

- 2.123 In: Bittner, G. (Hrsg.): Menschen verstehen. Wider die „Spinnweben dogmatischen Denkens“. - Königshausen und Neumann: Würzburg, 2005, 86-102.

Wilfried Datler

Abstinenz, Zurückhaltung und die Frage nach dem Latenten: Anmerkungen zum Prozess des psychoanalytischen Verstehens

Durch das wissenschaftliche Werk von Günther Bittner ziehen sich mehrere rote Fäden. Einen solchen roten Faden gibt die kritische Auseinandersetzung mit zentralen Begriffen und Konzepten der Psychoanalyse ab: Immer wieder rekonstruiert er die Bedeutungszuschreibungen und Bedeutungsveränderungen, welche diese Begriffe und Konzepte erfahren haben; und er ringt immer wieder mit der Frage, in welcher Weise diese Begriffe helfen, differenziert zu verstehen, was in Menschen und zwischen Menschen vorgeht und was uns veranlasst und veranlasst hat, jene Individuen zu werden und zu sein, die wir sind. Oft genug kommt Günther Bittner zu dem Schluss, dass viele althergebrachten Begriffe und Konzepte es uns heute eher erschweren, zu differenziertem Verstehen zu gelangen; und dass es deshalb nötig ist, diese Begriffe und Konzepte - stets unter Bezugnahme auf die Phänomene des menschlichen Lebens, die uns Rätsel aufgeben - zu überdenken und neu zu fassen¹.

Wenn es sich bei diesen Phänomenen um solche handelt, die uns in Kontexten des professionellen Handelns, insbesondere in Kontexten des psychoanalytisch-therapeutischen Handelns begegnen, so richten sich Bittners kritische Analysen mitunter auch auf so genannte „technische“ Begriffe, mithin also auf Begriffe, denen im Allgemeinen praxisleitende Bedeutung zugesprochen wird. In diesem Sinn hat sich Günther Bittner kürzlich mit dem Begriff der Abstinenz befasst (Bittner 2004a). Die Gedanken, die er in diesem Vortrag vorgestellt hat, knüpfen eng an seine kritischen Publikationen zum Begriff der Übertragung an (Bittner 1998, S. 262 ff.) und berühren auch einige Überlegungen, die ich verschiedenenorts angestellt und für die ich bei Bittner einige weiterführende (und auf aktuelle Diskussionen bezogene) Begründungen gefunden habe, Gedanken zur These von der therapeutischen Praxis als Spezialfall von pädagogischer Praxis mit eingeschlossen (Datler 2005). Zu Bittners Plädoyer, den Begriff der Abstinenz zur Bezeichnung einer Besonderheit des Handelns von therapeutisch arbeitenden Psychoanalytikern aufzugeben, um an dessen Stelle den Begriff der „Natürlichkeit des Betragens“ zu setzen, möchte ich im Folgenden allerdings einige kritische und zum Teil auch weiterführende Anmerkungen machen. Meine Ausführungen werde ich in drei Kapitel gliedern, wobei ich im ersten Kapitel Bittners Argumentationsgang nachzeichne, den ich über weite Strecken auch teile.

¹ In exemplarischer Absicht verweise ich auf Bittners Studien zur psychoanalytischen Abwehrtheorie (1977) und zur Theorie des Unbewussten (1988), auf Bittners „kritische Einführung in die Psychoanalyse“ (1998) sowie auf seine „Einführung in die pädagogische Aufgabe“ (1996).

1. Bittners Kritik am Begriff der Abstinenz

Bittner zeichnet zunächst nach, was Freud veranlasst hat, die Forderung zu erheben, dass die psychoanalytische Kur „in der Abstinenz durchgeführt werden (muss)“ (Freud 1915, S. 224). Er verweist auf Freuds Vorstellung, dass der Analytiker einen Raum bereitzustellen habe, „in dem sich die Übertragung ungestört und unbeeinflusst entfalten kann, um erkannt, gedeutet und auf ihre unbewussten Ursprünge zurückgeführt werden kann“ (Bittner 2004a, S. 2). Freud, so führt Bittner aus, ging es darum, „sozusagen experimentelle Bedingungen für die Beobachtung des Phänomens ‚Übertragung‘ herzustellen“ und sich von jenen Formen des suggestiven Arbeitens abzusetzen, die er insbesondere bei Charcot und Bernheim kennen gelernt hatte.

Diese spezifische Vorstellung von heilender Praxis als Forschungspraxis verband sich in weiterer Folge überdies mit der berufsethisch begründeten Vorstellung, der Therapeut müsse in der Arbeit mit Patienten darauf verzichten, eigene Wünsche zu befriedigen (Bittner 2004a, S. 3 f.). Dieser Forderung zu genügen, so führt Bittner aus, sei aus heutiger Sicht aber ebenso wenig zu realisieren wie die Idee, in der analytischen Situation könnten sich Übertragungsneigungen inhaltlich unbeeinflusst vom je spezifischen Erleben und Verhalten des Analytikers entfalten und als solche verstanden werden. Denn zeitgenössische Theorien machen nachdrücklich und, so möchte ich ergänzen, kasuistisch und interaktionstheoretisch gut abgestützt darauf aufmerksam, dass Menschen, die miteinander in Beziehung treten, einander vom ersten Moment der Kontaktaufnahme an in vielgestaltiger Weise beeinflussen – und zwar in enger Abhängigkeit vom jeweils gegebenen Erleben der Beteiligten.

Begreift man den psychotherapeutischen Prozess aus dieser Perspektive konsequent als interpersonales Beziehungsgeschehen, so gilt auch für Analytiker und Analysand, dass deren je gegebene „inneren Welten“ mit all ihren bewussten und unbewussten Inhalten stets bestimmen, zu welcher Art von Interaktion es kommt; wobei in jeder Sekunde das vielschichtige Wahrnehmen des mikro- und makroskopisch ausmachbaren Verhaltens des jeweils anderen selbst einen Teil der „inneren Welt“ von Patienten und Therapeuten darstellt. Deshalb ist davon auszugehen, dass Patienten und Therapeuten einander in jeder Sekunde nahezu zeitgleich in vielgestaltiger Form beeinflussen und dass sie sich dieser wechselseitigen Einflussnahme nur sporadisch bzw. ausschnitthaft bewusst werden können (Krause 1997, S. 53 ff.).

Schon alleine deshalb wäre es illusorisch zu meinen, Übertragungsneigungen könnten sich in der analytischen Situation gleichsam von sich her zeigen, unbeeinflusst vom Beziehungsgeschehen, das von Analytiker und Analysand im gemeinsamen Zusammenspiel hergestellt wird. Ebenso unrealistisch wäre es zu meinen, Analytiker könnten in bewusst gesteuerter Weise umfassend wahrnehmen und folglich auch kontrollieren, was in ihnen vorgeht und was sie in ihrem Verhalten zum Ausdruck bringen. Nicht zuletzt deshalb wäre es auch unsinnig, zu meinen, dass Analytiker in der Lage wären, in der analytischen Situation auf

das Verfolgen eigener Wünsche gänzlich zu verzichten; zumal diese Vorstellung im Fall ihrer Realisierbarkeit ja bedeuten würde, dass Analytiker auch vom Wunsch Abstand zu nehmen hätten, Analysanden zu verstehen und sie etwa in Hinblick auf die Ausbildung jener mentalen Fähigkeiten zu unterstützen, die es ihnen ermöglichen sollen, ihrer inneren Welt in diversen Lebenssituationen auch außerhalb der Therapie mit analytischem Verständnis und analytischer Haltung zu begegnen.

Freilich habe ich mich in meinen letzten Bemerkungen von Günther Bittners Formulierungen etwas gelöst. Doch ändert dies nichts daran, dass ich nahezu einschränkungslos Bittners Kritik an diversen Versuchen teile, dem eben skizzierten interpersonalen Verständnis von psychoanalytischer Therapie zu folgen und dennoch an der Leitvorstellung festzuhalten, Psychoanalytiker sollten abstinent auftreten. Schon die Rede vom „abstinenten Auftreten“ zeigt, dass das eben skizzierte Verständnis von Beziehungsprozessen und die Forderung nach Abstinenz miteinander schwer vereinbar sind und gegenläufige Annahmen jenen „psychoanalytischen Utopien“ zuzurechnen sind, „denen kein Mensch gerecht werden kann“ (Bittner 2004a, S. 4).

Auf diese Weise kommt Bittner zum Schluss, dass die Abstinenzregel sowie die Forderung nach ihrer Einhaltung als „obsolet“ anzusehen sind; und er bringt den Gedanken ins Spiel, dass in Ferenczis Vorstellung von der „Natürlichkeit des Betragens“ des Analytikers eine „Alternative“ zur Abstinenzregel gesehen werden kann (Bittner 2004a, S. 2). Der Analytiker soll demnach „menschlich, das Betragen des Analytikers natürlich“ sein (Bittner 2004a, S. 5). In diesem Zusammenhang könne man auch von Ferenczi lernen, dass Verstöße gegen die Abstinenzregel für den therapeutischen Prozess oft stimulierend wären und dass es in diesem Zusammenhang mitunter auch förderlich sei, wenn der Analytiker Akte der Selbstoffenbarung setze. Ebenso müsse als gegeben hinzunehmen sein, dass sich die inneren Konflikte des Analytikers stets in all das „einmischen“, was dieser sagt und tut (ebd.).

Nun erinnert Bittner aber auch daran, dass eine Therapie „eine Veranstaltung primär für den Patienten“ darstellt. Deshalb müsse aus Bittners Sicht auch eine „Formel gefunden werden, die wenigstens theoretisch die Grenze“ des berechtigten Eigeninteresses des Analytikers markiert. Und Bittner erwägt, diesbezüglich auf eine entsprechende Formulierung aus der Berufsordnung der Ärzte zurückzugreifen, wo es heißt, dass der Arzt sein Interesse „nicht über das Interesse des Patienten“ stellen darf. Sinngemäß bedeutet dies für Bittner, dass sich der Analytiker „natürlich betragen“ und dabei auch Eigeninteressen verfolgen darf, „sogar gleichberechtigt mit dem Interesse des Patienten – nur eben nicht ‚drüber‘“ (ebd.).

2. Über „Zurückhaltung“ als eine unverzichtbare Dimension psychoanalytischer Verstehensprozesse

Bittners Kritik am Abstinenzkonzept ist in vielerlei Hinsicht plausibel – und wirft zugleich eine Reihe von Folgefragen auf. So wäre etwa zu untersuchen, von welchem Begriff von Natur Bittner ausgeht, wenn er von der „Natürlichkeit des Betragens“ spricht. Ebenso wäre zu diskutieren, ob es sich bei der so genannten „Abstinenzregel“ tatsächlich um eine Regel handelt oder nicht vielmehr um ein Prinzip, das auch dann Orientierung zu geben vermag, wenn ihm im Einzelfall nie völlig entsprochen werden kann.

Ich möchte mich im Folgenden allerdings auf einen anderen Aspekt konzentrieren und in Anknüpfung an einen Artikel, den ich vor geraumer Zeit publiziert habe (Datler 1991), daran erinnern, dass die Rede von der „Abstinenz des Psychoanalytikers“ auf den Aspekt der „Zurückhaltung“ verweist, der für psychoanalytisches Verstehen von konstitutiver Bedeutung ist und aus dem Blick gerät, wenn statt Abstinenz „natürliches Betragen“ gefordert wird. Dabei gehe ich davon aus, dass es in psychoanalytisch-therapeutischen Prozessen nicht nur darum geht, dass der Analytiker möglichst differenzierte Zugänge zum Verstehen jener unbewussten und somit latenten psychischen Prozesse findet, in denen all das gründet, was vor allem auf Seiten des Patienten in der therapeutischen Situation an Manifestem ausgemacht werden kann. Vielmehr zählt es auch zur analytischen Aufgabe, Analysanden und Analysandinnen dabei zu unterstützen, die Fähigkeit auszubilden, sich selbst zu analysieren: Gelingt dies, so geraten Analysandinnen und Analysanden in zunehmendem Ausmaß in die Lage, auch ohne unmittelbare Unterstützung durch den Psychoanalytiker in aktuellen Situationen innerhalb und außerhalb der psychotherapeutischen Stunde einen verstehenden Zugang zu ihrer inneren Welt und somit auch zu latenten innerpsychischen Prozessen zu finden, in denen ihre eben manifest gewordenen Wahrnehmungen, Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen über weite Strecken gründen.

Im Folgenden werde ich in fünf Schritten erläutern, inwiefern Analytiker innere und äußere Zurückhaltung an den Tag zu legen haben, wenn sie dieser ihrer Aufgabe des Ringens um psychoanalytisches Verstehen gerecht werden möchten. In Verbindung damit werde ich zeigen, weshalb der Rede von der notwendigen „Zurückhaltung des Analytikers“ die von Bittner aufgezeigten Nachteile der Forderung nach Abstinenz nicht anhaftet und weshalb die Verwendung des Begriffs der Zurückhaltung zumindest in mancherlei Hinsicht eine angemessene Alternative zum althergebrachten psychoanalytischen Abstinenzkonzept darstellt.

Im Fokus meiner Ausführungen werden jedenfalls die Aktivitäten von psychoanalytisch arbeitenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen (auch wenn ich an vielen Stellen nicht geschlechtsneutral formulieren werde). In manchen Abschnitten werde ich zur Verdeutlichung meines Grundgedankens auf Sequenzen aus meiner therapeutischen Arbeit mit Frau P. zu sprechen kom-

men, die sich wegen depressiver Zustände an mich gewandt und eine dreistündige Psychotherapie begonnen hatte, die im Sessel-Couch-Setting stattfand. Eröffnen werde ich allerdings mit einer allgemein gehaltenen Bemerkung.

2.1 Oft werden Aktivitäten des Verstehens gesetzt, ohne dass wir uns dessen bewusst sind

Wie stark und intensiv auch immer Prozesse des Verstehens mit Interaktionen oder mit sinnlich wahrnehmbaren Aktivitäten verbunden oder auch auf diese bezogen sind: Aktivitäten des Verstehens sind in der „inneren Welt“ von Menschen angesiedelt und stellen reflexive Akte dar, die darauf abzielen, die Bedeutung bzw. den Sinn von menschlichen Aktivitäten zu erfassen.

In diesem Sinn bewegen sich Menschen im Modus des Verstehens, wenn sie beispielsweise im Beruf oder in der Familie, bei der Arbeit oder im Spiel mit anderen Menschen unmittelbar „face-to-face“ oder mittelbar per Telefon oder e-mail mit anderen Menschen in Austausch treten; wenn sie versuchen, sich über Gefühle und Wünsche klar zu werden, die sie in sich verspüren; wenn sie einer gesprochenen oder in Schrift gegossenen Erzählung folgen; wenn sie darüber nachdenken, was einen Menschen veranlasst haben mag, sie in einer bestimmten Weise zu behandeln; wenn sie zu begreifen scheinen, weshalb eine Begegnung zwischen ihnen und anderen in einer ganz bestimmten Weise verlaufen ist; oder wenn sie sich einem weinenden Kleinkind zuwenden, um es hochzunehmen und zu trösten. Solche Verstehensleistungen sind Teile unserer Alltagspraxis und werden in vielen Situationen, in denen wir mit anderen in Austausch treten oder über uns oder andere nachdenken, vollzogen, ohne dass uns dies bewusst wird oder gar problematisch erscheint.

In diesem Sinn kostete es mich auch keinerlei Anstrengung, den Satz „Guten Tag!“, den mir Frau P. während des Betretens meiner psychotherapeutischen Praxis entgegensprach, als Grußwort zu begreifen. Und es war zunächst ein Leichtes, ihr zu folgen, als sie keine 30 Sekunden später, auf der Couch liegend, von einer Situation zu erzählen begann, die sich am Vortag zugetragen hatte. Frau P., die dem mittleren Management eines größeren Betriebs angehörte, hatte gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen an einer Sitzung teilgenommen, die von ihrer Chefin geleitet wurde. Sie hatte in der Sitzung einen Vorschlag eingebracht, dessen Realisierung ihr sehr am Herzen lag, der in der Sitzung aber nur kurz gewürdigt und nicht weiter besprochen wurde. Frau P. erzählt, dass dies schlimm für sie war: Sie fühlte sich übergangen und unverstanden, wurde zusehends verwirrt und hatte letztlich das Gefühl, überhaupt nicht mehr zu wissen, was sie in der Sitzung letztlich wollte ...

2.2 Manchmal geraten wir mit unseren Fähigkeiten des Verstehens an spürbare Grenzen

Mitunter gewinnen Menschen den Eindruck, dass sie mit ihren Verstehensleistungen an Grenzen geraten. Es setzen dann Unsicherheit und Irritation ein, wir verspüren (innere) Spannung, und wenn diese Spannungen ein gewisses Maß an Intensität erreichen, beginnen wir damit, nach neuen Möglichkeiten des Verstehens und Erklärens Ausschau zu halten.

In der besagten Stunde mit Frau P. bemerke ich gleich in doppelter Weise, wie sehr ich an die Grenzen des Verstehens komme: Zum einen wird mir klar, dass ich einmal mehr nicht verstehe, was außerhalb der Therapiestunden dazu führt, dass Frau P. immer wieder in Situationen der beschriebenen Art gerät und in die geschilderten Gefühlszustände schlittert, aus denen sie sich kaum zu befreien vermag.

Zum andern realisiere ich, dass sich Frau P. auch innerhalb der Therapiestunde in einen Zustand hineinbewegt, der Frau P. und mir inzwischen wohlbekannt ist, mit dem Frau P. nun mehrere Stunden lang zu kämpfen haben wird und dem ich nach wie vor verständnislos gegenüberstehe. Dieser Zustand zeichnet sich zunächst dadurch aus, dass sich bei Frau P. mehr und mehr eine Stimmung der Niedergeschlagenheit breit macht. Frau P. wird zusehends leiser und langsamer und spricht davon, dass sie sich im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation zunehmend verwirrt und ratlos erlebt. Die Pausen, die sie beim Sprechen macht, werden länger und nur manchmal von kurzen Passagen durchbrochen, in denen Frau P. in schleppendem Tonfall davon spricht, dass sie in ihrem Inneren nur mehr Leere und Dunkelheit verspürt, sonst nichts. Es ist so, als wäre sie in ein Loch gefallen, ein dunkles Loch, in das sie immer tiefer hineingerät. Dabei vermittelt sie mir den Eindruck, ich könne sie mit dem, was ich von mir gebe, kaum mehr erreichen.

In dieser Situation erinnere ich mich an vorhergehende Situationen, die ähnlich begonnen hatten. Ich denke daran, wie oft ich ohne jeden Erfolg versucht hatte, Frau P. mit bestimmten Interventionen hilfreich zur Seite zu stehen und Bemerkungen zu machen, die uns letztlich beiden hätten helfen sollten, zumindest in Ansätzen zu begreifen, was in solchen Momenten in Frau P. vorgeht. Konkret fällt mir ein, dass Frau P. kaum reagiert hatte, als ich einmal darauf hinwies, dass es da offensichtlich Parallelen zwischen den außertherapeutischen Ereignissen gibt, von denen Frau P. immer wieder erzählt, und dem Geschehen im Hier und Jetzt der Therapiestunde. Ebenso wenig hilfreich war der Gedanke gewesen, dass Frau P. deshalb das Gefühl hat, in ihrem Inneren wäre „nichts“, weil sie all das, was sie zumindest ansatzweise in sich wahrnimmt, so stark quält, dass sie sich wünscht, all das möge aus ihrem Inneren verschwinden und es möge sich statt dessen Leere breit machen. Ich muss daran denken, dass Frau P. ein leises „Vielleicht.“ von sich gab, nachdem ich diesen Gedanken in einer der letzten Stunden ausgesprochen hatte, ohne dass sie diesen Gedanken in irgendeiner Weise aufgegriffen oder weiterverfolgt hätte. Ich hatte das, was

in ihr vorging, offensichtlich nicht getroffen, nicht berührt, nicht verstanden.

Als ich nun während der Therapiestunde diesen Erinnerungen nachhänge, verspüre ich – aus welchen Gründen auch immer – um eine Nuance schwächer als sonst den Wunsch, möglichst zügig zu einem hilfreichen Gedanken und in Verbindung damit zu einer hilfreichen Intervention zu kommen, die uns beiden Erleichterung verschafft. Stattdessen nehme ich stärker als sonst wahr, dass mich ein starkes Gefühl der Hilflosigkeit ausfüllt, gepaart mit einem drückenden Gefühl der Ungewissheit. In mir taucht die beklemmende Frage auf, wie lange Frau P. in dem Zustand, in dem sie sich nun befindet, wohl bleiben wird und wie lange wir dies wohl auszuhalten haben werden. Ich erinnere mich daran, dass wir bislang nie exakt vorher-sagen konnten, wann sich die Stimmungen von Frau P. wieder aufhellen würden, und dass wir bislang nie den Eindruck gewinnen konnten, wir hätten die Möglichkeit, auf all dies steuernd Einfluss zu nehmen. Dennoch, so sage ich mir, sind die besagten Phasen der Niedergeschlagenheit und inneren Leere irgendwann noch immer zu Ende gegangen – manchmal nach einer Woche, manchmal nach zehn Tagen, manchmal nach 14 Tagen: Länger als drei Wochen ist Frau P. noch nie in den beschriebenen Stimmungen festgesteckt geblieben.

Ich bemerke, dass ich diese letzten Gedanken beruhigend finde, und frage mich, ob Frau P. wohl auch solche beruhigende Gedanken an die Endlichkeit ihres augenblicklichen Zustands in sich trägt – und zweifle daran. Ja, ich bin geradezu vom Gegenteil überzeugt und sage zu Frau P.: „Sie spüren Ohnmacht, Hilflosigkeit, Dunkelheit und sie fühlen sich davon ganz ausgefüllt, erdrückt und gelähmt. Sie erinnern sich gar nicht recht daran, dass Sie aus solchen Stimmungen letztlich immer wieder herausgekommen sind. Ohne die Erinnerung daran haben sie aber jetzt ganz, ganz große, geradezu panikartige Angst, in dem Loch und in der Dunkelheit, die Sie jetzt verspüren, für immer bleiben zu müssen. Und diese Angst ist lähmend stark.“

Frau P. schweigt und beginnt langsam zu nicken. Sie greift den Faden auf und beginnt leise darüber zu sprechen, dass sie tatsächlich eine Mischung aus Angst und der tiefen Überzeugung verspürt, sich aus dem Zustand, in dem sie sich nun befindet, nicht mehr befreien zu können. Sie erzählt von dem lähmenden Gedanken, hoffnungslos verloren zu sein. Und sie spricht darüber, wie verzweifelt sie darüber ist, dass sie sich vor dem Hineinrutschen in diese Zustände auch nach mehr als 150 Stunden Therapie nicht schützen kann. Sie erlebt dies als argen Makel, den sie sich vorwirft, obgleich sie spürt, dass diese Selbstvorwürfe sie noch tiefer hinunterziehen.

2.3 Innere Zurückhaltung und psychoanalytisches Verstehen

Die Therapiestunde, die ich eben nachgezeichnet habe, stellte in der psychotherapeutischen Arbeit mit Frau P. einen deutlichen Einschnitt dar: Ich hatte in der besagten Stunde erstmals den Eindruck, ein Stück weit verstanden zu haben, was

in diesen schwer aushaltbaren Situationen in Frau P. vorging. Auch Frau P. schien sich verstanden zu fühlen und gewann den Eindruck, in solch einer schwer aushaltbaren Situation zum ersten Mal einen wirklich hilfreichen Anstoß von mir erhalten zu haben, der ihr neue Perspektiven eröffnete.

Freilich führte die beschriebene Therapiestunde keineswegs dazu, dass die bedrückenden Gefühle schlagartig von Frau P. abfielen. Selbst nach etwa zweieinhalb Jahren weiterer therapeutischer Arbeit geriet Frau P. dann und wann in die oben erwähnten Zustände. Diese fielen nun aber unvergleichlich schwächer aus und hielten nur mehr 10 bis 15 Minuten an: Frau P. spürte Gefühle der oben erwähnten Art aufkommen, blieb weitestgehend ruhig und konnte gleichsam an sich selbst beobachten, wie diese Gefühle wiederum abebbten.

Ehe ich eine weitere knappe Bemerkung zur engen Verschränkung zwischen Verstehens- und Veränderungsprozessen in der Psychotherapie von Frau P. machen werde, möchte ich mich allerdings der Frage widmen, was mir in der oben nachgezeichneten Stunde wohl geholfen hatte, die innere Welt von Frau P. besser zu verstehen als je zuvor und die oben wiedergegebene Deutung auszusprechen. Gehe ich in diesem Zusammenhang den Stundenbericht aus dem vorhergehenden Kapitel nochmals durch, so fällt mir auf, dass ich die Erlebnisinhalte, die ich Frau P. deutete, in gewissen Grundzügen zunächst bei mir selbst verspürt hatte. Das differenzierte Wahrnehmen all der Gefühle und Gedanken, die in mir entstanden waren, spielten für mein Nachdenken über die innere Welt von Frau P. offensichtlich eine große Rolle: Das Gewährwerden meiner „Gegenübertragungsreaktionen“ erlaubte und ermöglichte es mir, einen verstehenden Zugang zu Frau P. zu finden, der auch für Frau P. Sinn gab.

Dieser Hinweis verlangt nun geradezu nach einer Bezugnahme auf aktuelle Theorien zur Bedeutung von Gegenübertragungsreaktionen für die Entfaltung von psychoanalytischen Verstehensprozessen, Theorien über Containing und die Methode des Szenischen Verstehens mit eingeschlossen (vgl. Thomä/Kächele 1986, S. 83 ff.; Günther 2004; Matschiner-Zollner 2004). Für den Argumentationsgang, den ich hier entwickeln möchte, ist allerdings von größerer Bedeutung, dass ich meinen Gegenübertragungstendenzen in der besagten Stunde insbesondere deshalb deutlicher und differenzierter gewahr wurde als sonst, weil ich etwas weniger stark den Drang verspürte, möglichst schnell eine hilfreiche Intervention suchen und finden zu müssen. Allem Anschein nach war es in vergangenen vergleichbaren Stunden für mich leichter gewesen, in meinen Gedanken nach möglichen Aktivitäten zu suchen, die es mir erlaubten, mich als zielgerichtet-geschäftig zu erleben - als die beunruhigend-belastenden Gefühle der Hilflosigkeit zu ertragen und in bewusster Weise die Angst zu verspüren, Frau P. würde vielleicht sehr lange in solch einem qualvollen Zustand der Niedergeschlagenheit verbleiben und ich könnte daran nichts ändern. Diese Erlebnisinhalte konnte ich erst jetzt differenzierter wahrnehmen, nachdem ich meinem inneren Verlangen gegenüber, möglichst schnell hilfreiche Interventionen zur Verfügung haben zu wollen, etwas mehr Zurückhaltung an den Tag gelegt hatte.

Dieser Gedanke macht darauf aufmerksam, dass ich mich nach dem differenzierten Wahrnehmen der eben erwähnten beunruhigenden Gefühle daran erinnerte, dass die Phasen, in denen sich Frau P. in solch beklemmender Weise niedergeschlagen und leer gefühlt hatte, bisher immer wieder zu Ende gegangen waren und nie länger als drei Wochen gedauert hatten. Diese Erinnerung verschaffte mir Erleichterung. Zur Deutung, die ich knapp darauf aussprechen konnte, gelangte ich allerdings erst, als ich mich nicht der Verlockung hingab, mich in diese Erinnerung und die davon ausgehende Beruhigung noch stärker hineinsinken zu lassen: Dass ich entsprechende Wünsche, die in mir bestanden, nicht verfolgte, verschaffte mir erst die Möglichkeit, in meinen Gedanken zur Frage zu gelangen, ob sich wohl auch Frau P. mit Hilfe solcher Erinnerungen beruhigen und entlasten konnte: Die Antwort, die ich mir darauf gab, fiel ja weniger erquicklich aus, eröffnete mir aber einen neuen verstehenden Zugang zur inneren Welt von Frau P. und erlaubte mir, die bald darauf geäußerte Deutung auszusprechen.

Anknüpfend die – zugegebenermaßen schlagwortartig gefasste – Formel, dass die Analyse der Gegenübertragung eine „via regia“ zum Verstehen des Unbewussten von Patientinnen und Patienten darstellt, möchte ich den eben skizzierten Gedanken ins Allgemeine wenden und behaupten: Damit Psychoanalytiker diese „via regia“ beschreiten können, ist es notwendig, dass sie sich ihrer Gegenübertragungsreaktionen zunächst gewahr werden. Dies ist allerdings schwierig; denn auch in Psychoanalytikern existiert das Verlangen, bereits „auf der Bühne ihrer inneren Welt“ zahlreiche Aktivitäten zu setzen, die sie davor schützen, Gegenübertragungsreaktionen, die als unangenehm oder gar bedrohlich erlebt werden, bewusst wahrzunehmen. Ein solches Gewährwerden von Gegenübertragungstendenzen bedarf daher innerer Zurückhaltung im Sinne der Tendenz, bereits auf den Vollzug von innerpsychischen Aktivitäten zu verzichten, die Psychoanalytikern zwar unmittelbar Erleichterung verschaffen, ihnen zugleich aber auch Zugänge zum Gewährwerden von Erlebnisinhalten verschließen, die im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation entstehen, als bedrohlich erlebt werden und im Fall ihrer differenzierteren Beachtung Zugänge zum Verstehen von bewussten und unbewussten Dimensionen der inneren Welt von Analysandinnen und Analysanden eröffnen können.

2.4 Äußere Zurückhaltung und psychoanalytisches Verstehen

In der psychoanalytisch-therapeutischen Literatur wird zumeist im Zusammenhang mit der Verwendung des Begriffs des Agierens von Psychotherapeuten die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass Psychoanalytiker auch in therapeutischen Situationen immer wieder *nach außen* gerichtete bzw. *von außen* wahrnehmbare Aktivitäten setzen, die primär der Absicht dienen, innere Spannungen zu lindern und Psychotherapeuten vor dem bewussten Wahrnehmen von bedrohlich erlebten Erlebnisinhalten zu schützen. Im vorhergegangenen Abschnitt habe ich daran erinnert, dass eine ähnliche Funktion mitunter auch zahlreiche *innerpsychi-*

sche Aktivitäten erfüllen, die von Außen gar nicht wahrgenommen werden können, weil sie bloß „mentaler Natur“ und lediglich in unserer inneren Welt angesiedelt sind. In diesem Zusammenhang habe ich hervorgestrichen, dass psychoanalytisches Verstehen „innerer Zurückhaltung“ bedarf, um solche innerpsychischen Aktivitäten nicht beständig in einer Weise zu setzen, die es uns erschwert, Prozesse des professionellen psychoanalytischen Verstehens zu eröffnen und zu vertiefen.

Professionelles psychoanalytisches Verstehen bedarf in therapeutischen Kontexten allerdings auch *äußerer* Zurückhaltung, d.h. Zurückhaltung im Auftreten nach Außen – und zwar aus mehreren Gründen. Auf zweierlei möchte ich verweisen:

Zum *ersten* sei nochmals festgehalten, dass auch Psychoanalytiker permanent mit dem bewussten und unbewussten Verlangen nach Affektregulation befasst sind und immer wieder unbedarft nach außen gerichtete Aktivitäten – etwa in der Gestalt des Nachfragens, des Aussprechens von Empfehlungen, des schnellen Deutens etc. – setzen, die primär im Dienst des Bemühens stehen, die eigene Person vor dem bewussten Gewährwerden von bedrohlichen Erlebnisgehalten zu sichern. Mitunter ziehen solche Aktivitäten Prozesse des Verstehens nach sich oder provozieren diese sogar; und mitunter erweisen sich solche Aktivitäten selbst dann als therapeutisch hilfreich, wenn sie weder von Reflexionsprozessen begleitet sind noch zum Gegenstand von Reflexionsprozessen erhoben werden. Dessen ungeachtet dienen solche Aktivitäten im Sinne des konventionellen Verständnisses von Agieren in besonderer Weise auch dem Verlangen von Psychoanalytikern, sich selbst „Gutes zu tun“, und hindern Psychoanalytiker zumindest im unmittelbar gegebenen Moment daran, unangenehme Erlebnishalte in bewusster Form wahrzunehmen und gezielt in den Dienst psychoanalytischer Verstehensbemühungen zu stellen².

Zum *zweiten* ist zu betonen, dass es Psychoanalytikern auch deshalb aufgegeben ist, nach außen hin zurückhaltend aufzutreten, weil jeder Psychoanalytiker auf diese Weise dem Analysanden die Möglichkeit eröffnet, den analytischen

² In diesem Sinn spricht auch Cremerius (1984, S. 790 f.) davon, dass jeder Psychoanalytiker „Impulse und Gefühle ... zunächst einmal zu zügeln“ hätte, um prüfen zu können, inwieweit diese Impulse und Gefühle „Indikatoren von unbewussten Prozessen im Analysanden sind“; so wie es auch zu den Aufgaben eines jeden Psychoanalytikers zähle, sich zu fragen, ob seine Handlungen primär im Interesse seiner Patienten oder im Dienste der Befriedigung eigener Bedürfnisse stehe. Wie ernst dieser Gedanke heute von Vertreterinnen und Vertretern verschiedenster psychoanalytischer Richtungen genommen wird, zeigt etwa ein Blick in die jüngere individualpsychologische Literatur, in der unter Bezugnahme auf Fallmaterial aus Therapiestunden differenziert diskutiert wird, wie schwierig es für Psychotherapeuten oft ist, mit schwer erträglichen Gefühlszuständen zurecht zu kommen, und in welcher Weise scheinbar einfühlsam geäußerte Bekundungen von Verständnis, eindringlich vorgebrachte Erklärungen oder aufrichtig gemeinte Enthüllungen von Gegenübertragungsreaktionen mitunter zwar zur – kurzfristigen – Linderung dieser unangenehmen Gefühlszustände auf Seiten der Therapeuten führen, nicht aber zum unmittelbaren Verstehen dessen, was unbewusst in Therapeuten und Patienten in diesen Momenten vor sich geht (vgl. Presslich-Titscher 2003; Datler u. a. 2005).

„Raum“ über weite Strecken von sich aus zu füllen und die Aufmerksamkeit dabei in denkbar hohem Ausmaß auf jene Erlebnisinhalte und Verhaltensweisen zu lenken, die im Hier und Jetzt der analytischen Situation spürbar und sichtbar werden. Dies hilft Patienten, ihre Erlebnisinhalte und Verhaltensweisen differenziert wahrzunehmen, und erweitert ihre Möglichkeit, sich mit diesen ihren Erlebnisinhalten und Verhaltensweisen näher zu befassen und dabei die Fähigkeit auszubilden, verstehen zu lernen, welche subjektive Bedeutung diesen Erlebnisweisen und Verhaltensweisen zukommt und welche – zunächst kaum bewusst wahrnehmbaren – Prozesse zur Ausbildung dieser Erlebnisinhalte und Verhaltensweisen geführt haben dürften. Geben Analytiker ihre Zurückhaltung in zu hohem Ausmaß auf, so füllen sie den Raum zu stark mit *ihren* nach außen gerichteten Aktivitäten und laufen Gefahr, ihre Analysanden gleich in mehrfacher Hinsicht zu behindern und zu beschneiden: Sie geben Analysanden zu wenig Möglichkeit, die therapeutische Situation innerhalb des vorgegebenen Rahmens „von sich aus zu gestalten“. Sie machen es Analysanden folglich schwer, sich auf die eigenen Erlebnisinhalte und Verhaltensweisen zu konzentrieren und sich mit diesen eingehend zu befassen. Und sie geben Analysanden nicht jene Zeit, die mitunter nötig ist dafür, dass Gefühle, Wünsche, Phantasien, Spannungen etc. so intensiv werden oder sich im Inneren von Analysanden so weit ausbreiten, dass sie von diesen wahrgenommen und zum Gegenstand des Nachdenkens gemacht werden können.

Zur Verdeutlichung dieses Gedankens möchte ich mich – wie angekündigt – einer weiteren Sequenz aus der therapeutischen Arbeit mit Frau P. zuwenden. Frau P. war es inzwischen gelungen, in jenen Phasen, in denen sie von den oben beschriebenen Gefühlen der Hilflosigkeit, Leere und Dunkelheit überschwemmt wurde, etwas ruhiger zu bleiben. Dies hing nicht zuletzt damit zusammen, dass sie zu bemerken begann, dass diese schwer aushaltbaren Phasen zunehmend kürzer und weniger intensiv wurden. Damit korrespondierte allerdings der Umstand, dass ich mir in diesen Phasen auch etwas mehr Zeit gab, darauf zu achten, was in den einzelnen Situationen in mir vorging. Frau P. musste deshalb mitunter länger als früher auf Äußerungen von mir warten. Und dies bereitete Frau P. alles andere denn Wohlbehagen: Sie wurde unruhiger und befürchtete, dass sich die quälenden Gefühle der Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit und Leere wiederum stärker in ihr breit machen könnten.

In diesen Stunden bemerkte sie immer deutlicher, wie intensiv sie sich Hilfe von mir erhoffte und erwartete: Sie sprach darüber, dass sie sich wünschte, ich möge sie bei Bedarf schlagartig von den Zuständen der Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit und Leere befreien. Und sie konnte zunehmend spüren, wie wütend sie darüber war, dass ich dies nicht tat – und letztlich auch gar nicht tun konnte. Diese Wut zu spüren und zu ertragen, war für Frau P. keineswegs einfach. Und wir gewannen den Eindruck, dass sie das Erleben von innerer Leere dem Verspüren von Wut mitunter vorzog; dass sie das deutlichere Verspüren von Wut ratlos machte und lähmte; und dass diese Wut sie mitunter veranlasste, in eine Art Trotz zu verfallen,

dessen Grundthema etwa das Folgende war: „Wenn mich mein Therapeut aus meinen schlimmen Gefühlszuständen nicht befreit, dann lasse ich ihn eben spüren, was er damit anrichtet! Es geschieht ihm dann schon recht, wenn ich mich noch mehr zurückziehe und signalisiere, wie schlecht es mir geht, wie dunkel es in mir ist und wie unzugänglich ich nun bin. Er soll dann ruhig meine Unzufriedenheit spüren, soll leiden und soll mich depressiv schweigend ertragen müssen wie eine fleischgewordene Anklage, die sich von einem bestimmten Moment an ganz zu verschließen droht und gar nichts mehr von all dem aufnehmen will, was von ihm kommt.“

Mein zurückhaltendes, von Klärungen und Deutungen begleitetes Auftreten unterstützte Frau P. in der Ausbildung ihrer Fähigkeit, Gefühle und Gedanken der geschilderten Art zunehmend präzise bei sich wahrzunehmen und über diese auch nachzudenken. Diese Fähigkeit kam in der Folge auch außerhalb der Therapiestunden verstärkt zum Tragen. Frau P. bemerkte nämlich, wie stark ihr Wunsch war, ihre Anregungen und Vorschläge mögen von Kollegen und Vorgesetzten akzeptiert und aufgenommen werden. Wurde diesem Wunsch nicht nachgekommen, so fühlte sie sich zurückgewiesen, was sie traurig und hilflos machte, aber auch wütend. Und sie bemerkte, wie sehr sie nicht nur in den Therapiestunden von mir, sondern insgeheim auch in ihrem Arbeitsfeld von ihren Kollegen und Vorgesetzten erwartete, dass diese in schwierigen Situationen initiativ und Handlungen setzen würden, die Frau P. umgehend von ihren unangenehmen Gefühlen befreiten. Wenn solche Handlungen ausblieben (was in der Regel außerhalb der Therapie ebenso der Fall war wie innerhalb der Therapiestunden), so begann sie allmählich weniger stark Gefühle der Leere und Verwirrung zu verspüren, sondern öfter Gefühle des Trotzes, der sich in demonstrativ-pompig agiertem Rückzug zeigte. Sie begann zu verstehen, dass sie damit ohnmächtige Wut in der Absicht agierte, andere zu bestrafen, dass sie auf diese Weise aber nichts dazu beitrug, um ihren beruflichen Anliegen zur Durchsetzung zu verhelfen. Bezogen auf die Therapie war ihr inzwischen völlig klar, dass es letztlich an ihr lag, welchen Gewinn sie aus den Therapiestunden zog; und sie gewann den Eindruck, dass es auch in ihrem beruflichen Alltag ihre Sache war, danach Ausschau zu halten, wie sie sich in schwierigen Situationen in einer für sie befriedigenderen Weise verhalten konnte.

2.5 Ein Plädoyer für die Verwendung des Begriffs der Zurückhaltung an Stelle des Begriffs der Abstinenz

Ich habe in den vorhergehenden Abschnitten zu erläutern versucht, inwiefern innere und äußere Zurückhaltung für Veränderungen im Kontext von psychoanalytisch-therapeutischen Prozessen förderlich ist. Darüber hinaus habe ich den Gedanken entfaltet, dass Psychoanalytiker innere und äußere Zurückhaltung an den Tag zu legen haben, weil dies für psychoanalytisches Verstehen konstitutiv ist. Meine Vorstellung von psychoanalytischer Zurückhaltung ist dabei durchaus kompatibel mit so manchen Auslegungen des Begriffs der Abstinenz, die man bei anderen Autorinnen und Autoren nachlesen kann (so etwa bei Cremerius

1984). Aus vornehmlich zweierlei Gründen ziehe ich allerdings den Begriff der Zurückhaltung dem Begriff der Abstinenz vor.

(1.) Mit dem Begriff der Abstinenz wird zum Ausdruck gebracht, dass sich eine Person einer bestimmten Sache oder eines bestimmten Verhaltens grundsätzlich enthält. In diesem Sinn verweist der Begriff der Abstinenz auf Binäres: In Hinblick auf den Genuss von Alkohol oder Nikotin etwa kann man nur abstinenter sein – oder eben nicht, sobald man Alkohol oder Nikotin (in welcher Dosis auch immer) zu sich nimmt.

In aktuellen Debatten zur psychoanalytisch-therapeutischen Technik geht es allerdings kaum darum, ob Psychoanalytiker bestimmte Aktivitäten – wie etwa Schweigen, das Beantworten von Fragen oder die Artikulation von Gegenübertragungsgefühlen – grundsätzlich setzen sollen oder nicht. Stattdessen interessiert vielmehr die Frage, welchen Einfluss Analytiker auf den therapeutischen Prozess nehmen, wenn sie bestimmte Aktivitäten in bestimmten Situationen in einer bestimmten Form verfolgen – oder wenn sie sich zu alternativen Verhaltensweisen entschließen würden. In diesem Sinn spricht auch Cremerius (1984) davon, dass es nicht die Aufgabe von Analytikern ist, vordergründig formulierte Regeln einzuhalten, sondern dass Analytiker vielmehr der Vorstellung folgen sollten, dass sie im therapeutischen Prozess bestimmte Funktionen auszuüben haben, die sich nach Tunlichkeit als hilfreich erweisen.

Dieser Art, über Psychotherapie nachzudenken, entspricht die Forderung nach Zurückhaltung; denn mit dieser Forderung werden Psychoanalytikern spezifische Aktivitäten weder vorgeschrieben noch untersagt. Stattdessen wird Psychoanalytikern aufgetragen, ihren Aktivitäten eine bestimmte Qualität zu verleihen und sich damit zu befassen, wie sie diesem Qualitätsanspruch in einer Weise genügen können, die dem Vorantreiben des therapeutischen Prozesses und somit auch dem Ringen um psychoanalytisches Verstehen möglichst dienlich sein kann. Dabei lenkt der Begriff der Zurückhaltung die Aufmerksamkeit auf ein breites Spektrum von verschiedensten Aktivitäten sowie auf die Frage, in welcher Qualität und Intensität diese Aktivitäten dem Anspruch von Zurückhaltung entsprechen können.

(2.) Wird die Leitvorstellung, Psychoanalytiker sollten abstinenter auftreten, von der Leitvorstellung abgelöst, dass Psychoanalytiker Zurückhaltung üben sollen, so ist damit auch eine markante Loslösung von der Annahme zum Ausdruck gebracht, dass die Nichtbefriedigung von Wünschen und das Deuten von Unbewusstem die beiden (einzigen) Momente wären, die den kurativen Charakter von psychoanalytisch-therapeutischen Prozessen ausmachen. Die Rede von der Bedeutung innerer und äußerer Zurückhaltung ist vielmehr mit dem Gedanken kompatibel, dass Therapeuten und Patienten in den Stunden ihres Zusammenkommens – etwa im Sinn der jüngeren Enactment-Theorien (vgl. Bittner 2004b) – unzählige Formen von Aktivitäten setzen und dass es letztlich vom Zusammenspiel all dieser Aktivitäten abhängt, welchen Verlauf therapeutische Prozesse nehmen und welche kurativen Potenzen sie entwickeln.

Zugleich wird aber auch dem Umstand Rechnung getragen, dass Deutungen sowie das damit verbundene und auf psychoanalytisches Verstehen abzielende Nachdenken über Erlebnisinhalte und Verhaltensweisen zwei Dimensionen darstellen, denen in psychoanalytisch-therapeutischen Prozessen besondere Bedeutung zukommt, da – so die entfaltete These – Zurückhaltung eben konstitutiv ist für psychoanalytisches Verstehen.

3. Abschließendes über das Bild vom Psychoanalytiker als Maler, Bildhauer, Archäologe - oder Restaurator?

Manche der hier entfaltenen Gedanken verweisen auf die Frage, wie es ganz allgemein um den Zusammenhang zwischen Setting, Arbeitsaufgabe, Zurückhaltung und psychoanalytischem Verstehen bestellt ist: Psychoanalytisch qualifizierte Lehrerinnen und Lehrer etwa, die in ihren Schulklassen beständig einer überwältigenden Vielzahl von Wahrnehmungen und Handlungsaufforderungen ausgesetzt sind, denen sie häufig auch nachzukommen haben, werden in der unmittelbar gegebenen Arbeitssituation zumeist in geringerem Ausmaß innere und äußere Zurückhaltung üben können als Psychoanalytiker, die hochfrequent im Sessel-Couch-Setting arbeiten. Und doch wird es auch entsprechend qualifizierten Lehrerinnen und Lehrern mitunter möglich sein, etwas Zurückhaltung zu üben und mitunter sogar in der Arbeitssituation selbst zu verstehen, welche (unbewussten) Motive sie und ihre Schüler beispielsweise eben dazu gedrängt haben, sich gemeinsam in eine aggressiv-konfliktvolle Situation hineinzumanövrieren.

Freilich kann ich diese Thematik hier nicht weiterführen, deren eingehendere Diskussion auch im Sinne der abschließenden Bemerkungen von Bittner (2004a) letztlich auf die These verweist, dass psychotherapeutische Praxis als Spezialfall von pädagogischer Praxis zu begreifen ist (Datler 2005). Mit dieser Thematik verschränkt ist allerdings die Frage, ob psychoanalytisch-therapeutische Prozesse letztlich nur auf die – vornehmlich durch psychoanalytisches Verstehen zustande kommende – Auflösung von wenig Förderlichem, nicht aber auf die *Herausbildung von Neuem* abzielen. Freud selbst hat solch ein Bild in seiner frühen Schrift „Über Psychotherapie“ aus dem Jahre 1905 gezeichnet. In seinem Bemühen, die Spezifität des psychoanalytisch-therapeutischen Verfahrens von Verfahren abzugrenzen, die auf Suggestion setzen, führt Freud aus:

„In Wahrheit besteht zwischen der suggestiven Technik und der analytischen der größtmögliche Gegensatz, jener Gegensatz, dem der große Leonardo da Vinci für die Künste in die Formeln ‚per via di porre‘ und ‚per via di levare‘ gefasst hat. Die Malerei, sagt Leonardo, arbeitet ‚per via di porre‘; sie setzt nämlich Farbenhäufchen hin, wo sie früher nicht waren, auf die nichtfarbige Leinwand; die Skulptur dagegen geht ‚per via di levare‘ vor, sie nimmt nämlich vom Stein so viel weg, als die Oberfläche der in ihm enthaltenen Statue noch bedeckt. Ganz ähnlich ... sucht die Suggestivtechnik ‚per via di porre‘ zu wirken, sie kümmert sich nicht um Herkunft, Kraft

und Bedeutung der Krankheitssymptome, sondern legt etwas auf, die Suggestion nämlich, wovon sie erwartet, dass es stark genug sein wird, die pathogene Idee an der Äußerung zu hindern. Die analytische Therapie dagegen will nicht auflegen, nichts Neues einführen, sondern wegnehmen, herauschaffen, und zu diesem Zwecke bekümmert sie sich um die Genese der krankhaften Symptome und den psychischen Zusammenhang der pathogenen Idee, deren Wegschaffung ihr Ziel ist“ (Freud 1905, S. 112).

Aus dem Kontext der Gedanken, die Freud in seinen frühen Schriften publiziert, geht einmal mehr klar hervor: Damit die „Herkunft der Krankheitssymptome“ erforscht, die latente Bedeutung der Symptome entdeckt und die Macht „pathogener Ideen“ beseitigt werden kann, bedarf es einer therapeutischen Situation, in der Übertragungsregungen erkannt und bearbeitet werden können. Zur Realisierung dieses Programms ist es nötig, dass der Analytiker sich abstinert verhält und das Deutlichwerden von Übertragungsneigungen durch das Hinzufügen von Neuem nicht verhindert.

Schon zu Beginn dieses Beitrags wurde betont, dass solch eine Leitvorstellung mit jenen Sichtweisen, die man heute innerhalb der Psychoanalyse weitestgehend teilt, nicht vereinbar ist. Aktuellen Prozesstheorien zufolge fügen Psychoanalytiker permanent hinzu und können sich diesem Hinzufügen auch gar nicht entziehen, ob sie wollen oder nicht. Von einem Vorgehen „per via di porre“ können sich Analytiker also gar nicht absentieren.

In diesem Zusammenhang dürfte es allerdings einigen Unterschied machen, ob man Vorhandenes so mit Farbe bedeckt, dass latente Inhalte und Strukturen gar nicht mehr erkennbar werden; oder ob Farben so aufgesetzt werden, dass der begründete Eindruck entsteht, hier würde durch den Prozess des Hinzufügens auch Latentes sichtbar – oder vielleicht besser: deutlicher wahrnehmbar – gemacht. Man muss nicht gleich soweit gehen, dass man deshalb den gängigen Metaphern vom Psychoanalytiker als Bildhauer, Maler oder Archäologen eine weitere hinzufügt, indem man das Ringen um psychoanalytisches Verstehen mit der Arbeit des Restaurators vergleicht, der im Regelfall nicht nur wegnimmt, sondern hinzufügt und gerade dadurch entscheidend dazu beiträgt, dass Vorhandenes präziser und klarer erkennbar wird. Dessen ungeachtet darf festgehalten werden: Auch der Psychoanalytiker läuft Gefahr, seine – um Verstehen bemühten – Zugänge zu Latentem zu gefährden, wenn er die Forderung nach Zurückhaltung alles andere denn ernst nimmt.

Literatur

- Bittner, G. (1977): *Tarnungen des Ich. Studien zu einer subjektorientierten Abwehrlehre*, Stuttgart
- Bittner, G. (1988): *Das Unbewusste – ein Mensch im Menschen?*, Stuttgart
- Bittner, G. (1996): *Kinder in die Welt, die Welt in die Kinder setzen. Eine Einführung in die pädagogische Aufgabe*, Stuttgart
- Bittner, G. (1998): *Metaphern des Unbewussten. Eine kritische Einführung in die Psychoanalyse*, Stuttgart
- Bittner, G. (2004a): *Ist Abstinenz der Weisheit letzter Schluss?* Manuskript eines Vortrags im Rahmen der Herbsttagung der Kommissionen Sozialpädagogik und Psychoanalytische Pädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft zum Thema „Nähe und Distanz. Strukturen der Professionalität in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern“ in Berlin (in etwas überarbeiteter Form in diesem Band)
- Bittner, G. (2004b): *Nur „etwas“ mehr als Deutung? Über „enactments“ und „moments of meeting“*. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 29, 2004, S. 344-359
- Cremerius, J. (1984): *Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationalen Gebrauch*. In: Psyche 38, 1984, S. 769-800
- Datler, W. (1991): *Apperzeption, Wiedererinnern und Neubeginn: Auf dem Weg zu einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses*. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 16, 1991, S. 247-259
- Datler, W. (1995): *Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis*. Zugleich ein Beitrag zur Diskussion um das Verhältnis zwischen Psychotherapie und Pädagogik, Mainz (1. Aufl.), Wien 2005 (3. Aufl.)
- Datler, W./Gasser-Steiner, P./Matschiner-Zollner, M./Presslich-Titscher, E./Rieken, B./Voitl-Mikschi, R. (2005): *Die Offenlegung von Gegenübertragungsgefühlen als Teil der Analyse der therapeutischen Beziehung? Eine Diskussion*. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 30, 2005 (in Druck)
- Freud, S. (1905): *Über Psychotherapie*. In: S. Freud Studienausgabe: Ergänzungsband, Frankfurt/M. 1975, S. 107-119
- Freud, S. (1915): *Bemerkungen über die Übertragungsliebe*. In: S. Freud Studienausgabe: Ergänzungsband, Frankfurt/M. 1975, S. 217-230
- Günther, K. B. (2004): *Zur Bedeutung der Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Einige Bemerkungen über Veränderungen in der Theorie der psychoanalytischen Technik*. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 29, 2004, S. 306-321
- Krause, R. (1997): *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre, Band 1: Grundlagen*, Stuttgart

- Matschiner-Zollner, M. (2004): *Szenisches Verstehen im Lichte neuer Theorien. Projektive Identifizierung, Rollenspielbereitschaft, Enactmenttheorien: Drei Beiträge zu einem erweiterten Verständnis des szenischen Verstehens im Erstinterview*. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 29, 2004, S. 322-343
- Presslich-Titscher, E. (2003): *Unsicherheit und Destruktivität – mehr als wir verkraften?* In: U. Lehmkuhl (Hrsg.): *Wie arbeiten Individualpsychologen heute?*, Göttingen 2003, S. 265-284
- Thomä, H./Kächele, H. (1985): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*, Bd. 1: *Grundlagen*, Berlin u. a.