

# Inhalt

Danksagung	9
Über dieses Buch	11
<b>Teil I</b>	<b>Psychoanalytische Behandlung der neurotischen Persönlichkeitsorganisation</b>
Kapitel 1	Das therapeutische Setting 27
Kapitel 2	Initiale Fantasien und Hindernisse 39
Kapitel 3	Was behandle ich? 47 Teil 1: Fragen zu Beginn der Behandlung
Kapitel 4	Was behandle ich? 59 Teil 2: Das Erstellen einer psychodynamischen Formulierung
Kapitel 5	Therapeutische Mitteilungen in der Anfangsphase 67
Kapitel 6	Freuds Liste der Widerstände 83
Kapitel 7	Aktualisierung von Freuds Liste der Widerstände 99
Kapitel 8	Eine Deutung geben 121 Die Verknüpfung von »Sich-Erhängen« und »Die-Toilettenspülung-Betätigen«

Kapitel 9	Jahre, in denen sich zwei Menschen in einem Raum treffen	141
Kapitel 10	Therapeutisches Spiel: Es werde Licht	157
Kapitel 11	Ein psychoanalytischer Prozess vom Anfang bis zur Beendigung Fall 1: Ein Schwertkampf	171
<b>Teil II</b>	<b>Personen mit aktualisierten unbewussten Fantasien und transgenerationellen Transmissionen von Traumata</b>	
Kapitel 12	Aktualisierte unbewusste Fantasien	199
Kapitel 13	Ein psychoanalytischer Prozess vom Anfang bis zur Beendigung Fall 2: Eine tote Mutter lebendig machen und zwanghafte Masturbation	213
Kapitel 14	Psychologische Lasten, die von einer Generation an die nächste weitergegeben werden Ein Zusammenprall von Jüdischsein/Einstein und Christlichsein/»Weiß«-Sein	237
Kapitel 15	Das Zusammenspiel äußerer und innerer Kriege	259
<b>Teil III</b>	<b>Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation</b>	
Kapitel 16	Was behandle ich? Teil 3: Das Erkennen von »Spaltung«	293
Kapitel 17	Einführung zu Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation	317
Kapitel 18	Ein psychoanalytischer Prozess vom Anfang bis zur Beendigung Fall 3: Ein Mann, der in einer eisernen Kugel lebte	329

---

Kapitel 19	Was lehrt uns die Arbeit mit einem Patienten wie Brown?	365
Kapitel 20	Erfolgreiche, masochistische, sadistische, und borderlinenahe Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation	385
<b>Teil IV</b>	<b>Wen können wir sonst noch auf der Couch behandeln?</b>	
Kapitel 21	Ein psychoanalytischer Prozess vom Anfang bis zur Beendigung Fall 4: Die Analyse einer Südstaatenschönheit	411
Kapitel 22	Von der Analyse Jennifers zur Analyse von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation	449
Kapitel 23	Was behandle ich? Teil 4: Technische Überlegungen zur Analyse von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation	459
Kapitel 24	Die Geschichte einer Pischmisch-Spaltungsübertragung, die eine »entscheidende Zusammenfügung« erreicht	485
Coda		495
Glossar		499
Literatur		509
Personenregister		525
Sachregister		529
Über den Autor		533



# Danksagung

Die Daten für dieses Buch zu sammeln, nahm viele Jahrzehnte in Anspruch. Früh in meiner Laufbahn als Psychoanalytiker gewöhnte ich mir an, in jeder Sitzung mit meinen Analysanden umfassende Notizen zu machen. Und als ich später, als erfahrener Analytiker, die analytische Arbeit jüngerer Kollegen supervidierte, machte ich mir auch von jeder dieser supervisorischen Sitzungen detaillierte Aufzeichnungen.

Ich möchte den jüngeren Kollegen, die Supervision von mir bekamen oder die mich um Rat baten und mir großzügigerweise erlaubten, klinisches Material ihrer analytischen Fälle in dieses Buch aufzunehmen, meinen Dank aussprechen. Um die Identität der Analysanden schützen zu helfen, wurden die Namen der jungen Kollegen in diesem Buch nicht erwähnt.

Bei der Vorbereitung von zwei Kapiteln dieses Buches arbeitete ich intensiv mit Dr. Gabriele Ast zusammen. Ich danke ihr auch für ihr Engagement bei der Übersetzung dieses Buches ins Deutsche.

Mein spezieller Dank geht an Marianne Morsi für die äußerst sorgfältige sprachliche und grammatikalische Überarbeitung und Prof. Almuth Sellschopp für das abschließende umfassende fachliche Korrekturlesen.

Dieses Buch wurde ursprünglich von Oa Press in Istanbul/London veröffentlicht. Ich danke Özler Aykan von der Oa Press für die notwendige Erlaubnis für die deutsche Edition dieses Buches.

Ich danke auch Hans-Jürgen Wirth, Christian Thomas Flierl und Daniela Bach vom Psychosozial-Verlag für die große Sorgfalt, mit der sie in Zusammenarbeit mit Gabriele Ast und mir die Veröffentlichung der deutschen Ausgabe dieses Buches vorbereitet haben.



# Über dieses Buch

Dieses Buch soll sowohl Lernenden als auch Lehrenden auf dem Gebiet der psychoanalytischen Behandlung als Handwerkszeug dienen. Darüber hinaus richtet sich das Buch an all jene, die wissen wollen, wie die Anwendung der Psychoanalyse als Instrument das Leben verbessern kann. Da es bereits viele ausgezeichnete Bücher zur psychoanalytischen Technik gibt, wird mich der Leser fragen, warum ich diesem Thema noch ein weiteres Buch hinzufüge und worin es sich von den anderen dieser Art unterscheidet. Zunächst möchte ich diese Fragen anhand einer kurzen Beschreibung meines Werdegangs als Psychoanalytiker beantworten.

Meine Eltern waren Türken und lebten auf der Mittelmeerinsel Zypern. Anfang 1957, sieben Monate nach dem Abschluss meines Medizinstudiums an der Universität in Ankara in der Türkei, ging ich in die Vereinigten Staaten von Amerika. Nach dem ersten Jahr als Assistenzarzt für Innere Medizin in Chicago, Illinois, begann ich meine psychiatrische Facharztausbildung an der Universität von North Carolina in Chapel Hill. Nach meiner Facharztausbildung arbeitete ich ungefähr zwei Jahre im Cherry Hospital in Goldsboro in North Carolina. Damals nahm das Cherry Hospital aufgrund der Rassentrennung nur afroamerikanische Patienten auf. Knapp 50 Jahre bevor ein Afroamerikaner, Barack Obama, Präsident der Vereinigten Staaten wurde, kontaminierte der Einfluss von Rassismus und von gesellschaftlichen Sitten individuelle psychische Prozesse am Cherry Hospital. Während meiner Zeit als Assistenzarzt in dieser Klinik gehörte die Betreuung der Patienten im »Farmhaus«, welches in einiger Entfernung vom Hauptgebäude des Krankenhauses lag, drei Monate lang zu meinen Aufgaben. Diese Patienten arbeiteten in der

Landwirtschaft. Sie versorgten Kühe und Hühner und bauten Gemüse an. Durch ihre Arbeit versorgten sie sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter der Klinik mit Lebensmitteln. Dem Anschein nach hatten die Patienten im »Farmhaus« die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Arbeitstherapie. Bald fielen mir jedoch zunehmend andere Reaktionen der dort lebenden afroamerikanischen Patienten auf.

Bei meinem ersten Besuch im »Farmhaus« war ich nicht überrascht, dass alle Patienten dort junge, starke Männer waren. Mir schien das nur natürlich zu sein, zumal sie für schwere landwirtschaftliche Arbeiten ausgewählt worden waren. Was mich allerdings überraschte, war ein weißer Mann in Stiefeln mit einer Peitsche in der Hand, der den Eindruck erweckte, der weiße Besitzer dieser Farm zu sein. Es handelte sich jedoch um den Oberkrankenpfleger dieses Hauses. Dass ein ausländischer Arzt in seiner Abteilung neu anfing, schien er weder wahrzunehmen, geschweige denn, sich dafür zu interessieren. Zwar waren alle Ärzte im Cherry Hospital weiß, aber keiner von uns war in den Vereinigten Staaten geboren. Als ich im »Farmhaus« zu arbeiten anfing, interviewte ich die Patienten einen nach dem anderen – etwa 50 an der Zahl – und wieder war ich überrascht. Fast alle Patienten litten an derselben Wahnvorstellung. Alle glaubten, sie wären »bucks«. Zwar kannte ich das englische Wort »buck« als (Reh-)Bock, hatte aber keine Vorstellung über seine sonstigen Bedeutungen.

Ich war neugierig auf den »Alten Süden« und merkte dabei, wie er im »Farmhaus« geradezu wiedererschaffen worden war. Im Alten Süden hatten die weißen Farmbesitzer junge starke Männer ausgesucht, um starke schwarze Babys zu züchten, die später hart arbeiten konnten oder beim Verkauf gutes Geld einbrachten. Solche jungen Männer zur Zucht wurden »Böcke« (englisch: »bucks«) genannt. Ich brauchte nicht lange, um auf die psychodynamische Formulierung zu kommen, dass die jungen schwarzen Patienten im »Farmhaus« – ganz unabhängig von ihrer individuellen psychischen Erkrankung – eine gemeinsame Illusion von sexueller Überlegenheit entwickelt hatten als Versuch, die von ihnen erlittenen Demütigungen zu verleugnen. In anderen Abteilungen des Cherry Hospitals stellte ich fest, dass einige schwarze Patienten versuchten, sich mit den weißen Unterdrückern zu identifizieren; Wahnvorstellungen, weiß zu sein, waren weit verbreitet. Zwei Patienten hatten Leukodermie, also Stellen, an denen sie weiße Haut hatten; ihre Wahnvorstellungen, weiß zu sein, hatten sich vollständig faktualisiert und verfestigt (vgl. Volkan 1966).



Der Fall von fünf Jugendlichen berührte mich besonders tief. Diese fünf jungen Afroamerikaner waren mit der Diagnose einer Psychose in das Cherry Hospital eingeliefert worden. Ich wurde ihr Betreuer und erfuhr, dass sie aufgrund eines neuen Gesetzes in North Carolina zu den ersten schwarzen Schülern gehörten, die eine zuvor vollständig weiße Schule besuchten. Sie litten nicht an einer Psychose; sie waren lediglich verwirrt und erschüttert. Ein äußeres Ereignis hatte ihre inneren Anpassungen zunichte gemacht. Die Schüler taten sich zusammen und schrieben Gedichte, die die Demütigung und Wut über die Beziehung zwischen den Rassen reflektierten. Auf diese Weise legten sie ihre Ängste über die Auswirkungen der Rassenspannungen auf sie ab, und dieses *Tun* half ihnen, wieder gesund zu werden (vgl. Volkan 1963).

Meine Beobachtungen im Cherry Hospital mit den Augen eines relativ neu Eingewanderten sensibilisierten mich für die Rolle rassistischer, kultureller, historischer und oftmals traumatischer äußerer Ereignisse in der Gestaltung unserer inneren Welten. 1964 wurde ich Lehrbeauftragter der Abteilung für Psychiatrie der medizinischen Hochschule der Universität von Virginia und begann bald darauf meine psychoanalytische Ausbildung am Psychoanalytischen Institut in Washington, D.C. Mein Analytiker war Jude, und ich stamme aus einer islamischen Kultur. So erlebte ich auf der Couch die Interaktion von zwei Menschen mit unterschiedlicher religiöser und kultureller Herkunft, welche eine höchst intime Beziehung – nämlich die analytische – miteinander hatten.

Während meiner Analyse kam es auf Zypern zu ethnischen Konflikten zwischen den dort lebenden Türken und Griechen. Ich hatte damals große Schwierigkeiten, mit meiner Familie auf Zypern in Kontakt zu bleiben. Wenige Jahre vor meiner Analyse hatte ich einen mir nahestehenden Freund verloren. Wir hatten gemeinsam Medizin studiert und uns ein Zimmer geteilt. Ich war noch nicht lange in den Vereinigten Staaten, als ich hörte, dass er auf Zypern von Terroristen erschossen worden war. Nach meiner Erinnerung gingen derartige äußere Ereignisse, die mich offensichtlich tief beeindruckten oder beeindruckt hatten, nicht in meine Analyse ein.

Woran ich mich allerdings erinnere, sind die Worte meines Analytikers: »Sie scheinen so stolz zu sein, dass sie Türke sind, und so stolz auf Ihre Geschichte.« Sogar heute noch erinnere ich mich, welch großen Eindruck diese Bemerkung auf mich gemacht hatte. Nach diesen Worten meines Analytikers wurde mir schmerzhaft bewusst, dass er Jude war und sein

Volk den Holocaust erlebt hatte. Hatten er oder seine Familie sehr gelitten? Ich habe ihn niemals gefragt. Und selbst wenn ich ihn gefragt hätte, hätte er mir wohl nicht geantwortet. Dennoch hatte ich seither tiefes Mitgefühl für ihn. Für mich war er kein berühmter unerreichbarer Analytiker mehr. Viele Jahre nach Abschluss meiner Analyse habe ich sogar mit zwei Kollegen ein Buch über den Holocaust geschrieben (Volkan/Ast/Greer 2001). Jetzt frage ich mich, ob eines meiner Motive für dieses Buch mein fehlendes Wissen um das Ausmaß war, wie unmittelbar mein Analytiker und seine Angehörigen vom Holocaust betroffen waren.

Als Kandidat und später als Absolvent des Washingtoner Psychoanalytischen Institutes arbeitete ich neben meinen anderen beruflichen Aktivitäten bis in die späten 1990er Jahre als Psychoanalytiker in meinen Praxisräumen an der Universität von Virginia. Damals war ich auch 19 Jahre lang medizinischer Direktor des (inzwischen geschlossenen) Blue Ridge Hospitals der Universität von Virginia. In diesem Krankenhaus waren die medizinischen Abteilungen Psychiatrie und Orthopädie sowie einige internistische und neurologische Abteilungen untergebracht. Als medizinischer Direktor eines Allgemeinkrankenhauses blieb ich über die Entwicklungen im Bereich der biologischen Medizin auf dem Laufenden. Da ich nicht niedergelassen war, sondern die Psychoanalyse im universitären Setting praktizierte, konnte ich sehr detaillierte Aufzeichnungen über den analytischen Prozess von jedem, der auf meiner Couch lag, machen. Ich verwendete diese Unterlagen nicht nur, um zu untersuchen, wie sich jeder einzelne psychoanalytische Prozess entwickelt und wie er seiner spezifischen intrapsychischen Geschichte folgt, sondern darüber hinaus auch als Quelle zum Lehren und Schreiben.

Ab den späten Siebzigerjahren beschäftigte ich mich mit der Psychologie der Großgruppen als *eigenständigem Fachgebiet* aus psychoanalytischer Sicht mit besonderem Augenmerk auf die Auswirkungen von Ethnie/Volkszugehörigkeit, Nationalismus und Religion auf internationale Beziehungen. Dies war mit ausgedehnten Reisen zu Zusammenkünften verbunden – im Rahmen von über mehrere Jahre gehenden inoffiziellen diplomatischen Dialogen zwischen einflussreichen »feindlichen« Repräsentanten: Arabern und Israelis, Amerikanern und Sowjets, Russen und Esten, Kroaten und Serben, Georgiern und Südosseten, Türken und Griechen, Türken und Armeniern. Ich besuchte auch die Krisenherde dieser Welt, wie z. B. Flüchtlingslager im Nahen Osten, im ehemaligen Jugoslawien und der Republik Georgien oder wie Albanien nach der Ära

Enver Hoxhas und Kuwait nach der Invasion (vgl. Volkan 1979a, 1987a, 1988, 1997a, 2004a, 2006a). Im Rahmen meiner internationalen Tätigkeit traf ich auch einige sehr bekannte Politiker, wobei ich mit manchen recht viel Zeit verbrachte, Persönlichkeiten von Jimmy Carter über Michail Gorbatschow bis hin zu Jassir Arafat. So erfuhr ich aus erster Hand, wie die Menschen ihre politischen Führer als Übertragungsfiguren sehen (vgl. Volkan 2006b, 2008a).

Seit Mitte der Neunzigerjahre konzentrierte sich meine klinische Arbeit meistens auf die Supervision von an verschiedenen Orten der Welt stattfindenden psychoanalytischen Behandlungsprozessen – u. a. in den USA, in Deutschland, der Türkei, in Österreich, Finnland und Kanada. Zudem hörte ich mir Behandlungsberichte aus diesen und weiteren Ländern an, einschließlich Kroatien, Georgien, Südossetien und der türkischen Republik Nordzypern. Diese Arbeit im Bereich internationaler Beziehungen sowie meine Beteiligung an Behandlungsfällen, die mich in die verschiedensten Regionen führten, sensibilisierten mich wiederum zunehmend für kulturelle und historische Faktoren sowie für die Rolle, welche massive und kollektiv erlittene Traumata durch Feinde bei der Gestaltung der inneren Welten der Menschen spielen – einschließlich der Traumata der Vorfahren. Kultur, ethnische Zugehörigkeit, Religion, Geschichte, Rassismus und die transgenerationale Weitergabe von Traumata beeinflussen die Entstehung der Psychopathologie, die Entwicklung adaptiver Mechanismen bei der Anpassung an die äußere Welt sowie die Widerstände gegen intrapsychische Veränderungen im klinischen Setting (siehe auch Apprey 1993, 1998; Hamer 2002; Fromm 2006). In der klinischen Psychoanalyse werden diese Bereiche neuerdings mit berücksichtigt.

Im Jahr nach meiner 2002 erfolgten Emeritierung von der Universität in Virginia schufen der Medizinische Direktor des Austen Riggs Centers, Dr. Edward Shapiro, und der Direktor des Erik H. Erikson Institutes für Lehre und Forschung des Austen Riggs Centers, Dr. Gerard Fromm, für mich die Position des »Senior Erik H. Erikson Wissenschaftlers«. Seither habe ich jedes Jahr fast vier Monate in Stockbridge, Massachusetts, dem Standort des Austen Riggs Centers, verbracht. Austen Riggs ist eine ungewöhnliche Klinik, in der »behandlungsresistente« Patienten erfolgreich behandelt werden (Plakun 2006; Fromm 2006; Shapiro/Plakun 2008; Kayatekin/Plakun 2009). Im Mittelpunkt des therapeutischen Behandlungsansatzes am Riggs Center steht die therapeutische Gemeinschaft.

Zugleich hat jeder einzelne Patient vier Termine pro Woche bei einem ihm zugeteilten Therapeuten. Da es bei der Aufnahme jedes Patienten im Austen Riggs Center üblich ist, Informationen zu Eltern und Vorfahren zu sammeln, habe ich in Fallkonferenzen und in Konsultationen mit Kollegen und jungen Analytikern noch mehr über die transgenerationale Weitergabe von Traumata erfahren.

In meiner Arbeit mit diesen jungen Kollegen fragte ich mich, was ihnen wohl am meisten nutzen würde, zu dem zu werden, was Stanley Olinick (1969, 1980) als »therapeutisches Instrument« bezeichnete, und kam zu dem Schluss, dass sie sich in den unterschiedlichen Behandlungsphasen jeweils fragen sollten: »Was behandle ich gerade?«. Darüber hinaus schien es mir hilfreich, wenn sie einige detaillierte Fallberichte erfahrener Analytiker hören würden, insbesondere wenn sich diese Fallberichte vom Anfang bis zum Ende des analytischen Prozesses erstrecken. Dank meiner ausführlichen Notizen über die psychoanalytischen Prozesse meiner Patienten aus meiner Zeit an der Universität von Virginia verfügte ich über derartige Geschichten. In den letzten fünf Jahren habe ich des Öfteren den Kollegen und Mitarbeitern am Riggs Center solche Geschichten vorgestellt. Dabei konnte ich erkennen, welche Bereiche dieser psychoanalytischen Berichte zum Lehren und Lernen noch erweitert, modifiziert und detaillierter erklärt werden mussten. Dr. Christopher Fowler, der Forschungsdirektor am Erik H. Erikson Institut von Austen Riggs, und ich haben gemeinsam eine solche Geschichte einer Psychoanalyse als Buch veröffentlicht (Volkan/Fowler 2009). Darin stellt Dr. Fowler für die Leser Fragen, die zum Nachdenken und zur Formulierung der Psychodynamik anregen und die den Vergleich mit der eigenen analytischen Arbeitsweise erleichtern.

Als ich 2003 das erste Mal in das Austen Riggs Center kam, sah sich die Psychoanalyse bereits damit konfrontiert, was Leo Rangell (2002) als »Wachstum des Pluralismus« (S. 1118) bezeichnete. Unterschiedliche psychoanalytische Schulen hat es immer schon gegeben, auch schon zu Sigmund Freuds Zeiten. Jetzt aber haben wir es vielleicht mit zu vielen zu tun oder empfinden die Konkurrenz zwischen ihnen als einen Kampf innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft. Mitte der 1980er Jahre wurde man sich allmählich dieses neuen »Wachstums des Pluralismus« bewusst. Der Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA), Robert Wallerstein, stellte in seiner Ansprache auf dem 35.

IPA Kongress die Frage »Eine Psychoanalyse oder viele?« (1988), und Arnold Cooper fragte sich in seiner Untersuchung der Psychoanalyse der Gegenwart, ob wir Zeugen seien von »Neuem Wein in alten Flaschen oder der versteckten Revolution in der Psychoanalyse« (2006a, S. 51). Cooper bemühte sich auch ernsthaft um die Sammlung und Veröffentlichung sowohl maßgeblicher Meinungsäußerungen führender Psychoanalytiker als Repräsentanten neuer »Schulen« und Strömungen als auch der von ihren Kritikern geäußerten Eindrücke (Cooper 2006b; s. a. Rangell 2007; Boesky 2008).

Mir fiel in ungefähr den letzten zehn Jahren Arbeit mit einer jüngeren Psychoanalytikergeneration nicht selten auf, wie sie sich dieser oder jener Schule psychoanalytischen Denkens verschrieben hat, und war höchst verwundert über die hartnäckige »Konkurrenz« zwischen ihnen. Das neue »Wachstum des Pluralismus« hat seine Vorteile und Fallstricke. Die Hinterfragung einiger klassischer Annahmen und die Einführung neuer Wege des Verstehens der menschlichen Psychologie nehme ich als bereichernden Prozess wahr. Manchmal hat allerdings das neue »Wachstum des Pluralismus« Widerstände gegen die gründliche Untersuchung des einen oder anderen unbewussten Materials unterstützt. So kam ich auf die Idee, ein Buch über die psychoanalytische Technik ohne besonderes Augenmerk auf irgendeine bestimmte psychoanalytische Schule sei durchaus willkommen. Am besten kann man die gegenwärtige psychoanalytische Praxis verstehen, indem sehr bekannte technische Konzepte erst untersucht, dann überarbeitet, ausrangiert oder aktualisiert werden. Genau das versuche ich in diesem Buch. Dabei gehe ich auch näher auf einige besondere Bereiche ein, die bisher noch nicht so eingehend untersucht worden sind, wie z. B. die enge Verknüpfung der ethnischen, nationalen oder religiösen Geschichte mit der inneren Welt und die Rolle des »Handelns«/»Agierens« bei der Gesundung.

In diesem Buch illustriere ich jedes technische Konzept anhand von Fallbeispielen, wobei sich einige vom ersten bis zum letzten Tag der Analyse erstrecken (mit notwendigen, aber geringen Veränderungen der äußeren Realitäten, zum Schutz der Anonymität der Analysanden). Beim Erzählen dieser psychoanalytischen Geschichten schreibe ich auch auf, was dem Analytiker durch den Sinn geht, während er dem Analysanden zuhört, den analytischen Prozess im Auge behält und dabei eine höchst intime Beziehung mit der Person auf der Couch hat. Somit kann der Leser hinterfragen, inwieweit die Verknüpfung zwischen klinischen

Beobachtungen, dem psychodynamischen Verständnis dieser klinischen Beobachtungen und den daraus gezogenen technischen Erwägungen berechtigt ist. Diese Vorgehensweise, hoffe ich, erweitert den Fokus von Lernenden und Lehrenden, unter dem klinische Daten betrachtet werden, wie diese psychodynamisch verstanden werden und wie man darauf therapeutisch reagiert. Dozenten erhalten die Möglichkeit, ihre eigene Art, eine analytische Behandlung durchzuführen, mit der in diesem Buch beschriebenen zu vergleichen. Die Studenten werden lernen, sowohl meine als auch ihre eigene Art, Psychoanalysen durchzuführen, zu hinterfragen. Mit diesem Buch stelle ich eine Version der Feldforschungsmethode des Lehrens, Hinterfragens und Erlernens der psychoanalytischen Technik zur Verfügung.

### **Die »Feldforschungsmethode«**

Als mir in den 1970er Jahren hauptverantwortlich die Aufgabe übertragen wurde, die Assistenzärzte der Abteilung für Psychiatrie an der medizinischen Fakultät der Universität von Virginia in den Grundlagen psychodynamischer Prinzipien und Techniken zu unterrichten, entwickelte ich eine Unterrichtsmethode, welche ich die »*Feldforschungsmethode des Unterrichtens*« nannte (Volkan/Hawkins 1971a, 1971b, 1972). Ich traf mich mit den Assistenzärzten im ersten Ausbildungsjahr zweimal pro Woche für jeweils mindestens zwei Stunden, insgesamt etwa 250 Stunden innerhalb eines Jahres. Damals blieben manche Patienten viele Monate lang in der Universitätsklinik von Virginia. Jeweils einer der Assistenzärzte führte mit einem Patienten eine Therapiesitzung in einem Raum mit einem Einwegspiegel (mit vollem Wissen und Einverständnis der Patienten) durch, während die anderen Assistenzärzte und der Dozent die therapeutische Sitzung von der anderen Seite des Spiegels beobachteten. Im Anschluss an jede Sitzung diskutierten Assistenzärzte und Dozent die technischen Fragen, die sich aus ihren Beobachtungen ergeben hatten. In jeder dieser Therapiesitzungen wurden verschiedene Symptome, Persönlichkeitszüge, Entwicklungsstörungen aus der Kindheit, Traumata und technische Probleme sichtbar. Zunächst hatte die Gruppe keine vorgegebene Fachliteratur. Stattdessen bat der Dozent, sobald der Gruppe hinter dem Einwegspiegel ein spezielles Phänomen aufgefallen war, einen Experten aus dem Lehrkörper

der Abteilung für Psychiatrie, zur Gruppe zu kommen und über dieses Thema eine Vorlesung zu halten. Erst danach las die Gruppe Artikel über dieses Phänomen. Den tatsächlichen therapeutischen Prozess zu sehen, zu erleben, zu hören und sich dann intellektuell mit jedem Thema auseinanderzusetzen und dieses zu vertiefen, wurde zur »Feldforschungsmethode des Unterrichtens«.

Chirurgische Assistenzärzte sind mit erfahrenen Ärzten im Operationsaal, assistieren bei chirurgischen Eingriffen und lernen unter der genauen Beobachtung ihrer Mentoren allmählich, die Operationstechniken ähnlich wie die erfahrenen Chirurgen anzuwenden. Junge Psychiater, Psychologen und Therapeuten, welche die psychodynamischen Techniken erlernen wollen, sowie Ausbildungskandidaten psychoanalytischer Institute haben diese Möglichkeiten jedoch nicht. Einen psychotherapeutischen Prozess gemeinsam mit dem Dozenten durch einen Einwegspiegel zu beobachten, kommt der Situation nahe, mit dem Patienten und dem Therapeuten im selben Raum zu sein. Das führt natürlich zu Komplikationen ganz eigener Art: Sowohl der Patient als auch der Therapeut entwickeln bewusste oder unbewusste Wünsche, Ängste und sonstige Fantasien über die Zuschauer hinter dem Einwegspiegel. Auf diese offenen oder versteckten »Ansichten« des Patienten und des Therapeuten muss dann in den Diskussionen eingegangen werden. Ich gebe zu, dass diese Prozedur kompliziert ist. Die Überlegungen zu offenen oder versteckten Wahrnehmungen des Settings können jedoch zum Lehren und Lernen verwendet werden, wenn sie veranschaulichen, wie der menschliche Geist funktioniert, wie äußere und innere Prozesse miteinander verwoben sind und wie Wünsche, Befürchtungen, verschiedene Fantasien und mentale Konflikte das menschliche Verhalten und den therapeutischen Fluss beeinflussen. »Sehen ist Glauben und Lernen« lautet das zentrale Konzept der »Feldforschungsmethode«.

Nachdem ich einige Jahre mit dieser Methode experimentiert hatte, erweiterte ich in den 1980er Jahren die Anwendung dieser Art von Lehrübung, als ich die Psychoanalytische Studiengruppe Charlottesville gründete. Dabei traf ich mich jedoch nicht mit Assistenzärzten im ersten Ausbildungsjahr, sondern bildete eine wöchentlich stattfindende Gruppe mit acht jungen Psychiatern, die gerade ihre Assistenzarztzeit an der Universität von Virginia beendet hatten. Sie gehörten zum Lehrkörper der Abteilung für Psychiatrie des Universitätsklinikums und arbeiteten dort entweder in Voll- oder Teilzeit. Jeder junge Psychiater hatte einen oder mehrere Fälle

in psychoanalytischer Langzeitbehandlung. Dieses Programm ging über sieben Jahre und schloss zahlreiche kontinuierliche Fallstudien mit ein. Entsprechend dem »Feldforschungs«-Modell befassten wir uns mit neuen Phänomenen intellektuell erst dann, wenn sie im Behandlungsprozess auftauchten. Anders ausgedrückt beobachteten wir ein Ereignis erst im klinischen Setting und lernten dann die Theorien, die dieses Phänomen zu erklären versuchten. Jeder nahm an diesen wöchentlichen Treffen freiwillig teil, und interessanterweise verpasste keiner auch nur eine einzige Sitzung, außer er war in Urlaub. Die meisten dieser jungen Teilnehmer unterzogen sich selber einer Psychoanalyse. Und heute gehören einige von ihnen zu den bekanntesten Psychoanalytikern der Vereinigten Staaten.

In meiner Arbeit mit der Psychoanalytischen Studiengruppe Charlottesville merkte ich zusehends den Lehrerfolg dieser Feldforschungsmethode. So begann ich damals, ein Buch über psychoanalytische Technik zu schreiben. Das hier vorliegende Buch ist nunmehr die vervollständigte Version dieses Projektes, das vor Jahrzehnten begann. Ich begeben mich darin auf die andere Seite eines metaphorischen Einwegspiegels. So kann der Leser »hören und sehen«, wie ich selbst Analysen durchgeführt oder die Arbeit jüngerer Kollegen supervidiert habe; wie ich die Schatten der Geschichte der Vorfahren in der inneren Welt meiner Analysanden bemerkt habe; wie ich meine Aufmerksamkeit lenkte auf die entsprechenden Handlungen meiner Analysanden oder wie ich meine Technik entsprechend der Persönlichkeitsorganisation eines Analysanden modifizierte. Ich berichte auch, was mir in den verschiedenen Behandlungsstufen in den Sinn kam und wie dies mein klinisches Vorgehen beeinflusste.

## **Wie dieses Buch zu lesen ist**

Nach klassischer psychoanalytischer Ansicht galten nur neurotische Patienten als analysierbar. Entsprechend heutigem Wissensstand hatten allerdings einige der Patienten, die Freud zu analysieren versucht hat, mehr Probleme als ein typischer neurotischer Patient. Natürlich haben, seit den Anfangszeiten der Psychoanalyse als Profession, Patienten mit verschiedensten Arten von Psychopathologie psychoanalytische Praxen aufgesucht. 1953 diskutierten einige sehr bekannte Psychoanalytiker den »sich erweiternden Kompetenzbereich der Psychoanalyse« (A. Freud 1954; Jacobson 1954; Stone 1954; Weigert 1954).



Während dieser Diskussion sagte Anna Freud:

»Wenn all die Fähigkeiten, all das Wissen und der Pioniergeist, der aufgewendet wurde, um den Kompetenzbereich der Psychoanalyse zu erweitern, darauf verwendet worden wären, unsere Technik auf dem ursprünglichen Gebiet zu intensivieren und zu verbessern, komme ich nicht um die Feststellung herum, dass wir inzwischen die Behandlung einer gewöhnlichen Neurose als Kinderspiel ansehen würden, statt mit den technischen Problemen ihrer Behandlung zu kämpfen, wie wir das immer noch tun. Wie entscheiden Analytiker, wenn sie die Wahl haben, entweder ein halbes Dutzend junger Menschen wieder gesund zu machen, die zwar gute Zukunftschancen haben, aber durch eine relativ milde Neurose in ihrer Lebensfreude und Effektivität gestört sind, oder aber sich mit demselben Aufwand an Zeit, Mühe und Anstrengung einem einzigen Borderline-Fall zuzuwenden, der dadurch eventuell davor gerettet wird, den Rest seines Lebens in einer Institution zu verbringen? Ich persönlich fühle mich zu beiden Richtungen hingezogen, vielleicht mit einer etwas stärkeren Neigung zur erstgenannten Aufgabe; als Körperschaft hat die [Amerikanische] Psychoanalytische Vereinigung in den letzten Jahren zur letztgenannten Aufgabe tendiert« (A. Freud 1954, S. 610f.).

Heutzutage sind die Praxen der Psychoanalytiker und der psychoanalytischen Psychotherapeuten voll mit Patienten, die eine sogenannte Borderline- oder narzisstische Persönlichkeitsorganisation haben. Die in den 1960er und 1970er Jahren praktizierte psychoanalytische Behandlung von Patienten mit Psychosen ist mittlerweile in den USA praktisch verschwunden.

Im ersten Teil dieses Buches konzentriere ich mich auf die psychoanalytische Technik, die zur Behandlung von Menschen mit neurotischer Persönlichkeitsorganisation verwendet wird. Ich werde entsprechend der Bemerkung von Anna Freud versuchen, die »Behandlung der gewöhnlichen Neurose als Kinderspiel« zu sehen. Hierfür wird es notwendig sein, uns der Technik »auf dem ursprünglichen Gebiet« zu erinnern und diese zu überprüfen. In diesem Buch werde ich, statt von »Neurosen« zu sprechen, den Begriff der »neurotischen Persönlichkeitsorganisation« verwenden, da ich mehr an der »Landkarte« der inneren Welt einer Person interessiert bin als an ihren Symptomen. Kurz gesagt haben Personen mit einer neurotischen Persönlichkeits-

organisation eine integrierte und kohärente Selbstrepräsentanz und integrierte Objektrepräsentanzen. Solche Menschen tolerieren – mehr oder minder – Ambivalenz in ihren Beziehungen mit anderen. Ihre Realitätstestung ist gut, das Denken ungestört und bei ihren primären mentalen Konflikten spielen ödipale Themen eine zentrale Rolle. Oder aber sie erreichen oder reaktivieren leicht eine Passage der ödipalen Phase, wenn sie anfangs präödipale Konflikte aufgewiesen hatten und diese Konflikte bearbeitet wurden. Im Laufe ihrer psychoanalytischen Behandlung entwickeln sie eine »Übertragungsneurose«, die sich voll entfaltet und durchgearbeitet wird.

Am Anfang gehe ich zu Freuds ursprünglichen Gedanken zurück. Diese werde ich überprüfen und auf den neuesten Stand bringen, sie entsprechend neuerer Forschungsergebnisse modifizieren und gegebenenfalls ausrangieren. Mein Hauptaugenmerk gilt dem dynamischen Unbewussten. Ich versuche, den Einfluss unbewusster Fantasien auf gelungene und misslungene Anpassungen des Patienten an das Leben festzustellen, und untersuche Träume, flüchtige Gedanken und die Körpersprache. Dabei vergesse ich nicht, dass sich in der Praxis des Analytikers stets zwei Personen befinden.

Nach der Untersuchung praktischer und technischer Themen, die mit jenem analytischen Prozess verbunden sind, den eine Person mit einer neurotischen Persönlichkeitsorganisation durchläuft, wende ich meine Aufmerksamkeit der analytischen Behandlung von Menschen zu, denen andere Persönlichkeitsorganisationen zu eigen sind und deren Übertragungsmanifestationen, wenn sie sich voll entfaltet haben, *nicht* in einer typischen Übertragungsneurose kulminieren. Vielmehr manifestieren sie andere, manchmal überwältigende Arten von Übertragungen, die dem Analytiker weniger vertraut sind und dabei verstörendere Gegenübertragungsreaktionen stimulieren.

Dieses Buch handelt von der psychoanalytischen Technik für die Analyse von Menschen mit unterschiedlichen Arten von Persönlichkeitsorganisationen und unterschiedlichen Arten unbewusster Fantasien. Ich veranschauliche die während der Analyse zu erwartenden klinischen Manifestationen sowie die Modifikationen der Technik bei der Analyse von Patienten mit unterschiedlichen Arten innerer Strukturen.

Zwar bin ich mir bewusst, dass es für Therapeuten, die psychodynamische Psychotherapie praktizieren, ausgesprochen nützlich ist, etwas über die psychoanalytische Technik und den psychoanalytischen Prozess

zu lernen; dennoch geht es in diesem Buch *nicht* um eine Beschreibung supportiver psychotherapeutischer Techniken. Die psychoanalytische Technik modifiziert die innere Welt eines Analysanden und baut neue psychische Strukturen auf.

Ich empfehle all jenen, die dieses Buch als Werkzeug verwenden wollen, um die psychoanalytische Technik zu erlernen und/oder zu hinterfragen, und auch jenen, die ihre eigene Art der Durchführung von Analysen mit dem Inhalt der folgenden Seiten vergleichen möchten, dieses Buch *langsam* zu lesen. Auch wenn ich mit ziemlich elementaren Themen beginne, wie etwa dem Einrichten einer psychoanalytischen Praxis, so hoffe ich doch, dass der Leser an dieser Stelle geduldig sein wird, denn bald werden wir ohnehin sehr viel kompliziertere Themen in Angriff nehmen. Bei der Arbeit an diesem Buch kam mir Folgendes in den Sinn: Bevor ich wie Picasso zu malen versuche, sollte ich zuerst lernen, ein Gesicht zu zeichnen, das von jedem Betrachter auch schnell und einfach als Gesicht erkannt wird.