

- 2.111 In: Datler, W., Müller, B., Finger-Trescher, U. (Hrsg.): Sie sind wie Novellen zu lesen ...: Zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik (Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 14). Psychosozial-Verlag: Gießen, 2004, 9-41.

Themenschwerpunkt:

Sie sind wie Novellen zu lesen ... Zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik

Wie Novellen zu lesen ...:

Historisches und Methodologisches zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik

Wilfried Datler

1. Falldarstellungen, wohin man blickt

Möchte man psychoanalytisch-pädagogische Falldarstellungen lesen, so muss man im Regelfall nicht lange suchen: Mit großer Wahrscheinlichkeit stößt man auf Kasuistisches, sobald man in psychoanalytisch-pädagogischen Veröffentlichungen zu blättern beginnt.

1.1 Ein Blick in drei klassische Werke der Psychoanalytischen Pädagogik

Greift man zu einem „Klassiker“ der Psychoanalytischen Pädagogik, zu August Aichhorns „*Verwahrloste Jugend*“, so kann man schnell feststellen, dass Aichhorn gleich im zweiten Kapitel von Ferdinand berichtet, einen 13jährigen Jungen, der von seiner Mutter, Frau S., in eine Erziehungsberatungsstelle gebracht wird. Aichhorns (1925, 17ff) Ausführungen sind keineswegs knapp gehalten und stellen weit mehr dar als die bloße „Erwähnung“ eines „Falles“:

Aichhorn schildert vielmehr die Klagen der Mutter, die davon handeln, dass Ferdinand von zu Hause weggelaufen sei und 13.000 Kronen entwendet sowie ausgegeben habe, eher er seiner Mutter dann zwei Tage später, frisch gewaschen und sauber gekleidet, zugleich aber trotzig und verstockt zu Hause entgegengetreten sei, ohne irgendwelchen Fragen zugänglich zu sein. In Aichhorns Falldarstellung findet man das Gespräch mit der Mutter anschaulich zusammengefasst sowie Teile des Gesprächs mit Ferdinand minutiös wiedergegeben. Wir erfahren, mit welcher ersten Erklärung des Burschen sich Ferdinands Mutter, nicht aber Aichhorn zufrieden gibt, und erhalten detailliert dargestellt, wie Aichhorn vor dem Hintergrund seiner psychoanalytischen Überlegungen die vielen Informationen, die er erhalten hat, interpretiert, um das Verhalten des Burschen in zufriedenstellenderer Weise zu verstehen. Leserinnen und Leser lernen im Zuge der Lektüre der Falldarstellung einige zentrale Konzepte der Psychoanalyse kennen (etwa das Konzept des inneren Konflikts und dessen Abwehr) und erhalten gleichsam vorgeführt, in welcher Weise Aichhorns Bezugnahme auf diese Konzepte zu einem tieferen Verständnis dessen führt, was sich da vor wenigen Tagen zwischen den Mitgliedern von Ferdinands Familie, vor allem aber in Ferdinand getan hat.

Fünf Seiten nach dem Ende der siebzehn Seiten langen Falldarstellung „Ferdinand“ berichtet Aichhorn ähnlich plastisch und lebendig von einem 16jährigen, namentlich nicht näher ausgewiesenen Jugendlichen, der mehrere Lehren abgebrochen, von zu Hause ausgerissen sei und unter der Reichsbrücke schlafe. Daran schließt nahezu nahtlos ein Bericht, in dessen Zentrum ein 14jähriges Mädchen namens Leopoldine steht, die von ihrer Pflegemutter als „unpünktlich, trotzig, unverlässlich und verlogen“ bezeichnet wird (Aichhorn 1925, 47).

In dieser Art geht es weiter: Insgesamt sind es 26 Falldarstellungen, die Aichhorn in Verbindung mit allgemein gehaltenen Ausführungen anführt. Fährt man mit dem Zählen fort, so kann man feststellen: Von den 192 Buchseiten, die Aichhorns Ausführungen wiedergeben, sind nur 86 Seiten „falldarstellungsfrei“: 106 der insgesamt 192 Seiten sind zur Gänze oder zum Teil der Wiedergabe von Kasuistischem gewidmet.

Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man sich Hans Zulligers „*Heilende Kräfte im kindlichen Spiel*“, einem zweiten Klassiker der Psychoanalytischen Pädagogik, zuwendet: Zulligers (1952) Buch enthält zahlreiche Gedanken über das Wesen des kindlichen Spiels, die von allgemeinem Charakter sind; doch ist der Text des Buches dennoch von zahlreichen Falldarstellungen durchzogen. Quantitativ gesehen nehmen diese in Zulligers Buch sogar mehr Platz ein als in Aichhorns „*Verwahrloste Jugend*“: Findet man bei Aichhorn 26 Falldarstellungen, so sind es bei Zulliger 29. Ist etwa die Hälfte der Seiten des Aichhorn-Textes (zur Gänze oder zum Teil) der Wiedergabe von Falldarstellungen gewidmet, so sind es bei Zulliger zwei Drittel: Auf 84 der insgesamt 128 Seiten berichtet Zulliger von speziellen Kindern, ihren Eltern und oft auch von seiner Arbeit mit ihnen.

Greift man zu Fritz Redls und David Winemans „*Kinder, die hassen*“, einem dritten Klassiker, so erfährt man gleich in den einführenden Kapiteln, dass das

gesamte Buch von der Arbeit mit einer Gruppe von 10 Buben handelt, die auf Grund ihrer Schwierigkeiten in anderen Einrichtungen nicht gehalten werden konnten und ins „Pioneer House“, einer von Redl/Wineman speziell geschaffenen Einrichtung, aufgenommen wurden (Redl/Wineman 1951, 50ff). In gewisser Hinsicht liegt daher mit dem Buch eine einzige, 254 Seiten starke Falldarstellung vor; denn unter einem „Fall“ ist ja nicht bloß ein „Individuum“ oder „die Arbeit mit einer einzelnen Person“ zu verstehen, sondern beispielsweise auch „die Arbeit mit einer Gruppe Jugendlicher unter bestimmten institutionellen Bedingungen“ (vgl. Fatke 1985b, 683). Umso bemerkenswerter ist der Umstand, dass im Text von Redl/Wineman immer wieder im Detail von einzelnen Kindern, von ihrem Familienhintergrund und ihrer Biographie, von ihrem Erleben und Verhalten sowie von speziellen Situationen aus der pädagogischen Arbeit mit ihnen berichtet wird. Solche Abschnitte sind in „*Kinder, die hassen*“ graphisch hervorgehoben, ähneln in der Art, wie sie verfasst sind, vielen Falldarstellungen von Aichhorn und Zulliger – und finden sich (zur Gänze oder zum Teil) auf 111 der 254 Buchseiten.

1.2 Ein kurzer Blick in Periodika der Psychoanalytischen Pädagogik

Auch Beiträge, die in Periodika der Psychoanalytischen Pädagogik nachzulesen sind, enthalten neben allgemein gehaltenen Ausführungen kasuistische Darstellungen, in denen Leserinnen und Leser von einzelnen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, von speziellen Kleingruppen und Schulklassen, von spezifischen Institutionen und Organisationen, der konkreten Arbeit einzelner Lehrerinnen oder Berater, Kindergärtnerinnen oder Sozialarbeiter erfahren. Ich gebe einige Beispiele:

Der erste Jahrgang der legendären *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, die zwischen 1926 und 1937 erschienen ist, enthält 42 Fachartikel (Meng/Schneider 1926/27). Die Zahl der Artikel, die Falldarstellungen beinhalten, beträgt 21. Statistisch besehen bedeutet dies, dass fünfzig Prozent aller Fachartikel Falldarstellungen aufweisen¹.

Dieser Prozentsatz fällt noch höher aus, wenn man den letzten Jahrgang der Zeitschrift untersucht (Aichhorn u.a. 1937): Von den 15 Fachbeiträgen, die im 11. Jahrgang der *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik* nachzulesen sind, enthalten 13 Kasuistisches.

Auf die Wiedergabe und Diskussion von Falldarstellungen stößt man auch, wenn man das zeitgenössische *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik* zur Hand nimmt: In drei der neun Buchbeiträge, die in Band I erschienen sind, findet sich

¹ Dazu kommt, dass in einer eigens eingerichteten Rubrik sechzehn – weitgehend kurze – Beobachtungen wiedergegeben wurden, die an Kindern gemacht wurden.

Fallmaterial (Trescher/Büttner 1989). Und unter den neun Artikeln des vorliegenden Bandes befinden sich sieben, die Kasuistisches enthalten (jener Artikel von Finger-Trescher/Datler nicht mitgezählt, in dem Kasuistisches diskutiert wird).

1.3 Falldarstellungen und der Anspruch des Psychoanalytischen

Freilich sind die Falldarstellungen, die in den eben erwähnten Büchern und Zeitschriftenbänden nachzulesen sind, mitunter kurz gehalten. Darüber hinaus existieren auch psychoanalytisch-pädagogischen Publikationen, in denen sich gar keine kasuistischen Beiträge finden. Siegfried Bernfelds (1925) Klassiker „Sisyphos oder: Die Grenzen der Erziehung“ enthält zum Beispiel keine einzige Falldarstellung.

Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass sich viele klassische und viele jüngere Veröffentlichungen der Psychoanalytischen Pädagogik geradezu dadurch auszeichnen, dass sie viele und zum Teil auch längere Falldarstellungen enthalten – man denke etwa an die Klassiker „Reifungsprozesse und fördernde Umwelt“ sowie „Liebe allein genügt nicht“ von Winnicott (1965) respektive Bettelheim (1950); an die Monographien über „Psychoanalyse und soziale Erziehung“ und „Kinder aus geschiedenen Ehen“ von Bittner (1967) respektive Figdor (1991); oder an die Sammelbände über „Aggression und Wachstum“ oder „Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung“ von Finger-Trescher u.a. (1992) respektive Datler u.a. (1999) – um aus der Fülle vorhandener Bände nur einige auszuwählen, die bislang in mehr als bloß einmaliger Auflage erschienen sind. Selbst in so manchen Arbeiten, die in systematischer Absicht in Psychoanalytische Pädagogik einführen oder Grundlegungsprobleme von Psychoanalytischer Pädagogik behandeln, findet man zumindest in dem einen oder anderen Kapitel Bezüge zu wiedergegebenen Falldarstellungen ausgearbeitet (vgl. A. Freud 1930; Trescher 1985; Datler 1995a).

All dies deutet darauf hin, dass zumindest ein Gutteil der psychoanalytisch-pädagogischen Veröffentlichungen einer pädagogischen Tradition zuzurechnen ist, die der Publikation von Falldarstellungen immer schon zentrale Bedeutung eingeräumt hat. Diese pädagogische Tradition, deren historische Wurzeln weit zurück reichen², tritt in manchen Jahrzehnten allerdings stärker und dann wiederum schwächer in Erscheinung (Fatke 1995a). Letzteres veranlasste beispielsweise Ertle/Möckel (1981, 9), vor etwas mehr als zwei Jahrzehnten festzuhalten:

„Es fällt auf, dass Fallberichte in der Erziehungswissenschaft eine geringe Beachtung finden. Stichwörter wie ‚Falldarstellung‘, ‚Fallbericht‘ oder ‚Fallstudie‘ findet man in den zeitgenössischen pädagogischen Lexika und Handbüchern kaum.“

Dass in psychoanalytisch-pädagogischen Publikationen der letzten hundert Jahre durchgängig so viele Falldarstellungen aufzufinden sind, scheint folglich nicht so

² Vgl. dazu den Beitrag von Günther Bittner (in diesem Band).

sehr damit zusammenzuhängen, dass die Autorinnen und Autoren dieser Publikationen versuchen, einem unabdingbaren disziplinspezifischen Charakteristikum *erziehungswissenschaftlicher* Veröffentlichungspraxis gerecht zu werden. Die vergleichsweise starke Präsenz von Falldarstellungen in der psychoanalytisch-pädagogischen Literatur dürfte vielmehr mit einem bestimmten *psychoanalytischen* Anspruch zusammenhängen, dem auch in psychoanalytisch-pädagogischen Veröffentlichungen zu genügen versucht wird. Denn seit den Anfängen der Psychoanalyse stellt die Veröffentlichung und Diskussion von „kasuistischem Material“ einen zentralen Aspekt des Präsentierens und Begründens von psychoanalytischen Überlegungen dar. Unbeschadet der Tatsache, dass die wissenschaftliche Relevanz von Einzelfalldarstellungen heute äußerst kontrovers diskutiert wird, hat es daher den Anschein, als würde die Bezugnahme auf Falldarstellungen dem spezifischen Gegenstand von Psychoanalyse – und somit auch dem spezifischen Gegenstand von Psychoanalytischer Pädagogik – durchaus entsprechen. Ich möchte im Folgenden einen Aspekt dieses Gedankens erläutern, indem ich mich auf die Fallstudie als eine besondere Form der Falldarstellung beziehen und zeigen werde, welche Funktion die Veröffentlichung solcher Fallstudien in Freuds Bemühen erhielt, psychoanalytische Überlegungen nachvollziehbar zu machen und die Neuentwicklungen bzw. Modifikationen von psychoanalytischen Theorien öffentlich zu begründen.

In der Absicht, dies zu verdeutlichen, werde ich mich im 2. Kapitel einer psychiatrischen Falldarstellung Freuds zuwenden, die aus seiner voranalytischen Zeit stammt. Anschließend werde ich im 3. Kapitel zeigen, dass Freud in seiner Begegnung mit Charcot nicht nur Theorie- und Therapieansätze kennen lernte, die für ihn weitgehend neu waren, sondern auch eine Wertschätzung der Falldarstellung, die mit einem spezifischen Interesse am wissenschaftlich relevanten Einzelfall sowie an dessen öffentlicher Präsentation verbunden war. Dies wird es mir ermöglichen, im 4. Kapitel auszuführen, dass Freud Charcots Art des Veröffentlichens von Einzelfalldarstellungen übernahm, in wesentlichen Punkten aber auch veränderte – was mit der sich allmählich abzeichnenden Besonderheit des Gegenstands und der Methode von Psychoanalyse im Allgemeinen und mit der zunehmenden Bedeutung der unverzichtbaren „Intimität“ zwischen Analytiker und Analysand im Besonderen zusammenhing.

Anschließend werde ich im 5. Kapitel die These vertreten, dass sich im Weiteren nicht nur therapeutisch arbeitende Psychoanalytiker, sondern auch Vertreter der Psychoanalytischen Pädagogik an Freud orientieren: Viele ihrer Publikationen weisen Falldarstellungen auf, die innerhalb ihrer Veröffentlichung eine ähnliche Funktion haben wie zahlreiche Fallstudien in Freuds Schriften.

In Gestalt eines Ausblicks werde ich schließlich im 6. Kapitel darauf hinweisen, dass Falldarstellungen in psychoanalytischen Publikationen nicht nur die eine Funktion haben, die ich hier herausstreiche. Und ich werde andeuten, dass in der aktuellen Fachliteratur zur psychoanalytisch-therapeutischen Prozessforschung einige Ansätze zu finden sind, die vermutlich auch von psychoanalytisch-pädagogischem Interesse sind.

2. Ein Freudscher Fallbericht aus dem Jahr 1883 - ein Dokument der Ratlosigkeit und des wissenschaftlichen Desinteresses

Ich habe wenige Absätze zuvor behauptet, dass die Veröffentlichung und Diskussion von „kasuistischem Material“ seit den Anfängen der Psychoanalyse einen zentralen, dem Gegenstand von Psychoanalyse entsprechenden Aspekt des Präsentierens und Argumentierens von psychoanalytischen Überlegungen darstellt. Wenn ich dabei von den *Anfängen der Psychoanalyse* spreche, so denke ich an die Zeitspanne zwischen 1885 und 1895, die damit begann, dass der soeben habilitierte Freud eine Studienreise antrat, die ihn zuerst nach Berlin und dann nach Paris führte, wo er Jean Marie Charcot begegnete. Dieses Zusammentreffen war folgenreicher; denn es veranlasste Freud, sich mehr und mehr für die Annahme zu begeistern, dass bestimmte (pathologische) Verhaltensweisen und Erlebniszustände in *psychischen* Prozessen gründen dürften, die von den betroffenen Personen selbst in bewusster Weise weder wahrgenommen noch beeinflusst werden können. Eng verbunden war damit eine bestimmte Form der Würdigung des „klinischen Einzelfalls mit psychopathologischer Symptomatik“, die sich wesentlich von jenen Gepflogenheiten unterschied, die Freud vor 1885 in Wien kennen gelernt hatte und in die er selbst eingebunden war.

2.1 Sigmund Freud im Jahre 1883 über Margarethe P.

Nachdem Freud jahrelang unentgeltlich in verschiedenen Einrichtungen der medizinischen Fakultät der Universität Wien gearbeitet hatte, konnte er im Mai 1883 seine erste bezahlte Stelle als Sekundararzt an der II. Psychiatrischen Klinik antreten. Der historischen Studie von Albrecht Hirschmüller (1991, 83ff) ist zu entnehmen, dass es zu Freuds Aufgaben gehörte, Krankengeschichten von Patientinnen und Patienten zu führen, die nach einer diagnostischen Abklärung entweder an eine andere Krankenanstalt weiterverwiesen wurden oder aber deshalb länger an der Klinik blieben, weil sie für Unterricht respektive Forschung von besonderem Interesse waren. Hirschmüller verdanken wir überdies die Entdeckung von 45 solchen Krankengeschichten, die Freud 1883 verfasst hat.

Eine dieser Krankengeschichten handelt von Margarethe P., die am 30. Juli 1883 in die Klinik eingeliefert wurde, weil sie seit 10 Tagen an „Geistesstörungen mit religiösen Wahnvorstellungen“ sowie an Tobsuchtsanfällen litt, die für ihre Umgebung bedrohlich waren (Hirschmüller 1991, 302). Was Freud in der darauffolgenden Zeit über den „Einzelfall“ Margarethe P. schrieb, fiel so aus³:

³ Ich folge hier der Transkription von Hirschmüller (1991, 302) und übernehme auch Freuds Orthographie sowie Zeichensetzung. Die in [Klammer] gesetzten Einfügungen stammen von Hirschmüller, die am Ende der Krankengeschichte *kursiv* gesetzten

„1 Vor- und Familienname: P. Margarethe, 21, l[edig], k[atholisch]
Professorstochter, Wien.

Pat. kam zuerst am 30. Juli mit Parere⁴ Dr. Seidl:
[.]Pat. leidet seit gestern, den 20.7. an Geistesstörung mit religiösen Wahnvorstellungen u. für die Umgeb(un)g gefährlichen Tobsuchtsanfällen.[']

Anamnese

Im Februar [18]83 wurde ein Vatersbruder irrsinnig; Freitag 29. Juli [1883] sollte die Periode eintreten. Samstag brach sie in Selbstanklagen aus, gab dann keine Antworten.

Am 31.7. [1883] war Pat. hochgradig erregt, schrie, sie sei eine Sünderin, müße Buße thun, mishandelte sich so, daß man sie beschränken mußte.

1.8.[1883]: Ruhiger, hält die Augen geschlossen, klagt sich an, sie sei unkeusch u. ungehorsam, der Böse habe es ihr angetan, den sie zwar nicht gesehen, aber ‚gemerkt‘ habe.

2.8.[1883]: Gibt Auskunft, sie habe als Mädchen masturbiert, auch seitdem sie in's Kloster gekommen, der Versuchung nicht widerstehen können, sie habe sich in einen Geistlichen verliebt u. ihn für einen Abgesandten des Teufels gehalten, der sie verführen sollte. Sie habe aus Sensationen geschlossen, daß man ihr Gewalt anthue, auch den Geistlichen mit dem Arzt beziehungsvoll sprechen hören, z.B. ‚das Bett sei zu eng‘. Darüber erschreckt, hätte sie sich gezeißelt.

Gegen Revers am 4. Aug. entlassen, kam sie am 15. Sept. [1883] mit Parere Dr. Moser wieder, welches die Angabe macht, [.]daß sie schreit, tobt, Geld zum Fenster hinaus wirft, niemanden zu sich lässt.[']

Sie soll erst seit den letzten 14 Tagen erregt sein, Medikamente verweigern. Auf der Klinik ganz unzugänglich.

<i>Ist der Kranke geistesgestört?</i>	Ja
<i>Ist er sich oder anderen gefährlich?</i>	
<i>oder doch für seine Umgebung störend?</i>	Ja
<i>und in welcher Richtung?</i>	Durch Aufregung u. Wahnideen
<i>Bedarf es der Aufnahme in eine Irrenanstalt?</i>	Ja
<i>Auf welche Art und mit welchen Vorsichten ist der Kranke zu transportieren?</i>	Mittels Wagens.

Dr. Freud*

Fragen waren vorgegeben und *mussten* von Freud beantwortet werden. Von mir weggelassen wurden bloß einige Zeilenummerierungen.

⁴ Unter einer „Parere“ ist ein ärztliches Einweisungsschreiben zu verstehen, das bereits damals die Voraussetzung dafür darstellte, dass ein Patient oder eine Patientin in eine psychiatrische Klinik aufgenommen werden konnte.

Schon beim schnellen Lesen fällt auf, wie knapp und splitterhaft der Text gehalten ist, während er Äußerungen enthält, die mit geradezu erdrückender Kraft sexuelle Gedanken und Gefühle sowie damit verbundene Ängste und Schuldgefühle zum Ausdruck bringen. Für den Autor Sigmund Freud, der schon wenige Jahre später damit beginnen wird, sich intensivst mit dem Thema der Sexualität zu beschäftigen, dürfte dies aber irrelevant sein: Neben dem Anführen einiger weniger Daten, der Beschreibung einiger symptomhafter Verhaltensweisen und der Wiedergabe ausgewählter Äußerungen der Patientin scheinen ihm vor allem die letzten sechs Worte besonders wichtig zu sein: *Ja, Ja, Durch Aufregung u[nd] Wahndecken, Ja, Mittels Wagens*. Wenn dies den wesentlichen Schlusspunkt dieser Krankengeschichte darstellen soll, so klingt dies – gemessen etwa an den eingangs erwähnten kasuistischen Ausführungen von so manchen Klassikern der Psychoanalytischen Pädagogik – außerordentlich dürr.

2.2 Drei Charakteristika der Krankengeschichte

Nun ist freilich zu bedenken, dass der vorliegende Text Freuds keinen Ausschnitt aus einer Veröffentlichung darstellt. Er besteht vielmehr aus einer Ansammlung von Kurzaufzeichnungen, die in dieser Art über unzählige Patientinnen und Patienten angefertigt wurden, eine Ansammlung von Notizen und groben Einschätzungen, die unter dem Titel „Krankengeschichte“ der internen Dokumentation und Verständigung dienen sollten. Gerade deshalb ist dieser Text aber bemerkenswert; ist doch davon auszugehen, dass er als internes Dokument jene Informationen über den „Einzelfall Margarethe P.“ enthält, die innerhalb der Psychiatrischen Klinik, an der Freud arbeitete, für wichtig gehalten wurden. Genau besehen wird man sogar davon ausgehen können, dass diese Art von Krankengeschichte all jene Informationen wiedergibt, die aus der Sicht der Klinik *ganz allgemein* von psychiatrisch-therapeutischer Relevanz waren; denn wenn eine Patientin oder ein Patient zur weiteren Behandlung an eine andere Krankenanstalt überstellt wurde, kam solch eine Krankengeschichte zur Information gleich mit. So geschah es auch im Fall der Margarethe P.: Am 17. September 1883 wurde sie an die Niederösterreichische Landesirrenanstalt überwiesen; und die dort geführte Krankengeschichte schließt denn auch nahtlos an eine Abschrift des mitgelieferten Freudschen Textes an (Hirschmüller 1991, 138, 434).

Es ist daher nicht ganz abwegig, sich drei wesentliche Punkte vor Augen zu führen, in denen sich die Krankengeschichte der „Margarethe P.“ beispielsweise von jenen Falldarstellungen Aichhorns unterscheidet, die ich zu Beginn erwähnt habe:

- (a) Freud macht einige Angaben zur familiären Situation der jungen Frau, nennt die Daten des ersten und zweiten Klinikaufenthaltes und schildert das Erleben und Verhalten der Patientin – ohne nach irgendwelchen Zusammenhängen zu fragen.

(b) Freud trifft keine Aussagen darüber, worin die Erkrankung und ihr Manifestwerden gründen, was also die Ursachen der Erkrankung sein dürften.

(c) Freud gibt keine Auskünfte über irgendwelche diagnostische und weiterführende therapeutische Bemühungen: Er führt zwar an, dass die Patientin im September die Medikamente verweigert und unzugänglich sei. Zugleich beschreibt er aber keine Aktivitäten, die zu einem differenzierteren Verständnis der Störung hätten führen können; er nennt keine einzige therapeutische Maßnahme, die gesetzt wurde; und er schildert folglich auch nicht, wie die Patientin auf einzelne therapeutische Bemühungen reagiert hat und welche Schlüsse daraus zu ziehen sind.

All dies überrascht freilich nicht, wenn man weiß, dass die psychiatrischen Theorien, an denen zur damaligen Zeit an der Wiener Universität gearbeitet wurde, kaum die Möglichkeit eröffneten, in einem Fall wie jenem der Margarethe P. zu fundierten Aussagen über angemessene therapeutische Maßnahmen vor dem Hintergrund differenzierter diagnostischer Bemühungen zu kommen. Denn alles, was Freud und seinen Kollegen zur Verfügung stand, war die Hoffnung auf künftige wissenschaftliche Entwicklungen und ein vorläufig vorhandenes Spektrum an *unspezifischen* therapeutischen Maßnahmen, für die es keine spezielle Indikation gab und über deren Wirkung so gut wie gar nichts vorhergesagt werden konnte. Wie ist dies zu verstehen?

2.3 Die Suche nach organischen Ursachen hat Priorität

Verständlich wird dies, wenn man sich die wissenschaftliche Grundorientierung der Wiener medizinischen Fakultät des ausgehenden 19. Jahrhunderts vor Augen führt. Denn in Übereinstimmung mit den verschiedensten Einrichtungen dieser Fakultät vertrat auch die Wiener Universitätspsychiatrie die Auffassung, dass alle medizinisch relevanten Symptome letztlich in organischen Prozessen gründen. Aus dieser Sicht war es Aufgabe der Medizin, der naturwissenschaftlichen Suche nach den organischen Ursachen von Krankheiten höchste Priorität einzuräumen.

Auch die maßgeblichen Vertreter der Psychiatrie waren der Überzeugung, dass möglichst viel Wissen über die Pathologie des Nervensystems gesammelt werden muss, damit vor dem Hintergrund einer elaborierten Theorie der organischen Ursachen psychopathologischer Symptombildungen spezielle Formen von therapeutischen Interventionen entwickelt werden können, die auf eine Veränderung dieser organischen Ursachen unmittelbar abzielen: Auch im Bereich der Psychiatrie, so die damalige Auffassung, wäre es nur auf diesem Weg möglich, *spezifische* therapeutische Interventionen zu entwickeln, deren Wirkung vorausgesehen werden kann.

Nun waren in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts zwar viele psychopathologische Erscheinungsbilder beschrieben worden, aber es existierten nur wenige Theorien, in denen in gut begründeter Weise Aussagen über die organischen Ursachen einzelner Krankheitsbilder gemacht wurden. Patientinnen und Patienten, die

an Depressionen, manischen Zuständen, hysterischen oder zwangsneurotischen Symptomen oder eben – wie Margarethe P. – an Wahnvorstellungen und kaum kontrollierbaren Aggressionsdurchbrüchen litten, konnten daher auf der Basis elaborierter organmedizinischer Theorien in keiner Weise gezielt behandelt werden. Therapeuten konnten nur vage darauf hoffen, dass organmedizinisch orientierte Forschungen in ferner Zukunft spezifische Behandlungsmöglichkeiten eröffnen würden – und mussten sich zunächst damit begnügen, „unspezifische“ therapeutische Interventionen zu setzen, die sich aus nicht näher definierbaren Gründen mitunter bereits bewährt, oft aber auch nicht bewährt hatten. In diesem Sinn erhielten Patientinnen und Patienten Bäder und Massagen, beruhigende und schlafördernde Medikamente, Diäten und ähnliches ohne spezifische Indikation in unterschiedlichen Zusammenstellungen und ohne kalkulierbarer Aussicht auf Erfolg verschrieben.

In wissenschaftlicher Hinsicht wäre daher ein Fall wie jener der Margarethe P. – zugespitzt formuliert – für die Wiener Mediziner der damaligen Zeit nur dann von Interesse gewesen, wenn man darauf hoffen hätte können, dass man in absehbarer Zeit die neuropathologische Verursachung ihrer Erkrankung durch eingehendere organmedizinische Untersuchungen herausfinden hätte können. Solche eine Hoffnung bestand aber nicht – und Freud sah sich ebenso wenig wie seine Kollegen veranlasst, sich über einen Fall wie jenen der Margarethe P. eingehendere Gedanken zu machen oder diese gar in einer ausführlicher gehaltenen Krankengeschichte niederzuschreiben. Mit der Abfassung einer Krankengeschichte war lediglich der Zweck verbunden, verwaltungstechnisch relevante Daten (wie Name, Geburtsdatum, Anlass der Einweisung etc.) festzuhalten und in nachvollziehbarer Weise darzustellen, dass die Patientin tatsächlich „verrückt“ war und wegen ihrer „Tobsuchtsanfälle“ unverzüglich „in einem Wagen“ an ein anderes Krankenhaus überstellt werden sollte, um dort weiterhin stationär verwahrt und „irgendwie“ behandelt zu werden. Diesen Zweck erfüllte Freuds Krankengeschichte allemal. Und mit dem Weggang der Patientin verschwand das – ohnehin nur marginal gegeben gewesene – Interesse an ihrem Fall gänzlich.

3. Charcot präsentiert Einzelfälle und berichtet darüber: Der öffentlich vorgeführte Einzelfall als Rätsel, Anstoß und Beleg für Theorieentwicklung

Als Freud 1885 im Rahmen einer Studienreise nach Paris kam und dort auf Jean Marie Charcot traf, befasste sich dieser zwar nicht mit solchen Patientinnen und Patienten übermäßig intensiv, die psychotische Symptome aufwiesen, welche jenen der Margarethe P. ähnlich waren. Im Zentrum seines Interesses stand eine andere Gruppe von Kranken, die in Wien – in Ermangelung einer Theorie der organischen Verursachung ihres Leidens – ebenfalls nur unspezifisch behandelt

werden konnten: Patienten mit hysterischen Symptomen, die insbesondere an Bewegungs-, Empfindungs-, Seh- oder Bewusstseinsstörungen litten.

Freud war nachhaltig beeindruckt, als er in Paris aus nächster Nähe miterleben konnte, dass Charcot nicht so sehr darauf fixiert war, neuroanatomisch nachweisbare Ursachen der Hysterie zu finden, sondern mit anderen Annahmen und Methoden zu einer elaborierten Theorie der Hysterie kam, die dennoch die Möglichkeit der spezifischen Behandlung von Patientinnen und Patienten eröffnete.

Zugleich wurde Freud Zeuge des Umstandes, dass die Entwicklung und Durchsetzung von Charcots neuer Theorie auf das Engste damit verbunden war, dass Charcot die eingehende Auseinandersetzung mit hysterisch erkrankten Patienten als Herausforderung begriff und die Wahrnehmung dieser Herausforderung in doppelter Weise öffentlich machte: durch die Vorführung seiner Auseinandersetzung mit einzelnen Fällen in seinen Vorlesungen *und* durch die nochmalige Veröffentlichung dieser Vorlesungen in Gestalt von Büchern. Am Beispiel des Falles Porcen ist zu erkennen, welche spezifische Funktion die Fallberichte zu erfüllen hatten, die dann in seinen Büchern publiziert wurden.

3.1 Charcot (1886) über Porcen – eine Herausforderung

Von Porcen berichtet Charcot in den „Neue(n) Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems“, einem Buch, das von Freud 1886 ins Deutsche übertragen wurde. Zum ersten Mal kommt Charcot in der 20. Vorlesung auf Porcen zu sprechen, die er mit folgenden Worten beginnt:

„Die heutige Vorlesung ... soll der klinischen Untersuchung eines Falles von rechtsseitiger brachialer Monoplegie gewidmet sein, die bei einem 25jährigen Manne vor einigen Monaten in Folge eines Sturzes zu Stande gekommen ist, eine Monoplegie, welche der Diagnose eine sehr schwierige Aufgabe stellt“ (Charcot, 1886, 242).

Charcot weist darauf hin, dass einige angesehene Kollegen den Patienten erst kürzlich untersucht hätten und dabei zu äußerst unterschiedlichen Ergebnissen gekommen wären – was zeige, dass es in diesem Fall tatsächlich schwierig sei, eine korrekte Diagnose zu stellen. Deshalb, so fährt Charcot fort, habe er wohl allen Grund anzunehmen, dass die Geschichte des Patienten das „rege Interesse“ der Zuhörer erwecken werde. Und er ergänzt, dass sich die Zuhörer nicht davon abschrecken lassen mögen, dass Charcot nun darangehen werde, den Fall in aller „Ausführlichkeit“ und unter Berücksichtigung aller „Einzelheiten“ zu analysieren; denn jede Einzelheit, so kündigt Charcot an, werde „vielleicht ... zur gegebenen Zeit ihre praktische Verwendung finden“ (Charcot 1886, 243).

Nach dieser Einleitung beginnt Charcot, von der „Vorgeschichte des Kranken“, den er Porcen nennt, zu berichten. Dabei erfahren die Zuhörer unter anderem, dass Porcen vor vier Monaten bei der Ausübung seines Berufes als Fiakerkutscher „von seinem Sitz herab aufs Straßenpflaster geschleudert“ worden war. Zunächst

verspürte er in der rechten Schulter und im rechten Arm bloß Schmerzen. Sechs Tage später musste er aber nach dem Erwachen feststellen, dass „sein rechter Arm ganz schlaff und gelähmt, jeder Beweglichkeit beraubt herabhing, bis auf die Finger jedoch, die er noch ein wenig rühren konnte. Er rieb sich den Arm und dabei gewährte er, dass Schulter-, Ober- und Vorderarm völlig unempfindlich waren“ (Charcot 1886, 244). Mit Verweis darauf, dass Porcen bereits in zwei Krankenhäusern untersucht und behandelt wurde, hält Charcot fest:

„Heute, am 1. Mai, vier Monate seit dem Eintritt der Lähmung, ist alles noch ganz im Gleichen; wir finden den Kranken genau so, wie er vor vier Monaten war“ (Charcot 1886, 245).

Damit leitet Charcot zur „sorgfältigen Untersuchung“ des Patienten über, der in der Vorlesung anwesend ist. Dieser Textabschnitt beginnt mit folgender Passage:

„Porcen ... ist ganz unfähig, mit den Muskeln, welche die Schulter heben oder mit der herabhängenden Schulter selbst, mit den Muskeln des Ober- und Vorderarmes die geringfügigste willkürliche Bewegung auszuführen. Nur die Finger können willkürlich in Bewegung versetzt werden, und auch diese Bewegungen sind kraftlos, so sehr kraftlos, dass sie keine Wirkung auf das Dynamometer zu über vermögen.

Achten Sie wohl auf die Schlaffheit, die absolute Entspannung des Gliedes. Es hängt wie eine todt Masse an der Seite des Rumpfes herab und fällt schwer nieder. wenn man es erhebt und dann sich selbst überlässt. ... Es besteht, wie Sie sehen, nicht die leiseste Spur von Muskelstarre oder Contractur“ (Charcot 1886, 245).

Schritt für Schritt gibt der Text wieder, was Charcot zu seinen Zuhörern spricht, und er gibt zugleich zu erkennen, dass Charcot zunächst so vorgeht, wie es dem „state of the art“ seiner Zeit entspricht. Charcots Ausführungen ist zu entnehmen, zu welchen – zusehends differenzierter werdenden – diagnostischen Maßnahmen Charot greift; was im diagnostischen Prozess am Patienten jeweils zu beobachten ist; und welche Schlussfolgerungen daraus zu ziehen sind. Charcot demonstriert auf diese Weise, dass die Gesamtsymptomatik des Patienten allem widerspricht, was Charcot und seine Kollegen zum damaligen Zeitpunkt über die neuropathologisch nachgewiesene Verursachung verschiedenster Krankheitsbilder wissen: Porcens Symptomatik kann, so folgert Charcot, somit *nicht* auf eine anatomisch ausmachbare Schädigung des Nervensystems zurückgeführt werden; und alle weiterführenden Überlegungen über organische Ursachen können nicht mehr darstellen als Spekulationen bar jedes naturwissenschaftlichen Nachweises.

Bemerkenswert ist nun, dass das Fehlen einer nachweisbaren Schädigung des Nervensystems als Ursache von Porcens Symptomen keineswegs zu stumpfer Ratlosigkeit führt und ein Erschlaffen von Charcots Interesse am Patienten zur Folge hat. Im Gegenteil: Charcot berichtet, dass er in letzter Zeit mit mehreren Patientinnen und Patienten zu tun gehabt hat, deren Gesamtsymptomatik jener

ähnlich ist, die sich bei Porcen findet. Die Untersuchung dieser Kranken hat Charcot veranlasst, sich von der weiteren Suche nach den organisch nachweisbaren Ursachen ihrer Erkrankungen zu lösen, um statt dessen eine Alternativtheorie zu entwickeln, die es erlaubt, die Symptomatik dieser Patientinnen und Patienten angemessener zu erfassen, als dies unter Bezugnahme auf etablierte Theorien möglich ist. Auf diese Alternativtheorie kommt Charcot in der darauffolgenden Vorlesung zu sprechen die er – bezogen auf Porcen – mit folgenden Worten einleitet:

„Ist unser Kranker ein Hysterischer? ... Sie werden zur Überzeugung gelangen, dass die Beweise zu Gunsten dieser Entscheidung in Hülle und Fülle vorhanden sind“ (Charcot 1886, 261).

Charcot geht nun daran, Porcen einer neuerlichen Untersuchung zu unterziehen, nun aber mit der Absicht, möglichst eindrucksvoll zu zeigen, dass verschiedene Phänomene, die „am“ Kranken auszumachen sind, Charcots Hysterie-Theorie entsprechen.

3.2 Die Einführung von psychologischen Grundannahmen

Ich kann hier auf Charcots Theorie der Hysterie nicht umfassend eingehen, möchte aber einen Punkt, der für die Weiterführung meines Gedankengangs bedeutsam ist, näher beleuchten. Für den Entstehungs- und Konstitutionsprozess der Psychoanalyse ist nämlich wesentlich, dass Charcots Hysterieverständnis mit der Einführung von *psychologischen Grundannahmen* verbunden ist. Charcot nimmt an, dass bestimmte Menschen auf Grund ihrer hereditär erworbenen Konstitution besonders leicht in hypnotische oder hypnoseähnliche Zustände geraten können. Dies kann durch hypnotische Suggestion im konventionellen Sinn oder aber auch durch das Erleben von Schockzuständen geschehen. Befinden sich Personen in solch einem hypnotischen oder hypnoseähnlichen Zustand, dann sind sie für Suggestionen besonders empfänglich. Diese können die Vorstellungswelt dieser Personen in folgenschwerer Weise verändern, ohne dass dies den Betroffenen bewusst wäre; und zwar unabhängig davon, ob diese Suggestionen von fremden Personen kommen oder die Gestalt von Autosuggestionen haben.

In diesem Sinn erinnert Charcot daran, dass Porcen vom Kutschbock gefallen ist, ehe er seine Krankheitssymptome ausgebildet hat. Porcen, so macht Charcot plausibel, wird in Zusammenhang mit seinem Sturz vom Kutschbock die angstvolle Vorstellung ausgebildet haben, an Schulter und Arm schwer verletzt worden zu sein. Da Charcot Hinweise auf „hereditäre Belastungen“ zu benennen vermag, die auf erhöhte Suggestibilität verweisen, nimmt er weiters an, dass Porcen durch den Sturz vom Kutschbock in einen hypnoseähnlichen Zustand versetzt worden ist. Dieser Zustand habe zu einer „Trübung des Ichs“ und somit dazu geführt, dass sich die angstvolle Vorstellung, schwer verletzt worden zu sein, „wie ein Parasit im Geiste der betreffenden Person festgesetzt“ habe, um „dasselbst, jeder

Beeinflussung entzogen, (zu) erstarken und endlich mächtig genug (zu) werden“, um sich schließlich im Symptombild „objektiv ... zu verwirklichen“ (Charcot 1886, 274, 289 f.).

Um die These zu untermauern, dass Lähmungserscheinungen in solchen suggestiv erzeugten, „pathogenen Vorstellungen“ gründen können, die den einzelnen nicht bewusst sind, kündigt Charcot an, vor den Augen seiner Zuhörer „suggerierte Lähmungen“ zu erzeugen, „die wir mit Fug und Recht als Typen für die psychischen Lähmungen annehmen dürfen“ (Charcot 1886, 275). Um diese Ankündigung einzulösen, stellt Charcot drei Patientinnen vor, denen er – zum Teil unter zu Hilfenahme von Hypnose – suggeriert, an den Armen gelähmt zu sein. Tatsächlich zeigen die Patientinnen daraufhin Symptome der Lähmung, die Charcot durch weitere Suggestionen auch wieder zum Verschwinden bringt.

Charcot, so ist dem Text zu entnehmen, ist sichtlich zufrieden damit, dass er mit diesen Demonstrationen die These stützen kann, dass Lähmungserscheinungen durch Suggestion erzeugt und somit psychisch determiniert sein können. Es ist ihm aber auch wichtig, darauf hinzuweisen, dass es vor dem Hintergrund seiner Theorie nun möglich ist, an Hysterie erkrankte Patienten nicht nur unspezifisch, sondern auch spezifisch zu behandeln; denn wenn hysterische Symptombildungen in suggestiv erzeugbaren und auflösbaren Vorstellungen gründen, dann ist es angezeigt, auf deren pathogene Vorstellungen in spezifischer Weise mit entsprechenden Suggestionen „einzuwirken“ (Charcot 1886, 292).

Aus Charcots Text geht hervor, dass er manche Patienten in Hypnose versetzt und ihnen suggeriert, dass ihr Körper funktionsfähig sei. Wenn sie sich nicht in Hypnose versetzen lassen, setzt er sie anderen suggestiven Beeinflussungen aus, indem er sie zum Beispiel mit aller Autorität zur Durchführung bestimmter gymnastischer Übungen drängt, um ihnen auf diese Weise zu zeigen, dass ihre Gliedmaßen nicht völlig gelähmt sind. In der 22. Vorlesung berichtet er denn auch davon, dass Porcen in dieser Weise behandelt wird und ...

„... dass die eingeschlagene Behandlung, obwohl erst seit wenigen ... Tagen ausgeübt, uns bereits einige ermutigende Erfolge gebracht hat“ (Charcot 1886, 294).

Dies belegt Charcot mit einer Graphik, die zeigt, dass Porcens Fähigkeit, durch Muskelkraft Druck auf ein Dynamometer auszuüben, während der Behandlung deutlich zugenommen hat (Charcot 1886, 300). Damit demonstriert Charcot nicht nur, dass aus seiner Theorie der Hysterie „praktische Folgerungen“ von therapeutischer Relevanz gezogen werden können (Charcot 1886, 291): Indem Charcot zeigt, dass die spezifischen therapeutischen Maßnahmen, die seiner Theorie entsprechen, auch Heilungserfolge nach sich ziehen, unterstreicht er nochmals, dass es sinnvoll ist, seiner neuen Theorie zu folgen, die sich von anderen Theorien erheblich unterscheidet.

3.3 Charcots Falldarstellung als eine besondere Form der Fallstudie

Bevor ich meine Aufmerksamkeit wiederum Freud zuwende, möchte ich verdeutlichen, welche Bedeutung Charcot einem Fall wie jenem von Porcen beimisst und welche Funktion die Art und Weise hat, in der Charcot über solch einen Fall publiziert. Diesbezüglich möchte ich drei Punkte herausstreichen:

(1.) *Charcot behandelt den Fall wie ein wissenschaftliches Rätsel*, das es zu lösen gilt: Er sieht sich zunächst mit Vordergründigem konfrontiert – nämlich mit Symptomen, die besonders ins Auge stechen –, und möchte zu einem tieferen Verständnis kommen, indem er klären will, welche Krankheit in diesen Symptomen zum Ausdruck kommt und worin diese Krankheit (und somit auch die Symptome) gründen.

Um zu einer zufriedenstellenden Antwort zu kommen, sammelt er Informationen über den Familien- und Lebenshintergrund des Patienten und versucht zu klären, was sich ereignet hat, als die Symptome zum ersten Mal aufgetreten sind. Vor allem aber wendet er sich der genaueren Untersuchung des Patienten zu: Aufmerksam beachtet er, was sich im diagnostischen Prozess am Patienten zeigt, und versucht all die so gewonnenen Daten miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei stellt er auch Vergleiche mit anderen Kranken an, nimmt auf zahlreiche etablierte Theorien Bezug – bis er eine Antwort auf die Frage findet: „Um was kann es sich also handeln?“ (Charcot 1886, 260)

In diesem Prozess des Rätsellösens *begreift sich Charcot als Forscher, der auch an der Weiterentwicklung von Theorie interessiert ist*: Wenn das, was am einzelnen Fall wahrgenommen wird, von den etablierten Theorien nicht erfasst werden kann oder diesen sogar widerspricht, dann ist solch ein Fall für Charcot Anstoß und mitunter sogar willkommene Gelegenheit dafür, überkommene Theoriebestände zu verändern – und beispielsweise die Annahme „pathogener Vorstellungen“ als Ursache hysterischer Symptombildungen neu einzuführen. Die Gesamtsymptomatik des Falles erhält dann eine grundlegend neue Bedeutung, weil auf der Basis der Annahme von psychischen Prozessen als Krankheitsursachen ein neues Verständnis vom „Wesen“ der Krankheit postuliert und neue diagnostische sowie therapeutische Perspektiven eröffnet werden.

(2.) Charcots Falldarstellung, in deren Zentrum Porcen steht, ist im Sinn von Fatke (1995b, 683) somit als *Fallstudie* anzusehen; denn die Reflexion und Präsentation des „Falles Porcen“ dient der Hervorbringung von wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der Verdeutlichung, dass diese wissenschaftlichen Erkenntnisse Neuwertigkeit haben und somit als eine Weiterentwicklung von bestehenden Theoriebeständen zu begreifen sind.

Entscheidend ist nun, dass Charcot mit Hilfe dieser Fallstudie nicht nur zu zeigen versucht, welche neuen Sicht- und Arbeitsweisen er entwickelt hat. Charcot versucht nämlich im Rahmen seiner Fallstudie überdies darzulegen, *weshalb man sich*

seinen Überlegungen anschließen soll. Dabei kommt Charcots Überzeugung zum Tragen, dass der Wert einer klinischen Theorie daran zu messen ist, ob und in welchem Ausmaß sie zu den „Daten“ passt, die über einzelne Fälle in der diagnostischen sowie in der anschließenden therapeutischen Phase gesammelt werden können: Indem Charcot zu demonstrieren versucht, dass die Beobachtungen, die an Porcen gemacht werden können, nicht so recht mit althergebrachten Theorien, in beeindruckend hohem Ausmaß aber mit seinen neuen Theorien in Übereinklang zu bringen sind, bemüht er sich, seine Leser davon zu überzeugen, dass seiner Theorie der Hysterie zu folgen ist und dass seine Art, Patientinnen und Patienten zu untersuchen und zu behandeln, als geradezu vorbildhaft angesehen werden muss.

(3.) In diesem Zusammenhang ist es kein Zufall, wenn Charcot über einen Fall wie jenen von Porcen in einem Buch berichtet, das die Wiedergabe seiner Vorlesungen darstellt. Denn Charcot verdeutlicht damit – *erstens* –, dass er die entscheidenden Beobachtungen an Porcen vor einem Fachpublikum angestellt hat, das dieselben Phänomene wahrnahm wie Charcot selbst. Damit bringt Charcot seinen Lesern zugleich nahe, dass er sich zur Fundierung seiner neueren Überlegungen zwar auf keine neuropathologischen Laborbefunde, wohl aber auf beobachtbare Phänomene stützt, die *öffentlich* sichtbar werden, sobald man diagnostisch und therapeutisch so vorgeht, wie Charcot es demonstriert – auf Phänomene, von deren Existenz sich die Vorlesungsbesucher auch tatsächlich überzeugt haben.

Charcot veröffentlicht nun – *zweitens* – diese Vorlesung in Buchform. Er schildert in seinem publizierten Text detailliert, was in der Vorlesung unmittelbar sichtbar war, und nimmt in sein Buchmanuskript auch jene Formulierungen auf, mit denen er sich in der Vorlesung direkt an seine Hörer wendete: „Meine Herrn! ... Sie werden mir zustimmen ... Wie sie deutlich sehen ...“ Damit gewinnt sein Text an Überzeugungskraft; denn er vermittelt den Lesern den Eindruck, sie würden nun in der Vorlesung sitzen, seine Demonstrationen live miterleben und mit Ihrer Anwesenheit geradezu bezeugen, dass Charcot Wahres von sich gibt.

Letzterem ist auch der Umstand zuträglich, dass Charcots Falldarstellung einen „Bericht mit erzählerischem Charakter“ darstellt. Den Leserinnen und Lesern des Buches wird erzählend vorgeführt, wie Charcot beobachtet, untersucht, Schlüsse zieht, Thesen verwirft, andere Patienten erwähnt, neuerlich untersucht, weiterführende Theorieexkurse einschleibt, Daten in ein neues Licht rückt ..., bis er das Rätsel, das der Fall Porcen mit sich bringt, Schritt für Schritt gelöst hat. Auch jene Leser, die Meilen oder Jahrhunderte weit von Charcot entfernt sind, können sich dadurch wie jene Zuhörer fühlen, die 1885 von Charcot exemplarisch demonstriert bekamen, welches methodische Vorgehen der Meister wählt, um einem schwierigen diagnostischen (und in weiterer Folge therapeutischen) Problemen beizukommen. Dies verweist auf ein *drittes* Moment, das der Überzeugungskraft des Charcotschen Textes dienlich ist: Charcots Art der erzählenden Darstellung erlaubt es, sich auch in Charcot hineinzusetzen und mitzuvollziehen, wie er Daten über Porcen sammelt, wie er ihn untersucht, wie er ihn dabei beobachtet,

wie er überlegt, wie er zu Schlüssen kommt, diese wiederum relativiert usw. usf. Damit verführt er seine Leser geradewegs, sich mit Charcot zu identifizieren – und Charcot in der Entwicklung neuerer Theorien und damit verbundener Methoden zu folgen.

4. Freud präsentiert Einzelfälle und berichtet darüber: Der öffentlich *nicht* vorführbare Einzelfall als Rätsel, Anstoß und Beleg für Theorieentwicklung

Nun ist diversen wissenschaftsgeschichtlichen Studien zu entnehmen, dass Charcots Theorie nicht so homogen durchkomponiert war, wie es hier den Anschein hat. Überdies ist zu bedenken, dass viele Patientinnen und Patienten innerhalb der Klinik Charcots vielfachen suggestiven Beeinflussungen ausgesetzt waren und – teil bewusst, teils unbewusst – die Symptome präsentierten, die Charcots Vorstellungen entsprachen, ohne dass Charcot dies bemerkt hätte⁵.

All dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass Freud aus mehreren Gründen von Charcots Ausführungen außerordentlich angetan war. Ein Grund bestand darin, dass Freud die Annahme von nicht bewussten psychischen Inhalten und Prozessen als Ursache hysterischer Symptombildungen für überzeugend und wegweisend hielt. Überdies hatte Freud wissenschaftliche Ambitionen, sah aber keine Chance, eine bezahlte Stelle zu bekommen, die es ihm erlaubt hätte, seine neuropathologischen Studien an der Universität Wien fortzusetzen. Ein Aufgreifen der Art und Weise, in der Charcot sich mit hysterisch erkrankten Patienten beschäftigte, sollte es Freud aber ermöglichen, in privater Praxis therapeutisch *und* wissenschaftlich tätig zu werden: Freud konnte neurotischen Patienten die Möglichkeit einer Behandlung mit spezifischen therapeutischen Methoden anbieten; und er konnte auf der Basis der Erfahrungen, die er als Therapeut sammelte, Charcots Theorie weiterentwickeln und wissenschaftliches Neuland betreten.

Ohne auf Laboratorien oder andere Einrichtungen angewiesen zu sein, die für naturwissenschaftliche Studien nötig sind, machte sich Freud nach seiner Rückkehr aus Paris denn auch daran, in die wissenschaftlichen Debatten einzugreifen, die im deutschsprachigen Raum in Zusammenhang mit der Rezeption der französischen Hypnose- und Hysterieforschung entstanden waren (Mayer 2002, 131ff). Bald darauf begann er, mit neurotisch erkrankten Patienten therapeutisch zu arbeiten und die Erfahrungen, die er dabei sammelte, zum Gegenstand wissenschaftlicher Überlegungen zu machen. Dabei knüpfte er an die Annahme nicht bewusster psychischer Inhalte und Prozesse als Ursachen hysterischer Symptombildungen an – und begann diesbezüglich bald, die Ansätze, die Charcot und andere Mediziner

⁵ Vgl. zu den beiden erwähnten Punkten die Studien von Ellenberger (1985, 154ff), Reicheneder (1990, 123ff), Didi-Huberman (1997), Mayer (2002, 19ff) und Stephenson (2003, 419ff).

entwickelt hatten, zu modifizieren und in eigenständige Theorieentwürfe überzuführen.

Liest man die Schriften, die Freud nach 1885 publizierte, in der Reihenfolge ihres Erscheinens, so kann man Schritt für Schritt mitverfolgen, von welchen Annahmen sich Freud trennte, welche Anregungen von Josef Breuer und Hippolyte Bernheim er aufnahm und in welcher Weise er das auszuarbeiten begann, was er bald „Psychoanalyse“ nannte (Reicheneder 1990). Bekanntlich finden sich auch in diesen Schriften viele Falldarstellungen; doch ist der Umstand kaum untersucht, dass viele Freudsche Fallberichte in ihrer Art und Bedeutung Ähnlichkeiten mit den kasuistischen Berichten aufweisen, wie man sie etwa bei Charcot findet, während sich Freuds Berichte in anderer Hinsicht von solchen Falldarstellungen markant unterscheiden. Um dies zu verdeutlichen, werde ich mich nochmals auf die drei Gesichtspunkte beziehen, die ich in der Auseinandersetzung mit Charcots Fallbeispiel Porcen im vorhergehenden Kapitel herausgearbeitet habe.

4.1 Der Fall als Rätsel und der Rätsellöser als Forscher

Blickt man in die „Studien über Hysterie“, die Freud 1895 gemeinsam mit Breuer publizierte, so stößt man auf vier Kapitel, in denen Freud von der psychotherapeutischen Arbeit mit Patientinnen berichtet. Das Interesse, das Freud diesen Patientinnen entgegenbringt, unterscheidet sich nun grundlegend von dem (Des-)Interesse, das aus Freuds Krankengeschichte „Margarethe P.“ spricht. Denn ähnlich wie Charcot begreift auch Freud die Erkrankung einer jeden Patientin in doppelter Hinsicht als Rätsel, das es zu lösen gilt: Freud versucht „herauszufinden“, worin die Krankheitszustände und Krankheitszeichen gründen; und er bemüht sich zu eruieren, wie den Kranken unter Einsatz spezifischer therapeutischer Verfahren geholfen werden kann.

Im diesem Prozess des Rätsellösens interessiert sich Freud für die Lebensgeschichte, den biographischen Hintergrund und das erstmalige Auftreten der Symptome seiner Patienten; er versucht die psychischen Inhalte und Prozesse, die der Erkrankung zu Grunde liegen, zu erkunden sowie therapeutisch zu beeinflussen; und er trägt in seinen Reflexionen kontinuierlich den Erfahrungen Rechnung, die er dabei mit seinen Patientinnen macht. Ähnlich wie Charcot nimmt auch Freud das Nachdenken über diese Erfahrungen als Anstoß dafür, seine Art des Arbeitens und seine Theorie der Entstehung und Behandlung von neurotischen Erkrankungen kontinuierlich zu modifizieren – *und damit weit über Charcots Ansatz einer psychologischen Theorie der Entstehung und Behandlung von neurotischen Symptombildungen hinauszugehen*. Ich benenne diesbezüglich vier Beispiele:

Der Falldarstellung „Emmy v. N.“ ist zu entnehmen, welche Therapieerfahrungen Freud zum Anlass nahm, um die Annahme unbewusster Vorstellungen und Wünsche, die miteinander im Widerstreit liegen, systematisch weiterzuentwickeln und in

ein Konzept des unbewussten Konflikts überzuführen, der innerpsychisch ausgetragen wird und die Ausbildung des manifesten Erlebens, Denkens und Verhaltens beeinflusst (Freud 1895d, 72ff).

In der selben Falldarstellung versucht Freud zu zeigen, dass die Behandlung der Patientin mittels Suggestion wegen ihrer inneren, miteinander im Widerstreit liegenden Wünsche und Vorstellungen nicht ausreichte, um die Wirksamkeit vieler pathogener Vorstellungen entscheidend lindern zu können. Aus der Krankengeschichte geht hervor, dass sich Freud deshalb entschloss, in einer „psychische(n) Analyse“ durch Befragen der Patientin der „Entstehungsgeschichte der einzelnen Symptome“ nachzugehen – und dass Freud damit Erfolg hatte (Freud 1895d, 82).

In der Krankengeschichte der Elisabeth v. R., welche die jüngste der vier Krankengeschichten darstellt, ist nachzulesen, dass sich die Patientin nicht in Hypnose versetzen ließ und dass Freud sich erstmals veranlasst sah, die Patientin zum freien Assoziieren aufzufordern. Leser erfahren, dass es auf diese Weise gelang, die Erinnerung der Patientin auch im Wachzustand an die biographischen Wurzeln ihrer hysterischen Erkrankung zurückzuführen und zu entdecken, dass in den Symptomen der Patientin innerpsychische Konflikte in symbolhafter Form zum Ausdruck kamen (Freud 1895d, 108ff).

Im Schlusskapitel der „Studien über Hysterie“ blickt Freud schließlich auf all die Erfahrungen zurück, die er in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten gesammelt hat, und baut darauf ein komplexe Theorie des Psychischen auf, in deren Zentrum das Moment der unbewussten Abwehr steht. In Verbindung damit verdichtet er seine verschiedenen therapeutischen Bemühungen zu einem Konzept von Psychotherapie, das er persönlichkeits- und neurosentheoretisch fundiert und das nun – ganz im Gegensatz zu Charcot Bemühungen – auf freie Assoziation, auf das Wiedererinnern traumatischer Ereignisse, auf die Wiederbelebung von Affekten, auf die Bearbeitung von Widerständen sowie auf das gemeinsame Verstehen der (unbewussten) Bedeutung von hysterischen Symptombildungen abzielt (Freud 1895d, 204ff).

Letzteres deutet darauf hin, dass Freud in der Arbeit mit Patienten und Patientinnen – weit stärker als Charcot – die individuelle Bedeutung von Symptombildungen aufzuspüren versucht.

Dieser Absicht entsprechend begreift er den Therapieprozess – noch markanter als Charcot – als *Forschungsprozess* und die therapeutische Praxis als *Forschungspraxis*. In diesem Sinn spricht Freud Jahre später davon, dass „in der Psychoanalyse ... von Anfang an ein Junktum zwischen Heilen und Forschen (bestand), die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben“ (Freud 1927a, 347). Damit bringt Freud explizit die Vorstellung zum Ausdruck, dass seine Falldarstellungen, die von Therapieprozessen handeln, als nachlesbare Dokumentationen von Prozessen der fallbezogenen Erkenntnisgewinnung

zu begreifen sind, die in weiterer Folge nicht bloß für den einzelnen Fall Relevanz besitzen: Der Geltungsbereich der – aus der Auseinandersetzung mit dem einzelnen Fall gewonnenen – Erkenntnisse reicht über die Grenze des Einzelfalls hinaus.

4.2 Die Falldarstellung ist als Fallstudie publiziert: Sie steht im Dienst der Theorieentwicklung und verdeutlicht, weshalb neuen Überlegungen gefolgt werden soll

Freuds publizierten Falldarstellungen aus den „Studien über Hysterie“, aber auch viele seiner später veröffentlichten Krankengeschichten stehen also im Dienst der Hervorbringung und Verdeutlichung von wissenschaftlichen Erkenntnissen mit Neuigkeitswert und sind daher – ähnlich wie Charcots Fallberichte – als *Fallstudien* anzusehen.

Mit Hilfe der Veröffentlichung seiner Fallstudien versucht Freud seine jeweils neuen Theorien darzustellen und ihre Entstehung nachvollziehbar zu machen, aber auch den *Geltungsanspruch* dieser Theorien zu stützen. Denn für Freud scheint die Geltung einer Theorie – ähnlich wie für Charcot – davon abzuhängen, in welchem Ausmaß die Theorien mit den „Daten“ kompatibel sind, die in diagnostischen und therapeutischen Prozessen in den Blick geraten: Im Rahmen seiner Fallstudien versucht Freud ja zu zeigen, dass seine Theorien in nahezu unüberbietbarer Weise den Phänomenen entsprechen, die in den Blick geraten, wenn man so arbeitet, wie Freud es beschreibt.

Im Unterschied zu Charcot beschränkt sich Freud allerdings nicht darauf, an einer Theorie der Entstehung und Therapie der Hysterie zu arbeiten. Bereits im Schlusskapitel der „Studien über Hysterie“ dehnt Freud seine Überlegungen auf verschiedene Neurosenformen aus und entwirft Grundzüge einer Allgemeinen Psychologie, in deren Zentrum die Annahe unbewusster psychischer Inhalte und Prozesse steht.

Es ist hinlänglich bekannt, dass Freud nach 1895 diese Arbeit an einer psychoanalytischen Theorie, die als Allgemeine Psychologie konzipiert ist, weiterverfolgt und sich Stück für Stück den verschiedensten Bereichen des menschlichen Lebens zuwendet, um diese aus psychoanalytischer Sicht zu durchdringen und zu erfassen. Denkt man in diesem Zusammenhang an Freuds Beschäftigung mit Träumen, mit Fehlleistungen, mit der psychosexuellen Entwicklung des Kindes, mit dem kindlichen Spiel oder mit dem Zustandekommen psychotischer Zustandsbilder, so fällt auf, dass Freud entsprechende Theoriestücke auch weiterhin in enger Verknüpfung mit der Präsentation von kasuistischem Material publiziert und dabei durchaus den Eindruck vermittelt, dass die Entwicklung von Theorie und das Ringen um ein zufriedenstellendes Verstehen von Fallmaterialien in einem unauflöselichem Wechselverhältnis zueinander stehen: In Freuds Traumdeutung (1900a) und in seiner „Psychopathologie des Alltagslebens“ (1901b), in Freuds Studien über Kinderneurosen (1909b, 1918b) und in seiner Schrift „Jenseits des Lustprinzips“ (1920g), in Freuds „Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia“ (1911c) oder in seiner Studie über die Genese von Homosexualität (1920a)

findet man durchwegs an prominenter Stelle die Wiedergabe und eingehende Diskussion von kasuistischen Materialien unterschiedlichen Umfangs. Und bezeichnenderweise stammen diese Materialien nur zum Teil aus therapeutischen Prozessen: Manche wurden aus Alltagsbeobachtungen gewonnen, zu anderen kam Freud durch persönliche Mitteilungen von Freunden und Kollegen, wiederum andere haben autobiographischen Charakter und stellen zum Teil den Niederschlag von Beobachtungen dar, die Freud auch an sich selbst macht.

4.3 Die Falldarstellung erzählt von Geschehnissen und Zuständen, die öffentlich *nicht* beobachtet und demonstriert werden können

In seinen Versuchen, Leser von der Geltung seiner Theorien zu überzeugen, brachte Charcot unmissverständlich zum Ausdruck, dass die Phänomene, auf die seine Theorien gestützt waren, an Patientinnen und Patienten öffentlich demonstriert werden konnten - Phänomene, die in diagnostischen und therapeutischen Prozessen in den Blick gerieten, miteingeschlossen. Für Freud ist es allerdings unmöglich, auf diese Weise für seine Theorie zu werben. Und dies hat nochmals Folgen für die Bedeutung von Falldarstellungen in Freuds Argumentationsgang. Vier Aspekte sind dafür von Bedeutung:

4.3.1 Der „private Ort“ der psychoanalytischen Forschung

Wenn sich Freud auf psychotherapeutisches Fallmaterial bezieht, so entstammt dies therapeutischen Situationen, in denen im Regelfall nur zwei Personen anwesend sind: Freud und die Patientin (bzw. der Patient). Dies ist kein Zufall; denn die Weiterentwicklung der Ansätze Charcots sind bei Freud ja damit verbunden, dass sich Freud insbesondere für jene Erlebnisinhalte und Prozesse interessiert, die Patienten vor sich selbst zu verbergen versuchen. Diese Erlebnisinhalte und Prozesse können nur deshalb zum Gegenstand des therapeutischen Gesprächs gemacht werden, weil Freuds therapeutisches Setting den Ausschluss von Öffentlichkeit sicherstellt und damit das Zustandekommen eines besonderen Therapeut-Patient-Verhältnisses erlaubt. Mit anderen Worten: Das Hör- und Sichtbarwerden des „Materials“, von dem Freuds Theorien in ihrem Kern handeln, ist geradezu daran gebunden, dass der äußere Rahmen der Psychotherapie und das Auftreten des Therapeuten eine bestimmte Form von psychotherapeutischer Intimität oder Privatheit ermöglicht, das mit der Präsenz Dritter unvereinbar ist (Lorenzer 1984; Mayer 2002, 248). In diesem Sinn spricht Freud (1916/17, 42) auch zu Studierenden, wenn er sie in seiner „Vorlesung zur Einführung in Psychoanalyse“ darauf aufmerksam macht, dass sie in medizinischen Vorlesungen üblicher Weise all das, was den Gegenstand dieser Vorlesung abgibt, vorgeführt bekommen, während dieser Usance in Freuds Vorlesung nicht nachgekommen werden kann:

„Das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht, verträgt keinen Zuhörer; es lässt sich nicht demonstrieren. Man kann natürlich auch einen Neurastheniker oder Hysteriker in einer psychiatrischen Vorlesung den Lernenden vorstellen. Er erzählt dann von seinen Klagen und Symptomen, aber auch von nichts anderem. Die Mitteilungen, deren die Analyse bedarf, macht er nur unter der besonderen Gefühlsbindung an den Arzt; er würde verstummen, sobald er einen einzigen, ihm indifferenten Zeugen bemerkte. Denn diese Mitteilungen betreffen das Intimste seines Seelenlebens, alles was er als sozial selbstständige Person vor anderen verbergen muss, und im weiteren alles, was er als einheitliche Persönlichkeit sich selbst nicht eingestehen will. Sie können nur von ihr hören und werden die Psychoanalyse im strengsten Sinne des Wortes nur vom Hörensagen kennen lernen. Durch diese Unterweisung aus zweiter Hand kommen Sie in ganz ungewohnte Bedingungen für die Urteilsbildung. Es hängt offenbar das meiste davon ab, welchen Glauben Sie dem Gewährsmann schenken.“

Im Wissen um diesen Sachverhalt ist Freud nun bemüht, dem „Glauben“, den ihm Studierende ebenso wie Mitglieder der „scientific community“ entgegenbringen sollen, aufzuhelfen. Dies kann nur dadurch gelingen, dass Freud die Erfahrungen, die er in (intimen) Situationen mit Patienten und Patientinnen sammelt, in Gestalt von Falldarstellungen öffentlich macht: Da Freud keinen einzigen Hörer hat, der aus der Position des Dritten heraus all das bezeugen kann, was sich in Freuds Therapiestunden ereignet, ist Freud noch stärker als Charcot darauf angewiesen, in nachvollziehbarer Weise die „empirische Basis“ seiner Theoriebildungen in Gestalt von Fallstudien offenzulegen und seinen Lesern in Verbindung damit die Gelegenheit zu eröffnen, mitzuvollziehen, was Freud veranlasst, bestehende Theorien aufzugeben und neue zu entwickeln.

4.3.2 Das spontane Zustandekommen und die Einmaligkeit der Aktivitäten, denen das psychoanalytische Forschungsinteresse gilt

Dass Freud geradezu darauf angewiesen ist, Kasuistisches in Verbindung mit seinen Ausführungen zur Entwicklung seiner Theorien zu publizieren, hängt weiters mit dem Umstand zusammen, dass sich Freud seit den 90er Jahren des 19. Jahrhunderts kaum dafür interessiert, wie sich Menschen verhalten, wenn sie in Hypnose suggestiv beeinflusst werden oder wenn sie experimentellen Situationen ausgesetzt sind. Ebenso wenig bemüht er sich um die Untersuchung von menschlichen Verhaltensweisen, die unter bestimmten Laborbedingungen wieder und wieder repliziert werden können.

Denn Freud wendet sich vielmehr einzelnen menschlichen Aktivitäten – etwa Assoziationen, Symptomhandlungen, Träumen, Fehlleistungen oder spielerischen kindlichen Verhaltensweisen – zu, die in therapeutischen und nicht-therapeutischen Situationen weitestgehend ohne gezielte Planung zustande kommen. Seine Aufmerksamkeit gilt diesen Aktivitäten und der Bedeutung, die diesen Aktivitäten in ihrer Einmaligkeit jeweils innewohnt. Freuds Intentionen würde es

regelrecht zuwider laufen, wenn er – im Stile Charcots – versuchte, das, was den Gegenstand seiner psychoanalytischen Untersuchungen darstellt, gleichsam „auf Kommando“ produzieren zu lassen und öffentlich vorzuführen. Auch deshalb entschließt sich Freud, seinen Lesern im Rahmen von kasuistischen Darstellungen möglichst anschaulich von der konkreten Analyse „singulärer Ereignisse“ zu erzählen, um in Anknüpfung daran zu zeigen, zu welchen Einsichten er gelangte und in welcher Weise er das kasuistisch Erarbeitete nun in allgemein gehaltene Theorien überführt.

4.3.3 Der zentrale Gegenstand der psychoanalytischen Forschung ist „Innerlichkeit mit ihren Dunkelstellen“

Freuds Analysen und Theorien handeln von innerpsychischen Prozessen, die den Menschen so ohne weiters nicht zugänglich sind: Egal, ob es Freud um den Zusammenhang zwischen Latentem und Manifestem im Hier und Jetzt, um die Bedeutung vergangener Erfahrungen für das Erleben heute oder um Konsequenzen geht, die bestimmte Interventionen nach sich ziehen – Freud begnügt sich nicht mit der Erfassung des Vordergründigen. Er bemüht sich vielmehr um das Ausloten von jenen unbewussten Prozessen, in denen das Manifeste (zumindest über weite Strecken) gründet und die von einzelnen Menschen als so bedrohlich erlebt werden, dass diese versuchen, diese Prozesse vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten. So gesehen hat Günther Bittner recht, wenn er davon schreibt, dass „menschliche Innerlichkeit“ und deren „Dunkelstellen“ den zentralen Gegenstandsbereich der Psychoanalyse abgeben (Bittner 1996, 253; 1998, 67).

Die psychischen Prozesse, an denen Freud letztlich interessiert ist, entziehen sich folglich – als *innerpsychische* Prozesse – nicht nur der unmittelbaren Beobachtung von außen: Als *unbewusste* Prozesse sind sie überdies jener „Klasse“ von psychischen Inhalten und Aktivitäten zuzurechnen, zu denen Leserinnen und Leser auch auf dem Weg der Introspektion nur bedingt Zugang haben. Freuds Leser sind daher im Regelfall nicht in der Lage, sich durch einen „schnellen Blick nach Innen“ davon zu überzeugen, ob sie bei sich Erlebnisinhalte und Prozesse vorfinden, die jenen ähnlich sind, von denen Freud schreibt – obgleich aus Freuds Sicht davon auszugehen ist, dass auch seine Leserinnen und Leser beständig mit bedrohlichen Erlebnisinhalten zu kämpfen haben, Abwehraktivitäten setzen und somit selbst unbewusst Einfluss nehmen auf ihr manifestes Erleben, Denken, Wahrnehmen und Handeln.

Diesem Umstand trägt Freud Rechnung, indem er den Einzelfallberichten im Rahmen seiner Fallstudien den Charakter des Novellenartigen verleiht: Er rückt in seinen längeren Fallgeschichten ebenso wie in seinen kurzen Fallvignetten einen Protagonisten ins Zentrum der Aufmerksamkeit, führt seine Leserinnen und Leser Schritt für Schritt an die Welt dieser seiner „Hauptfigur“ heran und „verführt“ sein lesendes Publikum dazu, sich in Freuds Hauptfigur hineinzusetzen: Auf diese Weise weckt Freud in seinen Leserinnen und Lesern Vorstellungen und Stimmungen, die im Alltag so ohne weiters nicht verfügbar sind, nun aber lebendig werden

und eine deutliche Nähe aufweisen zu jenen innerpsychischen Prozessen, die Freud in seinen Analysen zu erkunden versucht: Auf diese Weise kann in der inneren Welt seiner Leserinnen und Leser das Lebendigwerden und Kontur erhalten, was den Gegenstand der Freudschen Forschungsbemühungen darstellt und Freud immer wieder veranlasst, bestehende Theorien zu modifizieren und in neue Theorien überzuführen.

4.3.4 *Die inneren Aktivitäten des Psychoanalytikers benötigen einen besonderen Ort der Veröffentlichung*

In Freuds Fallstudien tritt freilich auch Freud selbst auf – in der Gestalt jener Person, die sich als Forscher anschickt, das Rätsel, das ihr mit dem Fall aufgegeben ist, zu lösen, und die sich daran macht, diesen Prozess des Rätsellösens ebenso darzustellen wie die Konsequenzen, die sich aus dem Lösen des Rätsels für die Weiterentwicklung von Theorien ergeben. Auf diese Weise stellt sich Freud – ähnlich wie Charcot – als Suchender dar; in seinen Fallstudien führt er – ähnlich wie Charcot – seinen Leserinnen und Lesern exemplarisch vor, wie es zu arbeiten gilt, wenn man Freuds Ansprüchen genügen und zugleich ähnlich erfolgreich sein möchte wie Freud selbst; und indem er Leserinnen und Lesern die Möglichkeit gibt, an seinen Such- und Denkbewegungen teilzunehmen, lädt er sie ein, an seinen Erfahrungen und Gedanken zu partizipieren sowie gegebene Probleme, Lösungen und Schlussfolgerungen aus seiner Perspektive zu sehen.

Während es für Charcot in diesem Zusammenhang möglich war, sein „fallbezogenes“ Denken während des Arbeitens mit einem einzelnen Patienten oder einer einzelnen Patientin in allen Dimensionen, die für Charcot bedeutsam waren, öffentlich auszubreiten, steht Freud dies nun nicht offen. Dies hängt nicht nur mit dem oben erwähnten Faktum zusammen, dass es für Freud inzwischen unmöglich war, mit Patientinnen und Patienten öffentlich zu arbeiten, sondern auch damit, dass Freud Zugang zu *unbewussten* psychischen Prozessen finden möchte: In der analytischen Arbeit mit Patientinnen und Patienten hat er auf Abwehr und Widerstand Bedacht zu nehmen und deshalb zwischen (a) jenen Gedanken zu unterscheiden, die er etwa in Gestalt einer Deutung in der analytischen Situation ausspricht, und (b) jenen Gedanken, die ihn zu einer bestimmten Äußerung im analytischen Prozess führen oder die ihn zu weiterführenden Überlegungen in unmittelbarer Anknüpfung an spezifische Sequenzen des analytischen Prozesses veranlassen. Die novellenartig gehaltene Falldarstellung stellt für Freud nun jenes Medium dar, das es ihm erlaubt, seine Gedanken über seine eigene innere Welt *und* über die innere Welt von anderen in lebendiger Weise darzustellen, ohne unmittelbar darauf Rücksicht nehmen zu müssen, in welcher Weise diese seine Gedanken laufende analytische Prozesse tangieren oder gar behindern. Auch deshalb kann Freud kaum darauf verzichten, sich im Prozess des Darstellens seiner Überlegungen und im Prozess des Begründens von Theorieveränderungen auf das Medium der Falldarstellung zu stützen.

5. Fallstudien in der Psychoanalytischen Pädagogik – ein exemplarischer Blick auf Aichhorn

Ein jüngst erschienener Artikel von Eva Presslich-Titscher (2003) veranlasst mich zu dem naheliegenden Hinweis, dass Freud mit der Veröffentlichung solcher novellenartiger Falldarstellungen ein „Format“ schuf, das es späteren Analytikergenerationen auch erleichterte, Gegenübertragungsreaktionen an einem Ort außerhalb der psychoanalytischen Situation darzustellen und zum Gegenstand fachwissenschaftlicher Diskussionen zu erheben, ohne sie in Hinblick darauf zensurieren zu müssen, was die Äußerung ihrer Gegenübertragungsreaktionen für Patienten bedeuten könnte. Dieser Aspekt steht allerdings nicht im Zentrum der weiteren Überlegungen, die es hier anzustellen gilt. Denn – gemäß meiner Ankündigung in der Einleitung dieses Artikels – möchte ich nun behaupten, dass Freuds Art der Abfassung und Veröffentlichung von Fallstudien für die sich ausbildende Tradition des „Denkens und Schreibens über Fälle“ innerhalb der Psychoanalyse insgesamt vorbildhaft wurde und sich auch in der Psychoanalytischen Pädagogik wiederfinden lässt. Ja mehr noch: Ich möchte behaupten, dass Falldarstellungen als Fallstudien im Prozess der Theorieentwicklung und Theoriebegründung der Psychoanalytischen Pädagogik eine Funktion haben, die der Funktion jener Fallstudien ähnlich ist, die sich in Freuds Veröffentlichungen finden.

Diese Behauptung kann ich an dieser Stelle nur dadurch stützen, dass ich mich in exemplifizierender Absicht einem Beispiel aus der psychoanalytisch-pädagogischen Literatur zuwende und daran verdeutliche, dass dieses Beispiel im Gang der Darstellung des Autors jene Funktion erfüllt, die ich im vorhergehenden Kapitel, in dem es um Fallstudien in Freuds Veröffentlichungen ging, umrissen habe. Wie angekündigt handelt es sich dabei um das Fallbeispiel „Ferdinand“, das ich eingangs bereits erwähnte. Es entstammt dem zweiten Kapitel von August Aichhorn Buch „Verwahrloste Jugend“, das den Titel trägt: „Eine Symptomanalyse“.

5.1 Aichhorn stellt den Fall „Ferdinand“ als Rätsel und sich selbst als Löser des Rätsels dar

Wendet man sich dem Fallbericht zu, so wird schnell deutlich, dass Aichhorns Bericht eine bestimmte Dramaturgie innewohnt:

Aichhorn (1925, 17) berichtet zunächst von Frau S., die mit ihrem 13jährigen Sohn Ferdinand eine Erziehungsberatungsstelle aufsucht. Sie klagt über die „Schlechtigkeit“ ihres Sohnes und „will ihn durchaus in eine Besserungsanstalt bringen“.

Diese Eröffnung der Falldarstellung vermittelt den Leserinnen und Lesern umgehend, dass sich Frau S. ebenso wie ihr Sohn in arger Not befinden: Frau S. ist voll der Klage und offensichtlich äußerst ratlos, sodass sie in Betracht zieht, eine

Fremdunterbringung ihres Sohnes zu veranlassen. Dies erzählt sie dem Erziehungsberater Aichhorn – und dieser gibt dieses Entree der Mutter so weiter, dass in den Leserinnen und Lesern sogleich der Eindruck entsteht: Vom Verlauf der Beratung könnte es abhängen, wie über das weitere Schicksal der 13jährigen Ferdinand entschieden wird.

Im Anschluss daran fasst Aichhorn (1925, 17) zusammen, was ihm die Frau S. in Abwesenheit des Sohnes erzählt:

Ferdinand sei am letzten Mittwoch von zu Hause weggelaufen. Dabei habe er 13.000 Kronen entwendet und ausgegeben, eher er seiner Mutter dann zwei Tage später, frisch gewaschen und sauber gekleidet, zugleich aber trotzig und verstockt zu Hause entgegengetreten sei, ohne irgendwelchen Fragen zugänglich zu sein.

Aichhorn schildert einige Details aus dem Gespräch mit der Mutter, in dem er Fragen stellt, die jedem x-beliebigen Berater an Aichhorns Stelle auch hätten einfallen können. Er erfährt so einiges über die Familienverhältnisse der Familie S. sowie über Ferdinand, der bislang ein unauffälliges Leben geführt hat – und den Leserinnen und Lesern wird klar, dass diese Informationen zu keinen Einsichten führen, die auch nur irgendwie verstehen lassen könnten, weshalb Ferdinand am Mittwoch von zu Hause ausgerissen sei und Geld mitgenommen habe. An dieser Stelle hält Aichhorn (1925, 18) fest:

„Als von der Mutter nichts mehr zur Aufhellung der dissozialen Äußerungen Ferdinands Erforderliches zu erfragen war, versuchte ich durch eine abgesonderte Befragung des Jungen weitere Einzelheiten über seine Handlungsweise aufzudecken. Die Mutter wurde gebeten, das Ergebnis abzuwarten, um ihr die erforderlichen Maßnahmen bekannt geben zu können.“

Spätestens an dieser Stelle des Berichts wird klar, dass Aichhorn zuversichtlich ist, „Licht ins Dunkel“ bringen und das Rätsel um das dissoziale Verhalten des Burschen lösen zu können. Denn sonst wäre es ihm gar nicht möglich, der Mutter (und auch den Leserinnen und Lesern) gegenüber anzukündigen, nach dem Gespräch mit dem Jugendlichen ein „Ergebnis“ bekannt geben zu können, das zugleich einen ersten Entscheid über weitere „Maßnahmen“ erlaubt.

Tatsächlich entspricht auch der weitere Verlauf der Falldarstellung dem Diktum Göppels (1989, 65), wonach in Aichhorns Buch die einzelnen „Fallgeschichten ... wie komplizierte psychologische Rätsel und ihre Auflösung“ dargestellt werden (Göppel 1989,65). Dabei gliedert Aichhorn den Prozess des „Lösens des Rätsels Ferdinand“ in drei Etappen:

(1.) Aichhorn (1925, 18ff) schildert sein Gespräch mit Ferdinand zum Teil zusammenfassend, zum Teil in Gestalt eines Dialogprotokolls. Er erfährt vom Jugendlichen, dass er am Mittwoch, als er sich alleine in der Wohnung befand, den Impuls verspürte, Geld zu nehmen und mit der Bahn nach Tullin zu fahren, um dort von

den Kirschbäumen, die sein Vater vor kurzem gekauft hatte, Kirschen zu pflücken und seiner Mutter zu bringen. In Tulln musste er feststellen, dass die Kirschen noch nicht reif waren. Als er die unreifen Kirschen sah, bekam er „Angst vor zu Hause“. Er verbrachte zwei Nächte unentdeckt in der Scheune eines Bauern und beschloss dann, von Hunger getrieben, wiederum nach Hause zu fahren. Zu Hause wusch er sich, zog frische Kleider an und ging seiner Mutter entgegen, die um diese Zeit von der Arbeit kam: „Sie machte ihm nicht viele Vorwürfe, schlug ihn auch nicht, sagte ihm aber, weil er ein so schlechter Kerl sei, müsse er in eine Besserungsanstalt“ (Aichhorn 1925, 23).

Als die Mutter anschließend erfährt, wie Ferdinand sein Davonlaufen und Ausbleiben erklärt, wird sie Ferdinand gegenüber versöhnlich. Ihr Ansinnen, Ferdinand in einer Besserungsanstalt unterzubringen, ist wie weggeblasen – doch bleibt bei ihr eine Frage zurück: „Sie konnte sich ... nicht erklären“, warum ihr Ferdinand nicht selbst erzählt hat, was ihn nach Tulln geführt und zum Entwenden des Geldes veranlasst hatte.

(2.) Die Tatsache, dass Aichhorn den kurzen Bericht über das Gespräch mit Frau S. just mit dieser offen gebliebenen Frage beendet, deutet an, dass auch Aichhorn den „Fall Ferdinand“ noch nicht für zufriedenstellend gelöst hält. Aichhorn findet im Bericht des Burschen zahlreiche Ungereimtheiten und kann vor allem nicht verstehen, was in Ferdinand überhaupt den Wunsch aufkommen hat lassen, nach Tulln zu fahren: Ferdinand, so war dem Bericht des Jugendlichen zu entnehmen, hatte vor seinem Weglaufen von zu Hause gravierenden Ärger mit seiner Mutter gehabt und deshalb wenig Anlass, für sie Kirschen zu holen, um ihr Freude zu bereiten.

In der deklarierten Absicht, Fragen dieser Art aufzuklären, wendet sich Aichhorn nochmals den Erzählungen des Burschen zu. Er spart psychoanalytische Überlegungen zunächst dezidiert aus – und demonstriert damit seinen Leserinnen und Lesern über mehrere Seiten hinweg, dass alle Versuche des nachvollziehenden Verstehens zunächst in Sackgassen münden. Und er fügt hinzu: „Es scheint, dass wir ohne Psychoanalyse nicht auslangen“ (Aichhorn 1925, 27).

(3.) Im letzten Teil seiner Ausführungen zeigt Aichhorn, dass viele offene Fragen beantwortet werden können, wenn man sich Ferdinands Darstellung nochmals vor Augen führt und aus psychoanalytischer Perspektive betrachtet. Unter expliziter Bezugnahme auf psychoanalytische Konzepte wie jenes des dynamischen Unbewussten und des innerpsychischen Konflikts arbeitet er Anzeichen dafür heraus, dass Ferdinand von heftigen unbewussten aggressiven Gefühlen seiner Mutter gegenüber und dem gegenläufigen Verlangen geplagt war, zur Mutter freundlich zu sein. In seinen „Symptomhandlungen“ kam beides zum Ausdruck: Ferdinands „moralisch einwandfreies“ Verlangen, zur Mutter freundlich zu sein, zeigte sich in seinem Gedanken, nach Tulln fahren zu wollen, um ihr Kirschen zu bringen; und seine aggressiven Tendenzen führten zum Entwenden von Geld sowie im tagelangen Fortbleiben; denn Ferdinand hatte zuvor erfahren, dass der Vater am letzten Sonntag später von Tulln nach Hause gekommen war, als er mit Frau S. ausgemacht

hatte, und dass die Mutter darüber aufgebracht war. Die Identifizierung mit dem Vater ermöglichte es Ferdinand, „den Vater nachzuahmen, es so zu machen wie dieser und der Mutter um seine Person die gleiche Sorge und Aufregung zu bereiten, die sie am vergangenen Sonntag um den Vater empfand, als dieser nicht rechtzeitig heimkehrte“ (Aichhorn 1925, 33).

5.2 Die Falldarstellung „Ferdinand“ ist als Fallstudie publiziert

Aichhorns verbindet mit der Veröffentlichung des „Falls Ferdinand“ nicht primär die Absicht, sein Geschick als Erziehungsberater darzustellen; und der veröffentlichte Fallbericht stellt auch keine Illustration dessen dar, was bereits andernorts veröffentlicht wurde. Denn Aichhorn publiziert seine Auseinandersetzung mit „Ferdinand“ und anderen „Fällen“, um auf der Basis seiner „eigenen Erfahrung“ zu zeigen, „wie man mit Hilfe psychoanalytischer Kenntnisse Verwahrlosungsercheinungen auf ihre Ursachen zurückzuführen und zu beheben versucht“ (Aichhorn 1925, 9). Er macht mit seinem Verweis auf die „eigene Erfahrung“ als Bezugspunkt seiner Überlegungen klar, dass die „Arbeit am Fall“ sowie deren Dokumentation und Reflexion den Zugang zu neuen Erkenntnissen über Dissozialität sowie über die pädagogische Arbeit mit dissozialen Jugendlichen eröffnet. In diesem Sinn präsentiert er seine Falldarstellungen somit als Fallstudien; zumal er im Laufe des Buches in Anknüpfung an seine kasuistischen Ausführungen immer wieder allgemein gehaltene Überlegungen entfaltet.

Überdies lässt Aichhorns Aufbereitung von Fallmaterialien nicht nur erkennen, weshalb es aus Aichhorns Sicht angemessen ist, (neue) psychoanalytische Überlegungen über dissoziale Jugendliche sowie über die pädagogische Arbeit mit ihnen zu entwickeln. Indem er „am kasuistischen Material“ zeigt, welche Möglichkeiten des Verstehens seine Theorien eröffnen und zu welchen Erfolgen seine Art des Arbeitens führt, versucht er auch zu verdeutlichen, weshalb seinen Theorien gefolgt werden soll.

5.3 Die Falldarstellung ist novellenartig gehalten und erzählt von Geschehnissen und Zuständen, die öffentlich *nicht* beobachtet und demonstriert werden können

Ähnlich wie für Freud ist es auch für Aichhorn nicht möglich, die Phänomene, auf die sich seine Überlegungen stützen und von denen seine Theorie handelt, in Demonstrationen öffentlich darzustellen, wie es bei Charcot gang und gäbe war:

Aichhorn benützt daher ähnlich wie Freud die Form der novellenartig gehaltenen Falldarstellung, um Leserinnen und Lesern den Eindruck zu vermitteln, jene Situationen nahezu live mitzuerleben, die den Ansatzpunkt und Ausgangspunkt von Aichhorns Überlegungen darstellen.

Im Rahmen dieser novellenartig gehaltenen Falldarstellung kann Aichhorn zeigen, in welcher Weise er sein „psychoanalytisches Interesse“ vornehmlich auf jene Handlungen und Äußerungen Ferdinands richtet, die Ferdinand ohne willentliche Planung „wie zufällig“ setzt. Und Aichhorn kann seine Leserinnen und Leser in Verbindung damit Schritt für Schritt an seine Gedanken über die „innere Welt“ Ferdinands heranführen.

Die Form der novellenartig gehaltenen Falldarstellung eröffnet Aichhorn weiters die Möglichkeit, bei Leserinnen und Lesern Neugierde und Spannung zu wecken und in ihnen Gefühle und Gedanken wach werden zu lassen, die es ihnen erlauben, auch Aichhorns Ausführungen über die unbewussten und somit „dunklen“ Bereiche von Ferdinands innerer Welt zu folgen.

Und schließlich erlaubt es die Form der novellenartig geschriebenen Falldarstellung, Leserinnen und Lesern in eine Position zu bringen, von der aus sie Aichhorns Handeln, vor allem aber Aichhorns fallbezogenen Gedanken sowie seine daran anschließenden Verallgemeinerungen aus der Perspektive Aichhorns nach- und mitvollziehen können.

6. Ausblick

Vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen zur Relevanz psychoanalytischer Falldarstellungen darf nicht übersehen werden, dass meine Ausführungen in Hinblick auf eine umfassendere Theorie der psychoanalytisch-pädagogischen Falldarstellung in vielgestaltiger Weise auszuweiten und zu differenzieren wären. Einige Punkte, die es im Zuge der Ausarbeitung einer solchen Theorie eingehend zu behandeln gelte, möchte ich abschließend benennen:

(1.) Ausführungen zur psychoanalytischen Fallgeschichte, die man in diesem Band etwa in den Artikeln von Günther Bittner oder Vera King nachlesen kann, machen darauf aufmerksam, dass Falldarstellungen bisweilen als Fallstudien präsentiert werden, sich bei genauerem Hinsehen aber oft nur als Fallbeispiele erweisen: Als solche dienen sie nicht der Weiterentwicklung oder Neuentwicklung von Theorie, sondern der exemplarischen Verdeutlichung von bereits Erforschtem und Publiziertem. Nach welchen Kriterien entschieden werden kann, in welcher Hinsicht eine Falldarstellung dem erfolgreichen „Ringem um Erkenntnis“ oder aber der Wiedergabe von weitgehend Bekanntem (oder gar der Fixierung von Konvention) dient, ist zu diskutieren (Lehmkuhl/Lehmkuhl 2003, 135).

(2.) Vieles deutet darauf hin, dass Fallstudien unterschiedliche Formen von Theorieveränderung nach sich ziehen können: Manche Fallstudien dienen der Weiterentwicklung von Theorien ohne Infragestellung basaler (bzw. paradigmatischer)

Grundannahmen dieser Theorien, während andere Fallstudien die Infragestellung oder gar Neuentwicklung solcher paradigmatischer Grundannahmen nach sich ziehen (Datler 1995b). Wie diese Unterscheidung präzise gefasst werden kann, bedarf einiger Klärung (vgl. dazu Stephenson 2003).

(3.) Weiters ist zu bedenken, dass Falldarstellung die Gefahr in sich bergen, der „Selbstidealisierung“ von Autorinnen und Autoren allzu viel Raum zu geben (Leuzinger-Bohleber 1995, 456). Dies wirft die Frage auf, welchen Kriterien Falldarstellungen auch im Kontext von Psychoanalytischer Pädagogik genügen müssten, damit Schlüsse, die auf der Basis dieser Falldarstellungen gezogen werden, kritisch nachvollzogen und zugleich diskutiert werden können (vgl. Körner 2003). In Verbindung damit wäre auch zu überlegen, ob manche Methoden der psychoanalytisch orientierten, empirischen Psychotherapieforschung, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden, genutzt werden könnten, um auch in nicht-therapeutischen Feldern der Psychoanalytischen Pädagogik differenziertere Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen verschiedenen Interventionsformen, Arbeitsprozessen und Strukturveränderungen anzustellen (vgl. Fischer 1989; Leuzinger-Bohleber u.a. 2001).

(4.) Kritisch zu hinterfragen wäre die Usance, die Funktion von Fallbeispielen in abwertender Manier auf das Moment der Illustration von bereits Bekanntem zu reduzieren: Wenn in Fallbeispielen psychoanalytisch-pädagogisches Verstehen zum Tragen kommt, dann reichern Fallbeispiele das öffentlich verfügbare Wissen darüber an, wie einzelne Autorinnen und Autoren aus psychoanalytischer Sicht über bestimmte Personen und Beziehungen nachdenken, und tragen auf diese Weise zu einer „kasuistisch gestützten Anreicherung“ der Verstehenskompetenz auf Seiten der Leserinnen und Leser bei (Datler/Steinhardt 1999; Presslich-Titscher 2003, 121).

Schließlich wäre zu untersuchen, weshalb sich unter den psychoanalytisch-pädagogischen Falldarstellungen, die in jüngerer Zeit veröffentlicht werden, wenige Falldarstellungen größeren Umfangs befinden⁶. Scheuen sich Autorinnen und Autoren davor, weil umfangreichere Falldarstellungen mehr Ansatzpunkte für Kritik liefern? Sind längere Falldarstellungen aus der Mode gekommen, weil Leserinnen und Lesern kaum mehr zugemutet werden kann, sich für das Studium von publiziertem Fallmaterial ausreichend Zeit zu nehmen? Widersprechen ausführlicher gehaltene Falldarstellungen somit dem Zeitgeist? Vielleicht. Möglicher Weise wird innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik aber auch unterschätzt, welche Bedeutung und Potenz längeren Falldarstellungen zukommen kann, sodass bei Autorinnen und Autoren auch aus diesem Grund schnell der Eindruck entstehen

⁶ Ich denke dabei an Falldarstellungen, die sich über dreißig Buchseiten und mehr erstrecken. Die gar siebzigseitige Falldarstellung, die sich bei Heinrich (1994) findet, stellt einen besonders seltenen Ausnahmefall dar.

kann, es wäre unangemessen, Fallgeschichten zu veröffentlichen, die „wie Novellen zu lesen sind“ (Freud 1885, 131).

Literatur

- Aichhorn, A. (1925): Verwaarloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Verlag Hans Huber: Stuttgart, 1977
- Aichhorn, A. u.a. (Hrsg.) (1937): Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik, 11. Jahrgang. Neudruck „Journalfranx“ Arnulf Liebing: Würzburg, 1970
- Bernfeld, S. (1925): Sisyphos oder Die Grenzen der Erziehung. Suhrkamp: Frankfurt/M., 1967
- Bettelheim, B. (1950): Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder. Klett-Cotta: Stuttgart, 1983
- Bittner, G. (1967): Psychoanalyse und soziale Erziehung. Juventa: München
- Bittner, G. (1996): Kinder in die Welt, die Welt in die Kinder setzen. Eine Einführung in die pädagogische Aufgabe. Kohlhammer: Stuttgart
- Bittner, G. (1998): Metaphern des Unbewussten. Eine kritische Einführung in die Psychoanalyse. Kohlhammer: Stuttgart
- Breuer, J., Freud, S. (1895): Studien über Hysterie. Fischer: Frankfurt/M., 1970
- Datler, M. (2003): Über die Bedeutung des Erlebens von Lehrern in schulischen Situationen in der Geschichte der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Fröhlich, V., Göppel, R. (Hrsg.): Was macht die Schule mit den Kindern? Was machen die Kinder mit der Schule? – Psychoanalytisch-pädagogische Blicke auf die Institution Schule. Psychosozial: Gießen. 120-131
- Datler, W. (1995a): Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer Theorie psychoanalytischer Praxis. Zugleich ein Beitrag zur Diskussion um das Verhältnis zwischen Psychotherapie und Pädagogik. Grünewald: Mainz
- Datler, W. (1995b): Musterbeispiel, exemplarische Problemlösung und Kasuistik. Eine Anmerkung zur Bedeutung der Falldarstellung im Forschungsprozess. In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 719-728
- Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg.) (1999): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Oder: Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychosozial: Gießen
- Datler, W., Gstach, J., Wittenberg, L. (2001): Individualpsychologische Erziehungsberatung und Schulpädagogik im Roten Wien der Zwischenkriegszeit. In: Zwiauer, Ch., Eichelberger, H. (Hrsg.): Das Kind ist entdeckt. Erziehungsexperimente im Wien der Zwischenkriegszeit. Picus Verlag: Wien, 227-269
- Datler, W., Steinhardt, K. (1999): Schulische Integration und Interaktionsforschung: Ein Plädoyer für differenzierte Einzelfalldarstellungen und Einzelfallanalysen. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 68, 365- 376
- Didi-Huberman, G. (1997): Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Marie Charcot. Wilhelm Fink: München

- Ellenberger, H. (1985): Die Entdeckung des Unbewussten. Diogenes: München
- Ertle, Ch., Möckel, A. (Hrsg.) (1980): Fälle und Unfälle der Erziehung. Klett-Cotta: Stuttgart
- Fatke, R. (1995a): Fallstudien in der Pädagogik. Einführung in den Themenschwerpunkt „Pädagogisches Fallverstehen“. In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 675-680
- Fatke, R. (1995b): Das Allgemeine und das Besondere in pädagogischen Fallgeschichten. In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 681-696
- Figdor, H. (1991): Kinder aus geschiedenen Ehen: Zwischen Trauma und Hoffnung. Grünewald: Mainz
- Finger-Trescher, U., Trescher, H.-G. (Hrsg.) (1992): Aggression und Wachstum. Grünewald: Mainz
- Fischer, G. (1989): Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie. Modell, Theorie und systematische Fallstudie. Heidelberg: Asanger
- Freud, A. (1930): Vier Vorträge über Psychoanalyse für Lehrer und Eltern. In: Die Schriften der Anna Freud, Bd. 1. Kindler: München, 1990, 79-138
- Freud, S. (1886): Bericht über meine mit Universitäts-Jubiläums-Stipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin (Oktober 1885 - Ende März 1886). In: Sigmund Freud: Gesammelte Werke. Nachtragsband. Fischer: Frankfurt/M., 1987, 31 - 44
- Freud, S. (1895a): Beiträge aus: Breuer, J., Freud, S. (1895): Studien über Hysterie. Fischer: Frankfurt/M., 1970, 40 - 148, 204 - 246
- Freud, S. (1900a): Die Traumdeutung. Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. II. Fischer: Frankfurt/M., 1982
- Freud, S. (1909b): Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. VIII: Zwei Kinderneurosen. Fischer: Frankfurt/M., 1982, 9-122
- Freud, S. (1911c): Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. VII: Zwang, Paranoia und Perversion. Fischer: Frankfurt/M., 1982, 133-200
- Freud, S. (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. I. Fischer: Frankfurt/M., 1969, 33-445
- Freud, S. (1918b): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. VIII: Zwei Kinderneurosen. Fischer: Frankfurt/M., 1982, 125-232
- Freud, S. (1920a): Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. VII: Zwang, Paranoia und Perversion. Fischer: Frankfurt/M., 1982, 255-281
- Freud, S. (1920g): Jenseits des Lustprinzips. In: Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. III: Psychologie des Unbewussten. Fischer: Frankfurt/M., 1975, 213-272
- Freud, S. (1925d): Selbstdarstellung. In: „Selbstdarstellung“. Schriften zur Geschichte der Psychoanalyse. Herausgegeben und eingeleitet von Ilse Grubrich-Simitis. Fischer: Frankfurt/M., 37-96
- Freud, S. (1927a): Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“. In: Sigmund Freud Studienausgabe: Ergänzungsband. Fischer: Frankfurt/M., 1975, 342-349

- Göppel, R. (1989): Die Rezeption der Psychoanalyse in der heilpädagogischen Bewegung der Weimarer Republik. In: Trescher, H.-G., Büttner, Ch. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 1. Grünewald Verlag: Mainz, 56-73
- Heinrich, E.-M. (1994): Verstehen und Intervenieren. Asanger: Heidelberg
- Hirschmüller, A. (1991): Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre. edition diskord: Tübingen
- Kimmerle, G. (Hrsg.) (1998): Zur Theorie der psychoanalytischen Fallgeschichte. edition diskord: Tübingen
- Körner, J. (1995): Das Psychoanalytische einer psychoanalytisch-pädagogischen Fallgeschichte. In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 709-718
- Körner, J. (2003): Die argumentationszugängliche Kasuistik. In: Forum der Psychoanalyse 19, 28-35
- Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U. (2003): „Es ist etwas Gleichartiges an allen Erzählungen, aber ich weiß noch nicht, was es ist“ – Zur Bedeutung von Fallgeschichten. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 28, 128-137
- Leuzinger-Bohleber, M. (1995): Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. In: Psyche 49, 434-480
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B., Beutel, M.E. (2001): Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnesestudie. In: Psyche 55, 193-276
- Lorenzer, A. (1984): Intimität und soziales Leid. Archäologie der Psychoanalyse. Fischer: Frankfurt/M.
- Mayer, A. (2002): Mikroskopie der Psyche. Die Anfänge der Psychoanalyse im Hypnose-Labor. Wallstein: Wien
- Meng, H., Schneider, E. (Hrsg.) (1926/27): Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik, 1. Jahrgang. Neudruck „Journal Franz“ Arnulf Liebing: Würzburg, 1970
- Müller, B. (1995): Das Allgemeine und das Besondere beim sozialpädagogischen und psychoanalytischen Fallverstehen. In: Zeitschrift für Pädagogik 41, 697-708
- Presslich-Titscher, E. (2003): Der therapeutische Prozess als Ausgangspunkt: Schreiben über Patienten. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 28, 118-127
- Redl, F., Wineman, D. (1951): Kinder, die hassen. Herausgegeben und mit einem Nachwort versehen von Reinhard Fatke. Piper: München, 1984
- Stephenson, Th. (2003): Paradigma und Pädagogik. Wissenschaftsanalytische Untersuchungen im Spannungsfeld zwischen Pädagogik, Therapie und Wissenschaft. Empirie Verlag: Wien
- Trescher, H.-G. (1985): Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik. Grünewald: Mainz, 1993 (3. Aufl.)
- Trescher, H.-G., Büttner, Ch. (Hrsg.) (1989): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 1. Grünewald: Mainz
- Stuhr, U., Deneke, F.W. (Hrsg.) (1993): Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument. Asanger: Heidelberg
- Winnicott, D.W. (1965): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Kindler: München, 1974
- Zulliger, H. (1952): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Klett: Stuttgart, 1967