

Joseph Schachter (Hg.)
Leben verändern

»edition psychosozial«

Joseph Schachter (Hg.)

Leben verändern

Analytiker und Patienten berichten von
ihren Erfahrungen mit der Psychoanalyse
und ihrer Wirksamkeit

Aus dem Amerikanischen von Antje Becker

Psychosozial-Verlag

Titel der Originalausgabe: Transforming Lives. Analyst and Patient View the Power of Psychoanalytic Treatment. (2005) © Jason Aronson, Inc., Lanham, Maryland, USA.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Deutsche Erstveröffentlichung
© 2006 Psychosozial-Verlag
Goethestr. 29, D-35390 Gießen.
Tel.: 0641/77819; Fax: 0641/77742
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Seiji Togo: »Surrealistischer Spaziergang«, 1929
Umschlaggestaltung nach Entwürfen des Ateliers Warminski, Büdingen.
Lektorat: Claudia Schmitt, Korrektoria, Röbel/Müritz
Printed in Germany
ISBN 978-3-89806-049-3
ISBN 3-89806-049-7

Inhalt

Danksagungen	7
Einleitung	9
<i>Joseph Schachter</i>	
1 Ein früher psychoanalytischer Erfolg: Freuds Behandlung des »Rattenmannes« <i>Joseph Schachter</i>	17
2 George: Wandlung aus dem Blickwinkel einer Nachuntersuchung 30 Jahre später Diskussion	27
	42
3 Laila: Behandlung einer ernsthaft chronisch erkrankten Patientin Diskussion	45
	63
4 Watt: Ein Fall sexueller (Des-)Orientierung Entdeckung: Watts persönliche Sicht der Analyse	67
	90
5 Caroline: »dieselbe ... und doch für immer verändert« Carolines Betrachtung	95
	113
6 Sarah: »Diese Aplysia – mir wird schlecht, wenn ich an sie denke!«	119
7 Jacob: Aus dem Kerker herausklettern Die Patientenperspektive	139
	150
8 Andrew: Unsicherheit, Minderwertigkeit, soziale Angst und Unterwürfigkeit	155

Inhalt

Andrews Kommentar	170
9 Die Analyse stützen, den Patienten schützen <i>Zenobia Grusky</i>	183
10 Diskussion und Fazit: sieben Analysen <i>Joseph Schachter</i>	197
Anhang: Aktuelle Überlegungen zur Schweigepflicht und der Entbindung von dieser Quellenangaben	219
Deutsche Literatur zum Thema	221
Index	225
Über die Autoren	227
	231

Einleitung

Joseph Schachter

Ich habe erlebt, wie das Leben von Menschen durch die Psychoanalyse dramatisch verändert worden ist. Doch die Entscheidung, ein solches Unterfangen auf sich zu nehmen, kann derart gewaltig erscheinen, dass sich viele Menschen eine außergewöhnliche Erfahrung versagen. Mit diesem Buch hoffen meine Mitautoren und ich, diese – zugegeben schwierige – Entscheidung durch bessere Informationen und mehr Klarheit zu erleichtern.

Menschen, die über eine Psychoanalyse nachdenken, kämpfen in der Regel mit drei Fragen: Was macht sie? Kann ich sie mir leisten? Und wie ist sie? Ich werde die erste dieser Fragen in dieser Einleitung behandeln und die zweite in Kapitel 10; die Antwort auf die dritte Frage ergibt sich aus dem gesamten Buch.

Die Psychoanalyse ist ein Prozess, in dem der Patient¹ – oder Analysand – lernt, sowohl die typischen Funktionsweisen seiner oder ihrer Psyche zu erkennen und zu verstehen als auch die Art und Weise, wie verborgene Gefühle und Erwartungen unsere Reaktionen gegenüber anderen Menschen und unsere Lebenserfahrungen formen. Diese neuen Perspektiven ermöglichen es dem Patienten, eine bessere Wahl zu treffen und die Wünsche befreiter umzusetzen, die persönlich bedeutsam und konstruktiv sind. Seit ihrer Entstehung vor mehr als einem Jahrhundert hat die Theorie der Psychoanalyse sowohl als Ansatz zur Heilung emotionalen Schmerzes wie auch als allgemeine Weltanschauung großen Einfluss.

In jüngster Zeit jedoch ist die Psychoanalyse in Ungnade gefallen – zumindest in den Augen einiger –, und Aufsehen erregende soziale, politische, medizinische und finanzielle Änderungen haben ihr lebensveränderndes Potential in den Schatten gestellt. Dafür gibt es viele Gründe. In den 50er und 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sonnte sich die Psychoanalyse im Licht der psychiatrischen und psychotherapeutischen Erfolge des Zweiten Weltkriegs und stand in einer wirtschaftlich wachsenden Gesellschaft in voller Blüte. Damals war sie konkurrenzlos, und Menschen mit emotionalen Problemen wandten sich automatisch an die sehr gefragten Psychoanalytiker. In den 70er Jahren entstanden andere Therapieformen. Einige von ihnen ent-

¹ Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird darauf verzichtet, bei allgemeinen Beschreibungen sowohl die männliche als auch die weibliche Form aufzuführen. Wenn nicht explizit anders angegeben, schließen alle verwendeten Bezeichnungen Frauen und Männer gleichermaßen ein (Anm. d. Übers.).

stammten der Psychoanalyse, während andere – zum Beispiel Verhaltenstherapien – nichts mit ihr gemein hatten. Darüber hinaus standen nun Medikamente zur Verfügung, die bei emotionalen Störungen (in manchen Fällen) sofort helfen konnten, und damit ergab sich die Aussicht, Symptome kostengünstig und schnell beseitigen zu können. Die Kosten für die medizinische Versorgung stiegen, und die Versicherungsgesellschaften suchten nach Gründen, um diejenigen Behandlungsmethoden aus ihren Leistungskatalogen zu streichen, von denen sie nicht profitierten; die Psychoanalyse war eine davon. Die alternativen Therapieformen nahmen weiterhin exponentiell zu, während der soziopolitische Wandel (wie das Aufkommen der Frauenbewegung und andere Veränderungen im traditionellen Rollenverständnis) Fragen zur psychoanalytischen Theorie selbst aufwarf.

Die Psychoanalyse stand diesen Entwicklungen teilweise deshalb ungeschützt gegenüber, weil ihre Wirksamkeit nie empirisch nachgewiesen worden ist. Aus dem gleichen Grund ist sie starker Kritik ausgesetzt. Doch die Natur der Psychoanalyse macht eine vergleichende Messung von Behandlungsergebnissen praktisch unmöglich. Für eine ideale Studie ist es notwendig, dass eine große Anzahl Patienten nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen eingeteilt wird. Über einen Zeitraum von mehreren Jahren wird dann eine Gruppe psychoanalytisch behandelt, eine anderweitig psychotherapeutisch, und eine erhält keinerlei Therapie. Allerdings sind die meisten Menschen mit emotionalen Leiden nicht bereit, ihre Behandlung einem solchen Zufall zu überlassen; solche Patienten wären nur sehr schwer zu finden. Da alle Patient-Analytiker-Paare einzigartig sind, können überprüfbare Verallgemeinerungen nicht einfach aufgestellt werden – eine weitere Herausforderung. Und bei der Psychoanalyse ist die Besserung schließlich eine subjektive Angelegenheit, die sich zur objektiven Bewertung nicht eignet. Veränderungen klar definierter Symptome mögen einfach zu beobachten sein, aber viele Menschen durchlaufen eine Analyse aus Gründen, die nichts mit erkennbarem Verhalten oder Denken zu tun haben. Wie messen wir Wohlgefühl und Zufriedenheit, die zunehmende Innigkeit einer Ehe oder elterlichen Erfolg? Nach Möglichkeiten, die Wirksamkeit der Psychoanalyse zu erforschen, wird weithin gesucht (und diese sind in eingeschränktem Maße gefunden worden; sie sind Thema in Kapitel 10), doch Schwierigkeiten wie die eben erwähnten haben in der Vergangenheit umfangreiche empirische Studien zur Wirksamkeit der Psychoanalyse verhindert und werden derartige Studien in Zukunft weiter behindern.

Wie kann ein mit Problemen belasteter Mensch, der Hilfe sucht, entscheiden, ob eine Psychoanalyse die beträchtlichen Anstrengungen und zeitliche wie finanzielle Investition wert ist? Trotz der Kosten und Komplikationen zögern nur wenige, eine Bypassoperation an den Herzkratzgefäßen vornehmen zu

lassen, wenn die Chance besteht, dass sie ihr Leben verlängert. Die Entscheidung aber, eine psychoanalytische Behandlung zu beginnen, muss ohne empirische oder »wissenschaftliche« Hilfe überdacht – und getroffen – werden. Wir sprechen von drei, vier oder sogar fünf Sitzungen pro Woche über mehrere Jahre hinweg. US-amerikanische Versicherungsgesellschaften erstatten die Kosten für eine Psychoanalyse nur selten (und nicht in voller Höhe), so dass sich die Kosten summieren, wenn nicht ein psychoanalytisches Institut in der Nähe ist, das eine kostengünstige klinische Behandlung anbietet.² Doch die Menschen, die aus Erfahrung wissen, dass Psychoanalyse das Leben verändern kann, betrachten ihre Zeit, ihr Geld und ihre Bemühungen als gut investiert. Was ist ein verändertes Leben wert?

Was ist Psychoanalyse?

Die Psychoanalyse unterscheidet sich in ihren Zielen und der Vorgehensweise von anderen Psychotherapien durch die Art der Arbeit des Analytikers mit dem Patienten.

Das Maß, in dem sich die Psychoanalyse von anderen Arten der Psychotherapie unterscheidet (insbesondere der psychoanalytischen Psychotherapie), ist weiterhin kontrovers. Formale Charakteristika wie drei bis fünf Sitzungen pro Woche oder die Nutzung einer Couch, auf der der Patient liegt, machen allein noch keine Psychoanalyse aus noch sind sie für eine solche per se notwendig. Manche Analytiker empfinden den sich aus häufigeren Sitzungen entwickelnden Prozess als in seiner Beschaffenheit anders als den anderer Psychotherapien; andere Analytiker stimmen dem nicht zu und sehen beide Modalitäten als im Wesentlichen, in ihrer Beschaffenheit, gleich.

Das wesentliche qualitative Merkmal der Psychoanalyse ist der Fokus auf die Art und Weise, in der die bewussten und unbewussten Gefühle und Fantasien sowohl des Analytikers als auch des Patienten die Interaktion der beiden beeinflussen. Während die Analysepartner diese Interaktionen erforschen, beginnt der Patient zu verstehen, wie Gefühle und Erwartungen, derer er sich nicht bewusst gewesen war, seine Reaktionen bestimmen können – dem Analytiker und auch anderen Personen gegenüber. Der Patient lernt etwas darüber, wie und zu welchem Zweck sich diese Gefühle und Erwartungen früher in seinem Leben entwickelt haben und welchem (wahrscheinlich wenig nützlichen) Zweck sie heute dienen. Indem die Vergangenheit erforscht

² Dieser finanzielle Aspekt trifft auf die Situation in Deutschland in dieser Form nicht zu, da die Kosten für psychoanalytische Behandlungen in der Regel von den Krankenkassen übernommen werden (Anm. d. Übers.).

1 Ein früher psychoanalytischer Erfolg: Freuds Behandlung des »Rattenmannes«

Joseph Schachter

Während Freud seine medizinische Praxis aufzubauen versuchte, verwies sein Freund und Mentor Josef Breuer neurotische Patienten an ihn. 1888, im Alter von 32 Jahren, wandte Freud Breuers kathartische Methode bei seinen neurotischen Patienten an; hierbei wurde der Patient gebeten, das wiederzugeben, was ihm während der Sitzung mit dem Arzt durch den Kopf ging. In einer Zeit, in der sich Mediziner nur für die Symptome der Patienten und deren Geschichte interessierten, war dies eine radikale Innovation.

1892 stellte Freud die Hypothese auf, dass die Symptome zweier unter Hysterie leidender Frauen durch Verdrängung verursacht worden waren, also dadurch, dass Erinnerungen an und Gefühle über ein akutes sexuelles Trauma vom Bewusstsein ausgeschlossen wurden. Im Falle von Lucy R. vermutete er, die unerwiderte Liebe zu ihrem Arbeitgeber rufe ihre Symptome der Depression, Ermüdung und subjektiven Geruchswahrnehmungen hervor. Die 24-jährige Elisabeth von R. litt seit mehr als zwei Jahren unter Schmerzen in den Beinen und hatte Schwierigkeiten beim Laufen. Freud ging davon aus, dass sie Schmerzen in ihrem rechten Oberschenkel bekam, als es ihr gelungen war, »sich die schmerzliche Gewissheit, dass sie den Mann ihrer Schwester liebe, zu ersparen, indem sie sich dafür körperliche Schmerzen schuf« (Freud 1895, S. 122).

Freuds Verständnis der Symptombildung bei diesen beiden Patientinnen von 1892 stellte den Beginn seiner *fundamentalen Entdeckung der Macht und des Einflusses unbewusster Gedanken und Gefühle* auf das Verhalten dar. Diese Entdeckung revolutionierte die Behandlung psychisch Kranke, und ihre zahlreichen Konsequenzen hatten einen dramatischen Einfluss auf die westliche Gesellschaft.

1896 behauptete Freud dann, dass neurotische Symptome vom Zurückhalten einer unbewussten Erinnerung an früh erlebte sexuelle Beziehungen mit einhergehender Erregung der Genitalien hervorgerufen würden, die aus dem sexuellen Missbrauch durch eine andere Person in frühester Jugend resultierte – bis zum Alter von acht oder zehn Jahren, bevor das Kind die sexuelle Reife erlangte (vgl. Breuer und Freud 1893–1895).

Elf Jahre später behandelte Freud den 29-jährigen Rechtsanwalt, der als »Rattenmann« Berühmtheit erlangte. Als der Patient zur Analyse kam,

plagte ihn eine Zwangsvorstellung, die fünf Jahre zuvor begonnen hatte, als ihm plötzlich bewusst geworden war, dass ihm noch ein Monat bis zu seinem Ersten Staatsexamen blieb. Seine Zwangsvorstellung verstärkte sich während der folgenden Jahre, in denen er schwierige Prüfungen ablegte, und bestand hauptsächlich aus der Angst, dass zwei Menschen, die ihm sehr am Herzen lagen – eine »Dame«, die er bewunderte, und sein Vater, der vor einigen Jahren gestorben war –, grausam gefoltert würden, wobei in der Vorstellung auch Ratten vorkamen. In seiner Biografie fand sich eine Reihe von Zwangsvorstellungen, die bis in seine Kindheit zurückreichten, und er hatte auch zwanghafte Impulse – zum Beispiel, sich mit einer Rasierklinge die Kehle durchzuschneiden.

Warum diesen 100 Jahre alten Fall Freuds aufrollen? So, wie das Wissen über das Ford T-Modell die Wertschätzung für die Komplexität, die technische Raffinesse und die Leistungsfähigkeit moderner Autos erhöhen kann, kann das Wissen über die frühe psychoanalytische Behandlung die zeitgenössischen psychoanalytischen Veränderungen erklären, die wir in diesem Buch beschreiben.

Freuds Bericht über den »Rattenmann« ist der längste und detaillierteste seiner klinischen Arbeit und der einzige, der Notizen enthält, die er an den Tagen der einzelnen Sitzungen gemacht hat. Er praktizierte die Psychoanalyse noch weitere 30 Jahre, aber der »Rattenmann« war die erfolgreichste seiner Behandlungen, über die er berichtet. Er verfasste jedoch wenige Fallstudien. In seinem 18 Bände und einen Nachtragsband umfassenden Gesamtwerk beschrieb er nur ein halbes Dutzend Fälle etwas ausführlicher. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass, wie er einmal zugab, »ich mich eigentlich nicht für die Therapie interessiere und ich gewöhnlich feststelle, dass mich – in jedem einzelnen Fall – die theoretischen Probleme beschäftigen, für die ich mich zur jeweiligen Zeit interessiere. ... Auch bin ich zu patriarchisch, um ein guter Analytiker zu sein« (Kardiner 1957, S. 52). Heutzutage *haben* klinische Analytiker ein grundsätzliches Interesse an der Therapie, und das ist einer der wichtigsten Unterschiede zwischen der analytischen Einstellung unserer Zeit und der Freuds.

Die Dauer der Analyse ist nicht ganz klar. Mahony (1986) fand heraus, dass die Analyse des »Rattenmannes« insgesamt weniger als neuneinhalb Monate dauerte und die Phase häufiger und regelmäßiger Sitzungen nicht länger als sieben Monate. Heute dauert eine Analyse mehrere Jahre; die längere Dauer ist wahrscheinlich auf die Bemühungen zurückzuführen, die therapeutische Wirksamkeit der analytischen Behandlung zu erhöhen und ein breiteres Patientenspektrum abzudecken.

Nachdem er von seiner Mutter, die sein Geld verwaltete, die Erlaubnis be-

kommen hatte, begann Dr. Paul Lorenz – der »Rattenmann« – am 1. Oktober 1907 seine Analyse. Sogar an diesem Anfangspunkt können wir einen Unterschied zwischen Freuds Arbeitsweise und der Art erkennen, wie ein zeitgenössischer Psychoanalytiker denken und eingreifen würde. Während Freud ein Gespräch über dieses Arrangement in seinen Notizen nicht erwähnte, würde sich ein heutiger Psychoanalytiker fragen, was es bedeutet, dass ein 29-jähriger Akademiker von seiner Mutter finanziell völlig abhängig ist und ihre Zustimmung zu einer Psychotherapie benötigt. Ein moderner Psychoanalytiker würde mit Sicherheit danach fragen, was Dr. Lorenz dabei empfindet, dass seine Mutter seine finanziellen Angelegenheiten regelt. Und eine derartige Intervention hätte den Verlauf der Analyse entscheidend beeinflusst, denn sie hätte dem Patienten signalisiert, dass die Beziehung zu seiner Mutter ein wichtiges Thema war und erforscht werden musste.

Eine solche Intervention hätte wahrscheinlich ebenfalls das Thema angeschnitten, wie Dr. Lorenz seine Wut beherrschte und mit ihr umging und ob seine Wut ihm Probleme oder Schwierigkeiten bereitete. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Freud zu irgendeinem Zeitpunkt während der Behandlung die Beziehung des Patienten zu seiner Mutter oder seine Einstellung zur Wut diskutiert hat. Dies wird verständlich, wenn man Freuds zu Anfang ausschließliche Konzentration auf offene Sexualität als den Grund neurotischer Symptome bedenkt. Er hatte noch nicht erkannt, dass Probleme im Umgang mit Wut Symptome und Stress hervorrufen können. Heute glauben wir, dass zwanghaftes Verhalten eines der Symptome ist, das entsteht, wenn die Fähigkeit eines Menschen, mit Wut umzugehen, zusammenzubrechen droht. Ein moderner Analytiker könnte die Hypothese aufstellen, dass irgendetwas Dr. Lorenz' Wut soweit steigerte, dass er sie nicht mehr regulieren konnte. Vielleicht lag es daran, dass er gezwungen war, das Staatsexamen abzulegen; vielleicht verbarg die Reaktion auf das Examen eine viel gefährlichere Wut – über die kontrollierende Mutter, die ihn drängte, eine reiche Verwandte zu heiraten.

(Tatsächlich glaube ich, dass Freud die Behandlung des »Rattenmannes« übernahm, weil er es als Gelegenheit ansah, seine Theorie zu den Ursachen der Zwangsnurose auszuarbeiten. Freud dachte, die Heilung des »Rattenmannes« würde seine Theorie bestätigen, obwohl wir heute wissen, dass der Erfolg irgendeiner Therapiemethode die Richtigkeit der Theorie, auf die sich die therapeutische Technik stützt, nicht beweist [vgl. Marmor 1986].)

Freud begann die psychoanalytische Behandlung von Dr. Lorenz mit der Erklärung, die einzige Bedingung sei, dass der Patient alles sage, »was ihm durch den Kopf gehe, auch wenn es ihm *unangenehm* sei, auch wenn es ihm *unwichtig, nicht dazu gehörig* oder *unsinnig* erscheine« (Freud 1909, S. 385).

Diese Anweisungen geben noch heute viele Analytiker ihren neuen Patienten. Dr. Lorenz bemühte sich, Freuds Anweisungen zur freien Assoziation – wie der Versuch der unzensierten Rede genannt wird – zu erfüllen und sprang häufig übergangslos von einem Thema zum anderen. Viele seiner Gedanken kreisten um sexuelle Themen. Als Freud ihn fragte, warum er sein Sexualleben derart betone, antwortete er, dass er durch die Lektüre von Freuds Theorien dachte, dies würde von ihm erwartet werden – eine verständliche Schlussfolgerung, bedenkt man die frühen Artikel, die er gelesen hatte. Dass Dr. Lorenz Freuds Artikel recherchiert hatte, legt nahe, dass er ein einfallsreicher Mensch war. Es weist ebenfalls darauf hin, dass *Suggestion* das, was er mit Freud besprach, sogar noch vor seiner ersten Sitzung beeinflusst hatte.

Außerdem nahm der »Rattenmann« aufgrund der Lektüre von Freuds Theorien diesen als eine Quelle des Wissens und der Macht wahr. Diese Wahrnehmung wurde in der neunten Sitzung verstärkt, als Freud seinem Patienten erklärte, es sei zwecklos, ihn wegen seiner Zwänge zu beruhigen, da die den Zwängen zugrunde liegenden Gefühle irgendwann zurückkehren würden. Indem er erklärte zu wissen, was *nicht* helfen würde, implizierte Freud, dass er wisse, *was* Dr. Lorenz helfen würde. Somit wurde die *Suggestion*, dass Freud die Macht hatte, ihm zu helfen, mehrfach verstärkt. Damals wie heute sind Suggestionen in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen unvermeidlich in der Psychoanalyse. Es gibt in unserer Zeit sicher nur wenige Erwachsene, die einen Therapeuten konsultieren, ohne vorher von Cartoons, Filmen oder Freunden beeinflusst worden zu sein, die ihnen sagen, was Analytiker »wollen«. Diese Erwartungen und ihre Bedeutung werden als »gewinnbringend« betrachtet: als Material, das erforscht und analysiert wird.

In seiner zweiten Sitzung sprach Dr. Lorenz über seine besonders bizarre Fantasie mit den Ratten, die ihm den Namen einbrachte, unter dem sein Fall bekannt geworden ist. Ein Kapitän Novak, der Grausamkeiten offensichtlich genoss, hatte ihm eine »Strafe« beschrieben, in der der Verurteilte »angebunden [werde] ... über sein Gesäß ein Topf gestülpt, in diesen dann Ratten eingelassen, die sich – er war wieder aufgestanden und gab alle Zeichen des Grausens und Widerstandes von sich – einbohrten. In den After, durfte ich ergänzen« (Freud 1909, S. 391–392).

Freud beschreibt viele seiner Deutungen, die er machte, während er und der Patient mit diesem Material arbeiteten – nicht jede wurde von seinem Patienten akzeptiert. Kris (1951) hat einige von ihnen als »intellektuelle Indoktrination« bezeichnet, und sie könnten Freuds Versuche darstellen, seine Theorie stützen zu wollen. Man betrachte zum Beispiel seinen Kommentar in der achten Sitzung: »Ich kann mich nun nicht enthalten, das vorhandene Material zu einer Begebenheit zusammenzustellen, daß er im Alter von 6