

Rolf Klüwer
Erweiterte Studien zur Fokaltherapie

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft und als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, W. R. D. Fairbairn und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Ansätze vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden. Stärker als früher steht die Psychoanalyse in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologischen Psychiatrie. Als das anspruchsvollste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Konzepte zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potential besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Rolf Klüwer

Erweiterte Studien zur Fokaltherapie

Psychosozial-Verlag

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.

Stark erweiterte und ergänzte Neuausgabe der Ausgabe von 1995

(Suhrkamp)

© 2005 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: Antonio Rodríguez Luna, ohne Titel, 1931–35.

Umschlaggestaltung: Christof Röhl

nach Entwürfen des Ateliers Warminski, Büdingen.

Lektorat: Dagmar Kühnle

Satz: Katharina Appel (www.satzanstalt.de)

Printed in Germany

ISBN 3-89806-392-5

Inhalt

Vorwort zur erweiterten Auflage	7
Über die Orientierungsfunktion eines Fokus bei der psychoanalytischen Kurztherapie (1970)	9
Erfahrungen mit der psychoanalytischen Fokaltherapie (1971)	25
Psychoanalytische Fokaltherapie (1976)	41
Zum Behandlungsprozeß und zur Technik der Fokaltherapie (1977)	55
Die Technik der Fokaltherapie (1978)	81
Agieren und Mitagieren (1983)	97
Versuch einer Standortbestimmung der Fokaltherapie als einer psychoanalytischen Kurztherapie (1985)	111
Die Fokalkonferenz (1987)	131
Die Aufarbeitung eines Interviews für ein fokales Verständnis (1990)	143
Einige Betrachtungen zur psychoanalytischen Kurztherapie (1992)	157
Agieren in der Kurztherapie (1994)	171
Agieren und Mitagieren – Zehn Jahre später (1995)	177
Fokus – Fokaltherapie – Fokalkonferenz (1998)	207
Die spezifischen technischen Zugänge bei fokalisierte analytischer Kurztherapie (1998)	229
Szene, Handlungsdialog, Enactment und Verstehen (2000)	239

6 Inhalt

Das szenische Verstehen und psychoanalytische Prozesse (2000)	253
Modell-Interview zur Einführung in die Fokalarbeit (2001)	273
Das Konzept ›Fokus‹ im psychoanalytischen Denken (2002)	287

Vorwort zur erweiterten Neuauflage

Seit dem Erscheinen der *Studien zur Fokaltherapie* im Jahre 1992 habe ich eine Reihe weiterer Arbeiten zum Thema Fokaltherapie geschrieben, die, wie seinerzeit die ersten zehn Aufsätze, an unterschiedlichen Orten veröffentlicht wurden. Nur eine der Arbeiten erscheint hier erstmals in gedruckter Form. So rechtfertigt sich eine gemeinsame Publikation. Mein Dank gilt dem Psychosozial-Verlag für seine Bereitschaft, die erste Veröffentlichung meiner Aufsätze, die 1995 in Form der *Studien zur Fokaltherapie* im Suhrkamp-Verlag erschienen (stw 1185) und inzwischen vergriffen ist, erneut zu verlegen und sie um die neuen Beiträge zu erweitern.

Da es sich um eine Sammlung von Vorträgen und Aufsätzen handelt, bitte ich um Nachsicht, auftretende Wiederholungen nicht zu verübeln, sondern zu versuchen, die Entwicklung des Denkens über dieses Thema über einen Zeitraum von bald vierzig Jahren mit zu verfolgen.

Die Texte sind alle aus der kontinuierlichen Arbeit mit der Fokalkonferenz entstanden, deren Setting ich bereits in den siebziger Jahren entwickelt habe. Deren Vorgehensweise unterscheidet sich natürlich erheblich von der des allein arbeitenden Therapeuten. Dadurch ist bei vielen der Eindruck entstanden, das hier zur Darstellung kommende Verfahren der Fokaltherapie, das sich in den Grundzügen auf Michael Balint und David Malan stützt, sei in der Anwendung für den niedergelassenen Therapeuten zu anspruchsvoll. Dieser Eindruck ist insofern berechtigt, als die Konferenz eher ein Aus-/Fortsbildungs- und Forschungsdesign darstellt als ein therapeutisches. Es geht letztlich auch nicht so sehr darum, Fokaltherapien durchzuführen, sondern im Rahmen der Konferenz ein fokalisierendes analytisches Arbeiten zu lernen. Gerade das ist im Rahmen der Konferenz optimal möglich, was sich inzwischen über den Rahmen der Frankfurter Fokalkonferenz hinaus vielfach bestätigt hat. Der Gewinn dieser Vorgehensweise ist bei analytisch-therapeutischer Arbeit unverkennbar.

Über die Orientierungsfunktion eines Fokus bei der psychoanalytischen Kurztherapie¹ (1970)

Seit mehreren Jahren beschäftigt sich eine Projektgruppe am Sigmund-Freud-Institut mit den Problemen der Fokaltherapie. An Hand des im folgenden wiedergegebenen klinischen Fallbeispiels wird versucht, einen spezifischen Aspekt dieser Behandlungsform zu beleuchten.²

Bei jeder analytischen Arbeit, die Analytiker und Patient miteinander verbindet, können wir theoretisch zwischen einem therapeutischen Prozeß und einem Verstehensprozeß unterscheiden. Während der erstere überwiegend am Patienten stattfindet, sollte der Verstehensprozeß des Analytikers dem des Patienten vorausgehen. Ein Merkmal der Fokaltherapie besteht nach unserer Auffassung darin, daß das Verständnis des Analytikers für eine formulierbare Konfliktstruktur des Patienten im vorhinein weiter entwickelt sein muß, als es in der Analyse üblich ist. Daraus ergeben sich spezifische Konsequenzen für den therapeutischen Prozeß, was hier unberücksichtigt bleiben soll. Dieser Verstehensvorsprung seitens des Analytikers findet seinen kondensierten Ausdruck im formulierten Fokus. Er ermöglicht dem Analytiker eine raschere Orientierung bei der Fülle der Angebote des Patienten. Die folgende Darstellung will versuchen, diesen Verstehensprozeß aus der Vermittlung von Fokus und Angeboten des Patienten nachzuzeichnen.

¹ Erstdruck in: *Psyche* 24, S. 739–755.

² Das Konzept der Fokaltherapie stammt von M. Balint. Begrenzte Zielsetzung, begrenztes Arbeitsfeld und begrenzte Zahl der therapeutischen Stunden (10–30) sind die wichtigsten äußeren Merkmale dieser Behandlungsform. Eine besondere Bedeutung kommt dem sog. Fokus zu, der dieser Therapie auch ihren Namen gab. Von Balint stammt das Bild der auf einem Strom abwärts treibenden Holzstämme; durch einen Stamm, der sich quer gelegt hat, ist das gesamte Treibholz blockiert. Eine gezielte Maßnahme soll auf den blockierenden Stamm einwirken, so daß das Feld wieder in Bewegung kommen kann. Die Arbeit mit dem Fokus stellt in dem Gleichnis die gezielte Maßnahme dar; sie soll die Aufhebung des Hindernisses bewirken. In der Regel wird mit dem Patienten einmal in der Woche eine Stunde im Sitzen gearbeitet. Eine ausführliche kritische Untersuchung erschien 1963 von Malan (deutsch 1965 unter dem Titel: *Psychoanalytische Kurztherapie*).

Eine der Voraussetzungen der von uns praktizierten Fokaltherapie besteht darin, daß nach der psychodiagnostischen Untersuchung der Analytiker aufgrund des gewonnenen Konfliktverständnisses in der Lage sein muß, einen Fokus zu formulieren. Das bedeutet, daß über die Beurteilung der Analysierbarkeit des Patienten hinaus ein begrenztes, aber detailliertes Konfliktverständnis erarbeitet werden muß. Aus diesem Grund gliedert sich die folgende Darstellung in eine Untersuchungsphase, die in der Formulierung des Fokus mündet, und in die Behandlungsphase, die mit der Orientierungshilfe des Fokus erfolgt. Das klinische Beispiel führt zu einigen theoretischen Schlußfolgerungen.

1. Die Untersuchungsphase

Bei unserem Patienten handelt es sich um einen ausländischen Studenten der Geisteswissenschaften, Mitte der 20, der bereits 10 Semester studiert hat, aber noch keine Prüfung, nicht einmal seine Vorprüfungen ablegte. Er hat sich mehrere Male zur Prüfung angemeldet, war aber niemals in der Lage, die Prüfung zu absolvieren. Jedesmal beschaffte er ärztliche Atteste, die ihn aufgrund verschiedenster Beschwerden als prüfungsuntauglich erklärten und ihn entschuldigten. Da sich dieser Vorgang bereits viermal wiederholte, ist die Fortsetzung seines Studiums ernsthaft in Frage gestellt.

Er ist der älteste Sohn und hat mehrere Geschwister. Der Vater hat in einer Glaubensgemeinschaft, die in seinem Heimatland hohes Ansehen genießt, hauptberuflich eine Stellung inne. Seine Funktionen entsprechen denen eines Priesters; darum wird diese magisch-religiöse Repräsentanz im folgenden »der Priester« genannt. Der Patient sollte eines Tages die gleiche Stellung wie sein Vater bekleiden, ging aber, statt diese Laufbahn zu ergreifen, nach Abschluß der höheren Schule nach Deutschland und begann ein Studium, das ihm Gelegenheit gab, die »innere Auseinandersetzung mit der Vaterautorität begrifflich zu artikulieren«. In seinen bewußten Vorstellungen hat er die Welt des Vaters weit hinter sich gelassen, ist aufgeklärt und emanzipiert. Im Herrschaftsbereich seines Vaters fühlte er sich in den letzten Jahren wie in einem Gefängnis, »aus dem es nicht möglich war, unerkannt zu entkommen«. Alles, was er anstellte, kam in kürzester Zeit vor die Ohren des Vaters. Seine angegebenen Schwierigkeiten überraschten den Interviewer, weil er sehr intelligent, begabt, sympathisch und kontaktstark wirkte. Er verstand es, die Untersucher für sich einzunehmen und besaß eine große Verführungsgabe.

Im Interview schälten sich zwei Konfliktbereiche mit zwei Bezugspersonen heraus. Der eine zentrierte sich um die Person des Vaters. Der Patient machte ihm bittere Vorwürfe, daß er zu streng war, ihn zu sehr eingeengt habe, Verboten erließ, ohne Erklärungen dafür abzugeben, daß er ihn beschämmt habe; vor

allem aber, daß er nicht die Autorität gewesen sei, die er zu sein vorgab. Der andere Konflikt kreiste um die Schwester, mit der er in Deutschland lange zusammen wohnte und deren unüberlegte Handlungen er immer wieder zurechtzubiegen hatte. An diesem Themenkreis wurde sichtbar, daß er als der älteste Sohn Verantwortungen übernommen hatte, die ihn so absorbierten, daß er zu keiner eigenen Tätigkeit mehr fähig war. Seit längerer Zeit unterhielt er sexuelle Beziehungen zu einer Freundin, einer geschiedenen Frau mit mehreren Kindern, die etwas älter ist als er selbst. Die Beziehung zu dieser Frau sieht er als eine »Notlösung« an, weil er an sich lieber mit einer jüngeren und attraktiveren Frau verbunden wäre. Seine Partnerwahl verrät die insgeheim weiterwirkende Macht des Vaters, der nicht wünscht, daß sein Sohn eine Ausländerin zur Frau nimmt. Eine solche Möglichkeit schließt diese Beziehung in der Tat aus.

Die testpsychologische Untersuchung ergab eine Identifikationsproblematik hinsichtlich der männlich-weiblichen Tendenzen und eine inzestuöse Bindung an die Schwester. Ferner stellte sich eine Hemmung seiner Aktivität heraus, der eine unbewußte Vorstellung zugrunde lag, bei der Entfaltung aktiv männlicher Tendenzen über Leichen gehen zu müssen.

Das Übertragungsangebot: Der Patient zeigte im Erstinterview sehr schnell ein Verhalten, das als Ausdruck einer Vaterübertragung zu erkennen war und das eine ausgeprägte Ambivalenz in Form einer starken Idealisierung mit gleichzeitigen Entwertungstendenzen verriet. Er erwartete, sogleich verstanden zu werden und Hilfe zu bekommen. Besonders angesprochen fühlte er sich von der Deutung, daß er seine Auseinandersetzung mit dem Vater intellektuell weitgehend verstehe, aber seine »Seele« nicht mitgekommen sei. Bereits in einem verabredeten zweiten Interview zeigten sich Enttäuschungsreaktionen, die seiner Idealisierungstendenz entstammten und ihn in eine verdeckte Opposition brachten. In der darauffolgenden Testsituation mit der Psychologin war es ihm sehr wichtig klarzustellen, daß er keine Vorwürfe gegen den Interviewer habe, obwohl er fürchten müsse, daß dieser sein Verhalten so auffassen könnte. In der Abschlußbesprechung schließlich, in der der Interviewer ihm den Vorschlag einer 20-stündigen Fokalbehandlung machte, fragte er, ob er ein Attest für die Universität bekommen könne. Die Ablehnung seines Wunsches erschütterte sein Behandlungsbedürfnis in keiner Weise.

Hypothesen zur Konfliktodynamik

Psychodiagnostisch handelt es sich um einen hysterischen, agierten, ödipalen Konflikt. Die phallisch-sadistischen Tendenzen sind offensichtlich durch Kastrationsangst eingeschränkt zugunsten einer geheimen phallisch-narzißtischen Phantasie. Orale (passives Versorgtwerden) und anale (magische) Tendenzen sind mit der phallisch-narzißtischen Phantasie verwoben.

Der Patient hat ohne Frage große Ängste vor jeder Prüfung; darüber lassen sich folgende Hypothesen aufstellen:

1. Hypothese: Er ist ein entwichener Gefangener und fürchtet, erkannt und bestraft zu werden. Durch die Behinderung seiner eigenen persönlichen Entfaltung bestraft er sich selbst.

2. Hypothese: Er sucht und findet immer wieder Autoritäten, die ihm glauben und ihn entschuldigen (Atteste). Sobald er entschuldigt und damit wieder frei ist, spielt er die Rolle des Vaters bei Geschwistern und Freundin. Diese Rolle ist getragen von einer unbewußten großartigen Priesterphantasie, die der magischen Erlebniswelt verhaftet geblieben ist. Die Verdrängung dieser Phantasie führt sowohl zum Scheitern der Realitätsbewältigung wie zur Aufrechterhaltung der Priesterwelt. Seine Angst entsteht durch die unbewußte Identifikation mit dem Priesterpater. An dieser Stelle taucht die berechtigte Frage auf, warum der Patient nicht selbst Priester geworden ist. Seine Antwort ist, der Priester habe seine Glaubwürdigkeit verloren. Während er sich im bewußten Bereich vom Vater getrennt hat, ist er unbewußt jedoch der Verführung verhaftet geblieben, der Großartigkeit der Priesterwelt anzugehören. Seine Angst besteht darin, daß die Unglaubwürdigkeit seiner Priesteridentifikation aufgedeckt werden könnte.

Während die erste Hypothese die Über-Ichproblematik akzentuiert, formuliert die zweite Hypothese mehr die Beziehung zum Ichideal. Die aus den Hypothesen abgeleitete Fokusformulierung lautet: *Sie dürfen keine Prüfung machen, sonst stirbt der Priester in Ihnen.*

Dieser Fokus stellt eine Integration verschiedener Angebote des Patienten dar. Der Fokus spielt an

1. auf sein Beschwerdeangebot: er kann keine Prüfung machen;
2. auf sein Übertragungsangebot; ungeprüft erwartet er zu erhalten, was er haben möchte;
3. auf seinen vergeblichen Konfliktlösungsversuch, durch äußere Trennung vom Vater den inneren Konflikt zu lösen. In dem »Priester in ihm« wird sein agierendes Verhalten mit angesprochen;
4. auf die im Test deutlich gewordenen gewaltsauslösenden Tendenzen, aktive Männlichkeit nur auf dem Weg über Leichen verwirklichen zu können. Sie sind in der Formulierung »sterben« enthalten;
5. auf die Richtung, in der die Lösung dieses Teilkonfliktes zu suchen ist, im inneren Sterbenlassen des Priesters.

Mit dieser Formulierung des Fokus entscheidet sich der Analytiker dazu, aus den vielfältigen Angeboten diesen Aspekt herauszuheben, der eine relativ hohe Integration der Informationen des Patienten darstellt. Der Analytiker ist im weiteren darauf eingestellt, die kommenden Angebote des Patienten von diesem Fokus her zu verstehen und zugleich den Fokus mit Hilfe der kommenden