

Apperzeption, Wiedererinnern und Neubeginn: Auf dem Weg zu einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses*

WILFRIED DATLER

Apperception, Remembrance and New Beginning: Towards a Theory of the Psychoanalytic Process

Starting from a part of a case history, the problematic assumption is considered that childhood experiences can be recalled and revived in their original form during analytic processes. Five objections are mentioned and from there the question is investigated how, with regard to these objections, a more differentiated theory of the psychoanalytic process can be developed. Using the concept of apperception, abstinence, the "uncovering of unconscious", and the problem of childhood memories are considered. In this context the last chapter questions the polarization between a manipulatory and an emancipatory process and the demand for more differentiated process research is raised.

In Anknüpfung an einen Fallausschnitt wird auf die problematische Annahme eingegangen, im Rahmen analytischer Prozesse könnten Kindheitserlebnisse tatsächlich wiedererinnert und in ihrer ursprünglichen Form wiedererlebt werden. Dazu werden fünf Einwände genannt, um von daher dann der Frage nachzugehen, wie unter Berücksichtigung dieser Einwände eine differenziertere Theorie des psychoanalytischen Prozesses entworfen werden kann. Unter Bemühung des Apperzeptionskonzeptes wird auf Abstinenz, auf das „Aufdecken von Unbewußtem“ sowie auf das Problem der Kindheitserinnerungen eingegangen. Im Zusammenhang damit wird in einem Schlußkapitel die Polarisierung zwischen einem manipulativen und einem emanzipatorischen Prozeßgeschehen problematisiert und die Forderung nach differenzierteren Prozeßuntersuchungen erhoben.

I. Eine Fallvignette

Herr M., ein etwa 40jähriger Mann, hatte sich vor Monaten wegen diffuser Angstzustände und psychosomatischer Beschwerden an mich gewandt. Er kommt drei Mal pro Woche zu mir. Im Folgenden geht es etwa um die 60. Therapiestunde.

Herr M. läutet, ich öffne – und er betritt auffallend verschlossen und mürrisch meine Praxis.

Er nimmt auf der Couch Platz, rollt sich dann aber zusammen und zeigt mir in geradezu demonstrativer Weise seinen Rücken. Herr M. schweigt, teilt mir dann mit, daß er eigentlich nichts sagen möchte und heute auch gar nicht in die Stunde kommen wollte, und schweigt abermals. Er schweigt entschlossener und länger denn je zuvor.

Hinter der Couch sitzend spüre ich massive Ablehnung, ich erlebe mich aus dem Innenleben des vor mir liegenden Mannes ausgesperrt. Ich habe das Gefühl, auf eine weitere Äußerung von ihm warten zu müssen, um dann irgendwie antworten zu können. Herr M. bleibt aber still liegen, und an mir ziehen einige Momente aus der bisherigen therapeutischen Arbeit vorbei:

* Überarbeitete Fassung eines Vortrags, der am 18. Internationalen Kongreß für Individualpsychologie in Abano Terme (29. 7.–2. 8. 1990) sowie in etwas veränderter Form am 21. 11. 1990 vor dem Landesverband Hessen der DGIP gehalten wurde.

- Ich erinnere mich an die ersten Therapiestunden, in denen mir Herr M. erzählt hatte, wie gerne er zu mir käme und wie angenehm und behaglich er meine Stimme erlebe.
- Ich spüre noch, wie ich mich über diese Mitteilung gefreut hatte und wie er mir im Kontrast dazu von seinem Vater erzählte, den er als Kind so verständnislos und brutal-fordernd erlebt hatte. Herr M. erzählte damals, daß sein Vater von ihm ständig Höchstleistungen gefordert und ihn mit Ablehnung bestraft hatte, wenn Herr M. diesen Anforderungen nicht genüge.
- Es war damals gar nicht leicht, Herrn M. darauf aufmerksam zu machen, daß er mich als umfassend gut und seinen Vater als umfassend böse schilderte; und ich entsinne mich, wie schwierig es für Herrn M. dann war, zu spüren, daß er seinen Vater auch heute noch so ähnlich erlebt wie früher.
- Ich erinnere mich weiters an eine Reihe von Träumen, in denen Herr M. diffuse, zerstörerische Aggression erlebte; und ich entsinne mich, wie sich Herr M. allmählich auch an seine Mutter erinnerte, die den Vater nie daran gehindert hatte, Herrn M. beständig unter Druck zu setzen.
- Zwischendurch fällt mir auch immer wieder das Ende der *letzten Stunde* ein: Herr M. sprach von seinem Gefühl, in die Therapie nicht kommen zu *wollen*, sondern kommen zu *müssen*; und er erzählte von seinem Eindruck, er müsse in der Stunde jeweils schnell beginnen, nach 50 Minuten pünktlich abbrechen und dann *steis* in der Lage sein, meine Praxis ausgeglichen, ja fröhlich zu verlassen. Ich sagte in dieser letzten Stunde zu Herrn M., daß er vielleicht den Drang verspüre, in der Therapie ähnlich perfekt sein zu müssen wie in jenen Situationen, in denen er mit seinem Vater beisammen war. Und ich erinnere mich, daß Herr M. dem zustimmte: Er habe, sagte er, schon lange das dumpfe Gefühl, daß er mich ähnlich fordernd erlebe wie seinen Vater, aber bisher habe er das noch nicht so klar sehen können.

Als mir all dies hinter der Couch einfällt, habe ich den Eindruck, Herr M. und ich würden die therapeutische Situation jetzt ähnlich empfinden wie gegen Ende der letzten Stunde. Ich vergewissere mich bei Herrn M., der immer noch schweigend daliegt, ob er mir zuhören könne. Dann äußere ich die Vermutung, daß sich Herr M. heute vielleicht ähnlich gedrängt fühle wie gegen Ende der letzten Stunde. Heute wolle er sich diesem Drängen aber vielleicht nicht beugen, sondern wolle mir und vielleicht auch sich selbst zeigen, daß er sich diesem Drängen nicht nur widersetzen *wolle*, sondern auch widersetzen *könne*.

Herr M. bleibt daraufhin unbewegt und fragt nach mehreren Minuten in ärgerlichem Ton, weshalb ich ihm sein Schweigen denn nehmen wolle? Ich würde mit meiner einfühlsamen Sprache doch nur den Zweck verfolgen, ihn zu bewegen, weiterhin brav in die Therapie zu kommen.

Herr M. erinnert sich dann, daß es auch seinem Vater mit Schmeicheleien und Anerkennung immer wieder gelungen sei, Herrn M. dazu zu bringen, gefügig zu bleiben.

Dann schweigt Herr M. wiederum und fügt ein klein wenig später in etwas sanfterem Ton hinzu, ich möge das jetzt so stehen lassen, ohne Kommentar.

Weshalb mich Herr M. als jemand empfand, der ihn dazu verführen wolle, in der Therapie zu bleiben, blieb zunächst unklar. In einer der nächsten Stunden erzählte Herr M. aber von seinem Vorhaben, sich das nächste Mal, wenn er mit seinem Vater zusammentreffen müsse, deutlicher als bisher wehren zu wollen: Wenn ihm sein Vater keine andere Chance lasse, dann müsse er eben jetzt als 40jähriger lernen, widerspenstig zu werden und eine dicke Haut auszubilden, an denen die Forderungen seines Vaters abprallen könnten.

II. Das problematische Konzept des „Wiedererinnerns“

Fallausschnitte der eben skizzierten Art haben mit vielen anderen Fallberichten, die im deutschsprachigen Raum seit einiger Zeit publiziert werden, zumindest *eines* gemeinsam: ein Selbstverständnis des Therapeuten, das man als „psychoanalytisch“ bezeichnen kann. Der Therapeut verhält sich „abstinent“; der Patient ist aufgefordert, frei zu

assoziiieren; der Therapeut bemüht sich um das Verständnis von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand, äußert Deutungen, zielt auf das Bewußtwerden von Unbewußtem ab etc., etc.

Jüngere individualpsychologische Arbeiten zur *Theorie* des psychoanalytischen Prozesses sind zugleich aber in mehrerer Hinsicht diskussionsbedürftig. Klärungswürdig sind z. B. manche Verweise auf Freud, die einer genaueren hermeneutischen Nachprüfung nicht immer standhalten*. Nicht weniger klärungsbedürftig sind aber auch einzelne Theoreme, die – in unterschiedliche Gesamtzusammenhänge eingebunden – an Freuds Position aus der Zeit zwischen 1904 und 1919 erinnern. Ihnen sind wenigstens zwei problematische Punkte inhärent:

1. die Auffassung, daß im analytischen Prozeß an der tatsächlichen Re-Konstruktion der Biographie des Patienten gearbeitet wird; und
2. die Vorstellung, daß im analytischen Prozeß bloß befreit und emanzipiert, nicht aber gelenkt und geleitet wird.

Was den *ersten Punkt* betrifft, so findet man bei mehreren Autoren die These, daß sich in der Übertragung bzw. in der Regression ein Stück verdrängte, erlebte Vergangenheit des Patienten „reinszeniert“ (*Schmidt* 1984; *Lehmkuhl* 1989, 228). Mit der Unterstützung eines emphatisch-verstehenden und mitunter deutenden Analytikers soll es dem Patienten gelingen, sich des früher Verdrängten wieder bewußt zu werden (*Lehmkuhl* 1989, 228): Kindheitserinnerungen „tauchen“ dann auf, der Patient kann „zunehmend mehr spüren, was ihm früher entging“ und welche Kompensationsversuche er daraus entwickelte; und erst im Anschluß an die Wiederbelebung der „katastrophalen Leidenserfahrungen der Kindheit“ kann „Befreiung“ erfolgen (*Heisterkamp* 1986, 36, 37, 42). Konsequenterweise hält *Schmidt* (1984, 11) daher fest, daß „Heilung . . . zurückkehrendes Sicherinnern (bedeutet)“, welches nach *Heisterkamp* (1990, 88) „bis in die geburtliche Phase menschlicher Entwicklung hinein ausgedehnt werden kann“.

Die Vorstellung, daß in Analysen das wiedererinnert wird, was ein Heranwachsender mit ein, zwei, drei, vier . . . Jahren gefühlt, gedacht, phantasiert, gefürchtet . . . hat, ist aber in mehreren Punkten problematisch. Fünf Kritikpunkte möchte ich nennen:

1. dürfen wir nicht vergessen, daß jedes „Wiedererleben“ und jedes „Wiedererinnern“ im Hier und Jetzt stattfindet. Selbst wenn Gefühlsqualitäten und Erinnerungsbilder in ihrer ursprünglichen Form auftauchen *könnten*, würden sie im nächsten Moment von einem Patienten wahrgenommen werden, der nicht mehr die psychische Struktur eines Ein-, Zwei-, Dreijährigen hat, sondern die psychische Struktur eines Dreißig-, Vierzig-, Fünfzigjährigen, der „alten“ Gefühlen oder Wahrnehmungsbildern unweigerlich andere, neue Nuancen verleihen muß. Mit *Morgenthaler* (1978, 130) ist deshalb festzuhalten, daß der Analysand „das, was einst war, nicht so zur Kenntnis (nimmt), wie er damals war, sondern wie er jetzt ist, das heißt, er ist bereits verändert und schaut zurück“.
2. ist zu bedenken, daß Freud bereits in seinem Brief vom 6. 2. 1896 an Wilhelm Fließ die Vorstellung geäußert hat, daß Erinnerungen nicht bloß angehäuft, sondern ständig umgeordnet, umstrukturiert und ergänzt werden (*Masson* 1986, 216 ff.). Diese Annahme referiert *Freud* auch 1909 (d, 72); und ihr entsprechen auch jüngere Ergebnisse der Gedächtnis- und Kleinkindforschung (*Köhler* 1990, 44 f.), die darauf hinweisen, daß einzelne psychische Inhalte nicht einfach „konserviert“ oder „additiv

* Ein Beispiel hierfür ist *Lehmkuhls* (1989, 227 f.) Hinweis, daß „das beziehungsorientierte Modell des psychoanalytischen Prozesses“, das *Freud* (1914g) in seiner Schrift „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ vorgestellt hat, „bis heute gültig (sei)“. In ihrer umsichtigen Arbeit zitiert *Lehmkuhl* dann aber selbst einige Publikationen zur Theorie des psychoanalytischen Prozesses, in denen der Rahmen von Freuds Theorie von 1914 deutlich überstiegen wird.

eingelagert“ werden. Auch von daher ist einer Formulierung wie jener *Leo Rattners* (1989, 97) mit Skepsis zu begegnen, in der es heißt, im analytisch-therapeutischen Prozeß gehe es darum, herauszufinden, „wie es wirklich war, was der Patient tatsächlich erfahren hat“.

3. Der Annahme, im Rahmen von Analysen könnte die „innere biographische Wirklichkeit“ von Patienten so wiederbelebt werden, „wie sie wirklich war“, steht auch Adlers These entgegen, daß psychische Aktivitäten grundsätzlich nur in Abhängigkeit vom jeweiligen Lebensstil eines Menschen ausgestaltet werden können. Folgt man dieser These, die *Adler* (1912a, 67 ff., 99 ff.) in ersten Umrissen und 1927 (a, 53 ff.) konsequent auch auf die Aktivität des Sich-Erinnerns bezieht, dann könnte unverfälschtes und unverzerrtes Erinnern nur dann vollzogen werden, wenn dem Analysanden der unrealisierbare Schritt gelänge, aus den Grenzen seines (sich ständig ändernden, letztlich aber stets „existenten“) Lebensstils und damit aus den Grenzen der darin wurzelnden Apperzeptionsschemata herauszutreten.

4. Die meisten individualpsychologischen Autoren, die ich hier diskutiere, folgen weiters der Annahme, daß alles, was Patienten und Therapeuten im analytischen Prozeß tun und lassen, auch vom jeweiligen Erleben der therapeutischen Beziehung mitgetragen ist (so *Heisterkamp* 1986, 1990; *Schmidt* 1989; auch *Antoch* 1990). Aus dieser Annahme folgt aber, daß das aktuelle therapeutische Beziehungsgeschehen immer schon gestaltenden Einfluß auf die Aktivitäten des Patienten nimmt, sodaß im Einzelfall nie eruierbar ist, inwiefern das, was wir Übertragung, Regression oder Kindheits Erinnerung nennen, tatsächlich eine Widerspiegelung von Vergangenem darstellt – oder inwiefern all dies als Ausdruck von *neu* entfalteten Ängsten, Konflikten, Sicherungstendenzen etc. begriffen werden muß.

5. Dazu kommt, daß sich Übertragungskonfigurationen, Regressionstendenzen und Kindheits Erinnerungen während des analytischen Prozesses ändern. Manchmal ist es ein- und dasselbe „Bild“, das in unterschiedlichen Stunden unterschiedliche Bedeutungen, Ergänzungen und Modifikationen erhält (vgl. *Heisterkamp* 1986; *Schmidt* 1989; *Spiel u. Stephenson* 1990). Da wir uns auf der Zeitachse nicht rückwärts bewegen können, ist es für jeden Analytiker unmöglich, präzise zu überprüfen, ob dieses oder jenes „Bild“ nun „das wahre Bild“ aus diesem oder jenem Abschnitt der Vergangenheit des Patienten darstellt.

Soweit fünf Kritikpunkte, die – um nochmals mit *Morgenthaler* (1978, 145) zu sprechen – darauf aufmerksam machen, daß verdrängte psychische Inhalte keineswegs „mit Ostereiern zu vergleichen (sind), die irgendwo versteckt sind und die ich plötzlich finde, wenn ich lange und aufmerksam suche“.

Freilich möchte damit nicht geleugnet werden, daß sich in analytischen Situationen immer wieder bestimmte Erinnerungs- und Erlebniszustände einstellen (können), welche die exakte Bezeichnung des *Wiedererlebens* bzw. *Wiedererinnerns* beinahe verdienen. Behauptet wird aber, daß innerhalb der analytischen Situation nicht entschieden werden kann, ob bzw. in welchem Ausmaß sich solch ein *Wiedererleben* bzw. *Wiedererinnern* einstellt. Und selbst wenn dies ausmachbar wäre, könnte man nie ohne irgendwelche Einschränkungen von der völligen Identität zwischen der empfundenen augenblicklichen und der empfundenen vergangenen Erlebnissituation sprechen.

Konsequenterweise bedeutet dies, daß es keineswegs präzise ist, wenn man der These folgt, Heilung sei „zurückkehrendes Sich-Erinnern“ (*Schmidt* 1984, 111).

Damit stellt sich aber die Frage nach einer angemesseneren Theorie des psychoanalytischen Prozesses, die den eben referierten Einwänden gegen ein undifferenziertes Konzept des „Wiedererinnerns“ Rechnung trägt und in subtilerer Weise das Problem der „heilenden Momente“ im analytischen Prozeß thematisiert.

Im folgenden werden erste vorsichtige Schritte in Richtung einer solchen psychoanalytischen Prozeßtheorie vorgestellt.

Dabei werde ich zunächst an meinen Münsteraner Kongreßbeitrag (*Datler* 1987) sowie an eine Arbeit anknüpfen, die ich gemeinsam mit Toni Reinelt verfaßt habe

(Daler & Reinelt 1989a), um aufzuzeigen, inwiefern ich die bewußte und unbewußte Veränderung von Apperzeptionstendenzen als das eigentliche Zentrum der analytischen Arbeit ansehe.

Ich werde mich dann auf den eingangs vorgestellten Ausschnitt aus der Arbeit mit Herrn M. rückbeziehen und will auf drei Momente des analytischen Prozesses näher eingehen, nämlich auf das Moment der Abstinenz, auf das Moment des sogenannten Bewußtwerdens von Unbewußtem sowie auf das Moment der spezifischen Bedeutung von Kindheitserinnerungen.

In einem weiteren Abschnitt werde ich auszuleuchten versuchen, was darüber hinaus die spezifische Intensität des analytischen Prozesses mit seinen vielen Schritten des Neubeginns ausmacht.

Ein letzter Abschnitt soll dann die Frage tangieren, ob der analytische Prozeß bloß als Emanzipations- und Befreiungsprozeß begriffen werden kann, und enthält eine abschließende Bemerkung zur vergleichenden psychotherapeutisch-pädagogischen Prozeßforschung.

III. Auf dem Weg zu einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses: Drei Abschnitte und fünf Thesen

1. Die Veränderung von Apperzeptionstendenzen als Zentrum des analytischen Prozesses

Der Gedankengang geht von Adlers These aus, daß jeder Mensch im Zuge seiner steten Auseinandersetzung mit sich und der Welt individuelle Weisen des Wahrnehmens, Erlebens, Empfindens, Begreifens . . . – kurz: Weisen des Apperzipierens – ausbildet (Adler 1912a).

Andernorts (Daler 1987; Daler & Reinelt 1989a) habe ich auf den Wandel des Apperzeptions-Begriffs innerhalb der individualpsychologischen Literatur seit Adler (1912a) verwiesen und deutlich gemacht, daß ich keineswegs jenen Begriffsauslegungen folge, denen gemäß unter (tendenziöser) Apperzeption bloß kognitive Akte der eingeengten, bewußten Wahrnehmung zu verstehen sind. Letzteres hat mir unverständlicherweise Schmidt (1990) unterstellt; doch ist den eben erwähnten Arbeiten klar zu entnehmen, daß mein Apperzeptions-Verständnis eng an die weit komplexeren Konzepte der Affektlogik (Ciompi 1982; Tütze 1987), der Selbst- und Objektrepräsentanzen (Stolorow u. a. 1978) sowie der „scanning function“ (Sandler & Joffe 1969; Sandler 1985) angelehnt ist. Demgemäß begreife ich unter „Apperzeption“ sämtliche Weisen des Wahrnehmens, Einschätzens, Empfindens, Beurteilens . . . von Selbst und Welt. Inhalte von Apperzeptionen sind demnach Phantasien, Vorstellungen, Erinnerungen ebenso wie Gefühle, Wünsche, Prognosen etc. Weiters gehe ich davon aus, daß die für jeden Menschen spezifischen Apperzeptionsweisen für weitere psychische Aktivitäten konstitutiv und überdies „vielschichtiger“ Natur sind: In jedem Moment unseres Lebens „apperzipieren“ wir schon unbewußt zahlreiche Wünsche und Bedürfnisse, Ängste und Befürchtungen. Wir schätzen bereits unbewußt ab (d. h. wir apperzipieren), ob und inwiefern wir einzelne Aspekte unseres Zustandes als angenehm oder unangenehm erleben; welche Wege uns zur Verfügung stehen könnten, um diese Zustände zu stabilisieren oder zu verbessern; und welche Momente dieser Erlebniszusammenhänge wir bewußt wahrnehmen möchten und welche nicht. Aufgrund unserer jeweiligen Eindrücke entscheiden wir uns für spezifische Abwehr-, Sicherungs- und Kompensationsversuche, setzen entsprechende Handlungen, machen dabei wieder neue Erfahrungen. Angesichts der Art und Weise, in der wir diese neuen Erfahrungen apperzipieren, entschließen wir uns bewußt und vor allem unbewußt, einzelne Apperzeptionstendenzen zu stärken oder zu modifizieren, um sogleich wiederum abzutasten, welche Aspekte unseres Zustandes wir inwiefern als angenehm empfinden usw. usf.

In vielschichtigen bewußten und unbewußten Apperzeptionstendenzen dieser Art wurzeln alle weiteren menschlichen Aktivitäten, und zwar auch solche, deren Erscheinungsbild wir als „Symptom“ bezeichnen. Diese Symptome verfestigen sich,

wenn der jeweilige Mensch in der steten Begegnung zwischen sich und Welt *nicht* der bewußten oder unbewußten Anstoß erhält, jene Apperzeptionstendenzen zu verändern, in denen diese seine „Symptomatik“ wurzelt. Damit komme ich zu meiner *ersten These*:

Im analytischen Prozeß geht es so lange um die Veränderung von Apperzeptionstendenzen, bis es den Patienten möglich wird, sein Leben in zufriedenstellender Weise auszugestalten*.

2. Abstinenz, das Aufdecken von Unbewußtem und Wiedererinnern

Freilich läßt sich einwenden, daß es auch in nicht-analytischen Therapieprozessen um die Veränderung von Apperzeptionstendenzen geht. Über die Diskussion von drei Momenten möchte ich mich aber näher an das Spezifische des analytischen Prozesses herantasten.

a) Ein *erstes Charakteristikum* besteht darin, daß sich der Analytiker in der Begegnung mit dem Patienten „*abstinent*“ verhält. Dies bedeutet zweierlei:

Einerseits kommt im Begriff der Abstinenz zum Ausdruck, daß sich der Therapeut vergleichsweise stark zurücknimmt. Gemeinsam mit der Aufforderung zum freien Assoziieren wird dem Patienten signalisiert, daß es über weite Strecken *seine* Aufgabe ist, den Beziehungsraum auszugestalten. Er erfährt in der Folge auch leibhaftig, daß viele alltägliche Formen der Beruhigung und Befriedigung entfallen. Das führt zu einer Intensivierung von bewußt und unbewußt verspürten Wünschen und Befürchtungen, Hemmungen und Verlangen, Phantasien und Sicherungstendenzen.

Andererseits möchte ich die analytische Abstinenz aber auch als „wohlwollende“ Abstinenz bezeichnen (Datler & Reinelt 1989a). Denn der Patient kann die Erfahrung machen, daß ihm der Analytiker ein weitgehend konstantes Maß an dezenter Freundlichkeit, Gelassenheit und bemühtem Verstehen entgegenbringt; und der Patient kann erleben, daß der Analytiker auf viele Äußerungen des Patienten auch nicht mit Ablehnung reagiert, obgleich der Patient dies häufig befürchtet.

In dieser Situation der „Akzeptierung und Verweigerung“ (Heisterkamp 1983) kann es dem Patienten gelingen, die Beziehung zum Analytiker nicht nur als Bedrohung zu erleben, sondern auch als einen Raum, in dem er sich vertrauen kann, auf einzelne Abwehr- und Sicherungsversuche zu verzichten. Aufgrund dieser Einschätzung kann er sich gestatten, sich selbst ein wenig spontaner zu zeigen und den Bereich seiner bewußten Selbst- und Fremdwahrnehmung zu weiten.

Bereits in diesen Momenten wird es dem Patienten allmählich möglich, neue Apperzeptionstendenzen auszubilden und damit erste Schritte in jene Richtung zu setzen, die ich in loser Anlehnung an Balint (1965, 187 ff.) als „Neubeginn“ bezeichnen möchte (vgl. Thomä 1984).

Solche ersten Schritte des Neubeginns sind auch in jenem Ausschnitt aus der Arbeit mit Herrn M. zu bemerken, von dem ich eingangs berichtet habe:

* Im Regelfall wird von einer „zufriedenstellenderen Lebensgestaltung“ dann gesprochen, wenn bestimmte Leidenszustände bzw. die „Ursachen“ bestimmter Leidenszustände abgemildert werden konnten und sich der Patient in speziellen Lebensbereichen einen Zuwachs an Selbstverfügbarkeit hat erarbeiten können. Dies verweist aber auf das normative Problem des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs und soll hier nicht weiter diskutiert werden (vgl. dazu Datler & Matschiner-Zollner 1991).

- Zu Beginn der Therapie konnte Herr M. bloß erzählen, daß er seinen Vater früher als Kind brutalfordernd erlebt hatte. Erst mit der Zeit konnte er sich gestatten, bewußt wahrzunehmen, daß er ihn auch heute so empfindet.
- Außerdem gelang es Herrn M. in der therapeutischen Situation allmählich, sich selbst und mir einzugestehen, daß er hier gar nicht jenes Maß an Geborgenheit erlebte, von der er zu Beginn der Therapie sprach; und er konnte erst allmählich bewußt verspüren, daß er sich auch hier gedrängt fühlte, einem bestimmten Bild von Perfektion zu genügen.
- Schließlich konnte er sich gestatten, von seiner Unlust zu erzählen, in die Stunde zu kommen; und er fühlte sich offensichtlich auch nicht mehr gezwungen, Aggressionen diffus wahrzunehmen und auf seine Mutter zu beziehen; denn er konnte sich schließlich auch erlauben, mir ganz offen Ablehnung und Ärger zu zeigen.

Meine *zweite These* lautet daher:

Schon das Erleben wohlwollender Abstinenz veranlaßt den Patienten, sich selbst, die analytische Beziehung sowie außeranalytische Situationen in neuer Weise wahrzunehmen, einzuschätzen, zu erleben. . . kurz: zu apperzipieren: Der Patient verspürt in bewußter und unbewußter Weise neue bzw. intensivere Ängste, Befürchtungen, Wünsche, Schuldgefühle . . . , die entsprechende Abwehr- und Sicherungstendenzen nach sich ziehen; gleichzeitig fühlt er sich aber auch in bewußter wie unbewußter Weise ermutigt, auf einzelne Abwehrtendenzen zu verzichten und neue Facetten seines Selbst- und Fremderlebens wahrzunehmen.

b) Nun wissen wir freilich, daß sich in der therapeutischen Beziehung auch Fixierungen und Wiederholungen, überraschende Brüche und auch unliebsame Veränderungen zeigen, die nach mehr verlangen als nach bloßer Abstinenz. Unter anderem ist es das sogenannte Moment des *Aufdeckens von Unbewußtem*, das im analytischen Prozeß charakteristischerweise weiterhelfen soll.

Auch ich habe in meiner eingangs referierten Arbeit mit Herrn M. eine entsprechende Hilfe zu geben versucht, als ich z. B. vermutete, Herr M. erlebe die therapeutische Situation ähnlich wie das Zusammensein mit seinem Vater. Herr M. hatte daraufhin ja auch geantwortet, er habe tatsächlich schon seit einiger Zeit das dumpfe Gefühl, er erlebe mich ähnlich fordernd wie seinen Vater, habe dieses Gefühl aber nicht klar genug sehen können.

Dazu ist mit *Loch* (1986, 187 ff.) freilich festzuhalten: Was ich vorher zum Problem des Wiedererinnerns gesagt habe, gilt auch für das sogenannte „Aufdecken von Unbewußtem“: Auch diese Aufdeckung bezieht sich auf *Vergangenes*; denn es soll ja etwas aufgedeckt (d. h. bewußt) werden, das vorher verdeckt (unbewußt) gewesen war: Bezeichnenderweise erzählt mir Herr M. *zuerst* von seiner Unlust und von seinem Drang, schnell beginnen zu müssen; *dann* weise ich auf eine mögliche Analogie zur Situation zu seinem Vater; und damit deute ich, daß er mich *zuvor* (als er von Unlust und dem Drang, schnell beginnen zu müssen, erzählte) unbewußter Weise ähnlich erlebt haben dürfte wie seinen Vater.

Die Herausarbeitung solcher psychodynamischer Zusammenhänge möchte ich als Herausarbeitung einer *Konstruktion* begreifen, deren Wahrheit sich auch nicht durch weitere Äußerungen des Patienten *beweisen* läßt. Denn daß Herr M. nach meinem Hinweis mitteilt, er habe tatsächlich *schon seit längerem* ein dumpfes, bislang aber nicht so klar gesehenes Gefühl einer solchen Ähnlichkeit zwischen mir und seinem Vater verspürt, läßt sich nicht nachprüfen, da dieses dumpfe Gefühl eben dumpf war und sich zur genaueren Prüfung nicht in die Gegenwart holen läßt. Daß Herr M. jetzt aber *in der Gegenwart* das empfindet, was ich angedeutet habe, beweist auch nichts; denn es bezieht sich ebenfalls auf etwas *Vergangenes*, nämlich auf meine Deutung – und sein augenblickliches Gefühl könnte z. B. bloß der unbewußte Ausdruck des Wunsches

sein, nach dem Äußern von Widerstand wiederum eine Situation der Übereinstimmung mit mir herstellen zu wollen.

Technische Hinweise darauf, daß nur dann zu deuten sei, wenn der Analytiker das Gefühl habe, der Patient bräuchte nur noch einen kleinen Anstoß, um etwas an sich zu entdecken, sind deshalb freilich nicht hinfällig. Diese Hinweise zielen nämlich auf die Herausarbeitung von Konstruktionen ab, die sowohl auf Seiten des Analytikers als auch auf Seiten des Patienten das Gefühl von Evidenz und somit den *Eindruck gemeinsamer Wahrheit stiften* (Loch 1986, 187 ff.). Damit komme ich zu meiner *dritten These*:

Im Prozeß des sog. „Aufdeckens von Unbewußtem“ fragen Analytiker und Patient, in welchen unbewußten Apperzeptionstendenzen bestimmte manifeste Erlebnis-inhalte und Handlungen wurzeln könnten. Sie ringen um Antworten, die sie als evident-stimmig erleben können.

Der damit verbundene Glaube, verborgene Beweggründe entdeckt zu haben, führt dazu, daß auf das Verspüren vergleichbarer Beweggründe in künftigen Situationen verstärkt geachtet wird. Gleichzeitig kann sich der Patient vornehmen, solchen Beweggründen gegebenenfalls auch nicht mehr weiter folgen zu wollen. Damit eröffnet sich wiederum die Möglichkeit, sich und Welt neu zu begegnen und damit neue Erfahrungen vor dem Hintergrund neuer Apperzeptionstendenzen zu riskieren.

Für Herrn M. – so schien es mir – eröffnete sich z. B. die Möglichkeit, sich im therapeutischen Prozeß bewußt zu widersetzen und dabei erleben zu können, daß solch eine Situation nicht vernichtend sein muß. Dies schien ihm den Freiraum für den nächsten Schritt eines Neubeginns eröffnet zu haben, der sich durch das Vorhaben auszeichnete, sich auch dem Vater widersetzen zu wollen.

c) Welche spezifische Bedeutung kommt in diesem Prozeß aber dem sogenannten „Wiedererinnern“ zu, wenn es sich doch streng genommen um solch ein Wiedererinnern gar nicht handelt?

Wenden wir uns dazu nochmals den Rückerinnerungen von Herrn M. zu: Sie berichten zunächst von einem mächtigen, fordernden Vater, dem sich Herr M. völlig hilflos ausgeliefert fühlte, als Opfer, dem auch die Mutter nicht half. Dann berichtet Herr M. davon, daß ihn der Vater durch Schmeicheleien immer wieder dazu *gebracht* habe, gefügig zu bleiben.

Herr M. entwickelt damit Vorstellungen über sein Gewordensein. Es wird für ihn verständlich, in welchen Situationen er lebte und gedrängt war, Apperzeptionsweisen auszubilden, von denen er sich bis heute nicht trennen konnte.

Mit dem Bild des *historischen Gewordenseins* tritt aber verstärkt die Möglichkeit *künftiger Veränderungen* in den Blick: Herr M. macht sich selbst darauf aufmerksam, daß er nun kein Kind mehr ist, sondern ein 40jähriger, der sich dem Wunsch des Vaters nicht mehr zu beugen braucht und der in der Lage ist, die Aggression des Nein auch außerhalb der Therapie zu zeigen. Deshalb lautet meine *vierte These*:

Die spezifische Bedeutung von sogenannten „Rückerinnerungen“ im analytischen Prozeß besteht darin, daß diese dem Patienten zu einem evidenten Eindruck über die Art seines Gewordenseins verhelfen und ihn damit anregen, Wünsche und Vorstellungen über mögliche künftige Veränderungen auszubilden und zu verfolgen.

3. Die Dichte und Intensität analytischer Prozesse

Diese exemplarischen Hinweise auf die Bedeutung von Abstinenz, das „Aufdecken von Unbewußtem“ und den Stellenwert von Rückerinnerungen verdeutlichen kaum die Dichte und Intensität analytischer Prozesse. Man könnte meinen, dies hängt damit

zusammen, daß ich auf Übertragung, Gegenübertragung, Durcharbeiten, Regression, Widerstand, Traumanalyse etc. noch nicht eingegangen bin.

Ich meine aber, daß sich die Intensität analytischer Prozesse durch einen anderen Hinweis schärfer verdeutlichen läßt, den ich als *fünfte These* formuliere:

Diese These besagt, daß in Analysen *in dreierlei Hinsicht* neue Apperzeptionstendenzen ausgebildet werden:

- Erstens wird beständig am Neuerleben, Neueinschätzen, Neuantizipieren . . . von außeranalytischen Situationen gearbeitet;
- zweitens werden beständig neue Apperzeptionen bezüglich der analytischen Situation selbst ausgebildet;
- und drittens findet ein ständiges Ringen um eine möglichst evidente Verknüpfung zwischen der Apperzeption außeranalytischer und der Apperzeption inneranalytischer Momente statt.

Es ist nun wichtig, daran zu erinnern, daß diese dichten Apperzeptionsgefüge beständig zu neuen Begegnungen mit sich und der Welt führen, denen wieder neue Apperzeptionsweisen entspringen. Das führt im analytischen Prozeß wiederholt zu überraschenden Wendungen, die ein jahrelanges Ringen um Evidenz nötig machen.

Eine solche Wendung zeigte sich auch bald in der Arbeit mit Herrn M.; und ich möchte sie kurz skizzieren, weil hier nochmals die Bedeutung der analytischen Verknüpfung zwischen der Apperzeption außeranalytischer und inneranalytischer Momente in ihrer Prozeßhaftigkeit deutlich wird:

Bald kam die Stunde, in der Herr M. mitteilte, er könne seinem Vater nicht länger aus dem Weg gehen. Am nächsten Wochenende müsse er ihn zu Hause treffen und er nehme sich fest vor, widerspenstig zu sein. Am liebsten wäre ihm aber, das Wochenende würde gar nicht existieren.

In der Stunde *nach* diesem Wochenende erscheint Herr M. niedergeschlagen. Er berichtet aber nicht davon, daß sein Vorhaben, dem Vater gegenüber widerständig zu sein, fehlgeschlagen wäre, sondern erzählt, daß sein Vater zu Hause kaum anwesend war. Dies mache ihn traurig.

Ich erinnere Herrn M. daran, daß er in der letzten Woche gemeint habe, er würde sich freuen, wenn er den Vater nicht zu treffen brauchte. Nun sei er aber traurig darüber, daß sein Vater kaum anwesend war?

Herr M. ist erstaunt. Er betont, daß ihm diese Unstimmigkeit gar nicht aufgefallen sei, unterstreicht aber nochmals, daß ihn die Abwesenheit seines Vaters traurig gemacht habe.

Nach einer kurzen Pause beginnt Herr M. mit einer neuen Kindheits Erinnerung: Er entsinnt sich, daß er die Forderungen seines Vaters als Kind zwar häufig, keineswegs aber immer als unangenehm erlebt hatte: Konnte er den väterlichen Erwartungen entsprechen, dann erhielt er ein hohes Maß an Zuwendung, das er genoß; und oft habe er sich gewünscht, vom Vater noch schärfer gefordert zu werden, um dessen Umarmungen und dessen Körper dann noch intensiver und öfter spüren zu können.

In den folgenden Stunden berichtete er von homosexuell gefärbten Träumen und Phantasien, in denen auch ich vorkomme. Seine Angst vor dem Vater und sein Gefühl, ich wolle ihn dazu verführen, weiterhin in der Therapie zu bleiben, erwecken in uns auch den Anschein der Abwehr homosexueller Wünsche. Daraufhin eröffnet sich eine lange, neue Phase der analytischen Arbeit, die hier nicht näher referiert zu werden braucht.

IV. Zwei Konsequenzen: Kritik an einer bloß emanzipatorischen Prozeßtheorie und die Notwendigkeit einer differenzierteren Prozeßforschung

Aus der Perspektive einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses, wie sie hier angepeilt wird und unter Bezugnahme auf Arbeiten wie jene von *Cremerius* (1984) oder *Thomä & Kächele* (1986) weiterzuentfalten wäre, gilt es, viele weitere Theoreme von konventioneller Bedeutung neu zu diskutieren. Zu denken ist etwa an die Frage, wie im Rahmen des skizzierten Theorieansatzes das Konzept der „Verdrängung“ und

des „dynamischen Unbewußten“ wissenschaftstheoretisch gefaßt werden kann oder wie es aus der skizzierten Perspektive um das vielzitierte „Junktum zwischen Heilen und Forschen“ (Freud 1927a, 347) steht.

Diese Diskussion kann hier nicht geleistet werden. Auf zwei Konsequenzen der hier umrissenen Prozeßtheorie soll abschließend aber noch kurz eingegangen werden:

1. Der psychoanalytische Prozeß als bloß emanzipatorischer Prozeß?

In der jüngeren individualpsychologischen Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, welch zentrale therapeutische Bedeutung dem Beziehungsgeschehen zwischen Analytiker und Analysand beizumessen ist. Dies erweckt den Anschein einer partiellen Identität mit den hier dargestellten Erwägungen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich aber, daß in mehreren individualpsychologischen Publikationen die Konsequenz aus diesem interaktiven Theorieansatz nicht entfaltet und stattdessen abrupt ein Konzept des emanzipatorischen Therapieprozesses eingeführt wird, das mit der These vom zentralen Stellenwert des interaktiven Geschehens zwischen Therapeut und Patient inkompatibel sein dürfte.

Diese innere Widersprüchlichkeit findet sich beispielsweise in *Heisterkamps* (1986) Arbeit zum Thema „Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand als Teilaspekt der Therapeut-Patient-Beziehung“: In dieser Schrift wird zunächst betont, daß sich „im Konzert der Aktionen und Reaktionen zwischen Therapeut und Patient ein Beziehungsmuster konstituiert“ (S. 34), das (auch) von jenen zahlreichen Aktivitäten des Therapeuten mitgestaltet wird, die selbst im Rahmen eines orthodoxen Settings unvermeidbar sind: Wie der Therapeut „spricht, atmet, sich räuspert; wann und wie er interveniert; was er sagt und wie er es sagt; wie er reagiert, wenn er dem Patienten am Anfang der Stunden begegnet und ihn am Ende verabschiedet; was er macht, wenn der Patient während der Stunde das Setting verändert, z. B. zur Toilette geht und zurückkehrt, wie er auf überraschende Handlungen, die das Setting auflösen, reagiert“ (S. 33) – diese Anteile des Analytikers an der Ausgestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung und damit an der Ausgestaltung von „Wirkungseinheiten“ gilt es nach Heisterkamp zu beachten. Und auf sie ist auch Bedacht zu nehmen, wenn von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand die Rede ist. Denn nur zu oft verdeckt die Verwendung dieser Begriffe den Umstand, daß es „personencharakteristische und/oder situationsadäquate Arrangements des Therapeuten“ sind, in denen die Behinderung von Therapieprozessen wurzelt.

Es überrascht daher keineswegs, wenn *Heisterkamp* auch in seinem Abschnitt über Kindheitserinnerungen zunächst nach dem „Werdekontext“ und damit nach dem „interaktionalen Wirkungszusammenhang“ fragt, „aus dem heraus die Kindheitserinnerung auftaucht“ (S. 36). Zugleich verdeutlicht die Verwendung des Verbs „auftaucht“, daß Heisterkamp die Freudsche Erwägung ausblendet, wonach Kindheitserinnerungen zum Zeitpunkt des Einfalls nicht „auftauchen“, sondern „gebildet werden“, wobei „eine Reihe von Motiven, denen die Absicht historischer Treue fernliegt, . . . diese Bildung sowie die Auswahl der Erinnerungen mitbeeinflußt (hat)“ (Freud 1899a, 553f.). Freuds Bedenken, daß es „überhaupt zweifelhaft (ist), ob wir bewußte Erinnerungen aus der Kindheit haben oder nicht vielmehr an die Kindheit“ (Freud 1899a, 553), wird vielmehr in sein Gegenteil verkehrt. Denn *Heisterkamp* verdeutlicht zwar einerseits, daß die Kindheitserinnerung, die sich jeweils einstellt, als Ausdruck des aktuellen Erlebens der Therapeut-Patient-Beziehung begriffen werden kann; zugleich bleibt aber unproblematisiert, ob im Rahmen des Therapieverlaufs

nicht auch die Inhalte von Kindheitserinnerungen als „Funktion der Patient-Therapeut-Beziehung“ (S. 41) begriffen werden müssen. Stattdessen wird der Eindruck erweckt, in Analysen würde tatsächlich erlebte Lebensgeschichte wiedererlebbar und verfügbar gemacht; und wenn der Therapeut in der Lage ist, sich „verstehend in die Lage des Patienten (einzufühlen)“, ohne mitzuagieren, kann sich nach *Heisterkamp* die therapeutische Beziehung sogar „nach dem Muster der Emanzipation organisieren“ (S. 35).

Diesem Beziehungsmuster wird zugleich jenes der „Manipulation“ gegenübergestellt, das sich dann breitmacht, wenn Therapeut und Patient einander zum Objekt ihrer Sicherungstendenzen machen (S. 35).

Unklar bleibt dabei, wie diese Polarisierung zwischen Manipulation und Emanzipation gedacht werden kann, wenn im Anschluß an die Rede vom „dialektischen Beziehungsgeschehen“ als „Wirkungseinheit“ ein Verständnis von Emanzipation vorgestellt wird, das keine Momente der Lenkung, Leitung, Fremdverfügung . . . kennt, sondern „bloß“ als Eröffnung „korrigierender Gefühlserfahrungen“ beschrieben wird, die den Patienten „aus dem Zwang seiner Sicherungen befreien und seine schöpferischen Kräfte freisetzen“ (S. 35). Dies erweckt den Eindruck, es gäbe Therapeuten, die unabhängig von „personencharakteristischen und/oder schultypischen Arrangements“ (S. 34) oder unabhängig von jedweden Sicherungstendenzen zu arbeiten in der Lage wären; und es erweckt weiter den Eindruck, diese Therapeuten könnten auf Patienten eingehen, ohne mit der Vorgabe von Deutungen, ohne gezieltes Nachfragen, ohne der Fokussierung spezieller Konfliktbereiche in das Prozeßgeschehen lenkend einzugreifen. In welcher intensiver Weise solche Lenkungen aber stattfinden, kann man jedweder Analyse von Therapieprozessen entnehmen; wobei man sich insgesamt darüber klar sein muß, daß schon die Einführung der Grundregel sowie die Stabilisierung eines Arbeitsbündnisses einen massiven lenkenden Eingriff bedeutet, der dem Patienten eine Fülle von Überzeugungen vermittelt, die zunächst weder evident noch nachprüfbar sind (wie z. B. die Überzeugung, daß hintereinander „auftauchende“ Assoziationen einen inhaltlichen Bezug zueinander haben) (*Kropiunnigg 1988; Datler 1988*)*.

Freilich kann man für *Heisterkamp* (1986) oder für *Schmidt*, der 1989 eine vergleichbare Diskussion des „Anpassungsproblems“ vorgelegt hat, ins Treffen führen, daß die Unterscheidung zwischen Manipulation und Emanzipation eine idealtypische Unterscheidung darstellt, die keine unmittelbare Entsprechung in der Wirklichkeit hat. Dessen ungeachtet bleibt aber die Frage offen, ob eine Theorie des psychoanalytischen Prozesses von idealtypischen Polarisierungen zugunsten der differenzierteren Ausarbeitung einer psychoanalytischen Prozeßtheorie nicht Abstand nehmen sollte. Dieses Unterfangen wäre gerade auch in Hinblick auf die Emanzipations-Diskussion von großer Bedeutung; denn mit *Thomä* (1981, 72 ff.) darf man darauf hinweisen, daß gerade die Vorstellung idealtypischer Befreiungsvarianten dazu führt, daß Analytiker, die sich diesen Befreiungsvarianten verpflichtet fühlen, Schwierigkeiten haben, eigene manipulativ-verfügende Momente bei sich wahrzunehmen oder an ihnen gar zu arbeiten.

* Selbstverständlich wurzeln auch jene Mitteilungen von Herrn M., die ich im Abschnitt über Abstinenz angeführt habe (S. 252 ff., Kap. III. 2. a), nicht bloß im abstinenteren Analytikerverhalten, sondern in einer Vielzahl von jeweils vorausgelaufenen Fokussierungen, Stabilisierungen, Klärungen, Konfrontationen, Deutungsversuchen etc.

2. Die Notwendigkeit einer differenzierteren Prozeßforschung

Mit der Problematisierung der Heisterkamp'schen Polarisierung zwischen Emanzipation und Manipulation soll angedeutet werden, daß es vermutlich auch schwierig ist, analytisch-therapeutische Prozesse eindeutig von anderen psychosozialen Prozeßverläufen abzugrenzen. Verfolgt man die Diskussion diverser Versuche, Analyse, Psychotherapie, Beratung, Pädagogik etc. voneinander abzugrenzen, dann stößt man immer wieder auf die These, daß der analytische Prozeß befreiend, die anderen Prozesse hingegen manipulativ-lenkend ausgestaltet würden. Diesen Zuschreibungen wird in der Literatur kaum widersprochen; und nur selten gelingt es, die Grenzen wechselseitiger starrer Positionszuschreibungen zu überwinden, um unter Einbeziehung differenzierter Fallverlaufsuntersuchungen diffizilere Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen Therapie, Beratung, Schulpädagogik etc. herausarbeiten zu können. Entsprechende Untersuchungen wären aber nötig, um z. B. fundiertere Einblicke in den Zusammenhang zwischen Setting, Interventionstendenz und Veränderung psychischer Strukturen erhalten zu können.

Bedauerlicherweise sind solch differenziertere Untersuchungen einschlägiger Prozeßverläufe im Moment aber kaum in Ausarbeitung. Verfolgt man die Diskussion zwischen manchen deutschsprachigen und manchen amerikanischen Kollegen, so sticht vielmehr Gegenteiliges ins Auge; denn unter Außer-Acht-Lassung von ausführlicherem Fallmaterial laufen einschlägige Diskussionen immer wieder Gefahr, das zu wiederholen, was uns bereits Freud und Adler vorgeführt haben: Mein Wiener Kollege Josef Steiner hat uns vor kurzem daran erinnert, daß die Auseinandersetzung zwischen Freud und Adler eine rein ideologische war: Es ging um die Dogmatik einander gegenübergestellter Grundannahmen, und an keiner einzigen Stelle der Diskussion wurde gefragt, ob es irgendeinen empirisch gestützten Zusammenhang zwischen diesen theoretisch formulierten Grundannahmen und jener Hilfe gab, die Patienten in Therapien suchen.

Literatur

- Adler, A. (1912a): Über den nervösen Charakter. – Fischer: Frankfurt, 1972
- Adler, A. (1927a): Menschenkenntnis. – Fischer: Frankfurt, 1900d
- Antoch, R. F. (1990): Beziehungsarbeit in Beratung und Therapie. – In: Z. f. Individualpsychol. 15, 1990, 56–68
- Balint, M. (1965): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. – Ullstein: Frankfurt u. a., 1981
- Barreuther, B. u. a. (1989) (Hrsg.): Forschen und Heilen. Auf dem Weg zu einer psychoanalytischen Hochschule. Beiträge aus Anlaß des 25-jährigen Bestehens des Sigmund-Freud-Instituts. – Suhrkamp: Frankfurt, 1989
- Ciampi, L. (1982): Über Affektlogik. In: Ciampi, L.: Affektlogik. – Klett-Cotta: Stuttgart, 1982, 43–93
- Fredericus, J. (1984): Vom Handwerk des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. – fromann-holzboog: Stuttgart, 1984
- Datler, W. (1987): 50 Jahre nach Adlers Tod: Die Individualpsychologie auf dem Weg zu einer allgemeinen Verständigungsbrücke zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Schulen. – In: Z. f. Individualpsychol. 12, 1987, 275–283
- Datler, W. (1988): Pädagogik, Dialog und Selbstbestimmung. Kritische Anmerkungen zum Problem von Selbst- und Fremdbestimmung (nebst einigen Bemerkungen zum Verhältnis der Psychoanalyse zur Pädagogik). – In: Pädagogische Rundschau 42, 1988, 629–653
- Datler, W. & Matschiner-Zollner, M. (1991): Der Krankheitsbegriff in der Individualpsychologie. In: Petzold, H. & Pritz, A. (Hrsg.): Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie. – Jungfermann: Paderborn, 1991 (im Druck)
- Datler, W. & Reinelt, T. (1989a): Das Konzept der tendenziösen Apperzeption und seine Relevanz für das Verständnis von Deutung und Beziehung im psychotherapeutischen Prozeß. – In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): Deu-

- tung und Beziehung im psychotherapeutischen Prozeß. – Springer: Berlin u. a., 1989, 73–88
- Datler, W. & Reinelt, T. (1989b): Konvergenzen, Differenzen und die Frage nach einer Verständigung zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen. – In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*. – Springer: Berlin u. a., 1989, 371–385
- Freud, S. (1899a): Über Deckerinnerungen. – In: G. W. 1, 529–554
- Freud, S. (1909d): Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. – In: Std. 7, 31–103
- Freud, S. (1914g): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse II. – In: Std. 11, 205–216
- Freud, S. (1927a): Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“. – In: Std. 11, 342
- Heisterkamp, G. (1983): Psychotherapie als Beziehungsanalyse. – In: Z. f. Individualpsychol. 8, 1983, 86–105
- Heisterkamp, G. (1986): Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand als Teilaspekte der Therapeut-Patient-Beziehung. – In: Mohr, F.-J. (Hrsg.): *Zur Patienten-Therapeut-Beziehung*. – Reinhardt: München u. a., 1986, 9–23
- Heisterkamp, G. (1990): Konturen einer tiefenpsychologischen Analyse originärer Lebensbewegungen. – In: Z. f. Individualpsychol. 15, 1990, 83–95
- Köhler, L. (1990): Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse. – In: Forum der Psychoanalyse 6, 1990, 32–51
- Kropiunigg, W. (1988): Psychotherapie zwischen trivialem Handeln und irrationalen Annahmen. – In: Z. f. Individualpsychol. 13, 1988
- Lehmkuhl, U. (1989): Wie läßt sich Einsicht vermitteln? Zur Methode und zur Wirkung von Deutungen. – In: Z. f. Individualpsychol. 14, 1989, 227–233
- Loch, W. (1986): *Perspektiven der Psychoanalyse*. – Hirzel: Stuttgart, 1986
- Masson, J. M. (1986) (Hrsg.): *Sigmund Freud: Briefe an Wilhelm Fließ 1887–1904*. Deutsche Fassung von Michael Schröter. – Fischer: Frankfurt, 1986
- Mertens, W. (1990): *Einführung in die psychoanalytische Therapie*, Bd. 1. – Kohlhammer: Stuttgart u. a., 1990
- Morgenthaler, F. (1978): *Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis*. – Syndikat: Frankfurt, 1978
- Rattner, L. (1989): *Beratung und Psychotherapie: Eine vergleichende Analyse*. – In: *Psychologie im Gespräch* 25, 1989, 91–107
- Sandler, J. & Joffe, W. (1969): Auf dem Wege zu einem Grundmodell der Psychoanalyse. – In: *Psyche* 23, 1969, 461–480
- Sandler, J. (1985): *Aspekte einer psychoanalytischen Theorie der Motivation*. – In: *Bareuther u. a.* (1989)
- Schmidt, R. (1984): *Befreiung durch rückkehrendes Erinnern*. – In: *Z. f. Individualpsychol.* 9, 1984, 104–115
- Schmidt, R. (1989): *Aus der Arbeit mit psychosomatisch leidenden Patienten: 14 Thesen zum Problem von Beziehung und Deutung in individualpsychologischen Einzel- und Gruppenanalysen*. – In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen*. – Springer: Berlin u. a., 1989, 57–72
- Schmidt, R. (1990): *Die Einbeziehung der Analyse von Übertragung und Gegenübertragung in die individualpsychologische Traumarbeit in der Gruppe*. – Vortrag am 18. Internationalen Kongreß für Individualpsychologie in Abano Terme (29. 7.–2. 8. 1990)
- Spiel, W. & Stephenson, Th. (1990): *Analyse einer Traumsequenz*. – Unpubl. Vortrag, Maria Taferl 1990
- Stolorow, R., Atwood, G. & Ross, J. (1978): *The representational world in psychoanalytic therapy*. – In: *Int. Rev. of Psychoanal.* 5, 1978, 247–256
- Thomä, H. (1981): *Die Aktivität des Psychoanalytikers als Determinante des therapeutischen Prozesses*. – In: *Jahrbuch der Psychoanalyse/Beiheft* 6, 1981, 1–80
- Thomä, H. (1984): *Der „Neubeginn“ Michael Balints (1932) aus heutiger Sicht*. – In: *Psyche* 38, 1984, 516–543
- Thomä, H. & Kächele, H. (1986): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*, Bd. 1: *Grundlagen*. – Springer: Berlin u. a., 1986
- Tütscher, E. (1987): *Schulspezifische Unterschiede in analytischen Behandlungen?* – In: *Z. f. Individualpsychol.* 12, 1987, 91–97
- Tütze, M. (1986): *Affektlogische Bezugssysteme*. – In: *Z. f. Individualpsychol.* 11, 1986, 103–110

Dr. Wilfried Datler
 Institut für Erziehungswissenschaften
 der Universität Wien
 Garnisongasse 3/8
 A-1096 Wien