

Inhalt

Vorwort	9
<i>Serge Frisch</i>	
Einleitung	15
<i>Anne-Marie Schlösser und Alf Gerlach</i>	
I Psychoanalytische Konzeptualisierung hinterfragt	
1 Übertragungsdeutung als Widerstand gegen die freie Assoziation	27
<i>Christopher Bollas</i>	
2 Bindung und Psychoanalyse	45
Ist der Begriff Bindungstrieb tatsächlich ketzerisch?	
<i>Bernard Gose</i>	
3 Ambulante analytische Einzel- und Gruppentherapie bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	59
Hilfreiche Kombination oder Einladung zum Agieren?	
<i>Hermann Staats</i>	
4 Muss man Religiosität respektieren?	75
<i>Jan Philipp Reemtsma</i>	
II Psychotherapie in Kultur und Gesellschaft – Migration und Interkulturalität	
5 Im Schatten des Großvaters	97
Trauma, Migration und Kreativität	
<i>Peter Bründl</i>	

6	Kulturorientierte Psychoanalyse	113
	Welche Rolle spielt die Berücksichtigung der kulturellen Herkunft bei der Behandlung von Migranten? <i>Sieglinde Eva Tömmel</i>	
7	Ähnlich und doch verschieden	131
	Psychoanalytische Psychotherapie für Migranten der ersten und späteren Generation in den Niederlanden <i>Wouter Gomperts</i>	
8	Psychotherapieunterricht als Brückenschlag in einem multikulturellen Umfeld	147
	<i>Elitsur Bernstein</i>	
III	Erweiterung der Begrenzung der psychoanalytischen Behandlung	
9	Nachdenken über Borderline-Pathologien	157
	Der perverse Kern und seine Rolle am Schnittpunkt zwischen Selbstrepräsentation und Konfusion <i>Luisa Perrone und Maurizio Russo</i>	
10	Aufgegebene Hoffnung	169
	Folgerungen aus Übertragung und Gegenübertragung einer narzisstischen Fantasie <i>Georgia Chalkia</i>	
11	Die Erfahrung von Verlust und Trauer in der Gegenübertragung	183
	<i>Grigoris Maniadakis</i>	
12	Die Funktion von Grenzen: Permeabilität und Abgrenzung	197
	Die Kontaktschanke im psychoanalytischen Prozess <i>Martin Teising</i>	
IV	Ist psychoanalytische Forschung möglich?	
13	Profession und empirische Forschung – Souveränität und Integration	211
	<i>Michael B. Buchholz</i>	

14	Evidence based psychoanalysis? Zur Forschungs- und Wissenschaftspolitik der Psychoanalyse <i>Alf Gerlach</i>	241
15	Psychosoziale Probleme bei Patienten mit chronischer Depression <i>Stephan Hau</i>	255
	Die Autorinnen und Autoren	275

Vorwort

Serge Frisch

Grenzen überschreiten – Unterschiede integrieren [Crossing Borders, Integrating Differences] kann auf eine Vielzahl von Arten verstanden werden. Hier möchte ich diese Worte so verstehen, dass sie bedeuten, Brücken zu bauen und Verbindungen zu knüpfen. Diese Begriffe wiederum evozieren für mich sofort Freuds Metapsychologie und ihre therapeutischen Anwendungen. Sowohl in Freuds topografischer als auch der strukturalistischen Theorie, die er später entwickelte, ist die Psychoanalyse eine Theorie der Oppositionen, der Grenzen und der Gegenüberstellungen zwischen psychischen Wirkkräften. Das ist der Fall beim Antagonismus zwischen dem Lust- und dem Wirklichkeitsprinzip, auch zwischen dem Lebens- und Todestrieb und zwischen weiteren anderen. Schon vom Anbeginn der Psychoanalyse an hat uns Freud gezeigt, dass jeder von uns sich selbst ein Fremder ist, ein geteiltes Selbst hat – keinesfalls sind wir Herren im eigenen Hause. Alle sind wir vom Unbewussten – dem internen Anderen – und von unseren internen Objekten bewohnt: Das fängt beim Über-Ich an und setzt sich fort mit der unendlichen Vielzahl von ganzen und Teilobjekten, die auf der Bühne unserer inneren Psyche eine Rolle spielen und sie zum Leben erwecken, wie Klein und Bion später zeigen sollten. Die Idee des Konflikts (es fällt einem der Begriff »Grenzstreitigkeiten« ein) ist dabei zentral in dieser Art der Opposition.

Das klinische Setting und die Grundregel der Psychoanalyse, die den Patienten dazu auffordert, »alles zu sagen«, sowie die wohlwollende Neutralität des Analytikers lassen eine Asymmetrie zwischen Patient und Analytiker entstehen, welche an die fundamentale primäre Asymmetrie des Kindes erinnert. Die Situation des Patienten kann mit der des Kindes verglichen werden und die des Analytikers mit der des Erwachsenen – was Laplanche als ein Moment der »Verführung« angesehen hat.

In einer Psychoanalyse erzählt jemand seine vergangene und gegenwärtige Geschichte. Dieser Prozess der Konstruktion und Dekonstruktion *ad infinitum* bedeutet, dass sich eine gänzlich neue zeitliche Perspektive eröffnen kann. Dank seiner Psychoanalyse hat der Patient die Möglichkeit, alte Verhaltensmuster, Wiederholungstendenzen und unerschütterliche Glaubenskonstrukte aufzubrechen, sodass neue Formen der psychischen und zwischenmenschlichen Organisation, neue Bedeutungen und neue Synthesen hervortreten können. Anders gesagt, neue Grenzen anstatt der »Rekonstruktion« und Wiederherstellung der alten (was eher bei der Psychotherapie zutrifft, wie es scheint), und zwar dank der freien Assoziationen des Patienten und der Interpretationen des Analytikers im Kontext der Übertragungs-/Gegenübertragungsbeziehung. Der Therapeut kann natürlich auch vom Patienten »versetzt« werden, dann findet sich der Therapeut oftmals in unbekannten Gewässern wieder, als Repräsentant bedeutender Figuren aus der Vergangenheit des Patienten.

Wenn wir den Bereich der klassischen Neurosen verlassen und uns auf neuere Formen klinischer Darstellung von psychopathologischen Zuständen fokussieren, sehen wir, dass die Grenzen zwischen den verschiedenen inneren psychischen Räumen verschwimmen und weniger eindeutig werden. Narzissmus und Kontrolle stehen im Vordergrund und drücken sich durchs Agieren, durch den Körper und konkretes Denken aus. Ich glaube, dass es McDougall war, die gesagt hat, dass in solchen klinischen Mustern Symptome Bollwerke gegen Nicht-Differenzierung, gegen den Verlust von Identität und gegen die zertrümmernde Implosion durch Andere darstellen. In solchen Fällen bemüht sich der Therapeut, anstatt die wackligen existierenden Grenzen verschwinden zu lassen, sie (wieder) aufzurichten. Bei solchen Patienten legt analytische Arbeit wohl den Fokus auf »Defektologie«. Roussillon (1999) sagt, es genüge nicht, die Verdrängung aufzuheben mit dem Ziel, den mentalen Zustand des Patienten dank der Erinnerung zu verbessern:

»Der Patient leidet an einer Unfähigkeit, seine oder ihre Geschichte zu besitzen; die Behandlung muss daher einen Raum zur Verfügung stellen, in dem das, was nie stattgefunden hat, entstehen kann und wieder und wieder durchgespielt und durchgearbeitet werden kann.«

Die Behandlung solcher Patienten muss für eine ziemlich lange »therapeutische Zeit« nicht nur die interne, sondern unbedingt auch die externe Wirklichkeit in Betracht ziehen. Dazu sagt Green (2002):

»Es wird zunehmend schwieriger zu verstehen, wie eine psychoanalytische Theorie, die Umwelteinflüsse vollständig ignoriert und sich ausschließlich auf das bezieht, was in der analytischen Sitzung hervortritt, überhaupt von Interesse für den *Korpus* des gegenwärtigen Wissens sein kann. Eine Psychoanalyse, die auf diese Weise das, was sie in der Welt vorgehen sieht, von dem trennt, was sie in der analytischen Sitzung lernt, ist im wahrsten Sinne des Wortes schizophren.«

In die inneren Welten mancher dieser nicht-differenzierten Patienten dringen interne Objekte ein, die dort nicht hingehören. Sie sind auf verschiedenen Wegen dorthin übertragen worden, oft ohne dass der Patient davon eine Ahnung hätte: Evakuierende oder verfremdende Formen der projektiven Identifikation (Palacio-Espasa), Verzerrung des Imago (Ciccone), endokryptische Identifikation (Abraham & Torok). Diese internen Objekte oder Teileobjekte, die von vorherigen Generationen dort hinterlegt wurden, kolonisieren die Psyche des Patienten, ohne dass er oder sie sich dessen bewusst wird. In solchen klinischen Situationen sind die inneren Welten dieser Patienten so von in sie projizierten elterlichen und transgenerationalen Objekten überflutet, dass es unmöglich wird, an ihrer inneren Welt zu arbeiten, ohne gleichzeitig ihre äußere Wirklichkeit ins Blickfeld zu nehmen. Von einer psychoanalytischen Warte aus aber heißt dieses *Ins-Blickfeld-Nehmen* der äußeren Wirklichkeit in der Psyche des Patienten nicht, dass, was der Patient beispielsweise über das Verhalten der Eltern sagt, einfach mit dem eigenen Problemkomplex des Patienten gleichzusetzen sei, als ob sich mit Ersterem das Letztere ausreichend erklären ließe: Wir müssen immer mögliche Interaktionen zwischen den internen und äußeren Bereichen mitdenken.

Wir müssen uns auch die Frage stellen, ob in einer Zeit der Globalisierung, Standardisierung und Konformisierung des Denkens das Reden über *Grenzen überschreiten – Unterschiede integrieren* als eine Einladung verstanden werden könnte, alle Unterschiede auszuradieren oder Konflikte zu vermeiden und zu behaupten, dass alles mehr oder weniger das Gleiche sei, Pi mal Daumen gemessen.

Wenn ich das sage, denke ich natürlich auch an die Unterschiede zwischen Psychotherapie und Psychoanalyse. Eine Psychotherapie, die behauptet, psychoanalytisch zu sein, muss notwendigerweise in der Freud'schen Metapsychologie wurzeln – ansonsten ist sie ganz einfach keine Psychoanalyse. Meiner Meinung nach ist die Zukunft der *psychoanalytischen* Psychotherapie untrennbar mit der Psychoanalyse verknüpft. Schließlich ist die psychoanalytische Psychotherapie ursprünglich aus der Psychoanalyse entstanden,

wenn sie auch später gewisse spezielle technische Merkmale entwickelt hat – ebenso wie vielleicht unterschiedliche Ideen in Hinblick auf die stattfindenden psychischen Prozesse –, um sich an eine große Vielfalt von pathologischen Zuständen anpassen zu können (Frisch-Desmarez/Frisch 2005). Wie Freud (1972 [1918]) es ausdrückt, sind einige dieser Patienten so verstört, »daß man bei ihnen die analytische Beeinflussung mit der erzieherischen vereinigen muß« (S. 190). Er fügt noch hinzu, hier zweifellos von Ferenczi beeinflusst, dass die Entwicklung therapeutischer Techniken vom Psychoanalytiker die Annahme einer aktiveren Rolle fordern wird. Es ist also offensichtlich, dass Freud schon 1918 eine Vorahnung von dem hatte, was später ein signifikanter Unterschied zwischen klassischer Psychoanalyse und ihrer angewandten Form, die wir psychoanalytische Psychotherapie nennen, werden würde – und diese Entwicklung hieß er eindeutig willkommen. Er schließt seinen Aufsatz mit den Worten:

»Aber wie immer sich auch diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenziösen Psychoanalyse entlehnt worden sind« (S. 193f.).

Ich möchte auf diesen letzten Satz besondere Betonung legen: Freud besteht darauf, dass die psychoanalytische Psychotherapie ihre Lebenskraft, wie auch ihre therapeutischen und theoretischen Ideen, aus der Psychoanalyse ziehen muss. Er scheint zu sagen, dass sich andernfalls die Psychotherapie nicht mehr psychoanalytisch nennen könnte.

Obwohl die psychoanalytische Psychotherapie in der Psychoanalyse fest verwurzelt ist, hat sie dennoch auch Zugriff auf andere Techniken, die nicht psychoanalytisch sind.

»Interventionen, wie Versuche, den Anderen für sich zu gewinnen, Argumente, die mehr oder weniger logisch sind oder auf Rationalisierung aufbauen, Entdramatisierung, das Beruhigen von Schuldgefühlen, warmherziges Zuhören oder gemeinsame Beteiligung, das alles jeweils entweder nur leicht, oder intensiver ausgeübt, Konfrontation, Manipulation ... die Interpretation nicht zu vergessen. All diese Arten von Interventionen zielen in ihrer Essenz auf das Ego, und haben wenig mit der impliziten Entfaltung oder Ausnutzung der Übertragung zu tun, deren Ausmaß und Qualität variieren kann« (Cahn 2007).

In diesem bestimmten Fall impliziert *Grenzen überschreiten – Unterschiede integrieren* meiner Meinung nach nicht, Unterschiede auszuradieren oder

Psychoanalyse, psychoanalytische Psychotherapie oder andere verschiedene Formen, die sich heutzutage schnell entwickeln, gemeinsam in einen Topf zu werfen. Ganz im Gegenteil, diese unterschiedlichen Ansätze müssen sich weiterhin füreinander öffnen und miteinander kommunizieren, sodass bei der Bestimmung, was sie gemeinsam haben und was sie klar voneinander unterscheidet, Fortschritte gemacht werden können.

Indem das Ding, das wir Europa nennen, mit jedem Tag mehr Realität annimmt, kann es nicht darum gehen, die sehr realen Unterschiede zu unterdrücken zwischen dem psychoanalytischen Ansatz, wie er in den südlicheren Ländern Europas stark von den Humanwissenschaften beeinflusst ist, und dem pragmatischeren Ansatz, der in den stärker Englisch oder Deutsch sprechenden Teilen der Welt angenommen wird. Es gibt auch signifikante Unterschiede zwischen Ländern, in denen die Psychoanalyse eine lange etablierte Tradition besitzt, und solchen, die nach dem Ende des Kalten Krieges jüngst die Psychoanalyse (wieder) entdeckt haben. Ihre Energie und ihr Enthusiasmus können sehr hilfreich sein, unsere eigenen Ideen mit frischem Geist zu beleben. In einigen Ländern ist die Psychotherapie Teil der staatlichen Krankenversorgung, und die Ausbildung zum Psychotherapeuten wie auch die psychotherapeutische Praxis wird von staatlichen Organen kontrolliert. In anderen wiederum ist die bloße Vorstellung, dass der staatliche Apparat damit irgendetwas zu tun haben könnte, ein rotes Tuch – es wird als Häresie oder als ein direkter Angriff auf den ikonoklastischen Aspekt der Psychoanalyse empfunden. *Grenzen überschreiten* heißt in diesen Fällen, Interesse zu zeigen an dem, was in anderen Ländern vor sich geht, zu versuchen, die Situation zu verstehen, zu akzeptieren, dass Unterschiede da sind, ohne den Versuch zu machen, diese zu nivellieren, und aller Versuchung zu widerstehen, den anderen die eigene spezielle Art, Dinge zu tun, aufzwingen zu wollen. Wenn wir in unserem Herangehen an diese Unterschiede intelligent genug sind, können wir die Sorte gegenseitiger Befruchtung fördern, die für alle Beteiligten zuträglich ist. Und zwar aus dem einfachen Grund, dass neue Ideen häufig aus der Peripherie entspringen, weil man in der Nähe des Zentrums meist in seinen Wegen zu gefestigt ist.

Übersetzung: Timo Buchholz