

Unverkäufliche Leseprobe aus:

Peter Kutter
Psychoanalyse in der Bewährung
Methode, Theorie und Anwendung

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	11
1. Kapitel: Die Psychoanalyse als Methode	17
1. Wiederholungszwang und Neubeginn – zwei wesentliche Elemente der psychoanalytischen Methode	18
2. Persönlichkeit und Empathie – zwei wichtige Voraussetzungen psychoanalytischen Handelns	29
3. Fall und Methode – Muß sich der Fall der Methode oder die Methode dem Fall anpassen?	37
4. Beratung, Psychotherapie und Kurztherapie – drei praktische Anwendungen der Psychoanalyse	44
5. Konzentrierte, verkürzte und vereinfachte Psychoanalyse – ein Thema mit Variationen	58
2. Kapitel: Die Psychoanalyse als Theorie	61
1. Wissenschaftstheoretische Probleme	62
2. Psychoanalytische Konflikttheorie – Das psychoanalytische Krankheitskonzept	68
3. Psychoanalytische Neurosenlehre	78
4. Familienneurosen – ein früher Ansatz zu Familiendynamik und -therapie	89
5. Narzißtische Neurosen	96
6. Psychoanalytische Psychosenlehre	114
A Schizophrenie	114
B Depression und Suizid	122
7. Diagnostik und Therapie psychosomatischer Störungen – zwei Herausforderungen an die moderne Psychoanalyse	130
8. Psychoanalytische Probleme bei Alkoholismus und Drogenabhängigkeit – zwei weitere Herausforderungen an eine sich bewährende Psychoanalyse	140

3. Kapitel: Beiträge der Psychoanalyse zur Gruppentherapie	145
1. Theorie	146
2. Praxis	171
3. Variationen der Gruppentherapie	175
4. Anwendungen der Gruppentherapie	177
5. Einsicht und korrigierende emotionale Erfahrung – zwei kurative Elemente analytischer Gruppentherapie	184
4. Kapitel: Beiträge der Psychoanalyse zu gesellschaftlichen Fragen	187
1. Probleme	188
2. Erziehung – ein Beitrag der Psychoanalyse zur Pädagogik	190
3. Familienkonflikte und deren Lösung – der Beitrag der Psychoanalyse zur Familie	196
4. Beiträge der Psychoanalyse zu Sozialarbeit und Sozialpädagogik	206
5. Institutionen und deren unbewußte Bedeutung	208
6. Psychoanalyse und Politik – psychoanalytische Ansätze zu einer politischen Psychologie	211
7. Zur geistigen Situation der Zeit – fünf psychoanalytische Thesen	222
8. Kunst in psychoanalytischer Perspektive – ein kreativer dritter Weg zwischen Selbst- und Fremd- Destruktion	228
Anhang	230
Nachweise	230
Literaturverzeichnis	232

Einleitung

Es ist ein bewährtes Prinzip wissenschaftlicher Forschung, die eigene Arbeit durch andere überprüfen zu lassen. Mathematische Formeln der Statistik müssen sich im praktischen Bau von Brücken bewähren. Die Gesetzmäßigkeiten der Wirkung und Nebenwirkungen von Arzneimitteln werden erst im Tierversuch und an einer überschaubaren Zahl von Menschen erprobt, ehe sie allgemein zugelassen und von Ärzten in der Therapie verwendet werden.

Psychoanalyse hat sich als Therapiemethode nach dem Eindruck zahlreicher Patienten und Therapeuten trotz ihres hohen Zeitaufwandes Jahrzehntelang in der Praxis bewährt. Sie ist als *allgemein anerkanntes Therapieverfahren* Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung und behauptet, zwar nicht unangefochten durch neuere Therapieverfahren, wie Verhaltens-, Gesprächs- und Familientherapie, ihre Position mit Erfolg.

Außerdem ist Psychoanalyse als *Kultur- und Gesellschaftstheorie* Bestandteil öffentlichen Denkens geworden, besonders in Intellektuellenkreisen. Dazu gehören nicht nur Woody Allens' »Großstadtneurotiker« an Ost- und Westküste der Vereinigten Staaten, sondern auch linksorientierte Kreise westdeutscher Großstädte.

Die Psychoanalyse hat ihre Position vor allem als psychoanalytische *Bewegung auf politischem Wege* ausgebaut: über eine von Anfang an gezielte Politik der Einflussnahme auf Medizin, insbesondere Psychiatrie, aber auch auf Pädagogik, Soziologie und Politik. Dabei war sie Jahrzehntelang praktisch konkurrenzlos. Über private Vereine und eine wachsende Zahl von Ausbildungsinstituten dehnte sie ihren Einfluß auf die Öffentlichkeit immer mehr aus. Dazu kam eine intensive Öffentlichkeitsarbeit über alle Medien, vor allem über Publikationen, von denen die Alexander Mitscherlichs und Horst-Eberhard Richters hohe Auflagen erreichten.

Weniger aktiv war die Psychoanalyse dagegen auf dem Gebiet wissenschaftlicher Forschung. Ihre Methode ist schwer zu erlernen, erfordert den Selbstversuch einer eigenen Psycho-

analyse und wird nach wie vor hauptsächlich über persönliche Vermittlung des praktischen Vorgehens in Supervision und Fall-Seminaren vermittelt. Die Erforschung der Effizienz ihrer *Ausbildung* ist über erste Ansätze nicht hinausgekommen. Das gleiche gilt für die wissenschaftliche Überprüfung ihrer *Effizienz*. Die Komplexität ihres Gegenstandes (die unbewußten Phantasien des Patienten), ihrer Methode (Unbewußtes über Analyse von Traum, Übertragung und Widerstand bewußt zu machen) und die Schwierigkeiten der Operationalisierung ihrer Begriffe schrecken die meisten von der Forschung ab.

Wo aber Psychoanalyse an der Universität in Medizin, Soziologie, Pädagogik oder Psychologie vertreten ist, kann sie sich der Notwendigkeit der Forschung nicht entziehen. Stellt sie sich dieser Herausforderung, riskiert sie den Vorwurf des szientistischen Selbstmißverständnisses. *Die Psychoanalyse bleibt indessen als Methode*, so wie im ersten Themenbereich des vorliegenden Buches beschrieben, als Methode also, deren Ziel subjektiver Wahrheit sich im Evidenzerlebnis von Patient und Analytiker zeigt, *unangetastet, wenn sie von außen*, etwa im Vergleichsgruppendesign oder im Vor/Nach-Vergleich, *mit unterschiedlichen Forschungsansätzen untersucht wird. Das Dilemma zwischen einer nach subjektiver Wahrheit zielenden Therapiemethode und einer an objektiver Wahrheit orientierten Wissenschaft ist somit lösbar*, und zwar folgendermaßen:

Zum einen wird die psychoanalytische Methode, wie gesagt, durch *Forschung von außen* (im Hinblick auf ihre Effizienz überhaupt gleichsam makroskopisch oder – mikroskopisch – auf die Wirkung ihrer Interpretationen beim Patienten) untersucht, wobei das psychoanalytische *Interview*, die mit der psychoanalytischen Methode und Theorie im Einklang stehenden *psychologischen Testverfahren* und die *inhaltsanalytische Untersuchung* von auf Tonband mitgeschnittenen transkribierten Texten aus Psychoanalysen die angemessenen Untersuchungsinstrumente darstellen.

Zum andern wird die unbewußte Bedeutung der Tatsache, daß Forschung stattfindet, für die psychoanalytische Situation und den psychoanalytischen Prozeß *innerhalb* des eigenen Therapieverfahrens im Sinne eines »Parameters« (Eissler, 1953) analysiert.

Damit wird die psychoanalytische *Methode* mit ihren beiden wesentlichen Elementen *Wiederholungszwang und Neubeginn* (vgl. 1.1) und den zur Therapeuten-Variable zählenden zwei grundlegenden Voraussetzungen *Persönlichkeit und Empathie* (vgl. 1.2) in ihrer klassischen Form und in den daraus abgeleiteten abgekürzten Verfahren (vgl. 1.3 und 1.4) *überprüfbar*. Wie kommunikationstheoretische Untersuchungen linguistischer, kommunikationstheoretischer und sozial-wissenschaftlicher Provenienz beweisen, braucht die Psychoanalyse derartige Untersuchungen nicht zu fürchten. Sie kann an ersten Ergebnissen vielmehr ablesen, daß sie ihre dadurch gegebene Bewährungsprobe bestanden hat.

Schwieriger ist eine Antwort auf die Frage, ob sich die psychoanalytische *Theorie* bewährt hat. Ist sie wissenschaftlich glaubwürdig? Ist sie im Sinne von Poppers »Logik der Forschung« falsifizierbar? Wenn ja, dann darf zum Beispiel die psychoanalytische Theorie des Ödipuskomplexes nicht in jedem Fall zutreffen. Tatsächlich sind heute viele psychische Phänomene mit anderen Theorien, wie zum Beispiel den Narzißmustheorien, besser verstehtbar. Sind darüberhinaus mit der Psychoanalyse gewonnene Resultate nicht immer nur ideographisch auf den Einzelfall begrenzt und können nicht verallgemeinert werden? Insofern als jeder Fall (vgl. 1.5) einzigartig ist und einer ihm angemessenen Methode bedarf? Sie ist insofern eine *individuell interpretierende, Sinn suchende und findende, verstehende Wissenschaft*, die mit ihren Deutungen der Hermeneutik eines Schleiermacher, Dilthey, Gadamer und der methodischen Selbstreflexion von Habermas näher steht als der Logik der Forschung Poppers, den Methoden der experimentellen Psychologie (die sich auf beobachtbare, objektivierbare und quantifizierbare Daten beschränkt) oder der empirischen Sozialforschung mit soziologischem Experiment, Computer-Simulation, Soziometrie und repräsentativer Stichprobe.

Bleibt jeder Patient auch ein Einzelfall, so lassen sich, überschaut man erst mit zunehmender Erfahrung eine größere Zahl von Einzelfällen, *allgemein gültige Regeln* aufstellen über *Gesetzmäßigkeiten* der Entwicklung, der Abwehrprozesse und der Symptombildung, die bei aller Singularität des Einzelfalles den Verstehensprozeß erleichtern und beschleunigen. Insofern kann man durchaus von einer »Bewährung

psychoanalytischer Hypothesen«, wie sie zusammengefaßt die psychoanalytische *Theorie* darstellt, sprechen. Die bislang überwiegend nur private Einschätzung von Patienten durch Therapeuten wäre damit standard-wissenschaftlich abgesichert. Dies trifft allerdings eher für die klassischen Neurosen und die Konflikttheorie der Psychoanalyse zu, weniger für Psychosen, psychosomatische Störungen und Drogenabhängigkeit (vgl. 2.1 bis 2.6).

Von den *Anwendungen* der Psychoanalyse ist die Anwendung der Psychoanalyse auf die *Gruppe* noch am leichtesten überprüfbar (vgl. 3.1 bis 3.5). Eigene Untersuchungen an Selbsterfahrungs- und Supervisionsgruppen mit Studenten zeigen, daß derartige Gruppen, im Vergleichsgruppendesign, mit dem Gießen-Test vorher und nachher untersucht, überzufällig wirksam sind und zu signifikanten Veränderungen im Selbstbild führen.* Ansätze einer Prozeßforschung mit Operationalisierung der Übertragungsebene und des Involviertheitsgrades der Gruppenmitglieder liegen vor. Bis heute müssen aber Theorie und Praxis der Gruppentherapie noch weitgehend, ohne exakt durch allgemein akzeptierte Methodologie überprüft zu sein, wie der dritte Themenbereich des vorliegenden Buches, für sich selbst sprechen.

Dies gilt erst recht für die Anwendung der Psychoanalyse auf die *Gesellschaft*. Hier fehlt es nicht an kühnen Deutungen mit dem nicht zu übersehenden Ziel der Schärfung des öffentlichen Bewußtseins; etwa für latente Machtstrukturen und deren politische Veränderung. Ob aber derartige kritische Gesellschaftstheorie angesichts der hochkomplexen Gesetzmäßigkeiten gesellschaftlicher und politischer Prozesse methodologisch überhaupt durchführbar ist, ist noch lange nicht erwiesen. Beschränkt sich Psychoanalyse allerdings darauf, jeweils *unbewußte Anteile in den Interaktionen* zwischen mehreren Personen in kleineren und größeren Gruppen zu untersuchen, dann kann sie zu aktuellen Problemen der Erziehung, der Familie, der Sozialarbeit, zu unserem Verhältnis zu Institutionen, ja sogar im Sinne einer politischen Psychoologie zu aktuellen politischen Fragen unserer Zeit Stellung

* Vgl. Kutter, P.: *Psychoanalytische Interpretation und empirische Methoden; Ein zweidimensionaler Ansatz von Forschung in der Psychoanalyse*. Fachbuchhandlung für Psychologie, Verlagsabteilung, Frankfurt am Main, erscheint 1985.

nehmen, wie es im vierten Themenbereich des vorliegenden Buches versucht wird. Damit kann Psychoanalyse gleichsam als *Hilfswissenschaft* beachtenswerte, wenn auch bescheidene Beiträge zum Verständnis von gesellschaftlichen Prozessen leisten, die mit den Methoden empirischer Sozialforschung nicht zu erhalten sind. Ihre Schlußfolgerungen, von denen die hier vorgelegten zur Erziehung (vgl. 4.2), Familie (vgl. 4.3), Sozialarbeit (vgl. 4.4), Institution (vgl. 4.5), Politik (vgl. 4.6), zur geistigen Situation der Zeit (vgl. 4.7) und zur Kunst (vgl. 4.8) nur kleine Kostproben einer sonst umfangreichen Literatur darstellen, harren allerdings noch der Überprüfung, so interessant und aufschlußreich ihre Aussagen auch sein mögen.

1. Kapitel: Die Psychoanalyse als Methode

Die psychoanalytische Methode wurde von Freud bei der Psychoanalyse einzelner neurotisch kranker Menschen entwickelt. Ihr Ziel ist es, unbewußt gewordene Zusammenhänge, die wegen Überforderung aus dem Bewußtsein ausgeschlossen wurden, wieder bewußt zu machen. Dabei müssen Widerstände überwunden und die vergangenen ungelöst gebliebenen Konflikte in der aktuellen Beziehung zwischen Analysand und Analytiker wiederbelebt werden, um im nachhinein gelöst werden zu können.

Die Anwendung der psychoanalytischen Methode ist stark persönlichkeitsabhängig und entsprechend variabel. Die Effekte der Methode sind von denen der Persönlichkeit des Therapeuten, insbesondere dessen Einfühlungsfähigkeit, schwer zu trennen. Skeptiker schreiben die Erfolge der Psychoanalyse eher der Wirkung der Therapeutenvariable zu als der Methode. Dennoch gelten unter Experten die Analyse der Widerstände und der Übertragung unter Einschluß der Analyse der Gegenübertragung als bewährte Instrumente der Diagnose, Therapie und Erforschung psychischer Störungen. Gut erprobt sind auch aktuelle Kurzformen der Psychoanalyse in Beratung und Psychotherapie. Im übrigen wird gefordert, daß sich im Zweifel die Methode am Fall bewähren muß und nicht umgekehrt.

1. Wiederholungzwang und Neubeginn – zwei wesentliche Elemente der psychoanalytischen Methode

Vorbemerkungen

Das klassische psychoanalytische Verfahren hat sich gleichermaßen als diagnostische, therapeutische und Forschungs-Methode über die Jahrzehnte entwickelt. Heute dauert es in der Regel drei bis fünf Jahre bei einer Stundenfrequenz von vier jeweils fünfzig Minuten langen Sitzungen in der Woche. Das macht im Schnitt insgesamt, unter Berücksichtigung von Urlaub und Ausfällen, im Jahr gut 150, in drei Jahren 450 und in fünf Jahren 750 Stunden aus. Von den Krankenkassen werden davon in der Regel 160, in besonderen Fällen 240 Stunden, ausnahmsweise 300 Sitzungen übernommen. Dauert die Analyse länger, muß der Patient selbst dafür aufkommen und entsprechend früh vorsorgen.

Das Ziel eines derart langfristigen psychoanalytischen Prozesses schließt die Lösung ungelöst gebliebener unbewußter Konflikte ebenso ein wie die Entwicklung unentwickelt gebliebener Persönlichkeitspotentiale. Es reicht damit über das Ziel von Krankenbehandlung im Sinne der heute noch gültigen Reichsversicherungsordnung weit hinaus. Es hat daher nicht an Bemühungen gefehlt, weniger langfristige Anwendungen der psychoanalytischen Methode zu entwickeln, denen Abschnitt 1,3 dieses Buches gewidmet ist. Hier geht es um eine knappe Darstellung wesentlicher Prinzipien des psychoanalytischen Verfahrens, an dem alle Anwendungen zu messen sind. Eine ideale *Methode* verlangt einen idealen Patienten und einen idealen Analytiker.

Der ideale *Patient* möchte sich selbst erkennen, ihm nicht bewußte Inhalte bewußt machen, ungelöst gebliebene Probleme lösen, latente Gefühle und Empfindungen manifest werden lassen und alle ungenutzt gebliebenen Ressourcen nutzen. Er hat von der durch Freud entwickelten Psychoanalyse gehört und sieht darin eine Methode, die ihm dazu verhelfen kann, die gewünschten Ziele und damit sich selbst zu verwirklichen.

Der ideale *Analytiker* hat im Laufe einer mindestens vierjährigen Professionalisierung unter Einschluß einer wenig-

stens 500 Stunden umfassenden Lehranalyse, mehrerer laufend durch einen Experten überwachten psychoanalytischen Behandlungen, umfangreicher Theorie-Diskussionen und kontinuierlicher Besprechung von Fällen aus der Praxis so viel praktische Erfahrungen und theoretische Kenntnisse gesammelt, daß er, rückversichert durch eine Berufsvereinigung, hinreichend qualifiziert ist, Psychoanalysen auszuüben.

Unter den genannten Bedingungen können sich nun beide Seiten einigen, eine Psychoanalyse zu beginnen. Zuvor werden, wie auch sonst im Geschäftsleben, die vertraglichen Bedingungen ausgehandelt: Zeitaufwand, Stundenzahl, Tageszeit, Urlaubsregelung, Honorar. Beide Parteien schließen ein Arbeitsbündnis (Greenson, 1967), in dem sie im Sinne einer symmetrischen Beziehung gleichberechtigte Partner sind.

Gleichzeitig wendet der Analytiker die psychoanalytische Methode innerhalb einer in typischer Weise *a-symmetrischen* Beziehung an, wobei der Analytiker der Experte ist und der Patient den vom Experten abhängigen Part übernimmt. Er wird dem Fachmann einen Vertrauensvorschuß einräumen und die professionelle Kompetenz des Psychoanalytikers mit einer monatlichen Überweisung honorieren, die allerdings heute, mit den obengenannten Einschränkungen, an die zuständige Krankenkasse delegiert wird, in die der Patient Beiträge eingezahlt hat. Der Patient muß sich nicht nur der Fachkompetenz des Analytikers unterwerfen, sondern auch der *Grundregel des Patienten*, nämlich alles zu sagen, was ihm in den Sinn kommt, sei es auch noch so belanglos, scheinbar unwesentlich oder peinlich. Die *Grundregel des Analytikers* besteht in dessen Abstinenz; das heißt: sich in bezug auf private Gefühle und Wünsche dem Patienten gegenüber zurückzuhalten und lediglich die psychoanalytische Methode professionell anzuwenden. Mit anderen Worten, er beschränkt sich auf die korrekte Anwendung seines handwerklichen Könnens.

Jetzt kann sich im Laufe der in dichter Folge stattfindenden Sitzungen das ereignen, was man den *psychoanalytischen Prozeß* nennt: Der Patient spricht das aus, was ihm durch den Kopf geht, äußert auch Gefühle und Körperempfindungen, während der Analytiker zuhört und sich seine Gedanken über das Gehörte macht. Er fühlt sich in den Patienten ein,

versucht sich in das zu versetzen, was der Patient gerade entwickelt, sei es nun ein Leiden unter den Mißhandlungen eines Vorgesetzten, sein Haß auf den Ehepartner oder seine Eifersucht auf einen kürzlich aufgetauchten Rivalen. Während der Patient erzählt, läßt der Analytiker eigene Gefühle in sich aufsteigen; Gefühle, die er mit denen des Patienten teilt, aber auch Gefühle, die diejenigen Menschen empfinden, mit denen sich sein Patient auseinandersetzt. *Hört* der Analytiker auf das, was der Patient *sagt*, versetzt er sich wechselweise in die Position des Patienten und seiner Bezugspersonen, dann wird er nach und nach, zuerst unscharf, dann immer schärfer, *sehen*, um was es geht, was der Patient, ohne es zu wissen, ihm eigentlich sagen will. Der dialektische Prozeß zwischen Analysand und Analytiker besteht also im Wesentlichen aus »Sagen-Hören-Sehen« (O. Graf Wittgenstein, 1975 und 1978). Sieht der Analytiker einen sinnvollen Zusammenhang in dem Gesagten und in den vom Patienten geäußerten und in ihm ausgelösten Gefühlen, dann kann er versuchen, das Gesehene in Worte zu fassen und seinerseits dem Patienten zu sagen. Mit anderen Worten: der Analytiker *deutet* dem Patienten den diesem verborgenen gebliebenen möglichen Zusammenhang.

Jetzt tritt ein analoger Ablauf von »Sagen-Hören-Sehen« auf seiten des Patienten ein. Der Patient hört, was der Analytiker sagt und, falls die Deutung stimmt, sieht er einen neuen Zusammenhang, der ihm einleuchtet, sinnvoll erscheint und den er als zutreffend *erkennt*. Kann er in der Deutung des Analytikers keinen Sinn erkennen, dann steht es dem Patienten innerhalb des Arbeitsbündnisses frei, dies zu sagen. In der symmetrischen Dimension des Arbeitsbündnisses bleibt der Patient nämlich, was oft mißverstanden wird, ständig, trotz regressiver Bewegung in infantile Entwicklungsphasen, für sich selbst verantwortlich. Der Analytiker kann auf dieser Ebene auch nicht von Widerstand sprechen, was ebenso umgangssprachlich wie fachterminologisch soviel heißt, daß der Patient der bewußt intendierten Suche nach Selbsterkenntnis einen unbewußten Widerstand entgegensezt.

Bemerkt der Patient dagegen, ebenso wie der Analytiker, innerhalb des Arbeitsbündnisses einen *Widerstand* als eine Kraft, die sich dem Bewußtwerdens-Prozeß widersetzt,

dann ist es ein integrierender Bestandteil der psychoanalytischen Methode, diesen Widerstand zu analysieren.

Die *Widerstandsanalyse* verfolgt dabei nach Wilhelm Reich (1933) das Ziel, herauszufinden, daß ein Widerstand vorliegt, auf welche Weise der Widerstand sich äußert und weshalb an einer bestimmten Stelle des analytischen Prozesses ein Widerstand auftritt.

Die Ursachen des Widerstandes sind sämtlich peinlicher Natur wie Gefühle der *Scham*, der *Angst*, der *Schuld*, der *Minderwertigkeit*, der *Depression*, des *Schmerzes*.

Die neurotische Konfliktlösung, die durch die Kompromißbildung des neurotischen Prozesses um den Preis des neurotischen Symptoms, der neurotischen Charakterstruktur oder anderer Verhaltensstörungen entstanden ist, hat gerade erreicht, daß diese peinlichen Gefühle in einem einigermaßen, wenn auch prekärem, ausgewogenem seelischen Gleichgewicht dem Bewußtsein entzogen sind (*primärer Krankheitsgewinn*).

Die Psychoanalyse unterscheidet folgende Widerstandsformen:

a) *Verdrängungswiderstand*: Dabei handelt es sich um den Widerstand der sich gegen die Aufhebung der Verdrängung richtet, das heißt gegen die Bewußtmachung peinlicher Wünsche und Affekte. Was für die Verdrängung als spezielle Abwehrmaßnahme der Hysterie gilt, trifft auch für *Abwehrmechanismen* anderer neurotischer Störungen wie Affektisolierung, Reaktionsbildung (Zwangsnurose), Verschiebung (Phobie) oder Intellektualisierung, Identifizierung mit dem Angreifer und Verleugnung in Phantasie, Wort und Handlung zu.

b) *Übertragungswiderstand*: Dies ist der Widerstand, der sich bei der Wiederbelebung der entscheidenden pathogenen Beziehungsmuster innerhalb der Beziehung zwischen Analytand und Analytiker speziell im Laufe des psychoanalytischen Verfahrens unweigerlich einstellt. Einerseits drängt die pathogene Beziehung via *Wiederholungszwang* unaufhaltsam in die aktuelle Beziehung ein, die dadurch, daß die ursprünglichen Wünsche und Affekte die Oberhand bekommen, mehr oder weniger in Richtung auf das ursprünglich pathogene Be-

ziehungsmuster »umfunktioniert« wird, andererseits wehrt sich das betroffene Individuum zugleich dagegen.

c) Widerstand aus *sekundärem Krankheitsgewinn*: Neurotische Konfliktlösungen führen in aller Regel zu einem sekundären Krankheitsgewinn, der darin besteht, daß die neurotische oder sonstige Verhaltensstörung dem Patienten dadurch Vorteile verschafft, daß andere auf ihn Rücksicht nehmen, mit Mitgefühl reagieren und ihn in der Krankenrolle bestätigen, was so weit gehen kann, daß sich das Individuum an den pflegenden und versorgenden Mitmenschen schadlos hält.

d) *Es- oder Triebwiderstand*: Darunter versteht man in der Psychoanalyse einen Widerstand, den der Trieb selbst gegenüber jedem Versuch seiner Modifizierung, Unterdrückung oder Zielablenkung entgegenstellt. Dieser Widerstand richtet sich also im polaren Gegensatz zum Verdrängungswiderstand unmittelbar gegen das therapeutische Verfahren mit dem Ziel der Befreiung sexueller und aggressiver Triebbedürfnisse.

e) *Über-Ich-Widerstand*: Hierunter werden, entsprechend dem psychoanalytischen Strukturmodell von Ich, Es und Über-Ich, in dem das Über-Ich als Gewissensinstanz die verinnerlichten Verbote der Eltern repräsentiert, die Widerstände zusammengefaßt, die sich speziell gegen Schuldgefühle richten, die dann entstehen, wenn Verbote durch unser Verhalten übertreten wurden.

f) Widerstände *durch falsches Vorgehen* und ungeeignete technische Maßnahmen im Sinne eines iatrogenen Widerstandes: Der Patient fühlt sich z. B. durch zu rasches Überwinden der Widerstände zu sehr beschämmt oder verängstigt.

g) Widerstände, die *durch reale Schwierigkeiten* in den Beziehungen zu den nächsten Angehörigen entstehen: Ein Ehepartner setzt z. B. der Gesundung eines sich zuvor masochistisch unterwerfenden Partners Widerstand entgegen.

h) Widerstände, die sich *aus den verborgenen Befriedungen* ableiten: Ein Patient zieht aus dem therapeutischen Verfahren selbst verborgene Befriedigungen, die er zu erhalten wünscht. Eine Sonderform davon ist der *Erotisierungswiderstand*, der darin besteht, daß ein Patient den Therapeuten erotisch verführen will anstatt die Beziehung zu analysieren.

i) *Widerstand gegenüber Abhängigkeit*: Er tritt besonders bei langfristigen therapeutischen Verfahren auf. Er entspricht jedoch in aller Regel einer unbegründeten Angst vor einer gefürchteten früheren Abhängigkeit, die der Patient als Kind in der Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen erlebte.

j) *Agieren*: Wenn im Laufe eines therapeutischen Verfahrens peinliche Erlebnisse nicht erinnert, sondern im Verhalten ausgedrückt werden, wenn eine Patientin z.B. einen Mann ihrer Umgebung verführt anstatt zu erinnern, wie sie einst von ihrem Vater verführt wurde (*acting out*), oder den Therapeuten selbst zu verführen versucht (*acting in*), sprechen wir von *Agieren*, eine ebenfalls häufige Widerstandsform.

Präzise definiert bezieht sich die Widerstandsanalyse immer auf die Widerstände, die innerhalb des psychoanalytischen Behandlungsverfahrens auftreten. Widerstände, die sich gegen das Bewußtwerden peinlicher Wünsche im Subjekt richten, werden Abwehr genannt. Deren therapeutische Überwindung würde dann streng genommen *Abwehranalyse* heißen. Da aber jede Abwehrmaßnahme im Patienten, die an der Neurose festhält, im Laufe des psychotherapeutischen Verfahrens durch Übertragungsprozesse in die Beziehung zwischen Analysand und Analytiker eingeht, wird die subjektive Abwehr zum Widerstand gegen das analytische Verfahren, d.h. zu einer Art Abwehrwiderstand, der nur unter Widerstandsanalyse des Analysewiderstandes aufgehoben werden kann.

Wiederholungszwang und die psychoanalytischen Gegenstände

Der erste psychoanalytische Gegenstand war der *Traum*. Im Traume werden unverarbeitete Bestandteile des Seelenlebens in Traumbildern manifest. Die Traumbilder werden hierbei ebenso durch aktuelle rezente Ereignisse des Vortages (sogenannter Tagesrest), durch nächtliche Sinneseindrücke oder Körperreize und durch längst vergangene, verdrängte, dennoch aber psychisch wirksam gebliebene ungelöste Konflikte bedingt. Anstößige Wünsche werden hierbei in entstellter, getarnter, verzerrter oder verhüllter Form zum Ausdruck gebracht, wobei viele Elemente zu einer bildhaften Gestalt ver-