ist und dass es nicht isoliert für sich betrachtet werden kann. Ganz im Unterschied zu der populärpsychologischen Einschätzung der Psychoanalyse als „mechanistisch“ und „zergliedernd“ erfordert eine psychoanalytische Erklärung die Erfassung der Prozesse einer Gesamtpersönlichkeit. So kann z.B. nicht von einem Triebbedürfnis gesprochen werden, ohne gleichzeitig auch die strukturellen Komponenten der Trieb- und Affektregulierung, der Über-Ich-Kontrolle, der Werteentscheidungen des Ich bzw. des Ich-Ideals anzugeben. Oder: Es macht wenig Sinn, lediglich die deskriptiven Symptome einer Panikstörung aufzulisten; sie muss vielmehr im Gesamt der Persönlichkeit betrachtet werden. Des Weiteren gilt jedes Erleben und Verhalten als überdeterminiert, es weist emotionale und kognitive Komponenten, Es-, Ich- und Über-Ich-Anteile, libidinöse und aggressive Impulse, Bedürfnisse nach Bindung und nach Zärtlichkeit auf.

Auf die Annahme eines psychischen Determinismus, die von Nichtpsychoanalytikern oft missverstanden wird, war Freud anhand des Studiums der Fehlleistungen, Träume und Symptombildungen gestoßen. Er betonte, „dass sich der Psychoanalytiker durch einen besonders strengen Glauben an die Determinierung des Seelenlebens auszeichnet. Für ihn gibt es in den psychischen Äußerungen nichts Kleines, nichts Willkürliches und Zufälliges; er erwartet überall ... eine ausreichende Motivierung ...; ja er ist auf eine mehrfache Motivierung desselben seelischen Effekts vorbereitet, während unser angeblich eingeborenes Kausalbedürfnis sich mit einer einzigen psychischen Ursache für befriedigt erklärt“ (1910, S. 38). Mit der Anwendung der Methode der freien Assoziation verknüpfte sich die Hoffnung, die Determinierung der Einfälle durch vor- und unbewusste Phantasien besser erfahren zu können, wenn sonst übliche Diskursziele wie logische Gedankenabfolge und konventionelle Rücksichtnahmen vernachlässigt werden können. Mit diesem heuristischen Prinzip war aber kein strenger Determinismus im Sinne des phi-

losophischen Sprachgebrauchs gemeint, denn Freud unterschied z.B. nicht zwischen *notwendigen* und *hinreichenden* Bedingungen und führte auch das Konzept der „Überdeterminierung“ ein, das mit dem herkömmlichen philosophischen Konzept nicht vereinbar ist (vgl. Waelder, 1966).

Nicht uninteressant ist, dass das Denken in starken Kausalrelationen – einige wenige Variablen führen zu einem bestimmten Ereignis –, das lange Zeit in der Psychologie vorherrschte, in der Gegenwart durch angemessenere methodologische Konzepte ersetzt wird. Der Psychologe Dörner (1983) sieht es deshalb auch als wahrscheinlich an, dass sich die Forschungsgegenstände im humanwissenschaftlichen Bereich tendenziell „chaotisch“ verhalten, was unter anderem besagt, dass minimale Veränderungen des Inputs maximale Änderungen des Outputs zur Folge haben können. Dies lässt sich auch als „schwaches Kausalitätsprinzip“ auffassen und kommt dem Prinzip der vielfachen Determinierung sehr nahe. Moderne Naturwissenschaftler (z.B. Maturana und Varela, 1972; Prigogine, 1976) entwarfen neue methodologische Vorstellungen, wie z.B. die Autopoiesis, die dissipativen Strukturen, nonlineare Systeme oder die Chaosforschung, deren Grundstrukturen erstaunliche Parallelen zur psychoanalytischen Erkenntnistheorie aufweisen (s. z.B. Brocher und Sies, 1986; Moran, 1991).

Mit der größeren Feinauflösung, die heutige diagnostische und klinische Konzepte ermöglichen, ist das Denken in vielfachen Determinierungen sogar noch wichtiger geworden als zu Freuds Zeiten und ist in voller Übereinstimmung mit anderen psychologischen Disziplinen.

Hinsichtlich der Forderung, dass sich mentale Phänomene nicht in voneinander getrennte Fakultäten zerlegen lassen, unterschied sich die Psychoanalyse für den längsten Teil des 20. Jahrhunderts von anderen humanwissenschaftlichen Disziplinen. Während kognitions- und neurowissenschaftliche Disziplinen menschliches Erleben und Handeln überwiegend aus einer kognitiven Sicht untersucht haben und Emotionen und erst recht triebhafte Wünsche und Leidenschaften hierbei lange Zeit völlig vernachlässigten, hat die Psychoanalyse die untrennbare Ganzheit von Kognition, Trieb und Emotion betont (z.B. Ciompi, 1997). Es gab mehrere Gründe für die Vernachlässigung der Erkenntnis, dass Menschen in ihrer Selbstorganisation emotionale und begehrende Wesen sind: So existierte in den meisten nichtpsychoanalytischen Disziplinen nicht nur das jahrhundertalte, durch die Aufklärung und den Positivismus entstandene Vorurteil, dass Emotionen den rationalen Ablauf der menschlichen Denktätigkeit stören, sondern auch das Faktum, dass sich im Zuge der immer stärkeren Verbreitung von Computermodellen und auch der Computerisierung von Forschung kognitive Informationsverarbeitungsvorgänge einfacher modellieren ließen. Für die Neurowissenschaften hat Damasio ausgeführt, wie den Emotionen lange Zeit die kalte Schulter gezeigt wurde. „Über weite Strecken des 20. Jahrhunderts duldeten man die Emotion nicht in den wissenschaftlichen Labors. Die Emotion sei zu subjektiv, hieß es. Sie sei zu schwer faßbar und zu verschwommen. Die Emotion bilde den äußersten Gegensatz zur Vernunft, die ja wohl eindeutig die vornehmste menschliche Fähigkeit sei und im übrigen völlig unabhängig von der Emoti-

on. Das war eine wunderliche Umkehrung des romantischen Menschenbilds. Die Romantik hat die Emotion in den Körper und die Vernunft ins Gehirn verlegt. Die Wissenschaft des 20. Jahrhunderts hat den Körper außen vor gelassen und die Emotion wieder ins Gehirn befördert, sie aber in die unteren neuronalen Schichten verbannt, die mit geringgeachteten Verfahren in Verbindung gebracht werden. Am Ende war nicht nur die Emotion nicht vernünftig, sondern auch ihre Untersuchung nicht“ (Damasio, 1994, S. 53). Und schließlich fehlte in der Kognitions- und Neurowissenschaft über weite Strecken das Konzept eines Organismus. Statt das Gehirn als Teil eines komplexen lebenden Organismus zu betrachten, wurde es – als hätte es nie eine Kritik am Cartesianischen Weltbild gegeben – konsequent vom Körper getrennt. Erst in den 90er Jahren sind Neurowissenschaftler diese massiven Defizite in ihrer Theoriebildung angegangen. Der vermeintliche Gegensatz von Emotion und Vernunft wird nun nicht mehr fraglos hingenommen, ja es wird jetzt sogar anerkannt, dass die Emotion ein integraler Bestandteil von Denk- und Entscheidungsprozessen ist. Damasio kommt deshalb auch zu dem Schluss, dass eine Beeinträchtigung im Erlebenkönnen von Gefühlen für vernünftige Entscheidungsprozesse mindestens ebenso nachteilig ist wie allzu heftige Emotionen. „Auch wenn Emotionen die Vernunft nicht ersetzen können, so ist vernünftiges Denken ohne den Einfluß der Emotion nicht möglich“ (loc. cit., S. 57). Und sein New Yorker Kollege Joseph LeDoux schreibt in seinem 1998 erschienenen Buch „Das Netz der Gefühle“, dass die Neuro- und Kognitionswissenschaftler ein eindimensionales Bild des menschlichen Geistes gezeichnet hätten bei totaler Vernachlässigung von Emotionen. „Ein Geist ohne Emotionen ist aber überhaupt kein Geist. Es handelt sich um Seelen auf Eis – kalte leblose Geschöpfe, die weder Begehren noch Ängste, weder Kummer noch Leid, noch Freuden kennen“ (S. 28).

Während die Neuro- und Kognitionswissenschaftler nunmehr nicht mehr umhinkönnen, von einer natürlichen Integrität aus sensorischen, affektiven und kognitiven Elementen auszugehen, haben vielleicht noch nicht alle Psychoanalytiker gemerkt, wie revolutionär die psychoanalytische Metapsychologie in dieser Hinsicht immer schon gewesen ist. Heute, wo alle Welt von der Bedeutung der Emotionalität und des „Embodiments“ spricht, müssen sie aufpassen, dass sie nicht Erkenntnisse aus anderen Disziplinen idealisierend bewundern, die seit langem zu den psychoanalytischen Grundlagen gehören. Allerdings gibt es eine Einschränkung: In der klassischen Psychoanalyse galten die Emotionen lediglich als Repräsentanzen der Triebimpulse. Freud erkannte noch nicht die kommunikative Funktion der Emotionen, ihre Bedeutung für eine uranfängliche Semiotik. Es war unter den Tiefenpsychologen C.G. Jung, der als Erster auf die Eigenständigkeit des Emotionalen aufmerksam machte. Emotionen sind biologisch determinierte angeborene Funktionen des Gehirns. Ihre archetypisch erlebbare Qualität (z.B. das „Feuer der Leidenschaft“, die „Dunkelheit der Depression“) ist evolutions- und kulturgeschichtlich aufgrund der Interaktion dieser Dispositionen mit soziokulturellen Umwelten und der Möglichkeit von sprachlichen Metaphorisierungen entstanden.

In den letzten Jahren hat sich insbesondere die Kognitionswissenschaftlerin Bucci (1997) um eine neue psychoanalytische Konzeptualisierung des Emotionalen bemüht. Ging sie zunächst von einem dualen Kodierungsmodell (bildlich symbolisch und verbal symbolisch) aus, so erweiterte sie dieses später zu einem *multiplen* Kodierungsmodell, bei dem vor allem die subsymbolische emotionale Informationsverarbeitung von Bedeutung ist.

Die verbale Kodierung, die mit Hilfe abstrakter sprachlicher und logischer Regeln, wie sie innerhalb einer Kultur als allgemeinverbindlich gelernt werden, erfolgt, ist eine sequenzielle Informationsverarbeitung, die lediglich einen, den sprachlichen Kanal benützt. Die verbale Kodierung erfasst zudem nur einen kleinen Teil der Informationen, die von den Sinnesorganen aufgenommen werden und im Unbewussten verarbeitet werden, schätzungsweise 25 bis 50 Bits pro Sekunde. Demgegenüber betrifft die Informationsaufnahme durch die Sinnesorgane schätzungsweise über 10 Millionen Bits pro Sekunde, die vom Gehirn verarbeitet werden; hinzu kommen noch die aus dem Körperinneren stammenden Reize sowie bereits gespeicherte Informationen aus dem Langzeitgedächtnis.

Lange Zeit gingen Informationsverarbeitungsmodelle nur von symbolischen Formaten aus, von bildlichen oder verbalen Symbolisierungen. Erst in den letzten Jahren wurde erkannt, so z.B. im Rahmen der sog. konnektionistischen Theorie, dass es subsymbolische Formen der Informationsverarbeitung gibt. Hierbei kommt es zu raschen und komplexen Berechnungen auf der Grundlage einer impliziten kontinuierlichen Metrik, aber ohne die Bildung diskreter Kategorien und mit Verrechnungsprozeduren, die niemals bewusst werden oder gar intentional eingesetzt werden können. Solche subsymbolischen Berechnungen finden sich z.B. beim Erkennen subtiler Veränderungen des mimischen Ausdrucks oder der Identifizierung von Veränderungen körperlicher Bewegungen oder innerer Zustände.

Des Weiteren nehmen emotionale Schemata in der multiplen Kodierungstheorie eine wichtige Stellung ein. Emotionen werden von Bucci definiert als Bild-Handlungs-Schemata, die bewusst oder unbewusst operieren und die sich von mehr kognitiven Schemata (z.B. deklaratives Wissen), die stärker verbal kodiert sind, durch eine Dominanz von motorischen und viszerale Verarbeitungssystemen unterscheiden. Emotionen lassen sich auch als Sehnsüchte, Erwartungen und Annahmen bezeichnen, die man hinsichtlich anderer Menschen hegt, die sich durch Beziehungen mit diesen von Geburt an entwickeln. Emotionale Schemata beinhalten die Repräsentanzen dieser Bezugspersonen mit allen erfahrenen sensorischen Modalitäten und Aktivationsmustern, die mit motorischen Aktionen sowie viszerale und somatischen Zuständen einhergehen.

So ist mit einer bestimmten Person, die wir lieben, herbeisehen oder hassen, eine ganz bestimmte Vorstellung verbunden; spezifische Handlungsmuster sind mit einer emotionalen Erregung verknüpft, wie z.B. Annäherung, Angriff oder Flucht; körperlich nehmen wir einen erhöhten Puls, eine Verkrampfung im Magen oder einen schnelleren Atem wahr. Die Bildung eines emotionalen Schemas beginnt vor dem Sprach-

erwerb; aber bald schon beginnt ein Kind, die nonverbal erfahrenen Eindrücke mit der begleitenden Sprache in Zusammenhang zu bringen. Emotionale Schemata können auch durch vorstellendes Erinnern oder durch Sprache ausgelöst werden, und die sich daraufhin einstellenden physiologischen Auswirkungen sind ähnlich denen, die durch eine unmittelbare Erfahrung gemacht werden. Im bewusst erlebten und verbalisierbaren Gefühl sind subsymbolische mit symbolischen Kodierungen miteinander verbunden; vor allem Metaphern schaffen Brücken zwischen Sprache, gefühlsstarken Bildern und den dazugehörigen körperlichen und emotionalen Begleiterscheinungen. Es ist deshalb ein Zeichen seelischer Gesundheit, wenn die Sprache gefühlsmäßig fülliger wird und lebendige Metaphern aufweist (Ogden, 1997; Borbely, 1998).

1.3.3 Zum genetischen oder biografischen Gesichtspunkt

Als eines der grundlegenden Charakteristika der modernen Psychoanalyse gilt nach wie vor, dass sie gegenwärtiges seelisches Erleben unter dem Blickwinkel des Gewordenseins und seiner späteren Transformationen im Lebenslauf eines Menschen betrachtet. Dass das jetzige Erleben nicht ausschließlich durch gegenwärtige Faktoren bedingt eingeschätzt wird, sondern auf die Vergangenheit eines Menschen, auf seine biografisch früheren Erfahrungen zurückgeführt wird, macht erst eine vollständige psychoanalytische Erklärung aus. Jeder Gedanke, jeder Wunsch und jede Phantasie haben eine Geschichte, so wie nach Piaget (1937) jedes kognitive Schema das Endprodukt einer Abfolge von Assimilationen und Akkommodationen ist. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass der genetische Gesichtspunkt wiederum nur im Verbund mit den anderen metapsychologischen Gesichtspunkten sinnvoll ist und die vollständige Erklärung einer Handlung auch die Einbeziehung des adaptiv-interaktionellen Gesichtspunktes erforderlich macht, weshalb auch die *gegenwärtigen* bewussten, aber auch unbewussten situativen Einflussfaktoren zu berücksichtigen sind. Denn gegenwärtiges Interaktionsverhalten ist nicht einfach eine Reproduktion oder simple Wiederholung früherer Erfahrungen und Konfliktkonfigurationen, sondern ist in unterschiedlichem Ausmaß auch situativ konstelliert. Die in der Kindheit grundgelegten Repräsentationen von Interaktionsbeziehungen werden anhand neuer Erfahrungen fortlaufend verändert und neu interpretiert. Im Falle neurotisch starrer Repräsentationen ist jedoch die Akkommodation in bestimmten Konfliktbereichen erstaunlich gering (Wachtel, 1980).

Wichtig bleibt aber dennoch die Erkenntnis, dass lebensgeschichtlich frühere Erfahrungen, selbst wenn sie von späteren und gegenwärtigen Eindrücken überlagert werden, ihre potenzielle Wirkmächtigkeit behalten und dass an jedem Punkt der Lebensgeschichte die Gesamtheit der potenziell wirkmächtigen früheren Formen alle nachfolgenden psychischen Phänomene kodeterminiert (vgl. Abrams, 1977; Sandler, A.-M. 1981; Sandler und Sandler, 1984, 1997), was vor allem für die „Nachwirkungen“ des nichtdeklarativen Gedächtnisses gilt (s.u.).

Um einen simplen biografischen Reduktionismus zu vermeiden, berücksichtigt die Psychoanalyse auch die zahlreichen eigensponanten Transformationen in verschiedenen Lebens-

altern (siehe z.B. das Konzept der Adoleszenz als „zweite Chance“, Blos, 1967; Erdheim, 1993). Darüber hinaus ist die Tatsache zu bedenken, dass sich bestimmte neurotische Konstellationen von ihren ursprünglichen lebensgeschichtlichen Konfliktherden abkoppeln und überwiegend gegenwärtigen Lernerfahrungen folgen können (wie bei manchen Formen der Angstneurosen und Phobien). Argumentierten viele Verhaltensgenetiker, dass Dispositionen für Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen unabhängig von Lernprozessen und ohne spezifische lebensgeschichtliche Vorerfahrung erst in späteren Lebensabschnitten entstehen können, so haben ihrerseits psychoanalytische Autoren den psychologischen Einfluss auf Genexpression bereits im ersten Lebensjahr aufgezeigt (vgl. Fonagy et al., 2003).

In der zeitgenössischen Psychoanalyse wird Wert darauf gelegt, die gesamte Breite des menschlichen Lebenslaufes bei einem erwachsenen Patienten auszuschöpfen, also die Vorgänge in der Latenzzeit ebenso wie die der Adoleszenz und des Erwachsenenalters zu berücksichtigen, und zwar sowohl hinsichtlich der altersspezifischen psychologischen und sozialen Herausforderungen als auch der biologischen Reifungsgesichtspunkte und spezifischer genetischer Constraints.

So ermöglichen z.B. neurobiologische Veränderungen im Gehirn, wie die Entwicklung des Hippocampus, die Entstehung eines autobiografischen Gedächtnisses in der Regel erst beim drei- bis vierjährigen Kind; Veränderungen im Neocortex führen zu einer stärkeren Fähigkeit zur Selbstregulierung und Handlungskontrolle beim sechs- bis siebenjährigen Kind, und hormonelle Freisetzungen korrelieren mit der Leidenschaftlichkeit der Pubertätsjahre und einem tendenziellen Rückgang sozioemotionaler Kompetenzen (z.B. Friedman und Downey, 2000). Gegenüber einer zu intensiv die Betonung auf die Wirkmächtigkeit der frühen Erfahrung legenden Suchhaltung wird der Blick nunmehr stärker auf die Transformationen in den verschiedenen Lebensaltern und –phasen gelenkt, ebenso auf die Chancen, die bestimmte Lebensereignisse und Entwicklungsanforderungen mit sich bringen können. Auch die Möglichkeit von adaptiven Ressourcen und von psychischer Resilienz selbst bei schweren Traumatisierungen wird angesichts entsprechender Forschungsbefunde berücksichtigt (Cicchetti et al., 1993). Dennoch macht gerade die moderne Bindungsforschung mit ihrer Unterscheidung verschiedener Gedächtnissysteme deutlich, wie prägend frühe und allerfrüheste Erfahrungen sein können, vor allem, wenn sie niemals die Chance einer späteren ausreichenden Symbolisierung und Mentalisierung erhalten haben.

Die moderne psychoanalytische Krankheitslehre geht sowohl von den rekonstruktiv psychogenetischen Befunden der Online-Perspektive als auch von entwicklungspsychologischen Erkenntnissen aus direkten Beobachtungsstudien (offline) aus. Sie erfüllt damit eine der Forderungen, die Heinz Hartmann (1950) an seine Kollegen richtete, das Verstehen der unbewussten Bedeutungen des Erlebens mit der verhaltensbeobachtenden Entwicklungspsychologie zu verbinden. 50 Jahre später können Psychoanalytiker auf einen reichen Fundus an entwicklungspsychologischen Modellen zurückblicken (vgl. Mertens, 2004).

Beim genetischen Gesichtspunkt, aber auch bei den anderen Hintergrundannahmen spielt das Symbolisierungsvermögen des Menschen eine entscheidende Rolle. Viel stärker als bei Freuds Konzeptualisierung eines „psychischen Apparats“ werden heute das handlungsmäßige und sprachliche Eingebundensein des Menschen in seine Kultur betrachtet. Lange vor dem eigentlichen Spracherwerb hat ein Kind bereits unzählige Erfahrungen mit der mütterlichen sprachlichen Prosodie gemacht, die eine Verbindung zwischen den frühesten, auch bereits pränatalen Eindrücken der affektiven Merkmale der mütterlichen Stimme und dem späteren semantischen Gehalt der Sprache schaffen (Gutwinski-Jeggle, 2003; Rizutto, 2003).

1.3.4 Zum topografischen Gesichtspunkt

Die Annahme, dass es unbewusste psychische Inhalte und Vorgänge gibt, die sich auf bewusste Wahrnehmungs- und Gedächtnisvorgänge, auf emotionale und motivationale Prozesse und daraus folgende Handlungen auswirken, ist heutzutage unbestritten. Psychoanalytische Kliniker haben sie aber zumeist als evident betrachtet, ohne sich um weitere grundlagentheoretische Konzeptualisierungen und Befunde zu kümmern. Allerdings standen Nichtpsychoanalytiker der abduktiven Logik, mit der unbewusste Vorgänge erschlossen werden (z.B. anhand der „Spuren“ oder der Auswirkungen, die das Nichtwahrgenommene auf das Wahrgenommene hat), überwiegend misstrauisch gegenüber. Mittlerweile haben aber Kognitionsforscher und experimentelle Sozialpsychologen mit der herkömmlichen empirischen Forschungslogik eine Fülle an Bestätigungen für nichtbewusste Vorgänge in den verschiedenen Bereichen beigebracht (vgl. Westen, 1999). Vereinzelt haben aber auch Psychoanalytiker, vor allem im Bereich der subliminalen Wahrnehmungsforschung, viele bestätigende, aber auch die ursprünglichen Hypothesen Freuds differenzierende Befunde erhoben (z.B. Shevrin et al., 1996; Leuschner et al., 1998).

Die meisten Cognitive-Science-Forscher und Kognitionpsychologen gehen zwar mittlerweile davon aus, dass es nichtbewusste kognitive Prozesse gibt, die Informationen verarbeiten, bezweifeln aber immer noch, ob das sog. psychodynamisch Unbewusste, d.h. unbewusste emotionale und motivationale Prozesse, tatsächlich existiert. Es kann jedoch keinen Zweifel darüber geben, dass das kognitiv Unbewusste lediglich einen Teilbereich unbewusster Prozesse umfasst, auch wenn dies wegen der jahrzehntelangen Ablehnung der Psychoanalyse seitens der behavioristischen Psychologie und - nach der kognitiven Wende - von der Kognitionpsychologie nur ungern eingeräumt wird. Kognitiv unbewusste Prozesse sind solche, über die man auch am unverfänglichsten mit seiner eigenen Mutter sprechen könnte.

Es würde nun nach Westen (1999) wenig Sinn machen, eine unbewusste, parallele Informationsverarbeitung für kognitive Prozesse anzunehmen, für emotionale und motivationale Prozesse hingegen nicht. Auch emotionale und motivationale Prozesse kommen nicht aus dem Nichts, sondern sie müssen vielmehr unbewusst vorbereitet, aktiviert, zusammengeführt u.a.m. werden. Evolutionspsychologisch würde ein Mensch kaum überlebensfähig sei, wenn er sich bei Entscheidungen immer

erst reflektierend verhalten würde; vielmehr muss er sich häufig auf relativ automatische oder unbewusst ablaufende emotionale und motivationale Prozesse verlassen können, um rasch und auf bestmögliche Weise reagieren zu können.

Aus einer evolutionstheoretischen Sichtweise scheint menschliches Bewusstsein ohnehin eine relativ späte Errungenschaft zu sein, das zu einem Informationsverarbeitungssystem hinzukam, das Hunderttausende, ja Millionen von Jahren gut funktioniert hat. Bewusstsein ist deshalb nicht wesentlich für zielgerichtetes Verhalten. Tatsächlich ist menschliches Verhalten gleichzeitig meistens durch verschiedene Ziele motiviert, die die Bewusstheit unterbrechen würden, wenn sie alle bewusst werden würden, weil sie zu viel Arbeitsgedächtnis beanspruchen würden. Motive müssen also automatisierbar und unbewusst sein.

Mittlerweile gibt es auch empirische Evidenz für unbewusste emotionale Prozesse, so z.B. aus der Neurologie und aus der kognitiven Neuroscience. Neurologische Daten legen nahe, dass es zwei verschiedene Wege für die affektive Informationsverarbeitung gibt (LeDoux, 1998). Der Erste ist relativ direkt und kognitiv unkompliziert: Einfache sensorische und perzeptuelle Information wird vom sensorischen Thalamus an die Amygdala weitergeleitet, die dieser Information eine affektive Wertigkeit hinzufügt. Diese Verbindung entsteht entweder durch solche Stimuli, die bereits genetisch vorprogrammiert affektive Responses und Evaluierungen produzieren, oder anhand von Stimuli, die durch Konditionierung diese affektive Valenz erhalten. Die affektive Antwort erfolgt unabhängig von jeder kortikalen Einschätzung, d.h., dass sich der Betreffende nicht bewusst ist, warum er auf einen bestimmten Stimulus mit einer bestimmten Emotion reagiert. Bei Ratten dauert es nach LeDoux (1998) 12 Millisekunden, bis ein akustischer Stimulus die Amygdala erreicht. Die zweite Verbindung, ist langsamer, indirekter, beinhaltet eine kortikale Informationsverarbeitung, weil der sensorische Thalamus zunächst die Information an den Cortex weiterleitet, der daraufhin die Information systematisch prüft, wie z.B. auf die tatsächliche Gefährlichkeit des Wahrgenommenen, bevor das limbische System aktiviert wird. Aber diese Art des Lernens kann genauere Unterscheidungen machen und ist deshalb auch weniger fehleranfällig. Innerhalb dieses zweiten Verbindungsweges können somit einige kortikale Prozesse bewusst werden, andere hingegen nicht, weil die meisten Einschätzungsprozesse wie auch die meisten Beurteilungsprozesse und Schlussfolgerungen ohnehin unbewusst bleiben. Dennoch gibt es kulturell erworbenes Wissen darüber, wie am besten mit Angst, Wut und anderen Emotionen umzugehen ist, was als „secondary appraisal“ im Unterschied zum „primary appraisal“ bezeichnet worden ist (vgl. Krause, 2002). Psychoanalytisch ist diese Erweiterung des topografischen Gesichtspunkts insofern von erheblicher Bedeutung, als die – auf dem Weg des „schnellen Lernens“ - bereits früh im Leben erworbenen Angstreaktionen, die in letzter Zeit vor allem in Bezug auf Bindungsverhaltensweisen untersucht worden sind, sehr lösungsresistent zu sein scheinen.

Neben wahrnehmungs- und emotionspsychologischen Befunden sind auch gedächtnispsychologische Weiterentwicklungen für eine topografische Betrachtung bedeutsam geworden. Mit

der fruchtbaren Unterscheidung von zwei Arten des Unbewussten, dem Vergangenheits-Unbewussten und dem Gegenwarts-Unbewussten von Sandler und Sandler (1985), fand in der Psychoanalyse eine endgültige Ent-Ontologisierung lebensgeschichtlich vergangener Erfahrungen und unbewusst gewordener Gedächtnisinhalte statt, zu der auch eine missverstandene Archäologie-Metapher beigetragen hatte (Mertens und Haubl, 1996). Unbewusste Gedächtnisinhalte, z.B. in Form von Phantasien, als ein Ausdruck für die Gedanken, Wünsche und Impulse und die sie begleitenden Gefühlszustände, die im Gegenwarts-Unbewussten existieren, müssen entsprechend dieser Auffassung von den sog. tiefen unbewussten Phantasien unterschieden werden, die zwar in der frühen Kindheit als Modi der Erfahrung grundgelegt worden sind, aber nicht als identifizierbare *Inhalte* missverstanden werden dürfen. Die wesentlichen Erfahrungen, die in der Kindheit gemacht wurden, sind nur mehr in Form von sog. *dynamic templates* erhalten, die das gegenwärtige Erleben mehr oder weniger prägen. Verdrängte Wünsche und Phantasien eines erwachsenen Menschen werden also nicht im Vergangenheits-Unbewussten in unveränderter Form aufbewahrt (dies entspräche einer Ontologisierung), sondern entstehen im Gegenwarts-Unbewussten, sind aber dennoch in ihren intrapsychischen und interaktionellen Eigentümlichkeiten von den im Vergangenheits-Unbewussten grundgelegten prozedural kodierten Erfahrungsmustern abhängig. Unbewusste konflikthafte Phantasien, die von Klinikern erschlossen und rekonstruiert werden, sind demnach im Gegenwarts-Unbewussten anzunehmen. Diese unbewussten Phantasien des Gegenwarts-Unbewussten sind mit den unbewussten subjektiven Repräsentationen der gegenwärtigen Personen – in der analytischen Situation mit der Person des Analytikers – eng verbunden und funktionieren auf einem höheren Level unbewusst kognitiv-emotionaler Abläufe und in einem anderen Gedächtnissystem als das Vergangenheits-Unbewusste, das – berücksichtigt man die Erkenntnisse der Gedächtnisforschung – u.a. auch konditionierte Formen des nichtdeklarativ kodierten Erlebens beinhaltet. Dieses kann allerdings mehr oder weniger stark das Gegenwarts-Unbewusste steuern. Der ganze Bereich der Abwehrmechanismen findet ebenfalls im Gegenwarts-Unbewussten seinen Einsatz sowie alle Arten kompensatorischer und adaptiver Mechanismen und daraus resultierende Kompromissbildungen. Deren Ziel besteht in der Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichts, von Gefühlen der Sicherheit und der Integrität des Selbst. Diese Mechanismen operieren außerhalb des Bewusstseins und der unbewussten Erfahrung und sind Teil dessen, was bereits von Sandler und Joffe (1969) als der nichterfahrungsmäßige Bereich (in heutiger Terminologie als nichtdeklaratives Gedächtnis) bezeichnet worden ist. Zwar hatten Psychoanalytiker von jeher angenommen, dass das präverbale Erfahrungswissen anderen Gesetzmäßigkeiten der Einspeicherung und der Erinnerung unterliegt als das spätere, verbal organisierte Wissen, das vergessen und – vor allem für klinische Zwecke relevant – aus psychodynamischen Gründen verdrängt werden kann. Aber erst die gehirnanatomisch und -funktionelle Unterscheidung von zwei Systemen, die des nichtdeklarativen/impliziten und des deklarativen/expliciten Gedächtnisses (z.B. Tulving, 1972,

Squire, 1986, Schacter, 1987) führte zu einer fruchtbaren und interdisziplinär ergiebigen Neukonzeptualisierung psychoanalytisch entwicklungspsychologischer Annahmen (z.B. Clyman, 1991; Dornes, 1997; Sandler und Sandler, 1997; Köhler, 1998; Fonagy, 1999; Davis, 2001; Talvitie und Ihanus, 2002).

Vor allem die Erkenntnis, dass die Inhalte des nichtdeklarativen/impliziten Gedächtnisses nichtbewusste Wissens- und Fühlstrukturen über das Selbst und andere Personen sowie über unbelebte Objekte sind, schloss an psychoanalytische Konzeptualisierungen und klinische Befunde an, die sich seit geraumer Zeit mit dem „Körpergedächtnis“, dem „ungedacht Bekannten“ (Bollas, 1987) in den ersten zwei bis drei Lebensjahren befasst hatten. Wichtig wurde aber hierbei vor allem die bislang von der Psychoanalyse noch nicht ausreichend berücksichtigte Erkenntnis, dass die Inhalte des nichtdeklarativen Gedächtnisses nicht psychodynamisch organisiert sind und folglich auch nicht im psychodynamischen Sinn verdrängt, geschweige denn bewusst gemacht werden können, sondern durch Konditionierungsprozesse entstehen, wobei sich das prozedurale Gedächtnis ansatzweise bereits schon pränatal entwickelt. Das deklarative autobiografische Gedächtnis ist hingegen jenes Erinnerungssystem, auf das eine archäologisch orientierte Psychoanalyse in früheren Jahrzehnten abzielte, wenn sie von einer kindlichen Amnesie sprach, die durch die Phantasien und Ereignisse der ödipalen Lebenszeit entstanden sei und die es veridikal zu rekonstruieren gälte, um eine historische Wahrheit zu erzielen.

Nur mit Hilfe des Kontextes – oder mit anderen Worten einer deklarativ vorgenommenen Bedeutungszuschreibung – können die frühen prozeduralen Gefühlskonditionierungen unterbrochen bzw. überformt werden, allerdings nur, wenn sie annäherungsweise in den Beziehungskontext gebracht werden, in dem sie einst entstanden sind – eine einzigartige Bestätigung der freudschen Erkenntnis von der Bedeutung der Übertragung als das sine qua non einer erfolgreichen Psychoanalyse. Psychoanalytisch betrachtet, ist deshalb eine sprachliche Symbolisierung und Mentalisierung des vorher sprachlosen und ohne reflexive Bewusstheit ablaufenden Geschehens äußerst sinnvoll.

Dieser Vorgang hat eine Parallele in der kindlichen Sozialisation: Im gelungenen Fall können Eltern kraft ihres Einfühlungsvermögens in ihr Kind entweder traumatisierende Überstimulierungen verhindern oder wenn diese dennoch geschehen, z.B. aufgrund innerer Reize, diese mit beruhigenden und tröstenden Bedeutungen versehen. Im Fall von Traumatisierung gelingt dies jedoch nicht: Das Kind bleibt den überwältigenden Ängsten ausgeliefert und kann sich, selbst wenn das deklarative Gedächtnis bereits ausgereift ist, keine erklärenden und beruhigenden Erinnerungen vergegenwärtigen. Je früher diese prägenden Erlebnisse stattgefunden haben und je traumatisierender derartige nichtdeklarative Gedächtnisinhalte waren, desto schwieriger wird später die Veränderung dieser Konditionierungsmuster sein.

Terminologisch lassen sich nunmehr innere Objektbeziehungen, maligne Introjekte, Identifikationen mit dem elterlichen Aggressor, unbewusste Phantasien, unbewusste Erwartungen über das Verhalten des Selbst und anderer bedeutungsvoller Personen (Objekte) oder sog. Schemata noch stringen-

ter als ein im unterschiedlichen Ausmaß impliziter nicht-deklarativer Erinnerungsvorgang konzeptualisieren. In den klinisch psychoanalytisch relevanten Erinnerungsprozessen wirken mit Emotionen verbundene Beziehungserfahrungen besonders intensiv nach. Manche sind bewusster deklarativer Erinnerung jedoch überhaupt nicht zugänglich, andere hingegen zumindest anteilig, sofern sie bereits mit dem deklarativen, autobiografischen Gedächtnis verbunden werden konnten und dann möglicherweise einer Verdrängung unterlagen.

Menschen versuchen permanent, ihre „innere Kindheitswelt“ (das sind die nichtbewussten Traumatisierungen und unverstandenen Konflikte mit den im nichtdeklarativen Gedächtnis aufbewahrten Erfahrungen, aber auch die psychodynamisch unbewussten, weil verdrängten autobiografischen Gedächtnisanteile) in der Gegenwart zu externalisieren und zu aktualisieren. Der Drang nach Wiederherstellung von nichtbewussten und psychodynamisch verdrängten Beziehungserfahrungen mit früheren Objekten durch ihre Neuschaffung in gegenwärtigen Beziehungen ist vermutlich umso größer, je geängstlicher Menschen sich von ihren vergangenen Erfahrungen fühlen. Bei dem Drang nach Externalisierung hilft ihnen ein starkes Bedürfnis nach symbolisierendem Verständnis. Viele Menschen, vor allem aber Patienten, sind bislang in ihrem Bemühen gescheitert, ihre fehlgeschlagenen Versuche der Traumabewältigung und Konfliktlösung mittels Externalisierung reflexiv begreifen zu können. Dann bleibt ein Teil der Lebensgeschichte nicht nur im Dunkeln, sondern gänzlich unbegriffen, weil die frühkindlichen Erfahrungen nicht sprachlich symbolisiert und damit begriffen werden können. Die Worte, mit denen jemand z.B. von seiner Kindheit, aber auch von seinen gegenwärtigen Beziehungen berichtet, bleiben dann bedeutungsleere Zeichen, vergleichbar den sprachlichen Äußerungen alexithymer Menschen, die z.B. über Trauer oder Betroffenheit sprechen können, weil sie es zwar gelernt haben, wie man sich als betroffener Mensch verhalten soll, ohne aber dabei wirklich etwas fühlen zu können.

Dennoch bleibt das unsymbolisierte Bekannte und verzweifelt immer und immer wieder Externalisierte nicht ohne Auswirkungen: In als sinnlos empfundenen Verhaltensweisen und Beziehungsinzenierungen, aber auch im körperlichen Symptom sucht es sich einen Ausdruck, erzeugt viele neue interpersonelle Konflikte und Leid in Beziehungen. Man braucht diesen Vorgang nicht länger als Manifestation eines ominösen Wiederholungszwangs unter der Ägide eines freudschen Todestriebs einzuordnen, sondern kann ihn nunmehr als das unbegriffene und unsymbolisierte Wirksamwerden des nichtdeklarativen, implizit funktionierenden Gedächtnisses begreifen.

1.3.5 Zum dynamischen Gesichtspunkt

Die ursprüngliche Auffassung, dass Handeln neben der kognitiven Organisation vor allem trieb- und affektbestimmt ist, bleibt zwar nach wie vor bedeutsam, jedoch muss die Auffassung, dass Triebwünsche und Emotionen des Kindes im Verlauf der Sozialisation in unterschiedlicher Intensität aufgrund von familial vermittelten Lernprozessen sublimiert, z.T. auch unterdrückt werden müssen, revidiert werden.

Das freudsche triebtheoretische Paradigma betrachtete den Menschen als ein Wesen, dessen Erleben und Handlungen von

der Geschichte seiner psychosexuellen, narzisstischen und aggressiven Wünsche bestimmt sind. Persönlichkeitszüge sind nicht statische Traits oder anhand lediglich von Konditionierungen entstandene Einstellungen, sondern Kompromissbildungen aus einem drangvollen Begehren, einschüchternden Verboten, schrecklichen Ängsten und schamvollen Erlebnissen sowie einer immer wieder erlebten Frustration von elementaren Bedürfnissen bereits in der allerfrühesten Kindheit (Warsitz, 2003). Triebansprüche und -äußerungen, die mit den elterlichen und kulturellen Erwartungen in Konflikt geraten, müssen vom Kind unterlassen, aufgegeben oder verdrängt werden.

Die Weiterentwicklung der Psychoanalyse nach Freuds Tod bestand zu einem guten Teil auch in einer Auseinandersetzung mit seinem Triebkonzept und mit der Auffassung von Libido und Aggression als zentralen Motivatoren menschlichen Erlebens und Handelns.

Sandor Ferenczi, Imre Hermann, Harald Schultz-Hencke, Michael Balint und John Bowlby postulierten an Stelle der von Freud behaupteten primär sinnlich sexuellen Lustsuche des Kleinkindes eine primäre Liebe und einen Bindungstrieb. Damit wurde aus dem zu Lebensbeginn als tendenziell beziehungslos postulierten Verhalten des Kindes, das nur die orale Lustbefriedigung mit Hilfe einer - im Grunde als austauschbar gedachten - Mutterbrust anstrebt, eine komplexe Erlebnisweise, bei der Zärtlichkeit, primäre Liebe, Bindung und Aufeinander-bezogen-Sein zu einer unverwechselbaren Bindungsperson zentral sind.

Die stärkere Einbeziehung der beziehungstheoretischen Sichtweise ab den 50er Jahren brachte eine Relativierung der bis dato angenommenen starken Eigendynamik und Priorität des Triebhaften mit sich; von hier war der Weg nicht mehr weit zu einer Betrachtungsweise, bei der die verinnerlichten Interaktionsrepräsentanzen, die mit einer emotional kodierten Erfahrung zu bestimmten Bindungspersonen einhergehen, zu Motivatoren des Handelns werden.

Einen weiteren Höhepunkt der Kritik an der sog. Triebtheorie gab es in der amerikanischen Psychoanalyse in den 70er Jahren (in der deutschen Neo-Psychoanalyse Schultz-Henckes bereits sehr viel früher). In Frage gestellt wurde die Engführung eines Triebdualismus von Sexualität und Aggression; das mechanistische Menschenbild, die deterministische und reduktionistische Auffassung von Trieb (vgl. Mertens, 1981). Abgesehen von den zahlreichen Missverständnissen, die teilweise strohmannmäßig aufgebaut wurden - schon bei Freud ist der Trieb ein Grenzbezug zwischen Biologie und Psychologie, und im sog. Triebchicksal findet immer eine Formung der triebhaften Wünsche aufgrund der lebensgeschichtlichen, familialen und soziokulturellen Einflüsse statt -, war an dieser Kritik doch richtig, dass die sozialen Bedürfnisse oder Beziehungswünsche nicht als nachgeordnet, lediglich durch Sublimation den sexuellen Triebbedürfnissen abgerungen aufgefasst werden können, sondern autochthone menschliche Bedürfnisse darstellen, deren Vernachlässigung zu massiven Entwicklungsbeeinträchtigungen, kumulativen Traumatisierungen und schwer wiegenden Persönlichkeitsproblemen führen kann. Des Weiteren kam es Mitte der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts zu einer erneuten Beschäftigung mit der Bindungstheorie von Bowlby und seinen Schülern (Überblick

z.B. bei Strauß et al., 2002). Wurden schon bei den Objektbeziehungstheoretikern Sexualität und Aggression zu zwei Motivationssystemen unter mehreren und galt es fortan als ausgemacht, dass Beziehungen ihre Bedeutung keineswegs nur aufgrund von sexuellen und aggressiven Triebesetzungen erhalten, so wurde diese Auffassung in dem Werk von Lichtenberg (1989) systematisch ausgebaut. Ihm zufolge werden fünf Motivationssysteme unterschieden: die Notwendigkeit, physiologische Bedürfnisse zu befriedigen; das Bedürfnis nach Bindung und Verbundenheit; das Bedürfnis nach Selbstbehauptung und Exploration; das Bedürfnis, aversiv zu reagieren durch Widerspruch und/oder Rückzug; das Bedürfnis nach sinnlichem Vergnügen und sexueller Erregung. Für jedes Motivationssystem sind Affekte/Emotionen von zentraler Bedeutung.

Im Bereich der Motivationssysteme ist von komplexen Beziehungen zwischen den einzelnen Motivationssystemen, wie z.B. Sexualität und Bindung, Bindung und Exploration, Sexualität und Selbstbehauptung, auszugehen. Einzelne Motivationssysteme lassen sich für Zwecke der Affektregulation (Selbstregulation und interaktive Regulation) einsetzen. So können insbesondere sinnlich-sexuelle Erfahrungen zur Kompensation von Mangelerfahrungen im Bindungsbereich benützt werden (Silverman, 2001). Erogene Zonen und Partialtriebe können je nach der Bindungsbeziehung und -geschichte eines Kindes eine besondere Bedeutung erlangen, im Unterschied zu einem biologisch vorgegebenen weitgehend linearen Entwicklungsverlauf. So kann sich z.B. eine hypertrophierte Selbstregulation als Ausdruck einer Störung der Affektregulation im Kontext einer unsicheren Bindung als Fixierung an eine bestimmte erogene Zone und als eine entsprechende autoerotische Betätigung manifestieren.

Die Revision des dynamischen Gesichtspunktes erfordert vor allem eine gründliche Neukonzeptualisierung für den Bereich der Emotionen. Wies die psychoanalytische Emotionstheorie bei Freud noch zahlreiche Unstimmigkeiten auf (vgl. Basch, 1976), so bereiteten vor allem die Arbeiten von Krause (1990, 1997) und Moser (1996) den Weg für eine konsistente Betrachtungsweise. Nach klassischer Auffassung führte die Befriedigung oder Nichtbefriedigung libidinöser und aggressiver Triebe zu dem affektiven Erleben von Lust und Unlust. Affekte waren neben dem Vorstellungsanteil lediglich als Triebabkömmlinge gedacht. In Freuds (1926) zweiter Angsttheorie konnte zwar der Signalcharakter von Angst bereits erkannt werden, aber Angst stellte ausschließlich ein Signal für eine drohende Triebgefahr dar. Neugier z.B. war für Freud nur ein sublimierter Abkömmling der sexuellen Schaulust. In einer modernen psychoanalytischen Affekt- bzw. Emotionstheorie wird hingegen von folgenden Erkenntnissen ausgegangen: Betonung der Eigenständigkeit von Emotionen mit einer motivationalen Komponente; Affekte sind Grundkonstituenzen der uranfänglichen kommunikativen Beziehung zwischen Eltern und Kind und der frühen Selbstorganisation; Lust und Unlust sind nicht die einzigen Affekte des Säuglings; vielmehr gibt es sieben Primär- oder Basisemotionen mit jeweils typischen Gesichtsausdrücken, die der frühen Kommunikation von Erlebniszuständen dienen (Ärger, Ekel, Furcht/Angst, Über-

raschung, Freude, Traurigkeit und mit großer Wahrscheinlichkeit auch Verachtung; Ekman, 2002); zusätzlich zu diesen diskreten Emotionen erlebt der Säugling auch sog. dynamische Eigenschaften von Emotionen wie Vitalität; das psychoanalytische Theorem der ursprünglichen Undifferenziertheit der Affekte lässt sich nicht aufrechterhalten; Kernbergs (1998) Konzept eines „Spitzen-Affektzustandes“, der sämtliche physiologisch aktivierten Funktionen und Körperzonen umfasst, die bei emotional stark besetzten Interaktionen des Säuglings mit der Mutter beteiligt sind, ermöglicht eine Betrachtungsweise, bei der die herkömmliche Unterteilung von Emotion und Trieb eine tendenzielle Auflösung erfährt; die emotionale Kommunikation in der analytischen Behandlungssituation (vor allem in ihren unbewussten Anteilen) erhält damit einen ganz anderen Stellenwert: Affektansteckung, Empathie, projektive Identifizierung, Agieren, Rollendialog, Enactment können somit als eminent emotionale Austauschprozesse konzeptualisiert werden (z.B. Krause, 1992; Krause et al. 1992; Merten, 2001; Moser 2001; Wellendorf, 1999; Streeck, 1999).

1.3.6 Zum ökonomischen Gesichtspunkt

Ursprünglich ist dieser Gesichtspunkt bei Freud eng mit dem Denken in Energiequanten, mit Abreaktion von Affekt- und Triebspannung in Analogie zu mechanischen und hydraulischen Konzepten der Physik des 19. Jahrhunderts angelegt (vgl. König, 1981). Löst man ihn jedoch von der Energie- und Kraft-Metaphorik ab, dann bleibt die Bestimmung von seelischen Intensitäten nach wie vor sinnvoll, auch wenn die Redeweise von Besetzungen (z.B. „eine Vorstellung ist stark libidinös besetzt“) wegen der damit verbundenen triebenergetischen Implikationen momentan nicht mehr sehr geläufig ist. Shevrin (1997, 2003) hat jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass der in der gegenwärtigen Psychoanalyse so sehr verpönte Begriff der Energie in der Cognitive Science im Konzept der Aktivierung (z.B. eines semantischen Netzwerks in konnektionistischen Modellen) auf völlig unproblematische Weise benützt werde. Und es sei auch bei der Kritik des in der heutigen Psychoanalyse als unpersönlich, erfahrungs- und bedeutungsfern erlebten Begriffs der seelischen Energie vergessen worden, dass die Physik wiederum diesen aus dem alltäglichen Sprachgebrauch übernommen habe, in den er unter Rückgriff auf Aristoteles im 16. Jahrhundert eingeführt worden ist. Die „energia“ bezeichnete bei Aristoteles jedoch die Ausdruckskraft und Nachdrücklichkeit des geschriebenen oder gesprochenen Wortes, die ein Maß für die geleistete Arbeit (ergon) darstellte.

Angaben über die Intensität einer hypothetisch angenommenen Emotion oder eines verbalisierbaren Gefühls, über die Häufigkeit des Auftretens eines bestimmten Abwehrmechanismus, über das Ausgeprägtsein bestimmter ichstruktureller Fähigkeiten u.a.m. gehören hingegen heutzutage zum psychoanalytischen Commonsense. Operationalisierungen bestimmter psychodynamischer Konzepte und die Annahme ordinalskaliertes, bei Verwendung psychometrischer Verfahren zur Status- und Prozessdiagnostik sogar intervallskaliertes Dimensionen sind bei vielen Diagnostikern und Psychotherapieforschern seit geraumer Zeit in Gebrauch (z.B. Schumacher und Brähler, 2000).

1.3.7 Zum strukturellen Gesichtspunkt

Diese Konzeptualisierungsebene geht seit der Konstituierung der Ich-Psychologie von folgender Annahme aus: Das Handeln wird nicht mehr als direkte Funktion von Triebwünschen betrachtet. Vielmehr gehen einer Handlung Antizipationen der Situation und der Interaktionserwartungen des jeweiligen Gegenübers, also kognitiv-emotionale Strategien mit organisierender, koordinierender, synthetisierender Funktion voraus. Gelernte Ich-Kompetenzen, wie Affektdifferenzierung und -regulierung, Frustrations- und Affekttoleranz, Realitätsprüfung, Selbstreflexivität, Abwehr- und Anpassungsvorgänge vermitteln zwischen Bedürfnissen, sozialen Wünschen, Normen, Idealbildern und Anforderungen der Umwelt. Die Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Denkleistungen, Abwehrstrategien und Umgangsmodi mit Affekten/Emotionen/Gefühlen sind als strukturelle Kompetenzen zu betrachten, die einer Person ein unverwechselbares Persönlichkeitsprofil verleihen. Sie entstehen in Wechselwirkung mit der Repräsentanzwelt, d.h. den verinnerlichten (sog. Objektbeziehungen) und damit relativ konstanten Interaktionserfahrungen, die im Austausch mit der sozialen (und sächlichen) Umwelt gemacht worden sind und wiederum Wahrnehmung und Denken auf je spezifische Weise formen. Alle mentalen Leistungen stellen mehr oder weniger Kompromisse zwischen verschiedenen Wünschen, Möglichkeiten, Ressourcen, Abwehrvorgängen, inneren wie äußeren Constraints dar.

Am Beispiel des Drei-Instanzen-Modells Freuds lässt sich veranschaulichen, wie der strukturelle Gesichtspunkt im Lichte heutiger kognitionswissenschaftlicher Theorien und Befunde modifiziert und ergänzt werden kann: Die unbewussten Prozesse, die in den sog. Strukturen des Es, Ich und Über-Ich ablaufen, stellen sowohl aus hirnanatomischer als auch funktionaler Sicht unterschiedliche Systeme dar (Deneke, 1999; Roth, 2001). Dabei ist nicht nur von verdrängten Triebwünschen auszugehen, die sekundär unbewusst geworden sind, sondern auch von Impulsen, die einer Urverdrängung unterliegen sind und damit niemals symbolisiert werden konnten, ferner von unbewussten Operationen im Ich, wozu die Abwehrmaßnahmen gehören, und schließlich von unbewussten Anteilen im Über-Ich. Zu den Letzteren gehören - in heutiger Terminologie ausgedrückt - Konditionierungswissen und Regeln darüber, wie mit Emotionen im sozialen Austausch umzugehen ist. Neben kulturell allgemeingültigen Handlungs- und Verhaltensweisen zählen hierzu auch die Ergebnisse unzähliger Aushandlungsprozesse, in denen auf sehr idiosynkratische Weise Wünsche von Eltern und Kind zur Geltung kommen und in denen über die Berechtigung von emotionalen und wunschbestimmten Handlungen gestritten wird. Das bereits im ersten Lebensjahr entstehende nichtdeklarative Wissen ist zwar nicht mit dem psychodynamisch Verdrängten gleichzusetzen; aber das Unbewusste der Freudianer ist auch schon bei Freud weiter gefasst als lediglich das psychodynamisch Verdrängte. Abwehrprozesse sind Emotionsregulierungen, die durch Angst ausgelöst werden. Frühe Über-Ich-Introjekte können als Inhalte des klassischen Konditionierungsgedächtnisses aufgefasst werden, die einmal erworben ein ganzes Leben lang wirksam bleiben können, ohne dass der Betreffende sich explizit erin-

nern kann, woher diese stammen - ganz im Unterschied zu den autobiografisch reflektierbaren, wenngleich auch prinzipiell für Abwehrvorgänge, wie der Verdrängung, anfälligen, aus späterer Zeit stammenden Wissensinhalten. In den Strukturen von Ich und Über-Ich, die um Adaption, Handlungssteuerung und Berücksichtigung von sozialen Normen bemüht sind, laufen gedächtnispsychologisch somit sowohl deklarative als auch nichtdeklarative Prozesse ab. Die moderne Psychoanalyse hält aufgrund ihrer klinischen Erfahrung differenzierte Vorstellungen darüber bereit, wie nicht-bewusste, psychodynamisch unbewusste und bewusste Prozesse, z.B. bei der Über-Ich-Steuerung, ineinander greifen. Die sog. Ich-Funktionen, die sich als Wahrnehmen, Erinnern, Fühlen, Planen und Handlungssteuerung beschreiben lassen, werden vor dem Hintergrund konstruktivistischer Wahrnehmungstheorien (Pally, 1997), kognitiver und neurobiologischer Gedächtnistheorien, die von der Modularität des menschlichen Gedächtnisses ausgehen (z.B. Davies, 2001; Talvitie und Ihanus, 2003), und von zeitgenössischen emotionspsychologischen Theorien über emotionale und motivationale Handlungsregulierung (z.B. Krause, 1997; Merten, 2003; Westen, 1997) ebenfalls präziser erfassbar.

Inwieweit bei der Handlungsplanung und -realisierung tatsächlich von autonomen Ich-Funktionen gesprochen werden kann, die unabhängig - in der klassischen Diktion Freuds - vom „Es“ in heutiger Terminologie sowohl von subsymbolischen und nichtdeklarativen Prozessen als auch von verdrängten autobiografischen Gedächtnisformationen ablaufen, ist Gegenstand der Auseinandersetzung (siehe hierzu Roths Diskussion der Willensfreiheit, 2001, 2003).

Eine zeitgenössische Auffassung von dem strukturellen Gesichtspunkt macht auch eine differenzierte Betrachtung lerntheoretischer Auffassungen notwendig. Denn der Erwerb und die Konsolidierung von als überdauernd angenommenen („strukturellen“) Repräsentationen und Fertigkeiten erfordert auch eine Konzeptualisierung von Lernvorgängen, die über metaphorische Begrifflichkeiten, wie z.B. „Verinnerlichung“ oder „Introjektbildung“, hinausgeht. Jahrzehntlang waren lerntheoretische Konzepte für Psychoanalytiker allein schon deshalb Anathema, weil sich Psychoanalytiker und behavioristische Psychologen (wie z.B. Eysenck oder Skinner) wie Hund und Katz gegenüberstanden.

Dennoch gibt es eine lange Tradition innerhalb der Psychoanalyse, sich mit lerntheoretischen Konzepten aus der akademischen Psychologie zu befassen (z.B. Rapaport, 1960; Heigl und Triebel, 1977, Weiss und Sampson, 1986; Schwartz, 1987; Wachtel, 1987). Problematisch blieb aber bei allen früheren Integrationsversuchen der sehr restriktive methodologische Behaviorismus, der beispielsweise in Skinners S-R-Theorie am prominentesten war (zur Kritik z.B. Mertens und Fuchs, 1978). Dessen Physikalismus und Antimentalismus ließen eine Integration mit psychoanalytischen Konzepten als logischen und methodologischen Widerspruch erscheinen, wenngleich losgelöst von Skinners spezifischem Denkhintergrund einige Lernmechanismen, wie z.B. das Lernen am Erfolg in Form eines verbalen Konditionierens, von Psychoanalytikern durchaus in Betracht gezogen wurden. Auch die Konfrontation mit Angst oder Schuldgefühle auslösenden Themen auf der Folie

einer vertrauensvollen und haltenden Beziehung weist große Ähnlichkeit mit dem von Wolpe (1958) begründeten Verfahren der Desensibilisierung durch Gegenkonditionierung auf. Was Psychoanalytikern aber Kopfschmerzen bereitete, war vor allem die mangelnde Berücksichtigung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient, insbesondere auch der unbewussten Beziehung, die sich global als Übertragung und Gegenübertragung begreifen lässt, sowie das doch aus einer gänzlich anderen Denktradition stammende Menschenbild der Verhaltenstherapie. Seit der sog. kognitiven Revolution in der behavioristischen Psychologie hat sich nun aber Entscheidendes verändert: Kognitionen als innere mentale Konstrukte und nach und nach auch nichtbewusste Gedächtnisvorgänge fanden Eingang in die wissenschaftliche Betrachtung, ohne wie zuvor als Homunculus oder Geist in der Maschine verspottet zu werden. Auch die vormals als simple Stimulus-Response-Konditionierungen betrachteten Verbindungen, die - so nahm man an - überwiegend nach mechanischen Assoziations-Regeln zustande kamen, wurden nun mit einer Erwartungskomponente ausgestattet. Die moderne Lerntheorie hat das Konzept der klassischen Konditionierung von Pawlow als Erwartungslernen rekonzeptualisiert, und sie hat aufgezeigt, dass bei allen Erinnerungs- und Vergessensprozessen Konditionierungsvorgänge zentral sind (Rescorla, 1988; Gillett, 1996). Psychoanalytiker waren von jeher an Gedächtnisvorgängen stark interessiert. Wenn diese in den modernen Lerntheorien im Mittelpunkt der Lernvorgänge stehen, gibt es für Psychoanalytiker keinen Grund mehr, sich nicht mit dem Konditionierungslernen im Sinne des Lernens von Erwartungen zu beschäftigen. Die von Stern (1985) beschriebenen Repräsentanzen von Interaktionen, die generalisiert werden (RIG), aber auch das Schema-Konzept von Horowitz (1991) beinhalten ein Erwartungslernen, das die nachfolgenden interpersonellen Beziehungen prägt. Kernbergs Konzept der Subjekt-Affekt-Objekt-Beziehungseinheit ist ebenfalls ein Versuch, Beziehungserfahrungen, die mit einem Affekt verbunden sind, als Lernvorgang abzubilden.

Viele Psychoanalytiker verbinden nach wie vor mit dem Konzept des klassischen Konditionierens häufig noch eine geistlose, mechanische Form der Einflussnahme, die noch dazu solipsistisch in einem als a-sozial gedachten Individuum abläuft. Die Erneuerungen des klassischen Konditionierungskonzepts im Rahmen der sog. kognitiven Revolution haben jedoch deutlich gemacht, dass hierbei immer auch Erwartungen über das zukünftige Verhalten der Bezugspersonen mitgelernt werden. Jenes Wissen, das sich bei Kindern im ersten Lebensjahr bildet und das als nichtdeklaratives Wissen bezeichnet wird, besteht somit zu einem großen Teil aus Erwartungen über soziale Beziehungen. Diese emotional konditionierten und nichtdeklarativ prozedural kodierten Wissensbestandteile sind die Grundlage für die im später entstehenden deklarativen Gedächtnis auf der Ebene frei evozierbarer Repräsentanzen generierten und verarbeiteten Bedeutungen, z.B. in Form von „Gefühlsgewohnheiten“ (Dornes, 1997). Es gibt also keinen Grund mehr, frühe präsymbolische Erfahrungen, die aufgrund von Konditionierungen entstehen, mit einem psychoanalytischen Tabu zu belegen.

1.3.8 Zum adaptiven und psychosozialen Gesichtspunkt

Triebwünsche und Affekte sind nicht wie bei den Tieren überwiegend biologisch gesteuerten Mechanismen unterworfen, sondern sie werden beim Menschen durch Erziehung und Sozialisation geformt. Die Psychoanalyse hatte sich zunächst zwischen einer aus dem Behaviorismus stammenden Auffassung, dass alles Verhalten gelernt werde, und einer ethologischen Doktrin, dass alles Verhalten durch Instinkte und Erbkoordination mehr oder weniger festgelegt sei, positioniert. Aber auch die moderne Tierverhaltensforschung geht mittlerweile von einer nicht unerheblichen Lernkomponente bei vielen höher entwickelten Säugetieren aus. Das „instinktive Festgestelltsein“ ist also auch bei den Primaten als relativ zu sehen. Und moderne Lerntheorien kommen nicht umhin, von biologischen Präadaptionen auszugehen. Wichtig für die psychoanalytische Argumentation war aber immer, sich trotz der Anerkennung der eminent wichtigen Rolle der soziokulturellen Umwelt, also der Lernfaktoren im weitesten Sinn, von einem Soziologismus abzugrenzen, indem sie an dem Postulat festhielt, dass trotz der gesellschaftlichen Beeinflussung des „Triebchicksals“ triebhafte Wünsche, soziale Bedürfnisse und Emotionen nicht in den Formen ihrer gesellschaftlichen Bearbeitung aufgehen (vgl. Horn, 1974). Diese suchen, wenngleich auch in neurotisch entstellter Form, immer wieder Zugang zur bewussten Handlungsebene; sie tun dies unter Berücksichtigung der gesellschaftlich vorgegebenen und nicht lizenzierten Möglichkeiten. Gegenüber der Larmoyanz mancher gesellschaftskritischer Theoretiker angesichts der Zumutungen der Spätmoderne werden neuerdings auch die Potenziale, die diese trotz Individualisierungs- und Flexibilitätszwang in der Gegenwart für den Einzelnen bereithält, gewürdigt (Busch, 2001).

Mittlerweile haben die Evolutionäre Psychologie, die Gen- und Hirnforschung und andere Disziplinen die psychoanalytische Annahme bestätigt, dass Triebe und Emotionen (aber auch Ich-Funktionen) als genetisch verankerte, evolutionär erworbene universale Bereitschafts- und Reaktionssysteme des menschlichen Organismus nur in Interaktion mit der umgebenden kulturellen Umwelt eine psychische Ausprägung erhalten. Daraus folgt auch, dass die spezifischen individuellen Inhalte einerseits sehr variabel sind, andererseits aber auch spezifischen Umweltangeboten und -erfordernissen entsprechen. Gegenüber einem inzwischen überholten behavioristischen Lernkonzept ist der Mensch keine Tabula rasa; er ist aber auch nicht – wie eine falsch verstandene ethologische Betrachtung suggerieren könnte – durch seine biologischen Dispositionen determiniert.

Gegenwärtige psychoanalytische Konzeptualisierungen, vor allem diejenigen, die auf Schlussfolgerungen empirischer Säuglingsbeobachtung beruhen, gehen von einem deutlich veränderten Menschenbild aus. Dieses deutete sich beim späten Freud (1940) zwar schon an, wurde dann in den 40er und 50er Jahren teilweise von der amerikanischen Ich-Psychologie aufgegriffen, unter Einbeziehung empirischer Befunde aus der Säuglings- und Kleinkindforschung jedoch erst in den 80er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts ausgearbeitet: Menschen sind, wie andere Lebewesen auch, von klein auf um eine best-

mögliche Anpassung an ihre vorgefundene Realität bemüht. Um diese Aufgabe optimal vornehmen zu können, benötigen sie einerseits eine Ausstattung, die es ihnen erlaubt, mit ihren Pflegepersonen Kontakt herzustellen, und zum anderen Eltern, die fähig sind, auf einen Säugling angemessen zu reagieren. Beides wird durch entsprechende artspezifische Dispositionen ermöglicht: sowohl eine im Gehirn „vorverschaltete“ Grundlage für erstaunliche Kompetenzen in kognitiver und sozioemotionaler Hinsicht beim Säugling als auch die Fähigkeit zur intuitiven Elternschaft bei Mutter und Vater, d.h. die Fähigkeit, auf die averbalen, mimischen, gestischen Bekundungen des Kindes angemessen zu reagieren. Diese durch die Evolutionsbiologie, Neurobiologie, Systemtheorie und moderne Entwicklungspsychologie ausgearbeiteten Erkenntnisse zwingen zu einer zumindest partiellen Veränderung des Menschenbildes, der Entwicklungstheorien und der entsprechenden Methodologien: Statt wie in den Anfängen der Psychoanalyse und auch der akademischen Entwicklungspsychologie von einem passiven, von der Umwelt abgeschirmten, unsozialen Säugling auszugehen, der ausschließlich mit Nahrungsaufnahme und Verdauung beschäftigt ist und egozentrisch die anfangs nur sehr spärlich zugelassenen Außenreize in einem noch sehr unfertigen Geist verarbeiten muss, betrachtet das moderne Menschenbild den Säugling als ein bereits hochkomplexes Wesen, dessen Sinneswahrnehmungen und Gedächtnisformationen schon Monate zuvor im vorgeburtlichen Stadium begonnen haben und das ab der Geburt auf Interaktion und Kommunikation mit der ihn umgebenden Welt eingestellt ist. Dies ruft förmlich nach einem anderen Paradigma als das klassisch cartesianische, demzufolge jeder Mensch in sich eingeschlossen sei und nur mit Mühe und über unendlich viele Lernschritte Kontakt zu einem anderen Menschen herstellen kann. In einer dynamisch systemtheoretischen Betrachtung sind die mentalen Leistungen von Säugling und Eltern (und selbstverständlich auch weiteren Bezugspersonen) von Anfang an miteinander verschränkt: Vor allem die emotionalen Bekundungen des einen führen zu einer emotionalen Stellungnahme beim anderen und vice versa. Somit sind es nicht mehr nur irrationale Triebimpulse, die nach Entladung bei einer im Grunde beliebigen Person suchen und eine phantasmatische Welt der Wunschkhalluzinationen schaffen, die dann erst wieder in einem mühsamen Prozess an der Realität abgearbeitet werden müssen, sondern primäre Emotionen des Kindes, wie Überraschung/Neugierde, Freude, Traurigkeit, Ärger, Ekel, Furcht, korrespondieren mit den entsprechenden Emotionen und Gefühlen der Eltern und bilden von den ersten Lebenstagen an (z.T. aber auch schon im Mutterleib) ein dichtes Netz von Beziehungserfahrungen und von emotionaler Zuwendung zur äußeren Welt.

Dieser für die emotionale Kommunikation mit seinen Bezugspersonen und zur Wahrnehmung der äußeren Welt bereits bestens ausgestattete Säugling befindet sich allerdings als das unfertigste aller Lebewesen nach der Geburt in einer unheimlich existenziellen Abhängigkeit. Sein Geist muss sich in einem langwierigen Prozess eine bedeutungsvolle Welt überhaupt erst erschaffen, wobei ihm zwar das Gewahrwerden klar konturierter Gegenstände in der äußeren Welt und auch seine Kompetenz, emotional darauf zu reagieren, behilflich

sind, aber auch nicht überschätzt werden dürfen.

Denn die Euphorie über den in den zurückliegenden Jahren entdeckten „kompetenten Säugling“ hat tendenziell dazu geführt, die kindliche Hilflosigkeit und Abhängigkeit, die Sehnsucht, sich „symbiotisch“ aufgehoben zu fühlen, die erst ganz allmählich entstehende Differenzierungsfähigkeit hinsichtlich der psychischen Welt, die Fähigkeit, Wahrnehmungen äußerer Objekte von inneren Empfindungen unterscheiden und emotionale Spannungen als eigene und fremde erkennen zu können, nur noch unzulänglich zu thematisieren. Die Freude angesichts des „kognitiven Athletentums“ des Säuglings und seiner emotionalen Kommunikationsmöglichkeiten darf nicht übersehen lassen, wie unfertig seine innere Welt noch ist, die sich erst in unendlich vielen Schritten mit der Unterstützung liebevoller Eltern zu einem bedeutungsvollen Kosmos entfalten wird. Hierbei sind unzählige Missverständnisse, Fehlbestimmungen, Konflikte und Traumatisierungen möglich. Um den Kontrast noch deutlicher zu machen: In der kognitiven Entwicklungspsychologie wird überwiegend von einer eigen-dynamischen, linearen Reifung kognitiver Funktionen ausgegangen, die Einflüsse der erwachsenen Bezugspersonen können hierbei mehr oder weniger vernachlässigt werden. Psychoanalytiker sind hingegen davon überzeugt, dass die Qualität kognitiver Funktionen in einem nicht unwesentlichen Ausmaß von den empathischen und reflexiven Leistungen der Eltern und weiterer wichtiger Bezugspersonen eines Kindes abhängig ist und dass bei diesem Prozess zahlreiche Konflikte auftreten können. Dass diese nicht immer bereits pathologische Ausmaße annehmen müssen, sondern nur mehr oder weniger geringfügige Beeinträchtigungen in der inneren Welt eines Kindes zur Folge haben, verweist auf einen weiteren psychoanalytischen Grundsatz: Die Auswirkungen von Konflikten und Traumatisierungen sind nicht kategorial zu konzeptualisieren, etwa im Sinne von Gesundheit oder Krankheit, sondern als ein Kontinuum mit sehr vielen Dimensionen und Abstufungsmöglichkeiten.

Mentale Strukturen entstehen als ein komplexes Netzwerk innerhalb eines interpersonellen Feldes, das durch das Neugeborene, die Eltern, Geschwister, Großeltern und weitere wichtige Bezugspersonen gebildet wird und in dem anfänglich auf Seiten des Kindes nichtbewusste mentale Erlebnisinhalte und auf Seiten der Eltern neben den bewussten Intentionen nichtbewusste Gedächtnisinhalte und psychodynamisch unbewusste Inhalte verhandelt werden. Dieses in seinen mentalen Prozessen nur partiell bewusstseinsfähige interpersonelle und familiendynamische Feld ist wiederum Teil umfassenderer Subsysteme, die von den Traditionen der Herkunftsfamilien und den dominierenden soziokulturellen und -ökonomischen Milieus, aber auch von dem gegenwärtigen Zeitgeist und den vorherrschenden Sozialcharakteren beeinflusst sind.

Auf der Grundlage dieser Faktoren entsteht ein komplexes Wechselspiel zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen, wobei sowohl wechselseitige Regulationen als auch Selbstregulationen ein dichtes Geflecht von Interaktions- und Kommunikationserfahrungen zunächst auf einem prä-symbolischen Niveau oder – gedächtnispsychologisch ausgedrückt – emotionale Beziehungsregeln im nichtdeklarativen Gedächtnis entstehen lassen. Dieses nichtdeklarative Wissen

prägt als früheste Form des Gedächtnisses im entscheidenden Ausmaß bereits in den ersten beiden Lebensjahren die beginnende Selbstentwicklung eines Kindes. Erst mit einsetzender Sprachentwicklung werden diese emotionalen Beziehungsregeln in unterschiedlichem Ausmaß symbolisch im deklarativ episodischen und später dann im deklarativ autobiografischen Gedächtnis enkodiert und narrativiert und damit zu metasymbolisch und reflexiv verfügbaren Inhalten der inneren psychischen Welt (Köhler, 1998).

Zwar ermöglichen die angeborenen Kompetenzen des Säuglings und Kleinkindes eine akkurate Erfassung der wahrgenommenen Realität und eine bestmögliche Anpassung an sie, dennoch können sie aber durch maligne familiäre und kulturelle Einflüsse ihre adaptive Potenz einbüßen. So stellte z.B. die noch im 20. Jahrhundert hier zu Lande propagierte Sozialisationspraxis, Kleinkinder stundenlang schreien zu lassen und damit nicht ausreichend oder überhaupt nicht feinfühlig auf die angeborenen Bindungsverhaltensweisen zu reagieren, eine derartige maligne Umweltbedingung dar, die entweder durch gesellschaftliche, ökonomische und religiöse Ideologien, aber auch durch Unwissenheit und generationenübergreifende Traumatisierung der Eltern bedingt sein konnte. Die potenziell realitätsgenaue Wahrnehmung des Kindes kann in der Folge durch die massiven Enttäuschungs- sowie Ärger-/Wut- und Angstaffekte eine Einschränkung bis hin zu massiven Verzerrungen erfahren, die aufgrund des Menschenbildes eines von Natur aus „kompetenten Kleinkindes“ als reaktiv konzeptualisiert werden müssen. Betrachtet man die zurückliegenden zwei bis drei Jahrhunderte z.B. im westeuropäischen Kulturkreis, so waren die Sozialisationspraktiken alles andere als kindgerecht. Die derart sozialisierten Erwachsenen waren und sind deshalb auch in vielem ihrer wahren Natur entfremdet. Aus diesem Grund sollte der Unterschied zwischen einem virtuellen Lehrbuch-Kleinkind und dem in der Wirklichkeit sozialisierten Kind nicht übersehen werden. Die Klinische Psychoanalyse hat es stärker mit dem wirklichen Kind zu tun als z.B. eine an idealtypischen Verläufen orientierte akademische Entwicklungstheorie. Für eine psychoanalytische Krankheitslehre sind deshalb nicht nur die moderne psychoanalytische Kleinkindforschung (siehe z.B. Dornes, 1993, 1997, 2000), sondern auch die Vorstellungen und Erfahrungen der psychoanalytischen Kliniker für die Ideengenerierung bedeutsam.

2 Gedanken zum Potenzial und den Wirkungsmöglichkeiten psychoanalytisch begründeter Therapieverfahren

2.1 Psychoanalytische Behandlungstechnik: Ein Überblick

Im über einhundert Jahren hat die Psychoanalyse ein fruchtbares und vielfältiges Behandlungswissen über den Umgang mit Arbeitsbündnis, freier Assoziation, psychoanalytischer Erkenntnishaltung, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Durcharbeiten, Beendigung u.a. aufgebaut (Thomä und Kächele, 1985; Mertens, 1990). Allerdings dominierte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Behandlungstechnik

für Neurosen, d.h. für psychische Erkrankungen, auf einem relativ hohen Strukturniveau, die zudem stark standardisiert war, d.h. noch keine adaptiven Indikationen und nur eine sehr geringe Flexibilität für verschiedenartige Krankheitsbilder aufwies.

Nach einer immer stärkeren Verschiebung des theoretischen und praktischen Interesses auf Patienten mit sog. frühen Störungen, d.h. mit Krankheitserscheinungen wie Psychosen, Borderline-Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosomatosen, Süchte, Perversionen, deren defizitäre Erfahrungen bereits in den ersten drei Lebensjahren entstehen, und einer entsprechenden Ausweitung der Indikationsstellung, wurde offensichtlich, dass in der psychoanalytischen Psychotherapie noch andere Formen der analytischen und kurativen Beziehung als die der Übertragungsdeutung und Einsichtvermittlung zu berücksichtigen und zu konzeptualisieren sind. Bereits Freud (1912) hatte neben der eigentlichen Übertragung eine milde, unanstößige Übertragungskomponente beim Patienten, ein „attachment“, als wesentlich für den analytischen Prozess erachtet, und Ferenczi (1933) postulierte, dass es seitens des Analytikers ohne Sympathie für den Patienten keine Heilung geben könne. In einer nüchternen Diktion sprachen spätere Psychoanalytiker von einem Behandlungs- oder Arbeitsbündnis, das als Basis für die Entstehung und Bearbeitung von Übertragungen, für das Akzeptieren der Als-ob-Beziehung galt.

Bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeiten und anderen frühen Störungen wurden Psychoanalytiker darauf aufmerksam, dass bei diesen Patienten offensichtlich die Voraussetzungen für die Als-ob-Beziehung der Übertragung fehlten oder nur sehr mangelhaft ausgebildet waren, obwohl es diesen Patienten keineswegs an Intelligenz mangelte. Offensichtlich braucht es gewisse Ich-Funktionen oder sozioemotionale und sozialkognitive Kompetenzen wie die Fähigkeit, eine Bindung als etwas Wertvolles zuzulassen und zu erleben, starke Affekte zu tolerieren, unlustvolle Spannungen auszuhalten, sich gegenüber Affektansteckungen abzugrenzen, Vorstellungen und Phantasien von der Realität zu unterscheiden, sich in einen anderen Menschen hineinzusetzen und ihm eigenständige Intentionen zuzuschreiben, Realität von Spiel und von Vortäuschung unterscheiden zu können u.a.m., um dazu fähig zu sein, den Analytiker überhaupt als Übertragungsfigur zu erleben und damit in einem analytischen Als-ob-Raum frühere traumatisierende und konfliktive Beziehungserfahrungen noch einmal zulassen zu können, um sie dann in einer neuen Beziehung gefühlsmäßig anders zu erleben und zu kontextualisieren.

Allmählich entstand durch diese und andere Erfahrungen die Überzeugung, dass wichtige Ich-Kompetenzen zuallererst hergestellt oder nachentwickelt werden müssen, um Übertragungen in einer psychoanalytischen Therapie erleben zu können (z.B. Fürstenau, 1977). Denn ohne diese basalen Kompetenzen gelingt es dem früh gestörten Patienten nicht, die Toleranz für affektive und triebhafte Spannungen, die durch das Ansprechen einer virtuellen Beziehung entstehen, aufzubringen. Überhaupt ist dieses Erleben von Wechselseitigkeit in

Beziehungen bei diesen Menschen noch sehr schwach ausgeprägt: Der andere wird überwiegend als beruhigendes, Schutzgebendes und Angst linderndes Objekt gebraucht, er soll die eigene Existenz anerkennen und spiegeln, bislang nicht erlebbare Gefühle benennen, frustrane Spannungen, heftigen Ärger und Wut aushalten, ohne mit gleicher Münze zurückzahlen, zum Behälter für unannehmbare Selbstanteile werden, sich aber auch idealisieren lassen, sofern dies für das eigene seelische Wachstum benötigt wird. Nur in einem sehr geringen Umfang darf dieser andere überhaupt eigene Bedürfnisse haben („Ich finde es unzumutbar, dass Sie heute unausgeschlafen sind“, sagt z.B. ein derartiger Patient zu seinem Analytiker, „und es interessiert mich nicht, was Sie gestern gemacht haben, Sie haben für mich da zu sein“). Psychoanalytiker haben bei diesen Patienten von instrumentalisierenden, Partialobjekt- oder Selbstobjekt-Beziehungen gesprochen, d.h., dass der Analytiker noch nicht als Mensch mit einer eigenen Persönlichkeit erfahren werden kann, sondern nur bestimmte Funktionen für den Patienten zu vollbringen hat; er muss sich als sichere Bindungsfigur zur Verfügung stellen, als unablässig Anerkennung gebender Spiegel, als Sündenbock, dem projektiv eigene Bösartigkeit oder primitiver Neid zugeschrieben und aufgebürdet werden kann oder der alternativ zum bösen Verfolger wird, um sich von den eigenen unbarmherzigen Introjekten auf diese Weise zu befreien. Psychoanalytiker haben diese Instrumentalisierungen ihrer Person zunächst als „primitive Übertragungen“ beschrieben, um sie von reiferen Formen von Übertragungen, die zwar auch gefühlsmäßig heftig sein, aber dennoch vom Patienten reflektiert werden können, zu unterscheiden. Aber sobald sie diese sog. primitiven Übertragungen auf die gewohnte klassische Weise deuten wollten („Wenn Sie mich im Übermaß streng und verurteilend erleben, scheinen Sie mich mit Ihrem Vater zu verwechseln, von dem Sie erzählt haben, dass er zu Ihnen sehr streng sein konnte“), konnte es passieren, dass diese Patienten mit intensiver Wut und Unverständnis reagierten („Was fällt Ihnen ein, meinen Vater ins Spiel zu bringen! Mein Vater hat überhaupt nichts mit Ihrem Verhalten zu tun. Ich weiß nicht, wovon Sie reden. Das Einzige, was ich wahrnehme, ist, dass ich Sie jetzt als sehr aggressiv erlebe!“). Auch wenn der Analytiker eine genetische Übertragungs-Deutung unterließ, da diese ohnehin - spätestens seit der Betonung des Hier und Jetzt und des Gegenwarts-Unbewussten - als Kunstfehler gilt (Thomä, 1984) und stattdessen eine Übertragungs-Deutung im Hier und Jetzt bemühte („Sie haben mich eben als verurteilend und sehr streng erlebt. Können wir uns miteinander anschauen, welches Verhalten von mir diese Reaktion bei Ihnen ausgelöst hat? War es eher meine Stimme oder der Inhalt?“), war nicht auszuschließen, dass der Patient mit Ungehaltensein reagierte („Ich weiß nicht, warum ich mich jetzt mit Ihnen beschäftigen soll!?“).

Diese Patienten benötigen also offenbar etwas anderes in der Beziehung zu ihrem Analytiker als die Wiederbelebung, Klärung, Durcharbeitung und Veränderung von Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen in einer virtuellen Welt, die bereits jenseits eines unmittelbaren und keinen Aufschub duldenden emotionalen Austausches stattfinden. Aufgrund der in den metapsychologischen Gesichtspunkten ausgeführten

neueren Wissens- und Erkenntnisfortschritte in der Kleinkind-, Emotions-, Bindungs- und Gedächtnisforschung lässt sich dieses Arbeiten in und an der Beziehungsregulierung im Hier und Jetzt noch präziser konzeptualisieren, obwohl es von Psychoanalytikern, welche die mütterlichen Funktionen des Therapeuten betont haben, schon lange in einer zuweilen eher poetischen Sprache ausführlich beschrieben worden und Bestandteil des psychotherapeutischen Vorgehens ist (z.B. von Ferenczi, Balint, Winnicott, Bion, Ogden, Bollas).

Die Diagnostik von Ich-Funktionen wurde fortan zu einem wichtigen Anliegen, und erfuhr vor allem durch die Arbeiten Kernbergs (z.B. 1988) eine weltweite Verbreitung. Nun blieb es allerdings nicht aus, dass auch Patienten mit nur gering entwickelten Ich-Funktionen ihre Therapeuten mit Persönlichkeitsattributen belegten (z.B. „verfolgend“, „aggressiv“, „kalt“, „uninteressiert“), die diese nicht mit ihrem tatsächlichen Verhalten, geschweige denn mit ihrem Selbstbild in Verbindung bringen konnten. Die Hinzuziehung ursprünglich kleinianischer Abwehrmechanismen wie Spaltung, projektive Identifizierung, paranoid-schizoide Position, Teil-Objekt-Beziehungen in Kernbergs Theorie der Borderline-Persönlichkeit führte zu der Hypothese, dass diese Patienten ihre für sie selbst unannehmbaren Anteile, ihre zum Teil mit Objektrepräsentanzen vermengten Selbstrepräsentanzen externalisieren, auf ihren Analytiker projizieren, um sie auf diese Weise zu kontrollieren und an ihm zu bekämpfen suchen. Kernbergianisch orientierte Psychoanalytiker gehen mit diesen schwierigen Vorgängen dergestalt um, dass sie sehr schnell die Irrealität dieser Wahrnehmung aufzeigen („Wie erklären Sie es sich, dass jemand, den Sie als kalt und uninteressiert wahrnehmen, Ihnen viele Monate mit nicht nachlassender Geduld zuhört?“). Kohutianer vertraten demgegenüber die Ansicht, dass die in diesen Vorgängen zum Ausdruck kommenden Entwertungen und Fehlwahrnehmungen Folge einer unempathischen Haltung des Psychoanalytikers seien, der sich nicht konsequent genug in die innere Welt seines Analysanden und in dessen große Fragilität vertieft habe („Kann es sein, dass Sie meine Einfühlungsfähigkeit in Frage stellen müssen, weil Sie meine Reaktion vorhin sehr enttäuscht hat?“). Postkleinianische Psychoanalytiker versuchen es mit Deutungen des vermeintlichen Widerstands, der projektiven Identifizierung („Verhält es sich etwa so, dass Sie erleben wollen, wie ich mit dieser Zuschreibung umgehe, unter der Sie selbst so sehr leiden?“).

Psychoanalytikern war natürlich schon seit langem bekannt, dass die sog. präödpalen Beziehungserfahrungen häufig noch gar nicht verbal erfahren worden sind, sondern – so ein Terminus der ehemaligen Piaget-Assistentin Annemarie Sandler – lediglich sensomotorisch kodiert worden sind und entsprechend reinszeniert oder agiert werden müssen. Allerdings brauchte es noch einige Zeit, bis man erkennen konnte, dass viele der ursprünglich als intentional gedachten Abwehrvorgänge einem anderen Gedächtnissystem entstammen, bei dem von intentionaler deklarativer Abrufbarkeit oder auch von intentionaler herbeigeführter Unterdrückung bzw. Verdrängung noch nicht gesprochen werden kann.

Eine Zeit lang dominierte in der psychoanalytischen Behandlungstechnik die Redeweise von den zwei Techniken, einer mütterlichen, eher haltenden und stützenden und einer väterlichen, überwiegend die Übertragung deutenden Technik. Damit korrelierte die Auffassung, dass man im ersten Fall eher an den strukturellen Defiziten arbeiten müsse, im zweiten Fall hingegen bei einer bereits gut entwickelten Struktur Übertragungs-Konflikte per Abstinenz und Deutung bearbeiten könne (z.B. Cremerius, 1979; Heigl-Evers et al., 1993). Gedo (1979) entwarf eine hierarchische Abfolge von psychoanalytisch begründeten Interventionen.

Gemeinsam war all diesen Modellen, dass unterschiedliche Entwicklungsniveaus von Patienten – zumeist war hiermit das Ausmaß ihrer ichstrukturellen Kompetenzen gemeint – unterschiedliche analytische Interventionsstrategien erfordern. Eine Klärung hat dieses Nebeneinander zweier Techniken, die häufig auch zu Polarisierungen i.S. eines Entweder-oder führten („Defizit versus Konflikt“, „nachholende Ich-Entwicklung versus Einsichtsvermittlung“) vor allem in den Arbeiten von Ulrich Moser (z.B. 1992, 1996, 2001) gefunden, der sich seit mehr als 40 Jahren um eine Verbindung von Erkenntnissen aus der Cognitive-Science-Forschung mit der Psychoanalyse bemüht.

So gibt es neben der Als-ob-Welt oder der „Mikrowelt“ der Übertragung noch eine Beziehungsregulierung, der nicht-bewusstes implizites Beziehungswissen zugrunde liegt. Bei den frühen Störungen ist diese Beziehungsregulierung aus den verschiedensten Gründen gestört und beeinträchtigt (Moser, 2001). Übertragungsdeutungen und die sich daraus ergebende emotionale Einsicht sind überwiegend für den Bereich der Mikrowelt (intra- und extraanalytische Übertragungen und daraus entstehende Verzerrungen im Kontext des deklarativen und autobiografischen Wissens und seiner Konsequenzen für die Beziehungswahrnehmung und –gestaltung) bedeutsam, nicht jedoch für den Bereich der grundlegenden Beziehungsregulierung, die von nonverbalen, sensorischen und affektiven Aspekten von Interaktion und Kommunikation gestaltet wird (Sander et al., 1998, Stern et al., 1998b). Eine gestörte Beziehungsregulierung ist vor allem durch die Unfähigkeit charakterisiert, Affekte bei sich selbst und bei anderen Menschen angemessen dekodieren zu können (Krause, 1983, 1997) sowie aufgrund der partiellen Fixierung an den Äquivalenzmodus psychischer Realität, der einen realitätsadäquaten Denkprozess und eine reflexive Mentalisierung erschwert (Fonagy und Target, 1996, 2000; Target und Fonagy, 1996). Behandlungstechnisch wird der mehr oder weniger starken Verschränkung von Beziehungsregulierung und Mikrowelt zukünftig ein viel größerer Stellenwert einzuräumen sein. Teilweise ist diesem Umstand bereits mit der Einführung modifizierter, stärker an adaptiver Indikation orientierter psychoanalytischer Behandlungseinstellungen Rechnung getragen worden.

Der folgende überwiegend historisch orientierte, skizzenhafte Abriss soll am Beispiel des Umgangs mit der Übertragung noch einmal verdeutlichen, dass die Arbeit an den unbewussten Inhalten und Prozessen von Beziehungsphänomenen in der Psychoanalyse nach wie vor vorrangig ist. Lange Zeit bestand die Auffassung, dass der Vorgang der Bewusstmachung in ei-

ner Übertragungsdeutung gipfelt. Dementsprechend ließen sich die verschiedenen Therapieverfahren hinsichtlich des Umgangs und der Häufigkeit von Übertragungsdeutungen unterscheiden: Übertragungsdeutungen im Hier und Jetzt sollten in der vierstündigen Psychoanalyse und auch in der zwei- bis dreistündigen analytischen Psychotherapie idealiter den häufigsten Deutungstyp darstellen, während in der tiefenpsychologischen/psychodynamisch fundierten Psychotherapie, den verschiedenen Kurz- und Fokalthérapien und in den Beratungen und Kriseninterventionen dieser Interventionstyp zugunsten von stützenden und Außerübertragungs-Deutungen in den Hintergrund tritt. Insbesondere die Nachuntersuchung der Menninger-Studie zeigte aber, dass es angemessener zu sein scheint, von einem Kontinuum von Übertragungsdeutungen und stützenden, ichstärkenden und ressourcenfördernden Interventionen auszugehen, zumal laut dieser Untersuchung Heilerfolge eher von den stützenden als von den aufdeckenden Momenten ausgingen (Wallerstein, 1990). Die Erkenntnisse aus der Kleinkind- und Bindungsforschung haben aber darüber hinaus noch auf etwas anderes aufmerksam gemacht: Nicht nur die verbal symbolischen Interventionen sind von Bedeutung, sondern auch - und vielleicht sogar in einem zuvor nicht geahnten Ausmaß - die Geschehnisse, die außerhalb intendierter verbaler Interventionen – gleichsam jenseits der expliziten Behandlungstechnik – ablaufen, Momente, die zu einer besonderen Gefühlsintensität bei beiden Beteiligten führen und die auf der Ebene des von Stern et al. (1998b) so genannten impliziten Beziehungswissens als einem Modus des nichtdeklarativen Wissens geschehen. Diesem Beziehungsgeschehen sollte deshalb zukünftig noch viel mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht werden. Jenseits von deklarierten Unterschieden der verschiedenen Behandlungsformen und selbst jenseits von Manualisierung sind hierzu naturalistische Beobachtungsstudien notwendig, wie sie beispielsweise von der Saarbrücker Arbeitsgruppe um Krause (z.B. Krause, 2003; Merten, 2001), von Bänninger-Huber (1996) oder von Streeck und Streeck (2002) bereits durchgeführt werden.

2.2 Modifikationen im Verständnis der analytischen Beziehung und der daraus resultierenden mutativen Vorgänge

Der folgende Abriss setzt nicht bei Freuds behandelungstechnischen Schriften ein, sondern der Einfachheit halber bei einem idealtypischen, häufig als *Nordamerikanische Psychoanalyse* der 50er und 60er Jahre bezeichneten Verständnis, das aus heutiger Sicht noch viele Spuren einer positivistischen Wissenschaftsauffassung trägt. Diese hat sich als Epistemologie des 19. Jahrhunderts (cartesianische Subjekt-Objekt-Trennung, Erkenntnishaltung des einsamen solipsistischen Ich, baconsche Ausschaltung von Subjektivität) auch noch im 20. Jahrhundert fortgesetzt. Kennzeichnend war für sie vor allem der Primat des Methodischen, der eine genauere Gegenstandsreflexion erübrigte und für eine einheitswissenschaftliche Auffassung nach dem Vorbild der erfolgreichen Leitwissenschaft der Physik plädierte. Des Weiteren führte die Dekontextualisierung der Erkenntnis, d.h. die Ablösung des zu erkennenden Gegenstands von seinem historischen Kontext, von

dessen charakteristischen Besonderheiten, aber auch von den Werthaltungen und Motiven des erkennenden Forschers zur Vernachlässigung der subjektiven Motive von Forschung und der Reflexion der ethischen Implikationen und Folgen. In der naturwissenschaftlich und behavioristisch orientierten Psychologie der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat dies z.B. dazu geführt, dass sie den Menschen weder im Sinne seines Um-sich-selbst-Wissens noch als Mitmenschen kannte; stattdessen wurde er lange Zeit auf ein bloßes experimentelles Objekt reduziert, an dem Stimulus-Response-Kontingenzen zu studieren sind.

Obwohl Freud das Bewusstsein anticartesianisch nicht mehr auf die rationalen Erkenntnisfunktionen reduzierte und gewiss auch eine Antithese zur behavioristischen Methodologie einnahm, blieben er und die nachfolgenden Psychoanalytiker-Generationen zunächst aber doch noch zumindest in einigen Punkten dem cartesianischen Paradigma verhaftet, wie z.B. der Annahme eines weitgehend solipsistischen Subjekts. Zusammen mit einer veralteten Wahrnehmungstheorie (Abbildtheorie, „unbefleckte Wahrnehmung“) und einer empiristischen Erkenntnistheorie hat dies trotz der revolutionären Neuerungen in der Beziehung zwischen dem Psychoanalytiker und seinem Analysanden zu bestimmten Axiomen geführt, die wir heute weitgehend als einseitig, wenn nicht gar als überholt betrachten. Im Folgenden wird aufgezeigt, wie sich das Wissen um die Beziehungsgestaltung als dem zentralen therapeutischen Wirkfaktor im 20. Jahrhundert entlang den veränderten epistemologischen und anthropologischen Revisionen sowie neu hinzugekommenen grundlagentheoretischen und klinischen Erkenntnissen zunehmend verfeinert und differenziert hat.

Ausgangspunkt: Nordamerikanische Psychoanalyse

- Gehe als Psychoanalytiker davon aus, dass du kraft deiner Ausbildung und deiner Persönlichkeit der Vertreter der *objektiven Realität* bist, während dein Patient lediglich eine *psychische Realität* verkörpert, d.h., dass seine Wahrnehmung der (sozialen) Welt durch die Brille seiner unbefriedigt gebliebenen Wünsche in der Vergangenheit geschieht
- Du nimmst folglich die soziale Welt wirklichkeitsgetreu wahr, während dein Patient sie nur verzerrt wahrnehmen kann. Hilf ihm dabei, den Anachronismus seiner Wahrnehmungseindrücke zu korrigieren, indem du ihm immer wieder deutlich machst, dass die Wirklichkeit anders ist; Maßstab der Objektivität, auch von Normalität und Krankheit, bist du bzw. sind die Werte, die du vertrittst
- Biete dich als einen Projektionsschirm an. Nimm dir hierfür den distanzierten Versuchsleiter aus der experimentellen Tradition zum Vorbild und denke dabei an die empirische Tradition von Bacon, der zur Überwindung von Vorurteilen dem Wissenschaftler empfahl, von sich selbst nicht zu sprechen. Strebe eine maximale „Durchführungsobjektivität“ als *analytische Grundhaltung* an
- Schalte alle Hinweise auf deine Persönlichkeit, dein Privatleben, deine Einstellungen und Überzeugungen aus (*Anonymität*)
- Gehe mit Äußerungen deiner eigenen Subjektivität äußerst sparsam um (*Abstinenz*)

- Beschränke dich auf Deutungen des Unbewussten des Patienten, optional auf seine übertragungsverzerrte Wahrnehmung deiner Person (*Vorrang der Deutung*)
- Sei bemüht, die Anzahl und Intensität der Übertragungen zu verdichten (*Herstellung einer Übertragungsneurose*)
- Denke daran, dass in der analytischen Situation ein *Junktum von Forschen und Heilen* bestehen sollte; verzichte deshalb auch auf eine vorschnelle Symptom- und Leidensbeseitigung, etwas durch Anerkennung, Trost und Beruhigung, bevor nicht eine Analyse der Ursachen, die den Symptomen zugrunde liegen, durchgeführt worden ist (*strukturalistische Erkenntnishaltung*)
- Widerstehe generell dem Bedürfnis, anerkennend, bewundernd, bestätigend, lobend, tröstend, unterstützend, aber auch kritisierend, missbilligend, abwertend, bestrafend zu sein (*nichtdeutende Interventionen als unzulässige Maßnahmen – Parameter*)
- Sollte dies doch einmal geschehen, versuche dies, so bald es möglich ist, zu analysieren (*Analyse des Parameters*)
- Sei bemüht, in den Mitteilungen deines Patienten - so oft es nur geht - die Übertragungen, die Fehlwahrnehmungen deiner Person, zu thematisieren (*Aufspüren der Übertragung in jeder Erzählung*)
- Benütze hierzu deine Gegenübertragung, d.h. dein Erleben, an welchen Stellen der Erzählung deines Patienten in dir - als Reaktion auf seine Übertragungen - unverständliche, inadäquate, verzerrte Gefühle und Vorstellungen entstehen (*Einsatz der Gegenübertragung*)
- Versuche, konsequent die Übertragungsverzerrungen deiner Person mit Erfahrungen des Patienten aus seiner Kindheit zu verknüpfen (*genetische Übertragungsdeutung*)
- Deute ebenso konsequent den Widerstand deines Patienten gegen diese genetischen Übertragungsdeutungen (*Durcharbeiten des Widerstands*)

Einschränkungen des objektivistischen Paradigmas

Die Durchführbarkeit einer maximalen Objektivität wurde zum ersten Mal angezweifelt: Es setzte sich allmählich die Erkenntnis durch, dass das klassische Objektivitäts-Axiom nicht zur Gänze realisierbar ist. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Analytiker Verhaltensweisen zeigt, die ganz offenkundig mit seiner objektiven Haltung als Projektionsschirm nicht vereinbar zu sein scheinen: wie z.B. das Vergessen einer Stunde, andere Fahrlässigkeiten, Affektdurchbrüche u.a.m. Das Objektivitäts-Axiom wurde in der Folgezeit mit einem Fragezeichen versehen; dennoch blieb es als Ideal weiterhin maßgebend.

Nicht alle Wahrnehmungen stellen übertragungsbedingte Verzerrungen von Seiten des Patienten dar: Es gibt eine Wahrnehmung, die entweder nur minimal von der neurotischen Sichtweise des Patienten gefärbt ist (Freuds „milde, unanstößige Übertragung“ (Freud, 1912), die zur Grundlage einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung wird und die in der Folge von Sterba (1934), Zetzel (1956) und Greenson (1965) gänzlich aus der übertragungsbedingten Wahrnehmung herausgenommen und als Arbeits- oder therapeutisches Bündnis bezeichnet wurde (zur Kritik an dieser Postulierung einer

übertragungsfreien Einstellung siehe vor allem Körner, 1989a, und Deserno, 1990).

Die Analogie des analytischen Settings mit dem klassischen Experiment (im Hinblick auf die Durchführungsobjektivität) wurde immer fragwürdiger: Die Versuche, anonym und abstinenz zu bleiben, gelingen nur teilweise; die Persönlichkeit und die deutenden Interventionen des Analytikers teilen unweigerlich – auch jenseits der oben geschilderten groben Objektivitätsverletzungen - etwas von ihm mit. Auch sein Schweigen – „man kann nicht nicht kommunizieren“ – nimmt viele Bedeutungen für den Patienten an.

Die Auffassung von Gegenübertragung veränderte sich: Die Gegenübertragungsgefühle lassen sich nicht mehr exakt auf die übertragungsbedingten Verzerrungen zurückführen; vielmehr reagiert der Analytiker ganzheitlich auf die Erzählungen seines Patienten (Heimann, 1950; Little, 1951). Die resonanten Gefühle auf Seiten des Analytikers – ursprünglich zu unterdrückende Störvariablen – sollen nun zur Gänze wahrgenommen und als Diagnostikum genutzt werden.

- Achte auf *alle* deine Gefühle, Stimmungen, Bilder, Träume und Handlungsbereitschaften, die in dir im Zusammensein mit einem bestimmten Patienten entstehen
- Unterdrücke diese Gefühle nicht, weil sie scheinbar nichts mit dem Geschehen zu tun haben und nur stören, sondern sensibilisiere dich dafür, sie wahrzunehmen

Es gibt Interaktionssituationen, in denen der Analytiker zunächst überhaupt nicht unterscheiden kann, ob bestimmte Gefühle, Stimmungen und Handlungsimpulse seiner Eigenübertragung auf den Patienten, einer von der Übertragung des Patienten induzierten Gegenübertragung oder einer Mischung aus diesen Komponenten entspringen. Das Konzept der projektiven Identifizierung versuchte eine Klärung herbeizuführen, indem es die Bewegung allein vom Patienten ausgehen sah (Klein, 1946; Bion, 1962). Im Konzept der Rollenbereitschaft für die unbewusst angetragenen Rollen (Sandler, 1976) ließ sich ebenfalls die Bewegungsrichtung vom Patienten auf den Analytiker bestimmen. Schließlich wurde von einer Reziprozität im Begriff des Handlungsdialogs (Klüwer, 1983; Lachauer, 1990) ausgegangen.

- Ziehe in Betracht, dass ein Patient bestimmte, zumeist für ihn unerträgliche Selbstanteile projiziert und erreichen möchte, dass du dich so fühlst, wie er dich sehen will. Versuche dich nicht sofort davon zu befreien, sondern nimm die Projektionen zunächst einmal an; erst einige Zeit später kannst du dieses Geschehen zwischen euch ansprechen
- Unterlasse es, sofort aus dem induzierten Gefühl heraus zu reagieren; versuche stattdessen die zumeist heftigen und verwirrenden Gefühle, die in dir entstanden sind, als Anteile des Patienten zu begreifen, die er in dir wachgerufen hat. Wenn dein heftiges Gefühl abgeklungen ist und du das Geschehen einigermaßen verdaut hast, kannst du ansprechen, dass du dich gerade so gefühlt hast, wie sich der Patient vermutlich oft selbst erlebt hat, wenn er sich

gedemütigt, herabgesetzt, entwertet, verstoßen u.a.m. fühlte. Manchmal ist es besser, wenn du diese Überlegung jedoch zunächst noch zurückhältst

- Zeige ebenso eine Bereitschaft für die Übernahme der komplementären Rolle zu den dir unbewusst angesonnenen Rollen; spiele eine Zeit lang die unbewussten Szenen des Patienten mit bis hin zum gemeinsamen, häufig für euch beide noch nicht gänzlich begriffenen Handlungsdialog, einem passageren Mitagieren auch von deiner Seite aus. Gestaltet beide aktiv eine Szene, um auf diese Weise Material für eine spätere analytische Bearbeitung zu schaffen, das wegen der mangelnden Verbalisierungsfähigkeit des Patienten zunächst noch nicht verbalisierbar ist
- Begreife das unbewusste Rollen- und Interaktionsangebot des Patienten wie einen Fokus, in dem sich zentrale Traumatisierungen und Konflikte und der für den Umgang mit ihnen typische (Abwehr-)Modus bündeln

Das Verständnis für nichtsprachliche Handlungen (Agieren) veränderte sich: Es galt nicht mehr nur als Widerstand, sich nicht erinnern und nicht reflektieren zu wollen, sondern wurde als wichtige nichtsprachliche Mitteilung verstanden, für die der Patient noch keine verbal symbolische Mitteilungsmöglichkeiten gefunden hat.

- Unterlasse es, das Agieren als Widerstand gegen das Erinnern zu deuten; versuche stattdessen, die nichtverbalen Mitteilungen in eine sprachlich symbolische Ebene zu übersetzen
- Versuche, das namenlose Leid, die unverständenen Schmerzen, die bedrohlichen Ängste, die im Agieren zum Ausdruck kommen können, als Not eines Menschen zu verstehen, der vielleicht bereits seit seiner Kindheit diese unbegriffenen und unmentalisierten Spannungen in sich trägt

Ein Verständnis für das Lustvolle der präverbalen Welt, für Übergangsräume (Winnicott, 1969) entstand:

- Verzichte auf ein allzu häufiges Ansprechen von Übertragungsanspielungen, mit denen der Patient auf ein verbal reflexives Niveau gehoben wird
- Lasse den Patienten unabhängige Entdeckungen machen, die du nicht sofort auf dich beziehst, und freue dich mit ihm darüber
- Sei manchmal einfach nur für den Patienten da und lasse dich von ihm gebrauchen
- Verweile eine Zeit lang in dieser präverbalen Welt und teile mit dem Patienten die nichtsprachlichen Erfahrungen in seinem Übergangsraum

Immer deutlicher wurde nun, dass bei Borderline-Persönlichkeiten und anderen frühen Störungen die Voraussetzungen für die Als-ob-Beziehung der Übertragungen fehlten oder nur sehr mangelhaft ausgebildet waren.

- Stelle dich darauf ein, dass vor jeder Übertragungsdeutung zunächst eine Nachreifung ungenügend entwickelter sozialemotionaler und sozialkognitiver Kompetenzen

(„Ich-Funktionen“) stattfinden sollte

- Übe deswegen für deinen Patienten stellvertretend diese Kompetenzen so lange aus, bis er diese nachentwickelt hat
- Teile deinem Patienten mit, wie du dich als Gegenüber vis-à-vis dem Patienten fühlen würdest, aber auch wie du dich selbst manchmal angesichts bestimmter Äußerungen und Handlungen deines Patienten fühlst („Prinzip Antwort“, Heigl-Evers et al., 1997). Kurzum sei aktiver, frage nach, kläre, teile deine gefühlhaften Reaktionen an den passenden Stellen mit
- Hilf dem Patienten dabei, seine Affekttoleranz und Impulskontrolle zu verbessern; fördere seine Affektdifferenzierung, indem du die von ihm nicht erlebbaren Gefühle benennst
- Stärke seine Realitätsprüfung und seine Introspektionsfähigkeit
- Sprich seine Ressourcen an

Diese Ich-Funktionen nachentwickelnde, Ressourcen aufbauende psychotherapeutische Vorgehensweise wurde aber auch kritisiert, weil gelegentlich die genuin psychoanalytische Bearbeitung des Übertragungs- und Gegenübertragungs-Geschehens (des „Unbewussten“) aus dem Blickfeld geriet. Zudem konnte es bei dieser Vorgehensweise passieren, dass der Psychoanalytiker unbemerkt in die Rolle des Pädagogen geriet, der den Zögling nach seinem Bilde zu formen versuchte, anstatt ihn sich autonom entwickeln zu lassen. Die damit einhergehende narzisstische Attitüde des besorgten Helfers ließ das Rollenverständnis von Therapeut und Patient zu einem fixen Verhältnis gerinnen, anstatt immer wieder von einer Verflüssigung der Rollen, Anforderungen und Erwartungen auszugehen. Gelegentlich versteckte sich der psychoanalytische Therapeut hinter dieser Rolle, indem er seinen Patienten als ichstrukturell gestörter einschätzte, als es dieser tatsächlich war. Wichtige Übertragungskonflikte kamen dadurch nicht zur Sprache, unbewusste Beziehungsthemen wurden niemals bearbeitet.

- Achte bei all diesen „stützenden“ und nachentwickelnden, Ich-Funktionen aufbauenden Maßnahmen darauf, wie sie der Patient erlebt, z.B. als unerreichbare Anforderungen, die sein ohnehin schon grausames Über-Ich noch strenger werden lassen, als Klein-und-unselbständig-machen-Wollen, als oberlehrerhafte Beschämung usw.
- Prüfe dich, ob du mit der Diagnostik einer „Frühstörung“ mögliche Übertragungskonflikte ausklammerst, dich aus narzisstischen Gründen in die Pose des Heilers begibst

Eine Reaktion auf die als „schizoid“ und kühl empfundene nordamerikanische Auslegung der freudschen Behandlungstechnik stellte vor allem die Selbstpsychologie von Kohut (1973, 1979) dar.

- Reagiere stets warmherzig, einfühlsam, am Patienten interessiert, lasse dies auch in deiner Stimme, an deiner Mimik, bei der Begrüßung und Verabschiedung erkennen
- Versuche so oft wie möglich, den Patienten anzuerkennen, dich in seine Sichtweise der ihn umgebenden sozia-

len Sachverhalte, Konflikte und Auseinandersetzungen einzustimmen, bleibe also ausschließlich konkordant mit ihm identifiziert

- Unterlasse es, auf eine mögliche Reaktion der anderen Interaktionspartner (komplementäre Gegenübertragung) hinzuweisen; gehe vielmehr davon aus, dass er aufgrund eines Anerkennungs-Defizits noch nicht über die Fähigkeit zur sozialen Perspektiven-Übernahme verfügt und über eine längere Zeit deine Unterstützung und Anerkennung seiner Sichtweise benötigt
- Vertraue darauf, dass der Patient eines Tages mit einem mittlerweile gut entwickelten Selbstwertgefühl von sich aus neugierig werden wird, wie sein Gegenüber fühlt und denkt
- Vermeide auf jeden Fall, auf aggressive Weise, wie z.B. Otto Kernberg, sog. narzisstische Haltungen und Einstellungen deines Patienten als Abwehr von oralem Neid, von Wut und Sich-zurückgesetzt-Fühlen zu interpretieren
- Versuche vielmehr, entwertende Äußerungen des Patienten deine Person betreffend als (objektiv zutreffende) Reaktionen auf Einfühlungsmängel deinerseits aufzuklären und zu besprechen

In mancherlei Hinsicht reagierte die Selbstpsychologie Kohut und seiner Schule auf Defizite der nordamerikanischen Psychoanalyse, die zu einer Zeit, als sich bereits die Konturen eines neuen sozialwissenschaftlichen und reflektierteren Subjektverständnisses abzeichneten sowie autoritativ festgeschriebene Machtstrukturen in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft deutliche Risse bekamen (Elliott und Spezzano, 1999; Hoffman, 1999). Sie war jedoch auch die Antwort auf eine Klientel, die als in ihrem Selbstwert zutiefst verunsicherte Individuen bis hin zu narzisstischen Persönlichkeitsstörungen Psychotherapeuten in einem „Zeitalter des Narzissmus“ in spätkapitalistischen Gesellschaften zunehmend beschäftigte (Kilian, 1999).

Selbstpsychologen rannten mit ihrer Kritik an einer allzu stereotyp gehandhabten Standardtechnik bei vielen Kollegen offene Türen ein; ihre methodische (nicht inhaltliche) Nähe zur Gesprächstherapie mit ihrer Universaleinstellung des ausschließlich empathischen Zuhörens entlastete zudem von einer anspruchsvolleren strukturalistischen Erkenntnishaltung, einen verborgenen Beziehungssinn hinter den manifesten Mitteilungen auffinden zu müssen. Eine der Leitmetaphern der klassischen Psychoanalyse, die des Detektivs, wurde dementsprechend immer stärker einer Kritik unterzogen (Haubl und Mertens, 1996). Aber die allzu menschenfreundliche, alles verstehende und alles verzeihende Haltung der Selbstpsychologen wurde auch kritisiert.

- Wehre nicht - trotz aller Berechtigung einer freundlichen und zugewandten Haltung – das Auftreten, Deuten und Durcharbeiten von kritischen Übertragungen mit einer alles zudeckenden Empathie ab. Verstecke dich nicht allzu sehr hinter der Einstellung eines stets gütigen Vaters oder einer stets liebevollen Mutter. Benütze nicht die Selbstpsychologie, um deine eigene Angst vor Auseinandersetzungen zu vermeiden

Noch ein Stück weiter ging Evelyne Schwaber (1988) mit ihrer Forderung nach Maximierung einer psychoanalytischen Epoche. Viel zu schnell, so ihre Kritik, schließen Psychoanalytiker das Gehörte mit ihren eigenen Erlebnissen und Theorien kurz, anstatt die Welt ihres Patienten vorurteils- und theoriefrei erst einmal kennen zu lernen.

- Enthalte dich aller vorschnellen Bekanntheitserlebnisse; statt alsbald in deine Erlebniswelt zurückzukehren, versuche so lange wie möglich, dich in die Sichtweise deines Patienten zu vertiefen. Vergiss dazu alle gelernten ätiologischen, nosologischen, entwicklungstheoretischen Konzepte, sondern versetze dich möglichst lange in die fremde Welt deines Patienten. Enthalte dich aller Urteile darüber, was normativ richtig, objektiv, normal etc. ist. Gib nicht vor zu wissen, wie etwas in der Vergangenheit des Patienten „wirklich“ gewesen ist. Du wirst sehen, wie schwierig dies ist, aber wie heilsam allein diese kontinuierliche Perspektivenübernahme sein kann

Es gehört seit langem zum psychoanalytischen Commonsense, dass eine verbal erfolgende Intervention mit der Absicht, beim Analysanden eine Einsicht per genetischer Deutung zu erzeugen, keine Veränderung bewirken kann. Deshalb wurden sowohl dem emotionalen Impact in der Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellation als auch der Beziehungsdimension vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet. Psychoanalytische Schulrichtungen unterscheiden sich allerdings im Ausmaß, in dem sie der Beziehung Bedeutung zukommen lassen. Die Modellvorstellung eines Figur-Hintergrund-Geschehens (Treurniet, 1986) in Anlehnung an die Konzepte einer Umwelt-Mutter und einer Objekt-Mutter von Winnicott (1963) war geeignet, die lange Zeit – vor allem in anderen Psychotherapieschulen – vorherrschenden polarisierenden Auffassungen eines Entweder-oder als unzulänglich zurückzuweisen. Entsprechend dieser Vorstellung sollte die Arbeit an den sog. Selbstobjekt-Übertragungen i.S. von Kohut immer dann in den Vordergrund treten, wenn die Sicherheit eines Analysanden (und damit häufig auch des Analytikers) bedroht ist. Wenn sich dieser hingegen angenommen und akzeptiert fühlt, können die objektalen Übertragungen in den Vordergrund des Erlebens und der Analyse rücken.

- Polarisiere nicht die Bedürfnisse nach Anerkennung, Sicherheit und Unterstützung gegenüber den Wünschen nach Auseinandersetzung, Rivalität, ärgerlicher Zurückweisung, erotischem Gefallenwollen
- Behalte im Auge, dass sich Figur und Hintergrund ergänzen und manchmal von Stunde zu Stunde, aber selbst innerhalb einer Stunde wechseln können

Vom mechanischen Projektionsschirm über eine ganzheitliche Subjektivität hin zu einem differenzierten Verständnis von Gegenübertragung – die ersten Konturen einer interpersonellen und intersubjektiven Psychoanalyse tauchen auf

War schon in den 50er Jahren mit der Konzeptualisierung eines ganzheitlichen Erlebens die eher mechanische Projektionschirm-Metapher ad acta gelegt worden, so wurde nachfolgend die Selbstverständlichkeit der Gegenübertragung immer stärker erschüttert: nicht alles, was ein Therapeut fühlt, ist projektive Identifizierung (Sandler, 1993). Manches an diesem fühlenden Erleben ist auch affektive Resonanz, Affektansteckung, aus phylo- und ontogenetischer Sicht der Beginn von Einfühlung. Die Gegenübertragung des Analytikers geht oft der Übertragung des Patienten voraus, d.h., nicht nur der Patient überträgt; ja es gibt sogar eine Eigenübertragung des Analytikers auf seinen Patienten, die mehr umfasst als ein situativ entstehender Gegenübertragungswiderstand, sondern gleichsam ein chronisches Skotom darstellt (Heuft, 1990). Freilich hatte auch schon Freud gewusst, dass man in der Behandlung nur so weit kommt, wie es einem die Bewältigung der eigenen Konflikte gestattet.

- Denke daran, dass deine Gefühle keine direkte Pipeline zu den unbewussten Konflikten deines Patienten sind, sondern auf vielfältige Weise in dir entstehen können, wie z.B. als Reaktion auf eigene Ängste, die der Patient durch seine Erzählungen in dir auslöst
- Berücksichtige auch, dass ein bestimmtes Gefühl in dir nicht absichtlich vom Patienten ausgelöst wird, sondern als affektive Ansteckung in dir auf einer auch beiden unbewussten Ebene entsteht
- Mache dir bewusst, dass auch du auf deinen Patienten überträgst und dass manchmal die Art und Weise, wie dein Patient auf dich reagiert, auch von dem beeinflusst wird, was du mimisch, gestisch, prosodisch ausstrahlst und natürlich auch von dem, was du in deinen explizit semantischen Interventionen vermittelst

Die Rezeption der Säuglings- und Kleinkindforschung brachte wichtige Erkenntnisse auch für den therapeutischen Prozess (z.B. Köhler, 1990; Dornes, 1997, 2000; Fonagy, 1991, Gergely und Watson, 1996). So sind z.B. Affektausdrücke des Kindes wie auch des Patienten gelegentlich nur Ausdrucksmanifestationen und noch keine intentional kommunikativen Mitteilungen; die Unterstellung einer Absicht bei der Interpretation von projektiven Identifizierungen sollte diese Differenzierung berücksichtigen. Manchmal kommt es vor, dass Patienten es in ihrer Kindheit vermieden haben, sich in die innere Welt ihrer Eltern hineinzusetzen, weil das Kennenlernen der elterlichen Absichten und Phantasien in Bezug auf sie eine schwer erträgliche Realität zu Tage gefördert hätte. Die Aufforderung des Therapeuten, sich mit der Innenwelt von ihm zu beschäftigen (z.B. „Sie wollen, dass *ich* diese Gefühle für Sie bewältige?“) kann allein schon aus diesem Grund auf heftige Ablehnung stoßen.

- Berücksichtige bei deinen Interventionen z.B. im Hinblick auf Phänomene, die dir als projektive Identifizierung imponieren, dass du nicht deinem Patienten eine Intentionalität unterstellst, während seine Emotionen für ihn zunächst nur Ausdruckscharakter und noch keine Kommunikationsfunktion haben

- Denke auch daran, dass die Beschäftigung mit deiner Person und mit deiner Innenwelt vom Patienten für ihn nicht immer eine lustvolle Einladung darstellt, sondern auch mit schrecklicher Angst verbunden sein kann

Erste Revision der gedächtnistheoretischen Auffassungen

Spätestens seit Kris (1956) war deutlich geworden, dass Psychoanalytiker in ihren Rekonstruktionen niemals eine historische Wahrheit erzielen können, weil die Erinnerung die einmal gemachten Erfahrungen immer wieder überarbeitet (was in heutiger gedächtnispsychologischer Terminologie vor allem für das deklarative Gedächtnissystem und für dessen semantische und autobiografische Module gilt). Es gibt somit auch keine „Introjekte“, die Jahre oder Jahrzehnte später immer noch unverändert in den „Tiefen der Seele“ bereitliegen und Einfluss auf das Bewusstsein ausüben. Mit der Unterscheidung eines Vergangenheits- und Gegenwarts-Unbewussten haben Sandler und Sandler (1984) endgültig die Ontologisierung von Gedächtnisinhalten verabschiedet. Übertragungen als konturierte Beziehungsschemata nehmen ihren Anfang deshalb auch nicht im Vergangenheits-Unbewussten, sondern im Gegenwarts-Unbewussten. Aus diesem Grund wird in erster Linie die aktualgenetische Konstituierung eines Übertragungseindrucks bedeutsam, nicht die genetische Herleitung aus der Vergangenheit, die allenfalls eine hypothetische Konstruktion darstellen kann. Dass allein das Wissen um pathogene Kindheitserfahrungen keine Veränderung bewirkt, war allerdings immer schon Maxime der psychoanalytischen Behandlungstheorie. Aber aufgrund einer Speicher- und Archivtheorie des Gedächtnisses glaubten Psychoanalytiker, dass gegenwärtige Erfahrungen umstandslos mit lang zurückliegenden Erfahrungen kurzgeschlossen werden können. Nun aber wurden das Hier und Jetzt und das Dort und Damals nachgerade auf den Kopf gestellt: Während Psychoanalytiker früher die Gegenwart als ein Mittel für die Erinnerung und Rekonstruktion der Vergangenheit betrachtet hatten, wurde nunmehr die Vergangenheit als ein Mittel gesehen, die Gegenwart besser zu verstehen.

- Versuche, die Entstehung eines Übertragungseindrucks im Hier und Jetzt zu ergründen
- Lenke nicht auf längst vergangene Beziehungserfahrungen deines Patienten ab
- Widerstehe der Tendenz, unangenehmen Beziehungsthemen zwischen euch beiden auszuweichen, indem du doch wieder eine Möglichkeit findest, „böse Brüste“, „tote Mütter“, „nicht glänzende mütterliche Augen“ oder „abwesende, nicht triangulierende Väter“ für die Schwierigkeiten deines Patienten als Erklärung heranzuziehen
- Fordere den Patienten hingegen auf, bei eurer Beziehung zu bleiben
- Signalisiere deinem Patienten deine Bereitschaft, dich für seine Wahrnehmung zu öffnen
- Versuche so oft wie möglich, versteckte Übertragungsanspielungen explizit zu machen. Versuche dich nicht zu rechtfertigen
- Gehe dabei aber einfühlsam um: Versuche nicht gewaltsam und um jeden Preis Übertragungen anzusprechen. Und

gönne dir und deinem Patienten gelegentlich auch eine Verschnaufpause

Vor allem Gills (1982) behandlungstechnische Vorschläge zur Intensivierung der aktualgenetischen Übertragungsanalyse wurde Anfang der 80er Jahre zu einem Behandlungs-Credo. In Weiterführung seiner Überlegungen wurden Gedanken dazu angestellt, wie man die manchmal vorschnelle Beendigung der aktualgenetischen Übertragungsanalyse dadurch verhindern kann, dass der Analytiker nicht sofort Stellung zu den Eindrücken bezieht, sondern die volle gefühlshafte Intensität sich weiter entfalten lässt (Streeck und Weidenhammer, 1987; Körner, 1989b). Die zugrunde liegende Behandlungsdoktrin knüpfte hierbei konsequent an Freuds Credo an, dass man „den Feind nicht in absentia oder in effigie erschlagen kann“. Emotional tief verwurzelten Überzeugungen kommt man nicht durch verbale Aufklärungsarbeit oder Ratschläge bei, sondern nur kraft eines Lernens von neuen Beziehungserfahrungen in einem dichten Übertragungskontext.

- Spiele ein Stück weit bewusst die Rolle mit, die der Patient dir in seinen Eindrücken zuschreibt, ohne dich selbst danach zu fragen, ob diese Rollenerwartung zutreffend ist
- Verbleibe somit so lange „in“ der Übertragung, bis ein sehr starker emotionaler Zustand erreicht ist, den dein Patient – vielleicht auch ihr beide – kaum noch ertragen kann
- Erst dann, gib zu erkennen, dass du anders erlebst, als dein Patient es vermutet, so dass er dann eine neue Beziehungserfahrung mit dir erleben kann

Von der Abbildtheorie der Wahrnehmung zum Konstruktivismus: Die Wahrnehmung wird konstruiert, sie ist kein realistischer, objektivierender Abdruck der äußeren Realität; aus minimalen Hinweisen werden komplette Eindrücke erstellt

Mit der veränderten Auffassung, wie Wahrnehmung funktioniert, musste das frühere Modell endgültig verabschiedet werden, dass der Analytiker ein objektives Abbild seines Patienten erstellen kann, während sein Patient größtenteils ein neurotisch verzerrtes, weil in früheren Interaktionen erworbenes, auf Wunschphantasien und Abwehrvorgängen beruhendes Bild auf seinen Analytiker überträgt. Auch Modelle der therapeutischen Interaktion, in denen unbewusste Austauschvorgänge, wie die der projektiven Identifizierung eine Rolle spielten, gingen immer noch davon aus, dass der Analytiker letztlich eine objektive Wahrnehmung erreichen kann. Aber die sozialkonstruktivistische Auffassung (z.B. stellvertretend für viele: Hoffman, 1998) ist von modernen Wahrnehmungstheorien inspiriert. Demnach konstruiert auch der Analytiker ein Bild von seinem Patienten, das von seiner eigenen Subjektivität bestimmt wird; in seinen Interventionen können sich in unterschiedlichem Ausmaß Elemente dieser Einschätzung mitteilen, die dem Patienten wiederum als Aufhänger dienen, mit seinen eigenen Wahrnehmungsschemata darauf zu reagieren. Zwar ist davon auszugehen, dass der Patient aufgrund seiner Schwierigkeiten ungleich mehr problematische Wahrnehmungseindrücke konstruiert als sein Ana-

lytiker, doch kann hier von einem verzerrten oder objektiven Wahrnehmungsurteil nicht mehr die Rede sein. Beide arbeiten an der intersubjektiven Genese ihrer kommunikativen und interaktiven Austauschprozesse. Auch das manchmal in den gillschen Ausführungen noch anklingende Verständnis, dass der Patient mit seinen aktualgenetischen Wahrnehmungseindrücken durchaus eine objektive Wahrheit erkennt, muss verabschiedet werden: Wahrnehmung ist und bleibt durchweg eine Konstruktion aufgrund innerer Schemata. Allerdings lernt der Analytiker durch seine Ausbildung, Lehranalyse, Supervision und durch den weiteren jahrelangen Umgang mit bestimmten zwischenmenschlichen Konstellationen ein breites Spektrum an Reaktionsmöglichkeiten kennen.

- Gehe davon aus, dass deine Wahrnehmung des Patienten nicht die „objektive“ Sicht verbürgt, wenn du ihn diagnostisch eingeschätzt hast und ihn z.B. mit Hilfe eines OPD-Interviews auf bestimmten Konflikt- und Strukturdimensionen verortet hast; vielmehr hast du damit nur einen kleinen Ausschnitt einer großen Fülle von Interaktionsmöglichkeiten in einer bestimmten Theoriesprache konstruiert, auf den dein Patient auf die eine oder andere Weise reagieren wird
- Erkenne, dass nicht nur dein Patient wahrnehmungs- und erinnerungsmäßig mit seiner „psychischen Realität“ auf dich reagiert, sondern dass auch du mit deiner „psychischen Realität“ auf die Wahrnehmung deines Patienten reagierst
- Lerne deshalb einen Teil seiner Welt kennen, indem du deine dem Anschein nach so zutreffenden Eindrücke suspendierst
- Frage ihn danach, wie er dich erlebt, um zu erfahren, wie er seine Beziehungseindrücke von euch konstruiert
- Vergiss dabei nicht, dass seine Konstruktionen ebenso wenig wie deine Konstruktionen von ihm „objektive“ Persönlichkeitscharakteristika oder Interaktionseigentlichkeiten festhalten, sondern ebenfalls Konstruktionen sind
- Erforsche, welche Konflikte in dieser konstruierten Intersubjektivität auftauchen, und überlege dir, wie ihr beide mit diesen Konflikten umgehen könnt
- Denke aber auch daran, dass seine Konstruktionen nicht nur dem Hier und Jetzt zu verdanken sind, sondern auch einen lebensgeschichtlichen Anteil haben. Deute diesen aber nicht zu früh, da sonst die Aktualgenese der Eindrücke verloren gehen könnte

Soziale Interaktion und Kommunikation geschehen nur zu einem kleinen Teil bewusst; ein ungleich größerer Anteil läuft unbewusst ab. Nicht nur verbal semantisch, sondern auch non- und paraverbal, mimisch, stimmlich, gestisch, haltungs- und bewegungsmäßig tauschen Analytiker und Patient ständig Informationen aus. Vor allem die Erkenntnisse über die subliminale Wahrnehmung legen nahe, dass beide auf unterschwellig wahrgenommene Reize reagieren können, für die sie eine bestimmte Empfindsamkeit entsprechend bestimmter Konflikte und Traumatisierungen, die wie ein Priming wirken, aufweisen. Diese subliminalen Wahrnehmungen triggern bestimmte Schemata, die die Wahrnehmung und entsprechende Reaktio-

nen (Übertragung und Gegenübertragung) beeinflussen:

- Behalte stets im Auge, dass ihr beide, du und dein Patient, auch auf unterschwellige und am Rande der Aufmerksamkeit ablaufende Stimuli und Ereignisse reagiert; achte deshalb auch auf deine Träume und auf winzige Anspielungen deines Patienten auf bestimmte Tagesreste und Ereignisse aus den vorangegangenen Stunden

Neuere Erkenntnisse aus der Emotions- und Gedächtnisforschung bestätigen die bisherige psychoanalytische Betonung der Bedeutung von Beziehung und Übertragung, lassen aber auch differenzierende Gesichtspunkte erkennen

Schon Freud wusste, dass das „Gehaltenwerden“ eines Analysanden dessen Sich-sicher-Fühlen verstärkte. Nachdem er es anfänglich über viele Jahre mit der Hypnose und dem Hand-auf-die-Stirn-Drücken versucht hatte, hielt er schließlich seine Patienten in einer liegenden Position auf der Couch zum freien Assoziieren an, dem er mit einer Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit begegnete. Wir können ein Jahrhundert später die dabei ablaufenden Vorgänge genauer konzeptualisieren, nicht zuletzt dank der Erkenntnisse der Säuglings- und Kleinkindforschung.

Hand in Hand mit der therapeutischen Kompetenz, die verbal semantischen Inhalte durch abstraktes Denken aufzunehmen, geht die Fähigkeit einher, nonverbale Mitteilungen zu verstehen. Auch diese Dimension war Freud bereits bekannt, wie z.B. aus seinen metaphorischen Bestimmungen des Unbewussten als Receiver oder seiner Gedanken über die Körpersprache, z.B. beim Dora-Fall, hervorgeht. Im Verlauf des 20. Jahrhunderts wurden aber verschiedene Hypothesen sehr viel differenzierter ausgearbeitet. Eine der bekanntesten ist z.B. die Holding-Metapher von Winnicott (1965). Eine andere, die der Reverie, stammt von Bion (1962). Die sog. Beta-Elemente, gleichsam die Rohdaten des Empfindens, die für das kindliche Denken viel zu idiosynkratisch sind, deshalb auch nicht mitteilbar, geschweige denn denkbar, müssen mit Hilfe der sog. Alpha-Funktion der Mutter zu generalisierten, abstrakteren Sinneseindrücken wie Bildern, auditiven und olfaktorischen Mustern transformiert werden, die als Grundlage des impliziten und relationalen Wissens fungieren, das dann in einem weiteren Schritt mit verbalen Symbolen verbunden werden kann. Was in den letzten Jahren jedoch immer wieder betont wurde, ist die Erkenntnis, dass den emotional-sensorischen Eindrücken, die unsere Beziehungen auf Schritt und Tritt begleiten, noch viel mehr explizite Aufmerksamkeit zu widmen ist, als wir dies vorher wahrgenommen haben. Vor allem Patienten mit defizitären Erfahrungen mit z.B. depressiven, narzisstischen, übergriffigen, intellektualisierenden, innerlich abwesenden und unkonzentrierten Eltern benötigen eine sehr starke Aufmerksamkeit in Bezug auf diese Beziehungsdimension (s.o.). Eine Einstimmung unserer bewussten und unbewussten Affektivität auf die unserer Patienten erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Übermittlung von Bedeutungen, die „atmosphärisch“, jenseits des verbal semantischen Austauschs ablaufen. In die moderne Psychoanalyse hat dies mit verschiedenen Konzeptualisierungen, wie z.B. „Erhöhte affektive Momen-

te“ (Beebe und Lachmann, 1994, S. 128), „Momente der Begegnung“ (Stern et al, 1998b, S. 905) Eingang gefunden. Eine wichtige Präzisierung dieser analytischen Theorie der Beziehung wurde von Moser (2001) unter Zuhilfenahme neuerer Erkenntnisse aus der Affekt- und Cognitive-Science-Forschung vorgenommen. Der Autor unterscheidet parallel ablaufende Beziehungserfahrungen und Übertragungserfahrungen, von Moser „psychoanalytische Mikrowelt“ genannt, ruht auf der unmittelbaren Beziehungsregulierung. Bei dieser werden zwar auch emotionale Beziehungserfahrungen vor allem aus der frühen Kindheit, jedoch auch aus späteren Entwicklungsphasen permanent übertragen und aktualisiert, aber unmittelbare Affektansteckung und implizite emotionale Konditionierungen in Form von Koregulationen (Fogel, 1992) beherrschen das Beziehungsfeld. Auf diese Vorgänge reagieren beide Teilnehmer der analytischen Dyade zumeist weitgehend automatisch, und häufig werden sie sich auch nicht der dabei ablaufenden Vorgänge bewusst. Allerdings gelingt es dem Analytiker in der Regel besser, die affektiv-mimischen und –nonverbalen Anteile seines Analysanden zu dekodieren; aber dennoch kann er in unterschiedlichem Ausmaß Schwierigkeiten haben, seine eigenen reziproken Affektausdrücke zu erkennen und zu kontrollieren (vgl. Krause, 2003). Wichtig ist bei diesen Überlegungen, dass die affektiven Übertragungen innerhalb der Beziehungsregulierung nicht identisch sind mit den Vorgängen von Übertragung und Gegenübertragung in der Mikrowelt simulierter Als-ob-Prozesse. Um sie auf diese Ebene der psychoanalytischen Mikrowelt zu transportieren, dem bewussten Erkennen zuzuführen, um sie schließlich mit Hilfe eines nichterwartungskonformen Rollenverhaltens des Analytikers zu verändern, ist zunächst eine Emotionsregulierung im Hier und Jetzt notwendig, d.h. ein unmittelbares emotionales Mitgehen, und sich dennoch Nicht-anstecken-Lassen von den mitunter heftigen Emotionen des Patienten. Dieser Vorgang hat durchaus Ähnlichkeiten mit der Affektspiegelungstheorie von Gergely und Watson (1996) mit den Phasen der Affektmarkierung, referenziellen Entkoppelung und – beim Erwachsenen – anschließenden Benennung. Nach emotional fundierter Einsicht in das Ausbleiben der vermeintlichen Erwartungen und Reaktionen des Analytikers oder auch ihrer vorübergehenden Erfüllung ist nach wiederholter Bearbeitung thematisch verwandter Übertragungsreaktionen eine Korrektur der bisherigen Beziehungsregulierungen zu erwarten. Inwieweit hierbei eine komplette oder partielle Löschung der alten emotionalen Konditionierungen stattfindet oder lediglich eine Überschreibung anhand der neuen Beziehungserfahrungen ist seitens der Hirnforschung noch ungeklärt (vgl. Roth, 2003).

Mosers Betrachtungsweise ist in Übereinstimmung mit neueren Befunden der Gedächtnispsychologie und der Hirnforschung: Implizites Beziehungswissen wird bereits früh erworben, gilt als *nichtbewusst* (im Unterschied zu psychodynamisch *unbewussten* Vorgängen des deklarativen autobiografischen Gedächtnisses) und dennoch das bewusste Erleben, Kognizieren und Handeln bestimmend und durchdringend (Gabbard und Westen, 2003, Götzmann und Holzapfel,

2003). Das nichtdeklarative implizite Gedächtnis bleibt von Säuglingstagen (in Fragmenten auch schon seit fötaler Existenz) an in Verhaltens- und Erlebensmustern aufbewahrt, die sich im späteren Leben als Übertragungsmuster mit implizit prozeduralen Erlebens- und Gedächtnisanteilen manifestieren. Im Handlungsdialog wird die Aktualisierung des impliziten nichtdeklarativen Beziehungswissens seitens des Patienten vom Therapeuten dahingehend erlebt, dass er unmittelbar präsent, mit seinen Gefühlen direkt erlebbar, haltgebend, resonant sein soll. Jedwede zögerliche oder ängstliche Reflexion kann dann schon vom Patienten wie ein Mangel an Halt und Interesse erlebt werden und mit einem Affektsturm oder auch mit einem gekränkten Rückzug beantwortet werden, der ursprünglich beim kleinen Kind das Überleben sichern sollte und mit Todesangst erlebt wurde. Verbale Interventionen scheinen in diesen Situationen mit viel zu starker Verzögerung zu erfolgen, selbst wenn die Stimme Beruhigung ausstrahlt. Dieses Gedächtnissystem reagiert eben nicht primär auf sprachliche Inhalte oder gar auf reflexive Bemühungen, will keine Einsicht, sondern nur die zustimmende oder beruhigende Prosodie. Bei einer Aktivierung und Übertragung deklarativ autobiografischer Erinnerungen, die in der Kindheit zu einem späteren Zeitpunkt gebildet wurden und sprachlich abrufbar und reflektierbar sind, ist hingegen symbolisierende Arbeit sinnvoll und erwünscht. Die analytische Arbeit besteht vor allem bei Patienten mit Frühstörungsanteilen darin, bislang Unsymbolisiertes, das sich nur auf quälende und lebenszerstörerische Weise in sinnlosen Wiederholungen immer und immer wieder äußert, erstmals zu bildlichen und sprachlichen Symbolen werden zu lassen, mit denen dann eine Handlungsverzögerung, ein Nachdenkenkönnen und selbstreflexive Prozesse möglich werden.

Dieser kurze Abriss sollte deutlich machen, dass die Rede von der Wichtigkeit der Beziehung, auf die es in der Therapie ankommt oder die nach den Ergebnissen der Psychotherapieforschung den größten Teil der Varianz eines zufrieden stellenden Therapieergebnisses erklärt, eine vielschichtige Angelegenheit ist. Nicht nur bedeutet Beziehung, dass Therapeut und Patient miteinander kommunizieren oder sich mit Respekt begegnen, dass der Therapeut über Empathie verfügt u.Ä.m., was eher eine Selbstverständlichkeit ist. Sensibilisierung für die Beziehung und ein kompetenter Umgang heißt vielmehr, dass ein Therapeut gekonnt mit den beiden Beziehungsebenen, die verschiedenen Gedächtnissystemen entspringen, umgehen sollte: mit der unmittelbaren Beziehungsregulierung auf der Ebene emotionaler Regeln und mit dem Als-ob der Mikrowelt der prinzipiell symbolisierbaren und reflektierbaren Übertragungen. Beide Ebenen durchdringen sich gegenseitig, wobei die unmittelbare Beziehungsregulierung vor allem bei strukturell oder regressiv reduzierten kognitiven und sozioemotionalen Ich-Funktionen von zentraler Bedeutung ist. Psychoanalytiker lernen während ihrer Ausbildung und ihres Berufs, die Auswirkungen ihrer Persönlichkeit, wozu vor allem auch ihre eigenen emotionsregulierenden Kompetenzen gehören, zumindest teilweise zu erkennen, zu reflektieren und in Mimik, Gestik, Prosodie und Interventionen den jeweiligen Bedürfnissen ihrer Patienten

anzupassen. Sie können auch erkennen, wie sehr sich das Zusammenspiel zwischen ihnen und ihren Patienten als intersubjektiv herausstellt: Auf die subtil und ungewollt mitgeteilten Persönlichkeitscharakteristika antworten Patienten mit einer Mixtur ihrer erlernten maladaptiven Interaktionserfahrungen und situativ interaktionellen Einstellungen. Es ist Aufgabe des Psychoanalytikers, dieses emergente intersubjektive Erfahrungsfeld nicht mehr nur mit den aus den Anfängen der Psychoanalyse stammenden Konzepten von „anachronistischer Übertragung“ und „verzerrter Wahrnehmung“ zu begreifen, sondern sich selbst als Mitspieler in einem komplexen Beziehungsgeschehen so zu verhalten, dass sein Patient seine mitgebrachten maladaptiven Erwartungen invalidieren und zusätzlich neue Fertigkeiten erlernen kann.

Dazu ist theoretisch vor allem ein Verlassen des herkömmlichen cartesianischen Denkrahmens, in dem der Mensch nur als ein einsam denkendes Subjekt gedacht werden konnte, erforderlich; des Weiteren ist vor allem auch eine gründliche theoretische Kenntnis der klinisch psychoanalytischen Befunde sowie der metapsychologischen (über die klinischen Erfahrungen hinausgehende) und interdisziplinären Theorien notwendig. In praktischer und didaktischer Hinsicht könnte zur Ergänzung der Eigenerfahrung und Supervision an die Durcharbeitung vieler exemplarischer Übungssituationen gedacht werden, in denen ein Ausbildungsteilnehmer lernen würde, wie er prototypisch auf bestimmte Interaktions- und Kommunikationsangebote in videografierten Situationen reagiert, um seine eigenen, z.B. auch mimischen und prosodischen Reaktionen auf bestimmte Konstellationen rückgemeldet zu bekommen.

Natürlich gehört zum Potenzial und zu den Wirkungsmöglichkeiten psychoanalytisch begründeter Therapieverfahren nicht nur die Berücksichtigung der Beziehungsdimension, sondern auch eine auf unbewusste Prozesse eingestellte Erkenntnishaltung, der Umgang mit freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit, die gekonnte Handhabung eines Deutungsprozesses, der Umgang mit Regression und Widerstandsphänomenen und der adaptive Einsatz von therapeutischen Vorgehensweisen vor allem in tiefenpsychologisch fundierten Therapien. Aus Platzgründen konnten diese Dimensionen, die auch wichtige Kriterien für eine mögliche Unterscheidung verschiedener aus der Psychoanalyse abgeleiteter Therapieformen darstellen, nicht mehr ausgeführt werden.

Literatur

- Abrams, S. (1977). The genetic point of view: Antecedents and transformations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25, 417 - 425.
- Arbeitskreis OPD (Hg.) (1996). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Bern: Huber, 3. akt. u. korr. Aufl. 2001.
- Arbeitskreis OPD-KJ (Hg.) (2003). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Huber.
- Bänninger-Huber, E. (1996). Mimik – Übertragung – Interaktion. Die Untersuchung affektiver Prozesse in der Psychotherapie. Stuttgart: Huber.
- Basch, M. (1976). The concept of affect: A reexamination. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 759 – 777.

- Beebe, B. & Lachmann, F.F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127 - 165.
- Beutel, M.E. (2002). Neurowissenschaften und Psychotherapie. Neuere Entwicklungen, Methoden und Ergebnisse. *Psychotherapeut*, 47, 1 - 10.
- Beutel, M.E., Stern, E. & Silbersweig, D.A. (2003). The emerging dialogue between psychoanalysis and neuroscience: neuroimaging perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 773 - 801.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. New York: Basic Books (dt. Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1990).
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162 - 186.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia University Press.
- Borbely, A.F. (1998). A psychoanalytic concept of metaphor. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 923 - 936.
- Bornstein, R.F. (2001). The impending death of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 3 - 20.
- Bowlby, J. (1980). *Verlust, Trauer und Depression*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Brocher, T.H. & Sies, C. (1986). *Psychoanalyse und Neurobiologie. Zum Modell der Autopoiese als Regulationsprinzip*. Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft 10. Stuttgart: frommann-holzboog.
- Brothers, L. (2002). The trouble with neurobiological explanations of mind. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 857 - 870.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. New York: Guilford.
- Busch, H.J. (2001). *Subjektivität in der modernen Gesellschaft. Konzeptuelle Schwierigkeiten und Möglichkeiten psychoanalytisch-sozialpsychologischer Zeitdiagnose*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Lynch, M. & Holt, A.D. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629 - 647.
- Ciampi, L. (1997). *Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Clyman, R. (1992): The procedural organisation of emotions: A contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. In T. Shapiro & R. Emde (Hg.), *Affect: Psychoanalytic perspectives* (S. 349 - 382). Madison: International Universities Press.
- Cremerius, J. (1979). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 33, 577 - 599.
- Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error*. New York: Gosset/Putnam. (Dt.: *Descartes' Irrtum - Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List, 1996).
- Davis, T.J. (2001). Revising psychoanalytic interpretations of the past: an examination of declarative and non-declarative memory processes. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 449 - 462.
- Deneke, F.-W. (1999). *Psychische Struktur und Gehirn. Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten*. Stuttgart: Schattauer, 2. Aufl. 2001.
- Deserno, H. (1990). *Die Analyse und das Arbeitsbündnis*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Dörner, D. (1983). Empirische Psychologie und Alltagsrelevanz. In G. Jüttermann (Hg.), *Psychologie der Veränderung* (S. 13 - 29). Weinheim: Beltz.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Dornes, M. (1997). *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Ekmann, P. (2002). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communications and emotional life*. New York: Henry Holt.
- Elliott, C.M. & Spezzano, C. (1999). Grenzen der Psychoanalyse oder die postmoderne Wende meistern. In J. Hardt & A. Vaihinger (Hg.), *Wissen und Autorität in der psychoanalytischen Beziehung* (S. 61 - 92). Gießen: Psychosozial.
- Erdheim, M. (1993). *Psychoanalyse, Adoleszenz und Nachträglichkeit*. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 47, 934 - 950.
- Ermann, M. (1987). *Die Persönlichkeit bei psychovegetativen Störungen*. Berlin: Springer.
- Ferenczi, S. (1988). *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt: S. Fischer.
- Fogel A. (1992). Movement and communication in human infancy: the social dynamics of development. *Human Movement Science*, 11, 387 - 423.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis* 72, 1-18.
- Fonagy, P. (1999): Guest Editorial: Memory and therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 215 - 223.
- Fonagy, P. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des ‚faschen Selbst‘. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 2002, 839 - 862.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217 - 233.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and self reflective function: Their role in self regulation. *Development and Psychopathology*, 9, 679 - 700.
- Fonagy, P. & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 853 - 873. Deutsch: Mit der Realität spielen. Zur Doppelgesichtigkeit psychischer Realität von Borderline-Patienten. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 55, 961 - 995, 2001.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1910). Über Psychoanalyse. G.W., Bd. 8, S. 1 - 60. Frankfurt/M.:S.Fischer.
- Freud, S. (1912): Zur Dynamik der Übertragung. G.W., Bd. 8, 364 - 374. Frankfurt/M.:S.Fischer.
- Freud, S. (1925). Selbstdarstellung, G.W., Bd. 14, 31 - 96. Frankfurt/M.:S.Fischer.
- Freud, S. (1926). Hemmung, Symptom und Angst. G.W., Bd. 14, 111 - 205. Frankfurt/M.:S.Fischer.
- Freud, S. (1940). Abriß der Psychoanalyse. G.W., Bd. 17, 63 - 138. Frankfurt/M.:S.Fischer.
- Friedman, R.C. & Downey, J.I. (2000). The psychobiology of late childhood: Significance for psychoanalytic developmental theory and clinical practice. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28, 431 - 448.
- Fürstenau, P. (1977). Die beiden Dimensionen des psychoanalytischen Umgangs mit strukturell Ich-gestörten Patienten. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 31, 197 - 207.
- Gabbard, G.O. & Westen, D. (2003). Rethinking therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 823 - 842.

- Gedo, J.E. (1979). *Beyond interpretation. Toward a revised theory for psychoanalysis*. New York: International universities Press.
- Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social feedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1181 – 1212.
- Gill, M.M. (1982). *Analysis of transference: Theory and technique*. Madison, Conn.: International Universities Press (dt. Die Übertragungsanalyse. Frankfurt/M. Fischer, 1996).
- Gillett, E. (1996). Learning theory and intrapsychic conflict. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 689 – 707.
- Götzmann, L. & Holzapfel, M. (2003). Zur Natur des "sechsten Sinnes". Die Gegenübertragung im Kontext der Psychoanalyse und der kognitiven Neurosciences. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 116–128.
- Greenson, R.R.(1965): The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 34, 155 – 18.
- Gutwinski-Jeggle, J. (2003). Zur Rolle der Sprache im Rahmen einer psychoanalytischen Theorie der Symbolbildung. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 57, 1057–1085.
- Hartmann, H. (1938). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1950). Psychoanalyse und Entwicklungspsychologie. In ders., *Ich-Psychologie. Studien zur psychoanalytischen Theorie* (S. 106 – 118). Stuttgart: Klett, 1975.
- Haubl, R. & Mertens, W. (1996). Der Psychoanalytiker als Detektiv. Eine Einführung in die psychoanalytische Erkenntnistheorie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Heigl, F. & Triebel, A. (1977). *Lernvorgänge in psychoanalytischer Therapie. Die Technik der Bestätigung – eine empirische Untersuchung*. Stuttgart: Hans Huber.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. & Ott, J. (1993). *Lehrbuch der Psychotherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer, (2. Auflage zus. mit Rüger, U., 1997).
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81 – 84.
- Heuft, G. (1990). Bedarf es eines Konzeptes der Eigenübertragung? *Forum der Psychoanalyse*, 6, 299 – 315.
- Hoffman, I.Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process. A dialectical-constructivist view*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hoffman, I.Z. (1999). Die verborgene und paradoxe Autorität in der Präsenz des Analytikers. In J. Hardt & A. Vaihinger (Hg.), *Wissen und Autorität in der psychoanalytischen Beziehung* (S. 109 – 138). Gießen: Psychosozial.
- Horn, K. (1974). Der überraschte Psychoanalytiker. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 28, 395 – 430.
- Horowitz, M.J. (Ed.) (1991). *Person schemas and maladaptive patterns*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kaplan-Solms, K. & Solms, M. (2003). *Neuro-Psychoanalyse. Eine Einführung mit Fallstudien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kernberg, O.F. (1998). *Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kilian, H. (1999). Der geschichtliche Wandel im Denken und Deuten der Psychoanalyse. Ein Beitrag zur historischen Anthropologie der Gegenwart. In W.E. Milch & H.-P. Hartmann (Hg.), *Die Deutung im therapeutischen Prozess* (S. 19 – 46). Gießen: Psychosozial.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99 – 110.
- Klüwer, R. (1983). Agieren und Mitagieren. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 9, 826 – 837.
- Köhler, L. (1990). Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse Erwachsener. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 32 – 51.
- Köhler, L. (1998). Einführung in die Entstehung des Gedächtnisses. In M. Koukkou, M. Leuzinger-Bohleber und W. Mertens (Hg.), *Erinnerung von Wirklichkeiten und Neurowissenschaften im Dialog*. Bd. 1, Bestandsaufnahme (S. 131 – 222). Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Kohut, H. (1973). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kolk van der, B.A. (1998). Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (Developmental Trauma). In A. Streeck-Fischer (Hg.), *Adoleszenz und Trauma* (S. 32 – 56). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- König, W. (1981). Zur Neuformulierung der psychoanalytischen Metapsychologie: vom Energie-Modell zum Informations-Konzept. In W. Mertens (Hg), *Neue Perspektiven der Psychoanalyse* (S. 83 – 123). Stuttgart: Kohlhammer.
- Körner, J. (1989a). Kritik der "therapeutischen" Ich-Spaltung. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 43, 385 – 396.
- Körner, J. (1989b). Arbeit an der Übertragung? Arbeit in der Übertragung! *Forum der Psychoanalyse*, 5, 209 – 223.
- Koukkou, M., Leuzinger-Bohleber, M. & Mertens, W. (Hg.) (1998), *Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog*. Band 1: Bestandsaufnahme. Stuttgart. Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Krause, R. (1983). Zur Phylo- und Ontogenese des Affektsystems. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 37, 1016 – 1043.
- Krause, R. (1990). Psychodynamik der Emotionsstörungen. In K. Scherer (Hg.) *Psychologie der Emotionen, Enzyklopädie der Psychologie*, Bd. 3, (S. 630 – 705). Göttingen: Hogrefe.
- Krause, R. (1992). Die Zweierbeziehung als Grundlage der psychoanalytischen Therapie. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 46, 588 – 618.
- Krause, R. (1997). *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre*. Bd. 1: Grundlagen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (2002). Affekte und Gefühle aus psychoanalytischer Sicht. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 120 – 127.
- Krause, R. (2003). Das Gegenwärtunbewusste als kleinster gemeinsamer Nenner aller Techniken – Integration und Differenzierung als Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie*, 8, 316 – 325.
- Krause, R., Steimer-Krause, E. & Ullrich, B. (1992). Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch psychotherapeutische Praxis. *Forum der Psychoanalyse*, 8, 238 – 253.
- Kris, E. (1956). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 54–88 (dt.: Die Aufdeckung von Kindheitserinnerungen in der Psychoanalyse. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 31, 732–768, 1977).
- Lachauer, R. (1990). Die Bedeutung des Handlungsdialogs für den therapeutischen Prozess. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 44, 1082 – 1099.
- LeDoux, J. (1998). *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. München: Hanser.
- Leuschner, W. (2002). Über die Grenzen neurowissenschaftlicher Erkenntnis seelischer Vorgänge. *Psychosozial*, 25, IV, Nr. 90, 111 – 117
- Leuschner, W., Hau, S., & Fischmann, T. (1998). Couch im Labor. Experimentelle Erforschung unbewusster Prozesse. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 52, 824 – 849.

- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Little, M. (1951). Countertransference and the patient's response to it. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 32 – 40.
- Lorenzer, A. (1970a). *Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1970b). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1973). *Über den Gegenstand der Psychoanalyse, oder: Sprache und Interaktion*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (2002). *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste. Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*. Herausgegeben von U. Prokop. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Maturana, H.R. & Varela, F. (1982). Autopoietische Systeme. Eine Bestimmung der lebendigen Organisation. In H.R. Maturana (Hg.), *Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit* (S. 170 – 235). Braunschweig: Vieweg.
- Merten, J. (2001). *Beziehungsregulation in Psychotherapien. Maladaptive Beziehungsmuster und der therapeutische Prozeß*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, J. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, W. (1981). *Psychoanalyse*. Stuttgart: Kohlhammer, 6. Aufl. 2004.
- Mertens, W. (1990). *Einführung in die psychoanalytische Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer, Band 1 – 3, 3. Auflage, 2001, 2003, 2004.
- Mertens, W. (2004). *Psychoanalytische Entwicklungstheorien für den Praktiker*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mertens, W. & Fuchs, G. (1978). *Krise der Sozialpsychologie? Zur Krisendiskussion über die theoretischen und methodischen Grundlagen der Sozialpsychologie*. München: Ehrenwirth.
- Mertens, W. & Haubl, R. (1996). *Der Psychoanalytiker als Archäologe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Moran, M.G. (1991). Chaos theory and psychoanalysis: The fluidic nature of the mind. *International Review of Psycho-Analysis*, 18, 211–221.
- Moser, U. (1992). Zeichen der Veränderung im affektiven Kontext von Traum und psychoanalytischer Situation. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 46, 923 – 958.
- Moser, U. (1996). Die Entwicklung des Affektsystems. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 50, 32 – 84.
- Moser, U. (2001). "What is a Bongaloo, Daddy?". Übertragung, Gegenübertragung, therapeutische Situation. Allgemein und am Beispiel >früher Störungen<. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 55, 97 – 136.
- Ogden, T. (1997). Some thoughts on the use of language in psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 1 – 21.
- Pally, R. (1997). Development in neuroscience II. How the brain actively constructs perceptions. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 1021 – 1030.
- Palombo, S.R. (1992). Connectivity and condensation in dreaming. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 1139 – 1159.
- Piaget, J. (1937). *Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde*. Stuttgart: Klett, 1975.
- Prigogine, I. (1976). Order through fluctuation: self-organization and social systems. In E. Jantsch & C.H. Waddington (Eds.), *Evolution and consciousness Human systems in transitions* (pp. 93 – 133). Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Rapaport, D. (1960). *The structure of psychoanalytical theory. A systematizing attempt*. New York: International Universities Press (Dt.: *Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Versuch einer Systematik*, 3. Aufl., 1973).
- Rescorla, R.A. (1988). Pavlovian conditioning: it's not what you think it is. *American Psychologist*, 43, 151 – 160.
- Rizzuto, A.-M. (2003). Psychoanalysis: The transformation of the subject of the spoken word. *Psychoanalytic Quarterly*, 72, 287 – 324.
- Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Roth, G. (2003). *Wie das Gehirn die Seele macht*. In G. Schiepek (Hg.) *Neurobiologie der Psychotherapie* (S. 28 – 41). Stuttgart: Schattauer.
- Sander, L., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Nahum, J.P. & Stern, D.Z. (1998). Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research. *Infant Mental Health Journal*, 19, 280 – 353.
- Sandler, A.-M. (1981): *Frühkindliches Erleben und Psychopathologie des Erwachsenen*. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 35, 305 – 318.
- Sandler, J. (1976). *Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme*. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, 30, 297 - 305.
- Sandler, J. (1993). On communication from patient to analyst: Not everything is projective identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 1097 – 1107.
- Sandler, J. & Joffe, (1969). Towards a basic psychoanalytic model. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 79 – 90.
- Sandler, J. & Sandler, A.M. (1984). The past unconscious, the present unconscious, and the interpretation of the transference. *Psychoanalytic Inquiry*, 4, 367 - 399. (dt.: *Vergangenheits-Unbewußtes, Gegenwarts-Unbewußtes und die Deutung der Übertragung*. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 39, 800 – 829, 1985).
- Sandler, J. & Sandler, A.-M. (1997). A psychoanalytic theory of repression and the unconscious. In J. Sandler & P. Fonagy (Eds.) *Recovered memories of abuse: True or false* (pp. 163 – 181). Madison, Conn.: International Universities Press.
- Schacter, D. (1987). Implicit memory: history and current status. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 13, 501 – 518.
- Schafer, R. (1976). *A new language for psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Schmidt-Hellerau, C. (1995). *Lebenstrieb und Todestrieb. Libido und Lethe. Ein formalisiertes Modell der psychoanalytischen Trieb- und Strukturtheorie*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Schore, A.N. (1997). A century after Freud's project: Is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 807 – 840.
- Schore, A.N. (2002). Advances in neuropsychology, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433 – 484.
- Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Testdiagnostik in der Psychotherapie*. In W. Senf & M. Broda (Hg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie* (116 - 128). Stuttgart: Thieme.
- Schwaber, E. (1988). *Rekonstruktion und Wahrnehmungserleben: weiterführende Gedanken zum psychoanalytischen Zuhören*. In P. Kutter, R. Paramo-Ortega und P. Zagermann (Hg.), *Die psychoanalytische Haltung* (S. 207 – 230). München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Schwartz, A. (1987). Drives, affects, behavior – and learning: approaches to a psychobiology of emotion and to an integration of psychoanalytic and neurobiological thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 467 – 506.
- Shevrin, H. (1997). Psychoanalysis as the patient: High in feeling, low in energy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 841-864.

- Shevrin, H. (2003). The consequences of abandoning a comprehensive psychoanalytic theory: Revisiting Rapaport's systematizing attempt. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 1005 - 1020.
- Shevrin, H., Bond, J.A., Brakel, L.A.W., Hertel R.K. & Williams, W.J. (1996). *Conscious and unconscious processes. Psychodynamic, cognitive and neurophysiological convergences*. New York: Guilford Press.
- Silverman, D.K. (2001). Sexuality and attachment: A passionate relationship or a marriage of convenience? *Psychoanalytic Quarterly*, 70, 325 - 358.
- Solms, M. (1998). Auf dem Weg zu einer Anatomie des Unbewussten. In M. Koukkou, M. Leuzinger-Bohleber & W. Mertens (Hg), *Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog* (S. 416 - 462). Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Squire, L. (1986). Mechanisms of memory. *Science*, 232, 1612 - 1619.
- Sterba, R. (1934): The fate of the ego in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 117 - 127.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books (dt. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett, 1992).
- Stern, D. et al. (1998). Non-interpretative mechanism in psychoanalytic therapy. The „something more“ than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903 - 921.
- Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (2002). *Klinische Bindungsforschung. Theorien, Methoden, Ergebnisse*. Stuttgart: Schattauer.
- Streck, J. & Streck, U. (2002). Mikroanalyse sprachlichen und körperlichen Interaktionsverhaltens in psychotherapeutischen Beziehungen. *Psychotherapie und Sozialwissenschaften*, 4, 61-78.
- Streck, U. (1999). Nichts anderes als ein ‚Austausch von Worten‘? Interaktionen und Inszenierungen im therapeutischen Dialog. *Forum der Psychoanalyse*, 15, 91 - 100.
- Streck, U. & Weidenhammer, B. (1987). Zum Redeverhalten des Analytikers im Übertragungsgeschehen. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 41, 60 - 75.
- Talvitie, V. & Ihanus, J. (2002). The repressed and implicit knowledge. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1311 - 1323.
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality : II: The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459-479.
- Thomä, H. (1984). Der Beitrag des Psychoanalytikers zur Übertragung. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 38, 29 - 62.
- Thomä, H. (2002). Sitzt die Angst in den Mandelkernen? In G. Roth & U. Opolka *Angst, Furcht und ihre Bewältigung* (S. 811 - 116). Oldenburg: BIS.
- Thomä, H. (2003). Über den klinischen Tod der Metapsychologie und den Wiederbelebensversuch von Cordelia Schmidt-Heller. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 57, 1099 - 1107.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 1 Grundlagen*. Berlin: Springer, 2. Aufl., 1997.
- Treurniet, N. (1986). Die Übertragungsneurose als Struktur und Prozeß. In H. Lobner (Hg.), *Psychoanalyse heute . Festschrift zum 60. Geburtstag von Harald Leupold Löwenthal* (S. 17 - 44). Wien: Orac.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory* (pp. 381 - 403). New York: Academic Press.
- Wachtel, P. (1980). Transference, schema, and assimilation: The relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference. *Annual of Psychoanalysis*, 8, 59 - 76.
- Wachtel, P. (1987). *Action and insight*. New York: Guilford.
- Waelder, R. (1966). Über psychischen Determinismus und die Möglichkeit der Voraussage im Seelenleben. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, 20, 5-28.
- Wallerstein, R.S. (1990). Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie. Wiederaufnahme einer Diskussion. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 44, 967 - 994.
- Warsitz, R.-P. (2003). Anerkennung und Begehren. Anmerkungen zur Intersubjektivitätstheorie des Subjekts. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 57, 343 - 359.
- Weiss, J. & Sampson, H. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research*. New York: Guilford Press.
- Wellendorf, F. (1999). Jenseits der Empathie. *Forum der Psychoanalyse*, 15, 9 - 24.
- Westen, D. (1997). Towards a clinically and empirically sound theory of motivation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 521 - 548.
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 1061 - 1106.
- Westen, D. & Gabbard, G.O. (2002a). Developments in cognitive neuroscience, I. Conflict, compromise, and connectionism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50, 53 - 98.
- Westen, D. & Gabbard, G.O. (2002b). Developments in cognitive neuroscience, II. Implications for theories of transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50, 99 - 134.
- Winnicott, D.W. (1963). The development for the capacity of concern. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 27, 167 - 176.
- Winnicott, D.W. (1965). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Stuttgart: Klett.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Zetzel, E. (1956): Current concepts of transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 369 - 378.

Wolfgang Mertens, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych.

Professor für Klinische Psychologie und Psychoanalyse an der Universität München, Psychoanalytiker, Lehranalytiker und Supervisor an der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. in München (DGPT).
 Arbeitsschwerpunkte: psychoanalytische Behandlungstechnik, Entwicklungspsychologie, qualitative Psychotherapieforschung.