

# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

**Themenschwerpunkt:**

**Sándor Ferenczi: Innovation und Menschlichkeit -  
75 Jahre „mutuelle Analyse“**

**Hilarion G. Petzold:** Sándor Ferenczi – Pionier moderner  
und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung

**Hans Waldemar Schuch:** Aktive und elastische Psychoanalyse

**Gerhard Wittenberger:** Zur Gruppendynamik im  
„Geheimen Komitee“

**Emanuel Berman:** Ferenczi - Rettung und Utopie

**José Jiménez-Avello:** Heilung und Trauma - Vom „furor sanandi“  
zum „animus sanandi“

**Rudolf Pfitzner:** Ferenczi und die weibliche Sexualität

**Rudolf Pfitzner:** Sándor Ferenczi, Pionier analytischer  
Psychosomatik

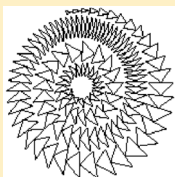
**Giorgio Antonelli:** Ferenczi und Rank trennen sich

**André Haynal:** Ferenczi - Balint und die ungarische Schule als  
Quellen der modernen Tiefenpsychologie

**Johanna Sieper,** „Transversale Integration“: ein Kernkonzept  
der Integrativen Therapie -

Einladung zu ko-responcierendem Diskurs

Buchbesprechungen





## Inhalt

Editorial (*H. Petzold*)

*Sándor Ferenczi*, Der Platz der Psychoanalyse in der Reihe der Wissenschaften

*Sándor Ferenczi*, Die Psychoanalyse im Dienste des praktizierenden Arztes

*Sándor Ferenczi*, Beichten eines praktischen Arztes

*Sándor Ferenczi*, Die Eiszeit der Gefahren

*Sándor Ferenczi*, Therapie mit hypnotischer Suggestion

*Hans Waldemar Schuch*, Aktive und elastische Psychoanalyse - Die technischen Experimente des Sándor Ferenczi (1873-1933)

*Gerhard Wittenberger*, Zur Gruppendynamik im „Geheimen Komitee“

*Emanuel Berman*, Ferenczi - Rettung und Utopie

*José Jiménez-Avello*, Heilung und Trauma - Vom „furor sanandi“ zum „animus sanandi“

*Rudolf Pfitzner*, Ferenczi und die weibliche Sexualität

*Rudolf Pfitzner*, Sándor Ferenczi, Pionier analytischer Psychosomatik

*Giorgio Antonelli*, Ferenczi und Rank trennen sich

*André Haynal*, Ferenczi-Balint und die ungarische Schule als Quellen der modernen Tiefenpsychologie

*Ferenc Erös*, Bibliographisches Material zu Ferenczi

*Judith Dupont*, Bibliographie Ferenczi - En langue française

*Johanna Sieper*, „Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs



Sándor Ferenczi (1934)

## Der Platz der Psychoanalyse in der Reihe der Wissenschaften<sup>1</sup>

Die Psychoanalyse basiert einerseits auf der tieferen Erkenntnis der Triebe, also auf rein naturwissenschaftlichen Grundlagen, andererseits lässt sie einen Einblick in die geistige Werkstatt des Menschen zu, und so ist sie eher geeignet als alle andere Disziplinen, das Vakuum auszufüllen, das die exakten Naturwissenschaften und die sogenannten Humanwissenschaften seit langem trennt. Durch die Psychoanalyse wurde die Psychiatrie zur Zeit zu einer Quelle, aus dem die Vertreter aller Geisteswissenschaften schöpfen können. Der Ethnologe, der Soziologe, der Kriminologe und der Pädagoge erwartet die Lösung vieler seiner Probleme von der Psychoanalyse; jedoch auch der Ästhet, der Historiker und der Philosoph ist gezwungen, die Methode und Erfahrungen der Psychoanalyse zur Kenntnis zu nehmen. Das ist auch verständlich, denn die tiefeschürfende Prüfung des in seinem Gleichgewicht gestörten Geistes, wenn auch in karikierten Übertreibungen, deckt die sonst verborgenen Schichten und Funktionsmodi der Seele auf, deren Kenntnis dann die seltsamen Äußerungen des Seelenlebens des Einzelmenschen und der Massen erhellt, denen wir bis jetzt verständnislos gegenüberstanden.

Hingegen hat die Psychoanalyse als erste das Beispiel dazu geliefert, dass es möglich ist, naturwissenschaftliche Tatsachen mit der bloßen Kombination von psychologischen Fakten, beispielsweise manche Details der Entwicklungsgeschichte des Trieblebens, zu rekonstruieren.

Sie ist ein solcher Bereich der Wissenschaft, in dem wir die ersten Zeichen der Bestrebung nach Integration feststellen können, welche das durch Hunderte von Spezialitäten geteilte, in Erforschung von Details versunkene Wissen generell so sehr bedurfte.

Übersetzt von Rudolf Pfitzner, *Ottobrunn*

---

<sup>1</sup> A lélekelemzés helye a tudományok sorában. Aus: Ferenczi Sándor: A pszichoanalízis rövid ismertetése. (Kurze Darlegung der Psychoanalyse). Animula, Budapest, 1996, S. 57. Ursprünglich Verlag Pantheon, Budapest, 1934. (Postum Herausgabe auf Grund eines beinahe fertigen Manuskripts von Ferenczi)

**Sándor Ferenczi** (1934)

## **Die Psychoanalyse im Dienste des praktizierenden Arztes**

Wie wir bereits angedeutet haben, erfordert das fachgerechte Praktizieren der Psychoanalyse eine ziemlich lange und auch nicht leichte, spezifische Ausbildung. Das bedeutet aber nicht, dass es für den praktizierenden Arzt nicht vom großen Nutzen wäre, sich theoretisch und soweit möglich auch praktisch mit der Methode und dem Stoff der Psychoanalyse bekannt zu machen. Er kann damit viele Mängel abhelfen, für deren Ersatz das Universitätsstudium bis jetzt nicht genügend Sorge getragen hat. Während der medizinischen Studien erhält der Student fast ausschließlich über die gesunden und kranken körperlichen Funktionen Auskunft; es ist noch gut, wenn er in einem einzigen Semester manche Vorkenntnisse über die Psychiatrie erwirbt. Wir können aber nicht sagen, dass das Seelenleben des gesunden und des kranken Menschen im Unterricht den Gegenstand gebührender Aufmerksamkeit gebildet hätte, so dass die Menschenkenntnis von jedem erst nach langer Praxis, zum Preis von vielen Irrtümern, „draußen“ im Leben erworben werden konnte. Dies konnte auch nicht anders sein, solange die Psychologie nur künstlerische Intuition, spezifische Begabung Einzelner war. Die Psychoanalyse ist vielleicht das erste Verfahren, welche Probleme, deren Wahrnehmung und sogar Lösung bisher das Privileg nur dieser hervorragenden Talente war, mehr oder weniger für alle zugänglich macht.

Theoretisch wird es seit langem verkündet: „mens sana in corpore sano“, dass die Besserung des Seelenzustandes und -gleichgewichts mit welchem großen Maße den günstigen Ablauf auch der körperlichen Erkrankungen beeinflusst; man hat auch gewusst, dass der Arzt oft viel mehr und tiefer mit seiner Persönlichkeit auf den Patienten einwirkt, als mit den von ihm verordneten Medikamenten. Die Psychoanalyse aber stellt an die Stelle dieser allgemeinen und deswegen nur wenig sagenden Wahrheiten präzises Wissen und genaue Verfahren. Sie zeigt auf die verräterischen Merkmale hin, mit deren Hilfe die geheimen oder sogar unbewussten Gefühle, eventuell auch Gedanken des Kranken erkennbar werden, sie zeigt die Gesetzmäßigkeiten im Phänomen der Übertragung auf, d.h. in den gefühlsmäßigen Kontakten zwischen Arzt und Patient, etc. Der Arzt also, der diese Schule der Selbsterkenntnis absolviert, hat viel mehr Aussicht darauf, auf seine Patienten auch seelisch einzuwirken als diejenigen, die sich – in Ermangelung dieser Erkenntnisse – ihre ganze Aufmerksamkeit auf das körperliche Funktionieren des Patienten beschränken.

Das ist auch die Stelle, an der wir auf neuere, aussichtsreiche Bestrebungen hinweisen können, welche nicht weniger versprechen, als dass es den Ablauf mancher Fälle organischer Erkrankungen günstiger zu gestalten gelingt, dadurch, dass wir neben der bloßen körperlichen Behandlung systematische psychoanalytische Beobachtungen und auf deren Grundlage, wenn nötig auch psychotherapeutische Interventionen vornehmen. Als Beispiel berufe ich mich auf solche Versuche auf dem Gebiet der

Lungentuberkulose und der Herzerkrankungen. Welch` große Bedeutung seelische Faktoren bei Lungenkrankheiten haben, haben wir auch bis jetzt vermutet, jedoch nicht, welche therapeutische Bedeutung die systematische Beachtung seelischer Momente haben kann. Auch bei der Entstehung von Dekompensationszuständen, die bei Herzerkrankungen auftreten können, können Störungen der Herzinnervation und des Kreislaufs eine große Rolle spielen, die in letzter Analyse vielleicht auf bewusste oder unbewusste seelische Erregungen zurückgeführt werden können.

Auch wenn wir aber von diesen aussichtsreichen, jedoch noch nicht gebührend fundierten Versuchen absehen, begründet alleine schon der oben erwähnte Vorteil, die gesteigerte Menschenkenntnis, der Einblick in die geheime Triebfeder der Seele des Kranken, dass der praktizierende Arzt, soweit seine mühevollen Beschäftigung es ermöglicht, sich die wesentlichen Erfahrungen der Psychoanalyse aneignet.

Übersetzt von Rudolf Pfitzner, *Ottobrunn*

**Sándor Ferenczi** (1902)

### **Beichten eines praktischen Arztes**

(Besprechung des Buches von Vikentyj Veressajev)

Endlich ein Buch, das den gegenwärtigen Zustand der Ärzteschaft und der medizinischen Wissenschaft mit schonungsloser Wahrheitsliebe enthüllt. Dies tut es nicht aus Böswilligkeit.

Er [der Autor sc.] ist selber Arzt. Auch er wurde durch seine Berufung an einen Beruf gekettet, dessen Akteure dazu verdammt sind, ihre eigenen Schwächen immerzu zu verschleiern, Wissen vorzutauschen dort, wo in ihrem Inneren Unsicherheit und Zweifel hausen, in ihren Seelen die Botschaft des Verantwortungsgefühls und des Gewissens allmählich einschlafen und abstumpfen. Und weil er sich trotzdem entschließt, derartige Gewissenskrupel zu veröffentlichen, die jeder anständige Arzt empfinden müsste, wird er wegen seines Mutes unserer aufrichtigen Anerkennung würdig. Es ist nicht wahr, was viele Fachzeitschriften, die sich all zu oft auf „die Autorität der Ärzteschaft“ berufen, über dieses Buch sagen, dass er [der Autor sc.] diese Autorität zerstören will. Im Gegenteil: er schildert mit Sympathie den aussichtslosen Kampf des Arztes mit den Tausenden von Krankheiten und den Vorurteilen des Volkes; jedoch kann er, mit seiner großen und edelmütigen Seele die Interessen der Ärzteschaft nicht über die Interessen der Menschheit stellen.

Sein Vortragsstil ist einfach, quasi volkstümlich; er sagt selber, dass er sein Buch der Öffentlichkeit zugedacht hat, und alle, die – wie er – die immerwährende augur'sche Eindeutigkeit, mit der die Wahrheit vor dem Publikum - wenn auch aus berechtigtem Eigeninteresse - verschleiert wird, verabscheuen, werden die Verbreitung des Buches mit Zufriedenheit sehen, weil dies auch die Verbreitung der Wahrheit und des Lichts

bedeuten wird. „Im gegebenen Augenblick kann es nötig sein – schreibt der Autor in seinem Vorwort – vor dem Schwerkranken seine Krankheit zu verschweigen. Die Gesellschaft ist jedoch kein Schwerkranker und die aus Not erlaubte situationsbedingte Lüge darf nicht als allgemeine Regel anerkannt werden. Wenn die Wahrheit so ist, dass sie das Vertrauen in die Ärzte und in die ärztliche Wissenschaft erschüttern kann, ist dennoch die Aufklärung nützlich, weil nichts mehr Schaden und Enttäuschung anrichten kann, als der unbegründete, blinde Glaube.“

Erst wenn das Publikum auch die Schattenseiten der medizinischen Wissenschaft und ihres Handwerks erkennt, erst dann kann der Arzt stolz sein auf das ihm gegenüber sichtbar gewordenen Vertrauen. Heute wird der Arzt unverdient gelobt und unverdient angegriffen.

Wir empfehlen dieses Buch aufs Wärmste der Aufmerksamkeit unserer Leser. Sie sollen es lesen und weiter verbreiten im Kreis des gebildeten Publikums...

Die Schönheit seines Stils, die hohe Bildung und Belesenheit seines Autors wird mit vielen Beispielen und Beweisen an jeder Seite belegt, was auch die vielen Unverständlichkeiten nicht entwerten können, mit denen der laienhafte Übersetzer das russische Original verschlechtert hat.

Übersetzt von Rudolf Pfitzner, *Ottobrunn*

Anmerkung des Übersetzers: Vikentijj Veressajew (1867-1945) war ein russischer Arzt und Schriftsteller.

**Sándor Ferenczi** (1914)

## **Die Eiszeit der Gefahren**

Es ist ein Gesichtspunkt vorstellbar, von dem her betrachtet auch die furchtbarsten und aufregendsten Ereignisse nur als großangelegte Versuche der Experimentalpsychologie erscheinen. Als solche sind „Naturexperimente“ zu sehen, [...] die der Wissenschaftler in seinem Arbeitszimmer nicht durchführen kann, höchstens in der Werkstatt seines Denkens. Der Krieg ist solch ein kosmischer Laboratoriumsversuch. In friedlichen Zeiten kann man nur auf dem Weg von Untersuchungen mit komplizierten Methoden von Träumen des Einzelnen, seiner nervösen Symptome, künstlerischen Schöpfungen Religion, nachweisen (und auch so findet man kaum Glauben) dass die menschliche Seele geschichtet und dass die Kultur nur ein schön dekoriertes Schaufenster ist, während in der Tiefe des Ladens primitivere Ware gelagert wird. Der Krieg hat diese Maske mit einem Ruck heruntergerissen und hat uns den Menschen in seinem inneren, wahren Wesen vorgestellt. Er hat uns das Kind im Menschen, den Wilden und den Urmenschen gezeigt. Wie ein ängstliches Kind zu seinem Vater, schaut der sich vor kurzem noch so selbstbewußter und kritischer Zeitgenosse mit unterwürfiger Begeisterung zu denjenigen auf, bei denen er Macht oder sogar



Gewaltsamkeit erblickt, von denen er aber Schutz erhofft. Die Natürlichkeit, mit der wir zum Töten gehen, vielleicht uns töten lassen, unterscheidet sich nicht von den Trieb-Äußerungen der primitiven Völker. Die Menschen stecken die Köpfe zusammen, um sich mit vereinter Kraft nach außen besser schützen zu können, aus der Not wird die Tugend geboren: alle sind gut, opferbereit, demütig und gottesfürchtig. Auch das Elend der Eiszeit hat einst die erste, familiäre und religiöse Gesellschaft, das Fundamentum jeder späteren Entwicklung zusammengedrängt. Der Krieg hat uns lediglich in die Eiszeit zurückgeworfen, besser gesagt: die tiefen Spuren bloßgelegt, welche dieses Zeitalter in dem Seelenleben der Menschheit zurückgelassen hat.

Daraus könnte die Lehre sein: Wir sollen uns in Friedenszeiten nicht schämen, wenn wir in uns den primitiven Menschen, oder sogar das Tier entdecken. Es ist keine Schande, mit der Natur in so naher Verwandtschaft zu sein. Im Krieg aber sollen wir die höheren Kulturwerte des Lebens nicht feige verleugnen und von ihnen nicht mehr opfern, als unbedingt notwendig ist.

Übersetzt von Rudolf Pfitzner, *Ottobrunn*

**Sándor Ferenczi** (1906)

### **Therapie mit hypnotischer Suggestion<sup>1</sup>**

Meine im Jahrgang 1904 in *Gyógyászat* veröffentlichte Arbeit: Über den therapeutischen Wert der Hypnose wies unter anderem auf die gegenwärtige Vernachlässigung dieses Zweiges der Therapie hin. In dieser Hinsicht ist auch seitdem keine Änderung zu erfahren und so ist es nicht überflüssig, auf diesen Gegenstand erneut zurückzukommen.

Die Vernachlässigung dieses Verfahrens findet ihre Erklärung zum Teil darin, dass die unter den Laien verbreiteten Ansichten über die Tauglichkeit der Hypnose häufig auch unter den Ärzten Gläubige finden, ohne dass sie diesen Glauben irgendwie begründen könnten. Es gibt – das ist wahr – Begleitumstände der Tiefenhypnose, die für das hypnotisierte Individuum nur dann unschädlich sind, wenn der Arzt ein anständiger Mensch ist. Jedoch daraus, dass es im ärztlichen Bereich Menschen (vor)gab, die den zum Widerstand unfähigen Zustand des hypnotisierten Individuums zu sexuellen Verbrechen missbrauchten – was die einzige tatsächliche Gefahr ist – eine Reglementierung der gesamten Methode abzuleiten, ist zumindest ein unbegründetes

---

<sup>1</sup> Gyógyítás hipnotikus szuggeszióval. Bericht aus dem Ambulatorium für Nervenranke der Budapester Bezirks-Arbeiterkrankenkasse vom ordiiinierenden Arzt und gerichtsmedizinischen Sachverständigen. Aus: Sándor Ferenczi: *A pszichoanalízis felé* (Der Psychoanalyse entgegen). Redigiert, mit Vor- und Nachwort versehen von Judit Mészáros. Verlag Osiris, Budapest, 1999, S. 264-267. Ursprünglich in: *Gyógyászat*, 46 (23. Dezember 1906), 51: S. 847-848.

Vorgehen. Auf dieser Grundlage müsste man dem Arzt ja unzählige andere, in dieser Hinsicht fast noch mehr Diskretion voraussetzende Tätigkeiten ohne Anwesenheit von Zeugen verbieten; insbesondere gynäkologische Prozeduren und Behandlung Geisteskranker sowie bewusstloser Individuen, oder diese gleicherweise mit Bollwerken von Paragraphen umgeben, wie eine ungarische ministerielle Verordnung die Hypnose reglementiert. (Verordnung des Innenministers 1894/103816).

Nach dieser Verordnung darf nur der Arzt hypnotisieren. Das ist richtig. Ich gestehe jedoch, dass ich bei einer an Zwangsvorstellungen leidenden Frau, die weder von mir noch von anderen Fachärzten in hypnotischen Schlaf versetzt werden konnte, versuchsweise einverstanden war, einen von seinen Hypnosen her berühmten Kurpfuscher herbeizuholen.

Er konnte zwar in diesem Fall auch nicht vorankommen, doch glaube ich, dass mein Bemühen um die Heilung der Kranken mein „Vergehen“ gegen das „Gesundheitswesen“ und die Interessen der Fakultät entschuldigt.

Ein anderer Beschluss dieser Verordnung ist, dass zur Hypnose die Einwilligung des Kranken notwendig ist. Dies kann vom Arzt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eingehalten werden. Es gibt jedoch Kranke, die – vielleicht gerade wegen ihres nervösen Zustandes – sich vor dem Wort „Hypnose“ grauen. Diese frage ich gewöhnlich nicht, ob sie einverstanden sind mit dem Hypnotisieren sondern – ohne dieses ominöse Wort auszusprechen – sage ich ihnen während des Gesprächs, dass ich sie seelisch heilen könnte, wenn sie ein wenig einschlummern würden. Damit habe ich ihnen eigentlich das Wesentliche des Verfahrens mitgeteilt, und dagegen protestieren sie nachher kaum. Ich hatte einen Patienten, der mehrere Tage zu einer solchen „Heilbehandlung während des Schlafes“ kam, ohne zu wissen, dass dieser Schlaf Hypnose war.

Richtig und begründet ist auch jener Befehl der Verordnung, dass man nur in Anwesenheit einer dritten Person hypnotisieren darf. Derjenige jedoch, der viel hypnotisiert, wird mich verstehen, wenn ich behaupte, dass man dies nicht immer einhalten kann. Ganz zu schweigen davon, dass es manchmal schwierig ist eine „dritte Person“ aufzutreiben, deren Anwesenheit – die Aufmerksamkeit des Patienten ablenkend – geradezu schädlich sein kann für den Erfolg der Behandlung, insbesondere beim ersten Versuch. Später, wenn das „Medium“ bereits auf ein Befehlswort leicht einschläft, ist die Anwesenheit einer, sogar mehrerer Personen kein Hindernis mehr.

Ich nehme aber oft die Anwesenheit einer dritten Person in Anspruch gerade im Interesse des Erfolges der Hypnose. Wetterstein folgend gelang es mir mehrmals sehr diffizile Patienten auf die Art und Weise zum Schlaf zu bringen, dass ich vorher in ihrer Anwesenheit eine dritte Person, bei der die Wirkung immer prompt eintritt, in hypnotischen Schlaf versetzt habe. Der Anblick des Erfolges beim Hypnotisierten erleichtert das Einschlafen sehr, auf Grund des in den Menschen verborgenen starken Nachahmungstriebes.

Ich bemerke jedoch, dass die Ministerialverordnung nicht nur von mir, sondern von fast jedem Facharzt, der (sich) mit Hypnose therapiert, außer Acht gelassen werden muss. Daraus folgt, dass der Fehler nicht bei uns, sondern in der Verordnung liegt.

Wenn die Rechte der Diskretion beim Chirurgen, Internisten in der Heilbehandlung nicht geschmälert werden, ist es nicht sinnvoll, dass gerade der Nervenarzt in der Anwendung eines psychotherapeutischen Verfahrens eingeschränkt wird. So entsteht nämlich die Anomalie, dass der Arzt auch alleine den Kranken mit Chloroform betäuben, also in totale Bewusstlosigkeit befördern darf, es jedoch verboten ist zu hypnotisieren, d.h. das Bewusstsein in einem gewissen Grade einzuschränken.

Die privat- und strafrechtliche Konsequenzen der ärztlichen Kunstfehler und andere Paragraphen des Strafgesetzbuches schützen den Patienten genügend gegen eventuellen Missbrauch durch den Arzt. Wenn das nicht der Fall ist, dann muss man die Zustände auf der ganzen Linie verändern. Speziell gegen die Hypnose erlassene Verfügungen jedoch sind unberechtigt.

Ich möchte über einige erfolgreiche neuere Fälle der Therapie mit hypnotischer Suggestion im Zusammenhang mit dem Geschilderten berichten.

1. Es wurde ein vierzehnjähriger Lehrling zu mir gebracht. Sein Kopf war seit drei Tagen stets steif nach rechts gedreht und war aus dieser Stellung weder aktiv noch passiv zu bewegen, obwohl bei ihm weder Zeichen von Muskel-, Knochen- oder Gelenkerkrankung, noch Schmerzen, die das rheumatische caput obstipum charakterisieren, bemerkbar waren. Nachdem beim Kranken schwerere erbliche Belastung und hysterische Stigmata festgestellt werden konnten, machte ich einen Versuch mit hypnotischer Suggestion, die den Krampf bereits bei der ersten Sitzung auf einmal und endgültig behob.
2. Ebenfalls an caput obstipum litt ein sich in den dreißiger Jahren befindender Tapezierer, der jedoch seinen Kopf aus der verdrehten Lage mit beiden Händen wegrücken konnte. Wenn er ihn jedoch losließ, schnellte dieser, wie von Federn gesteuert, in die pathologische Haltung zurück. Die Instruktion während der Hypnose hatte das Leiden behoben. Das Symptom rezidierte zweimal, jedoch nach wiederholten Suggestionen heilte es immer ab. Bei diesem Patienten entdeckte ich auch eine Dextrocardie als angeborene Abnormität, was auch die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen bewies. Die Lage der anderen Organe war regelmäßig.
3. Ein zwanzigjähriges, intelligentes Mädchen kam mit der Diagnose Epilepsie zu mir. Das Leiden bestand angeblich seit vier Jahren. Die Anfälle liefen mit voller Bewusstlosigkeit, tonischen Krämpfen, Zungenbiss, conjunctivalen Blutergüssen, ohne Enuresis mit einer Häufigkeit von 1-2 Mal im Monat ab. Das Mädchen biss einmal ihre Zunge wirklich fast durch. Die Spur der Wunde zeigt eine gewaltige Narbe. Bei der Untersuchung stellte ich Hemihypalgesie fest, was mir die Mög-

lichkeit vorschweben ließ, dass es sich bei ihr nur um hysterische Attacken handelt. Der Zungenbiss ist nicht unbedingt ein Beweis gegen die Hysterie. Sie erwies sich beim Hypnotisieren als eines meiner besten Medien und die damals gehäuften Anfälle hörten aufgrund der Suggestion vorläufig auf. Es kamen Heiratspläne des Mädchens zur Sprache und die Angehörigen der Kranken fragten mich danach. Im Falle der Epilepsie musste ich natürlich gegen eine Ehe sprechen, im Falle der Hysterie jedoch nicht unbedingt.

Um die Frage zu entscheiden, führte ich folgenden Versuch durch: Während der Hypnose teilte ich der Patientin mit, dass sie auf ein gegebenes Signal einen Anfall haben wird, jedoch ohne Zungenbiss; auf ein anderes, vereinbartes Zeichen wird der Anfall jedoch aufhören. So geschah es auch. Das Mädchen fiel auf das gegebene Signal hin. In allen ihren Muskeln traten tonische Kontraktionen auf, ihr Gesicht wurde im höchsten Grad zianotisch<sup>2</sup>. Sie hatte keine clonischen Zuckungen; die Pupillen waren erweitert, auf Lichtreize starr. Die Patientin wachte auf das vereinbarte Signal auf. Auf ihre Zunge hatte sie nicht gebissen. Sie hatte eine frische conjunctivale Blutung. In den nächsten zwei Tagen hatte sie je einen spontanen Anfall, jedoch ohne Zungenbiss. Auf Grund dessen habe ich die Anfälle als mit großer Wahrscheinlichkeit hysterische eingestuft. Mit Hilfe der weiter fortgesetzten hypnotische Suggestionen blieben dann die Anfälle gänzlich weg. Es ist zu hoffen, dass der Erfolg von Dauer sein wird und wenn sie ein Jahr lang keinen Anfall mehr hat, werde ich gegen die Heirat keine Einwände vorbringen. In diesem Fall habe ich also auch diagnostischen Nutzen aus der hypnotischen Suggestion gewonnen.

4. Ein fünfzehnjähriger, körperlich zurückgebliebener, imbeziller Lehrling litt seit frühester Kindheit, immer an *incontinentia urinae et alvi*, weswegen man ihn weder zu Hause noch in der Werkstatt dulden wollte. Es half weder Bitten noch Schläge oder nächtliches Aufwecken. Zuletzt musste er auf dem blanken Boden schlafen. Ich habe mit großer Skepsis mit dem Hypnotisieren begonnen, jedoch widerlegte der Erfolg meine Zweifel. Nach einigen Wochen der Behandlung, nachdem ich während der Hypnose sehr streng und in Befehlston mit ihm sprach, hörte diese Abnormität völlig auf. Bei einem späteren Rückfall brachte eine einmalige Séance die Sache in Ordnung. Zweifellos handelte es sich hier um keine Inkontinenz (Sphinkterschwäche) organischer Natur, sondern um Trägheit und Willensschwäche im Zusammenhang mit dem Schwachsinn, die suggestiv beeinflusst werden konnten.
5. Guter Erfolg wurde auch bei einem zehnjährigen Gymnasiasten erzielt, der an einem Nachmittag im Stadtpark zum Spaß nacheinander dreißig Kopfstände machte und

<sup>2</sup> Mit Hilfe der Angehörigen der Kranken stellte ich später fest, dass die Anfälle in der Regel auf dies Art ablaufen, nur länger dauern und die Kranke nachher gewöhnlich schläft.

ihm vom entstandenen Blutstau schwindelig wurde. Seitdem hatte er im Gesicht einen konvulsiven Tic und haschte mit der rechten Hand nach seinem Auge. Die Suggestion hat das Leiden beseitigt.

Wenn es auch nicht immer gelingt, den hier beschriebenen ähnliche Ergebnisse mit der Psychotherapie zu erreichen, illustrieren an sich bereits diese wenige Fälle die Brauchbarkeit dieses Verfahrens und erklären das Vorgehen derer, die im Interesse des Erfolges die eine oder andere Bestimmung des zitierten Ministerialerlasses eventuell negligieren.

Aber als vorige Woche der Ehemann meiner hypnotisierten Patientin mich attackierte, warum ich seine Frau so „dämonisch“ angeschaut habe (dessen hatte mich die hysterische Frau beschuldigt) fiel mir ein, dass sie mich auch viel schwerwiegenderer Taten hätte anklagen können und ich muss gestehen: die Einhaltung des Ministerialerlasses mag zwar die Hypnose erschweren, jedoch verteidigt er den Arzt gegen die nicht seltenen, grundlosen Anklagen von solchen Patienten.

Übersetzt von Rudolf Pfitzner, Ottobrunn

#### Zusammenfassung: 5 Texte Sándor Ferenczis

Es werden fünf, bisher in deutscher Sprache noch nicht veröffentlichte Texte Ferenczis vorgelegt. Ferenczi ist - neben seinen voluminösen Abhandlungen - bekannt für seine kleinen, höchst kondensierten Texte, die Gemmen gleich, Themen präzise herausarbeiten. „Der Platz der Psychoanalyse in der Reihe der Wissenschaften“ (1934) kennzeichnet sie als Disziplin der Integration, die Natur- und Geisteswissenschaften verbindet. „Die Psychoanalyse im Dienste des praktizierenden Arztes“ (1934) stellt die Bedeutung der Psychoanalyse für die Kompensation von vernachlässigten Seiten des Medizinstudiums heraus: die Schulung der Intuition, der Selbsterkenntnis, des Erkennens und Behandeln seelischer Prozesse im Krankheitsgeschehen. „Beichten eines praktischen Arztes“ (1902). Diese Rezension nimmt ein Lebensthema Ferenczis auf, die Liebe zur Wahrheit, es war der Parrhesie verpflichtet. Das Buch des russischen Arztes ist für ihn ein Beispiel für die Offenlegung von Wahrheiten über den Ärztestand, die gesagt werden müssen, um seine Integrität zu bewahren. Der kleine Text ist für das Verständnis von Ferenczis Leben und Verhalten zentral. „Die Eiszeit der Gefahren“ (1914), ist eine tiefsinnige Miszelle, über steinzeitlichen Atavismen in der Natur des heutigen Menschen, wie sie jeder Krieg offen legt, und an denen man in Friedenszeiten aufrichtig und ohne Verleugnungen arbeiten muss: an der Bestie in uns. „Therapie mit hypnotischer Suggestion“ (1906) ist ein historisch interessanter Text über den klinischen Einsatz von Hypnose, der auch Licht auf die späteren technischen Experimente Ferenczis und einen frühen Versuch gesetzlicher Reglementierung in der Psychotherapie (in Ungarn) dokumentiert.

**Summary: 5 Texts of Sándor Ferenczi**

Five texts by Ferenczi so far not yet published in German language are presented. Besides his voluminous treatises Ferenczi is famous for his small, highly condensed texts that are like a cameo elaborating topics with high precision. „The place of psychoanalysis in the scope of sciences“ (1934) is emphasizing its character as a discipline of integration connecting science and humanities. „Psychoanalysis in the service of the medical practitioner“ (1934) is pointing to the importance of psychoanalysis to compensate for neglected topics in the academic study of medicine: training of intuition, selfknowledge, identifying and treating psychological processes in the dynamics of disease. „Confessions of a medical practitioner“ (1902) is the review of a book that takes up a central theme in Ferenczi's life, the love for truth, because he was bound to parrhesie. Written by a Russian doctor the book seems to Ferenczi an eminent example for openly telling the truth about the medical profession, truth that has to be told to save its integrity. The small text is of paramount importance to understand Ferenczi's life and work. „Ice age of dangers“ (1914) is a thoughtful micellania about ice age atavisms in the nature of man, even today, as they come to the open in every war. They have to be honestly approached and worked through in times of peace without denial: work on the brute in us. „Therapy by hypnotic suggestion“ is a text of historical interest on the clinical use of hypnosis, which also is shedding light on the technical experiments of Ferenczi in his later periods. It is also a document for an early attempt of legal regulation of psychotherapy (in Hungary).

**Key words:** Sándor Ferenczi unpublished texts, hypnosis, medical authority

Hans Waldemar Schuch, Dortmund

## Aktive und elastische Psychoanalyse - Die technischen Experimente des Sándor Ferenczi (1873 - 1933)

Die späten Arbeitsweisen *Sándor Ferenczis* sind - neben Psychodrama, Gestalttherapie, behavioralen Elementen sowie leibtherapeutischen Praktiken - als Initialerfahrungen in den therapiepraktischen Entwurf der INTEGRATIVEN THERAPIE eingegangen. In diesem Aufsatz gebe ich skizzenhaft einen Überblick über *Ferenczis* therapietheoretische Ansichten sowie insbesondere seine späten „technischen Experimente“.

### 1. Einleitung

Es gibt wohl kein Werk eines Psychoanalytikers, dessen Schicksal sich im Rückblick gleichermaßen so faszinierend, wegweisend und tragisch darstellt wie das des ungarischen Arztes und Begründers des Budapester psychoanalytischen Instituts, *Sándor Ferenczi*. Die Erforschung seines Werkes fördert nicht nur seine erstaunliche psychotherapeutische Kreativität und Weitsicht zutage, so dass man ohne Einschränkung von einem zukunftsweisenden, „methodenintegrativen“ Ansatz sprechen kann, sondern ermöglicht auch tiefe Einblicke in die organisationskulturellen Abgründe der institutionalisierten Psychoanalyse, insbesondere ihr sektenhaftes Ringen um die Reinheit der Lehre, respektive die Diskriminierung von Dissidenten und Häretikern. Um mit dem tragischen Ende zu beginnen: *Ferenczis* Werk wurde von den Mächtigen der institutionalisierten Psychoanalyse posthum zum Tabu erklärt, *Ferenczi* als Abtrünniger von der *Freudschen* Lehre angesehen und für geisteskrank erklärt. Ein Absturz ohnegleichen: vom „Geheimen Großwesir“ zum Prügelknaben („vizir secret et tete de turc“) (*Sabourin* 1982, 1985). Das über *Ferenczis* Werk verhängte Tabu wirkte mächtig. Es lassen sich erst seit den frühen 60-er Jahre wieder vermehrt Veröffentlichungen über *Ferenczi* finden. Insbesondere um das „*Ferenczi*-Jahr“ 1993 herum konnte man eine regelrechte Renaissance von *Ferenczis* Werk konstatieren.

Nach seiner „Wiederentdeckung“ durch die psychoanalytische Öffentlichkeit, wurde seine Aktualität euphemistisch als die „eines lang vergessenen Pioniers“ apostrophiert und wird die Tatsache, dass seine Arbeiten innerhalb der organisierten Psychoanalyse mehr als 30 Jahre lang kein Thema darstellen durften, u. a. harmloserweise darauf zurückgeführt, dass er keine Methode und keine Schule hinterlassen hätte (*Fortune* 1994, 702). Inzwischen ist die kurzlebige Renaissance wieder abgeklungen.

In der Tat hatte *Ferenczi* zu Lebzeiten zwar zahlreiche, wegen seines brillanten, provokanten Vortragsstils interessierte, sogar begeisterte Zuhörer, aber nur wenige „richtige“ Anhänger. Offenkundig ging es ihm nicht um Schulenburg, um die Anwerbung eigener Anhängerschaft, schon gar nicht um eine organisatorische Spaltung der Psychoanalyse und eine offene Gegnerschaft zu *Freud*. Dazu fühlte er sich *Freud* zu

verbunden, wenn denn nicht sogar von ihm innerlich abhängig - aller Individuationsversuche zum Trotz. Ich sehe *Ferenczis* technische Experimente sowie die Entwicklung seiner theoretischen Ansichten im Zusammenhang mit der Entwicklung seiner Beziehung zu *Sigmund Freud*, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Ambivalenz seines Strebens nach Anerkennung und Individuation.

*Judith Dupont* (1999), Herausgeberin von *Ferenczis* nachgelassenem klinischem Tagebuch von 1932 (*Ferenczi* 1988), zeichnete ein aufschlußreiches Bild: Die „analytische Welt“ habe die Uneinigkeit zwischen *Freud* und *Ferenczi* als echtes Trauma erlebt und darauf reagiert, indem sie das Werk *Ferenczis* und seinen Verfasser dem Vergessen anheim fallen ließ (*Dupont* 1999, 425). Der deutsche Psychoanalytiker *Johannes Cremerius* (1989), theoretisch einer der offensten und kreativsten, war schon deutlicher: Ihm zufolge wurde die Auseinandersetzung mit *Ferenczi* bösartig, taktlos, indiskret, gleichsam als „Mafioso-Stück“ geführt, als „Lehrstück von Unterdrückung, Diffamierung und Intrige“ (*Cremerius* 1989, 462 f.). Sie artete zur „widerwärtigsten Diskussion in der Geschichte der Psychoanalyse“ aus (*Harmat* 1988, 140), die die gesamte Technik-Debatte in der Psychoanalyse lange Zeit traumatisch überschatten sollte (*Haynal* 1989). Insbesondere *Ernest Jones*, der sich einst gerühmt hatte, *Ferenczis* erster Lehranalysand gewesen zu sein (*Jones* 1916), von der *Freud*-Familie beauftragt, mit einer offiziellen Biographie das *Freud*-Denkmal zu errichten, schrieb *Ferenczis* psychotherapeutische Experimente und die darüber geführten, z. T. heftigen brieflichen Auseinandersetzungen mit *Freud* (*Freud/Ferenczi* 1993) Störungen in *Ferenczis* Persönlichkeit zu (*Jones* 1957, 214; *Covello* 1984). *Jones* hatte mit seiner Diagnose eine offizielle Sprachregelung auf den Weg gebracht, die viele Autoren unkritisch übernahmen (z.B. *Robert* 1986) oder der sie noch eigene Übertreibungen hinzufügten, so z.B. *Glaser* (1979), der *Ferenczi* in völliger Verzeichnung als von „feindseligen Wahnvorstellungen heimgesucht“ (*Glaser* 1979, 365) darstellte. *Bela Grunberger* (1979), sowohl Bewunderer als auch scharfer Kritiker *Ferenczis*, nahm *Ferenczis* Publikationsrückgang als Indiz für dessen Erkrankung und führte sie auf die Auswirkung einer unaufgelösten negativen Übertragung aus der teilweise wohl missglückten Analyse durch *Freud* zurück (*Grunberger* 1979). Leute aus *Ferenczis* Umgebung, die ihn bis zu seinem Tod regelmäßig besucht hatten, waren indessen über die Pathologisierung von offizieller Seite von Anfang an erstaunt. Sie hatten nichts von *Ferenczis* Geisteskrankheit bemerkt (*Hermann* 1974, 1975; *Harmat* 1988, 141; *Fromm* 1958). *Michael Balint* hat der Diagnose von *Jones* noch 1958 in einem Leserbrief an das *International Journal of Psychoanalysis*, dessen Herausgeber *Jones* war, ausdrücklich widersprochen (*Balint* 1958; *Lorand* 1966). *Cremerius* (1989) hat in seiner Rezension von *Ferenczis* nachgelassenem klinischen Tagebuch (*Ferenczi* 1988) noch einmal unterstrichen, dass *Ferenczi* gerade nicht in seiner zweifellos vorhandenen privaten Problematik stecken geblieben, sondern dass ihm aus der Auseinandersetzung mit sich in kühnen Experimenten, wirklich Neues erwachsen war; dass *Ferenczi* Erfahrungen machte, die den Bereich des Privaten hinter sich ließen; schließlich, dass er seine Thesen und Praxis



kritisch reflektierte (Cremerius 1989, 463). Nur wenige Psychoanalytiker, zum Teil unkritisch verherrlichend (de Forest 1954), nicht selten dadurch selbst im Verdacht der Dissidenz, hatten den Mut, nach Ferenczis Tod ausdrücklich Bezug auf Ferenczi zu nehmen, seine Anregungen weiterzuführen oder auch nur seine Arbeiten zu zitieren. Statt dessen wurde seine Werksammlung, die „Bausteine“, von vielen als „Steinbruch“ gebraucht, aus dem sie ihre „Neubauten“ errichteten - meist jedoch ohne die Herkunft ihres Materials auszuweisen (Gedo 1966, 302).

Ferenczi gilt einigen indessen immer noch als gescheitert (Ermann 1994). Thomä und Kächele (1985) vertreten gar die Ansicht, dass die Wirkung Ferenczis gering gewesen sei. Jedenfalls hätte Ferenczis Beschreibung der Gegenübertragung deren Handhabung kaum positiv beeinflusst. Psychoanalytiker seien den behandlungstechnischen Empfehlungen Freuds gefolgt, deren Wortlaut sehr genau genommen wurde (Thomä/Kächele 1989, 88).

Ich zeichne demgegenüber ein gänzlich anderes Bild: Sándor Ferenczi hat mit seinen technischen Experimenten der modernen Psychotherapie den Weg gewiesen. Auch wenn sein Name für lange Jahre bis auf wenige Ausnahmen aus der psychoanalytischen Öffentlichkeit gleichsam verbannt war, beeinflussten seine Arbeiten z.B., um nur einige „große“ Namen zu nennen, Franz Gabriel Alexander, Michael Balint, Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Erik H. Erikson, Heinz Kohut, René Spitz. Diese Liste ließe sich weiter fortsetzen (s. Harmat 1988). Nicht alle, die an Ferenczi anknüpften, gaben dies auch offen zu. Ferenczis Experimente eröffneten nicht nur der modernen Psychoanalyse Möglichkeiten, mit sogenannten „frühen Störungen“, „ich-strukturellen Störungen“, „narzißtischen Neurosen“, „Borderline-Störungen“ etc. zu arbeiten, sondern im Anschluß an seine Anregungen wurden insbesondere auch psychoanalytische Kurz- und Fokalthérapien konzipiert, bis hin zu Handreichungen für den Arzt in der Sprechstunde. Auch die INTEGRATIVE THERAPIE (Petzold 1969; 1988; 1991 - 93; Schuch 2001) hat von Ferenczi wichtige Anregungen für ihre Praxis erhalten.

## 2. Ferenczis technische Experimente

Michael Balint hatte Ferenczis Schaffen in zwei große Abschnitte eingeteilt (Balint 1966). Dem ersten Abschnitt rechnete er Beiträge zur Psychoanalyse zu, die sich im wesentlichen an den Rahmen dessen hielten, was Freud in seinen technischen Aufsätzen vorgegeben hatte und heute u. a. als „klassische Technik“ oder „Standard-Technik“ bezeichnet wird. Viele Beiträge dieser Epoche waren häufig Ergebnis der gegenseitigen Inspiration und Kooperation von Freud und Ferenczi. Diese Kooperation war teilweise so eng, dass man in vielen Fällen beider Beiträge kaum wirklich trennen kann (vgl. Simmel 1933). In einigen bahnbrechenden Arbeiten Ferenczis z.B. zu Übertragung und Gegenübertragung lassen sich allerdings bereits „diskrete aber bestimmte Akzentverschiebungen“ feststellen (Harmat/Hebenstreit 1984, 50). Insgesamt ist zu dieser Phase anzumerken, dass Ferenczis Beiträge dermaßen selbstverständlich

in die Alltagspraxis der Psychoanalyse eingegangen waren, dass sie kaum sonderlich notiert wurden. Seine Arbeit stand also zunächst ganz im Einfluß, aber keineswegs im Schatten *Freuds*. Der zweite Abschnitt von *Ferenczis* Schaffen umfasst vor allem eigenständig vorkommende Beiträge zur psychoanalytischen Technik. *Balint* hatte in einer früheren Arbeit (*Balint* 1933) diesen zweiten Abschnitt nochmals unterteilt. Seine Unterteilung setzt da an, wo *Ferenczi* offenkundig das von *Freud* festgelegte Verhalten des Psychoanalytikers aufgibt. Ich greife im folgenden *Balints* Unterscheidung des zweiten Abschnitts auf und unterscheide die Phasen der „Aktiven Technik“ und der „Elastischen Psychoanalyse“.

### 3. Die aktive Technik

**3.1 Aktivierung:** *Ferenczi* war nicht nur von gänzlich anderer Persönlichkeit als *Freud*, nämlich von durchlässigem, freundlichem, gewinnendem Wesen, sondern er verstand sich im Gegensatz zu diesem in erster Linie als Arzt - wie *Balint* hervorhob, „Arzt im feinsten und reichsten Sinne“ (*Balint* 1933, 235), der nichts unversucht lassen wollte, seinen Patienten zu helfen. Er suchte im Zweifel den Grund für die Unergiebigkeit einer Analyse beim Analytiker und dessen Verfahren und nicht in der fehlenden Anpassungsfähigkeit oder Eignung des Patienten. Er konnte und wollte sich wohl nicht mit dem *Freudschem* Diktum bescheiden, das beste Mittel, die Analyse kurz zu halten, sei, sie konsequent durchzuführen. Er fühlte sich vielmehr „gezwungen, die passive Rolle, die der Psychoanalytiker bei der Kur zu spielen pflegt und die sich auf das Anhören und Deuten der Einfälle des Patienten beschränkt aufzugeben und durch aktives Eingreifen in das psychische Getriebe des Patienten über tote Punkte der analytischen Arbeit hinwegzuhelfen“ (*Ferenczi* 1919, 127). *Ferenczi* setzte also in Phasen der Stagnation der Analyse bei sich und seinem Verhalten an und kam auf diesem Weg zu der Idee, die psychoanalytische Technik zu aktivieren. Er begann (1919) sich mit einer „aktiven Technik“ zu versuchen. Diese aktive Technik handhabte er, wie er sagte, als eine „Art Experimentalpsychologie“ (*Ferenczi* 1919, 218). Mit aktiver Technik meinte *Ferenczi* keineswegs nur, daß der Analytiker aktiver werden solle als bisher - auch das bisherige Verhalten des Analytikers sah *Ferenczi* bereits als Form von Aktivität, denn die *Freudsche* Passivität kam ja erst in einem aktiv gestalteten Setting zur Geltung: Z.B. nur bestimmte Zusammenhänge zu erforschen, auf dem Hintergrund lediglich bestimmter Voraussetzungen zu interpretieren, ja insbesondere auch zu schweigen, passiv zu sein, sich abinent zu verhalten, war psychoanalytische Aktivität (*A. Balint* 1936, 57). *Ferenczi* wollte vielmehr auch durch seine Maßnahmen erreichen, dass der Patient aktiviert werde (*Ferenczi* 1925, 286).

**3.2 Einzelheiten:** *Ferenczi* erprobte mit wechselndem Erfolg eine ganze Reihe von Aktivitäten. Er experimentierte z.B. u. a.

- mit der Terminierung der Psychoanalyse - einer alten Idee von *Freud*, die dieser wieder verworfen hatte; auch *Ferenczi* kam wieder von der Terminierung ab;

- *Ferenczi* versuchte sich mit der Führung der freien Assoziation, sogenannter „forcierter Phantasien“, in denen die Patienten z.B. Unangenehmes zu Ende denken mussten.
- Eine große Rolle spielten Ge- und Verbote, z.B. dass zwanghafte Patienten ihre Rituale unterlassen oder phobische Patienten sich den gefürchteten Erlebnissen aussetzen sollten;
- er verbot bestimmte sexuelle Praktiken;
- er erließ zeitweise das Verbot sexueller Beziehung;
- er gebot vorübergehende Stuhl- und Harnzurückhaltung (*Ferenczi* 1919; 1920; 1924; 1925; 1926).

**3.3 Hintergründe:** *Ferenczi* bemühte sich in unergiebigen Analysesituationen, in denen, wie er meinte, Widerstände die Oberhand behielten, durch seine Anweisungen einer „Ersatzbefriedigung“ unterdrückter Triebenergien den Riegel vorzuschieben. Er versuchte mit seinen Aktivitäten die Spannung um diese Widerstände zu erhöhen und dadurch die im Widerstand gebundenen, verborgenen bzw. unbewussten Triebkonflikte offen zu legen und so der Analyse zugänglich zu machen. Es ist sicherlich nicht falsch, zu sagen, dass diese Form der psychoanalytischen Aktivität eine Fortsetzung, wenn denn nicht eine Verschärfung des *Freudschen* Abstinenzgebots darstellten. Und es sollte daher nicht erstaunen, dass sie zunächst *Freuds* (1918) Zustimmung fanden. Z.B. in seinem Abschlussvortrag auf dem Budapester Kongress 1918 führte *Freud* auf *Ferenczis* Experimente bezugnehmend aus, „wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, daß das Leiden des Kranken in irgendeinem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende findet. Wenn es durch die Zersetzung und Entwertung der Symptome ermäßigt worden ist, müssen wir es irgendwo anders als eine empfindliche Entbehrung wieder aufrichten.“ (*Freud* 1918, 188)

Mir erscheint an dieser Stelle noch der Hinweis bemerkenswert, dass *Ferenczi* dieses Ziel nur dadurch verfolgen konnte, in dem er seine Perspektive auf den Leib und das Gebaren des Patienten ausdehnte. Er hörte so nicht nur auf das gesprochene Wort und dessen Konnotationen, sondern beachtete auch die leiblichen Regungen des Patienten. Z.B. beobachtete *Ferenczi* während unergiebigster Analysestunden, wie er das aus triebtheoretischem Blickwinkel nannte, „larviertes Onanieren“ bzw. „Onanie-Äquivalente“, mit denen sich die Patienten in unangenehmen Situationen sozusagen über die Runden retteten. *Ferenczi* konfrontierte die Patienten mit dieser Verhaltensweise und untersagte sie (1919).

Mit der aktiven Technik verblieb *Ferenczi* zum einen innerhalb der *Freudschen* Vorgaben, insbesondere dessen Triblehre und dem Abstinenzgebot. Zum anderen jedoch überschritt er mit ihr auch eine Grenze, die für *Freud* durchaus als wünschenswert galt, nämlich den Ich-Widerstand des Patienten: *Freud* wollte es letztlich der bewussten Entscheidung des Patienten überlassen, was dieser von in der Analyse gewonnenen Erkenntnissen annehmen wollte. *Paul Federn* (1933) hatte in seinem Nachruf auf *Ferenczi* darauf hingewiesen, dass *Ferenczi* mit Patienten arbeitete, die zum Teil

schon weit mit anderen Analytikern gearbeitet hatten und an der Grenze ihres Ich-Widerstandes angekommen und ab da in der Analyse nicht weitergekommen waren. *Ferenczi* versuchte mit seiner aktiven Technik diese Ich-Widerstände der Patienten zu überwinden. *Federn* vertrat dazu die Ansicht: "In doing so he was consciously departing from the attitude of resignation adopted by Freud" (*Federn* 1933, 476). An dieser Stelle möchte ich einfügen, dass *Ferenczi* aufgrund seiner Bemühungen den Ruf hatte, Spezialist für „aussichtslose Fälle“ zu sein.

**3.4 Kontraindikationen der aktiven Technik:** *Ferenczi* hatte mit der aktiven Technik zunächst Erfolg und machte sich an ihren weiteren Ausbau (1920). Denn die aktive Technik, in geeigneten Situationen bei geeigneten Patienten angewandt, führte in der Regel schnell zu einer starken emotionalen Intensivierung der Analyse. Als es für ihn dann an der Zeit war, sich zu überlegen, „was wir eigentlich bei diesen Angriffen anstellten und zu versuchen, uns eine Vorstellung davon zu machen, welchem psychischen Kräftespiel hier die unleugbare Förderung der Analyse zu verdanken war „ (1920, 71), kam *Ferenczi* darauf, dass die Aktivität einerseits in die systematische Erteilung respektive Befolgung von Geboten und Verboten zerfiel und andererseits in die stete „Einhaltung der *Freudschen* Situation der Versagung“ (1920, 82).

Doch trotz anfänglicher Erfolge musste *Ferenczi* die Erfahrung machen, dass die aktive Technik keineswegs bereits Heilung förderte. Die Spannungserhöhung während der Analyse durch aktive Technik schien zwar in der Lage, verborgene Konflikte aufzudecken, sie produzierte aber in dem selben Maße neue Probleme. Z.B. forcierten die Gebote bzw. Verbote unter den Bedingungen der Abstinenz maligne Regressionen und erwiesen sich so eher als nachteilig, denn als hilfreich, sowohl für das Wohl des Patienten, als auch für den gedeihlichen Fortgang der Analyse. *Ferenczis* Analysandin und Schülerin *Clara Thompson* berichtete, dass *Ferenczi* zum Schluss zu der Überzeugung gelangt war, dass die Emotionen, die er so beobachtete, wenig oder gar nichts mit den verdrängten Affekten zu schaffen hätten, die er freizusetzen beabsichtigt hatte: „Die Reaktionen waren Ärger und Gereiztheit, die zu einem großen Teil durch die ungemütliche Lebensweise, wie sie durch die Verbote erzwungen wurde, gerechtfertigt schienen“ (*Thompson* 1952, 189 f.). *Ferenczi* selbst entdeckte im Rückblick (*Ferenczi* 1988) auf diese Schaffensperiode bei sich väterlich-sadistische Züge. Aufgrund seiner Erfahrungen musste *Ferenczi* „Kontraindikationen der aktiven Technik“ formulieren (1926). Schließlich kam er von dieser Art aktiver Technik gänzlich ab. Er sah sich mit ihr als gescheitert an (*Gedo* 1966, 312) bzw. bekannte, diese Experimente seien mißlungen (*Ferenczi* 1926; *Balint/Ornstein/Balint* 1973, 17).

**3.5 Die „mütterliche“ Wende:** In seinem rastlosen Bemühen, die Psychoanalyse als effiziente Therapiemethode weiterzuentwickeln, begann *Ferenczi* gleichsam mit dem Gegenteil zu experimentieren. Er versuchte sich alsbald mit einer neuen Einstellung zum Patienten sowie neuen Arbeitsweisen, die er „elastische Technik“ nannte. *Ferenczi* meinte, im Gegensatz zur ehemaligen „väterlichen“ Technik, sich der Entwicklung

einer, wie er meinte, „mütterlichen“ Technik zugewandt zu haben. Warum und wie *Ferenczi* diese Umorientierung im Einzelnen vollzog, blieb vielen unbekannt. Hierin liegt vielleicht auch ein Teil der Skepsis begründet, auf die *Ferenczi* bei vielen Analytikern mit seinen letzten Experimenten stieß. *Clara Thompson*, *Ferenczis* Analysandin jener Zeit, gab an, daß nicht einmal sie klären konnte, wie *Ferenczi* zu „dieser revolutionären Kehrtwendung“ kam (1952,190). Sie äußerte allerdings die Vermutung, dass sie aus der praktischen Arbeit mit den Patienten erwuchs.

*Sigmund Freud* indessen, den *Ferenczi* stets in vielen Briefen auf dem Laufenden gehalten hatte (*Freud/Ferenczi* 1993), nahm heftigen Anstoß an *Ferenczis* mütterlicher Wende. Er sah sich, wie er sagte, zu sehr als Mann und Vater um *Ferenczi* verstehen zu wollen oder zu können. Er verwarnte und verhöhnte in heftigen brieflichen Kritiken *Ferenczi* ob dieses Mutter-Kind-Gespieles; er bezichtigte ihn z.B. einer neuen Pubertät und des „Johannistriebs“, befürchtete gar „petting parties“, und versuchte ihn durch strengen, väterlichen Rat davon abzubringen (vgl. *Jones* 1962b, 196 f.; *Masson* 1986). *Christine Anzieu - Premmereur* (1983), die das Frauenbild untersuchte hatte, das *Ferenczis* Werk durchzieht, analysierte diese Wende als Ausdruck einer immensen Sehnsucht nach einer warmherzigen Mutter, in deren Armen man sich aufbauen kann, nach einer Glückseligkeit, in der es weder einen Vater noch einen Rivalen gibt. *Ferenczi* habe die Macht dieser Mutter an sich gerissen, um seinerseits eine Schutzhaltung zu haben. *Ferenczi* sei mit seiner Art Analytiker zu sein zur guten Mutter geworden, mit der er sich identifizieren könne (178).

#### 4. Zur Entwicklung von *Ferenczis* theoretischen Annahmen

**4.1 Akzentverschiebungen:** In der Entwicklung von *Ferenczis* theoretischen Annahmen läßt sich entlang des Fortschreitens seiner technischen Experimente ein allmählicher Paradigmenwechsel feststellen: Z.B. ausgehend von *Freuds* Trieblehre, die noch seinen „Versuch einer Genitaltheorie“ (*Ferenczi* 1924) motiviert und geprägt hatte, zu eigenen, insbesondere erlebnistheoretischen Perspektiven, die ansatzweise bereits in seinen „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (*Ferenczi* 1913) durchscheinen, um schließlich sein Spätwerk zu prägen (*Schuch* 2000).

**4.2 Erlebnistheoretische Perspektiven:** In dem „Versuch einer Genitaltheorie“ (*Ferenczi* 1924) unternahm *Ferenczi* den wissenschaftstheoretisch überaus waghalsigen Versuch, Biologie und Psychoanalyse direkt miteinander zu verknüpfen. Er wollte auf den Entwurf einer „Bioanalyse“ hinaus, indem er versuchte, ontogenetische und phylogenetische Aspekte mit psychoanalytischen Theoremen in Beziehung zu bringen. Im Kern vertrat er die Ansicht, dass jede Körperfunktion wie auch der ganze anatomische Aufbau des Körpers einen psychologischen Sinn habe und das Resultat ehemaliger psychischer Tendenzen sei (*Alexander* 1925, 445). In *Ferenczis* Ausführungen spielten zwei Hypothesen eine zentrale Rolle: Zum einen die Annahme, dass in der individuellen Entwicklung sich der Prozeß der Entstehung des Lebens zeige. Zum andern

die Annahme einer thalassalischen Tendenz, nämlich, daß das libidinöse Hauptstreben des Menschen von dem Motiv der Rückkehr in den Mutterleib geleitet sei. Mit der Behauptung der thalassalischen Tendenz stellte er meines Erachtens bereits die Weichen in Richtung auf einen Primat des Mütterlichen. Im Vergleich zur „Genitaltheorie“ kommt mir die früher (1913) publizierte Arbeit „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ weit weniger phantastisch vor. Analog zur libidinösen Entwicklung entwickelte sich durch das Erleben der unangenehmen Außenwelt notgedrungen auch die Erlebensfähigkeit des Kindes: Es erwirbt Wirklichkeitssinn. *Ferenczi* unterscheidet sechs Stufen der Entwicklung des Wirklichkeitssinnes, die sich überlagern können:

1. bedingungslose Allmacht, in der das Kind nur den Wunsch hat, in den schützenden Mutterleib zurückzukehren,
2. magisch-halluzinatorische Allmacht, in der das Kind seine Wunscherfüllung in Phantasien sucht,
3. Allmacht durch die Hilfe magischer Gesten, in der das Kind mit Hilfe einer Kombination von Gesten spezifische Bedürfnisse ausdrückt,
4. eine animistische Periode, in der ihm jedes Ding beseelt vorkommt und es in jedem Ding seine eigenen Organe und deren Tätigkeiten wiederzufinden sucht,
5. Magische Gedanken und magische Worte, in denen das Kind sich im Besitz zauberhafter Fähigkeiten dünkt,
6. gegenstandsgerechtes Denken.

In seiner Arbeit „das Problem der Unlustbejahung“ (1926), mit dem Untertitel „Fort-schritte in der Erkenntnis des Wirklichkeitssinnes“, sieht *Ferenczi* die Entwicklung des Wirklichkeitssinnes von einer Introjektionsphase als „allerursprünglichste Phase“ über eine Projektionsphase zur kompensierenden Verwendung beider psychischer Mechanismen verlaufen. Der entwickelte Wirklichkeitssinn oszilliert nach *Ferenczi* sozusagen zwischen Projektion und Introjektion. Die Anwendung seiner Theorie über den Wirklichkeitssinn führt *Ferenczi* u. a. zu einem strukturellen Verständnis von Neurose, das sowohl die Triebdynamik einschließt als auch das spezifische Erleben und Verhalten des Patienten. So nimmt er zwar gut freudianisch die in der Neurose symptomatisch realisierten Triebwünsche in den Blick. Darüber hinaus vertritt er aber auch seine erlebnistheoretische Auffassung, daß bei der neurotischen Regression der Libido auf frühere Entwicklungsstufen in den Mechanismen der neurotischen Symptombildung auch die Stufe des Wirklichkeitssinnes wieder auflebt, die zu jener Zeit vorherrschte, als die Neurose angelegt wurde. Z.B. ist Hysterie für *Ferenczi* nicht nur eine Regression auf die triebtheoretische Stufe des Autoerotismus, sondern auch eine Regression des Wirklichkeitssinnes auf die Stufe magischer Gebärden, z.B. Zwangsneurose entsprechend eine Regression auf die Entwicklungsstufe magischer Gedanken. *Ferenczi* erklärt das gespaltene Erleben des Patienten und dessen Unfähigkeit sich zu verstehen damit, daß die frühere Art seines Wirklichkeitssinnes seinem aktuellen Ich unverständlich ist.

**4.3 Traumatheorie:** Eine weitere bedeutsame Akzentverschiebung in Richtung auf das Erleben nimmt *Ferenczi* in seiner Traumatheorie vor. In dem Vortrag „Aktuelle Probleme der Psychoanalyse“ (1926) spricht er u. a. davon, daß der Vater die phallisch inestuösen Regungen des Sohnes „mit mehr oder minder deutlichen Kastrationsdrohungen beantwortet“ (1926, 338). In dem Vortrag „Die Anpassung der Familie an das Kind“ (1927) betont *Ferenczi* den Einfluss der Familie auf die Kindesentwicklung und spricht sich für eine kind-gerechte Erziehung aus, wobei er allerdings einschränkt, dass er eher in der Lage sei, zu sagen, wie man Kinder nicht erziehen soll, als wie man sie erziehen soll. *Ferenczi* bezeichnet „den Eintritt des Kindes in die Gesellschaft seiner Mitmenschen“ als traumatisch: „Ich erwähne die Traumen der Entwöhnung, der Reinlichkeit, des Ausmerzens „schlechter Gewohnheiten“, und schließlich das wichtigste von allen, den Übergang von der Kindheit zum Leben der Erwachsenen. Das sind die schwersten Traumen der Kindheit und weder die Eltern im besonderen noch die Zivilisation im Allgemeinen haben bis jetzt hier genügende Vorsorge getroffen“ (1927, 352 f.).

*Ferenczi* macht die Beziehung der Eltern zur Bedingung und zum Rahmen für das gedeihliche Aufwachsen des Kindes: Die Anpassung der Familie an das Kind kann nicht stattfinden, bis die Eltern sich verstehen. Ohne das Wort zu erwähnen, es war damals noch kein gängiger Fachbegriff, heißt *Ferenczis* Devise „Sozialisation“: Die Art, wie Individuen ihre primitiven Regungen an die Forderungen der Zivilisation während der ersten fünf Lebensjahre anpassen, wird die Art bestimmen, in der sie mit Schwierigkeiten im Leben umgehen. Noch klarer spricht sich *Ferenczi* in dem berühmten „Wiesbadener Vortrag“ von 1932 über „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft)“, seinem letzten öffentlichen Auftritt, über die Bedeutung des Einflusses der Eltern auf die Krankheitsentstehung aus. Er betont die äußere Wirklichkeit als das für ihn bedeutsame traumatische Moment in der Pathogenese der Neurosen und weist auf die Gefahr seiner Vernachlässigung hin (1932, 512). Dabei nahm *Ferenczi* eine weitere bemerkenswerte Differenzierung vor. Nicht so sehr das aktuelle Ereignis und die damit hervorgerufenen inneren Konflikte des Kindes stellten das Hauptproblem bei der Traumatisierung dar, sondern die Reaktion der Eltern. Erst zusätzlicher Streß, verursacht durch das fehlende Verständnis und die unangemessene Reaktion der Eltern, transformierten diese ohnehin schwierigen inneren Problemstellungen zu pathologischen Traumen. Zur Neurose führt demnach nicht ein Trauma als solches, sondern die Unmöglichkeit, dass das Kind mit den Erwachsenen, auf die es lebensnotwendig angewiesen ist, zu einer Verständigung zu kommt. (*Falzeder* 1984, 75).

Der Begriff des Traumas bildete einen der Krisenpunkte, um nicht zu sagen „Gefechtslinien“ der damaligen psychoanalytischen Theoriebildung (*Sylvan* 1984) und eine Hauptdifferenz zwischen *Freuds* und *Ferenczis* Ansichten (*Masson* 1984). Zwischen *Freud* und *Ferenczi* hatte sich ein theoretischer Graben aufgetan, „dessen Demarkationslinie die Konzeption des infantilen Traumas“ war (*Bokanowski* 1999, 434).

## 5. Die elastische Technik

5.1 Wie bereits gesagt, war *Ferenczi* zunehmend der Ansicht, dass Probleme in der Analyse zunächst beim Analytiker zu suchen seien und nicht auf die fehlende Anpassungsfähigkeit oder Kompetenz des Patienten zurück gingen. Bei der Suche nach Wegen, stockende Analysen wieder in Gang zu bringen, war *Ferenczi* mittlerweile bereit, sehr weit zu gehen. Er nahm nicht nur in Kauf, dass „größere Elastizität eventuell auch auf Kosten unserer Theorien (die ja doch nicht unwandelbare, wenn auch vorläufig brauchbare Instrumente sind)“ gehen könnte (1929, 474), sondern er schreckte auch vor keinem persönlichen Opfer zurück, wenn nach Ansicht eines Patienten die Analyse wegen besonderer Eigenheiten des Therapeuten misslang: *Ferenczi* begann seine Worte zu überprüfen, seine üblichen Formen sich auszudrücken, seine Gesten, sogar die Tonlage seiner Stimme, falls Patienten ihn deswegen kritisierten. Er war immer darauf eingestellt, ungeachtet seiner Kosten, die Grenzen seiner Aufrichtigkeit zu untersuchen. *Ferenczi* war insgesamt wohl sehr streng mit sich. Es wird berichtet, dass er sich keinen einzigen falschen oder nichtssagenden Ton in der Gegenwart des Patienten erlaubte (vgl. *Balint* 1933, 230 f.). Wenn er einen Patienten nach dessen Ansicht falsch verstanden und behandelt hatte, hörte er sich dessen Strafpredigt an, gestand seinen Fehler ein, bekannte seine Schuld und nahm schließlich vom Patienten Rat an, wie er am besten mit dessen „getöteten, unbewußten, sozusagen zerschmetterten“ Anteilen in Kontakt treten und bleiben konnte (*Ferenczi* 1988, 108). *Bela Grunberger* (1979) nannte *Ferenczis* Arbeitsstil dieser Phase masochistisch. *Ferenczis* Freund bis über den Tod, *Georg Groddeck* (1934), war der Ansicht, daß diese Art mit sich umzugehen *Ferenczi* letzten Endes nicht gut bekommen sei, sondern ihn regelrecht zersetzt habe - *Ferenczi* war an perniziöser Anämie verstorben. *Alice Balint* (1936) sah aber gerade in jener Bereitschaft *Ferenczis*, „die Kritik des Patienten frei walten zu lassen“, den eigentlichen Sinn der von *Ferenczi* geforderten Elastizität des Analytikers (1936, 56).

Elastizität hieß für *Ferenczi* in erster Linie, dass er unbedingt bereit zu sein und kein Mittel zu scheuen hatte, sich auf die Situation des Patienten einzustellen - ohne jedoch seinen eigenen Standpunkt aufzugeben. Er führte, nach eigenen Aussagen, den Patienten gleichsam an einem elastischen Band.

5.2 Im folgenden benenne ich eine **Auswahl maßgeblicher Änderungen** in der psychoanalytischen Technik. Dies kann hier nur in gebotener Kürze geschehen. Ich verzichte zudem auf eine kritische Diskussion, die gleichwohl angebracht wäre.

5.2.1 **Therapeutisches Basisverhalten:** *Ferenczi* praktizierte ein therapeutisches Basisverhalten, das zunächst durch die aufmerksame, freundliche, wohlwollende, aber auch zurückhaltende Haltung des Therapeuten geprägt war. Da seine Neuerungen heftig umstritten waren, betonte er „zur Beruhigung der Gemüter“, daß die objektiv zurückhaltende Beobachtungsstellung des Arztes, wie sie *Freud* in seinen „Ratschlägen“ empfohlen hatte, „nach wie vor die verlässlichste und am Beginne einer Analyse



die einzig berechnigte ist, und daß in letzter Linie niemals Gefühlsmomente, sondern nur kluge Überlegung die Entscheidung über eine zu treffende Maßnahme fällen darf“ (*Ferenczi* 1929, 478). Eingebettet in diese Klarstellung veränderte *Ferenczi* die „psychologische Atmosphäre“ in der Analyse grundlegend: Er begann sich gegenüber dem Patienten sehr freundlich und zugewandt zu verhalten. Damit gab er die von *Freud* verordnete Versagungshaltung auf und ergänzte das Abstinenzgebot durch das Prinzip der Gewährung.

**5.2.2 Therapietechnische Elemente:** Auf der Grundlage nutzte er, je nach Indikation, vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten und Variationen beim Setting und bei den Interventionen. Z.B. gestattete er dem Patienten mit ihm „Auge in Auge“ zu sprechen oder während der Behandlung herumzulaufen (*Ferenczi* 1929, 475). *Ferenczi* kam wieder darauf, Entspannungstechniken anzuwenden und leichte Trancen einzuleiten. Mit Hilfe des „geistreichen technischen Kunstgriffes der Entspannung“ (*Alexander* 1937, 83) bewirkte er „halbhypnotische“ Zustände (1919), in denen die Ich-Widerstände so weit herabgesetzt waren, daß die Patienten die Ebene konventionell-erwachsenen Verhaltens verlassen und sich auf ihre inneren Prozesse und Erlebnisweisen konzentrieren und rollenspielähnlich kreativ zur äußeren Entfaltung bringen konnten. Er ließ sie mit seiner Hilfe und Beteiligung ihr Empfinden szenisch darstellen und gestattete es ihnen, Gefühle auszuleben und Bedürfnisse so auszudrücken, wie sie sie empfanden. Dabei ließ er ein gewisses Maß an Bedürfnisbefriedigung zu: Z.B. berührte er seine Patienten und ließ sich von ihnen berühren, er nahm Patienten auf den Schoß und hielt sie im Arm, um sie zu trösten, sie in Sicherheit zu wiegen und ihnen seine Zuneigung zu zeigen. Er arbeitete mit aktivierenden Vorschlägen, z.B. ließ er eine Patientin, eine Sängerin, in der Therapiestunde singen. Er arbeitete mit „Übergangsobjekten“: *Clara Thompson* schenkte er zur Abreise eine Puppe.

**5.2.3 Kinderanalysen mit Erwachsenen:** *Ferenczi* versuchte eine Atmosphäre zu schaffen, in der das Gefühl des Vertrauens und der vollkommenen Freiheit aufkommen konnte, sozusagen die Atmosphäre einer Kinderstube. Das kindliche „Unbewußte“ sollte sich bei ihm „zu Hause“ fühlen und sich frei entfalten können (*Alexander* 1933, 190). Im Stil einer „Kinderanalyse mit Erwachsenen“ versuchte er zu dem kindlichen Unbewußten des Patienten hinabzusteigen. Er wollte seiner Vorstellung von kindlichem Wirklichkeitssinn entsprechend kindgemäß auf den regredierten Patienten eingehen, anstelle ihn mit einer distanzierten, anspruchs- und kritikvollen Erwachsenenhaltung zu konfrontieren. Er beabsichtigte damit jedoch keineswegs, das analytische Anliegen aufzugeben: Vielmehr suchte er „Mittel und Wege“, den Patienten „unsere freundlich wohlwollende Haltung während der Analyse dem Patienten begreiflich zu machen, ohne die Analyse des Übertragungsmaterials fallen zu lassen oder gar in die Fehler jener zu verfallen, die die Neurotiker mit geheuchelter Strenge oder mit geheuchelter Liebe und nicht analytisch, d.h. in voller Aufrichtigkeit behandeln.“ (*Ferenczi* 1929, 479).

Zum einen hielt er es für richtiger, bestimmten Patienten Erleichterungen zu gewähren und sich ihnen emotional zuzuwenden, anstelle sie mit einer kühlen, objektiven Haltung zu frustrieren und die Entbehrungen der Kindheit zu wiederholen. Insbesondere wollte er durch sein wohlwollendes, gewährendes Verhalten verhindern, daß der Kampf des Kindes gegen die ihm streng, kühl und abgeschlossen vorkommende Erwachsenenwelt neu entfacht wird. Zum andern wollte er bestimmten nachteiligen Auswirkungen der Abstinenz entgegenzusteuern. Z.B. entschloß er sich dazu, bestimmten zwangsneurotischen Patienten, die Abstinenz als „Fundgrube von Widerstandssituationen“ nutzten, diese Waffe durch Nachgiebigkeit aus der Hand zu schlagen.

**5.2.4 Gegenwart:** Die Patienten gerieten durch *Ferenczis* Arbeitsweise in Befindlichkeiten und innere Szenarien hinein, in denen sie - um mit den Worten eines Psychoanalytikers zu sprechen - „ihre infantilen Triebkonflikte in dramatischer Weise wiederholten“ (*Alexander* 1937, 83). Auch wenn *Ferenczi* auf diese Weise „Stücke der Vergangenheit“ wiederbelebte, führte er die Aufmerksamkeit des Patienten immer wieder in das Erleben seiner gegenwärtigen Beziehung zum Analytiker, um, auf diese Weise „in der Übertragung“ arbeitend, emotionale Intensität zu erzeugen, dem Patienten indikationsspezifische Zuwendung zu geben und ihm alternative Erfahrungen zu verschaffen. Bereits 1924 hatte *Ferenczi* in der zusammen mit *Otto Rank* verfassten Arbeit „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ die vergangenheitsorientierte Arbeitsweise damaliger Psychoanalytiker grundsätzlich kritisiert.

**5.2.5 Nachsozialisation:** *Ferenczi* war zu der Ansicht gekommen, dass er als Analytiker die Verpflichtung habe, den Patienten für seine früheren Entbehrungen zu entschädigen und dass er ihnen mehr Fürsorge, Zuneigung, Liebe und Verständnis geben sollte, als deren Eltern ihnen ursprünglich gegeben hatten (vgl. kritisch *Balint* 1973, 218). Er sah den Patienten programmatisch als bedürftiges, misshandeltes und vernachlässigtes Kind. *Ferenczi* versuchte sich als wohlmeinenden, mütterlichen, zärtlichen, verstehenden Begleiter anzubieten, mit dem der Patient die schmerzlichen Ereignisse der frühen Kindheit durchleben kann, auf dem Weg zu neuen, bekömmlicheren Lösungen für die seelischen Konflikte, die ihn einst krank gemacht hatten (*Balint* 1933, 240).

**5.2.6 Gegenübertragungsanalyse:** *Ferenczis* experimentelles Verfahren war keineswegs unproblematisch. *Ferenczi* wusste um die Gefahren, ihm war klar, daß er risikoreich arbeitete. Diesen Risiken versuchte er vor allem durch die „Bewältigung der Gegenübertragung“ (1919) zu begegnen. Denn erst sie sollte den Analytiker zu Maßnahmen befähigen und berechtigen, die sich als eine „artifizielle Aktivierung des Verdrängungs- bzw. Wiederverdrängungsprozesses“ im Ablauf der Analyse auswirken (*Simmel* 1933, 304). *Ferenczi* war der erste Psychoanalytiker, der den Mut hatte, sich offen und ausführlich mit dem für Psychoanalytiker jener Zeit heiklen Thema der Gegenübertragung zu befassen. Auf gewisse Weise blieb sie sein großes Thema bis zum Schluss. Mit ihrer „Bewältigung“ verband er jedoch keineswegs die Vorstellung,

man könne die Gegenübertragung lediglich unterdrücken, wie dies *Freud* empfohlen hatte, um dann wieder sozusagen „objektiv“ den Patienten zu analysieren. *Ferenczi* wollte mit Hilfe der Analyse seiner Gegenübertragung den Patienten besser verstehen - *Ferenczi* vertrat im Gegensatz zu *Freuds* „defensiven“ einen „instrumentellen“ Gegenübertragungsbegriff (*Körner* 1990).

## 6. Schluss

*Ferenczi* war zweifellos ein kühner Pionier (*Lorand* 1966) der modernen, methoden-integrativen Psychotherapie. Er war aufgrund seiner Experimente zu der Ansicht gekommen, dass Analyse und Sympathie sich sinnvoll zu ergänzen hätten: „Nebst der Fähigkeit, die Fragmente intellektuell zu vereinigen, muß auch Güte dasein, denn nur diese macht die Vereinigung dauerhaft“ (1988, 272). Damit meinte er allerdings keine professionell-äußerliche, „begütigende“ Verhaltensattitüde, sondern ihm ging es nur um „wirkliche Sympathie“ (*Ferenczi* 1932, 517). Aber auch bloße Sympathie, als naives Mitempfinden und emotionales Entgegenkommen, war für ihn noch nicht das Therapeutikum, um das er sich zeitlebens so sehr bemüht hatte. Er war vielmehr der Ansicht, dass ausschließlich die akribischste Prüfung der Gegenübertragung, d.h. die Differenzierung des Gefühls, die Sympathie klärt und erst heilsam macht (*Ferenczi* 1988, 270 f.). *Ferenczi* blieb insofern gerade da, wo er den festgelegten Verhaltenskodex der Psychoanalyse offenkundig verlassen hatte, mit Haut und Haar einer selbstreflektorischen, exzentrisch-kritischen Perspektive verpflichtet. *Ferenczi* war der erste Psychoanalytiker, der systematisch daran arbeitete, regressiven Erlebens- und Verhaltensweisen, bei denen Abstinenz eher schädlich und der therapeutische Nutzen von Worten nur sehr begrenzt und unsicher war, so zu begegnen, dass sie „gutartig“ blieben. Aktive Technik und Elastische Technik, insbesondere die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ waren Versuche, in der Psychotherapie Beziehungsformen herzustellen, die für viele Patienten geeigneter waren, als die von *Freud* empfohlene klassische analytische Situation (*Balint* 1973, 211). *Ferenczi* gilt als der „Vater“ des empathischen, zwischenmenschlichen Ansatzes in der Psychoanalyse (*Lum* 1988.) *Franz Alexander* erkannte an: „*Ferenczi* unquestionably deserves first credit for developing this new technical possibility“ (*Alexander* 1933, 184).

*Ferenczi* starb bereits 60-jährig an perniziöser Anämie. Seine technische Experimente blieben unvollendet. Ihm ging es auch ab, Endgültiges zu schaffen, denn er sah sich in einem fortwährenden Prozess der Weiterentwicklung und Veränderung. Dementsprechend hinterließ er kein fertiges, einheitliches, anwendungsbereites, ohne weiteres durch jeden anderen praktikables Therapieverfahren, zumal er seine technischen Innovationen überwiegend mit schwer gestörten Patienten entwickelt hatte. Einer Schulengründung stand er eher skeptisch gegenüber. Er meinte, keine je begründet zu haben und fürchtete unkritische Nachahmer (*A. Balint* 1936, 47). So sehr er sich mit seinen Experimenten auf dem richtigen Weg wähnte und diese mit Hilfe seines

klinischen Tagebuches von 1932 (Ferenczi 1988) bis kurz vor seinem Tod begründen wollte, um eventuell doch noch *Freuds* Anerkennung und Zustimmung zu erhalten, blieb er sich und seinen Ergebnissen gegenüber unbedingt kritisch eingestellt. *Balint* hatte deshalb die Vermutung geäußert, dass *Ferenczi*, wenn er denn länger gelebt, später auch noch „Kontraindikationen der elastischen Technik“ beschrieben hätte.

### Zusammenfassung

Sándor Ferenczi gilt als einer der bedeutendsten Innovatoren der modernen Psychotherapie. Der Vortrag gibt eine Übersicht über seinen Beitrag zur Technik der Psychotherapie mit dem Fokus auf dem Spätwerk. Das Spätwerk zählt zu den Quellen der Integrativen Therapie.

### Summary

Sándor Ferenczi is considered one of the most important innovators of modern psychotherapy. The paper surveys his contribution to the technique of psychotherapy focussing his late work. The late work is one of the pillars of the concept of Integrative Therapy.

**Key words:** Sándor Ferenczi, Psychoanalysis, Technique of Psychotherapy, History of Psychotherapy, Active Psychoanalysis

### Literatur

- Alexander, F.* (1933): On Ferenczi's Relaxation Principle. *International Journal of Psycho-analysis* 14, 183-192.
- Alexander, F.* (1937): Das Problem der psychoanalytischen Technik. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 23, 75-95.
- Balint, A.* (1936): Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 22, 47-58.
- Balint, M.* (1933): Dr. Sándor Ferenczi as Psychoanalyst. In: ders.(1957): Problems of Human Pleasure and Behaviour. New York: Liveright Publ. 235-242.
- Balint, M.* (1949): Sándor Ferenczi, Obiit 1933. *International Journal of Psycho-analysis* 30, 215-219.
- Balint, M.* (1958): Letter to the Editor: Sándor Ferenczi's Last Years. *International Journal of Psycho-analysis* 39, 68.
- Balint, M.* (1966): Die technischen Experimente Sándor Ferenczis. *Psyche* 12, 904-925.
- Bokanowski, T.* (1990): Sándor Ferenczi, la technique psychanalytique et les patients difficiles. *Revue Francaise Psychanalyse* 54, 521-531.
- Covello, A.* (1984): Lettres de Freud: Du scenario de Jones au diagnostic sur Ferenczi. *Cahiers Confrontation* 12, 63-78.
- Cremerius, J.* (1983): Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. Reflexionen zu Sándor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. *Psyche* 37, 988-1015.
- Cremerius, J.* (1989): Ferenczi, Sándor: Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Hg. v. J. Dupont (Rezension). *Psyche* 43, 459-465.
- Dupont, J.* (1972): Einleitung. Ferenczi, S.: Schriften zur Psychoanalyse. Auswahl in zwei Bänden. Hrsg. v. Michael Balint, Frankfurt: S. Fischer. IX-XXII.
- Dupont, J.* (1988): Vorwort zu Sándor Ferenczi: Ohne Sympathie keine Heilung. Das Klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer. 11-31.

- Ermann, M. (1994): Sándor Ferenczis Aufbruch und Scheitern. Sein Umgang mit der Regression aus heutiger Sicht. *Psyche* 48, 706-719.
- Falzeder, E. (1985): Die „Sprachverwirrung“ und die „Grundstörung“ - Die Untersuchungen Sándor Ferenczis und Michael Balints über Entstehung und Auswirkung früher Objektbeziehungen. *Nat. Wiss.Diss.*, Salzburg.
- Federn, P. (1933): Obituary, Sándor Ferenczi 1873-1933, *International Journal of Psycho-analysis* 14, 467-485.
- Ferenczi, S. (1913): Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Bausteine I, 62-83.
- Ferenczi, S. (1919): Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse (Zugleich Beobachtungen über larvierte Onanie und „Onanie-Äquivalente“). Bausteine III, 119-128.
- Ferenczi, S. (1921): Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse. Bausteine II, 62-86.
- Ferenczi, S. (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis. Bausteine III, 220-244.
- Ferenczi, S. (1924): Versuch einer Genitaltheorie. Schriften zur Psychoanalyse Bd. II, 317-400.
- Ferenczi, S. (1925): Zur Analyse der Sexualgewohnheiten (mit Beiträgen zur analytischen Technik). Bausteine III, 245-293.
- Ferenczi, S. (1926): Kontraindikationen der aktiven therapeutischen Technik. Bausteine II, 99-115.
- Ferenczi, S. (1926): Gulliverphantasien. Bausteine III, 307-331.
- Ferenczi, S. (1927): Die Anpassung der Familie an das Kind. Bausteine III, 347-366.
- Ferenczi, S. (1927/28): Die Elastizität der Therapeutischen Technik. Bausteine III, 380-398.
- Ferenczi, S. (1970): Schriften zur Psychoanalyse. Auswahl in zwei Bänden. Herausgegeben und eingeleitet von Michael Balint. Frankfurt: S. Fischer
- Ferenczi, S. (1984): Bausteine zur Psychoanalyse, I-IV. Berlin: Ullstein.
- Ferenczi, S. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer.
- Forest, I. (1954): *The Leaven of Love*. New York: Harper & Bros.
- Fortune, Chr. (1994): Der Fall „R.N.“. Sándor Ferenczis radikales psychoanalytisches Experiment. *Psyche* 48, 683-705.
- Freud, S., Ferenczi, S. (1993): Briefwechsel. Bd. I, 1 u. 2 Hrsg. v. Brabant, E., Falzeder, E., Giampieri-Deutsch, P., Wien, Köln, Weimar: Böhlau.
- Frohm, E. (1958): Scientism or Fanaticism? *Saturday Review* v. 14. Juni 1958, 11-13, 55-56.
- Gedo, J. (1966): Noch einmal der „gelehrte Säugling“. *Psyche* 20, 301-319.
- Glaser, H. (1979): Sigmund Freuds Zwanzigstes Jahrhundert. Seelenbilder einer Epoche. Frankfurt: Fischer.
- Groddeck, G. (1934): Brief an Gisella Ferenczi v. 19. Februar 1934. In: Ferenczi, Sándor/Groddeck, Georg, Briefwechsel 1921-1933. Frankfurt: Fischer. 88-89.
- Grunberger, B. (1979): Von der „aktiven Technik“ zur „Sprachverwirrung“. Studie zu Ferenczis Abweichung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*. Tübingen: edition diskord. 9-14.
- Harmat, P. (1988): Freud, Ferenczi und die ungarische Psychoanalyse. Tübingen: edition diskord.
- Harmat, P., Hebenstreit, G. (1984): Sandor Ferenczi theoretisches Werk. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 134, 2, 49-53.
- Haynal, A. (1989): Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse. Freud, Ferenczi, Balint. Frankfurt: Fischer.
- Körner, J. (1990): Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch. *Forum der Psychoanalyse* 6, 277-104.
- Lorand, S. (1966): Sandor Ferenczi 1873-1933. Pioneer of Pioneers. In: Alexander, F., Eisenstein, S., Grotjahn, M. (ed.): *Psychoanalytic Pioneers*. New York, London: Basic. 14-35
- Lum, W. B. (1988): Sandor Ferenczi (1873-1933) - The Father of the Empathic Interpersonal Approach. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 16, Part 1: 131-153; Part 2: 317-347.
- Petzold, H.G. (1969): Progredierende Analyse - Kinderanalysen mit psychodramatischen und bewegungstherapeutischen Mitteln. In: *ders.* (1988): 455-491.

- Petzold, H.G.* (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1991-1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden. (3 Bde.) Paderborn: Junfermann.
- Robert, M.* (1967): Die Revolution der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer.
- Sabourin, P.* (1982): Vizir Secret et tete de turc. In: *Ferenczi, Sándor*: Psychanalyse. Oevres completes, 4. Paris : Payot. 9-17.
- Sabourin, P.* (1985): Ferenczi. Paladin et Grand Vizir Secret. Paris : editions universitaires.
- Schröter, M.* (1994): Freud und Ferenczi. Zum ersten Band ihres Briefwechsels. *Psyche* 48, 746-774.
- Schuch, H.W.* (1989): Ohne Sympathie keine Heilung. Einige Aspekte des Beitrags von Sandor Ferenczi (1873-1933) zur Psychotherapie. In: *Kielmann, B., Kollak, B.* (Hrsg.): Lebensgestalt und Zeitgeschichte. Kongreßdokumentation der Hamburger Gestalttage 1989. 126-149.
- Schuch, H.W.* (1989/1990): Apropos Technik-Debatte in der Psychotherapie. *Gestalt und Integration* 115-122.
- Schuch, H.W.* (1990): Über Persönliches im Werk. Einige ideologiekritische Vorbemerkungen zur Art, der Person und des Werkes eines großen Psychotherapeuten zu gedenken. *Integrative Therapie* 16 (1/2) 134-152.
- Schuch, H.W.* (1993): Sandor Ferenczi - Begründer eines postanalytischen Verfahrens? Perspektiven seines Spätwerks. Vortrag beim Sandor Ferenczi Symposium in der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 11.-13. Juni 1993.
- Schuch, H.W.* (1994): Aktive Psychoanalyse. Sándor Ferenczis Beitrag zur Technik der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 20 (1/2) 68-100.
- Schuch, H.W.* (1998): Sándor Ferenczi. Pionier der modernen tiefenpsychologischen Psychotherapie. - Einige Aspekte des theoretischen Werkes von Sándor Ferenczi (1873-1933). *Gestalttherapie* 12 (1) 3-21.
- Schuch, H.W.* (2000): Bedeutsame Akzentverschiebungen - Von der Genitaltheorie zur Elastischen Psychoanalyse. Einige Aspekte der Entwicklung des theoretischen und therapietechnischen Werkes von Sándor Ferenczi (1873-1933). *Gestalt (Schweiz)* 39, 36-51.
- Schuch, H.W.* (2001): Integrative Therapie - eine kurze Übersicht. In: *Leitner, A.* (2001) (Hrsg): Strukturen der Psychotherapie. Wien : Krammer. 129-194.
- Sylvan, B.* (1984): An untoward event, ou la guerre du trauma, de Breuer à Freud, de Jones à Ferenczi. *Cahiers Confrontation* 12, 101-122.
- Thomä, H., Kächele, H.* (1989) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1. Grundlagen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Thompson, C.* (1952): Die Psychoanalyse. Ihre Entstehung und Entwicklung. Zürich: Pan.
- Zeul, M.* (1999): Ferenczis Theorie über Weiblichkeit - Einige Anmerkungen. *Psyche* 53, 477-493.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. **Hans Waldemar Schuch** M.A.  
Kronprinzenstr. 105  
D-44135 Dortmund

eMail: dr.schuch@t-online.de  
www.dr.hans-waldemar-schuch.de

Gerhard Wittenberger, Kassel

## Zur Gruppendynamik im „Geheimen Komitee“ – einige Aspekte zur Rolle Sándor Ferenczis in der institutionalisierten Psychoanalyse

1910, auf dem II. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Nürnberg wurde die „Internationale Psychoanalytische Vereinigung“ gegründet, und *Ferenczi* spielte dabei eine herausragende Rolle. Sein Gründungsreferat „Über die Notwendigkeit eines engeren Zusammenschlusses der Anhänger der *Freudschen* Lehre und Vorschläge zur Gründung einer ständigen internationalen Organisation“ (*Ferenczi*, 1910/1970) markiert den Beginn eines internationalen Organisationsentwicklungs-Prozesses. In der Folge dieser Gründung entstand das, was als „soziologischer ‚Konstruktionsfehler‘“ der Psychoanalyse definiert wurde (*Schröter*, 1996a). Statt sich als Grundlagenwissenschaft mit einem breiten Anwendungsspektrum im Rahmen der etablierten Institutionen für Forschung aufstellen zu können, muß sie sich außerhalb der Universität eine professionelle Basis schaffen, die als Broterwerb ihre(n) „Frau/Mann“ ernähren konnte. Das konnte sie allein nur als Therapie.

*Ferenczis* Gründungs-Hymnus mit Statutenentwurf – der in enger Abstimmung mit *Freud* entstand (*Freud/Ferenczi*, 1993, S. 230) – ist lesenswert, weil er deutlich zum Ausdruck bringt, mit wie viel Ambivalenz dieser Schritt erfolgte: Es war „der vollständige Mangel an Führung (der es mit sich brachte), daß bei einzelnen das spezielle wissenschaftliche und persönliche Interesse zum Schaden der Gesamtinteressen ... (an den) ‚zentralen Ideen‘ überhand nahm“ (*Ferenczi*, 1970, S. 51). Probleme der Macht und des individuellen Narzißmus scheinen es in der psychoanalytischen Bewegung erforderlich gemacht zu haben, Ordnung und Disziplin einzuführen.<sup>1</sup> Obzwar ihm die Auswüchse des Vereinslebens in den meisten politischen, geselligen und wissenschaftlichen Vereinen bekannt waren, plädiert er doch für die Gründung eines solchen Vereins, da er sich davon verspricht, daß „infantiler Größenwahn, Eitelkeit, Anbetung leerer Formalitäten, blinder Gehorsam oder persönlicher Egoismus“ weniger eine Rolle spielen werde, als „ruhige, ehrliche Arbeit für das Gesamtinteresse“. Diese Utopie mag seinem Naturell entsprechen. Aber die Analogisierung der neu zu gründenden Organisation mit einer Familie ist dem Gegenstand nicht angemessen, wenn er gleichwohl von dieser Ebene nicht zu trennen ist.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diese Fragen und Probleme wirken heute wie eine sich selbst erfüllende Prophezeiung, denn sie sollten eines Tages sogar im engsten Mitarbeiterkreis um *Freud* – dem „Geheimen Komitee“ – insofern in Erfüllung gehen, als Rank zum „nicht ungefährliche(n) Gegner ... (wurde), der rücksichtslos seine eigenen Interessen verfolgt und die gemeinsamen Interessen der Psychoanalyse nicht (mehr) gelten“ lassen wollte (*Freud/Ferenczi*, 2003, S. 255).

<sup>2</sup> Auch *Freud* hat noch viele Jahre später eine ähnliche Sicht der Organisation gegenüber geteilt. Er hielt es für das beste, wenn der Konflikt mit *Rank*, der sowohl wissenschaftliche, als auch institutionelle Auswirkungen haben sollte, „als eine Entgleisung in der Familie behandelt werden könnte, welche(r) Fremde nichts angeht“ (*Freud/Ferenczi*, 2003, S. 243).

Er schreibt: „Der Verband wäre eine Familie, in der dem Vater keine dogmatische Autorität zukommt, sondern gerade so viel, als er durch seine Fähigkeiten und Arbeiten wirklich verdient; seine Aussprüche würden nicht blind wie göttliche Offenbarungen befolgt, sondern wie alles andere Gegenstand einer eingehenden Kritik (sein) (ebd., S. 53). Das Modell von „Totem und Tabu“ (*Freud*, 1912-1913a) vorwegnehmend meint er, daß es hieße „der menschlichen Natur Gewalt antun, wollten wir das Prinzip der Freiheit auf die Spitze (treiben) und die ‚Familienorganisation‘ umgehen“ (ebd.).

Inwieweit die neue Organisation den Konflikt zwischen Freiheit und Abhängigkeit in Sachen Psychoanalyse regeln konnte, ist bis heute ein ungeklärtes institutionelles Problem. Damals begann es mit den Reaktionen der Wiener auf den Vorschlag, *Jung* lebenslang zum Präsidenten zu ernennen und die Zentrale nach Zürich zu legen. *Freud* reduzierte seine Ambivalenz auf seine Abneigung „gegen den Wiener Kreis“ und bei *Ferenczi* sah er den „Bruderkomplex“ am Werke. Gleichzeitig analogisiert er den Organisationsentwicklungsprozess mit der psychologischen Entwicklung des Menschen: „Mit dem Nürnberger Reichstag schließt die Kindheit unserer Bewegung ab; das ist mein Eindruck. Ich hoffe, jetzt kommt eine reiche und schöne Jugendzeit“ (*Freud/Ferenczi*, 1993a, Bd. I/1, S. 234 f). Zweifelsfrei hat *Freud* dieses Problem gesehen, als er *Ferenczi* schrieb: „Ihr Vortrag von Nürnberg anzuhören, ist das größere Publikum wohl nicht reif. Er war durchaus intern“ (ebd. S. 319 f). Ein Jahr später scheint er die erwähnte Arbeit (Totem und Tabu) aufgenommen zu haben (Vgl. ebd. S. 385, Anm. 13). Was aber meint *Freud* mit „intern“? Der Kongress fand für Analytiker statt. War also für Interne gedacht, die hier gleichsam zu Externen werden. Der interne Kreis um *Freud* war keine feste und auch keine organisierte Gruppe. Er war bisher jener private Kreis, der sich aus der „Psychologischen Mittwochsgesellschaft“ rekrutierte und mit der Zeit zu einer ansehnlichen Anhängerschaft wuchs. Dieses „wilde Heer“ sollte in einem Verein eine Organisation und damit eine Struktur erhalten, die die Psychoanalyse vor dem, was als „wilde Analyse“ bezeichnet wurde, schützen sollte. Daß mit der formalen Organisationsstruktur ganz offensichtlich auch eine informelle Struktur etabliert wurde, die 1912 im „Geheimen Komitee“<sup>3</sup> sogar eine bedeutende Institution bekam, blieb unbeachtet.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Die zentralen Figuren der institutionalisierten Psychoanalyse waren die Mitglieder des „Geheimen Komitees“. Zu ihm gehörten: *S. Freud*, *S. Ferenczi*, *O. Rank*, *K. Abraham*, *M. Eitingon*, *E. Jones* und *H. Sachs*. Die Geschichte dieses inoffiziellen Organs der Psychoanalytischen Bewegung ist wiederholt beschrieben worden (*Grotjahn*, 1973/74, *Groskurth*, 1991, *Schröter*, 1995, *Wittenberger*, 1995a). Die Briefwechsel zwischen *Freud* und den verschiedenen Mitgliedern einerseits und den „Rundbriefen“ des „Geheimen Komitees“ (*Wittenberger/Tögel*, 1999 ff.) andererseits, stellen eine noch nicht vollkommen erschlossene Quelle zur Geschichte der Psychoanalyse dar. Von zweien der Mitglieder des Komitees sind nur wenige Briefe aus der Privatkorrespondenz bekannt: *Hanns Sachs* und *Otto Rank*. Von den 10 Briefen von *Freud* an *Sachs* und den 4 Briefen von *Sachs* an *Freud* werden nur einige von *Sachs* selbst zitiert (*Sachs*, 1944/1982). Vom Briefwechsel zwischen *Freud* und *Rank* sind nur 55 Briefe von *Freud* an *Rank* und 11 Briefe von *Rank* an *Freud* erhalten. Es ist anzunehmen, daß beide Briefwechsel nur unvollständig sind. Eine Edition der *Freud-Rank*-Briefe ist in Arbeit (Vgl. *Dupont*, 2003, S. 16, Anm. 3). Über *Ranks* Rolle in der Psychoanalytischen Bewegung liegt umfangreiches Material vor (Vgl. *Lieberman*, 1997, *Janus*, 1997, *Leitner*, 1998).

<sup>4</sup> Insofern unterscheiden sich die psychoanalytischen Institutionen und ihre Organisation nicht von anderen, ver-



Damit bekam die Psychoanalyse als Organisation eine Gruppierung, die jene „Kriterien“ aufwies, die größere Gemeinschaft ausmacht: Entstehungsmythos, gemeinsamen Geschichte, kollektives Gefühl der Zugehörigkeit, thematischer Fokus.

1. Das „Geheime Komitee“ ist Teil eines „Entstehungsmythos“ wie er vor allem von *Freud* (1914d), *Jones* (1978, Bd. 3) und *Sachs* (1982) dargestellt wurde.
2. Es war Teil einer „gemeinsame Geschichte“ zwischen 1912 und 1927.
3. Es war und repräsentierte ein „kollektives Gefühl der Zugehörigkeit“ und
4. Es hatte einen immer aktuellen „thematischen Fokus“, wie ihn vor allem *Freud*<sup>5</sup> und *Ferenczi*<sup>6</sup> beschreiben.

Ein Protagonist dieser Organisationskultur war *Sándor Ferenczi* (vgl. *Brabant-Gerö*, 2002, S. 602 ff.). Seine Beziehung zu *Freud* ist in so vielen Varianten beschrieben worden, so daß hier auf einen weiteren Versuch verzichtet werden kann, weil die Fülle des vorliegenden Materials nach den bisherigen Mustern nicht zu bearbeiten ist und den Rahmen eines kurzen Aufsatzes sprengen würde.<sup>7</sup> Nur ein Phänomen dieser Beziehung scheint besonders herauszuragen: *Ferenczis* „kindliche“ Abhängigkeit von *Freud*. Dieser Aspekt ist aber nur eine Seite der Medaille. Vergleiche mit Briefen von *Eitingon* oder *A. Zweig* - die ebenfalls von großem Respekt, ja von Ehrfurcht vor *Freud* zeugen - zeigen, daß *Ferenczis* Briefe eine anderer „Qualität“ haben. Man gewinnt „den Eindruck von zwei Menschen, die einander suchen, aber nicht zueinander gelangen können. Sie reden auf zwei verschiedenen Ebenen aneinander vorbei. *Ferenczi* erlebt, daß in der Gegenwart (ihrer Beziehung, Zusatz von mir) etwas Intensives geschieht, während *Freud* versucht, dies mit Bezug auf die Vergangenheit zu analysieren, wobei der das Gewicht dieser Gegenwart verkennt“ (*Dupont*, 1996, S. 26). Diese „Verkennung“ zeigt, wie schwer es für Analytiker sein kann, die realen Konflikte zunächst als reale zu akzeptieren, bevor sie als Übertragungsphänomen gedeutet werden können. Im institutionellem Zusammenhang ist diese Haltung zunächst inadäquat und führt zu Missverständnissen. Es scheint, als habe *Ferenczi*

---

gleichbaren Vereinen.

<sup>5</sup> »Ein Gespräch, das Sie mit Jones über die Bildung eines *geheimen* Komitees zur Überwachung der Entwicklung der Psychoanalyse geführt haben, wird vielleicht in London seine Wirkung äußern« (*Freud/Ferenczi*, 1993b, Bd. I/2, S.122, Hervorhebung im Orig.).

<sup>6</sup> Im Brief an *Eitingon*: „Der Zweck des Komitees ist kein geringer. Es gilt, die großen Ideen und Erkenntnisse *Freuds* über alle Fährlichkeiten, die ihr von externer wie von interner Seite drohen, zu bewahren, und der folgenden Generation zu überliefern“ (*Wittenberger/Tögel*, 1999, RB Bd. 1, S. 45). Am Beginn einer Art „institutioneller Spaltung“ erinnert *Ferenczi* noch einmal: Daß „die Idee einer zentralen Leitung aller wissenschaftlichen und geschäftlichen Angelegenheiten, die der Zweck des Komitees ist, sollte doch jedes Mitglied des Komitees in seinem Wirkungskreise, also vor allem in der eigenen Gruppe zu verwirklichen trachten“ (*Freud/Ferenczi*, 2003, Bd. III/1, S. 149).

<sup>7</sup> In einer späteren Arbeit soll versucht werden, die Gruppendynamik des „Geheimen Komitees“ auf ihre „historische Gruppenfantasien“ hin zu untersuchen. Dabei werden im Besonderen jene Krisen zu beachten sein, die einen „Zusammenbruch der Gruppenfantasie“ und den Versuch ihrer Wiederherstellung durch Bildung einer neuen „Institution“ bewirkten (Vgl. *deMause*, 2000).

ab 1929 seinen eigenen Weg gehend, der als „Weg in das Scheitern“ beschrieben wurde (Ermann, 1994), geahnt, daß seine Idee vom „Pater familias“ in der psychoanalytischen Bewegung eine nicht zu erfüllende Utopie war. Die Kluft zwischen ihm und Freud wurde ihm schmerzlich bewusst, und er konnte nicht länger in der gefühlsmäßigen Abgängigkeit leben, die er gleichzeitig brauchte. Eine Ambivalenz, die bereits im Vortrag von 1910 zum Ausdruck kam. Dazwischen liegen unter anderem die Erfahrungen in der Organisation, die Konflikte im „Geheimen Komitee“ um die psychoanalytische Institutionspolitik.

Ähnlich beurteilt Karl Abraham nach langer Vereins Erfahrung und Mitgliedschaft im „Geheimen Komitee“ die Situation als er schrieb: „Es ist eigentümlich, daß es unserem Kreis umgekehrt geht wie es in neurotischen Familien zu sein pflegt. Dort streitet man sich, sobald man beieinander ist, und ist voller Liebe, sobald man getrennt ist. Bei uns gibt es keine Differenzen, wenn wir zusammen sind, während die Korrespondenz manchmal ganz anders aussieht“ (Wittenberger/Tögel, 2003, S. 217).

Wenn dieses Phänomen einen Teil der Organisationskultur der psychoanalytischen Bewegung ist, dann verwundert es nicht, dass noch in den 80er Jahren von einem Analytiker öffentlich unwidersprochen auf einer Tagung über „Literatur und Psychoanalyse“ gesagt werden konnte: „Ferenczi war doch kein Analytiker“. Auch wenn man wohlwollend in dieser Formulierung ein leises Fragezeichen mithören kann, so blieb mir damals - selbst befangen in einem institutionellen Abhängigkeitskonflikt - die Luft weg, so dass ich nicht wagte, diese kühne Behauptung infrage zu stellen, oder zumindest nach einer Begründung zu fragen. Viele der folgenden Fakten, konnten auch schon in den 80er Jahren als bekannt gelten. Daß sie sich nicht durchsetzen konnten, hängt nicht nur mit dem großen historischen Bruch durch die Naziherrschaft in Deutschland zusammen, sondern auch mit der spezifischen Geschichtsschreibung der Psychoanalytiker selbst. Ernest Jones' große Freud-Biografie (1960/62) hat den Verdienst, daß sie bei ihrem Erscheinen eine bis dahin unbekannte und unerreichte Fülle von Material bearbeitet hatte. Insofern ist dieses Werk eine historische Leistung. Der „Schaden“, den es verursachte, hängt mit Jones' Polemik gegenüber den alten Mitstreitern zusammen, die er – trotz der Mahnung Freuds an seine Analytikerkollegen, daß die Analyse sich nicht zur Polemik eigne (Wittenberger/Tögel, 2003, S. 252) – nicht zu vermeiden wusste. Allerdings – so muß man ihm zugestehen – ist es eine Mahnung gewesen, an die sich Freud selbst nicht hielt. Insofern ist dem „Schüler Jones“ nur schwer vorzuhalten, ein Ideal nicht erreicht zu haben, was der „Meister Freud“ selbst nicht zu erfüllen vermochte (Vgl. Gay, 1989, S. 274). Alle waren im Umgangston nicht zimperlich. Selbst Balint, der sich stets um Loyalität gegenüber Ferenczi bemüht, kommt nicht umhin zu bemerken, daß das „Klinische Tagebuch“ „ein sehr interessantes und gleichzeitig sehr trauriges Dokument, voller ausgezeichneten Gedanken und grober Fehler, die auf seine psychischen Störungen zurückgehen“, sei (Brief an Jones vom 2.11.1954, Steiner, 2000, S. 115, Anm. 10). Es bleibt zu hoffen, daß dieses Erbe eines Tages in

der Zunft überflüssig wird. Auch und gerade im Briefwechsel zwischen *Freud* und *Jones* (*Paskauskas*, 1993) wird dieser Aspekt deutlich. In den 671 Briefen, von denen *Freud* zwischen 1908 und 1939 an *Jones* 300 und *Jones* an *Freud* 371 Briefe schrieb, sind eine Reihe solcher Stellen zu finden.

Weitaus ergiebiger ist das Material zu *Sándor Ferenczi*. Von keinem der Schüler und Mitarbeiter *Sigmund Freuds* ist so viel biografisches und wissenschaftliches Material überliefert wie von ihm. Über Einfluß und Beziehungen *Ferenczis* in der Psychoanalytischen Bewegung ist viel spekuliert und geschrieben worden (z. B. *Jones*, 1978, *Junker*, 1997, *Falzeder*, 1998). Man kann von ihm sagen, daß er einer der engagiertesten Mitstreiter *Freuds* war. Sein Einfluß auf die Betonung der „frühen Mutter-Kind-Beziehung“ und *Melanie Klein* ist viele Jahre in der Psychoanalytischen Bewegung unterschätzt worden. Vielleicht macht dieses Engagement insofern „Probleme“, als jede Interpretation seiner Rolle in der Psychoanalytischen Bewegung dazuführt, als ob man zu ihm auf Distanz gehen müsse, um eine „quasi-wissenschaftliche“ Beobachterposition einnehmen zu können. Und dort wo diese Beobachtungen in Interpretationen und in Deutungen münden, mutieren sie zu phänomenologischen Betrachtungen und diagnostischen Etikettierungen, die wesentlich psychologische Spekulationen sind. Wollte man im Gegensatz dazu das vollständige Material zu *Ferenczi* „analytisch bearbeiten“, käme man nicht umhin, die eigenen Idiosynkrasien als Gegenübertragungsreaktionen zur Grundlage der Arbeit zu machen. Damit haben wir jenes Problem des veränderten Settings, das bei biografiegeschichtlicher Arbeit so häufig auftritt. Das wäre eine Mammutaufgabe. Allein der vollständig bekannte Briefwechsel aus den Jahren 1908 bis 1932 umfasst 1408 Briefe. Davon wurden 640 von *Freud* an *Ferenczi* und 768 von *Ferenczi* an *Freud* geschrieben. Es ist erstaunlich, daß bei der Herausgabe dieses Briefwechsels auf einen Teil des Materials verzichtet wurde. Es werden dort lediglich „ca. 1200 Briefe“ angegeben, die der Briefwechsel umfasse (Bd. I/1, S. 21, Anm. 2).

Von den wissenschaftlichen Arbeiten *Ferenczis* werden in der von *Michael Bálint* 1938 zusammengestellten und im Band 4 der „Bausteine zur Psychoanalyse“ veröffentlichten Bibliografie 313 Titel aufgezählt. Unter ihnen befindet sich noch nicht das - zwar schon damals bekannte, aber nicht veröffentlichte - „Klinische Tagebuch von 1932“. Dieses „Tagebuch“ enthält wichtiges biografisches und institutionell interessantes Material und ist erst 1985 auf französisch und 1988 im Deutschen.

Ein Vergleich mit anderen Briefpartnern *Freuds*, die den Institutionalisierungsprozess der „Psychoanalytischen Bewegung“ wesentlich mitgestaltet haben, soll die hier aufgestellte These belegen.

Da ist zunächst der für die Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung bedeutsame Briefwechsel zwischen *Freud* und *C. G. Jung* aus den Jahren 1906 bis 1913 zu nennen (*Freud*, 1974a). Das 359 Briefe umfassende Konvolut stellt so etwas wie ein Paradigma dar. Seine Wirkung kann so tief sein, daß - wie *Eissler* schrieb - man ihn

mit wachsender Spannung lesen und von der Intensität der gegenseitigen Zuneigung der Briefschreiber, der Atmosphäre, in der sich die Beziehung jahrelang abspielte, so stark beeindruckt ist, daß man die Möglichkeit eines unglücklichen Ausgangs dieser Beziehung für ausgeschlossen halten kann (*Eissler*, 1982, S. 7). Dieser Aspekt ist es, der sich in *Freuds* Korrespondenzen mit Schülern und Kollegen oft wiederholt. *Freud* setzte immer wieder große Hoffnungen in seine Schüler und Mitarbeiter, bis er feststellen musste, daß sie ihn fast „regelmäßig“ enttäuschten. Die Legende kommentierte dies mit der Bemerkung: „Wir scheitern alle an *Freud*“.

Nur zwei aus dem engsten Mitarbeiterkreis – dem „Geheimen Komitee“ – sind, soweit wir wissen können, diesem Schicksal nicht anheim gefallen: *Karl Abraham* und *Max Eitingon*.

*Abraham* hat, trotz mancher unterschiedlicher Meinung, einen Bruch mit *Freud* vermieden. Mindestens zwei – zugegebenermaßen spekulative – Möglichkeiten können als Gründe dafür genannt werden: einmal hat er nicht lange genug gelebt – er starb 1925 im Alter von 48 Jahren –, um die im Zusammenhang mit *Freuds* Autorität und Führungsanspruch anstehende (Trennungs-)Thematik aktualisieren zu müssen. Andererseits waren „beide in ihrer Persönlichkeit reifer als die Gruppen denen sie vorstanden“ (*H. Abraham*, S. 106). *Abrahams* Beziehungsgestaltung hatte etwas von einer selbstbewussten Unabhängigkeit, die er auch gegenüber *Freud* vertrat. Trotz, oder gerade weil er als ein „guter Diener der Sache“ galt, musste er sich *Freud* gegenüber nie unterwürfig zeigen. Als Beispiel kann seine Beziehung zu *W. Fließ* genannt werden, die, wenn auch etwas unterkühlt, von ihm nie geheim gehalten, oder zu polemischen Zwecke gegen *Freud* ausgespielt wurde. Obgleich *Freud* glaubte, ihn vor dessen „schlechten Einfluß“ warnen zu müssen (*Gay*, 1989, S. 207 f.). Der vollständige Briefwechsel zwischen *Freud* und *Abraham* aus den Jahren 1907 bis 1925 umfasst 570 Schriftstücke. Davon sind 276 Briefe von *Freud* an *Abraham* und 294 Briefe von *Abraham* an *Freud*. Bisher sind 361 Briefe veröffentlicht.<sup>8</sup> *Abrahams* wissenschaftliche Arbeiten werden in der 1927 im Verlag The Hogarth Press, London, erschienenen Ausgabe der „Selected Papers of *Karl Abraham*, M.D.“ mit ca. 120 Arbeiten angegeben. Darunter befinden sich Übersetzungen und Mehrfachveröffentlichungen. Aber auch etwa 40 Angaben von bisher unveröffentlichten, nur in handschriftlicher Fassung vorliegenden Notizen von Vorträgen. Einige Schriftstücke aus dem Nachlass, etwa medizinische Gutachten, Notizen oder Literaturreferate sind auch dort nicht aufgenommen worden (Vgl. *Cremerius*, 1982, Bd. 1, S. XVI).

Der wohl - neben Ernest Jones - international aktivste und einflussreichste, sich stets im Hintergrund haltende Analytiker und Mitarbeiter *Freuds* war *Max Eitingon*, die „graue Eminenz“ der Psychoanalytischen Bewegung. Der kürzlich erschienene, von

<sup>8</sup> Eine vollständige Ausgabe in englischer Fassung hat *E. Falzeder* besorgt (*Karnac* 2000).

M. Schröter ediert und herausgegebene Briefwechsel mit *Freud* aus den Jahren 1910 bis 1933 umfasst 630 Stücke. Davon sind 367 Briefe von *Freud* an *Eitingon* und 263 Briefe von *Eitingon* an *Freud* geschrieben worden. Es ist der einzige, mir bekannte Briefwechsel *Freuds*, in dem *Freuds* Anteil der erhaltenen Briefstücke größer ist als der des Partners.

*Eitingon*, ein in Russland geborener, in Leipzig aufgewachsener und im Burghölzli ausgebildeter Psychiater, spielte eine Schlüsselrolle in der Geschichte der Institutionalisierung der Psychoanalyse. Er war „der erste der Schweizer“, der 1906 nach Wien kam, um von *Freud* selbst zu lernen. Diese Einstellung zu *Freud* – ‚vom Meister lernen‘ – hat seine ganze Lebens- und Berufsbiografie bestimmt. Seine überragende Bedeutung für den Prozess der Institutionalisierung der Psychoanalyse hat zwei Aspekte: Er spielte eine besondere Rolle als Mäzen bei der Gründung, dem Aufbau und dem Erhalt des Internationalen Psychoanalytischen Verlages – nach dem Tod *Anton von Freund*s 1920 wurde er in das „Geheime Komitee“ aufgenommen (Wittenberger, 1995a, S. 213) – und zum andern bei der Entwicklung und Organisierung der psychoanalytischen Ausbildung. Nicht zuletzt unter seinem Einfluß entwickelte die Berliner Gruppe ein Curriculum zur Ausbildung in Psychoanalyse. Damals gab es neben der Frage, wie werden Interessierte an der Psychoanalyse in einem regelten Verfahren zu Mitgliedern in einer Ortsgruppe? u.a. eine wachsende Zahl von Kandidatinnen und Kandidaten, die einen individuell organisierten, aber dennoch institutionell geplanten und durchgeführten Ausbildungsweg nötig machte. Das rege Leben am Berliner Institut wurde z.B. bei den Mitgliedern des „Geheimen Komitee“ einerseits mit Freude, aber auch – im Blick auf die eigene „Ortsgruppe“ – mit Wehmut kommentiert. (Vgl. Wittenberger/Tögel, 2001). Noch heute entscheidet die Zahl der Kandidaten und die Lebendigkeit der Ausbildung an einem psychoanalytischen Institut über die professionelle Identität seiner Mitglieder. 1920 hat *Eitingon* mit der Gründung des ersten Psychoanalytischen Instituts in Berlin ein Organisationsmodell generiert, das „Berliner Modell“, nach dem, in Abgrenzung zum „Budapester Modell“ (vgl. Szönyi, 1999), noch heute weltweit Psychoanalytiker ausgebildet werden. Die Unterschiede der beiden Ausbildungsmodelle liegen sowohl in der Rollendifferenzierung zwischen Lehr- und Kontrollanalytiker, als auch in der Einführung einer „psychoanalytischen Werkstatt“, dem „Technischen Seminar“ (vgl. *Eitingon*, 1925). Die Unvereinbarkeit der beiden Ausbildungsmodelle scheint noch heute so selbstverständlich, daß mögliche Alternativen zu der auf dem „IX. Psychoanalytischen Kongress“ 1925 in Bad Homburg vorgeschlagenen institutionell reglementierten Ausbildungsstruktur kaum Chancen haben, sich durchzusetzen (vgl. Psychoanalytisches Seminar Zürich, 1987). Daß daraus eines Tages eine Welle der Kritik entstehende könnte, die kaum radikaler und dennoch konsequenzloser nicht sein kann, war nicht vorauszusehen (vgl. Bohleber, 2000).

In der Rolle als Vorsitzender der Internationalen Unterrichtskommission, bemühte

sich *Eitingon* um die Etablierung internationaler einheitlicher „Richtlinien“ der psychoanalytischen Ausbildung, die auch die Probleme mit der Laienanalyse zu berücksichtigen suchten. Am Ende waren seine Bemühungen vor allem am Widerstand der Amerikaner gescheitert. Dennoch gewann er an institutionellem Einfluß und internationaler Bedeutung für die psychoanalytischen Organisationen durch seine Aktivitäten bei der Gründung einer psychoanalytischen Gruppe in Frankreich, die er bereits als Mitglied des „Geheimen Komitees“ unterstützte. Darüber hinaus sind die Bildungen von „Ortsgruppen“ in Polen, Russland (Moskau) und nicht zu vergessen die Gründung der „Chawra Psychoanalytith b'Erez Israel“, die erste psychoanalytische Institution in Palästina nach seiner Emigration 1934 (*Kahr*, 2002, S. 172 f.) von großer Bedeutung. Ebenso wichtig ist seine Präsidentschaft der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zwischen 1926 und 1932. In diese Periode fiel die Gründung der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung und die damit für die IPV so entscheidende Auseinandersetzung um die Frage der Laienanalyse, an der die gesamte Organisation, die den Ersten Weltkrieg überstanden hatte, beinahe zerbrochen wäre (Vgl. *Schröter*, 1996b).

1932 war für die Psychoanalyse ein in vielfältiger Weise schicksalhaftes Jahr. In Deutschland begann die braune Dämmerung. Mit ihr setzte eine zweite Emigrationswelle der Analytiker ein – einige hatten bereits 1930 Deutschland verlassen (*Peters*, 1992, S. 100 ff.). Im September 1933 emigrierte auch *Max Eitingon* nach Palästina. Zu den „Unruhen“ in den eigenen Reihen, die besonders dadurch gekennzeichnet waren, dass die Analytiker sich um die Etablierung ihrer beruflichen Tätigkeit als Profession bemühten, wobei die einen dies unabhängig vom Grundberuf verstanden wissen wollten, während andere diese Frage strikt an den Arztberuf knüpfen wollten, kamen nun weitere, politische und existentielle Bedrohungen hinzu. In diesem Gesamtkontext ist *Ferenczis* Rolle in der psychoanalytischen Bewegung zu sehen. Um sie etwas spezifizieren zu können, will ich versuchen einige Hypothesen zur Gruppendynamik des „Geheimen Komitees“ aufzustellen.

Die Hintergründe, die zur Gründung dieses informellen Kreises führten, sind bekannt (Vgl. *Wittenberger*, 1995, S. 190 ff.). Dieses Komitee wurde zu einer „wichtigen Institution“ (*Freud/Abraham*, a.a.O., S.333), vielleicht zur wichtigsten der Bewegung in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg bis zur großen Strukturreform der IPV 1927, weil es eine Art selbsternanntes Führungskollektiv war und damit etwas von der Essenz der Psychoanalyse auf organisatorischer Ebene widerspiegelte. Ob dies funktional und sinnvoll für die Organisation war oder nicht, ließ sich zu dieser Zeit nicht entscheiden. Mit seiner Gründung begann eine inoffizielle, „geheime“ Organisationsebene zu wirken, so daß das »Geheime Komitee« eine *inoffizielle Institution* der Psychoanalyse wurde, die die Politik der Bewegung in bestimmter Weise zu prägen suchte.

Aus dem bisher Dargestellten werden drei „Elementardifferenzen“ des „Geheimen Komitees“ deutlich, die seine Konfliktodynamik charakterisieren. Zunächst ist das

Thema der Zugehörigkeit als Differenz zu nennen, das von seiner Konstituierung bis zu seiner Auflösung 1927 von Bedeutung war. Dann sind die Themen von Macht und Einfluß als Differenz innerhalb der Gruppe, aber auch nach außen in Blick auf die IPV zu nennen, die sowohl für das Bestehen als auch für den Zerfall des Komitees von entscheidender Bedeutung waren. Und schließlich ist die Differenz der Intimität innerhalb der Gruppe zu nennen, die besonders die Beziehungsfragen der Mitglieder untereinander betrifft, insbesondere die Beziehungen zu Freud. Wenn diese drei Differenzthemen als Focussierungspunkte innerhalb eines Spannungsfeldes der Gruppe verstanden werden, dann findet jedes Ereignis, zu dem auch der Empfang eines Rundbriefes gerechnet werden kann, um diese drei Themen statt und jedes ist zugleich involviert und synchron mit den anderen verbunden. Dieses dreidimensionale Modell ermöglicht eine Art dialektischen Blick, mit dem diese drei Momente in ihrer synchronen Verschränkung und Dynamik in eins gedacht und interpretierend ins Spiel gebracht werden können. Jeder Versuch greift zu kurz, die Gruppenkonflikte des „Geheimen Komitees“ einer einzigen Dimension oder Person zuzuordnen zu wollen. Dennoch legt das gruppendynamische Szenarium<sup>9</sup> mit den drei basalen sozialen Dimensionen und den dazugehörigen Polaritäten es nahe, nach denen die Besonderheiten der unverwechselbaren Gestalten seiner Mitglieder (z. B. *Ferenczis*) zu suchen, wie es im oben skizzierten Material und den daraus deutlich werdenden Konflikten thematisiert und erschlossen werden könnte. Unschwer erkennbar sind in diesem Modell die Polaritäten „Dinnen – Draußen“, „Oben – Unten“, „Nähe – Distanz“ auszumachen, wie wir sie aus der Gruppenanalyse kennen. Auf dem Hintergrund der „Gruppeneigenschaften des psychischen Apparates“ können wir fünf charakteristische Merkmale des „Geheimen Komitees“ beschreiben, wie sie in allen Gruppen vorkommen: *erstens* ist der Einzelne von seinen mitmenschlichen Beziehungen abhängig, *zweitens* sind diese Beziehungen rückführbar auf internalisierte Objektbeziehungen, wie sie aus der Primärgruppe „Familie“ stammen, *drittens* handelt es sich bei einem Gruppenbildungsprozess immer auch um einen regressiven Prozess, wie ihn *Freud* (1921c) beschrieben hat, *viertens* lassen sich diese regressiven Prozesse insofern von der individuellen Regression unterscheiden, als die Gruppe eine Anzahl von Individuen darstellt, „die ein und dasselbe Objekt an die Stelle ihres Ichideals gesetzt und sich infolgedessen in ihrem Ich miteinander identifiziert haben“ (*Freud*, 1921c, S. 108), *fünftens* stehen der psychischen Struktur des ICH nur jene Funktionsweisen zur Verfügung, durch die es durch die frühen Objektbeziehungen geprägt wurde (*Ohlmeier*, 1976, S. 1141 f). Was nichts anderes heißt, als dass das soziale Verhalten in Gruppen Ausdruck auf einen durch den „Wiederholungszwang“ (*Freud*, 1920g) vielfach determinierten

<sup>9</sup> Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf gruppendynamische Modellvorstellungen von *Amann* (2003), die hier insofern eine Erweiterung erfahren, als davon ausgegangen werden kann, daß gruppendynamische Phänomene nicht nur in sogenannten T-Gruppen beobachtet werden können, sondern unabhängig vom Setting in allen Gruppen und deshalb auch in „Arbeitsgruppen“ auftreten.

Aspekt aufweist. Der Zwang zur Wiederholung bezieht sich demnach nicht nur auf die Suche nach Lustgewinn, sondern auf alle vergangenen Erlebnisse, also auch solche, die Unlust bereiteten.<sup>10</sup>

Zur Illustration der fünf Merkmale sei in bezug auf *Ferenczi* je ein Punkt benannt:

**Zu 1.:** Auf seine kindliche Abhängigkeitsbeziehung von *Freud* wurde bereits hingewiesen.

**Zu 2.:** Die Rückführbarkeit dieser Abhängigkeitsbeziehung auf innerpsychische Objektbeziehungen kann z.T. aus dem Briefwechsel *Freud-Ferenczi* erschlossen werden und ist in biografische Skizzen bereits mehr oder weniger plausibel versucht worden (Vgl. auch *Schröter*, 1994).

**Zu 3.:** Ein regressives Moment erhält die Gruppenbildung durch die Tatsache der Geheimhaltung seiner Existenz einerseits und durch die Beschreibung *Freuds*, „daß in diesem Projekt ein knabenhaftes, vielleicht romantisches Element lieg(e)“ (*Freudl Jones*, 1993, S. 147 f) andererseits.

**Zu 4.:** Die Identifikation der Mitglieder mit *Freud* einerseits und untereinander mit der „Sache“ - wie *Freud* die Psychoanalyse zu bezeichnen pflegte - andererseits stellen die Möglichkeiten für jene Grundlage dar, die als „Ich-Ideal“ verstanden werden können.

**Zu 5.:** Die Konflikte im „Geheimen Komitee“, die letztlich zur Auflösung der Gruppe beitrugen (*Wittenberger*, 1995, S. 226 ff), sind nicht nur auf die psychischen Strukturen und deren Funktionsweisen der einzelnen Mitglieder zurückzuführen, sondern auch auf ein grundlegendes Missverständnis realer institutioneller Organisationsprozesse, in denen diese fünf Merkmale ihren realen Niederschlag fanden. Die Organisation diente gleichsam als „Projektionsfläche“.

Damit stellt das „Geheime Komitee“ ein komplexes und affektiv bedeutsames Phänomen dar, in dem Probleme der Zugehörigkeit, der Macht und der Intimität auszubalancieren waren. Anders ausgedrückt heißt das: Bei jeder Differenzierung um die Rollen seiner Mitglieder, geht es im Komitee auch um Zugehörigkeit, Macht und Intimität.

Wir wissen nicht wirklich, nach welchen Kriterien die Mitglieder des „Geheimen Komitees“ ausgewählt wurden. *Freuds* spontaner Vorschlag vom 1. August 1912 im Brief an Jones (*Freudl Jones*, 1993, S. 147 f), wurde realisiert und in der Folgezeit nicht mehr reflektiert. Als Kristallisationspunkt für die Zugehörigkeit ist dieser Vorschlag zur Gruppenbildung bindend gewesen. Die Uneindeutigkeit darüber, vom

<sup>10</sup> *Freud* beobachtete das Garnrollenspiel seines Enkels und brachte dieses mit der als schmerzhaft erlebten Abwesenheit der Mutter in Verbindung (*Freud*, 1920g, S. 225). Seine Erkenntnisse über den Wiederholungszwang und dessen Ausdehnung auch auf schmerzhaft Erfahrungen hatten weitreichende Konsequenzen. Er sah den Menschen nun als Sklaven seines primären erogenen Masochismus (1924c), dessen Wurzeln in den multiplen Determinanten der „Urphantasien“ des Menschengeschlechts lagen, wie sie schließlich in seiner phylogenetischen Theorie (1939a) ihren Ausdruck fanden. *Freuds* theoretische Spannweite schließt demzufolge das „Leiden“ an und in Organisationen ein.



wem die Idee einer Gruppenbildung ausging (Jones, Bd. 3, S. 62, Falzeder, 1995, S. 43, Wittenberger, 1995, 208 f), sagt etwas über den dynamischen Katalysator in der Auseinandersetzung mit den Themen der Macht und des Einflusses in der Gruppe aus. Es gab keine Regeln und Verfahrensnormen, so daß der situativ „Mächtigste“ über die Qualität der Einzelnen und deren Zugehörigkeiten entschied. Fragen von Nähe und Distanz lösten sich nicht einfach durch räumliche d.h. äußere Bedingungen, sondern und vor allem durch rege Korrespondenz und Besuchsaktivität und die darin vermittelten persönlichen Beziehungen. Daß es daneben die spezifische Form der „Geschäftskorrespondenz“ des „Geheimen Komitees“ gab – die Rundbriefe –, weist möglicherweise darauf hin, daß die unterschiedlichsten Beziehungsmuster innerhalb der Gruppe realisiert wurden, ohne daß die Probleme von Nähe und Distanz explizit besprochen werden konnten. Auf diese Unüberschaubarkeit und Unkontrollierbarkeit ging Abraham ein, als er dieses Phänomen im Komitee „umgekehrt wie in einer neurotischen Familie“ am Werke sah.

Gesteigert wird dieser Komplexität noch durch die Tatsache, dass ein Teil der Mitglieder des Komitees untereinander in einem spezifischen Beziehungsverhältnis stand, das besonders durch Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse gekennzeichnet war. Auch wenn diese „Lehranalysen“ aus heutiger Sicht nicht den professionellen Standards entsprechen mögen, und einige der damit zusammenhängende Probleme noch nicht erkannt werden konnten, so sagt das nichts gegen die Tatsache ihrer realen Wirksamkeit aus. So waren Ferenczi und Eitingon bei Freud, Jones bei Ferenczi in Lehranalyse und Sachs und Rank, als die „Laienanalytiker“ im Komitee, waren ohne Analyse! Das hierin liegende Konfliktpotenzial war ein Grund, warum das Komitee scheiterte. Denn es gab in der Gruppe letztlich keine erkennbaren Grenzen des Thematisierbaren. Keinen sicheren Bannkreis des aus der Kommunikation Herauszuhaltenden. Alle Aspekte der beteiligten Personen konnten potenziell in die Kommunikation einbezogen werden. Selbst die Möglichkeit, sich Freud als Analytiker anzubieten, war für Ferenczi kein Tabuthema.<sup>11</sup> Aufgrund dieser potenziell grenzenlosen Kommunikation kann man die über viele Jahre hin wirkende gruppendynamische Situation als ein „diffuses“ Problem bezeichnen, das sich nur durch die Herstellung diffuser Sozialbeziehungen bewältigen ließ. Diffuse Sozialbeziehungen zeichnen sich in ihrer Reinform durch folgende sechs Strukturmerkmale aus: *Erstens*, weil in ihnen kein Thema ausgeschlossen ist. Und

11 Er schrieb: „jetzt, wo Sie mit Herzbeschwerden zu tun haben, ... bin ich fest überzeugt, daß - selbst wenn Nikotin bei der Sache mitspielt - Psychisches bei den sogenannten Myocarditiden und Stenokardien entscheidend sein kann. Sosehr ich bei der Lösung Ihres Kieferleidens energisch für den Eingriff plädierte, so entschieden glaube ich, daß das Herz nicht nur medizinal, sondern auch psychisch gestützt werden kann und soll. Vielleicht ist das der Anlaß, bei dem ich Ihnen sagen kann, daß ich es eigentlich tragisch finde, daß Sie, der Sie die Welt mit der Psychoanalyse beschenken, so schwer - ja gar nicht - in der Lage sind, sich jemandem anzuvertrauen. Wenn Ihre Herzbeschwerden andauern und wenn die Medikamente und die Diät nicht helfen, so komme ich auf einige Monate zu Ihnen und stelle mich Ihnen als Analytiker zur Verfügung - natürlich: wenn Sie mich nicht hinauswerfen“ (Ferenczi an Freud am 21.2.1926).

derjenige, der ein Thema aus dieser Beziehung ausschließen will, steht in der Begründungspflicht. Diffuse Sozialbeziehungen werden *zweitens* zwischen den direkt Beteiligten eingegangen, die Personen sind also nicht einfach ersetzbar. Und wenn dies geschieht, wie im Falle *Anton v. Freunds* durch *Eitingon* und *Ranks* durch *Anna Freud*, sind die Existenzbedingungen dieser Beziehungen erheblich gefährdet. Für diffuse Sozialbeziehungen ist *drittens* der Einbezug von Intimität bestimmend. Sie werden *viertens* als unkündbare Beziehungen gestiftet. Eine Trennung ist immer ein Scheitern. *Fünftens* gilt in ihnen Vertrauen bedingungslos und wird durch bedingungslosen Vollzug hergestellt. Vertrauensbildung durch formalisierte, abstrakte Kriterien wie in Vertragsbeziehungen wäre schon eine Perversion dieser Beziehungen. Und *sechstens* sind sie geprägt durch eine bedingungslose affektive Bindung (*Oevermann*, 1996 zit. bei *Amann*, 2003, S. 206). Die Prototypen diffuser Sozialbeziehungen sind die Eltern- und Gattenbeziehung. Dieses affektive Urmodell, aller späteren diffusen Sozialbeziehungen, das Ensemble aller „Gruppeneigenschaften der psychischen Apparate“, hat den Mitgliedern bei der Gründung gleichsam unbewußt „Pate“ gestanden. Für sie bedeutet das, dass sie bei der Bewältigung ihrer Gruppen- und Organisationsprobleme auf dem Wege der Herstellung diffuser Beziehungen in die Nähe jener frühen Muster der Gestaltung von Intimität, Macht und Zugehörigkeit kamen, die in ihren primären Sozialbeziehungen geprägt wurden. Diese Nähe ist gemeint, wenn die Organisation als „Projektionsfläche“ dient und wenn wir von Übertragung in institutionellen Zusammenhängen sprechen. Übertragung meint nichts anderes als die unangemessene Steigerung von Beziehungsansprüchen in eigentlich nicht-diffusem, also idealtypischen, rollenkonformen Handlungszusammenhängen. Das gilt auch dann, wenn wir in Betracht ziehen, daß die „Ideologie der Rolle“ (Parin) diesem Ideal immer in den Rücken fallen wird. Der Begriff der Rolle ist nur in jenen sozialen Kontexten prägnant und hilfreich, wo man von der prinzipiellen Ersetzbarkeit des Rollenträgers ausgehen kann, wie z. B. im beruflichen Handeln. In diffusen Sozialbeziehungen ist indes im Unterschied zu rollenförmigen Sozialbeziehungen die individuelle, personalisierte Praxis beendet, wenn die Person ausgetauscht wird. Deshalb waren *Freuds* Krebserkrankung 1923, der Tod *Abrahams* 1925, die Krise um *Rank* und sein Ausscheiden zunächst aus dem Komitee 1925 und dann aus der Psychoanalytischen Bewegung 1926, jene Anlässe, die das spezifische Charakteristikum des Scheiterns des „Geheimen Komitees“ hervorbrachten. Es war die Vermischung zweier, soziologisch zu unterscheidende Typen sozialer Beziehungen: die Vergemeinschaftung und die Vergesellschaftung. Mit „Vergemeinschaftung“ ist gemeint, „wenn und soweit die Einstellung des sozialen Handelns (...) auf subjektiv gefühlter (...) Zusammengehörigkeit der Beteiligten beruht. Während ‚Vergesellschaftung‘ eine soziale Beziehung heißen soll, wenn und soweit die Einstellung des sozialen Handelns auf rational (wert- oder zweckrational) motiviertem Interessensausgleich, oder auf ebenso motivierter Interessensverbindung beruht“ (*Weber* zit. nach *Amann*, a.a.O., S. 207).

Der „Vergesellschaftungsaspekt“ der Psychoanalytischen Bewegung ist bereits hervorgehoben worden. Die folgenden Überlegungen beziehen sich auf Aspekte der Zugehörigkeit, der Macht und der Intimität. An dieser „Trias“ wird die individuelle und kollektive Dynamik des Komitees deutlich. Die Mitglieder befanden sich in einem Konfliktfeld, das in seiner Thematik der zentralen Übergangsphase von der ödipalen Krise zur prä-adoleszenten gleicht. Und genau aus dieser Homologie rührt das enorme Konfliktpotenzial des „Geheimen Komitees“.

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedingungen, die die Mitglieder des Komitees „mitbringen“, kann man davon ausgehen, daß sie je ihre ödipale Krise „gemeistert“ haben und das Eifersuchtsdrama ihnen sowohl aus ihrer eigenen Kernfamilie, als auch aus ihrer persönlichen Analyse bekannt ist. Nichtsdestotrotz bleiben die prä-ödipalen Grundthemen um Generation und Geschlecht als ubiquitäre Themen bestehen. Die Differenz um Geschlecht und generative Macht und die nichtstillbare Eifersucht der ödipalen Krise sind die Kennzeichen prä-ödipaler, diffuser Beziehungen, wie sie die Gattenbeziehung, die Mutter-Kind-Beziehung und die Vater-Kind-Beziehung kennzeichnen. Diese „Reste“ der Triade stellen die Beteiligten vor die widersprüchliche Aufgabe, affektive Ausschließlichkeit mit einem Dritten zu teilen. Die widersprüchliche Einheit in der Triade, die weder für das Kind noch für die Eltern aufgespalten werden kann, sondern immer wieder neu ausbalanciert werden muß, ist das Grundmodell für alle späteren diffusen Sozialbeziehungen und damit das individuelle Grundmuster, das der Einzelne in die Gruppendynamik einbringt – z.B. als Mitglied des „Geheimen Komitees“. Aber: Auch wenn dieses Ausbalancieren den einzelnen Mitgliedern im Familienverbund gelungen ist, kann die Frage der Zugehörigkeit zum „Geheimen Komitee“ nicht vom Modell der Familie abgeleitet werden. In der Familie ist Zugehörigkeit insofern kein Thema, als das „Dass“ der Zugehörigkeit gleichsam gegeben ist und sein Infragestellen bereits die Katastrophe bedeuten würde. Selbstverständlich kann dort das „Wie“ der Zugehörigkeit immer wieder zum Problem werden. Anders ist es, wenn die familiäre Matrix verlassen und der Frage nachgegangen wird, in welchem Zusammenhang der Einzelne den Umgang mit dem Anderen, dem „Gleichen“ lernt. Die Themen der Zugehörigkeit und der Solidarität stellen sich erst nach der ödipalen Phase in der Latenz. Die ersten Erfahrungen in nicht familiären Gruppen, in denen Geschlecht und generative Autorität suspendiert sind, ist die Gruppe der Gleichaltrigen und Gleichgeschlechtlichen des Präadoleszenten. In der Regel ein erster überschaubarer Zusammenschluss außerhalb der Familie. In diesen Gruppen erfährt das Individuum Konkurrenz und Kooperation, Wechselseitige Anerkennung und Abwertung. In dieser Gemeinschaft erfährt das Kind sich als Handelndes Subjekt in einer Struktur, die es selbst nicht aufheben, aber die es mitbestimmen kann. Möglicherweise ist das, was wir als soziale Kompetenz bezeichnen, nicht an die Familie, sondern eher an die Erfahrungen in der Peergroup gebunden. Erst in der außerfamilialen Gruppe der Gleichen können Kinder mit den Regeln der Kooperation, der Solidarität und der

Zugehörigkeit zu einer Gruppe experimentieren und lernen, was sie tun müssen und können, um zu einer Peergroup dazuzugehören.

Nehmen wir die beiden Sozialisationsorte der ödipalen Krise und der Präadoleszenten Peergroup nun zusammen, lässt sich eine instruktive Gegenläufigkeit erkennen. Die ödipale Triade stellt die Aufgabe, Macht und Geschlecht zu gestalten, in ihr ist die Frage der Zugehörigkeit zunächst suspendiert. In der präadoleszenten Peergroup dagegen geht es um die Gestaltung von Zugehörigkeit. In ihr sind die Aspekte Macht und Geschlecht in dem Sinne suspendiert, dass es dort bis zur Pubertät keine qua Generation vorgegebene Macht gibt und Geschlecht keine sexuell relevante Größe darstellt. Nur so können die jeweiligen Sozialisationsaufgaben als umgrenztes Handlungsproblem in den Vordergrund treten und gelöst werden. Wie sollte das Kind zum Beispiel die Frage von Macht und Geschlecht in seiner ganzen Heftigkeit bewältigen können, wenn die Zugehörigkeit zur Familienmatrix gleichzeitig in Frage stünde? Sozialpsychologisch stellen ödipale Krise und präadoleszente Peergroup-Dynamik also komplementäre Imperative dar, die in der Sozialisation nacheinander zu bewältigen sind.

Gruppen, wie das „Geheime Komitee“ können unter dem Aspekt eines solchen gruppenspezifischen Konfliktmodells untersucht werden, weil die beiden Imperative „ödipale Krise“ und „präadoleszente Peergroup“ zu einem einzigen Handlungsproblem vereinigt werden können. Wie in jeder Gruppe herrscht auch hier die widersprüchliche Einheit von Individualisierungs- und Vergemeinschaftungstendenz, von Differenzierungs- und Entdifferenzierungsauftrag vor. Denn die in der ödipalen Krise angeeigneten Muster zur Gestaltung von Macht und Sexualität sind nach der Latenzphase die zentralen Momente, durch die sich Menschen individualisieren und differenzieren. Hinzu kommt nun der Strukturaspekt der präadoleszenten Peergroup, der eine der ödipalen Herausforderung entgegenlaufende Aufgabe stellt: Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Gleichen und deren Anerkennung nicht auf Basis von Geburt, sondern auf der Basis von Leistung, Konkurrenz und Kooperation zu erreichen. Idealtypisch ist die Peergroup als Gruppe ein Ergebnis von Vergemeinschaftung, sie resultiert aus einem Prozess der Entdifferenzierung der Peers, die hier zum ersten Mal die elementare Erfahrung erwirkter und nicht geschenkter, kollektiver Identität machen können. Im „Geheimen Komitee“ aber ist die Zugehörigkeit nicht nur durch Leistung, Kooperation etc. erwirkt, sondern auch durch *Freuds* Vorschlag „geschenkt“ worden. Dieser Aspekt erweitert die bisherigen Überlegungen zur Gruppendynamik des Komitees und macht die Gruppenbeziehungen zu „diffusen“ sozialen Beziehungen.

Damit erhöht sich die Komplexität und Dynamik der gruppenspezifischen Situation im Komitee erheblich. Seine Peergroup-Dynamik hat eine zentripetale Tendenz, wie das indirekt bereits bei *Ferenczis* Vortrag von 1910 angekündigt wurde, seine ödipale Dynamik ist dagegen eine zentrifugale Kraft, die das Komitee zur Auflösung bringen kann.

Weil ein Teilnehmer – *Freud* – selbstverständlich jenes Machtzentrum darstelle, das die ödipale Thematik nicht nur wirklich tendenziell, sondern faktisch repräsentierte und damit seine Zugehörigkeit zur Peergroup auflöste, war die Folge, daß es zu ungebremster Steigerung und Verlangen nach Intimität kam, was den unvermeidlichen Wusch nach einer Paarbildung nach sich zog. Im Komitee bildenden sich „homoerotische“ Paare, die aber keine festen Orientierungspunkte waren, sondern zu Koalitionen wurden, die je nach Konfliktthemen wechseln konnten. Das verhinderte, dass eines der Paare aus der Gruppe der Peers hinausgedrängt wurde. Was im Blick auf *Rank* und *Ferenczi* nicht unbedingt zu erwarten gewesen wäre.

In „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ hat *Freud* (1921c, S. 130) dieses Problem erkannt, wenn er davon spricht, „daß die direkten Sexualstrebungen der Massenbildung ungünstig sind“. Die Unverträglichkeit von ödipaler Sexualthematik und Vergemeinschaftung nötigt zu psychosozialen Kompromissen zwischen Zugehörigkeitssicherung und Selbstdarstellungswunsch, zwischen der „zentrifugalen“ Tendenz, sich als Person zu exponieren und der „zentripetalen“ Tendenz, dies im Schutz der Kollektivität einer Untergruppe zu tun. Gelänge es eine Art „Gruppenmatrix des Geheimen Komitees“ zu erstellen, gäbe es Aufschluss, wie in dieser Gruppe die prekäre Balance von Individualität und Zugehörigkeit zur Gruppe insgesamt und zu einer ihrer Peergroups austariert wurde. Die psychosozialen Kompromisse trugen jedoch nicht auf Dauer. Denn der ödipale Aspekt des gruppendynamischen Problems, der auf Individualisierung drängt, lässt sich nicht als Teil einer Untergruppe bewältigen. Dieser Individualisierungsversuch ist *Ranks* Schicksal gewesen. Als er jedoch sah, daß sein Versuch, dem gruppendynamischen Problem des Kollektivs gerecht zu werden, auf Kosten seiner Individualisierungsversuche gehen sollten, war sein Weg zum Scheitern verurteilt (*Wittenberger*, 1995b). Damit war er als Teilnehmer aus einem einmal gefundenen Vergemeinschaftungsmuster herausgedrängt. Das Komitee bildete sich mit dem Hinzukommen *Anna Freuds* 1925 neu und bisher ausgeblendete Facetten und Konflikte, wie die Zugehörigkeit anderer „Ortsgruppen-Vertreter“ wie *Brill*, oder *Obhuijsen* standen erneut im Raum. Durch einen solchen, individuell orientierten, aber sich sukzessive kollektiv entwickelnden Suchprozess wurde ein qualitativ neues Vergemeinschaftungsmuster geschaffen. Es galt nun für die Komitee-Gruppe, einen neuen Kompromiss zu finden, der das Problem zwischen Individualisierung und Zugehörigkeit, das bei der Bildung des „Geheimen Komitee“ eine tragende Komponente war, aber als Subgruppen seine stabilisierende Funktion verloren hatte, zu lösen im Stande war. Dieser neue „Kompromiss“ hieß „Zentralleitung“. Dass *Ferenczi* die Funktion des Präsidenten dieser Organisation nie übernehmen konnte, hatte nicht so sehr mit seinem frühen Tod 1933 zu tun, als vielmehr mit dem hier beschriebenen Institutionalisierungsprozess der Psychoanalytischen Bewegung, der seine eigene Ambivalenz zwischen Freiheit und Zugehörigkeit widerspiegelte.

**Zusammenfassung:** Zur Gruppendynamik im „Geheimen Komitee“ – einige Aspekte zur Rolle Sándor Ferenczis in der institutionalisierten Psychoanalyse

Auf dem Hintergrund des Kontextes der institutionalisierten Psychoanalyse wird die Rolle Sandor Ferenczis als Pionier der Psychoanalytischen Bewegung beschrieben. Der Gruppen- und Organisationsbildungsprozeß beruhte auf diffusen sozialen Beziehungsmustern, die durch Themen der Intimität, Macht und Zugehörigkeit geprägt wurden. Anders als die ödipalen Themen aus der familiären Matrix werden Zugehörigkeit und Solidarität in der Latenz außerhalb der Familie im Umgang mit dem Anderen, dem „Gleichen“ gelernt. In der Peergroup erfährt das Individuum was Konkurrenz, Kooperation, Anerkennung und Abwertung bedeutet. Die Zugehörigkeit zum Geheimen Komitee war aber für die Mitglieder keine auf Leistung und Kooperation beruhende, sondern eine von Freud „geschenkte“. Die daraus entstehenden Konflikte haben eine fortdauernde Wirkung in den psychoanalytischen Institutionen.

**Summary:** Group Dynamics in the „Secret Committee“ – Some Aspects Concerning the Role of Sándor Ferenczi in Institutionalized Psychoanalysis

On the background of institutionalized psychoanalysis the role of Sándor Ferenczi, pioneer of the psychoanalytic movement is described. The processes in the formation of the group and the organisation is based on patterns of social relations characterized by diffusivity, impregnated by topics as intimacy, power, affiliation. Different from the oedipal topics in the matrix of a family affiliation and solidarity are learned as in the period of latency: outside of the family in dealing with the others, with the peers. Within this peergroup the individual experiences the meaning of competition, cooperation, appreciation, depreciation. The affiliation with the secret committee was however not based on cooperation and performance but was a „grace“ bestowed by Freud upon the members. The conflicts resulting from this dynamics are still affecting psychoanalytic institutions.

**Keywords:** Community, Socializing, Peergroup, Secret Committee, Group Dynamics, Group Membership, Power, Intimicy, Institution, Screen of Projektions.

## Literatur

- Abraham, H. (1976): Karl Abraham. Sein Leben für die Psychoanalyse. Eine Biographie. München: Kindler.
- Abraham, K. (1982): Gesammelte Schriften Bd. I, hersg. von J. Cremerius: Das Leben Karl Abrahams. Einleitung. Fischer Wissenschaft. Frankfurt: Fischer Tb.
- Amann, A. (2003): Vergemeinschaftungsmuster – Zugehörigkeit und Individualisierung im gruppendynamischen Raum. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 39 (3) 201-219.
- Bohleber, W. (2000): Gewalt in psychoanalytischen Institutionen. In: *LUZIFER-AMOR. Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse* 13 (26) 7-15.

- Brabant-Gerö, É. (2002): Ferenczi, Sándor. In: *Mijolla, A., de (dir.): Dictionnaire international de la Psychoanalyse. Concepts, Notions, Biographies, Œuvres, Événements, Institutions.* Paris: Calmann-Lévy.
- Cremerius, J. (1982): Einleitung des Herausgebers. In: *Abraham, K.: Gesammelte Schriften.* Band I. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- deMause, L. (2000): Was ist Psychohistorie? Eine Grundlegung. Psychosozial-Verlag. Giessen.
- Dupont, J. (1996): Ein frühes Trauma der psychoanalytischen Bewegung. In: *Freud, S. (1996b).*
- Eissler, K.R. (1982): Psychologische Aspekte des Briefwechsels zwischen Freud und Jung. Jahrbuch der Psychoanalyse Beiheft 7. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
- Eitingon, M. (1925): Einführung über psychoanalytische Ausbildungsfragen, Kongressbericht. In: *IJP 11 (1925)* 515-520.
- Ermann, M. (1994): Sándor Ferenczis Aufbruch und Scheitern. Sein Umgang mit der Regression aus heutiger Sicht. In: *Psyche* 48 (8) 706-719.
- Falzedo, E. (1995): Die Fäden psychoanalytischer Filiationen, oder wie Psychoanalyse wirksam wird. In: *Werkblatt. Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik* 35, 37-67.
- Falzedo, E. (1998): Freud, Ferenczi, Rank und der Stammbaum der Psychoanalyse. In: *psychozial* 21 (73) 39-51.
- Ferenczi, S. (1910/1970): Zur Organisation der Psychoanalytischen Bewegung. In: Ders.: *Schriften zur Psychoanalyse.* Bd. I. 48-58.
- Ferenczi, S. (1985): Bausteine der Psychoanalyse. Bd. IV: Gedenkartikel, Kritiken und Referate, Fragmente. Frankfurt, Berlin, Wien: Ullstein Materialien.
- Ferenczi, S. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Herausgegeben von Judith Dupont. Frankfurt: S. Fischer.
- Freud, S. (1912-1913a): Totem und Tabu. Studienausgabe. Bd. 9. 288-444.
- Freud, S. (1914d): Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. *Gesammelte Werke.* Bd. 10. 43-113.
- Freud, S. (1920g): Jenseits des Lustprinzips. S. A. Bd. 3. 217-272.
- Freud, S. (1921c): Massenpsychologie und Ich-Analyse. S. A. Bd. 9. 65-134.
- Freud, S. (1924c): Das ökonomische Problem des Masochismus. S.A. Bd. 3. 343-354.
- Freud, S. (1939a): Der Mann Moses und die monotheistische Religion. Drei Abhandlungen. S. A. Bd. 9. 459-581.
- Freud, S. *Abraham, K.* (1965a): Sigmund Freud / Karl Abraham, Briefe 1907–1926. Herausgegeben von Hilda C. Abraham und Ernst L. Freud. Frankfurt: S. Fischer.
- Freud, S. *Jung, C.G.* (1974a): Sigmund Freud / C. G. Jung, Briefwechsel, hrsg. von William McGurie und Wolfgang Sauerländer. Frankfurt: S. Fischer.
- Freud, S. *Jones, E.* (1993): *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernst Jones, 1908–1939.* ed. by *Paskauskas, R.A.* Der Originalwortlaut der in Deutsch verfassten Briefe Freuds findet sich in einer Transkription und editorischen Bearbeitung von Ingeborg Meyer-Palmedo. Frankfurt: S. Fischer.
- Freud, S., *Ferenczi, S.* (1993a): Briefwechsel. Bd. I/1 1908-1911. Herausgegeben von Eva Brabant, Ernst Falzedo und Patrizia Giamperi; Deutsch unter wiss. Leitung von André Haynal. Transkription: Ingeborg Meyer-Palmedo. Wien, Köln, Weimar: Böhlau-Verlag.
- Freud, S., *Ferenczi, S.* (1993b): Briefwechsel, Bd. I/2 1912-1914. Herausgegeben von Ernst Falzedo, Eva Brabant unter Mitarbeit von Patrizia Giamperi; Deutsch unter wiss. Leitung von André Haynal. Transkription: Ingeborg Meyer-Palmedo. Wien, Köln, Weimar: Böhlau-Verlag.
- Freud, S., *Ferenczi, S.* (1996a): Briefwechsel. Bd. II/1 1914-1916. Herausgegeben von Eva Brabant, Ernst Falzedo und Patrizia Giamperi-Deutsch unter wiss. Leitung von André Haynal. Transkription: Ingeborg Meyer-Palmedo. Wien, Köln, Weimar: Böhlau-Verlag.
- Freud, S., *Ferenczi, S.* (2003): Briefwechsel. Bd. III/1 1920-1924. Herausgegeben von Eva Brabant, Ernst Falzedo und Patrizia Giamperi; Deutsch unter wiss. Leitung von André Haynal. Transkription: Ingeborg Meyer-Palmedo. Wien, Köln, Weimar: Böhlau-Verlag.

- Freud, S., Eitingon, M. (2004): Sigmund Freud – Max Eitingon. Briefwechsel (1906–1939). Herausgegeben von Michael Schröter. 2 Bände. Tübingen: edition diskord.
- Gay, P. (1989): Freud: Eine Biographie für unsere Zeit. Frankfurt: S. Fischer.
- Grosskurth, P. (1991): Secret Ring: Freud's Inner Circle & the Politics of Psychoanalysis. Addison-Wesley Publishing Company.
- Grotjahn, M. (1973/74): Notes on Reading the »Rundbriefe«. In: *Journal of the Otto Rank Association*, Bd. 8. 35-88.
- Janus, L. (1997): Die Stellung Otto Ranks im Prozess der psychoanalytischen Forschung. In: *Werkblatt* 38, 83-101.
- Jones, E. (1960/62)[1978]: Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3 Bände. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Junker, H. (1997): Unter Übermensch: Freud & Ferenczi. Die Geschichte einer Beziehung in Briefen. Tübingen: edition diskord.
- Kahr, B. (2002): Eitingon, Max (1881–1943). In: *Erwin, E. (Ed.): "The Freud Encyclopedia. Theory, Therapy, and Culture.* New York & London: Routledge.
- Leitner, M. (1998): Freud, Rank und die Folgen. Wien: Turia und Kant.
- Lieberman, E.J. (1997): Otto Rank. Leben und Werk. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ohlmeier, D. (1976): Gruppeneigenschaften des psychischen Apparates. In: *Eicke, D. (Hg.): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts II. Freud und die Folgen (I).* 11133-1144.
- Paskauskas, R.A. (1988): Freud's break with Jung. The crucial role of Ernest Jones. In: *Free Associations. Psychoanalysis, Groups, Politics, Culture.* Bd. 11. London (Free Association Books).
- Peters, U.H. (1992): Psychiatrie im Exil. Die Emigration der dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933-1939. Düsseldorf: Kupka.
- Psychoanalytisches Seminar Zürich* (1987): Between. The devil and the blue sea. Psychoanalyse im Netz. Freiburg: Kore.
- Sachs, H. (1944/1982): Freud – Meister und Freund. Frankfurt, Berlin, Wien: Ullstein.
- Schröter, M. (1994): Freud und Ferenczi. Zum ersten Band ihres Briefwechsels. In: *Psyche* 48 (8) 746-774.
- Schröter, M. (1995): Freuds Komitee 1912 1914. Ein Beitrag zum Verständnis psychoanalytischer Gruppenbildung. In: *Psyche* 49 (6) 513-563.
- Schröter, M. (1996a): Forschen oder Heilen? Über einen „Geburtsfehler“ der Psychoanalyse. In: *Merkur* 50 (568) 531-636.
- Schröter, M. (1996b): Zur Frühgeschichte der Laienanalyse. Struktur eines Kernkonflikts der Freud-Schule. In: *Psyche* 50 (12) 1127-1175.
- Steiner, R. (2000): Die Zukunft als Nostalgie: Biographien vom Mythen und Helden...? Bemerkungen über Jones' Freud-Biographie (Teil I). In: *Psyche* 54 (2) 99-142.
- Szönyi, G. (1999): Das Budapester Modell der Supervision – Fragen von heute. In: *LUZIFER-AMOR. Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse* 12 (23) 135-142.
- Wittenberger, G. (1995a): Das „Geheime Komitee“ Sigmund Freuds. Institutionalierungsprozesse in der Psychoanalytischen Bewegung zwischen 1912 und 1927. edition diskord. Tübingen.
- Wittenberger, G. (1995b): Gruppendynamik und Spaltungsprozesse im „Geheimen Komitee“. Versuch einer Analyse zur Rolle Otto Ranks. In: *Hermanns, L.M. (Hg.): Spaltungen in der Geschichte der Psychoanalyse.* edition diskord. Tübingen.
- Wittenberger, G., Tögel, C. (1999): Die Rundbriefe des „Geheimen Komitees“. Bd. 1: 1913–1920. edition diskord. Tübingen.
- Wittenberger, G., Tögel, C. (2001): Die Rundbriefe des „Geheimen Komitees“. Bd. 2: 1921. edition diskord. Tübingen.
- Wittenberger, Gerhard, Tögel, C. (2003): Die Rundbriefe des „Geheimen Komitees“. Bd. 3: 1922. edition diskord. Tübingen.



Emanuel Berman, Haifa<sup>1</sup>

## Ferenczi - Rettung und Utopie

Mein Interesse am paradoxen Charakter von Rettungsfantasien in der beruflichen Motivation und der Gegenübertragung von Analytikern und Therapeuten (Berman, 1997), und der Art wie diese Phantasien zum Impuls für utopische Wünsche werden könnten, die Menschheit zu retten, hat mich dazu geführt, über die Relevanz dieses Themas für das Verständnis von Ferenczis Werk und seine heutige Bedeutung nachzudenken (Berman 1996, 1999).

Die Beschäftigung mit Rettungsfantasien lehrt uns etwas über das Potential professioneller und intellektueller Traditionen, sich immun zu fühlen gegenüber blinden Flecken, die man bei anderen beobachtet. Als Freud (1910a) als erster das Phänomen von Rettungsfantasien zur Diskussion stellte, bezog er es auf bestimmte männlichen Patienten, deren emotionales Leben sich um die Rettung ‚gefallener Frauen‘ drehte. Seine Interpretation orientierte sich an ödipalen Gedankengängen, in denen die Frau als Mutter betrachtet wird. Ihre Rettung vor sexueller Ausbeutung zeigt an, dass man sie für sich selbst besitzen möchte, um den ödipalen Vater abzuwehren.

Reik, Stekel und andere frühe Analytiker folgten diesem Gedankengang und lieferten beeindruckende klinische und literarische Beispiele. Abraham ergänzte sie durch Fantasien zur Rettung des Vaters. Er interpretierte sie als Reaktionsform auf mörderische ödipale Wünsche. Aber keiner dieser prominenten Autoren realisierte, dass diese Rettungsfantasien für unsere eigene Berufsgruppe relevant sein könnten.

Die Quellen dieser Einsicht wie die für das Verständnis vieler anderer Aspekte der Gegenübertragung werden in Ferenczis Werk sichtbar, obwohl er den Terminus in diesem Zusammenhang nicht direkt benutzte. In seinem Aufsatz „Zur psychoanalytischen Technik“ beschrieb Ferenczi Situationen, in denen sich der Arzt „unbewusst zum Herr oder Diener seines Patienten machte“ (Ferenczi 1919, S. 188).

Der Kontext dieser Erkenntnis ist ebenfalls bedeutsam. Ferenczi setzte sich mit Anschuldigungen, ja selbst juristischen Anklagen von Therapeuten oder ‚wilden‘ Analytikern auseinander, in denen Patienten ganz einfach das Unbewusste des Arztes entlarven. Der ambitionierte Arzt, der den Patienten mitreißen möchte in seinem Eifer, zu heilen und den Fall zu lösen – nimmt nicht die kleinen oder großen Anzeichen einer Fixierung auf den Patienten, ob männlich oder weiblich, wahr, aber sie [die Patienten] sind sich dessen nur zu bewusst und interpretieren die zugrunde liegende Tendenz ziemlich treffend, ohne zu ahnen, dass der Arzt sich selbst dessen nicht bewusst ist.“

<sup>1</sup> Eine frühere Version dieses Aufsatzes wurde auf der internationalen Konferenz „Der klinische Sandor Ferenczi“ in Turin im Juni 2002 vorgetragen.

Das ist ein zentrales Beispiel für *Ferenczis* Erkenntnis, dass Gegenübertragung die Übertragung formt, dass es sich dabei eigentlich um keine Gegenübertragung handelt. Ein weiteres Beispiel von *Ferenczi* und *Rank* (1924) in einem ursprünglich von *Ferenczi* geschriebenen Kapitel, war „die Entwicklung einer Art narzisstischer Gegenübertragung, die den Analysanden verführt, Dinge in den Vordergrund zu schieben, die dem Analytiker schmeicheln und, im Gegenzug, Bemerkungen und Assoziationen von unangenehmer Natur in Bezug auf ihn zu unterdrücken“ (*Ferenczi & Rank* 1924, 41- 42). *Racker*, auch wenn er *Ferenczis* Thesen nicht vollständig würdigte, entwickelte diesen Ansatz weiter, indem er beispielsweise hervorhob, dass, „so lange wir unseren Wunsch unterdrücken, ... den Analysanden neurotisch zu dominieren ... wir ihn nicht von seiner neurotischen Abhängigkeit befreien können (*Racker* 1968, 132).

Kehren wir zur Diskussion von 1919 zurück: Obwohl *Ferenczi* vorsichtig darauf hinwies, dass Nicht-Analytiker und ‚wilde‘ Therapeuten für unbewusste Rettungsfantasien empfänglich seien, ist leicht verständlich, dass gut ausgebildete Analytiker ebenfalls gefährdet sind. Hier sah er gleichfalls den professionellen Diskurs voraus. Beinahe ein halbes Jahrhundert verging, ehe dies geschah. *Phyllis Greenacre* wandte im Jahr 1966 als erste das Konzept der Rettungsfantasien auf Analytiker an (*Greenacre* 1971) ohne von *Ferenczis* Thesen zu wissen – noch ein Anzeichen dafür, wie *Ferenczis* Arbeit über Jahrzehnte verschwiegen wurde. Ein weiteres erstaunliches Beispiel ist Polands umfassende Abhandlung über Takt in der Psychoanalyse, bei der alle Zitate zeitlich später liegen als *Ferenczi* Bahn brechende Diskussion des Themas; er nannte ihn überhaupt nicht. *Greenacre* portraitierte die Rettungsfantasien des über-eifrigen Analytikers als Ausdruck seines Selbstbildes als Ersatzelternanteil. „Bei solchen Rettungsoperationen kann sich die Aggression des Analytikers auf Verwandte oder Therapeuten beziehen, die zuvor mit dem Patienten in Kontakt standen, und so - tatsächlich oder in der Phantasie - zu den Störungen des Patienten beigetragen haben. Der Analytiker wird zum Retter, durch den der Analysand Auftrieb erhält (*Greenacre* 1971, 760). In den vergangenen Jahren wurden den Rettungsfantasien von Analytikern und Therapeuten viel Aufmerksamkeit geschenkt, vor allem denen der Kindertherapeuten (*Esman* 1987), zusammen mit der wachsenden *Ferenczianischen* Tendenz in der zeitgenössischen Literatur, auf die emotionale Welt des Analytiker und seine Gegenübertragung zu fokussieren. Der Fokus der Erklärung verschob sich von der ödipalen Triade, wie sie von *Freud* und *Abraham* betont wurde, zu den frühesten Mutterbindungen, zur Verlusterfahrung und der Wiederherstellung zur Heilung der Verletzung, die durch Aggression verursacht wurde, zur Notwendigkeit, den depressiven oder hilflosen Elternanteil zu erhalten wie auch die eigene Projektion auf den Anderen.

Natürlich kann man sich fragen: Kann es Psychoanalyse, kann es überhaupt ‚helfende Berufe‘ geben - ohne Rettungsfantasien? Meine Antwort fällt ambivalent aus. Ja, eine Rettungsfantasie mag notwendig sein, oder wenigstens eine sehr weit verbreitete,

motivierende Kraft sein, und doch kann sie zu einem Hindernis werden, weil sie manchmal mit effektiver professioneller Hilfe kollidiert. Wir könnten einige größere Unterschiede auflisten zwischen dem Bewusstseinszustand, der von einer nicht gemilderten Rettungsfantasie dominiert wird und einer Haltung, in der diese Fantasie in einen realistischen therapeutischen Bezugsrahmen gestellt wird:

1. Omnipotenz. Innerhalb einer Rettungsfantasie können wir das Leben eines Patienten mit Leichtigkeit von Trübsal in Wonne verwandeln und dem Patienten eine Wiedergeburt ermöglichen. Realistische Hilfe dürfte gemäßigte Ziele erfordern.
2. Selbstidealisation und Verklärung. Die Rettungsfantasie stellt den Therapeuten als altruistischen, galanten Edelmann reinen Herzens dar und könnte das Bewusstsein der eigenen Begrenzungen blockieren, sowohl unsere mehr selbst-bezogenen Motive bei der Durchführung der Therapie, wie auch unsere Konflikte hinsichtlich dieser belastenden und schwierigen Tätigkeit.
3. Dämonisierung einer schuldigen Partei. Die Eltern des Patienten können beispielsweise als hoch destruktiv dargestellt werden, ohne den eigenen Beitrag des Patienten zu den gestörten Mustern der Eltern-Kind Beziehung zu berücksichtigen: zu trennen zwischen gut und schlecht, zwischen schuldig und unschuldig. Dieser blinde Fleck kann das Bewusstsein des Therapeuten für die gewöhnlichen Fallgruben blockieren, die ihn oder sie in die gleichen verworrenen Muster mit dem Patienten hineinlocken.

Wegen dieser und verwandter Faktoren kann uns die unabgemilderte Rettungsfantasie blind machen für die große Komplexität des Behandlungsprozesses, für die Ambivalenz beider Parteien und für das Potential paradoxer Resultate der Begegnung. Gerettet zu werden kann beispielsweise als erniedrigend erlebt werden und könnte bei der geretteten Person den Wunsch auslösen, zu verschwinden, was *John Fowles* in „Die Frau des französischen Leutnants“ zeigte.

Die Paradoxie der Rettung wird anschaulich gezeigt im Mythos von Orpheus und Euridike. Orpheus rettet seine Liebe aus der Hölle durch seinen Mut und seine rhetorische Kraft, aber es endet damit, dass er sie durch seinen verbotenen Blick in die Hölle zurückschickt (Wunsch nach Wissen, Mangel an Vertrauen, Furcht?) Was an einem bestimmten Punkt als omnipotenter Sieg erschien, führte schließlich zu einem viel zerbrechlicheren, d.h. menschlichen Ergebnis.

Dieses Thema bestimmt auch Hitchcocks *Vertigo*<sup>2</sup> (Berman 1997). Der Hauptdarsteller Scottie ist ein Detektiv, sein Gefühlsleben jedoch zeigt unverkennbar Ähnlichkeiten mit der eines Analytikers, der von einer Rettungsfantasie beherrscht wird. Im ersten Teil des Films glaubt er, seine geheimnisvolle Heldin Madeline vor einem un-

---

<sup>2</sup> Das Wort „Vertigo“ ist im Originaltext unterstrichen

klaren, metaphysischen, psychologischen, vielleicht auch kriminellen Schicksal mutig zu retten. Seine Hingabe und sein Wille, sich selbst zu opfern sind eindrucksvoll, genauso wie seine Identifikation mit ihr. Erst viel später im Film erkennen wir, dass Scotties naive, romantische Ansicht von Liebe und Rettung zu einem Desaster geführt hat. Tatsächlich war er die ganze Zeit genauso einsam und hilflos wie die Frau, der er zu helfen versuchte. Das von ihm erlangte Verständnis war so lückenhaft, dass es ihn blind machte für die größere, tiefere Wahrheit hinter dem Geheimnis. Tatsächlich wurde er von einem Schurken an der Nase herumgeführt, jedoch in seinem verzweifelten Versuch, sich aus der Täuschung zu befreien, wird er genauso grausam und rücksichtslos wie der Schurke. Schließlich zerstören Scotties Versuch einer Rettung und seine Suche nach der Wahrheit die Frau, die er liebte und die ihn liebte. Der [rettende] Ritter wird zum Drachen.

Diese scharfe Unterscheidung zwischen dem mutigen Ritter, der hilflosen gequälten Schönen und dem schrecklichen brutalen Drachen ist das Kennzeichen der Rettungsfantasie. Wenn wir wieder zu Sinnen kommen, entdecken wir, dass alle Teilhaber an dem Drama menschlich sind, und daher einander ähnlicher, als es zuerst erscheint. Der „Retter“ mag genauso hilflos sein wie seine „Schöne“ und genauso aggressiv und aufdringlich wie das „Biest“. Identitäten verschieben sich hier leicht und alle Figuren kann man als ein nach Außen gewendetes Drama verstehen.

Aber lassen sie mich zu *Ferenczi* zurückkehren. War sein tiefes Bewusstsein, dieses Risikos ein Ergebnis persönlicher Einsicht gemäß eigener tieferer Bedürfnisse? In gewissem Maße war es so, nehme ich an. In einer längeren Entgegnung auf *Ferenczis* „*furor sanandi*“ bot *Freud* diesbezüglich zwei verschiedene Interpretationen an. In einem Brief an *Ferenczi* vom 10.1.1910 schrieb er: „Dieses Bedürfnis zu helfen fehlt mir, und ich erkenne nun, warum das so ist, denn ich habe in meinen frühen Jahren niemanden verloren, den ich liebte“ (*Brabant et al.*, 1993, S. 122). Jahre später sagte *Freud* in einem Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“: „Ich weiß nichts von einem heftigen Verlangen in meiner frühen Kindheit, der leidenden menschlichen Natur zu helfen. Meine angeborene sadistische Veranlagung war nicht besonders stark, so dass ich kein Bedürfnis hatte, eine dieser abgeleiteten Formen zu entwickeln“ (*Freud* 1927, S. 253). Mit anderen Worten: *Freud* stellte *Ferenczis* Bedürfnis zu helfen in eine direkte Beziehung zum frühen Tod des geliebten Vaters, und indirekt, implizit setzte er es in Beziehung zu einer angeborenen sadistischen Veranlagung. (Nebenbei bemerkt haben *Freud* und *Ferenczi* jüngere Geschwister verloren, aber *Freud* hielt das offenbar nicht für relevant; *Ferenczi* [1932, 12.6.1932, S. 121] jedoch schon). Die zweite Interpretationsspur wurde von *Sterba* (1940) in seinem Artikel „Aggression in der Rettungsfantasie“, entwickelt, der in einer Horrorgeschichte aus einer Tageszeitung gipfelte. Sie handelte von einem schlafwandelnden Vater, der seine kleine Tochter unabsichtlich tötete, während er träumte, er würde sie vor einem gefährlichen Hund retten.

*Ferenczi* dachte über diese Themen bei seiner Arbeit mit O.S. nach, die „unter dem Zwang litt, hilflos und unfähig zu sein, Leiden zu sehen ohne es irgendwie zu lindern ... O.S. war jahrelang in Analyse, Grundlage war das Prinzip des unterdrückten Sadismus, ohne den geringsten Erfolg ... Ich musste entscheiden ... es als wahrscheinlich anzunehmen, dass in ihrem Fall die ursprüngliche Reaktion nicht eine Abwehr, sondern ein Bedürfnis zu helfen ist (*Ferenczi*, 1932, 30.6.1932, S. 148). Er führte weiter aus: „Sie fährt fort, den Zwang zu verspüren, sich für andere aufzuopfern, genauso wie sie ihre gesamte Kindheit und ihre Jugend“ ihrer gestörten Familie „opfern musste“ (S. 149).

Wenn wir *Ferenczis* Leben und Werk untersuchen, so sind Zeugnisse für Rettungsfantasien nicht schwer zu finden. Es ist anzunehmen, dass einige seiner Erfolge mit „unheilbaren Patienten“ aus seiner starken Beteiligung und Hingabe herrührten, und durch seine Rettungsfantasien genährt wurden. Aber es gibt auch Anzeichen dafür, dass Rettungsversuche zu unglücklichen Resultaten führten. Lassen sie mich jedoch hinzufügen, dass ich – im Gegensatz zu *Freud* und *Sterba* – nicht der Meinung bin, dass destruktive Ergebnisse einer Rettungsfantasie notwendigerweise ihr innewohnende aggressive Motive beweisen. Schäden können auch andere Ursachen haben: Allmachtgefühle, Hybris, Blindheit und Verleugnung. Das kann an Hand mehrerer Filme gezeigt werden, wie *Penn's Night Moves*<sup>3</sup> (*Berman* 1998) oder *Polanski's China Town*<sup>4</sup>, ein Film, der zu dieser Frage nachhaltig einlädt (*Berman* 2003). In beiden Filmen, wie auch in *Vertigo*<sup>5</sup>, stirbt die gerettete Heldin schließlich als tragisches Ergebnis eines Rettungsversuchs. Der Weg zur Hölle kann mit aufrichtigen, guten Absichten gepflastert sein.

*Ferenczis* Behandlung von *Elma Palos*, der Tochter von *Gizelle*, die später seine Frau wurde, ist ein treffendes Beispiel; damit setze ich mich an anderer Stelle auseinander (*Berman* 2004) und werde hier nicht näher darauf eingehen. Es war eine Verwicklung, zuerst beherrscht durch *Ferenczis* Rettungsfantasien, die bald darauf eine romantisch-erotische Färbung erhielten und dann einen destruktiven Verlauf nahmen. Trotz *Freuds* Betonung ihrer Unterschiede, erschienen sadistische Elemente schließlich sowohl in seiner wie auch in *Ferenczis* Haltung zu *Elma*, und *Freud* spielte eine führende Rolle, weil er *Ferenczis* unbarmherziges Verhalten in bestimmten Stadien unterstützte.

Lassen sie mich in diesem Kontext einen anderen Fall diskutieren, den *Ferenczi* in seiner Korrespondenz mit *Freud* nannte und ihn als „die Wiederholung des Falles *Elma*“ (19/20.12.1917) beschrieb. Die Patientin war „ein sehr armes, sehr schönes, sehr intelligentes Mädchen“, die ihn so sehr anrührte, als sie zur ersten Konsultation

<sup>3</sup> „Night Moves“ ist im Originaltext unterstrichen

<sup>4</sup> „China Town“ ist im Originaltext unterstrichen

<sup>5</sup> „Vertigo“ ist im Originaltext unterstrichen

zu ihm kam, dass er es „zu einem Kuss kommen ließ“. Jedoch machten „materielle Umstände eine Behandlung unmöglich“ und er ermutigte sie stattdessen, die Erinnerungen ihrer Kindheit niederzuschreiben (die er zehn Jahre später veröffentlichte). In der Folge forderte sie „heftig eine Analyse ein“ und er sah sie zweimal die Woche zu einem reduzierten Honorar, aber sie „schien länger in der Übertragung bleiben zu wollen“ und die Analyse „zog sich in die Länge“ und wurde unterbrochen. Dann schrieb sie Ferenczi einen verzweifelten Brief, nachdem ihr Schwager Selbstmord begangen hatte, Ferenczi jedoch „mied sie ... und vertröstete sie auf einen späteren Zeitpunkt“ (Falzeder & Brabant 1996)

Bei ihrem letzten Treffen „sagte sie mir, dass sie sich erschießen wolle und bereits einen alten Revolver gekauft habe“; er bat sie, zu warten, bis er Zeit für sie habe. Sie erschoss sich am folgenden Tag und durch ihre Schwester erfuhr Ferenczi, dass sie starb „weil sie in mich<sup>6</sup> verliebt war ... sie wollte in mir den Mann<sup>7</sup> und nicht nur den Arzt<sup>8</sup> lieben“ (S. 253). Der Suizid deprimierte ihn „außerordentlich“, aber nach einem anschließenden Gespräch mit Gizella empfand er nicht mehr „die leiseste Spur von Schuld“, nur ein „tiefes Mitleid mit dem Mädchen“ (S. 255).

Wie sollten wir diese tragische Geschichte verstehen? Obwohl sich Ferenczi seiner Aggressionen in Bezug auf Frauen bewusst war, die einen Bezug zu seinen konfliktreichen Beziehungen zu seiner Mutter hatten, und das ein zentrales Thema in der mutuellen Analyse mit *Elizabeth Severn* wurde, so bin ich mir nicht sicher, ob dieser Suizid Ferenczis innewohnender Aggression zugeschrieben werden sollte. Mein eigenes intuitives Verständnis sieht so aus, dass Ferenczi am Anfang wirklich in diese verzweifelte, ansprechende junge Frau investierte, er jedoch kalte Füße bekam, als sich ihr Zustand verschlechterte und sie so stark abhängig von ihm wurde. Seine anfängliche Begeisterung für sie, gefärbt durch erotische Nuancen, trug zu dieser Panik bei. Er begann, sich zu stark involviert zu fühlen und versuchte, sich zurückzuziehen, indem er die weitere Arbeit mit der Patientin verschob, sich ihrem Leiden und den deutlichen Zeichen, dass sie tatsächlich Selbstmord begehen würde, gegenüber taub stellte.

Trotz seiner enormen klinischen Erfahrung hat er wahrscheinlich deswegen nicht erkannt, dass eine Krisenintervention erforderlich war. Er sagte sich selbst, dass „meine streitbare Haltung ... den Fall unvorteilhaft beeinflusste – der sicherlich auch sonst zum Tode verdammt war (‘sicherlich’ klingt recht defensiv). Mein Bedauern ist eine Wiederholung von früher (verdienten) Gefühlen des Bedauerns“ (Falzeder & Brabant, 1996, S. 254).

Ferenczi bezog sich hier wieder auf *Elma*. Ein weiterer treffender Aspekt dieses Falles liegt darin, dass Ferenczi unbewusst eine Situation schuf, die für ihn ein großes Trau-

<sup>6</sup> „mich“ ist im Originaltext unterstrichen

<sup>7</sup> „den Mann“ ist im Originaltext unterstrichen

<sup>8</sup> „den Arzt“ ist im Originaltext unterstrichen

ma wiederholte, das *Elma* erlitt, als sie bei ihm in Analyse war: der Suizid eines abgewiesenen Liebhabers. „In seinem letzten Brief - so *Elma* an *Balint* über den jungen Mann am 7.5.1966 – schrieb er, dass er arm sei und meiner nicht wert, aber nicht leben könne mit dem Gedanken, dass ich jemand anderen heiraten könnte“ (Berman 2004). *Ferenczis* Identifikation könnte diesem Kommentar nach dem Suizid der Patientin eine weitere Bedeutung hinzufügen: „meine Schlaflosigkeit zeigt mir, dass ich unbewusst schuldig sein möchte an diesem Tod“ (Falzeder & Brabant, 1996, S. 254).

Ich nannte an früherer Stelle drei Kriterien zur Unterscheidung einer ungemilderten Rettungsfantasie - die meiner Ansicht nach immer gefährlich ist – von ihrer Sublimation in einer realistischen hilfreichen Behandlung. Von diesen drei kann eine sicherlich nicht *Ferenczi* zugeschrieben werden, nämlich die Verleugnung der konfliktbehafteten Rolle des Analytikers. Im Gegenteil, *Ferenczis* Schriften und sein klinisches Tagebuch sind eine bedeutende Quelle für eine offene und reiche Erforschung dieser Konfliktträchtigkeit.

Auf der anderen Seite denke ich, dass *Ferenczis* Begeisterung ihn zu manchen Zeiten zu omnipotenten Phantasien im Namen der Psychoanalyse führte, so in seiner Diskussion, in seinem Artikel über die Beendigung (der Therapie, d.Ü.). (Er sprach) von einer beinahe grenzenlosen inneren Freiheit und gleichzeitig einem viel sichereren Griff beim Handeln und bei der Entscheidungsfindung in Bezug auf die, die gründlich analysiert werden (*Ferenczi*, 1927, S. 248f). Später schlug er vor, dass man vom „Analytiker verlangt, dass er ganz und vollständig analysiert wurde“ (S. 251). *Dupont* kommentiert: „ein Analytiker, der vollständig analysiert wurde, würde wahrscheinlich aufhören, Analytiker zu sein“ (in *Ferenczi*, 1932, S. xxxvii)

Elemente einer Idealisierung der psychoanalytischen Behandlung erscheinen ebenfalls in *Ferenczis* Überzeugung – eine Überzeugung, die seiner eigenen persönlichen Entwicklung widersprach – dass das persönliche Element in der psychoanalytischen Behandlung allmählich schwindet, so dass alle Analytiker schließlich „zu den gleichen objektiven Schlüssen kommen ... und konsequenterweise die gleichen taktischen und technischen Methoden anwenden werden“ (*Ferenczi*, 1928, S. 257); oder dass die psychoanalytische Technik „bald vereinfacht werden wird“ (*Ferenczi & Rank*, 1924, S. 63). Man könnte sagen, dass der Wunsch nach „objektiven Schlüssen“ zu *Ferenczis* großem Schmerz beitrug, die Differenzen zwischen *Freud* und ihm zu ertragen. Diese Gedanken kann man in Beziehung setzen zu *Ferenczis* „Wunsch, Recht zu haben“, wie er es in seinem klinischen Tagebuch ausdrückte (*Ferenczi*, 1932, 19.7.1932, S. 160), obwohl er im Tagebuch davon sprach, alle Technik aufzugeben (1.5.1932, S. 94).

Was ich hier omnipotente Fantasien im Namen der Psychoanalyse oder ihre Idealisierung nenne, findet sich in *Balints* Beschreibung wieder: „*Ferenczi*, dessen unaufhörlicher Optimismus und allgegenwärtiger Enthusiasmus für jedwede neue Idee ich an anderer Stelle diskutiert habe ..., machte seinen üblichen Fehler, all die warnenden Signale seiner Misserfolge zu missachten und seine Erfolge überzubewerten“ (*Balint*,

1968, S. 151). An anderer Stelle beschreibt Balint das analytische „große Experiment“, ein Charakteristikum von *Ferenczi* und *Winnicott*: „Große Ausblicke bieten sich; man bekommt die Erlaubnis, in unerwartete Tiefen des menschlichen Geistes einzudringen wie in unerwartete Möglichkeiten menschlicher Beziehungen; und doch, am Ende rinnt uns etwas durch die Finger und wir bleiben erstaunt, jedoch unbefriedigt zurück (S. 114).

Dies trifft auch auf die Verteufelung einer schuldigen Partei zu. Das drückt sich in *Ferenczis* wachsender Überzeugung aus, dass alle Missbrauchsgeschichten, die von seinen Patienten erzählt wurden, aktuelle Begebenheiten repräsentieren. Während sein Vertrauen zu dieser Zeit als ein wertvoller Gegenpol zu *Freuds* wachsender Überzeugung diente, dass solche Geschichten reine Fantasien darstellten, schien *Ferenczi* keine Unterschiede zu machen, zuweilen Berichte vollständig zu akzeptieren (von *Elizabeth Severn*, zum Beispiel), die für skeptischere Ohren wie psychotische Halluzinationen klingen mochten.

In seinem Artikel „Kinder-Analyse in der Analyse von Erwachsenen“ legte *Ferenczi* nahe, dass alle Störungen und Ungezogenheiten von Kindern von einem taktlosen Erziehungsstil herrühren (*Ferenczi*, 1931, S. 132). Diese Überzeugung wurde weitergeführt in „Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind“ bis zu einer scharfen Unterscheidung zwischen der Zärtlichkeit von Kindern und der Leidenschaft von Erwachsenen (*Ferenczi*, 1933). Während ich die „Sprachverwirrungen“ als ein geniales Werk betrachte, voller beeindruckender, glänzender Einsichten<sup>9</sup>, schien mir diese Dichotomie sein schwächster Gesichtspunkt, der Trennung und Auslagerung (externalisation) ausdrückte.

Unsere Rettungsfantasie trägt oft zu der Annahme bei, dass wir für den Analysanden zum guten Objekt werden können, und damit das genaue Gegenteil des angenommenen bösen Objekts, nämlich der Eltern. Diese Fantasie, ein idealer Ersatzelternanteil zu sein (*Esman* 1987) steht im Widerspruch zum zeitgenössischen psychoanalytischen Verständnis über die Art und Weise, wie Analytiker und Therapeuten unweigerlich angezogen werden, die problematischen Elternrollen und andere Personen aus der Vergangenheit des Patienten zu übernehmen. Diesen Vorgang kann man mit *Rackers* (1968) komplementärer Identifikation, mit projektiver Identifikation (*Ogden* 1982) und durch andere unbewusste Mechanismen erklären. Nur die vollständige Aufmerksamkeit für solche Kräfte – eher als ihre Verleugnung durch romantisierende Selbst-Idealisierung – können uns gegebenenfalls gestatten, sie analytisch zu nutzen. Tatsächlich erscheinen die Quellen dieser Erkenntnis auch in *Ferenczis* Gedanken, so in seinem Kommentar, auch wenn der Analytiker „vielleicht Freundlichkeit und Gelassenheit entgegen nimmt, soweit wie er überhaupt kann, so wird die Zeit kommen, da er mit seinen eigenen Händen die Mordtat wiederholen muss, die zuvor am

<sup>9</sup> Dieses Papier habe ich fast jedes Jahr vorgetragen, seit ich 1975 begann, an der Universität zu lehren



Patienten verübt wurde. Im Gegensatz zum ursprünglichen Mord jedoch ist es ihm nicht erlaubt, seine Schuld zu verleugnen (Ferenczi, 1932, 8.3.1932, S. 52). Inwieweit entwickelten sich die Rettungsmotive in Ferenczis Welt zu einem utopischen Glauben zur Rettung der Menschheit?

Um diese Frage zu beantworten, muss ich ein paar Worte über meine Sicht auf die Verortung der Utopie in der Psychoanalyse verlieren. Chasseguet-Smirgel und Grunberger (1986, S. 14) machten eine erstaunlich scharfsinnige Beobachtung: „Es ist ein Paradox Freudianischer Analyse, dass, während sie beständig gegen Illusionen bekämpft, sie diese irgendwie aktiviert.“ Wo ist dieses Paradox erstmals erschienen? Chasseguet-Smirgel und Grunberger führten es auf die Arbeit von Wilhelm Reich zurück; sie betonten den Gegensatz zwischen ihm und Freud, der ihrer Ansicht nach utopische Illusionen vermissen ließ. Ich befürchte, dass sie diesen Gegensatz übertreiben.

Auch Freud war, mit all seinem konservativen Skeptizismus, nicht immun für utopische Trends, besonders in den frühen Jahren seines Schaffens. Man denke zum Beispiel an seine Voraussage hinsichtlich der Bedeutung der Psychoanalyse auf die allgegenwärtige Repression. „Der Erfolg, den die Behandlung beim Einzelnen hervorrufen kann, muss in der Gemeinschaft gleichermaßen stattfinden“, sagte Freud (1910b, S. 148). Später gab er der Hoffnung Ausdruck, dass „all die Energie, die heutzutage für die Erzeugung neurotischer Symptome aufgebraucht wird und die nur einer von der Realität isolierten Phantasiewelt dient, auch wenn sie nicht sofort im Lebensalltag benötigt wird, aber helfen kann, den Aufschrei in unserer Zivilisation nach Änderungen zu unterstützen durch die allein wir für das Wohlergehen zukünftiger Generationen sorgen können.“ (S. 150) Einiges aus Freuds späterem Schaffen – ganz herausragend „Das Unbehagen in der Kultur“ (Freud 1930) – hallte wider vom Klang nach diesen utopischen Gefühlsregungen, obwohl Freuds Stimmung vorsichtiger, ja zu Zeiten offen pessimistisch wurde.

Reich, Fromm, Marcuse und andere (Berman 1993) entwickelten diese Richtung viel weiter. Ich aber möchte betonen, dass die Rettungsfantasie als unbewusste Motivation der Psychoanalyse inhärent ist und ihr beim Wunsch, Analytiker oder Therapeut zu werden, eine zentrale Rolle zukommt. Utopismus baut auf einer verallgemeinerten Version der Rettungsfantasie auf, in der der Mensch die Rolle des Opfers (Frau, Kind, Patient) spielt, das gerettet werden soll.

Wie drückten sich diese utopischen Tendenzen in Ferenczis Denken aus? In einem seiner ersten psychoanalytischen Artikel schrieb Ferenczi: „Eine rationale Erziehung, die auf diesen [psychoanalytischen] Ideen begründet ist, könnte einen großen Teil ihrer bedrückenden Last ablegen ... [ und] der Gewinn [der Menschen] wird eine ruhige, heitere Lebensform sein, tagsüber, nicht mehr durch unnötige Ängste gequält, noch nachts durch Alpträume“ (Ferenczi 1908, S. 287). Ähnliches schrieb er in seinem Brief an Freud am 5.2.1910: „Sobald die Gesellschaft das Infantile hinter sich gelassen hat, stehen bislang vollständig unvorstellbare Möglichkeiten für das soziale

und politische Leben offen. Man denke nur, was es bedeutete, wenn man jedermann die Wahrheit sagen könnte, dem eigenen Vater, dem Lehrer, dem Nachbarn und auch dem König. Alle fabrizierte, aufgesetzte Autorität ginge zum Teufel ...“ (*Brabant et al.* 1993, S. 130).

Später prophezeiten *Ferenczi* und *Rank*: „Diese Seelenärzte würden natürlicherweise durch die Familie einen mengenmäßig noch nicht erfassten Einfluss auf die Gesellschaft ausüben, auf ihre Moral und ihre Gebräuche, und dadurch indirekt eine Verbesserung der Erziehung bewirken, und dadurch wiederum zu einer Prophylaxe der Neurose beitragen“ (S. 65). Gegen Schluss ihres Buches fügten sie hinzu: „Der wichtigste Fortschritt der Psychoanalyse besteht schließlich in einer starken Zunahme an Bewusstsein ... indem die instinktiven, unbewussten mentalen Inhalte auf die Ebene des vorbewussten Denkens gehoben werden. Das ... bedeutet einen so wichtigen Schritt in der Menschheitsentwicklung, dass man es tatsächlich als einen biologischen Fortschritt betrachten könnte ...“ (S. 67-68)

Eine noch spezifischere Äußerung war *Ferenczis* Auffassung, dass die Analyse „jedenfalls zeitweise, jedes Über-Ich beseitigen kann“ (*Ferenczi* 1928, S. 265). Diese Auffassung – die sich später zu seinem Wunsch nach „Repression des Selbst, Auslöschung des Selbst“ (*Ferenczi* 1932, 29.5.1932, S. 111) entwickelte – klingt wider in der Fantasie vom Neuen Menschen, einem zentralen Bestandteil vieler utopischer Visionen (*Berman*, 2000a, 2000b), in denen das Individuum von unnötigen Überbleibseln seiner vergangenen Persönlichkeit mittels religiöser oder politischer Erziehung geläutert werden muss. Indem *Ferenczi* Freuds Kritik folgte, bot er gegen Ende des Artikels über Elastizität eine gemäßigte Version, die zum Ziel hat, „nur den Teil des Über-Ich zu zerstören, der unbewusst geworden war und der daher nicht zu beeinflussen war“ (*Ferenczi* 1928, S. 268).

*Ferenczis* gewagteste Formulierung erschien im Klinischen Tagebuch unter dem Titel: „Utopia: Unterdrückung von Hassimpulsen, um die Kette von grausamen Handlungen (wie Blutrache) zu beenden; fortschreitende Zähmung der ganzen Natur durch Wissenskontrolle“ (*Ferenczi*, 1932, S. 146). Er sagte: „Wenn es überhaupt möglich ist, Impulse und Reflexe durch Einsicht zu unterdrücken, dann ist es nur eine Frage der Zeit ... bis alle eigennützigen Impulse in der Welt gezähmt sein werden ...“. Die etwas gewagten Hypothesen betreffen den Kontakt des Individuums mit dem ganzen Universum. Man muss sie von dem Standpunkt aus betrachten, dass diese Allmachtsfantasie das Individuum befähigt, Außergewöhnliches zu vollbringen, aber auch dass ... ein solcher Kontakt dem ganzen Universum eine menschliche Eigenart verleiht“ (28.6.1932, S. 146-147). „Vielleicht wird eines Tages – fügte er später hinzu – der Charakter der Menschheit besser werden“ (13.8.1932, S. 200)

Anders als einige utopische Denker versuchte *Ferenczi* nie, eine andere Gesellschaft direkt vorzuschlagen oder zu erschaffen. Außerhalb der individuellen analytischen Arbeit war sein einziger praktischer Gedanke diesbezüglich: „Neugeborene sollten

aus einer verrückten Umgebung entfernt werden“. (*Ferenczi* 1932, 7.4.1932, S. 82). Er nannte dies einen Eugenischen Hinweis. Man kann nur Erleichterung empfinden, dass er niemals versuchte, diesen Gedanken umzusetzen. Die Torheit der Eugenik ist unserer Generation viel offensichtlicher.

Wir mussten auch den Schaden erkennen, der durch sowjetische Versuche verursacht wurde, Kinder außerhalb ihrer 'destruktiven' Familien zu erziehen, Versuche, die einmal Reichs Begeisterung weckten, als eine Möglichkeit, ödipale Konflikte und Neurosen zu vermeiden. Freud reagierte auf diesen Enthusiasmus spöttisch und sagte: „Das kann man damit vergleichen, dass man die Verdauungsstörungen eines Menschen dadurch behandelt, dass man ihm verbietet, zu essen und gleichzeitig steckt man einen Korken in seinen Anus.“ (*Sterba* 1982, S. 111). Ganz ähnliche Themen wurden behandelt, als es um die gemeinschaftliche Erziehung in israelischen Kibbuzim ging, die auch einmal psychoanalytisches Gedankengut verfolgte in der Hoffnung, den verbesserten Neuen Menschen hervorzubringen; aber auf lange Sicht zeigte sich, dass dieses System einen hohen emotionalen Preis hatte: sie reduzierte die emotionale Ausdrucksfähigkeit und die Intimität der Kinder (*Bettelheim*, 1969; *Berman*, 1988).

Die Hoffnung auf soziale und erzieherische Veränderungen, geleitet durch psychoanalytische Einsichten, Neurosen und emotionales Leiden auszulöschen, wurde von zahlreichen Analytikern und Erziehern geteilt. Erst spät in ihrer langen Karriere kam eine von ihnen, *Anna Freud*, zu der sachlichen Einsicht, dass „psychoanalytische Erziehung nicht den Erfolg hatte und zu einer Präventivmaßnahme wurde, wie sie es sich vorgenommen hatte. Tatsächlich waren die Kinder, die unter ihrem Einfluss aufwuchsen in einiger Hinsicht anders als andere Generationen; aber sie waren nicht freier von Ängsten oder von Konflikten und daher neurotischen und anderen Geisteskrankheiten nicht weniger ausgesetzt ... Es gibt keine pauschale 'Verhinderung von Neurosen' ...“ (*Anna Freud*, 1965, S. 8).

Verallgemeinert gesagt können soziale Rettungsfantasien fehlschlagen und genauso paradox wirken wie persönliche Rettungsversuche. Das zu verstehen, kann uns zu einer viel sachlicheren Bewertung der Versuche führen, unser emotionales Leben durch unterschiedliche Arten 'vorbeugender geistiger Gesundheit' zu verbessern. Radikale psychologische Experimente scheinen etwas mit den enthusiastischen wissenschaftlichen Projekten gemeinsam zu haben, das Leben durch Dammbauten, Flussbegradigungen oder Pestizidbehandlungen zu verbessern – sie alle waren erwiesenermaßen naiv angesichts der Missachtung ihrer eigenen subtilen destruktiven Auswirkungen auf die natürliche Ökologie. Der Historiker *Talmon* (1953, S. 253) sprach in diesem Zusammenhang von „einem Heilsarmee-Glaubenskurs: geschaffen aus den vornehmsten menschlichen Impulsen verwandeln sie sich in Waffen der Tyrannei“.

Utopisches Denken könnte die motivierende Kraft hinter jedem Versuch sein, menschliches Leben zu verbessern, bei seinem Fehlen könnten sich jedoch pessimistischer Konservatismus und Stagnation durchsetzen. Wie Mannheim vorschlug, „ohne

Utopie würde die Menschheit ihren Wunsch verlieren, Geschichte zu schaffen und entweder in Selbstmitleid oder Selbstzufriedenheit verfallen“ (*Turner* 1991, S. xlvii). *Ferenczis* Utopie war auf gewisse Weise eine Reaktion auf *Freuds* zunehmenden Konservatismus.\* Aber Utopismus unterscheidet sich von realistischer sozialer Erneuerung (trotz gemeinsamer emotionaler Wurzeln) innerhalb der zuvor erwähnten Dimensionen, indem man die ungemilderte und die realistische therapeutische Hilfe differenziert: Allmachtsgefühle, Selbstidealisation, Romantisierung, Verteufelung eines schuldigen Feindes (Projektion des Bösen), Blindheit für die Komplexität sozialer und psychologischer Prozesse und für die Paradoxien und unvorhersehbaren Resultate grundlegender Änderungen.

*Talmon* bemerkte am Ende seines Buches „Die Ursprünge der totalen Demokratie“: „Wie ein Analytiker den Patienten heilt, indem er sein Unbewusstes bewusst macht, könnte der Sozialanalytiker das menschliche Bestreben angreifen, das totale Demokratien hervorruft, namentlich den Wunsch nach endgültiger Lösung aller Widersprüche und Konflikte in einem Zustand umfassender Harmonie. Es ist eine harte, nichts desto trotz notwendige Aufgabe zu erkennen, dass menschliche Gesellschaft und menschliches Leben niemals einen Zustand der Ruhe erreichen werden“ (S. 254-255).

Die Schlussfolgerung des Historikers findet ihren Widerhall in der psychoanalytischen Äußerung von *Chasseguet-Smirgel & Grunberger* (1986, S. 213): Sobald das Ego vom Bösen gereinigt ist, verkörpert in der Gestalt von Juden, Privateigentum, Kapitalismus, patriarchalischer Gesellschaft, Charakter oder Muskelpanzer oder einem anderen projizierten Objekt [man könnte hier die Primärszene oder den Kindesmissbrauch einfügen – E.B.], kann es ohne Konflikt existieren, der Mensch kann mit Gott vereinigt werden. In Aden, Arabia<sup>10</sup> sagt *Paul Nizan*, sobald der Mensch ganz und frei sein wird, wird er des Nachts nicht mehr träumen. Mit anderen Worten: er glaubt, dass alles Verlangen seine Erfüllung finden wird. Psychoanalyse jedoch behauptet, dass menschliche Unvollkommenheit, wie auch menschliches Verlangen, niemals verschwinden werden. Die Menschheit ist dazu bestimmt zu träumen, von hier bis in alle Ewigkeit.

Übersetzung aus dem Englischen: *Konrad Neuberger*

\*,... auf einer persönlicheren Stufe könnten wir über *Pollocks* (1975) Beobachtung nachdenken, dass utopisches Denken die Suche nach Unsterblichkeit verkörpert und sich auf den Verlust der Kindheit und den nachfolgenden Trauerprozess bezieht. Der von *Ferenczi* geliebte Vater starb als er fünfzehn Jahre alt war.

<sup>10</sup>„Aden, Arabia“ ist im Originaltext unterstrichen

**Zusammenfassung: Ferenczi – Rettung und Utopie**

Die Arbeit befasst sich mit dem für die Psychotherapie (aller Schulen) zentralen „Rettenphantasie“: Psychotherapeuten als Retter ihrer Patienten, ja der ganzen Menschheit. Der Autor zeigt dieses Motiv in seiner unterschiedlichen Ausprägung bei *Freud* und *Ferenczi* und befasst sich mit den dahinterstehenden Idealisierungen, Allmachtsphantasien und dem utopischen Denken, Utopien als Movers menschlichen Handelns wie auch heilenden Tuns, aber auch mit ihren illusionären und totalisierenden Gefahren. *Bermans* Text zeigt, wie solche Phantasien bis in die klinische Konzeptbildung und Praxis durchschlagen.

**Summary: Ferenczi – Rescue and Utopia**

This text is dealing with the topic of „rescue phantasies“ central for psychotherapy (of all schools): Psychotherapists as rescuers/saviours of their patients and even of the whole of mankind. The author expounds on this topic in the work of *Freud* and *Ferenczi* and is dealing with the idealizations, phantasies of omnipotence and utopic thinking behind them. Utopias are moving impulses for human activities and also for the practice of healing and they are not free from illusions and dangers. The text of *Berman* shows how these phantasies are even impregnating clinical concepts and practice.

**Key words:** Ferenczi, Freud, rescue phantasies, utopian thinking

**Literatur**

- Abraham, K.* (1922): The rescue and murder of the father in neurotic phantasy formations. In: *Abraham, K.* (1955): *Clinical Papers and Essays in Psychoanalysis*. New York: Basic Books. 68-75.
- Berman, E.* (1988): Communal upbringing in the kibbutz: The allure and risks of psychoanalytic utopianism. *Psychoanal. Study Child* 43, 319-335.
- Berman, E.* (1993): Psychoanalysis, rescue and utopia. *Utopian Studies* 4, 44-56.
- Berman, E.* (1996): The Ferenczi renaissance. *Psychoanal. Dialogues* 6, 391-411.
- Berman, E.* (1997): Hitchcock's "Vertigo": The collapse of a rescue fantasy. *Internat. J. Psychoanal.* 78, 975-996. Also in: *Gabbard, G.O.* (ed.): *Psychoanalysis and Films*. London: Karnac, 2001. 29-62.
- Berman, E.* (1998): Arthur Penn's "Night Moves": A film that interprets us. *Internat. J. Psychoanal.* 79, 175-178. Also in Gabbard, op. cit. 83-91.
- Berman, E.* (1999): Sandor Ferenczi today: Reviving the broken dialectic. *Amer. J. Psychoanal.* 59, 303-313.
- Berman, E.* (2000a): The utopian fantasy of a New Person and the danger of an analytic false self. *Psychoanal. Psychol.* 17, 38-60.
- Berman, E.* (2000b): The Scarlet Letter, revised: Vicissitudes of the utopian fantasy of the New Sexual Person. *Psychoanal. Dialogues* 10, 319-326.
- Berman, E.* (2003): Reader and story, viewer and film: On transference and interpretation. *Internat. J. Psychoanal.* 84, 119-129.
- Berman, E.* (2004): Sandor, Gizella, Elma: A biographical journey. *Internat. J. Psychoanal.* 85, in press.
- Bettelheim, B.* (1969): *Children of the Dream*. New York: Avon.
- Brabant, E.* et al. (1993) (eds.): *The Correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi*, v. I. Cambridge, MA: Harvard.

- Chasseguet-Smirgel, J., Grunberger, B.* (1986): Freud or Reich? New Haven: Yale.
- Esman, A.H.* (1987): Rescue fantasies. *Psychoanal. Quart.* 56, 263-270.
- Falzeder, E., Brabant, E.*, eds. (1996): The Correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi, v. II. Cambridge, MA: Harvard.
- Ferenczi, S.* (1908): Psycho-analysis and education. In: Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis. London: Hogarth, 1955. 280-290.
- Ferenczi, S.* (1919): On the technique of psycho-analysis. In: Further Contributions to the theory and technique of psycho-analysis. NYC: Brunner/Mazel, 1980. 177-188.
- Ferenczi, S.* (1927): The problem of the termination of the analysis. In: Selected Writings (ed. *Borossa, J.*), London: Penguin, 1999. 245-254.
- Ferenczi, S.* (1928): The elasticity of psychoanalytic technique. In: Selected Writings (ed. *Borossa, J.*), London: Penguin, 1999. 255-268.
- Ferenczi, S.* (1931): Child analysis in the analysis of adults. In: Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis. London: Hogarth, 1955. 126-142.
- Ferenczi, S.* (1932): The Clinical Diary of Sandor Ferenczi (ed. J. Dupont). Cambridge, MA: Harvard, 1988.
- Ferenczi, S.* (1933): Confusion of tongues between adults and the child. In: Selected Writings (ed. *Borossa, J.*), London: Penguin, 1999. 293-303.
- Ferenczi, S., Rank, O.* (1924): The Development of Psycho-Analysis. NYC: Dover.
- Freud, A.* (1965): Normality and pathology in childhood. New York: Int. Univ. Press.
- Freud, S.* (1910a): The future prospects of psycho-analytic therapy. Standard Edition, 11, 139-151.
- Freud, S.* (1910b): A special type of choice of object made by men. Standard Edition, 11, 165-175.
- Freud, S.* (1927): The question of lay analysis: Postscript. Standard Edition, 20, 251-258.
- Freud, S.* (1930): Civilization and its discontents. Standard Edition, 21, 64-145.
- Greenacre, P.* (1971): Emotional Growth. New York: Int. Univ. Press.
- Ogden, T.* (1982): Projective Identification and Psychotherapeutic Technique. N.Y.: Aronson.
- Poland, W.* (1975): Tact as a psychoanalytic function. *Internat. J. Psychoanal.* 56, 155-162.
- Pollock, G.H.* (1975): On mourning, immortality and utopia. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 23, 334-362.
- Racker, H.* (1968): Transference and Countertransference. London: Maresfield, 1982.
- Sterba, R.F.* (1940): Aggression in the rescue fantasy. *Psychoanal. Quart.* 9, 505-508.
- Sterba, R.F.* (1982): Reminiscences of a Viennese Psychoanalyst. Detroit: Wayne: State Univ. Press.
- Talmon, J.L.* (1952): The Origins of Totalitarian Democracy. London: Mercury, 1961.
- Turner, B.S.* (1991): Preface to the new edition of Karl Mannheim's Ideology and Utopia. London: Routledge.

Korrespondenzadresse:

**Emanuel Berman**, Ph.D.  
 Department of Psychology  
 University of Haifa  
 Haifa 31905, Israel  
 emanuel@psy.haifa.ac.il

José Jiménez-Avello, Madrid

## Healing und Trauma - Vom „furor sanandi“ zum „animus sanandi“

### 1. „Negative“ Anweisungen und „positive Indikationen“

*Ferenczi* hat immer danach gestrebt, daß die technischen Innovationen, die er im Laufe seines Werkes einführte, beginnend im Jahr 1917 mit der sogenannten „aktiven Technik“, als eine Weiterentwicklung der Ideen *Freuds* wahrgenommen wurden. Und ebenso schien es zu geschehen, als er im Jahre 1928 „Die Elastizität der psychoanalytischen Technik“ (*Ferenczi* 1928 III) veröffentlichte.

Deutlich ist dies der Fall bei der aktiven Technik, die sich unter der mündlichen und schriftlichen Zustimmung *Freuds* in „Neue Wege der psychoanalytischen Therapie“ (Budapester Kongress von 1918 und Freud 1919a) entwickelte, denn diese Technik entstand aus einem Versuch, das Abstinenzprinzip durch die von dem Ungarn *Ferenczi* erteilten „Gebote und Verbote“ zu vertiefen.

Denselben freudianischen Anspruch hat *Ferenczi* in dem zitierten Text von 1928, in welchem er die Begriffe „Elastizität“, „Takt“ und „Empathie“ einführt. In der endgültigen Fassung dieser Arbeit fügt er Kommentare zu einem von einem ‚Kollegen‘ erhaltenen Entwurf bei, selbstverständlich *Freud*, der mehr oder weniger sein Einverständnis mit dieser Neuerung zeige. Der Brief (1114 F, 4.1.28) lautet: Meine seinerzeit gegebenen Vorschläge über die Technik waren *im wesentlichen negativ*: Es schien mir wichtiger, das hervorzuheben, was man nicht tun sollte, und auf die Gefahren hinzuweisen, die der Analyse zuwiderlaufen. Beinahe alles, was *an Positivem zu tun sei*, habe ich auf Kosten des Takttes, den Sie erwähnen, vernachlässigt. Aber das so erzielte Resultat war, daß die gehorsamen Subjekte die Elastizität der Konventionen nicht annahmen, sondern sich diesen unterwarfen, als wären sie Gesetze mit den Wert eines Tabus. Es war notwendig, dies eines Tages nachzuprüfen, selbstverständlich *ohne die Verpflichtungen zu annullieren*.<sup>1</sup>

Hier zeigt *Freud* also kein völliges Einverständnis, da er in demselben Brief hinzufügt, daß er zwar den Begriff „Elastizität“ „*exzellent*“ finde, aber nicht so sehr den Begriff „Takt“, welchen er als „*besorgniserregend*“<sup>2</sup> bezeichnet, weil dieser sich in eine „*Rechtfertigung des Willkürlichen*“ wandeln könne. Das heißt, das „Positive“, welches *Ferenczi* einführt, der technische Begriff „Takt“, bereitet *Freud* Bedenken. Er verbindet das „*Positive*“ mit dem „*Willkürlichen*“.

<sup>1</sup> Alle kursiven Hervorhebungen stammen vom Autor (J-A, J).

<sup>2</sup> Die Unsicherheit bezüglich des Begriffs „Takt“ ist in Wirklichkeit sehr viel älter als dieser Briefwechsel von 1928. In *Ferenczi* 1908 II schreibt der Schüler: *Diese Analyse erfordert (...) viel psychologischen Sinn und viel Takt*. In Freud 1910k, antwortet der Meister: *Mit diesen präzisen, technischen Begriffen ersetzt die Psychoanalyse die Forderung nach jenem unbegreiflichen „medizinischen Takt“, in dem sie eine besondere Fähigkeit sucht*.

Die „Prinzipien von Relaxation und Neokatharsis“ (*Ferenczi* 1930 VI), vorgestellt im Jahr 1929, verweisen wiederholt auf das Einverständnis von „Autoritätspersonen“ (*Freud* in dem erwähnten Brief), um die „Indikationen positiver Natur“ zu vertiefen, da die technischen Schriften *Freuds* „faktisch nicht mehr als Empfehlungen für Anfänger waren, die vor Mißerfolgen und den offensichtlichsten Fehlern schützen sollten.“

Um es kurz zu sagen: Der damalige Anspruch *Ferenczis*, die Prinzipien, welche wir „negative Prinzipien“ nennen könnten, im Gegensatz zu den positiven Indikationen zu beachten, ist schon schwer haltbar, wenn *Ferenczi* das Prinzip der „Gewährung“ in diesen Text einführt.

Noch weniger haltbar scheint dieser Anspruch, wenn *Ferenczi* die mutuelle Analyse erprobt (*Ferenczi* posth. 1985 [1932]), welche *Freud* als „Therapie des Küssens“ (1207 F, 13.12.31) schmähte. Aber in dieser Arbeit strebte der Autor ja nicht nach Autorisierung. Die Diskrepanzen mit *Freud* im theoretischen, fachlichen und persönlichen Bereich finden sich in reichlichem Maße in *Ferenczis* posthum veröffentlichte Notizen. In der Tat hielt *Ferenczi* diese Methode halb verborgen, jedoch nur für kurze Zeit. Denn *Balint* (*Balint* 1969) unterstützte *Ferenczi* in seiner Absicht, diese Methode auszuarbeiten, zu vollenden und bekanntzumachen.

Alles in allem entstehen die fachlichen Diskrepanzen zwischen *Freud* und *Ferenczi* in dem Augenblick, da *Ferenczi* Ideen einzuführen beginnt, die in die von *Freud* gelassene Lücke bezüglich „des Positiven“ („Takt“, „Mitfühlen“, „Elastizität“) stoßen. Diese Auseinandersetzung steigert sich bis zur Konfrontation durch das Hinzufügen neuer Begriffe („Gewährung“ [statt Errichten von Barrieren]; „Mitfühlen“, „Mutualität“, statt Abstinenz.

Was hat die Entwicklung der „Indikationen positiver Natur“ an sich, dass sie zu einer solch radikalen Kontroverse zwischen beiden führen konnte? Was das Technische betrifft, besteht das Problem darin, daß, um dem Positiven Platz zu schaffen, wenigstens zu einem gewissen Grad einige der „Verpflichtungen“ „annulliert“ werden müssen, um in der Terminologie von *Freuds* Brief vom Januar 1928 zu bleiben. Das betrifft vor allem die mutmaßliche Parteilosigkeit des Analytikers, welche als fachliches Prinzip seit 1910 allgemein vorherrschte. **Es ist nicht möglich in Richtung des Positiven voranzuschreiten und dabei das Negative intakt zu lassen. Wenn man etwas Positives macht, bleibt kein Platz für Neutralität.**

Selbstverständlich muß an erster Stelle gesagt werden, daß das, was *Freud* unter dem Begriff „Neutralität“ versteht, in verschiedener Weise verstanden werden kann; sowohl im Hinblick auf die Entwicklung seiner Texte, als auch was die recht bekannten Anekdoten über deren praktische Umsetzung betrifft. Es muß gesagt werden, daß ein beträchtlicher Teil der postfreudianischen „Richtlinien“, deren Befolger sich als „gehorsame Subjekte“ verhalten, dieses Konzept der Neutralität überdehnte. In jedem Fall wird es schwierig, eine neutrale Einstellung als Gemützustand eines „Chirurgen“



(will meinen: wie *Freud* sich einen Chirurgen vorstellte) einzunehmen, wenn etwas Positives getan werden kann und muß.

Für *Ferenczi* mußte auf jeden Fall irgendetwas getan werden, er konnte, wollte nicht neutral bleiben. Um zu sehen, ob er dazu imstande sei und wie dies zu schaffen sei, erprobt er seine technischen Neuerungen und die damit verbundenen Begriffe. Für *Freud* hingegen ist dies nicht so offensichtlich. Einerseits ist er derjenige, welcher für ein positives Handeln plädiert, andererseits ruft das, was *Ferenczi* tut, in *Freud* zunächst starke Vorbehalte („elastische Technik“) und letztendlich offene Ablehnung („mutuelle Analyse“) hervor.

In diesem kurzen Abriss der Neuerungen *Ferenczis* ist eine Entwicklungsstufe des Ungarn ausgelassen worden, die ans Ende des Zeitraums zu rücken ist, in welchem er die „aktive Technik“ erprobte, und die noch vor der offiziellen Vorstellung der elastischen Technik anzusiedeln ist. Ich beziehe mich dabei auf die neuen Fragestellungen, die sich aus dem kleinen gemeinsam mit *Rank* im Jahr 1924 verfaßten Buch „Entwicklungsperspektiven der Psychoanalyse“ (*Ferenczi, Rank* 1924) ergeben.

Dieser Text und dieses Datum wird gemeinhin nicht als eine differenzierte Phase in der technischen Weiterentwicklung *Ferenczis* wahrgenommen. Die Aufwertung des „Erlebnisses“ in der analytischen Praxis ist die theoretische Grundlage, von der sich, basierend auf der *Freudschen* Schrift „Erinnern, Wiederholen, Aufarbeiten“ (*Freud* 1914g), das besondere Interesse *Ferenczis* für die „Indikationen positiver Natur“ ableitet. Die „Wiederholung“ in der Analyse, die später den Weg des Erinnerns“ und den Prozeß des „Durcharbeitens“ eröffnet, soll erleichtert werden. Ja sie soll sogar ermutigt werden, sofern diese nicht „spontan“ erfolge, wenn man unter spontan das versteht, was in dem von der klassischen Technik entworfenen *setting* geschieht. Die „Wiederholung“ zu begünstigen oder die Komponente des „Erlebens“ zu potenzieren oder die Tolerierung bzw. Abstufung der Regression (verschiedene Ausdrucksweisen für die selbe Sache), bedeuten in bezug auf die klassische Technik, in welcher die „Einsicht“ und intellektuelle Erhellung die erste und wichtigste Stelle einnehmen, bereits; etwas „von positiver Natur“ zu tun.

Obwohl *Freud* seinen Brief über das Positive und das Negative noch nicht geschrieben hatte, beginnt hier der grundsätzliche, technische Unterschied zwischen beiden Autoren, der als der Beginn des Streites um den Neutralitätsbegriff und letztendlich auch um das Abstinenzprinzip verstanden werden kann; ausgehend vom Akt, selbst zu denken, so wie im Fall *Ferenczis* beginnend mit dem kommentierten Text von 1924, dass nämlich in der analytischen Sitzung der Analytiker „etwas Positives tun“ solle.

Diese Idee äußert sich bei *Ferenczi* nur durch die Ausarbeitung der „elastischen Technik“ (1928), welche sogar dem Zeitpunkt vorangeht, den die „Entwicklungsperspektiven“ (1924) bezeichnen, da es keine dermaßen positiven Interventionen des Analytikers gibt wie die, welche zur davor liegenden „aktiven Technik“ gehören, wenn man es als

positive Indikation erachtet, Gebote und Verbote zu erteilen. Obwohl, wenn man es richtig durchdenkt, das Positive der „aktiven Technik“ darin besteht, das Negative zu verdoppeln, indem das Abstinenzprinzip durch Maßnahmen gegen das Lustprinzip verstärkt wird (*Ferenczi* 1919). Die Gebote und Verbote sind positiv nach Art des ‚minus mal minus gibt plus‘, da sie sowohl den Patienten als auch den Analytiker aktiv werden lassen - letzteren wenigstens im Sinne eines Aktivators.

Zusammenfassend kann man sagen: mit der Verstärkung des Abstinenzprinzips in der aktiven Technik verläßt *Ferenczi* die vorgebliche analytische Neutralität. Aber „das Negative noch negativer zu machen“ in der aktiven Technik“ entpuppt sich als eine Sackgasse, in der er paradoxerweise bei dem Streben nach größerer Neutralität der Analytiker für den Patienten doch zu jemandem wird, der „etwas“ tun sollte und unweigerlich auch tut. Deshalb probiert *Ferenczi*, mittels aufeinanderfolgender, unmittelbar „positiver“ Versuche Fortschritte zu erzielen: zunächst durch die Aufwertung des „Erlebnisses“ (1924), später durch die bekannten Phasen der „elastischen Technik“ (1928), der „Technik der Relaxation und Neokatharsis“ (1930) und der „mutuellen Analyse“ (1932).

## 2. Unbestimmtheit des „Positiven“ und „healing“

Wenn man betrachtet, was laut *Ferenczi* (und *Freud*) an Positivem zu tun ist, dann weist dies seit 1928 eine gewisse Mehrdeutigkeit auf. So stellt *Ferenczi* über den Begriff „Takt“ in Verbindung mit der elastischen Technik fest: „Mit dem Begriff Takt kann ich nur die Unbestimmtheit durch eine einfache und angenehme Formel ausdrücken.“ (*Ferenczi* 1928 III). Es handelt sich folglich um eine unbestimmte Formulierung, die ihn zudem nicht vollends befriedigt, da sie später noch ergänzt wird durch das damit verbundene Prinzip der „Gewährung“ und noch später durch die mit der „mutuellen Analyse“ verbundenen Prinzipien der „Mutualität“ und des „Mitfühlens“, um schließlich - wenigstens im Falle der letzteren – vom Autor selbst aufgegeben zu werden: „Keine speziell didaktische Analyse! [...] Die mutuelle Analyse macht alles noch schlimmer!“ So mit Entschiedenheit benannt und kommentiert in der Notiz vom 3. Juni 1932 (*Ferenczi* posthum 1985 [1932]).

Unbestimmtheit („Takt“), die Einführung von relativ verwandten aber dennoch verschiedenen Konzepten („Mitfühlen“ / „Sympathisieren mit“), mißlungene Versuche („mutuelle Analyse“): *Ferenczi* schafft es nicht, das „Positive“ zu finden, das konkret zu tun ist. Weder scheint er es zu finden, noch scheint er aber auch – bis er durch Krankheit und Tod von der weiteren Suche abgehalten wurde – auf die *Auffassung verzichtet zu haben, daß der Analytiker „etwas Positives tun müsse“*.

Es ist offensichtlich, daß er im Juni 1932 die mutuelle Analyse für rundweg gescheitert ansieht. Aber die Eintragungen im „Klinischen Journal“ (*Ferenczi* posthum 1985 [1932]), die meiner Meinung nach mit den „Notizen und Fragmenten“ (*Ferenczi* postum XXI) und den nicht von *Balint*, sondern erst von *J. Dupont* in Madrid 1997

(Dupont 2000) veröffentlichten Notizen zusammen gelesen werden müssen, setzen sich bis Dezember desselben Jahres 1932 in verhältnismäßig großer Häufigkeit fort und vermitteln nicht das Bild eines *Ferenczis*, der zur klassischen Technik zurückkehren möchte. Die auffälligen Eigenarten der mutuellen Analyse verschwinden als solche, aber überleben als „analytische Mutualität“. („Eine neue Phase in der Mutualität“ 18.6.32). Im August schreibt er „ohne Sympathie gibt es keine Heilung“ (13.8.32) und wenig später sinniert er über eine mögliche Technik, die er als „psychognostisch“ (30.10.32) bezeichnet. Vor allen Dingen aber treffen wir an verschiedenen Stellen auf den Begriff „healing“ (17.1.32, 10.3.32, 13.8.32, 24.8.32, 24.8.32 im „Klinischen Journal“ und 10.11.32 in „Notizen und Fragmente“), von dem ich erweisen möchte, dass er den ausdrucksstärksten Begriff von *Ferenczis* letztem Versuch über die „Positivität“ darstellt.

Zum Teil in Klammern, zum Teil als Titel einiger Notizen oder an mehreren Stellen in Englisch und unter Anführungszeichen bei der Verwendung im Deutschen, **kann der Begriff „healing“ als Bezeichnung der letzten technischen Abhandlung *Ferenczis* verstanden und verwendet werden, seines letzten Versuchs, das Unbestimmte zu benennen, das bei der Analyse „positiv zu tun“ sei.**

Wie bei so vielen in den posthumen Notizen festgehaltenen Ideen ist nicht ganz eindeutig, worauf *Ferenczi* mit diesem Terminus anspielt. Die Tatsache, daß er einen englischen Begriff benutzt, und daß er mehrere Male in den Notizen (14.2.32 und 17.3.32) den Namen *Mary Baker Eddy* erwähnt, legen nahe, daß *Ferenczi* diesen Begriff in Anspielung auf die von dieser Frau – der Gründerin der „Christian Science“ und der Praxis des „healing cult“, einer der Ideen dieser Sekte – praktizierte Methode verwendet. Allerdings wird beim Lesen der Abschnitte, in denen *Ferenczi* direkt auf *Eddys* Ideen anspielt, deutlich, daß deren Gebrauch in jedem Falle nicht wörtlich, sondern als Leihbegriff zu verstehen ist.

Es kann nur durch Lesen zwischen den Zeilen darüber spekuliert werden, was *Ferenczi* unter diesem Begriff versteht. Aber die Vermutungen dürfen nicht die „Unbestimmtheit“ in seinen technischen Begriffen aus den Augen verlieren. Ja noch mehr, es scheint, daß das Bewußtsein über die Irrtümer seiner früheren Abhandlungen diese Tendenz zur Ungenauigkeit bei *Ferenczi* verstärkt hat. Dies geht so weit, dass man mit Bestimmtheit nur sagen kann, dass *Ferenczi* denkt, man solle „etwas Positives tun“. Und dieses Positive nennt er „healing“ und versteht in erster Linie darunter, was die Wörterbücher wiedergeben: heilend, gesund machend.

Das heißt, **das Positive in der analytischen Praxis ist das Einnehmen einer „heilenden Haltung“.** Der Tadel *Freuds* hinsichtlich *Ferenczis* letzter technischer Abhandlungen, sie seien Ausdruck eines „*furor sanandi*“ (*Fortune* 1993), kann geteilt werden oder nicht, auf jeden Fall aber scheint es deutlich zu sein, daß **nach *Ferenczi* in der Analyse ein „animus sanandi“ beibehalten werden soll.**

### 3. Die theoretischen Grundlagen des „*animus sanandi*“

Bis zu diesem Zeitpunkt versuchte diese Arbeit zu zeigen, wie *Ferenczis* technische Entwicklungen die „Indikationen positiver Natur“ benötigen, wie diese dazu führen, daß das Positive sich als „*healing*“ darstellt, und wie dies alles unweigerlich zur „*Annulierung der Verpflichtungen*“ führt, welche die klassische Technik auferlegt. Aber woher stammt die Notwendigkeit, das Positive heilender Art in die analytische Praxis einzubeziehen? Welche theoretische Konzeptualisierung liegt diesen technischen Erfordernissen zugrunde? Dafür lassen sich wenigstens zwei logisch und chronologisch miteinander verknüpfte Antworten geben.

Die erste hat mit der konsequenten Berücksichtigung der Gegenübertragung zu tun. Im Jahre 1919, mitten in der Epoche der Anwendungs- und Erprobungsphase der „aktiven Technik“, veröffentlichte *Ferenczi* „Die psychoanalytische Technik“ (*Ferenczi* 1919 LXXXII). In den ersten drei Kapiteln zeigt er, wie der Analytiker unvermeidlich aktiv wird, wenn er von dem Analysanden verlangt, frei assoziierend zu sprechen, wenn eine Form der Antwort autorisiert wird, die den konventionellen Dialog nicht befolgt, wenn eine Grenze gezogen wird zwischen verbaler Aggression (erlaubt) und tätlicher Aggression (verboten), wenn nicht erlaubt wird, Rat zu erteilen oder wenn dies im Gegensatz dazu als angemessen erachtet wird etc., etc. All dies führt ihn demzufolge dazu, in dem vierten und letzten Kapitel die notwendige „Beherrschung der Gegenübertragung“ (so der Titel) zu vertiefen.

Die Gegenübertragung, die „*Metapsychologie der psychischen Prozesse des Analytikers im Laufe des Heilungsprozesses*“ (*Ferenczi* 1928 III), um die nach ihrer Konzeptualisierung seitens *Freuds* wenig Aufgehens gemacht wurde, nimmt seit diesem Zeitpunkt die erste Stelle in *Ferenczis* Arbeit ein. Diese wird von ihm weder als etwas Mögliches noch als etwas, das es auszuschließen gilt, begriffen und behandelt, was eigentlich *Freuds* Haltung gewesen war, sondern als etwas Unvermeidliches und darüberhinaus als ein wichtiges und betrachtenswertes Element im analytischen Prozeß, obwohl es sich anfänglich als ein bei der Entdeckung der Übertragung auftretendes Hindernis dargestellt hatte.

Und **wenn der Analytiker der Gegenübertragung unterworfen ist, offenbart sich die „negative Anweisung“ der analytischen Neutralität als etwas, das unmöglich zu befolgen ist.** Das ist das, was in direkter Verwandtschaft zu *Ferenczi Alice* und *Michael Balint* (*Balint, Balint* 1939) zeigen werden, wenn sie von der „angeblichen“ analytischen Neutralität sprechen, als von etwas, das in den Bereich einer illusorischen Idealisierung gehöre. Entweder suchen wir eine neuartige Bedeutung des Begriffs „Neutralität“, ohne uns streng ans Wörterbuch zu halten, oder die angebliche „Neutralität“ ist offen gesagt ein Schwindel, eine „*professionelle Heuchlerei*“ (7.1.32), da sie praktisch nicht anwendbar ist.

Mit dieser Ansicht, daß es unmöglich einen neutralen Analytiker geben könne, und mit der Notwendigkeit, daraufhin die Phänomene der Gegenübertragung als

operativen Faktor im Heilungsprozeß anzunehmen, waren zunächst nur wenige Analytiker einverstanden (*Balint, Winnicott*), später jedoch mehrere (ausgehend von *Paula Heimann*), die mehr oder weniger offen und ausdrücklich die Notwendigkeit, „etwas Positives zu tun“, oder genauer gesagt, die Unmöglichkeit, es nicht zu tun, annahmen.

Die zweite theoretische Stütze, die *Ferenczi* zum „*animus sanandi*“ verpflichtet, hat mit seiner letzten Phase zu tun, welche wir mit dem Briefwechsel mit *Freud* im Jahr 1929 (1165 *Ferenczi*, 25.12.29) verbinden können. Seiner Ansicht nach besteht eine „*Unterschätzung der traumatischen Realität in der Pathogenese*“, da er seiner Erfahrung nach zu beobachten glaubt, daß „*in allen Fällen*“ „*traumatische Ursachen*“ für die Krankheiten bestehen.

Die Bedeutung, etwas Positives zu tun, also des „*healings*“, wie es *Ferenczi* zuletzt bezeichnete, ist nicht nur unvermeidbar, da auch die Verbindung von Übertragung und Gegenübertragung unvermeidbar ist, sondern auch unerlässlich, wenn man den „traumatischen Faktor“ angehen möchte.

Für *Ferenczi* hat jede psychische Krankheit mehr oder weniger eine traumatische Komponente, obwohl er es nie schafft, dies in seinen Texten offen zum Ausdruck zu bringen, außer in den posthumen Notizen und in dem bereits erwähnten, an *Freud* gerichteten Brief. Dies wird für den Leser offensichtlich ab dem ersten der von *Balint* als „*Final Contributions*“ (1928-1933) zusammengestellten Artikel: „*Die Anpassung der Familie an das Kind*“ (*Ferenczi* 1928 I).

Hier erinnert der Autor an die unvermeidlichen Traumata bei der Entwicklung des Individuums: Entwöhnung von der mütterlichen Brust, Beherrschung des Schließmuskels usw. Das ist zwar grob gesagt nichts Neues im Vergleich zu dem, was schon *Freud* aufgeworfen hatte, aber er betont dies besonders und unterstreicht vor allem, dass es praktisch unvermeidbar sei, dass solche Traumata über das hinausgehen, was strikt unerlässlich ist, um die symbolische Kastration zu vollziehen. Es ist unvermeidbar dem Unvermeidbaren eine verletzende Ebene hinzuzufügen, streng genommen eine traumatogene, scheinbar unnötig, aber nötig für den Prozeß des Aufbaus der psychischen Persönlichkeit, wenn mir dieses Wortspiel erlaubt sei. Für *Ferenczi* existiert die „ausreichend gute Mutter“ (*Winnicott*), aber nicht die „perfekt gute Mutter“. Es wird deshalb immer einen Rest des Abnabelns, des Fehlens an Empathie und von Verleugnung geben, die das Individuum traumatisieren.

Zu dieser Zeit (1928) hatte *Ferenczi* sein Konzept von der Abfolge des psychischen Traumas in drei Phasen noch nicht ausgearbeitet. Dies wird auch nicht bis zu den posthumen Notizen und bis zur „*Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind*“ im Jahr 1932 (*Ferenczi* 1933 IX) geschehen. Aber in der rückblickenden Lektüre können wir es schon erahnen, seitdem er in dem Artikel von 1928 auf der Wichtigkeit der Minimierung der Entwicklungstraumata besteht.

Erinnern wir uns kurz daran, daß in „Sprachverwirrung ...“ das prototypische Trauma geschieht, wenn ein begehrendes Kind den Erwachsenen sucht, um mit ihm seinen libidinösen Impuls zu teilen (*erste Phase*). Am Anfang erwidert der Erwachsene dieses Verlangen, partizipiert daran und potenziert sogar die Begegnung (*zweite Phase*), um sich danach aber zurückzuziehen, selber bewegt durch seine eigene libidinöse Überschreitung, welche Schuld generiert, indem er vor dem Kind die gesamte vorhergehende Phase negiert (Verleugnung) (*dritte Phase*).<sup>3</sup>

Es ist diese Berücksichtigung des Traumatischen als etwas Universales – eine Folge des Mechanismus’ der „Verleugnung“ in den frühkindlichen Bindungen – , die *Ferenczi* zu dem Schluß führt, daß es zu den Aufgaben des Analytikers zähle, den Prozeß des „healing“ zu begünstigen, und die analytischen Funktionen eines „healers“ zu übernehmen. Dies drückt er in „Sprachverwirrung ...“ aus und nuanciert bzw. vertieft es an zahlreichen Stellen in den posthumen Notizen, wie z.B. in der ersten Notiz, welche im „Klinischen Journal“ zusammengestellt ist: Wenn der Grund für die Krankheit oder ein Teil derselben in einer kindlichen Bindung besteht, an der eine wichtige Person ihre Partizipation verweigert hat, und wenn der Analytiker vor dem Patienten erneut seine Partizipation im Prozeß der Gegenübertragung wegen der vorgeblichen „Neutralität“ verleugnet, erreicht man nichts anderes, als das kindliche Trauma zu verdoppeln, von dem der Patient sich zu befreien sucht (7.I.32).

**Ein neutraler Analytiker, der den Anschein erweckt, in die Phänomene der Gegenübertragung nicht verwickelt zu sein, ist ein „professioneller Heuchler“ (*Ferenczi* 1933 IX), ein Krankmacher. Etwas Neues zu tun („healing“), das die analytische Gegenwart von der Vergangenheit unterscheidet, ist wesentlicher Bestandteil der Heilung.**

**Und was ist „healing“ und wie wird man „healer“? Man weiß es nicht, oder wenigstens weiß man es nicht besonders gut.** Die aufmerksame Lektüre der Notizen, in denen diese Begriffe auftauchen, könnten Hinweise zu deren begrifflichen Inhalten liefern, mit denen ich mich in dieser Arbeit aber nicht näher beschäftigen möchte (Aufwertung der Suggestion, „*authentische menschliche Sympathie*“ [10.3.32], professionelle Aufrichtigkeit, „*mutuelles Fließen*“ [17.1.32] etc.). Jedoch davon abgesehen, wenn wir den Begriff ein wenig von der ganzen Palette der Begriffe abgrenzen möchten, die der Autor seit mindestens 1924 eingeführt hat, „Potenzierung des Erlebnisses“ (1924); „Takt“, „Elastizität“, „Mitfühlen“ (1928), „Gewährung“ (1930), „Sympathisieren mit/Mitleid haben“, „Mutualität“ (1932), ... „Healing“ ..., dann kommen wir zu dem paradoxen Schluß, daß *Ferenczis* ganze Suche nach einer

<sup>3</sup> Ich stimme *M. Balint* nicht zu, wenn er in „Die technischen Erfahrungen des *Sándor Ferenczi*“ (*Ferenczi* 1928-33), davon spricht, daß das Konzept seines Meisters über Traumata in zwei Phasen geschehe, und die Konzeptualisierung in drei Phasen für sich selbst vorbehält (*Balint* 1969). Die drei Momente waren bereits in „Sprachverwirrung...“ vorhanden, auch wenn *Ferenczi* sie nicht aufzählt.

gültigen Methode für den Verlauf des analytischen Prozesses<sup>4</sup> widersprüchlicherweise im Jahr 1932 darin gipfelt, daß man wenig über diese Methode sagen könne, da sie unbestimmt sei und immer sein wird, weil sie immer und notwendigerweise von der „*persönlichen Gleichung*“ abhängig sei, von der schon *Freud* sprach. Mit dem grundlegenden Unterschied, daß, während *Freud* seine Überzeugung oder seinen Wunsch äußert, diese Gleichung möge im Verlauf der analytischen Erkenntnis irgendwann minimiert oder aufgehoben werden, im Gegensatz dazu *Ferenczi* – obwohl beide im Prinzip dasselbe wollen – durch seine Ideen und sein Handeln dazu geführt wird, die „*persönliche Gleichung*“ ins Zentrum der analytischen Erfahrung selbst zu stellen.

Die persönliche Gleichung, in welcher der Analytiker verpflichtet ist durch irgendeine Methode etwas Positives in heilender Absicht zu tun und seine Funktion als Heiler wahrzunehmen, ermöglicht es diesem, seine Partizipation an einer „korrigierenden emotionalen Erfahrung“ (*Alexander*) anzubieten, bzw. an einem „new beginning“ (*Balint*), oder wie man es auch nennen mag, was erlauben soll, das Trauma der Vergangenheit zu identifizieren und aufzuarbeiten.

Übersetzt von *Alejo Hofmann*, Neuss

Zusammenfassung: Healing und Trauma – Vom „*furor sanandi*“ zum „*animus sanani*“

Während seiner letzten Phase (1928-1933) versuchte *Ferenczi* die technischen „negativen“ Prinzipien, welche von *Freud* seit 1910 eingeführt worden waren, um verschiedene und aufeinanderfolgende „positive Indikationen“ zu ergänzen, die sich in den bekannten Versuchen wie der „elastischen Technik“, der „Relaxation und Neokatharsis“ und in dem wohl mißlungenen Versuch der „mutuellen Analyse“ konkretisierten, und welche er mittels einer Reihe von neuen technischen Begriffen: „Takt“, „Mitfühlen“, „Gewährung“, „intensives Mitfühlen“, „Mutualität“ umsetzte. All diese Prinzipien und „positiven“ technischen Innovationen zeigen, welche Bedeutung für den Autor die Berücksichtigung einer Dimension des „*healings*“ (Heilens) in der gesamten analytischen Praxis sowie die Funktion des „*healers*“ (Heiler) im Analytikerdasein hat. In Übereinstimmung damit steht die Wichtigkeit, welche er der Gegenübertragung und der Aufwertung des „traumatischen Faktors“ in der Psychopathogenese zuweist.

Summary: Healing and Trauma – from „*furor sanandi*“ to „*animus sanani*“

In his last phase (1928 – 1933) *Ferenczi* tried to complement the „negative“ technical principles, introduced by Freud since 1910 with several „positive indications“ concretized by the well known technical experiments as the „elastic technique“, „relaxation and neocatharsis“ and „mutual analysis“, apparently a failure, and by a

<sup>4</sup> Im Jahr 1928 erliegt er einer Selbsttäuschung, als er äußert: „*Ich habe das Gefühl, daß (...) die Unterschiede in der analytischen Technik gerade dabei sind zu verschwinden*“ (*Ferenczi* 1928 III). Und teilweise spannt er sogar den Karren vor das Pferd, wenn er der Methode den Vorrang vor dem analytischen Prozeß zuweist (*Bokanowski* 1992).

number of technical concepts as „tactfulness“, „compassion“, „granting“, „intensive empathy“, „mutuality“. All these principles and „positive“ technical innovations are showing, which importance the dimension of „healing“ had for this author in psychoanalytic practice and for the function of the „healer“ in the profession of an analyst. This is corresponding to the importance of countertransference and to the emphasis given by Ferenczi to the „traumatic factor“ in psychopathogenesis.

**Key words:** Ferenczi, positive indication, technical innovation, healing, psychological trauma, countertransference

## Literatur

- Balint, M. (1967): Les expériences techniques de Sándor Ferenczi. In: *Ferenczi, S. (1968-82): Oeuvres complètes*. Paris: Payot.
- Balint, M. (1969): Trauma and object relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50.
- Balint, M. (1969): Introduction au Journal clinique. In: *Ferenczi, S. (1932/1985): Journal Clinique*. Paris: Payot.
- Balint, A., Balint M. (1939): On transference and countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20
- Bokanowski, T. (1992): Sándor Ferenczi: la passion, l'analyse et les limites. *Rev. franç Psychanal.* 3, 1992
- Dupont, J. (2000): Las notas breves inéditas de Sándor Ferenczi. *Rev. Intersubjetivo.* 2.
- Ferenczi, S. (1968-1982): Oeuvres complètes. Paris: Payot.
- Ferenczi, S. (1908 II): Les névroses à la lumière de l'enseignement de Freud et la psychanalyse.
- Ferenczi, S. (1919 I): Difficultés techniques d'une analyse d'hystérie.
- Ferenczi, S. (1919 LXXXII): La technique psychanalytique.
- Ferenczi, S. (1924 XXXVIII): Perspectives de la psychanalyse.
- Ferenczi, S. (1928 I): L'adaptation de la famille à l'enfant.
- Ferenczi, S. (1928 III): Élasticité de la technique psychanalytique.
- Ferenczi, S. (1930 VI): Principe de relaxation et néocharisis.
- Ferenczi, S. (1933 IX): Confusion de langue entre les adultes et l'enfant.
- Ferenczi, S. (Posth. 1920 et 1930-33): Notes et fragments. *Journal Clinique* (1932) Paris: Payot, 1985
- Diario clínico* (1932). Buenos Aires: Conjetural, 1988
- Fortune, C. (1933): The Case of "RN": Sándor Ferenczi Radical Experiment in Psychoanalysis. In: *Aron and Harris* (ed.): *The Legacy of Sándor Ferenczi*. The Analytic Press. London.
- Freud, S., Ferenczi, S. (2000): Correspondance. Tome III. 1920-1933. Paris: Calmann-Lévy.
- Freud, S. (1976): Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910 d): Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.
- Freud, S. (1910k): Sobre el psicoanálisis silvestre.
- Freud, S. (1914g): Recordar, repetir y reelaborar.
- Freud, S. (1919a [1918]): Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica.

Korrespondenzadresse:

**José Jiménez Avello**

C. Sagasta, 12 / 28004 Madrid / España

E-Mail: [jjimenez@mi.madritel.es](mailto:jjimenez@mi.madritel.es)



Rudolf Pfitzner, Ottobrunn

## Ferenczi und die weibliche Sexualität

„MEPHISTOPHELES:

Merkst du nun bald, was man an ihm besitzt?

Der Schlüssel wird die rechte Stelle wittern,

Folg ihm hinab, er führt dich zu den Müttern.

FAUST *schauernd*:

Den Müttern! Triff's mich immer wie ein Schlag!

Was ist das Wort, das ich nicht hören mag?“

(*Goethe*: Faust, Zweiter Teil, Erster Akt).

Um zu großen Erwartungen gleich vorzubeugen, möchte ich vorausschicken, daß *Ferenczi* keine eigene Theorie der weiblichen Sexualität entwickelt, sondern sich fast bis Ende seines Lebens im wesentlichen an die *Freudschen* Ansichten gehalten hat, wenn er auch manche andere Akzente als sein Meister gesetzt hat. Erst in seinem letzten Lebensjahr, in seinem „*Tagebuch*“ und in den „*Fragmente und Notizen*“, enttäuscht vom idealisierten väterlichen Meister – kritisiert er heftig die Ansichten *Freuds* über die weibliche Sexualität, fordert die Revision des Ödipuskomplexes und betont die Eigenständigkeit der weiblichen Sexualität.

Um dies besser zu begreifen, müssen wir etwas ausholen, um die Einstellung der beiden Männer dem Weiblichen und Frauen gegenüber aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Hintergründe zu verstehen.

### Freuds Idealisierung der Mutter – Der Kampf zwischen Ödipus und Laios

*Freud* scheint zu seiner Mutter Amalie eine quasi naive idealisierte Beziehung bewahrt zu haben. *Peter Gay* (1991) schreibt:

„Tatsächlich gibt es keine Beweise dafür, daß *Freuds* systematische Selbsterforschung diese gewichtigste Bindung berührte oder daß er je die Macht seiner Mutter über ihn erforschte und zu bannen versuchte.“ (S. 567).

Erhebt „*die summarische Reduzierung der Rolle der Mutter*“ in *Freuds* Krankengeschichten hervor. Weiter *Peter Gay*:

„... Es ist bezeichnend, daß die einzige Gefühlsbindung, die *Freud* je mit Sentimentalität umgab, die Liebe der Mutter zu ihrem Sohn war. Während jede dauerhafte intime Beziehung, schrieb er 1921, ob Ehe, Freundschaft oder Familie, einen Bodensatz von feindseligen Gefühlen verberge, gäbe es vielleicht „eine einzige Ausnahme“, „die Beziehung der Mutter zum Sohn, die, auf Narzißmus gegründet, durch spätere Rivalität nicht gestört wird“ (*Freud*, 1921). Er charakterisierte diese mütterliche Zuneigung zum Sohn als

„überhaupt die vollkommenste, am ehesten ambivalenzfreie aller menschlichen Beziehungen“ (Freud, 1933). Das klingt weit mehr wie ein Wunsch denn wie eine nüchterne Folgerung aufgrund klinischen Materials“ (Gay 1991, S. 567).

In der Selbstanalyse *Freuds* nimmt die Auseinandersetzung mit seinem Vater den größten Platz ein, soweit wir darüber aus der *Korrespondenz* mit *Fließ* und der *Traumdeutung* (1900) informiert sind. Die ambivalenten Gefühle *Freuds* seinem Vater gegenüber werden von verschiedenen Autoren erwähnt (Gay 1989, Krüll 1992, Masson 1984, Roazen 1976 u. a. m.). In seiner „Verführungstheorie“ beschuldigt er die Väter des sexuellen Mißbrauchs ihrer Kinder (insbesondere der Töchter):

„Dann die Überraschung, daß in sämtlichen Fällen der *Vater* als pervers beschuldigt werden mußte, mein eigener nicht ausgeschlossen.“ (Brief an *Fließ* vom 21. Sept. 1897; hier zitiert nach Masson 1984, S. 114, Hervorhebung durch *Freud*).

*Krüll* (1992) meint, dass der in seinem Brief an *Fließ* vom 2. November 1896 berichtete – von *Freud* als „nett“ bezeichnete Traum von der Nacht nach dem Begräbnis seines Vaters *Jakob*, in dem er in einem Lokal eine Tafel liest mit dem Text: „*Es wird gebeten, die zuzudrücken*“ – schicksalhaft für die weitere Entwicklung des Träumers und für die Entwicklung der Psychoanalyse wurde. *Krüll* interpretiert,

„...daß *Freud* sich von seinem Vater aufgerufen fühlte, nicht nur ihm einen letzten Dienst zu erweisen, sondern selbst beide Augen zu verschließen vor gewissen Erkenntnissen. Ich meine, daß dieser Traum ihn an ein unausgesprochenes Verbot des Vaters erinnerte, das aus *Freuds* frühester Kindheit stammte und das ihm, dem Sohn, untersagte, über die Vergangenheit des Vaters Nachforschungen anzustellen. *Freuds* Lebenskrise, die dem Tod des Vaters folgte und fast ein Jahr währte, bestand, so scheint mir, in seinem Kampf gegen diesen Auftrag des ‚Alten‘, nicht in seiner Vergangenheit zu forschen, ihn nicht zu kompromittieren. Es war dies das große Tabu *Jakobs*, das *Freud* wenige Monate später zwang, die Verführungstheorie aufzugeben...“ (*Krüll* 1992, S. 76).

Trotz dieses Tabus, das sich auch auf die Nachfolger *Freuds* ausgewirkt und die Entwicklung einer patriarchal geprägten Psychoanalyse entscheidend beeinflusst hat, ist das *Hauptthema der Freudschen Theorie der Konflikt zwischen Vater und Sohn, zwischen Alios und Ödipus* geworden, während, - wie schon erwähnt, - die Beziehung zwischen Mutter und Sohn zunächst als viel weniger problematisch angesehen wurde.

### Ferenczis Idealisierung des Vaters – in Iokastes Reich

Ganz anders verhält es sich bei *Ferenczi*. Es fällt auf, daß wir in seinem gesamten Werk keine Erwähnung seines Vaters finden. (Möglicherweise gibt uns das Erscheinen der *Freud-Ferenczi-Korrespondenz* mehr Auskunft über seinen Vater und die Vater-

Sohn-Beziehung.). In den *Ferenczi*-Biographien wird Vater *Bernát Ferenczi* als aufgeschlossener, liberaler Mann geschildert, der im kulturellen Leben der Stadt eine hervorragende Rolle gespielt hat.

„Nach dem Zeugnis *Zsófi*as, der jüngeren Schwester, war *Sándor* der Liebling des Vaters“ (*Judith Dupont in Sándor Ferenczi – Georg Groddeck: Briefwechsel 1921-1933*, S. 22).

*Sándor* verlor ihn im Alter von 15 Jahren. Es scheint, daß er sein idealisiertes Vaterbild auf *Freud* übertrug und bis zuletzt nicht davon weichen wollte, bzw. daß der schließliche Zusammenbruch des idealisierten Vaterbildes in seinem letzten Lebensjahr ihn das Leben kostete. In seiner letzten Aufzeichnung im *Tagebuch* schreibt er am 2. Oktober 1932:

„In meinem Falle kam es zu einer Blutkrise im selben Moment, als ich einsah, daß ich auf die Protektion einer ‚höheren Macht‘ nicht nur nicht rechnen kann, *im Gegenteil*, von dieser indifferenten Macht zertreten werde, sobald ich meinen eigenen Weg – und nicht seinen – gehe. Die Einsicht, ‚erwachsen‘ war. Wissenschaftliche Leistungen, Ehe, Kampf mit recht starken Kollegen – all dies war nur möglich unter der Protektion der Idee, daß *ich unter allen Umständen* auf das Vater-Surrogat rechnen kann. Ist die ‚Identifizierung‘ mit der Höheren Macht, die urplötzlich ‚Überichbildung die Stütze, die mich einst vor endgültigem Zerfall‘ bewahrt hat?“ (*Ferenczi* 1988, S. 277, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

Im Gegensatz zu *Freud* spürt *Ferenczi* seine große Ambivalenz seiner Mutter und den Frauen gegenüber. In seinem Brief an *Groddeck* am Weihnachtstage 1921 schreibt er über seine Mutter:

„... nach meiner Erinnerung ist es gewiß, daß ich als Kind zu wenig Liebe und zu viel Strenge von ihr erfuhr. Sentimentalität, Liebkosungen waren in unsrer Familie etwas unbekanntes.“ (*Ferenczi-Groddeck*, 1986, S. 36).

Im gleichen Brief schildert er seine hypochondrischen Symptome:

„Nach einer der vielen, vielen bösen Nächte, in denen ich fast ohne Atem, mit ganz abgekühlter Haut, mit Herzschmerzen, fast pulslos, (manchmal aber herzklopfend) erwachte und ... dem Ende entgegensah“ (a. a. O., S. 37).

Diese Symptome erinnern sehr stark an solche, die *Ferenczi* in „*Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb*“ (1929) schildert! In seinem Tagebuch, in der Zeit der *mutuellen Analyse*, kommt er öfter auf die schlechte Behandlung durch seine Mutter in seiner Kindheit zurück, z. B.:

„Daher traf mich Mutters Anklage: ‚Du bist ein Mörder‘ mitten im Herz...“ (S. 106).

Er erwähnt aber auch die

„... furchtbar rohe Behandlung durch eine Nurce...“ (S. 78).

die sexuelle Traumatisierung durch ein Stubenmädchen, das

„...mich mit ihren Brüsten spielen ließ, dann aber meinen Kopf zwischen ihre Beine preßte, sodaß ich Angst und Erstickungszustände bekam“ (S. 106).

Er fühlt sich von Frauen traumatisiert, zu

„...Überleistungen und Überforderungen in der Kindheit puncto Sexualität...“ (S. 117)

gezwungen. In seiner letzten Tagebuch-Aufzeichnung beklagt er sich:

„Durch Härte und Unverstand wurde ich in die Rolle des ‚bösen Jungen‘ gedrängt. Die Verachtung mir gegenüber, besonders empfindlich seitens der ältesten Schwester, in die ich hoffnungslos verliebt gewesen sein scheine.“ (S. 278).

*Ferenczi* wird infolge der Traumatisierungen zum „gelehrten Säugling“ (1923), der die „verrückten Erwachsenen“ heilen will. Er versteht seinen „*furor sanandie*“, sein grenzenloses therapeutisches Engagement als Reaktionsbildung gegen seinen Haß auf seine Mutter und auf Frauen:

„Bei mir handelt es sich um Verschiebung infantiler Aggressivität und Liebesabsage an die Mutter auf die Patienten. Doch ähnlich, wie bei der Mutter, gelang es mir mit kolossaler Anstrengung rein intellektuell eine zwanghafte Übergüte zu entwickeln...“ (S. 134).

Oder an einer anderen Stelle, wo er über seine Reaktion auf Schuldgefühle beim Tod einer um zwei Jahre jüngeren Schwester spricht:

„Die Reaktion dagegen macht mir Leidende unsympatisch; dies überwinde ich mit Übergüte, ärztlichem Interesse und Takt (wohl übertrieben).“ (S. 174f).

Aber auch in seinem privaten Leben wirbt *Ferenczi* um die Liebe seiner Mutter und der Frauen. Er schreibt als Medizinstudent liebevolle Gedichte an seine Mutter und wird von den Biographen als ausgesprochen lebenswürdig und liebesbedürftig, wohl besonders Frauen gegenüber geschildert.

Die Ambivalenz *Ferenczis* Frauen gegenüber stört auch seine – i. a. als gut geschilderte – Ehe mit *Gizella*, die acht Jahre älter ist als *Sándor*, und die als

„... treue und hingebungsvolle Partnerin“ (*Dupont*, 1988, S. 20)

geschildert wird. Über die Belastungen dieser Ehe gibt uns der bereits erwähnte Brief *Ferenczis* an *Groddeck* am Weihnachtstage 1921 einige Auskünfte:

„Ihr Brief ... half mir, mich auch vor meiner Frau, wenn auch nur teilweise zu demaskieren. Ich erzählte ihr wieder von Unbefriedigung, von unterdrückter Liebe zu ihrer Tochter, (die meine Braut hätte sein sollen. Sie war es auch, bis eine etwas abfällige Äußerung Freuds mich dazu bewog, diese Liebe krampfhaft zu bekämpfen, das Mädchen förmlich von mir zu stoßen.)“ (S. 37).

Im gleichen Brief schreibt *Ferenczi*:

„Das Böse dabei ist, daß meine Erotik sich mit diesen Aufklärungen anscheinend nicht begnügen will, ich will, das ‚Es‘ will keine analytische Deutung, sondern etwas Reales: eine junge Frau, ein Kind!“ (S. 39).

Ich hoffe, daß es mir einigermaßen gelungen ist, meine Hypothese zu belegen, daß nämlich für *Ferenczi* – im Gegensatz zu *Freud* – die Auseinandersetzung mit der von ihm als mächtig erlebten Mutter, mit der ihn faszinierenden und gleichzeitig beängstigenden Macht des Weiblichen das Hauptthema seiner Psychoanalyse ist. So wird *Ferenczi* zum Begründer der „*Technik der emotionalen Erfahrung*“, die *Freuds König Ödipus* entthront.

„Auf den freiwerdenden Thron wird die Mutter gesetzt – eine Mutter, die nicht die Frau des Vaters ist. Sie fungiert in der nährenden, schützenden Rolle, mit der das Kind symbiotisch verbunden ist. Die Mutter wird zum Schicksal ...“ (*Cremerius*, 1979, S. 585f).

Nach *Ferenczi* sollte der Analytiker dem Patienten

„... ein vollständiges Versinken zu den Müttern“

durch seine Haltung, wie „ein offenes Buch“ ermöglichen. (*Ferenczi* 1988, S. 120).

### Ferenczis Ansätze zur Theorie der weiblichen Sexualität

In seinen Schriften bleibt *Ferenczi* fast bis zuletzt den Auffassungen seines Meisters über die weibliche Sexualität treu. Nach *Freud* erlebt das kleine Mädchen ihre Klitoris als einen Penis und weiß noch gar nichts über die Vagina. Der anatomische Unterschied zum Knaben wird erst später entdeckt; die Folge ist die Vorstellung, ein kastriertes Wesen und dem Mann unterlegen zu sein, was die Quelle des Penisneides der Frau ist. Die Vagina wird erst später entdeckt und im glücklichen Fall wird die klitoriale Sexualität durch die vaginale abgelöst. Diese Auffassung und ihre vielen bekannten Implikationen herrschten in der Psychoanalyse lange Zeit vor. Erst am Ende der 20er, Anfang der 30er Jahre werden von einigen AutorInnen, wie *Josine Müller* (1925 bzw. 1932), *Karen Horney* (1932), *Melanie Klein* (1932) und *Ernest Jones* (1927) abweichende Ansichten vertreten (hier nach *Chasseguet-Smirgel* 1974). *Ferenczi* akzeptiert die der *Freudschen* Theorie immanente Auffassung von der schicksalhaften Unterlegenheit des weiblichen Geschlechts eigentlich nie. In einer seiner ersten psychoanalytischen Schriften: „*Wirkung der Potenzverkürzung des Mannes auf das Weib*“ (1908, in *Bausteine* II) führt er die Symptome der angsthysterischen Frauen

„fast ausnahmslos auf sexuelles Unbefriedigtsein oder unvollkommene Befriedigung“ (a. a. O., S. 287)

zurück, wofür der häufigste Grund die Ejaculatio praecox des Mannes sei. Das männliche Geschlecht leide, im Vergleich mit dem weiblichen

„zumeist an relativer Ejakulation praecox“ (a. a. O., S. 287, Hervorhebung durch *Ferenczi*),

was dazu führt, daß die Frau oft nicht zum Orgasmus kommt und unbefriedigt bleibt. *Ferenczi* tritt für eine sexuelle Emanzipation der Frauen ein und kritisiert den  
 „... Egoismus der Männer und der meist männlichen Ärzte“

Er schreibt:

„Wir haben uns seit langem daran gewöhnt, das Recht zu sexueller Libido und zum Orgasmus nur dem Manne zuzugestehen. Wir haben uns ein Frauenideal gebildet und es auch von den Frauen annehmen lassen, bei dem vom auf richtigen Eingestehen und der Offenbarung sexueller Begierde nie, höchstens vom passiven Dulden die Rede sein kann, das also libidinöse Strebungen, wenn sie sich bei der Frau offenbaren, einfach zu krankhaften oder sündhaften Dingen stempelt“ (a. a. O., S. 288).

*Ferenczi* fordert:

„Es muß einen Weg geben, der es gestattet, dem sexuellen Interesse der Frau mehr als bisher gerecht zu werden, ohne die auf die Familie gegründete soziale Ordnung zu zerstören“ (a. a. O., S. 290).

Er hält die sexuelle Emanzipation der Frau für wichtiger, als die politische:

„Ich denke, die Frauen sind in Unrecht, wenn sie das politische Wahlrecht für die Arznei aller ihrer Leiden ansehen. Es wäre natürlicher, wenn sie das sexuelle Wahlrecht forderten“ (a. a. O., S. 290, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

Während *Ferenczi* hier die sexuelle Not der Frauen zum großen Teil auf gesellschaftliche Zusammenhänge zurückführt, sucht er später die Ursachen dafür mehr in phylogenetisch determinierten biologischen Faktoren.

Ausgehend von *Freuds* Theorie der weiblichen Genitalität und des weiblichen Masochismus schreibt *Ferenczi* 1917 in seiner Arbeit „Über Pathoneurosen“:

„Vorbedingung des ersten vollweiblichen Sexualgenusses scheint aber gerade eine Körperverletzung: die Zerreißen des Hymen und die gewaltsame Dehnung und Streckung der Vagina durch den Penis zu sein. Ich vermute, daß diese Verletzung, die ursprünglich keinen Sexualgenuss, nur Schmerzen bereitet, nach Art der Pathoneurosen die Verlegung der Libido auf die verletzte Vagina sekundär mit sich bringt, gleichwie die Kirsche, an der ein Vogel genagt hat, eher Süße und Reife erlangt.“ (*Bausteine III*, S. 93, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

*Ferenczi* meint,

„daß diese Verlegung der Libido von der Klitoris (Aktivität) auf die Vagina (Passivität) sich im Laufe der Phylogenese bereits organisiert hat und mehrminder auch ohne jenes Trauma zustande kommt“ (a. a. O., S. 93).

Die nach seiner Ansicht passiv-masochistische Rolle der Frau sei also biologisch vorgeprägt. In seinem Hauptwerk: „*Versuch einer Genitaltheorie*“ (1924) schildert *Ferenczi* seine – im wesentlichen an der *Freudschen* Theorie orientierte – Auffassung

über die weibliche Sexualentwicklung. In seinen „*biolanalytischen*“ Vorstellungen wird die menschliche Sexualität allerdings von einer viel allgemeineren biologischen Tendenz als der Ödipuswunsch beherrscht, nämlich der Tendenz zur Rückkehr in den Mutterleib, in die vor der Geburt genossene Ruhelage. Dieser „*maternale*“ oder „*thalassale*“ Regressionszug entstammt der traumatischen Erfahrung der phylogenetischen Katastrophe beim Eintrocknen der Meere.

„die so viele Tiere und ganz sicher auch unsere tierischen Vorfahren ... zwang, sich dem Landleben anzupassen...“ (a. a. O., S. 358).

Die ursprüngliche Existenz der Lebewesen im Meer würde nach *Ferenczi* in der Ontogenese wiederholt und die Geburt wäre eine

„individuelle Rekapitulation der großen Katastrophe...“ (a. a. O., S. 358).

(Im *Ferenczischen* Urmeer: Thalassa, als Stätte der Urgeborgenheit waren wohl keine Haifische vorgesehen!). Die Entwicklungsphasen der Sexualität seien

„... als unsichere und tappende, doch immer deutlicher werdende Versuche zur Wiederkehr in den Mutterleib zu beschreiben...“ (a. a. O., S. 335).

Auf der genitalen Stufe, beim Begattungsakt erreicht der Mann dieses Ziel in einer „... zeitweiligen Regression auf dreierlei Weise: der ganze Organismus ... nur *halluzinatorisch*, ... dem Penis, mit dem sich der ganze Organismus identifizierte, gelingt dies bereits partiell oder *symbolisch* und nur das Genitalsekret hat das Vorrecht, ... auch real die Mutterleibsituation zu erreichen“ (a. a. O., S. 333, Hervorhebungen durch *Ferenczi*).

Die Frau, die nach der phylogenetischen Katastrophe im Kampf der Geschlechter um das Privileg des aktiven Eindringen-Könnens dem Mann unterlag, erlebt die Verlegung der Erogenität von der Klitoris auf den Hohlraum Vagina. Auch andere Körperteile der Frau werden genitalisiert, z. B. die Brustwarze und ihre Umgebung. Nach *Ferenczi*

„... regrediert die beim Mann deutlich urethral betonte Leitzone der Genitalität beim Weibe wieder wesentlich ins Anale, indem beim Geschlechtsakt der Hauptakzent auf das Beherbergen des Penis, seines Sekretes, und der sich daraus entwickelnden Frucht verlegt wird (Parentelerotik).“

*Ferenczi* weiter:

„vom Übergang der Frau von der (männlichen) Aktivität zur Passivität kann man sich im allgemeinen folgende Vorstellung machen: die Genitalität des weiblichen Penis zieht sich regressiv auf den ganzen Körper und das Ich des Weibes zurück, ... so daß die Frau einem sekundären Narzißmus anheimfällt, in erotischer Hinsicht also wieder mehr einem Kind ähnlich wird, das geliebt werden will, also einem Wesen, das noch an der Fiktion der *Mutterleibsexistenz in toto* festhält. Als solches kann sie sich dann leicht mit dem Kind im eigenen Leib (bzw. mit dem Penis, als dessen Symbol) identifizieren und vom transitiven Eindringen auf das Intransitive (Passive) übergehen. Die sekundäre

Genitalisierung des weiblichen Körpers erklärt auch die größere Neigung desselben zur Konversionshysterie“ (a. a. O., S. 339, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

*Ferenczi* beschreibt hier die weibliche Sexualentwicklung analog zur Entstehung einer Pathoneurose.

In seinem vor der *American Psychoanalytic Association* am 26. Dez. 1926 gehaltenen Vortrag: „*Aktuelle Probleme der Psychoanalyse*“ schildert er u. a. die Wirkung des Geschlechtsunterschiedes auf den Charakter:

„Während das männliche Kind von der Furcht, den Penis zu verlieren, dazu getrieben wird, sich der Zivilisation anzupassen, wird sich das Weib viel früher seiner tatsächlichen genitalen Benachteiligung dem Manne gegenüber bewußt. Der glückliche Ausgang dieses Traumas ist das Aufgeben der phallischen (männlichen) Befriedigung und die Anpassung an die Trostmechanismen der vaginalen Befriedigung und der Mutterschaft. Größere Nachgiebigkeit, Zärtlichkeit, eine gleichsam organische Güte, Verständnis und Takt sind die Charakterzüge, welche sich im Weibe diesem Trauma zufolge entwickeln“. (*Bausteine III*, S. 339).

Wie auch in seinem Madrider Vortrag: „*Die psychoanalytische Therapie des Charakters*“ (1928, *Bausteine III*, S. 432-445), äußert er in seiner Schrift: „*Männlich und Weiblich*“ (1929) ähnliche Ansichten. Er meint, daß das Geschlecht des Menschen maßgebend ist für seine Charaktermerkmale:

„Diese Aggressivität, allerdings gemildert durch die *Demütigung beim Ödipuskonflikt mit dem Vater* (Kastrationsangst), kennzeichnet aber die männliche Seele überhaupt, während der Frau nur die *Schönheit* als Kampfmittel verbleibt, sie aber ansonsten durch *Güte* und *Schamhaftigkeit* gekennzeichnet ist. Diese und ähnliche seelische Charakterzüge könnte man als tertiäre Geschlechtsmerkmale den sekundären, das heißt organischen Geschlechts-Charakterzügen an die Seite stellen. Von den letzteren möchte ich beim Manne außer dem Besitz aggressiver Sexualwerkzeuge die größere Körperkraft und die relativ stärkere Entwicklung des Gehirns nennen.“ (In: *Zur Erkenntnis des Unbewußten* 1978, S. 236, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

Wie wir sehen, macht die von *Ferenczi* angenommene phylogenetisch bedingte biologische Unterlegenheit der Frau ihm zu schaffen. Er ist bestrebt, diese auszugleichen:

„Selbstverständlich erhebt sich hier bei vielen die alte Frage, *welches der beiden Geschlechter höher -, beziehungsweise minderwertig ist*. Ich glaube, daß dieses Problem von einem Psychoanalytiker nicht eindeutig gelöst werden kann. Ich sagte bereits, daß ich den weiblichen Organismus für feiner differenziert, man könnte also sagen, für höher entwickelt halte. Das Weib ist angeborenerweise klüger und besser als der Mann, dafür muß der Mann seine Brutalität durch



stärkere Entwicklung der Intelligenz und des moralischen Über-Ichs im Zaum halten. Das Weib ist feinfühlig (moralischer) und feinsinniger (ästhetischer) und hat mehr ‚gesunden Menschenverstand‘ – aber der Mann schuf, vielleicht als Schutzmaßregel gegen die eigene größere Primitivität, die strengen Regeln der Logik, Ethik und Ästhetik, über die sich das Weib im Gefühle der inneren Verlässlichkeit leichter hinwegsetzt. Ich meine aber, daß die organische Anpassung des Weibes nicht minder bewundernswert ist als die psychologische des Mannes“ (a. a. O., S. 236, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

Nach *Ferenczi* ist das Hauptcharakteristikum der Weiblichkeit die *Passivität*. In seinen letzten Lebensjahren beschäftigen ihn die Fragen der „*Lust an Passivität*“, *der Unlustbejahung, des weiblichen Masochismus*. Sowohl die *Lebens- (egoistische) Triebe* als auch die *Todes- (altruistische) Triebe* seinen dem Hauptinstinkt des *Ruhetribs* untergeordnet. Die Frau sei durch ihre Anpassungsleistung überwiegend von den altruistischen Trieben gesteuert:

„Die Anerkennung und das Geltenlassen der naiven Brutalität eines anderen Ichs (oder Kraft) hat entschieden etwas Überlegen-Mütterliches. Hier hätten wir einen ersten Einblick in die Natur der überlegenen Weiblichkeit und Mütterlichkeit überhaupt. Kind und Mann äußern rücksichtslos Selbstsucht. ... Weiblichkeit und Mütterlichkeit bezeugen die intuitive Einsicht in die wirkliche Sachlage und Kräfteverteilung; sie ziehen auch aus dieser Berechnung die richtigen Konsequenzen.“ (*Fragmente und Notizen II: „Gedanken über ‚Lust an Passivität‘*“, v. 24.VIII. 1930, *Bausteine IV*, S. 225).

In seiner Notiz vom 2. April 1931: „*Aphoristisches zum Thema Totsein-Weibsein*“ führt er diese Gedanken weiter und will die weibliche Sexual- und Charakterentwicklung auf traumatische Genese zurückführen.:

„In Fortsetzung des Gedankenganges über Anpassung (jede Anpassung ist partieller Tod, Aufgeben eines Teiles der Individualität: Voraussetzung: traumatische Auflösungssubstanz, in der äußere Macht Stücke wegnehmen, Fremdes einfügen kann) muß die Frage aufgeworfen werden, ob das genitaltheoretische Problem über Genese der Geschlechtsunterschiede nicht auch als Adaptations-, respektive partielle Todeserscheinung zu erklären ist? Dies angenommen, ist es vielleicht nicht unmöglich, die von mir vermuteten, höheren geistigen Tätigkeiten des Weibes aus dem Erleiden des Traumas herzuleiten. Eigentlich also nur Paraphrase der alten Weisheit: der (die) Klügere gibt nach. Besser gesagt: der Nachgebende wird klüger. Noch besser: die vom Trauma betroffene Person kommt mit dem Tode in Berührung ... Eine Art Allwissenheit über die Welt, mit richtiger Abschätzung völliger Ausschaltung jeder Fälschung durch Emotivität (also reine Objektivität, reine Intelligenz) im Momente des Traumas, macht die betreffende Person, auch nach der darauffolgenden Konsolidierung, mehr oder minder hellseherisch. Das wäre die Quelle der weiblichen Intuition.“ (*Bausteine IV*, S. 248f).

Auch in seinem „*Tagebuch*“ beschäftigt ihn dieses Thema weiter. In seiner Notiz vom 23. Februar 1932: „*Über das Männliche und weibliche Prinzip in der Natur*“ hebt er diese Problematik in metapsychologische wenn nicht metaphysische Dimensionen:

„Mit Recht erstaunte ich und staune fortwährend über die psychologisch nie voll erklärbare Tatsache der Bejahung der Unlust. Ausgehend von Erfahrungen bei einer Patientin, ... kam ich eigentlich einer bewußten Weisung der Patientin folgend, zur Idee, daß im weiblichen Organismus, resp. Psyche ein eigenes Prinzip der Natur verkörpert ist, das ... entgegen der Selbstsüchtigkeit und Selbstbehauptung beim Manne, als mütterliches Leiden-wollen und –können der Frau aufgefaßt werden kann. Das Leiden-können wäre demnach eine Äußerung der Feminität ...“ (*Tagebuch*, S. 83).

*Ferenczi schlägt eine Umbenennung der Freudschen Lebens- und Todestribe in Geltungs- und Schlichtungstribe vor*, wobei der Schlichtungstrieb das Feminine repräsentierten würde:

„Die sonderbare Folge der Annahme des Triebhaften im Schlichtenwollen führt folgerichtig zur Behauptung, daß für die Substanz oder das Wesen, in dem dieser Trieb stark oder gar allein herrschend ist oder wird, das Leiden nicht nur etwas Erduldbares, sondern etwas Erwünschtes, oder Befriedigung Bietendes ist. Hauptbeispiel: die Lust an der Mutterschaft eigentlich eines Duldens parasitischer Lebewesen, die auf Kosten des eigenen Leibes der Mutter sich in vollkommen selbstsüchtiger Weise entwickeln. Analogie dazu ist das Leiden des liebeshungrigen Menschen, dessen Anblick das weibliche Prinzip des Schlichtenwollens erweckt. Ohne über Wertunterschiede dieser zwei Naturkräfte auszusagen, soviel scheint sicher, daß das weibliche, d.h. das Leidensprinzip intelligenter ist. ‚Der Klügere gibt nach.‘ Das einseitige Geltenwerden des selbstischen Prinzips ist Sadismus, das des Leidenwollens Masochismus“ (a. a. O., S. 84f).

Wie wir sehen, macht *Ferenczi* zahlreiche Versuche, den weiblichen Masochismus zu „verklären“, so z.B. auch in der Notiz vom 26. April 1932: „*Beitrag zum Phalluskult*“:

„Oder ist der Todestrieb als Gütetrieb, Selbstaufopferungstrieb, als etwas mütterlich-Feminines dem Maskulinen entgegenzustellen?“ (a. a. O., S. 140).

*Ferenczi* nimmt auch zur *weiblichen Homosexualität* Stellung:

„Jede Analyse einer Frau muß mit Homosexualität enden, jene des Mannes mit Heterosexualität. Das tiefste Herabsinken heißt: Mutter oder Mutterleibsituation; diese ist selbstredend bei der Frau gleichgeschlechtlich. ‚On revient toujours.‘ Man möchte sagen: Homosexualität ist das vorletzte Wort in der Analyse des Weibes. Der ... Analytiker muß alle Qualitäten der Mutter walten lassen und alle aggressiven männlichen Instinkte hemmen (auch die unbewußten). Daraufhin manifestieren sich im weiblichen Analysierten spontane, d. h. nicht gewaltsam aufgedrängte Tendenzen zur Passivität, zum Geliebtwerden ... Die allerletzte

Phase einer Frauenanalyse wäre also ausnahmslos die spontane Entwicklung zum Passiv- und Mutter-sein-wollen“ (a. a. O., S. 121f).

### Ferenczis Auflehnung gegen die Freudsche Theorie

*Ferenczi*, der sich - in seinen letzten Lebensjahren, vom idealisierten „Vater“ *Freud* verlassen - mit dem eigenen Todestrieb und mit seinen eigenen weiblichen Anteilen intensiv auseinandersetzt, lehnt sich relativ spät gegen die dogmatische Vorherrschaft der *Freudschen* Sexualtheorie der Weiblichkeit auf. Am 26. Juli 1932 notiert er unter dem Titel:

#### *Klitoris und Vagina:*

„Möglicherweise war es voreilig, die weibliche Sexualität als mit der Klitoris beginnend vorzustellen, mit einer viel späteren Verlegung der Zone auf die Vagina. Es ist zweifelhaft, ob es überhaupt ein Organ gibt, das von der Psyche ‚unentdeckt‘, gleichsam psychisch neutral, d.h. nicht existierend, gedacht werden kann. Im Gegenteil, man fühlt sich zur Vermutung berechtigt, dass das anscheinende Nichtentdecken der Vagina bereits ein Frigiditätszeichen ist, die gesteigerte Klitoriserotizität aber schon ein hysterisches Symptom ... Die Motive der frühinfantilen Vaginalverdrängung könnten sein: die methodische Abhaltung der Hand von der Vaginalöffnung beinahe vom Momente der Geburt an, während die Klitorisregion durch Waschen, Pudern von Anfang an gereizt wird.

In den frühtraumatischen Fällen kommt man analytisch zur Überzeugung, dass die infantile Vagina sensorisch und motorisch lebhaft und normal auf Intrusionsreize reagiert; das eigentliche Traumatische beginnt, wenn das Kind das Erlebnis etwa wiederholen will und von dem gewöhnlichen mit Schuldgefühlen belasteten Partner abgewiesen, bedroht und bestraft wird“ (a.a.O., S. 234f).

Aufgrund dieser Befunde fordert *Ferenczi* eine *Revision des Ödipuskomplexes*. Er nimmt an, dass der Ödipuskomplex

„... auch Folge der Aktivität von Erwachsenen – Leidenschaftlichkeit“ (a.a.O., S. 234).

d.h. der Verführung und vorzeitiger Stimulierung durch Erwachsene ist und nicht nur durch die allgemeine seelische Entwicklung entsteht. Er meint, dass

„... vieles von dem, was an der infantilen Sexualität leidenschaftlich erscheint, magsekundäre Folge solcher, den Kindern gegen ihren Willen aufgedrungene(n), Leidenschaftlichkeit der erwachsenen sein, die soz. in die Kinder künstlich implantiert wird.“

Und:

„Man muß sich die Frage vorlegen: wie viel von dem, was die unsterbliche

Liebe des Kindes zur Mutter betrifft; und wie viel von den Mordgelüsten des Knaben gegen den konkurrierenden Vater auch ohne frühzeitige Einpflanz- und Erwachsenenerotik und Genitalität auch rein spontan zur Entwicklung käme, d.h. wie viel von Ödipuskomplex wirklich ererbt und wie viel traditionell von einer Generation auf die andere überliefert wird“ (a.a.O. S. 126f).

Wir sehen hier, wie *Ferenczi* die Rolle der *traumatischen Genese* der Neurosen neben der interpsychischen betonen will.

Schließlich lehnt sich *Ferenczi* in seiner Notiz vom 4. Juli 1932 gegen die *Freudschen* Sexualtheorien ganz auf und nimmt eine „*spontane, feminin gerichtete Sexualität des Weibes*“ (a.a.O. S. 251) an:

„Auffällig bei Fr. ist die Leichtigkeit, mit der er die Interessen der Frauen den männlichen Patienten zum Opfer bringt. Dem entspricht die einseitig androphile Richtung seiner Sexualtheorie. Hierin folgten ihm fast alle Schüler, mich nicht ausgenommen. Meine Genitaltheorie mag viele gute Punkte haben, doch in der Art der Darstellung, in der historischen Rekonstruktion hängt sie an den Worten des Meisters; eine Neuauflage würde ein Neuschreiben bedeuten.

Als Beispiel, die Kastrationstheorie der Weiblichkeit. Fr. meint, das die Klitoris früher entwickelt ist und funktioniert als die Vagina, d.h. das Mädchen wird mit dem Gefühl geboren, einen Penis zu haben, erst später lernt es darauf und auf die Mutter zu verzichten und mit dem vaginalen und uterinen Weibsein vorlieb zu nehmen. Er vernachlässigt dabei die andere Möglichkeit, dass die heterogene Triebrichtung (vielleicht nur in der Phantasie) frühzeitig stark entwickelt ist, und die Maskulinität aus traumatischen Gründen (Urszene) als hysterisches Symptom an ihre Stelle tritt.

Der Autor mag persönlichen Widerwillen haben gegen spontane, feminin gerichtete Sexualität des Weibes Idealisierung der Mutter. Er schrickt vor der Aufgabe zurück, eine sexuell anspruchsvolle Mutter zu haben und zu befriedigen. Er mag irgendwann durch die Leidenschaft der Mutter vor solche Aufgabe gestellt gewesen sein. (Urszene mag ihn relativ impotent gemacht haben.)

*Die Kastration des Vaters, des Potenten, als Reaktion auf die erfahrene Erniedrigung, führte zum Konstruieren einer Theorie, in der der Vater den Sohn kastriert, und dann noch vom Sohne als Gott angebetet wird. In seinem Betragen spielt Fr. nur die Rolle des kastrierten Gottes, er will nichts vom traumatischen Momente der eigenen Kastration in der Kindheit wissen; er ist der einzige, der nicht analysiert werden muß“* (a.a.O. S. 250f, Hervorhebung durch *Ferenczi*).

Wie wir sehen, rechnen *Ferenczi* hier mit dem Meister ab, er fühlt sich durch ihn kastriert und identifiziert sich mit den, - nach seiner Ansicht von Freud schlecht behandelten Frauen.

*Ferenczi* kam nicht mehr dazu, eine eigene Theorie der weiblichen Sexualität zu entwickeln. Trotzdem ist er durch *seine Art der Behandlung des Themas, seine Bemühung um Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung der Frau, sein Suchen nach dem femininen Prinzip und durch das schließliche Infragestellen der patriarchal-dogmatischen, entwertenden Thesen der Freudschen Sexualtheorie der Weiblichkeit* zu einem – allerdings für lange Zeit vergessenen – Bahnbrecher und Vorbereiter der heutigen psychoanalytischen Auffassung zur weiblichen Sexualität geworden.

#### Zusammenfassung: Ferenczi und die weibliche Sexualität

Zunächst vergleicht der Autor die verschiedenen Einstellungen *Freuds* und *Ferenczis* zum weiblichen Geschlecht, resultierend aus ihrer Lebensgeschichte und Charakteren: *Freud* idealisiert die Beziehung zwischen Mutter und Sohn und meint, diese sei fast ohne Ambivalenz, während seine Beziehung zu seinem Vater von großer Ambivalenz gekennzeichnet ist, was den Kampf zwischen Ödipus und Laios zu seinem Hauptthema werden lässt. Dem gegenüber wird *Freud* von *Ferenczi*, wie sein Vater idealisiert, während seine Beziehung zu seiner Mutter und zu den Frauen ambivalent ist: Er irrt im Reich Jokastes herum.

*Ferenczi* hat keine eigen Theorie der weiblichen Sexualität entworfen und orientiert sich im Wesentlichen an den *Freudschen* Thesen, jedoch gibt seine Einstellung seinen einschlägigen Schriften besondere, individuelle Akzente. So hebt er an mehreren Stellen die Überlegenheit des weiblichen Geschlechts dem männlichen gegenüber hervor und bewundert die Anpassungsleistungen der Frauen. Erst in seinen letzten Schriften, so vor allen in seinem Klinischen Tagebuch lehnt er sich gegen den Meister auf, betont die Eigenständigkeit der weiblichen Sexualität und verlangt eine Revision des Ödipuskomplexes. Mit diesen Gedanken wird er zum Bahnbrecher der heutigen Auffassung über die weibliche Sexualität.

#### Summary: Ferenczi and Female Sexuality

First of all the author compares the different attitudes of *Freud* and *Ferenczi* towards the female sex as a result of their biography and nature. *Freud* idealizes the relationship of mother and son and considers it as one without almost any ambivalence. The relationship to his father however is characterized by a high ambivalence, which makes the fight between Oedipus and Laios a main subject. *Ferenczi* idealizes *Freud* and is to female sex ambivalent: he admires the feminine but it also frightens him. He strays through the world of Jokaste.

*Ferenczi* didn't establish his own theory about female sexuality and orientates himself in *Freud's* line, but anyhow his attitude gives his work a special note and individual significance. In different parts of his work he emphasizes the superiority of the female compared to the masculine sex and admires their adaptability. Only in his late works especially in his Clinical Diary he opposes not just to the dogmatic theory of *Freud* about the female sexuality, but even the master himself. He emphasizes

the independence of female sexuality and asks for revision of the Oedipus complex. Because of ideas like these he becomes a pioneer in the field concerning today's attitude towards the female sexuality.

**Keywords:** Ferenczi, Freud, female sexuality

## Literatur

- Chasseguet-Smirgel, J. (1974): Psychoanalyse der weiblichen Sexualität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag. Im Kapitel: „Freud widersprechende psychoanalytische Ansichten über die weibliche Sexualität“ (S. 46-67) referiert sie kurz folgende Arbeiten, ohne nähere biographischen Angaben:
- Horney, K.: „Die Angst vor der Frau“ (1932) und „Die Verleugnung der Vagina“ (1933)
- Jones, E.: „Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität“ (1927), „Die phallische Phase“ (1932) und „Über Frühstadien der weiblichen Sexualentwicklung“ (1935)
- Klein, M.: „Die Psychoanalyse des Kindes“ (1932)
- Müller, J.: Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase (1925; veröffentlicht 1932)
- Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychanalytische Techniken? *Psyche* 33, 577-599.
- Dupont, J. (1986): Die Quellen der Erfindungen. Vorwort zu: *Ferenczi, S., Groddeck, G.: Briefwechsel 1921-1933*. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag. 8-24.
- Dupont, J. (1988) Miskolc és a Ferenczi család. (Mikolc und die Familie Ferenczi). Vortrag, gehalten anlässlich der Einweihung einer Ferenczi- Gedenktafel und einer Gedenksitzung in Mikolc am 2. November 1987, abgedruckt in *Borsodi Orvosi Szemle* (Borsod's Medical Journal) als Supplementum zum 4. Jg. 1988.
- Ferenczi, S. (1964): Bausteine zur Psychoanalyse. Band I-IV. Bern, Stuttgart: Verlag Hans Huber.
- Ferenczi, S. (1970): Schriften zur Psychoanalyse. Band I. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Ferenczi, S. (1972): Schriften zur Psychoanalyse, Band II. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Ferenczi, S. (1978): Zur Erkenntnis des Unbewussten und andere Schriften zur Psychoanalyse. Herausgegeben und eingeleitet von *Dabmer, H.* München: Kindler Verlag.
- Ferenczi, S. (1986): *Sándor Ferenczi/ Gregor Groddeck, Briefwechsel 1921-1933*. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Ferenczi, S. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Ferenczi, S. (1908): Wirkung der Potenzverkürzung des Mannes auf das Weib. In *Bausteine II*. 287-291.
- Ferenczi, S. (1917): Von Krankheits- und Pathoneurosen. In: *Schriften I*. 242-252.
- Ferenczi, S. (1923): „Der Traum vom gelehrten Säugling“. In: *Schriften II*. S. 137.
- Ferenczi, S. (1924): Versuch einer Genitaltheorie. In: *Schriften II*. 317-400
- Ferenczi, S. (1926): Aktuelle Probleme der Psychoanalyse In: *Bausteine III*. 332- 346
- Ferenczi, S. (1928): Die psychoanalytische Therapie des Charakters. In: *Bausteine III*. 432-445.
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Tödestrieb. In: *Bausteine III*. 446-452.
- Ferenczi, S. (1929): Männlich und Weiblich. In: *Zur Erkenntnis des Unbewussten*. 227- 238.
- Ferenczi, S. (1930): Gedanken an „Lust an Passivität“. Fragmente und Notizen II. v. 24.VIII. 1930. in: *Bausteine IV*. 225-228.
- Ferenczi, S. (1931): Aphoristisches zum Thema Todsein – Weibsein. Fragmente und Notizen III, v. 2. April 1931. In: *Bausteine IV*. 248-249.
- Freud, S. (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. *Gesammelte Werke*. Band XIII. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag, 1961. 71-161
- Freud, S. ( 1933): Die Weiblichkeit. XXXIII. Vorlesung aus „Neue Folge der Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse“. *GW*, Band XV. 119-145.

- Freud, S.* (1986): Briefe an Wilhelm Fließ 1887- 1904. Hrsg. von *Masson, J.M.* Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.
- Gay, P.* (1991): Freud – Eine Biographie für unsere Zeit. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.
- Grodeck, G.* (1986): Sándor Ferenczi/Georg Grodeck, Briefwechsel 1921-1933. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Krüll, M.* (1992): Freud und sein Vater. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag (Die Originalausgabe erschien 1979 im Verlag C.H. Beck, München)
- Masson, J.M.* (1986): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Masson, J.M.* ( 1986): Hrsg. Von Freuds „Brief an Wilhelm Fließ 1887-1904“. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Roazen, P.* (1976): Sigmund Freud und sein Kreis. Herrsching: Manfred Pawlak Verlagsgesellschaft.

Dipl. –Psych. **Rudolf Pfitzner**  
Nussbaumweg 7  
D-85521 Ottobrunn





Rudolf Pfitzner, Ottobrunn

## Sándor Ferenczi - Pionier analytischer Psychosomatik

### 1. Frühe Wege psychoanalytischer Psychosomatik

S. Ferenczi gilt nach Meinung verschiedener Autoren (Balint, 1964; Meng, 1934; Dahmer, 1978; u.a.) neben und im Verein mit Georg Groddeck als Begründer der psychoanalytischen Psychosomatik. Er wird bei seiner Beschäftigung mit psychosomatischen Problemen – die in dieser Zeit noch psycho-physisch oder psycho-organisch genannt werden – in erster Linie von seinem nahen Freund Georg Groddeck inspiriert, dessen Experimente, organisches Leiden psychotherapeutisch und auch psychoanalytisch zu behandeln er immer bewundert und bejaht, während viele psychoanalytische Kollegen diesen skeptisch gegenüberstehen. Seit 1921 bis zu seinem Tode im Jahre 1933 ist er auch Patient von Georg Groddeck, in diesem Zeitraum verbringt er fast jedes Jahr mehrere Wochen in der Groddeck'schen Klinik in Baden-Baden. Sein anderer großer Inspirator ist sein väterlicher Freund Sigmund Freud, der viele seiner wissenschaftlichen Phantasien auf Ferenczi „delegiert“. Dazu gehört auch die Beschäftigung mit Psychosomatik und der wissenschaftliche Kontakt mit Groddeck. In einem Brief Freuds an Groddeck vom 5.5.1917 weist er auf zwei Arbeiten Ferenczis hin: „Von Krankheits- und Pathoneurosen“ und „Versuch einer Genitaltheorie“ und schreibt, dass Ferenczi „für mich“ mit der Behauptung beschäftige, „Dass der unbewusste Akt eine intensive plastische Einwirkung auf die somatischen Vorgänge hat, wie sie dem bewussten Akt niemals zukommt“. (zitiert nach Will, 1987, s.48)

Neben der Freundschaft und den Anregungen von Freud und Groddeck können wir noch einige subjektive Faktoren erwähnen, die uns Ferenczis Interesse an der Psychosomatik verstehen helfen. Hier ist an erster Stelle Ferenczis „psychoanalytischer Imperialismus“ (Dupont, 1972; Dahmer, 1978; Harmat, 1985) zu nennen, d. h. seine wissenschaftliche Neugier, sein starkes Bedürfnis, allen zu helfen (Dupont, 1972) und seine enthusiastischer Drang, die Entdeckungen der Psychoanalyse auf möglichst viele Gebiete, auch auf das Gebiet der Organmedizin anzuwenden.

Zweitens ist meines Erachtens im gesamten Werk Ferenczis ein implizites monistisches Denken zu beobachten. Körper und Seele sind für ihn keine voneinander trennbaren Substanzen, sondern eine Einheit, körperliche und seelische Vorgänge gehen ineinander über. Für Ferenczi ist „der rätselhafte Sprung von Psychischen ins Körperliche“ (wie Freud die hysterische Konversion nennt) gar nicht so rätselhaft: „Wenn man sich ... den Reflexvorgang nicht nur als Vorbild, sondern als Vorstufe des Psychischen vorstellt, zu der auch die höchste psychische Komplikation zu regredieren geneigt bleibt, so kommt einem der so rätselhafte Sprung vom Psychischen ins Körperliche im Konversionssymptom ... minder wunderbar vor. Es ist einfach die Regression zu ‚Protopsyche‘“. (Ferenczi 1919, S.18)

Hier wird auch die zentrale Bedeutung der Regression in den theoretischen Konzepten, aber auch in der therapeutischen Arbeit *Ferenczis* deutlich. Er sieht in jedem neurotischen oder psychosomatischen Symptom eine Regression auf frühere Entwicklungsstufen der Libido aber auch des „Wirklichkeitssinnes“. Seine Arbeit über die „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (1913), die vielleicht die erste Ich- bzw. Selbst-psychologische Arbeit in der Geschichte der Psychoanalyse ist, bleibt ein wichtiges Bezugssystem für seine späteren Arbeiten. Die Regression ist im Wortgebrauch *Ferenczis* immer auch eine Ich-Regression; die auf eine frühere Stufe des Wirklichkeitssinnes, auf frühe Formen der Ich-Funktionen erfolgt. *Ferenczi* dehnt die Reichweite der Regression nicht nur auf die individuelle Entwicklung (Ontogenese), sondern auch auf die Artentwicklung (Phylogenese) aus und erklärt manche psychopathologische Reaktionen als Rückgriff auf aufgegebenen atavistische Reaktionsmuster (z. B. Totstell-Reflex). Er ist mit *Freud* fasziniert vom biogenetischen Grundgesetz, d. h. von der Vorstellung, dass die individuelle Entwicklung die Entwicklung der Art wiederholt. Die Evolutionstheorie *Lamarckscher* Prägung bildet die Grundlage vieler gemeinsamer wissenschaftlicher Phantasien der beiden Freunde.

Ich meine, dass die intensive Beschäftigung *Ferenczis* mit regressiven Vorgängen ihn zunehmend befähigt, psychosomatische Zusammenhänge zu entdecken. Diese intensive Beschäftigung ist zugleich eine der wichtigsten Quellen der sich ab 1919 vertiefenden Meinungsverschiedenheiten zwischen *Freud* und *Ferenczi*, nicht nur auf dem Gebiet seiner technischen Experimente, sondern auch in Bezug auf die Psychosomatik. Bekanntlich distanziert sich *Freud* von der im Entstehen begriffenen psychoanalytischen Psychosomatik, wie das in seinem Brief an *Viktor von Weizsäcker* (1932), der ihm seine Arbeit über „Körpergeschehen und Neurose“ präsentiert hat, ausgedrückt wird: „Von solchen Untersuchungen musste ich die Analytiker aus erzieherischen Gründen fernhalten, denn Innervationen, Gefäßerweiterungen, Nervenbahnen wären zu gefährliche Versuchungen für sie gewesen, sie hatten zu lernen, sich auf psychologische Denkweisen zu beschränken. Dem Internisten können wir für die Erweiterung unserer Einsicht dankbar sein.“ (zitiert nach *Will*, 1987, S. 14)

Zum Schluss dieser etwas überdimensionalen Einleitung möchte ich noch einen subjektiven Grund nennen, was *Ferenczi* möglicherweise motiviert und befähigt hat, sich der Psychosomatik zuzuwenden. Bei seiner Offenheit, alle seine Einssichten und Erfahrungen mitzuteilen, was bei seinen Kollegen oft auch Befremden auslöste, würde er wohl nichts dagegen haben, wenn ich meine Hypothese mitteile, dass nämlich auch seine Anfälligkeit gegen psychosomatisches Leiden, seine Neugierde auf die psychosomatischen Symptome richtete. In seinem Brief an *Groddeck* am Weihnachtstage 1921 beklagt er sich über „viele böse Nächte ... in denen ich fast ohne Atem, mit ganz abgekühlter Haut, mit Herzschmerzen, fast pulslos (manchmal aber herzklopfend) erwachte ...“. Im gleichen Brief schreibt er über seine Mutter:

„... Nach meiner Erinnerung ist es gewiss, dass ich als Kind zuwenig Liebe und zuviel Strenge von ihr erfuhr“. (*Ferenczi/Groddeck*, 1986, S. 96 f.). Mit dieser, von ihm so empfundenen, Lieblosigkeit seiner Mutter wird er sein Leben lang nicht fertig. In „Das unwillkommene Kind und sein Todertrieb“ (1929) beschreibt er psychosomatische Symptome, wie Neigung zu Erkältungskrankheiten, nervöse Kreislauf- und Atemstörungen, Asthma bronchiale, Anorexie, Glottiskrampf, aber auch Epilepsie, - die Äußerungen des Todertriebes, Folgen von unbewussten Selbsterstörungstendenzen seien. Diese Patienten kommen nach *Ferenczi* „als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt ... alle Anzeichen sprechen dafür, dass diese Kinder die bewussten und unbewussten Merkmale der Abneigung oder Ungeduld der Mutter wohl bemerkt und durch sie in ihrem Leben-Wollen geknickt wurden. Im späteren Leben genügten dann verhältnismäßig geringe Anlässe zum Sterben-Wollen ... Moralischer und philosophischer Pessimismus, Skeptizismus und Misstrauen werden hervorstechende Charakterzüge bei ihnen. Man konnte auch von schlecht verhehlter Sehnsucht nach ‚passiver‘ Zärtlichkeit, von Arbeitsunlust, von Unfähigkeit zu längerer Kraftanspannung ... sprechen ... Die so frühzeitig lebensunlustig werdenden machen den Eindruck von Lebewesen mit mangelhafter Anpassungsfähigkeit ...“. Bei der Therapie dieser Patienten lässt *Ferenczi* sie „eine Weile, gleichsam wie ein Kind, gewähren ...“, wodurch diese „eigentlich erstmalig die Unverantwortlichkeit des Kindesalters genießen, was gleichbedeutend ist mit der Einführung positiver Lebensimpulse und Motive für die spätere Existenz.“ (*Ferenczi*, 1929, S. 255) Wer die Lebensgeschichte *Ferenczis* kennt, dem fällt es nicht schwer, zu erkennen, dass er hier auch sich selbst meint.

Sicher fällt Ihnen bei diesem späten psychosomatischen Ansatz des Autors auf, wie „objektbeziehungstheoretisch“ das Gesagte gemeint ist. Die Ähnlichkeit mit manchem modernen objektbeziehungstheoretischen Erklärungsmodell für psychosomatische Phänomene, etwa der Theorie vom „Basis-Konflikt“ von *Kutter* (*Kutter*, 1984) springt hier ins Auge.

*Ferenczi* erkennt sehr früh die Bedeutung der Objektbeziehungen, in der Entwicklung und Psychopathologie des Menschen. In seinem Werk ist von primärem Narzissmus keine Rede, der sekundäre Narzissmus erscheint als regressiver Vorgang. Die Entwicklung des Kindes erfolgt von Anfang an in enger Objektbeziehung zur Mutter, wie *Ferenczi* dies auch in den „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (1913) schildert. *Ferenczi* spricht von einer „primären passiven Objektliebe“ im „Versuch einer Genitaltheorie“ (1924, S. 336). Sein Schüler *Balint* stellt die „primäre Liebe“ dem „primären Narzissmus“ entgegen. Dementsprechend ist die Bedeutung der Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten, d. h. der Übertragung und Gegenübertragung, in der Theorie und auch in der therapeutischen Praxis von *Ferenczi* eminent, wohl viel größer als bei vielen analytischen Therapeuten und Autoren der damaligen Zeit (s. a. die „Zweipersonen-Psychologie“ von *Balint*).

## 2. Konzepte zur Psychosomatik bei Ferenczi

Im Werk von *Ferenczi* ist die Psychosomatik hauptsächlich mit drei Konzepten vertreten (s. *Harmat*, 1985):

- 2.1 Seine Konversionsmodelle,
- 2.2 die Genitaltheorie und Bioanalyse, und
- 2.3 sein Konzept von den Pathoneurosen (Krankheitsneurosen).

### 2.1 Das Konversionsmodell

In seine „Psychoanalyse der Kriegsneurosen“ (1918) und in „Hysterische Materialisationsphänomene“ (1919) stellt *Ferenczi* sein Konversionsmodell dar. Konversion sei „Darstellung unbewusster Phantasien mit körperlichen Mitteln“ (1919, S. 43 f.), er setzt die Konversion mit „Denken mit dem Körper“ gleich: „In Mitmenten, in denen das psychische System versagt, beginnt der Organismus zu denken.“ Nach einer Genitalisierung (libidinöser Besetzung) der Körperstellen, an denen die Symptome sich äußern, erfolgt in der Konversion auch eine Ich-Regression auf „eine bestimmte Entwicklungsstufe des Wirklichkeitssinnes ... in der sich der Organismus noch nicht mit der Veränderung der Außenwelt, sondern mit denen des eigenen Körpers – mit magischen Gesten – der Realität anzupassen versucht; und einen Rückfall auf diese Stufe mag die hysterische Gebärdensprache bedeuten.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 12). Beispiel: „Die angsthysterische Gehstörung ist zugleich ein Rückfall auf ein infantiles Stadium des Nicht-Gehen-Könnens oder des Gehen-Lernens.“ (1918, S. 116). Die Regression greift nicht nur auf die individuelle Lebensgeschichte zurück, sondern auch auf „atavistische Vorbilder“, auf „bereits aufgelassene aber virtuell vorhandene Reaktionsmechanismen der Artgeschichte, wie das ‚Sich-Tot-Stellen‘ der Tiere, Gangarten und Säuglingsschutzarten von Tieren in der Ahnenreihe.“ (*Janus*, 1987, S. 362). Im Symptom des Globus hystericus, der neurotischen Eß-Unlust, verschiedener Magen- und Darmstörungen materialisieren sich unbewusste, meist infantile sexuelle Phantasien, sie werden plastisch symbolisch dargestellt. In Anlehnung an *Freuds* Anschauung, dass die Hysterie „das Zerrbild der Kunst“ sei, meint *Ferenczi*: „Die hysterischen ‚Materialisierungen‘ zeigen uns den Organismus mit seiner ganzen Plastizität, ja, in seiner Kunstfertigkeit. Es dürfte sich zeigen, dass die rein ‚autoplastischen‘ Kunststücke des Hysterischen vorbildlich sind, nicht nur für die körperlichen Produktionen der Artisten und Schauspieler, sondern auch für die Arbeit jener bildenden Künstler, die nicht mehr ihren Leib, sondern Material der Außenwelt bearbeiten.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 24).

Wie *Janus* in seiner Arbeit: „Die vergessene Revision der Konversionstheorie durch Ferenczi, Rank und Deutsch“ (*Janus*, 1987) hervorhebt, ist das zweite Charakteristikum des revidierten Modells der Konversion bei *Ferenczi*, neben der Betonung der Rolle der Regression die Ausweitung des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Während *Jones* (1919) den Symbolbegriff extrem einengt: „Nur, was

verdrängt ist, bedarf der symbolischen Darstellung. Diese Schlussfolgerung ist der Prüfstein der psychoanalytischen Theorie der Symbolik“ (zitiert nach *Janus*, 1987) und sein reduzierter Symbolbegriff über weite Strecken die offizielle Lehrmeinung bleibt (vgl. die dogmatische Formulierung!), erweitert *Ferenczi* den Symbolbegriff ganz wesentlich. Er vergleicht die Konversionssymbolik mit der Traumsymbolik und betont die Bedeutung archaischer phylogenetischer Quellen für beide.

Zusammenfassend sei hier eine Definition *Ferenczis* für den Konversionsvorgang wiedergegeben: „Eine starke genitale Triebanwandlung will zum Bewusstsein vordringen. Das Ich empfindet die Art und Stärke dieser Regung als eine Gefahr und verdrängt sie ins Unbewusste. Nachdem dieser Lösungsvorgang misslang, kommt es zum noch weiteren Zurückdrängen dieser störenden Energiemengen aufs psychische Sinnesorgan (Halluzination) oder in die unwillkürliche Motilität im weitesten Sinne (Materialisation). Auf diesem Weg kam aber jene Triebenergie in innigste Berührung mit höheren psychischen Schichten und unterlag deren auswählender Bearbeitung. Sie hört auf, eine einfaches Quantum zu sein, wurde qualitativ abgestuft und so zum symbolischen Ausdruckmittel komplizierter psychischer Inhalte“. Und etwas weiter: „Es handelt sich hier eben um Produktion eines hysterischen Idioms, einer aus Halluzinationen und Materialisationen zusammengesetzten symbolischen Sondersprache.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 20). Hier sei noch erwähnt, dass *Ferenczi* in seiner frühen Arbeit „Über passagère Symptombildungen während der Analyse“ (1912) quasi die Entstehung von Konversions- und anderen neurotischen Symptomen in statu nascendi während der psychoanalytischen Behandlung als Phänomene des Widerstandes beschreibt, die „symbolischer Ausdruck einer durch die Analyse angeregten unbewussten Gedanken- und Gemütsregung“ (a.a.O., S. 104) seien, d.h. in der Übertragungsbeziehung des Patienten zum Therapeuten entstehen.

## 2.2 Versuch einer Genitaltheorie

Die Bedeutung des Symboles im Seelenleben wird von *Ferenczi* in seinem Hauptwerk: „Versuch einer Genitaltheorie“ (1924) fast ins Unbegrenzte erweitert. An dieser Arbeit, deren Grundgedanken aus einer wissenschaftlichen Diskussion mit *Freud* entstanden, brütet er zehn Jahre. Auch diese Arbeit, die in den damaligen psychoanalytischen Kreisen den Ruf *Ferenczis* als „enfant terrible“ der Psychoanalyse sicher weiter verstärkt (*Ferenczi*, 1931, S. 491), in der seine „fessellose Freiheit der Phantasie“ (*Balint*, Vorwort zu *Ferenczi*, 1964, Bd.1, S.8) zur vollen Entfaltung kommt, können wir hier nicht näher eingehen. Sicherlich sind darin viele gewagte, aber geniale Spekulationen, die *Ferenczi* den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit einbrachten (s.a. *Harmat*, 1985). Ausgehend von Beobachtungen bei der Psychoanalyse der Impotenz des Mannes kommt er zum Schluss, das es beim Begattungsakt sich um eine partielle und symbolische Rückkehr in den Mutterleib handelt. Das kollektive Symbol des im Wasser schwimmenden Fisches würde „Sowohl den Begattungsakt als die Mutterleibssituation“ (*Ferenczi*, 1924, S. 357) ausdrücken. Die Mutterleibsexistenz der höheren Säugetiere wäre „nur

eine Wiederholung der Existenzform jener Fischzeit ... und die Geburt nichts anderes, als die individuelle Rekapitulation der großen Katastrophe, die so viele Tiere und ganz sicher auch unsere tierischen Vorfahren beim Eintrocknen der Meere zwang, sich dem Landleben anzupassen...“ (a.a.O., S. 358). Dieser „thalassale Regressionszug“ würde sich auch im Schlaf zeigen mit dem Unterschied, „das der Schlaf sich autoplastischer, die Begattung alloplastischer Mittel bedient, das der Schlaf mit Projektions-, der Koitus mit Introjektionsmechanismen arbeitet.“ (a.a.O., S. 382). „Der Hauptunterschied zwischen Schlaf und Koitus dürfte aber der sein, dass im Schlaf nur die glückliche Mutterleibsexistenz, in Koitus dagegen auch die Kämpfe dargestellt sind, die sich bei der ‚Vertreibung aus dem Paradies‘ (kosmische Katastrophen, Geburt, Entwöhnungs- und Angewöhnungskämpfe) abspielten.“ (a.a.O., S. 387).

Der „psychoanalytische Imperialismus“ *Ferenczis* kommt in seiner Idee, eine „bioanalytische Wissenschaft“ zu entwickeln, die die „psychoanalytischen Kenntnisse und Arbeitsweisen methodisch auf die Naturwissenschaften überträgt (a.a.O., S. 389) deutlich zum Vorschein. Er schlägt eine „Tiefenbiologie“ vor, die das „biologische Unbewusste“ aufdecken könnte. *Ferenczi* untersucht organische Erkrankungen bioanalytisch und führt die Symptome auf eine neuartige Verteilung der „Organlibido“ zurück: „Die Organe leisten ihre Nützlichkeitsfunktion nur, solange der Gesamtorganismus auch für ihre Libidobefriedigung sorgt ... Hört das auf, so mag die Neigung zur Selbstbefriedigung in den Organen wieder aufleben, zum Schaden der Gesamtfunktion ... aber auch lokale Schädigungen dürften zur Einstellung der altruistischen Leistung und zur Entfaltung ‚autoerotischer‘ Vorgänge in den Geweben führen“ (a.a.O., S. 392).

Neben gewagten Spekulationen enthält diese Arbeit *Ferenczis* sehr viele originelle Ideen, die in enger Beziehung zu klinischen Beobachtungen stehen. Dem Vorgang der Regression und der Symbolik wird hier eine fast unbegrenzte Reichweite beigemessen.

### 2.3 Das Konzept der Pathoneurosen

Das vielleicht „modernste“, heute noch aktuelle psychosomatische Konzept von *Ferenczi* ist das von „Krankheits- oder Pathoneurosen“ (1917). Ausgehend von dem Fall eines jungen Mannes, dem wegen Tuberkulose beide Hoden entfernt werden mussten und der dabei eine paranoide Psychose entwickelte, formuliert *Ferenczi* seine Theorie der Pathneurosen und hebt dabei, meines Wissens erstmalig in der Geschichte der Psychosomatik hervor. Zugleich ist er wohl der erste, der hier psychopathologische Entwicklungen als Folge körperlicher Erkrankungen oder Verletzungen beschreibt, die wir heute somato-psychische oder psychosomatische Entwicklungen (*Engel* und *Schmale*, 1969; *Misterlich*, 1961/62) nennen würden. „Eine körperliche Erkrankung oder Verletzung kann ... eine traumatische zu nennende Regression zum Narzissmus, eventuell deren neurotische Variante zur Folge haben.“ (*Ferenczi*, 1917, S.245).

(Ferenczi orientiert sich hier an der Narzissmustheorie *Freuds*, an der Lehre vom sekundären Narzissmus). Diese Krankheits- oder Pathoneurosen entstehen durch Rückzug der Libido von der Außenwelt auf das erkrankte oder beschädigte Organ. Eine weitgehende Regression in den Narzissmus kann eine echte narzisstische Neurose erzeugen:

1. „Wenn der konstitutionelle Narzissmus ... schon vor der Schädigung allzu stark war, so dass die kleinste Verletzung eines Körperteils das ganze Ich betrifft;
2. wenn das Trauma lebensgefährlich ist oder dafür gehalten wird, d.h. die Existenz (des Ich) überhaupt bedroht;
3. kann man sich das Zustandekommen einer solchen narzisstischen Regression oder Neurose als Folge der Beschädigung eines besonders stark libidobesetzten Körperteils denken ... (a.a.O., S. 247).

Nervöse Hustenanfälle von jahrelanger Dauer nach einem Keuchhusten, das Wiederaufleben der Analerotik nach einem Darmleiden, auch Psychosen nach Augenoperationen etc. würden hierher gehören. Da die Genitalien stark libidinös-narzisstisch besetzt sind, sind Verletzungen oder Krankheiten dieser Organe besonders geeignet, „die Regression in den Krankheitsnarzissmus hervorzurufen.“ (a.a.O., S. 249). Im Unterschied zur Hysterie, wo die Libidosteigerung mittels Verdrängung abgewehrt wird, identifiziert sich das Ich damit vollkommen, was zur Entstehung einer narzisstischen Pathoneurose als Folge der Verletzung oder Erkrankung führt.

Diese Konzept der Pathoneurosen verwendet *Ferenczi* mit wenig Modifikationen auch für gewisse Formen der Kriegsneurosen (1916) sowie zur Erklärung der Phänomene des Tic (1921), wobei er Parallelen zwischen dem Tic und der Katatonie zieht. Zusammen mit *Istvan Hollòs* versucht er, in der „Studie über die paralytischen Geistesströmungen“ (1922) auch psychotische Phänomene mit Hilfe des Pathoneurosenkonzepts zu erklären.

### 3. Das Thema der Organneurosen

Schließlich möchte ich noch eine Arbeit *Ferenczis* erwähnen: „Organneurosen und ihre Behandlung“ (1926). Hier meint er unter anderem, dass seelische Entwicklungen den Verlauf jeder organischen Krankheit beeinflussen. Er hebt dabei die therapeutische Bedeutung der Übertragung in der Arzt-Patient-Beziehung hervor: „Ihr Haupterfolg weist die Übertragung auf den Arzt bei den seelisch verursachten Neurosen auf, doch wurden auch schon erfolgreiche Ergebnisse in der Behandlung oder psychischen Beeinflussung organischer Störungen erzielt“. (a.a.O., S. 200). Hier meint er sicherlich die Erfolge seines Freundes *Groddeck*. Ich vermute, dass diese Gedanken seines Lehrers für *Michael Balint* ausschlaggebend waren, als er mit der *Balint*-Gruppen-Arbeit anfang.

Zusammenfassend hier einige Schwerpunkte der Psychosomatik *Ferenczis*:

1. Die Bedeutung der Regression (auch der narzisstischen) bei der Entstehung der Neurosen aber auch bei organischen Erkrankungen.
2. Das symbolische Verständnis psycho-pathologischer, aber auch organopathologischer Phänomene.
3. Die Entdeckung somato-psychischer Zusammenhänge.
4. Die Bedeutung des Narzissmus in der Psychopathologie und Psychosomatik ; und
5. Perspektiven für einen psychologischen Zugang zur Behandlung psychosomatischer und organischer Krankheiten.

Am Ende meiner Ausführungen möchte ich eine vage, aber der Denkweise *Ferenczis* vielleicht entsprechende Spekulation anstellen: Man weiß, dass Übertragung für *Freud* fast ausschließlich Vater-Übertragung bedeutet (s. u.a. *Cremerius*, 1983, S. 990). Während die Arbeit mit der Vater-Übertragung bei dem Verständnis und der Therapie der klassischen Übertragungsneurosen (Hysterie, Zwangsneurose) behilflich ist, ist zum Verständnis schwerer Störungen die Arbeit mit der (frühen) Mutter-Übertragung nötig. Für *Ferenczi* war es die Arbeit vor allem mit der Mutter-Übertragung, was ihn vielleicht besonders befähigt hat, sich mit psychosomatischen Problemen zu beschäftigen.

Zusammenfassung: Sándor Ferenczi – ein Pionier analytischer Psychosomatik

*Ferenczi* kann – zusammen mit seinem Freund *Georg Groddeck* – als Pionier psychoanalytischer Psychosomatik betrachtet werden. *Freud* hatte das Engagement an der psychosomatischen Frage mit ihren verschiedenen Ansätzen an *Ferenczi* und *Groddeck* „delegiert“. Die wichtigen Punkte von *Ferenczis* Psychosomatik sind folgende: 1. sein Modell der Konversion mit einer Ausdehnung zu den Konzepten des Symbols und der Regression. 2. Seine Genitaltheorie und Bioanalyse, die die psychischen Ursachen organischer Erkrankungen zu erklären versuchen. 3. Sein Konzept der Pathoneurose, das zum ersten Mal die pathologische Rolle des Narzissmus bei physischen Verletzungen und Erkrankungen beschreibt (somatopsychische Pathogenese). Der Autor diskutiert die persönlichen Gründe für *Ferenczis* starkem Interesse an der Psychosomatik.

Summary: Sándor Ferenczi, pioneer of psychosomatics

*Ferenczi* can be regarded – together with his friend *Georg Groddeck* – as pioneer of psychoanalytic psychosomatics. *Freud* has “delegated” the engagement with psychosomatics to *Ferenczi* and *Groddeck*. The crucial points of *Ferenczi's* psychosomatics are the following: 1. His model of conversion with an extension of the concepts of symbol and regression; 2. Genital theory and bioanalysis which try to explain psychic sources of organic diseases; 3. The concept of pathoneurosis, which for the first time describes the pathological role of narcissism in physical injuries and diseases (somatopsychical pathogenesis). The author discusses the subjective reasons of *Ferenczi's* strong interest in psychosomatics.

**Key words:** Sándor Ferenczi, Psychosomatik, Pathogenese, Psychoanalyse



## Literatur

- Balint, M.* (1964): Vorwort zum 1. Bd. von Sándor Ferenczi: Bausteine zur Psychoanalyse. Bern und Stuttgart: Verlag Hans Huber.
- Balint, M.* (1966): Die technischen Experimente Sándor Ferenczis. *Psyche* 20, 904-925
- Balint, M.* (1969): Einleitung zum Tagebuch. In: Sándor Ferenczi: Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer, 1988. 32-36
- Balint, M.* (1970): Einleitung zu Sándor Ferenczi: Schriften zur Psychoanalyse. Bd. 3. Frankfurt: S. Fischer. S. IX – XXII.
- Cremerius, J.* (1983): „Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“. Reflexionen zu Sándor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. *Psyche* 37, 988-1015
- Dahmer, H.* (1978): Sándor Ferenczi: Leben und Schriften. Einleitung zu Sándor Ferenczi: Zur Erkenntnis des Unbewussten. München: Kindler, Geist und Psyche. 7-60.
- Dupont, J.* (1972): Einleitung zu Sándor Ferenczi: Schriften zur Psychoanalyse. Bd. 2. Frankfurt: S. Fischer. S. IX - XXII.
- Dupont, J.* (1986): Die Quellen der Erfindungen. In: *Ferenczi, S., Groddeck, G.*: Briefwechsel 1921-1933. Fischer Taschenbuch. 8-24.
- Engel, G.L., Schmale, A.H. jun.* (1969): Eine psychoanalytische Theorie der somatischen Störung. *Psyche* 23, 241-261
- Ferenczi, S.* (1970) Schriften zur Psychoanalyse Bd. 1. Frankfurt: S. Fischer.
- Ferenczi, S.* (1978): Zur Erkenntnis des Unbewussten und andere Schriften zur Psychoanalyse. Hrsg. Von *Dahmer, H.* München: Kindler, Geist und Psyche.
- Ferenczi, S.* (1912): Über passagère Symptombildungen während der Analyse. In: Schriften, Bd. 1 (1970) 103-114
- Ferenczi, S.* (1913): Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. In: Schriften. Bd. 1. 148-163.
- Ferenczi, S.* (1916): Über zwei Typen der Kriegshysterie. In: Schriften 1. 58-79
- Ferenczi, S.* (1917): Von Krankheits- und Pathoneurosen. In: Schriften 1. 242-252.
- Ferenczi, S.* (1918): Psychoanalyse der Kriegsneurosen. In: Bausteine 3. 95-118.
- Ferenczi, S.* (1919): Hysterische Materialisationsphänomene. In: Schriften 2. 11-24.
- Ferenczi, S.* (1921): Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. In: Schriften 1. 39-69.
- Ferenczi, S.* (1924): Versuch einer Genitaltheorie. In: Schriften 2. 317-400.
- Ferenczi, S.* (1926): Organneurosen und ihre Behandlung. In: Bausteine 3. 294-301.
- Ferenczi, S.* (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. In: Schriften 2. 251-256.
- Ferenczi, S.* (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen. In: Bausteine 3. 490-510.
- Ferenczi, S.* (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das Klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer.
- Ferenczi, S., Groddeck, G.* (1986): Briefwechsel 1921-1933. Frankfurt: S. Fischer.
- Harmat, P.* (1985): Sándor Ferenczis Beitrag zur psychoanalytischen Krankheitslehre. In: *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 30, 219-224.
- Harmat, P.* (1986): Freud-Ferenczi `s a magyarországi pszichoanalízis. Bern (az Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem kiadásán).
- Hoolòs, I., Ferenczi, S.* (1922): Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Janus, L.* (1987): Die vergessene Revision der Konversationstheorie durch Ferenczi, Rank und Deutsch. In: *Lamprecht, F.* (Hrsg.): Spezialisierung und Integration in Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer. 361-371.
- Jones, E.* (1916): Die Theorie der Symbolik. In: *Psyche* 24, 342-359; 581- 621.
- Kutter, P.* (1984): Die Dynamik psychosomatischer Erkrankungen – damals und heute. *Psyche* 38, 544- 562.
- Mitscherlich, A.* (1987): Anmerkung über die Chronifizierung psychosomatischen Geschehens. In:

- Oberbeck, G., Oberbeck, A.* (Hrsg): Seelischer Konflikt – körperliches Leiden. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Weizsäcker, V. von* (1947): Körpergeschehen und Neurosen. Stuttgart: Enke.
- Will, H.* (1987): Georg Goddeck und die Geburt der Psychosomatik. München: Dtv.

Korrespondenzadresse:  
Dipl.-Psych. **Rudolf Pfitzner**  
Nußbaumweg 7  
85521 Ottobrunn

Gorgio Antonelli, Rom

## Ferenczi und Rank trennen sich

Die Forscher der Geschichte der Psychoanalyse tendieren legitimerweise dazu, in der Verbindung *Rank-Ferenczi* eine alternative Linie zur Verbindung *Abraham-Jones* zu sehen. Dies deckt sich mit den Positionen der letzteren im Vergleich zu den „häretischen“ Schriften der ersteren – Positionen, welche Anklagen von wissenschaftlicher Regression und geistiger Krankheit beinhalten. Auch da wo *Ferenczi* beginnt, *Rank* strenger Kritik zu unterziehen, anerkennt er doch seine Schuld gegenüber dem Kollegen und zögert nicht anzuerkennen, dass er *Rank* die bewusste Kenntnis der tiefen analytischen Bedeutung von Übertragung und Widerstand verdankt. Bevor wir uns allerdings mit der zu Ende gehenden Beziehung zwischen *Rank* und *Ferenczi* auseinandersetzen, lohnt es sich, die Aufmerksamkeit auf deren Höhepunkt zu richten, welcher zweifellos in der kontroversen Schrift „Entwicklungsziele der Psychochoanalyse“ besteht.

Der Kern des Vorschlags der beiden Psychoanalytiker scheint die Forderung des Anfangs einer neuen Phase der psychoanalytischen Methodik, der Phase der *emotionalen Erfahrung* zu sein, welche der *kognitiven Erfahrung* vorausgeht. In der Phase der emotionalen Erfahrung geht es nicht nur darum, die Tendenzen des Patienten zur Wiederholung zu unterstützen, sondern auch darum, ihn dazu zu ermutigen sowie sie zu provozieren. Diese technische Neuerung deckt sich nicht nur mit *Ferenczis* aktiven Versuchen, welche *Rank* ausdrücklich *Ferenczi* zuerkennt, aber auch mit einem Wissen, welches *Rank* schon lange gewonnen hatte und welches ihm *Ferenczi* wiederum zuerkennt.

Wir wissen, dass in den Debatten der psychologischen Mittwochsgesellschaft – später Psychoanalytische Gesellschaft Wien – die klinischen Probleme eine zentrale Rolle spielten. Nun macht *Rank* anlässlich eines Treffens am 8. Januar 1908 eine Feststellung von beträchtlicher Wichtigkeit, die jedoch von den Anwesenden scheinbar nicht aufgenommen wird. In dem Treffen geht es um zwei von *Stekel* präsentierte Fälle von Psychose, deren Analyse sofort von *Hitschmann* als nicht fundiert und als eher einer suggestiven Behandlung nahe angeprangert wird. Eine Kritik, die durch eine vorangehende Bemerkung *Stekels* gerechtfertigt scheint. Dieser hatte am Treffen des 30. Oktobers 1907 bestätigt, dass er in seinen Analysen die Aufdeckung der tiefsten Zusammenhänge solange aufschiebt, bis der Patient gänzlich unter seinem Einfluss stehe. Es geht auch für *Rank* darum, wie man dazu kommt, auf den Patienten eine tiefe Wirkung zu haben. Seine Antwort fällt jedoch, in bestem *freudianischen* Stil (v.a. wenn Fragen psychoanalytischer Technik im Spiel sind), negativ aus. „Die Dinge dem Patienten direkt zu sagen“ so stellt *Rank* fest „kann keine tiefe Wirkung haben“.

*Ferenczi* war schon zu ähnlichen Schlüssen gekommen, beispielsweise in einer 1912 publizierten Schrift „Symptome von Übertragung im Verlauf der Analyse“. Die Annäherung an die Auffassung des affektiven Vorteils in der Analyse geschieht mit

der – typisch ferenczianischen - Frage, wie der Patient zu Überzeugung, zu Gewissheit und damit zum effektiven Wissen gelange. Das heißt also, dass nach *Ferenczi* der Patient seine Überzeugung nicht nur durch die logische Kognition erreicht. Damit er die Gewissheit erlangt, muss der Patient die Dinge affektiv durchlebt haben. Auf der Ebene der praktischen Klinik impliziert dies alles, dass die orthodoxe Behandlung in der Übertragung die analytische Dialektik unterbrechen kann oder auch, dass sie einen Widerstand auf Seiten des Psychoanalytikers offenbaren kann.

Wir sehen, wie weit dies der Kritik an der psychoanalytischen Praxis von beispielsweise *Berlin* oder *Abraham* oder auch von *Jones* vorausgeht. Wenn *Rank* und *Ferenczi* von einer emotionalen Phase sprechen, welche einer kognitiven Phase folge, wenn sie die gängige orthodoxe Praxis der Übertragung kritisieren, wenn sie den interpretativen Fanatismus ihrer Kollegen anprangern – versuchen sie dann nicht vielleicht auch, zusammen mit Berlinern und Angelsachsen, an die Vergangenheit anzuknüpfen, an Vater *Freud*? Stellen sie nicht eine Art Jenseits der Psychoanalyse dar? Ist es nicht von hier aus, von ihrem Versuch, die gängigen Positionen zu überholen, dass die Ächtung und auch die „pathologisierenden“ Anklagen des psychoanalytischen *Establishments* verstanden werden müssen?

Es gibt noch eine andere Verwicklung in Zusammenhang mit der zitierten Feststellung von *Rank* im Jahr 1908, die bezüglich der theoretischen und technischen Entwicklungen unterstrichen werden muss: Das langsame aber fortschreitende sich Durchsetzen der Bedeutung des Mütterlichen im psychoanalytischen Diskurs. Es wird gesagt, dass *Ferenczi* in der amerikanischen Konferenz über die „Gulliver-Fantasien“ betont, dass nach ihm der Sexualakt den Wunsch nach der Rückkehr in den mütterlichen Bauch repräsentiere. Laut *Ferenczi* hat *Rank* erst später auf der Wichtigkeit der Fantasien der Rückkehr in die Mutter oder der Fantasie, von ihr wiedergeboren zu werden, insistiert. *Rank* sei so weit gegangen, diese Fantasien zum zentralen Problem der Neurosenlehre zu machen. Diese Priorität wird übrigens von *Rank* im Wesentlichen anerkannt. Dennoch scheint mir, dass *Rank* da, wo es um die Übersetzung der theoretischen Annahme in die klinische psychoanalytische Sprache und in die therapeutische Praxis geht, noch weiter geht als *Ferenczi*. Dies wird in der *Rank*'schen These offensichtlich, nach der die Übertragungslibido eine Libido gegenüber der Mutter ist. Von da kommt die Rückdatierung der Kastrationsangst, welche demnach an die Trennung des Kindes von der Mutter gebunden ist. Es ist diese Trennung, die es verdient, *ursprüngliche Kastration* genannt zu werden. Nur so kann man das, was *Rank* als *das Mysterium der Allgegenwart* des Kastrationskomplexes bezeichnet, erklären, d.h. dass er beide Geschlechter betrifft. Nicht zufällig schreibt *Ferenczi* am 21. September 1924 in seinem Brief an *Freud*, dass *Rank* Recht habe, wenn er der von den anderen Psychoanalytikern vernachlässigten Mutterbeziehung größte Bedeutung verleihe.

Letztlich entwickelt *Rank* für den Psychoanalytiker eine bisexuelle Rolle. Auch *Ferenczi* sprach vom zugleich mütterlichen und väterlichen Analytiker, oszillierend

zwischen Nachsicht und Strenge. Für *Rank* ist der Analytiker der Vertreter der libidinösen Objekte (Mutter und Vater) der Kindheit. In dieser Rolle ist es seine Aufgabe, die ursprüngliche Fixierung auf die Mutter zu lösen und Bedingungen für die Übertragung zu schaffen, indem er, je nach Geschlecht des Patienten, das *imago* der Mutter oder des Vaters einsetzt. In seinem „Klinischen Tagebuch“ schreibt *Ferenczi* analog dazu, dass der Analytiker in der Lage sein sollte, sowohl die mütterliche als auch die väterliche Rolle einzunehmen. Letztlich scheint mir wichtiger, *Ranks* und *Ferenczis* Übereinstimmung zur Rolle der Mutter festzustellen, als die Frage zu klären, welcher der beiden das Thema zuerst aufbrachte.

Wie wir schon gesehen haben, war für *Rank* schon 1908 klar, dass das direkte Benennen der Dinge keine tiefe Wirkung auf den Patienten haben könne. Im fünften Teil der Schrift von 1924 „Resultate“ findet diese Feststellung ihre ideale Fortsetzung. Dort hatte *Rank* angefangen, ein basales Moment der analytischen Technik umzustoßen: Mit der Kommunikation bzw. Interpretation des Analytikers die Provokation des Patienten zu bewirken und dadurch eine therapeutischen Wirkung hervorzurufen. Genau darum geht es in jener kritisierten *kognitiven Phase*, welche die erste Psychoanalyse charakterisiert. „Wenn man sich früher“, so heißt es in dem Text von 1924, „anstrengte, eine therapeutische Wirkung aus der Reaktion zu erzielen, welche unsere Informationen im Patienten hervorrufen, so tendieren wir heute vielmehr dazu, unser bis dahin angesammeltes analytisches Wissen zur Verfügung zu stellen und auf dieser Basis die erlebten Entsprechungen zu *provozieren*“.<sup>1</sup>

Nachdem nun klar ist, was in der Analyse wiederholt wird (die emotionalen Erfahrungen des Patienten, seine frühen Traumata, sein Ödipus), geht es nun darum zu bestimmen, wie mit der Wiederholung umgegangen wird. Es ist eine Tatsache, dass weder *Ferenczi* noch *Rank* Halt machen bei der Wiederholung (und bei der Emotionalität), wie allgemein suggeriert wurde. Für sie geht es immer über das Erproben hinaus um das Wissen (in ferenczianischen Termini), um das affektive Akzeptieren (in rankschen Termini). Wenn es wahr ist, dass der Patient den ödipalen Bezug innerhalb der Beziehung zum Arzt *bis auf den Grund* leben muss, dann ist es auch wahr, dass dies nicht reicht. Es wird darum gehen, diese Beziehung auf einen neuen Ausgang hinzulenken, einen vorteilhafteren Ausgang, basierend auf dem Wissen. Der allgemeine Sinn der Argumentation wird klarer, wenn man ihn auf die im Text zentrale Thematik des Erinnerns zurückführt. Man muss sie wie eine Wiedergewinnung des Freudschen Diktates aber gleichzeitig auch als Beweis seines Nichtwahrseins in diesem neuen, von *Rank* und *Ferenczi* offerierten psychoanalytischen Referenzrahmen, sehen. Für die beiden „Häretiker“ wird die Erinnerung der Mediator der Wiederholung einesteils und des Wissens andernteils, der Mediator also der emotionalen und der kognitiven Instanzen.

<sup>1</sup> *Ferenczi, S., Rank, O.*, (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse, in: Bausteine zur Psychoanalyse, III. Band. Bern-Stuttgart-Wien: Hans Huber, 1984, S.243

Die Transformation der Wiederholung in der Erinnerung präsentiert jedoch ein weiteres Problem. Tatsächlich geht es im Text von *Ferenczi* und *Rank* nicht allein um „Erinnerung“, sondern auch um „plausible Rekonstruktion“. Es fragt sich, um welche Erinnerung es geht und in welchem Maße die Rekonstruktion „plausibel“ sein muss. Für *Ferenczi* besteht kein Zweifel, dass die Erinnerung, da sie aus der Wiederholung und aus dem Unbewussten als letzter Instanz kommt, mit den realen traumatischen Ereignissen korrespondiert. Diese traumatischen Ereignisse, welche durch die nachfolgende Verdrängung unterdrückt wurden, vermögen - auf Grund dieser Unterdrückung - den Patienten in Schach zu halten.

Zur Frage der Entsprechung zwischen analytischer Rekonstruktion und Realität nimmt *Rank* eine gänzlich andere Position ein als *Ferenczi*. Ein interessanter Beitrag zu dieser Frage findet sich in „Technik und Psychoanalyse“, in drei Bänden publiziert 1926, 1929 und 1931. Es ist zu bezweifeln, dass *Ferenczi* Ranks Schriften nach 1926 gelesen hatte. *Ferenczi* stellt nämlich fest, dass er mit *Rank* gebrochen habe und zitiert ihn dann auch nicht mehr ab einem gewissen Zeitpunkt. Im Übrigen bezeichnet *Rank* sich in jener Zeit nicht mehr als *Freudianer* und betrachtet die Psychoanalyse mit Strenge, sie als zu spekulativ verurteilend. Er brandmarkt ihren therapeutischen Pessimismus, ihre Tendenz, jede Reaktion des Patienten als Widerstand zu werten und die Betonung des „negativen Ichs“. Der von den *Freudianern* vertretenen kausalen Therapie stellt *Rank* seine „konstruktive“ Therapie gegenüber. Er legt den Akzent auf die positiven, kreativen Aspekte des Patienten, auf dessen eigene Psychologie des Willens.

Die Ablehnung der Legitimation der Wahrheit durch *Rank* findet ihre Voraussetzung bei *Nietzsche*, dessen Gedankengut die psychoanalytische Periode inspiriert und sie in einer Art unterstützt, welche *Ferenczi* meines Erachtens zu entgehen scheint. Für *Nietzsche* scheint der *Wille zur Wahrheit* ein Zeichen von Degeneration. In psychoanalytischer Terminologie könnten wir ihn als einen Widerstand gegen den freien Fluss der Analyse betrachten. Im dritten Band, in dem der Rolle des Therapeuten gewidmeten Teil, bezeichnet *Rank* die Suche nach der historischen Wahrheit der Vergangenheit, aber auch die Suche nach der Wahrheit der Gegenwart als nicht notwendig. Für *Rank* sind Therapie und Wahrheit unterschiedliche Größen. Die Suche nach der Wahrheit dient den Zielen der Therapie nicht. *Rank* thematisiert die grundlegende Unerreichbarkeit der historischen Wahrheit bzw. der Vergangenheit des Patienten. Wenn man das Leben des Patienten und den Text als Gleichung sieht, dann müsste man mit *Rank* annehmen, dass kein wahrer Sinn des Textes existiert. Wir müssten dann annehmen, dass es *Rank* darauf ankommt, aus dem Text, in welchem das Leben des Patienten eingetragen ist, jene Interpretation zu entnehmen, deren Wirkung glücklich ist.

Wenn nicht Wahrheit, was brauchen dann die Menschen letztlich nach *Rank*? Sie brauchen Realität, *wie wenn*, oder Illusionen, sagen wir sogar Lügen, und d.h. Kunst, Religion, Philosophie, Wissenschaft. Sie müssen in der Realität leben als wäre es die Wahrheit und mit dem Schein als wäre es das Wesentliche.

Mit der Dekonstruktion des Begriffes der Wahrheit ist die Tiefenpsychologie gute Zeitgenossin (oder müssten wir, besser, sagen Vorreiterin?) postmoderner Philosophie. Diese Mittäterschaft, wenn nicht gar Allianz, welche wenn nicht geheim so doch nicht gebührend anerkannt ist, erklärt sich auf der Basis der Determinanten der dynamischen Psychologie – Determinanten, die außer auf *Nietzsche* auch auf *Schopenhauer* und, noch früher, auf *Hume* zurückgehen.

Ich habe *Hume* immer als Vorkämpfer des psychoanalytischen Denkens betrachtet. Und unter diesem Aspekt muss jenes Treffen der Psychoanalytischen Gesellschaft des 24. Novembers 1909 in Wien gesehen werden, währenddessen *Tausk* die Frage nach der Beziehung zwischen der Erkenntnistheorie und der Psychoanalyse diskutiert. Dabei verwies *Tausk* auf die Anfänge der Erkenntnistheorie in eben der Philosophie von *Hume*. Mit *Hume*, so argumentiert *Tausk*, kann die Funktion der Ursache nicht auf psychologischer Ebene erklärt werden. Ich würde dem anfügen, dass die Vorstellung das Schlüsselmoment der Epistemologie von *Hume* ist – es ist die Vorstellung, welche die Löcher im Realen füllt. Und auf dieser Basis können sich die Verbindungen zwischen der Psychoanalyse und *Hume* intensivieren, ausgehend vom Ich-Konzept, welches der schottische Philosoph im berühmten Abschnitt über die „persönliche Identität“ darlegt, der am Schluss des ersten Buches seiner „A Treatise of Human Nature“ erscheint.

Im Übrigen hat *Ferenczi* das Konzept, nach dem die Vorstellung die Löcher des Realen füllt - uns die Illusion zugestehend, wie *Rank* sagen würde, die Folgen von Ursache-Wirkung zu verstehen - in der analytischen Praxis realisiert, wie er in seinem Vortrag über die *induzierten Fantasien* gezeigt hat. Wenn der Patient nicht assoziiert, d.h. wenn er nicht frei ist, und darauf beharrt, dass ihm nichts einfällt, dann schlägt *Ferenczi* ihm vor, dieses Loch mit erfundenen Fantasien zu füllen, die induziert oder herausgelockt zu nennen, er vorzieht. Und nicht nur das, der ungarische Psychoanalytiker erfindet sogar die Fantasien des Patienten, lässt ihn fühlen oder denken, was er unter bestimmten Gegebenheiten hätte fühlen oder denken müssen.

Dies unterstützt meine Hypothese, dass es in *Ferenczis* Werk eine gewisse Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis im Dienste einer sozusagen „künstlerischen“ Praxis gibt, die schlecht mit einer Theorie korrespondiert, welche die Argumente der Kunst negiert. *Ferenczi* hätte nicht die grundlegende Zweideutigkeit, Unbestimmtheit und Unvollkommenheit der psychischen Realität aufrechterhalten können (wie *Freud* und - wie ich anfüge - auch *Rank* in der Lage war). Schon in voranalytischen Zeiten Anhänger der *Wirklichkeit*, spürte er mit der Zeit immer stärker die Verführung der Bindung an die *Realität*. Gerade in dieser Unfähigkeit, dieser fehlenden Akzeptanz könnte man die technischen Metamorphosen des „Chamäleons“ *Ferenczi* erklären, in seinem Versuch, Zweideutigkeit in Gewissheit umzudeuten. Anders gesagt konnte *Ferenczi* in seinem Wunsch, als Psychoanalytiker zu verstehen *und* zu heilen, nicht akzeptieren, darin frustriert zu werden. Der *furor sanandi* sowie *Ferenczis* Suche nach

Realität verschleiern eine narzisstische Suche nach Reinheit, die Suche nach einer makellosen Welt, der Welt des Kindes, der Welt des Kindes *Ferenczi*.

In gewissem Sinne könnte man auch sagen, bezugnehmend auf die von *Ferenczi* begonnene Polemik gegenüber *Freud* - welcher nicht mehr an seine Patienten glaubt und enttäuscht ist, weil sie lügen - dass es ein grundlegender Zug von *Ferenczis* Narzissmus und jedes Narzissmus ist, sich nicht enttäuschen lassen zu wollen von der Lüge des Anderen. Die Lüge des Anderen ist traumatisch, und es ist das Trauma, die Enttäuschung, die *Ferenczi* durch *Freud* erleidet. Auf einer anderen Ebene bedeutet die Unfähigkeit *Ferenczis* ein sich nicht Abfinden wollen mit einer Psychoanalyse, die nicht einen wissenschaftlichen Status hat bzw. mit einer Psychoanalyse, die nur Kunst ist.

Der von *Ferenczi* bezüglich der „Wahrheit“ eingeschlagene Zugang scheint in keiner Weise übereinzustimmen mit *Ranks* „Realität“. Es ist nicht zufällig, dass die beiden sich auf der Ebene einer Psychoanalyse, die als *Kunst* gesehen wird, nicht treffen konnten. Die Wege der beiden Tiefenpsychologen mussten unweigerlich auseinander gehen.

Im Weiteren muss man sich fragen, welche denn *Ferenczis* wirkliche Motive für seine Trennung von *Rank* gewesen waren und warum auch ihre Freundschaft in die Ereignisse und das Unverständnis verwickelt wurde. Der Wendepunkt in der Beziehung zwischen den beiden kann mit ziemlicher Sicherheit in der zweiten Hälfte des Jahres 1926 angesiedelt werden, d.h. eigentlich könnte man ihn schon in dem Brief sehen, den *Ferenczi Freud* am 30. Juni schickt und in welchem er diesem von seiner durch *Rank* verursachten Enttäuschung schreibt. Untrügliche Zeichen für die Wendung können in *Ferenczis* wichtiger Arbeit „Psychoanalyse der sexuellen Gewohnheiten (und Beiträge zur therapeutischen Technik)“ nachgelesen werden, welche im Jahre 1925 erschien. Im letzten Teil dieser Schrift, die der *Entwöhnung von der Analyse* gewidmet ist, nimmt *Ferenczi* die Frage der Festlegung des Endes der Analyse als Mittel, um die Loslösung des Patienten vom Analytiker zu beschleunigen, wieder auf. Nachdem er erfahren hat, dass das Mittel nicht immer funktioniert, spricht *Ferenczi* sich gegen dessen systematische Anwendung aus. Im Weiteren kritisiert er das Konzept von *Rank*, nach welchem sich in der Übertragung die Erfahrung der Geburt wiederholt in Form von Geburtstrugbildern (*fantasmi di nascita*) bzw. als *transitorische Träume und Symptome von Fragmentierung*. *Ferenczi* beklagt die Mängel von *Ranks* Mitteilungen im Verdienste der Übersetzung dieser These, d.h. bezüglich der Fortschritte, welche dieser bereit sei der psychoanalytischen Technik zuzuschreiben. *Ferenczi* bezweifelt auch, dass es sich – wie *Rank* möchte - um Reminiszenzen des *Geburtstraumas* handelt. Der Punkt ist jedoch ein anderer: Die Infragestellung von *Ranks* analytischer Technik.

Die Frage der Übersetzung von *Ranks* Thesen in die analytische Praxis wird von *Ferenczi* wieder aufgenommen in einer Arbeit, welche ein zentrales Moment auf seinem analytischen Weg darstellt, „Kontraindikationen der Technik der aktiven



Psychoanalyse“. Das Referat wurde auf dem 9. IPA-Kongress in Bad Homburg 1925 gehalten und im darauf folgenden Jahr veröffentlicht. Was *Ferenczi* die *Anregung* des *Freundes Rank* über das Aufzwingen des Zeitpunktes der Beendigung der Analyse - um die analytische Behandlung zu verkürzen - nennt, wird hier weiter relativiert. *Ferenczi* findet es übertrieben, dass die Trennung über den traumatischen Weg der Vorankündigung geschehen müsse. Diesen Weg schätzt er als traumatisch ein und möchte ihn dem Patienten ersparen. In der Kritik des *Rankschen* Kunstgriffes jedenfalls scheint die *Praxis der Nachsicht* schon eine entscheidende Rolle zu spielen. Dies könnte vermuten lassen, dass das „neokathartische“ Experiment von *Ferenczi* schon in die Tat umgesetzt wird. Während er dem (provisorischen) Ende die Phase der aktiven Technik widmet, beginnt die andere Phase, die Phase der Neokatharsis. In diesem entscheidenden Übergang zeigt sich die Distanzierung von *Rank*.

In den Jahren 1926-27 wird die Kritik an *Rank* endgültiger. Dies geschieht anlässlich der amerikanischen Vorträge am 9. November 1926 („Gulliver-Fantasien“) und am 26. Dezember 1926 („Aktuelle Probleme der Psychoanalyse“), im Vortrag in London am 13. Juni 1927 („Die Anpassung der Familie an das Kind“) sowie – in systematischerer Art – in der Rezension von *Ranks* 1926 erschienener Arbeit *Technik der Psychoanalyse I. Die analytische Situation*. In den amerikanischen Vorträgen scheint *Ferenczi* einen speziell orthodoxen Eindruck vermitteln zu wollen und sich von *Rank* zu distanzieren. *Rank* würde, so moniert *Ferenczi* in voller Übereinstimmung mit *Freud*, den sexuellen Faktor und den Kastrationskomplex minimieren. *Ferenczi* prangert auch das *Ranksche* Konzept des Geburtstraumas als reduktionistisch und nicht erwiesen an und wirft *Rank* vor, jede Assoziation oder Fantasie des Patienten wörtlich zu nehmen.

Auf die gleiche Frage kommt *Ferenczi*, ohne *Rank* zu zitieren, im – nachträglich veröffentlichten - Madrider Vortrag des Oktobers 1928 mit dem Titel „Die analytische Therapie des Charakters“ zurück. *Ferenczi* stimmt mit der Tatsache überein, dass das allererste Trauma, dem sich Lebewesen ausgesetzt sehen, das Trauma der Geburt ist. Jedoch mindert er die Schwere der *Rankschen* Annahme, indem er Mittel aufzeigt, mit denen dieses Trauma schnell überwunden werden kann. Die Mittel sind im Wesentlichen die *Zuwendung der Mutter* und eine gute Vorbereitung auf das extrauterine Leben. Man sagt jedenfalls, dass *Ferenczi* in *Thalassa* an *Rank* schrieb, dass er zu weit gehe, auch wenn er, *Ferenczi*, in der Arbeit über das Geburtstrauma eine Affinität zur eigenen Theorie der Genialität erkenne.

Mit der Bekräftigung der *Freudschen* Orthodoxie der aktiven Technik und ihrer Abgrenzung gegenüber der *Rankschen* Technik der Beschleunigung des Endes der Analyse mittels der Festlegung ihres Zeitpunktes berührt *Ferenczi* meines Erachtens einen zentralen Aspekt seiner Differenzen mit *Rank*, nämlich da wo er von der Opferung des *historischen Materials* spricht. Die Beschleunigung, welche *Rank* dem Verlauf der Analyse aufdrücken will, respektiert das historische Material, das die Analyse evozieren sollte, nicht. *Rank* arbeitet, sowohl in der Gestaltung der Analyse

selbst als auch in derjenigen ihres Endes, „auf Kosten des Materials“, wie *Géza Dukas* schreibt, die/der (Mann oder Frau?) *Ferenczis* Text aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt hat (*Ferenczi* 1984, 243). Es handelt sich um eine Versuchung, so erklärt *Ferenczi*, der *Rank* nicht hatte widerstehen können.

Die Frage der entscheidenden Bedeutung des historischen Materials in der Analyse steht in *Ferenczis* Rezension von *Ranks* Arbeit über die psychoanalytische Technik an erster Stelle. Das Bild von *Rank*, welches diese Rezension prägt, ist ein zweifaches: Einesteils wird sein technisches Experiment als *Fiasko* definiert, andernteils wird *Ranks* Beitrag zur den Geisteswissenschaften zugewandten Psychoanalyse positiv gewertet. Hier, in der angewandten Psychoanalyse, liege *Ranks* Genialität. *Ferenczi* schätzt *Rank* also als großen Theoretiker, aber als einen mittelmäßigen Kliniker ein, als einen, der den „historischen Gesichtspunkt“ fast ganz außer Acht lässt.

Reicht dies alles, um die Trennung von *Ferenczi* und *Rank* zu erklären? Und kann man diese Trennung nur unter den Aspekten von psychoanalytischer Technik und Theorie betrachten? Ich glaube nicht. Ein großer Teil der Antwort liegt meiner Ansicht nach im Dreieck zwischen *Ferenczi* und *Rank* mit *Freud*. Die These von *Lieberman*, *Ranks* Biografen, ist die, dass *Ferenczi* mit *Rank* gebrochen hat, um an *Freuds* Seite und letztlich innerhalb der psychoanalytischen Orthodoxie bleiben zu können. *Rank* hätte analog dazu gesagt, dass ein Bruderkomplex häufig einen Vaterkomplex verbirgt. Wir könnten anfügen, dass *Ferenczi* mit dem Bruder gebrochen hat, um beim Vater bleiben zu können. Im Versuch, sich den Kummer, die Verletzung, das eigene Trauma der Geburt fernzuhalten, brach er mit dem Bruder. Ein erster tiefer Bruch zwischen den beiden fand sicher zur Zeit der ersten Amerikareisen *Ranks* und der von Seiten *Ferenczis* ähnlichen Erwartungen statt. Wie *Rank* hatte nämlich auch *Ferenczi* vor, nach Amerika zu gehen. Und *Freud* hatte ihm vehement davon abgeraten, so blieb er dann nur kurze Zeit dort.

Wir wissen, wie stark *Freud* *Ferenczis* Entscheidungen beeinflusste. Im Gegenzug muss man festhalten, dass *Ferenczi* nicht nur enttäuscht war von *Rank* bezüglich dessen nicht gehaltenen amerikanischen Versprechen, sondern zusätzlich seine Enttäuschung über die eigene Unfähigkeit, sich von *Freud* zu trennen, auf *Rank* projizierte. Diese Unfähigkeit könnte auch auf dem Hintergrund einer Kollusion mit *Freuds* Schwierigkeit, zu reisen, gelesen werden und als eine masochistische Identifikation *Ferenczis* mit *Freud*. *Ferenczi* hatte sich durch *Rank* davor bewahren können und zahlte dafür den Preis, sich nicht von ihm befreien zu können.

Im Gegensatz zu *Ferenczi* konnte *Rank* reisen, konnte sich von *Freud* emanzipieren. Dass der Anspruch einer emanzipatorischen Bedeutung der Reise als polemisches Ziel *Freud* hatte, schon zu Zeiten der Debatten in der Wiener Gesellschaft, scheint mir außer Frage, und dies unabhängig von der bewussten Kenntnis der Position des damals jungen *Rank*. Die Begegnung des 6. März 1912 scheint diese Annahme gänzlich zu stützen. An diesem Treffen hielt *Alfred Freiherr von Winterstein*, ein Philosoph,

welcher nach *Aichborns* Tod zum Präsidenten der Wiener Gesellschaft gewählt worden war, einen Vortrag. Das Thema seines Vortrages war die Psychologie des Reisens. Indem er den pathologischen Drang zum Reisen einer Prüfung unterzieht, spricht Von *Winterstein* von kriminellen Todeswünschen, welche er diesem Drang unterstellt. An der Diskussion, übrigens meiner Meinung nach eine der interessantesten in der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft abgehaltenen, beteiligen sich unter anderen *Stekel*, Autor eines Beitrags „Warum man reist“, *Reik*, *Sadger*, *Hitschmann*, *Tausk*, *Sabina Spielrein*, *Freud* und natürlich *Rank*.

Ein im Hinblick auf die künftigen *Rankschen* Verwicklungen interessanter Aspekt ist die vom Vortragenden vertretene und von *Stekel* kritisierte These, welche Reisen nach Amerika als Fantasien einer Rückkehr in der mütterlichen Uterus interpretiert. So könnte man *Ranks* spätere Reise nach Amerika nicht als primäre oder zumindest nicht nur als Flucht vor dem Vater, als ein Verlassen des Vaters, eine Abrechnung mit ihm, sondern auch als Rückkehr zur Mutter, als *Ranksche* Form der Wiedergeburt sehen.

Diesbezüglich hatte sich *Rank* am Treffen des 30. November 1910 auf *Stendhal* berufen, dessen Antrieb, seine Geburtsstadt zu verlassen, der Hass auf den Vater gewesen war, wie der Autor selbst bekannt hatte. Dass er dann nach verschiedenen Reisen und Streifzügen quer durch Europa Mailand als seinen bevorzugten Wohnsitz gewählt hatte, war der Tatsache geschuldet, dass seine Mutter Italienerin war. Andererseits spiegelt sich die Verbindung, welche zwischen Reise/Flucht und Familienroman entsteht, in einer weiteren Verbindung, auf welcher *Rank* beharrt, der Verbindung zwischen Familienroman und der Figur des Mörders<sup>2</sup>.

Im Laufe des Treffens des 6. März 1912 berührt auch *Sadger* Inhalte, welche *Rank* sehr nahe liegen. Nicht nur, weil er im Anlass zum Reisen die Geheimschrift eines sozusagen vererblichen Schicksals sieht, sondern vor allem, weil er in der hauptsächlichlichen Motivation zur Reise die Flucht vor dem Schmerz ausmacht, welchen das eigene Ich auferlegt. *Rank* kann nicht anders als einverstanden sein. Der primäre Grund, der zum Reisen treibt, ist der Wunsch, sich zu befreien, sich zu emanzipieren - ausgehend von einer Loslösung, die gegenüber der Ursprungsfamilie vollzogen wird. *Tausk* wiederum umreißt eine zweiteilige Typologie des Reisenden. Man reist, um einem entscheidenden Diskurs, welche seine Wurzeln in der väterlichen Figur hat, zu entfliehen. Man reist aus dem Wunsch heraus, über die schlechten Bedingungen zu triumphieren, in denen sich die Ursprungsfamilie befindet. Man könnte dies auch in anderen Worten sagen. Man reist, um zu sterben, oder auch weil man getötet hat, weil man einen Tod zugefügt hat, weil man die Gründe eines mitwissenden Hasses bis zuletzt ausgehalten hat.

<sup>2</sup> Vgl. dazu die Debatten, die in der Psychoanalytischen Gesellschaft in Wien an folgenden Treffen stattfanden: 7. Dezember 1910, 12. März und 19. März 1913

Die bedeutsamste Betrachtung ist vielleicht diejenige von *Freud*, aus welcher wir eine Art Bekenntnis lesen können, eine Selbstanalyse in Gegenwart anderer. Dies ist für *Freud* eine seltene Begebenheit, bedenkt man die verschiedenen gescheiterten Versuche, ihn zu analysieren – außer von *Rank* auch von *Jung* und *Ferenczi*. Jedenfalls geht *Freud* die Thematik des Reisens auch von der Seite der pathologischen Unmöglichkeit zu reisen an, d.h. von der Agoraphobie, d.h. auch von sich selbst aus. Seine These besagt, dass die räumliche Beschränktheit/Begrenztheit der Agoraphobiker ihre Entsprechung in ihrer allgemeinen Beschränkung findet und mit ihrer sexuellen Restriktion koinzidiert.

Wenn er von sexueller Einschränkung spricht, dann spricht *Freud* auch von sich selbst. Hat *Rank* dies wohl gemerkt? Wir wissen, wie *Freud* früh seiner eigenen sexuellen Aktivität ein Ende setzte. Letztlich ist *Freud* der Agoraphobiker und der sexuell Begrenzte. Wenn nun der Vater stark ist, wenn *Freud* stark ist, dann will er alle Frauen für sich und verbietet sie den Söhnen. Es gibt kein Dreieck, aus welchem der Vater der Psychoanalyse nicht als Sieger hervorgegangen wäre. Ich denke an *Sabina Spielrein*, in gewisser Weise *Jung* entrissen. Ich denke an *Elma Pálos*, *Ferenczi* entrissen. Ich denke an *Loe Kann*, *Jones* entrissen. Und in gewissem Sinne auch *Lou Salomé*, wenn wir uns den Zeitsprung erlauben, *Nietzsche* entrissen.

Wenn der Vater Agoraphobiker ist, dann will er nicht, dass die Söhne reisen. Wenn der Agoraphobiker, wie es in der Logik der Sache liegt, projiziert, dann wird der Raum des anderen ein weiterer Stimulus für seine Phobie. Reisen bedeutet hier in gewisser Weise die Möglichkeit, sich sexuell zu emanzipieren. *Freud* will, dass die Seinen mit ihren Ehefrauen zusammen sind. Vielleicht will er sie sexuell begrenzt. Begrenzt auf einen zweiten Ödipus, verirrt in einem akzeptierbaren Inzest. Wenn *Rank* dann von den „Dingen“ spricht, von denen er sich befreit hat, dann nennt er bezeichnenderweise *Freud* und Ehefrau gemeinsam.

Bezogen auf das eben Gesagte kann man verstehen, dass *Ranks* Gewinn gegenüber *Ferenczi* - welches ein Mehr an Genuss ist - mit dem Reisen zusammenfällt, zusammenfällt mit dem Akzeptieren dieses Todes, welcher Nichtzurückkehren heißt. Sicher, *Ferenczi* reist, er kehrt aber zurück. Und er ist während der Reise, vermutlich, besetzt von der Rückkehr. Überall sehe ich Zeichen meines Alters, hatte der Stoiker *Seneca* geschrieben. Überall sehe ich Zeichen meiner Rückkehr, hätte *Ferenczi* schreiben können. Auch *Rank* kehrt zurück. Aber es ist die Rückkehr, welche mit unlösbarer Unerbittlichkeit wieder seine zeitweilige Unterwerfung unter *Freud* und unter jenes damals von *Jones* gewollte Geheime Komitee verlangt. Die Rückkehr bedeutet für *Rank* wirklich die Unterwerfung. Zurückkehren bedeutet für ihn wieder Sohn sein. *Rank* lernt auch das Nichtzurückkehren. Er begegnet also dem Hass sozusagen auf seinem Feld. Und weil er letztlich lernt zu hassen, kann er sich trennen, kann er reisen, kann er nicht zurückkehren.

Dank seines Reisens hatte *Rank* die großartige Begegnung mit der großartigen *Anais*

*Nin*, die ihn am 7. November 1933 an seiner Pariser Adresse besuchte, nachdem sie ihn gelesen, diskutiert und verschiedentlich fantasiert hatte. Im Schutze dessen, was *Anais Nin* in voller Legitimation die *psychoanalytischen Verzauberung* nannte, werden zum Thema der Befreiung die Worte, die er ihr einmal sagte, verzeichnet: "Früher habe ich mir das Leben versagt, oder es ist mir versagt worden – zuerst von meinen Eltern, dann von *Freud*, dann von meiner Frau" (*Nin* 1992, 345). Dann von *Ferenczi*, könnten wir anfügen. Wenn *Rank* schließlich seine *Anais Nin* hat haben können, dann war *Ferenczi* nicht in der Lage, seinen Wunsch gegenüber *Elma Pálos* zu vertreten und heiratete deren Mutter auf *Freuds* Befehl hin, dessen Wunsch gehorchend und hinter seinem eigenen zurückstehend, auch diesbezüglich Sohn bleibend. Sohn seiner Frau und Sohn von *Freud*, welcher ihm vorgeschrieben hatte, diese Frau zu heiraten. Sohn eines Dreiecks, aus dessen Windungen er sich, im Unterschied zu *Rank*, nicht mehr hatte befreien können.

*Freud* der Vater, der sexuell Begrenzte, der Agoraphobiker erträgt es nicht, dass die Söhne Europa verlassen. Er akzeptiert allerdings, dass sie sich bewegen, wenn auch er sich bewegt, wie bei der Gelegenheit der *ekelhaften* Reise mit *Jung* und *Ferenczi* in die USA. Er erträgt es allerdings nicht, dass *Rank* allein in die USA fährt und zögert nicht, diese seine amerikanische Neigung verschiedentlich anzuprangern. *Rank* kommt ihm vor wie ein Handlungsreisender, einer der, die Zeiten der Analyse verkürzend, schnell Geld machen will. *Freud* lässt letztlich nicht zu, dass *Rank* mächtig wird. *Freud* erträgt die Trennungen nicht, während *Rank* das Leben als eine Kette von Trennungen sieht.

Warum erträgt *Freud* nicht, dass *Rank* Wien verlässt? Weil Wien die Mutter ist. Von *Rank*, der sich im Ausland etabliert hat, wird *Freud* – auf seine Weise konsequent – sagen, dass man ihn begraben muss. Man verlässt nicht ungestraft die Mutter. Oder, besser, man kann sie verlassen, wenn sie stirbt. In der Tat ist *Freud* bei der Beerdigung seiner Mutter, die 1930 starb, nicht anwesend. In einem Brief, den er am 15. September jenes Jahres an *Jones* schreibt, beschreibt er bezüglich seiner Reaktionen auf den Tod der Mutter „eine Steigerung der persönlichen Freiheit“ (*Freud, Jones* 1993, 667). Die Bemerkung kann im Lichte dessen gelesen werden, was *Rank* in einem seiner amerikanischen Vorträge im Herbst 1926 über *Freud* gesagt hatte. *Freud*, so behauptet *Rank* (1996, 101), habe nie die schlechte Mutter gesehen. Für *Rank* kommt aber von jener schlechten Mutter das Über-Ich. Und sie ist entsprechend auch der vorödipale Ursprung des Kastrationskomplexes. Nicht ohne Grund hat er sich im Weiteren beklagt, dass *Melanie Klein* ihn nie gebührend erwähnt hatte.

Analog dazu hat keiner von *Freuds* Kollegen die Beziehung *Freuds* zu seiner Mutter beleuchtet. Niemand außer *Ferenczi* und *Rank*. Im *Klinischen Tagebuch* versucht *Ferenczi* eine traumatische Antwort zu finden, warum *Freud* seine anfängliche Theorie der kindlichen Verführung durch den Ödipuskomplex ersetzt hat. Warum, anders ausgedrückt, ist *Freud* so androph geneigt, seine Patientinnen zu Gunsten seiner

Patienten zu opfern? *Ferenczis* Hypothese ist die, dass *Freud* gegenüber der spontanen Sexualität der Frau immer einen persönlichen Ekel empfunden und entsprechend die Mutter idealisiert habe. Nach dem ungarischen Psychoanalytiker *Ferenczi* weicht er „vor der Verpflichtung, eine sexuell fordernde Mutter zu haben und diese befriedigen zu müssen“ zurück (*Ferenczi* 1932/1988, 251, Notiz vom 4.8.1932). Man könnte aber trotzdem denken, dass *Freud*, eben in seinem Sich-sexuellen-Beschränken, in seinem widerstrebenden Verhältnis zum Reisen, sie befriedigt habe.

In Übereinstimmung mit *Ferenczi* vertritt auch *Rank* die Hypothese, dass die Angst des Vaters als Maske der ursprünglichen Kastration fungiert, jener von der Mutter zugefügten Kastration, der Trennung. Der Sohn projiziert eine Macht auf die Figur des Vaters - mit dem Ergebnis, dass er Angst hat vor ihm - eine Macht, die andere Ursprünge hat, eine Macht, die Ursprung ist. *Ferenczi* erscheint in diesem Punkt vielleicht ausweichender. In seinem *Tagebuch* notiert er, dass *Freud*, als er die Kastrationstheorie formulierte, nichts wissen wollte vom Trauma der eigenen kindlichen Kastration. Dies heißt für *Ferenczi*, dass *Freud* der kastrierende Gott ist, und damit der Einzige, der nicht analysiert werden darf. Für *Rank* bedeutet es noch etwas anderes: *Freud* wollte nicht die Mutter sehen, die kastriert, die eigene Mutter, die ihn kastriert.

Wenn *Freud* nicht die Mutter gesehen hat, die ihn kastriert, so hat er zumindest, in zartem Alter, die nackte Mutter gesehen. Gegenüber *Fliess* gibt er zu verstehen, dass dieser Anblick im Alter von zwei bis zweieinhalb Jahren stattgefunden habe. Wir wissen, dass in Wirklichkeit *Freud* bei jener Begebenheit vier Jahre alt gewesen sein musste. *Freud* schreibt nun, dass in jenem Alter zwischen zwei und zweieinhalb Jahren in ihm „die Libido gegenüber der *matrem*“ erwacht sei und fügt hinzu: „Die Gelegenheit muss sich während einer Reise ergeben haben, welche ich mit ihr machte von Lipsia nach Wien, während derer wir zusammen schliefen und bei der ich sicher die Gelegenheit hatte, sie *nudam* zu sehen“ (*Freud* an *Fliess* 1986, 302, Brief vom 3.10.1897). Neben möglichen interessanten Betrachtungen, welche sich durch die Rückdatierung sowie die lateinische Abschwächung der zentralen Termini des Ereignisses (*matrem nudam*) aufdrängen, muss man hervorheben, dass der künftige Vater der Psychoanalyse die *matrem nudam* anlässlich einer Reise gesehen hat.

Nach dem eben Gesagten muss man sich fragen, zu welcher Hypothese, zu welcher möglichen Erzählung die Assoziation Reise-Nacktheit führen kann. In einem Aufsatz des Jahres 1910, *Die psychogenen visuellen Störungen in der psychoanalytischen Interpretation*, stellt *Freud* die These auf, dass eine Erotisierung der visuellen Funktion beim hysterischen Subjekt eine Funktionsstörung der visuellen Organe, als Selbstbestrafung, herbeiführt. Es handelt sich hier um eine Art Gesetz der Talion („Weil du dein Organ für ein schlechtes sinnliches Vergnügen missbrauchen wolltest, recht geschieht dir, dass du jetzt gar nichts mehr siehst“), ein Gesetz, welches häufig in Fabeln, Mythen und Legenden vorkommt. Und *Freud* zieht auch eine Legende

heran, um diesen Sachverhalt zu erklären, die Legende der Lady Godiva. Von allen Bewohnern, die, um die Aufgabe zu erleichtern, am helllichten Tag nackt zu reiten, ihre Fenster verriegeln, damit sie sie nicht sehen, schaut sie nur einer an. Er wird mit Blindheit bestraft.

*Rank* nimmt die *Freudsche* Position der Beseitigung der Scopofilie in einem Schreiben im Jahre 1911 wieder auf; „*Die Nacktheit in der Legende und in der Poesie*“. Die These ist die, dass die Erblindung für die Kastration steht. *Rank* präzisiert, dass es sich um eine Verknüpfung handelt, die im Unbewussten noch lebendig ist. Die Assoziation Reise-Nacktheit führt, über die Verknüpfung Nacktheit-Erblindung-Kastration, zu jener Verknüpfung, die uns am meisten interessiert: die Verknüpfung Reise-Kastration. Diese Verknüpfung betrifft sowohl die Haltung *Freuds* gegenüber dem eigenen Reisen als auch seine Art, das Reisen des anderen zu leben. Anders gesagt muss *Freud* die Reisen des anderen gelebt haben, d.h. auch die Trennungen des anderen wie Kastrationen von sich selber erlebt haben.

Auch *Freud* ereilte jedoch, acht Jahre nach dem Tod seiner Mutter, das Schicksal, sich im Ausland niederlassen zu müssen, in England, nicht in den USA. Wenn es auch wahr ist, dass der Vater der Psychoanalyse in London seinen Wohnsitz nahm, nachdem er die schwere Entscheidung getroffen hatte, die Stadt Wien - mittlerweile ganz in den Händen der Nazis - zu verlassen, ist es nicht weniger wahr, dass *Freud* in einem gewissen Sinne, sagen wir ruhig in einem symbolischen Sinn, diese Reise nie gemacht hat. Wir wissen, dass die Abreise an einem Samstag, dem 4. Juni 1938, stattfand. Trotzdem notiert *Freud* in der *Chronik*, seinem privaten Tagebuch, als Tag der Abreise Samstag den 3. Juni. Wenn der Tag Samstag der 3. Juni tatsächlich nicht existiert, dann ist es *Freud* – jedenfalls jenem *Freud*, welcher durch den *Freudschen* Lapsus beschrieben wird - im Unterschied zu *Rank* nie gelungen, die Mutter Wien zu verlassen. So wie es *Ferenczi*, im Unterschied zu *Rank*, nie gelungen ist, den Vater *Freud* zu verlassen.

Übersetzt von *Elena Ossola*, Berlin

#### Zusammenfassung: Ferenczi und Rank trennen sich

1924, das Jahr, in welchem die Zusammenarbeit von *Ferenczi* und *Rank* ihren Höhepunkt erreicht, bezeichnet auch den beginnenden Bruch in ihrer Beziehung. Auf der einen Seite zieht *Ferenczi* *Ranks* theoretische und technische Thesen immer mehr in Zweifel und auf der anderen Seite entfernt sich *Rank* immer mehr von der Psychoanalyse und verlässt sie schließlich ganz. Die Wurzeln des Endes einer Beziehung, die einmal intensiv und fruchtbar gewesen war, liegen jedoch nicht nur in theoretischen und technischen Fragen der Psychoanalyse, sondern mindestens so stark in persönlichen und „komplexhaften“ Gleichungen, welche im Feuer des Dreiecks mit *Freud* verbrannten.

### Summary: The separation of Ferenczi and Rank

1924, the year in which the cooperation of *Ferenczi* and *Rank* reached its summit, is also the beginning of the of the break up in their relation. On one side *Ferenczi* is beginning more and more to call *Rank's* theoretical and technical positions into doubt, on the other side *Rank* is more and more withdrawing from psychoanalysis and finally is leaving it at all. The cause for the end of a relation that once has been intensive and fruitful lies not only in theoretical and technical differences concerning psychoanalysis but at least with the same weight in personal and complex structures that have been burned into ashes in the flame of the triangle with *Freud*.

**Key Words:** Ferenczi, Rank, Freud, History of Psychoanalysis

### Literatur

- Antonelli, G.* (1990): *La profonda misura dell'anima. Relazioni di Jung con lo Gnosticismo*. Napoli: Liguori.
- , (1993): *Psicologia della profezia*. Roma: Di Renzo.
- , (1993): *Forme del sapere in psicologia* (a cura di). Milano: Bompiani.
- , (1994): *Sapere il deserto. Sulla concezione psicoanalitica del mondo*. Roma: Di Renzo.
- , (1997): *Il mare di Ferenczi. La storia, il pensiero, la tecnica di un maestro della psicoanalisi*. Roma: Di Renzo.
- , (1997): *L'altro Jung*. Pescara: Samizdat.
- , (2001): *Mistica psiche. Jung, i cristiani e l'esperienza senza immagine*. Pescara: Samizdat.
- , (2003): *Origini del fare analisi*. Napoli: Liguori.
- Ferenczi, S.* (1926): Aktuelle Probleme der Psychoanalyse. In: (1984): Bausteine zur Psychoanalyse, III. Band. Bern-Stuttgart-Wien: Hans Huber.
- Ferenczi, S.* (1932): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt/M.: S. Fischer., 1988.
- Ferenczi, S. – Rank, O.* (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse. In: (1984): Bausteine zur Psychoanalyse. III. Band. Bern-Stuttgart-Wien: Hans Huber.
- Freud, S.* (1986): Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904. Torino: Boringhieri.
- Freud, S., Jones, E.* (1993): The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones 1908-1939, edited by R. Andrew Paskauskas. Cambridge (Mass.)-London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Nin, A.* (1992): Incesto. Diario inedito senza censure 1932-34. Milano: Bompiani.
- Rank, O.* (1996): The American Lectures, selected, edited and introduced by *Robert Kramer*, with a Foreword by *Rollo May*. Princeton: Princeton University Press.

Korrespondenzadresse:

**Giorgio Antonelli**, Psychotherapeut, Rom,  
Via del Foscari, 12  
I – 00162 Roma  
e-mail: helena4@tiscalinat.it



André Haynal, Genfl<sup>1</sup>

## Michael Balint als Weiterführer von Ferenczis Werk

Schon sehr früh, noch vor seiner Begegnung mit *Freud*, hatte sich *Ferenczi* für die psychologischen Aspekte der medizinischen Praxis interessiert und darüber auch einige Arbeiten veröffentlicht (vgl. *Lorin* 1983). Dieses Interesse sollte ihn nicht verlassen. 1923 publizierte er auf ungarisch eine Arbeit über „Die Psychoanalyse im Dienste des praktizierenden Arztes“ (*Ferenczi* 1923[259]).<sup>2</sup> Dort heißt es zum Beispiel: „Wir können hier einige interessante Versuche anführen, die uns bei bestimmten organischen Krankheiten auf einen günstigeren Verlauf aufgrund systematischer psychoanalytischer Beobachtung hoffen lassen“ (ibid., S. 193).<sup>3</sup> Darüber hinaus bemerkte *Ferenczi*, daß „die Persönlichkeit des Arztes oft einen größeren Effekt auf den Kranken ausübt als das verschriebene Medikament“ (ibid.).<sup>4</sup> Dies ist genau der Ausgangspunkt von *Balints* Ideen über die Ausbildung von Medizinerinnen und die „Droge Arzt“ („the drug doctor“) (*Balint* 1955, 1957, 1966).

Noch in einer seiner allerletzten Arbeiten, „*Freuds* Einfluß auf die Medizin“ (*Ferenczi* 1933[293]), beschäftigte sich *Ferenczi* mit den Konsequenzen und Schwierigkeiten, die eine solche Sichtweise für die künftige Ausbildung von Ärzten mit sich bringt: „Die Psychoanalyse fordert vom Arzt unermüdliche Empfänglichkeit für alle Ideenverbindungen, Gefühle und unbewußten Vorgänge im Innern des Patienten. Um dieser Forderung zu genügen, muß er selbst eine biegsame, plastische Seele besitzen, was nur erreicht werden kann, wenn er selbst analysiert ist. Wie der künftige Mediziner diese vertiefte Selbsterkenntnis erlangen soll, ist eine schwer zu beantwortende Frage“ (*Ferenczi* 1933[293], S. 300).

Wie als Antwort auf diese Frage begann *Balint* Gruppen von praktischen Ärzten zu organisieren, die sowohl der Forschung als auch der Ausbildung dienen sollten („training-cum-research“), angelehnt an die Ausbildungsmethoden für Psychoanalytiker in Ungarn. Die Ungarn hatten, noch vor Entwicklung des dreigliedrigen Ausbildungsganges durch das Berliner Institut (Eigenanalyse, theoretische Seminare

<sup>1</sup> In Zusammenarbeit mit Herrn Dr. *Ernst Falzeder* (Salzburg) und aufrichtig dankbar dafür.

<sup>2</sup> Diese Arbeit erschien in französischer Übersetzung in den *Oeuvres complètes (Psychoanalyse 4)*, Paris: Payot, 1982, S. 192-194), aber nicht auf deutsch oder englisch.

<sup>3</sup> Unsere Übersetzung aus dem Französischen.

<sup>4</sup> Genau dieselbe Haltung nahm *Ferenczi* auch in der analytischen Behandlung ein. Er führte die Haltung des *Analytikers als Variable* in die therapeutische Gleichung ein und rückte sie zunehmend in den Mittelpunkt seines Interesses. Dies führte ihn schließlich zu seinen technischen Experimenten, zur aktiven Therapie und Relaxationsmethode bis hin zur mutuellen Analyse, zu seinen Auffassungen über die „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind“, über die Rolle der *Gegenübertragung* in der Therapie, über die Rolle der Erwachsenen und der psychischen Atmosphäre in der Entwicklung, sowie über die Folgen des Traumas.

und Supervision oder Kontrollanalyse), ein eigenes System entwickelt, das weniger streng zwischen diesen drei Aspekten, vor allem zwischen Lehranalyse und Supervision, unterschied. So assoziierten die Kandidaten während ihrer eigenen Analyse frei zu den Fällen, die sie selbst in Behandlung hatten. Durch diese Erfahrungen angeregt, kam *Balint* zu der Überzeugung, daß es möglich wäre, künftigen praktischen Ärzten eine geeignete Ausbildung anzubieten. Ziel sei, zu einer „Erkenntnis der eigenen Grenzen“ zu kommen und damit zu einem „gewissen Abstand vom eigenen apostolischen Glauben; aber jede Abstandsgewinnung führt zu größerer Elastizität, und dies ist die Vorbedingung einer neuen Anpassung. Zusammen bildet dies alles die ‚begrenzte, aber wesentliche Wandlung der Persönlichkeit‘“ des Arztes (*Balint* 1958a, S. 77). Eine solche Persönlichkeitswandlung aber sei Vorbedingung für ein besseres Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung. Nach *Balints* Ansicht sind Gefühle des Arztes während der Behandlung eines Patienten als Symptome von dessen Krankheit anzusehen. Er hat Methoden in die Allgemeinmedizin eingeführt, die es erlauben, das Unbewußte sowohl des Arztes als auch des Patienten als Mittel zu verwenden, um die wahre Bedeutung der Kommunikation zwischen ihnen zu verstehen.

Abgesehen von einigen frühen Arbeiten (vgl. *Balint* 1926a, 1926b), hat *Balint* seine Ansichten 1955 im Artikel „The doctor, his patient, and the illness [Der Arzt, sein Patient und die Krankheit]“ zusammengefaßt (*Balint* 1955) und zwei Jahre später in einem Buch desselben Titels (*Balint* 1957) näher ausgeführt. Darin beschäftigte sich *Balint* mit der Persönlichkeit und Rolle des Arztes, seiner „apostolischen Funktion“, wie er sie nannte, und mit dem Effekt seiner Interventionen – was er sagt, wann er es sagt, und wie er es sagt – für die „Organisation“ der Krankheit.

Es ist wahrscheinlich noch zu früh, zu einer endgültigen Bewertung der sogenannten *Balint*-Gruppen zu kommen, aber es scheint immerhin, als ob sich *Balints* Traum, der medizinischen Ausbildung eine zusätzliche psychologische Dimension zu verleihen, nur teilweise verwirklichen lassen konnte.<sup>5</sup> Die von *Balint* vorgeschlagene Ausbildung mag es einigen praktischen Ärzten ermöglicht haben, zu einem besseren Verständnis ihrer eigenen Motivationen und der Dynamik in der Arzt-Patient-Beziehung zu gelangen, doch sollte man sich dessen bewußt bleiben, daß eine sehr reale Gefahr besteht, daß die Gruppe von den ursprünglichen Zielen der Methode abweicht und zu einer Selbsterfahrungsgruppe, einer Art psychodynamischer Gruppen-Kurztherapie wird.

So wie *Freud* die psychoanalytische Situation für die Begegnung zwischen Analytiker und Analysand geschaffen hat, so hat *Balint* einen Ort, einen Raum geschaffen, an dem sich der Analytiker und der Arzt begegnen können. Seiner Ansicht nach würden Gruppen, die nicht von einem Analytiker geleitet werden, nicht dieselben Resultate erzielen. Als wissenschaftlich geschultem Denker, mit der Fähigkeit, jede

<sup>5</sup> Übrigens hat wohl auch *Freuds* Traum kein viel besseres Schicksal gehabt. Man kann sich fragen, ob die Analytiker wirklich den größtmöglichen Nutzen aus *Freuds* Ideen gezogen haben, besonders was den therapeutischen Wert der Psychoanalyse betrifft.

Art von Dogmatismus zu vermeiden, war es *Balint* möglich, das psychoanalytische Gedankengut in die wissenschaftliche und medizinische Tradition einzuführen.

Woher aber stammt überhaupt die Idee, die psychoanalytische Sichtweise in die ärztlichen Überlegungen mit einzubeziehen? Unzweifelhaft hat die Psychoanalyse zu einer Belebung der ärztlichen Praxis mit beigetragen. Man hat auch gemeint, daß *Balint* damit – ob bewußt oder unbewußt – seinem Vater demonstrieren wollte, wie gute Medizin zu praktizieren sei. Wesentlicher aber scheint uns, daß diese Idee die Frage des Arbeitsrahmens aufwirft, eine Frage, die *Ferenczi*, zumindest auf den ersten Blick, fast völlig vernachlässigte. So behandelte er zum Beispiel seine Patientin „R. N.“ (*Elisabeth Severn*) mehrmals am Tag in ihrem Hotel, wenn sie sich unfähig fühlte, in seine Praxis zu kommen (vgl. *Ferenczi* 1985), so wie es übrigens auch *Freud* in den Anfängen seiner Praxis mit *Anna von Lieben* (vgl. *Swales* 1986) und anderen gehalten hatte.

Aber selbst bei *Ferenczi* würde man zu weit gehen, wenn man von einem völligen Fehlen eines solchen Rahmens sprechen würde. Es handelt sich wohl eher um eine Frage größerer Flexibilität, um das Schaffen mehrerer Orte der Begegnung und verschiedener Rahmenbedingungen, die sich nicht unbedingt einem einzigen rigiden Gesichtspunkt unterordnen lassen; all dies im Verein mit je unterschiedlich akzentuierten Arbeitsweisen. Auch *Balint* hat beispielsweise mit der Fokalthherapie und den Ärztegruppen Rahmenbedingungen geschaffen, die sich deutlich von der sogenannten klassischen Psychoanalyse unterscheiden.

*Freud* hat die Regeln dieses Settings in seinen bekannten technischen Schriften 1911 bis 1914 (1911e, 1912b, 1912e, 1913c, 1914g, 1915a[1914]) niedergelegt. Diese Arbeiten sind die Frucht einer langen Reihe von Experimenten mit verschiedenen Techniken, und die darin enthaltenen Ratschläge wurden lange Zeit als Maßstab einer „korrekten“ Technik angesehen. Wir wissen allerdings, daß *Freud* in seiner eigenen Praxis mit einem viel flexibleren Rahmen arbeitete und im Briefwechsel mit seinen Schülern Verletzungen dieser Regeln bei anderen durchaus tolerierte bzw. teilweise sogar empfahl.<sup>6</sup> Man kann sich daher fragen, was ihn veranlaßte, diesen Rahmen schriftlich zu formulieren und gleichsam festzuschreiben. Mit ein Grund waren sicher Probleme mit der Gegenübertragung, die ihn vor bestimmten Gefahren warnten: Probleme seiner Schüler (*Ferenczi*, *Jung*, *Jones*, *Stekel* ...), aber auch eigene Erfahrungen, z.B. mit seiner „Großpatientin“ *Elfriede Hirschfeld* (vgl. *Falzeder* 1995). Mit anderen Worten, der Rahmen diente als Schutzmaßnahme gegen die Gegenübertragung.

Wenn man jedoch, wie *Ferenczi* in seinem *Klinischen Tagebuch* (1985), die Haltung des Analytikers tendentiell nicht mehr als Hindernis, sondern als Werkzeug der

<sup>6</sup> *Richard Sterba* berichtet, daß, während *Freud* selbst „keine Bedenken [hatte], die Grenzen dessen zu überschreiten, was man heute klassische oder orthodoxe Analyse nennt“, „für Jahrzehnte an allen psychoanalytischen Instituten das ‚blanc-screen‘-Modell als das ideale Verhalten des Analytikers gelehrt“ wurde und überall „eine ‚Parameter‘-Phobie [herrschte] aus Angst, von der strikten ‚blanc-screen‘-Haltung abzuweichen“ (1982, S. 126; unsere Herv.).

Behandlung sieht, wird auch die Rigidität des Rahmens in Frage gestellt bzw. ist sie gar nicht mehr nötig. Was jedoch unverzichtbar bleibt, ist die Reflexion dessen, was auf diesem Gebiet geschieht. Auch bei dieser Frage existiert eine Kontinuität zwischen *Ferenczis* Einstellung seinen Patienten gegenüber und *Balints* Arbeit mit Gruppen und seinen Versuchen mit Fokalthherapie. Bei der Schöpfung dieser Arbeitsweise mit Ärzten oder in der Kurztherapie hat die ungarische Tradition der Psychoanalyse-Ausbildung eine große Rolle gespielt, und man kann im Hintergrund die Persönlichkeit *Ferenczis* und die Supervisionen auf der Couch des Analytikers erkennen. Es ist, mit anderen Worten, eine Analyse, die sich in einem anderen Rahmen abspielt als in der sogenannten klassischen psychoanalytischen Behandlung.

Zusammenfassend könnte man sagen, daß sich die Kontroverse zwischen *Freud* und *Ferenczi* um zwei Punkte gedreht hat. Der erste ist die Bedeutung der Übertragung. Nach *Ferenczis* Ansicht waren *alle* klinischen Phänomene, das gesamte Erleben der analytischen Situation, potentielle Übertragungsphänomene, und entsprachen damit einer Wiederholung der Vergangenheit. Der zweite Punkt betrifft jenes Phänomen, das *Ferenczi* 1909 in der Übertragung beobachtete, nämlich daß „der Neurotiker ... einen möglichst großen Teil der Außenwelt in das Ich aufnimmt“ (*Ferenczi* 1909[67], S. 19). Dieser übermäßige Wunsch, diese Abhängigkeit und diese „Erweiterung ... des Ichs“ (*ibid.*) stehen in direktem Zusammenhang mit dem Einfluß und den Traumata, welche die elterlichen Defizite im Kinde bewirkt hatten. Dies war der Stand der Diskussion, als *Ferenczi* starb.

Anfangs war der Konflikt zwischen *Freud* und *Ferenczi* eine Frage persönlicher Meinungsverschiedenheiten und blieb auf diese beiden beschränkt. Nach und nach weitete er sich jedoch aus und griff auf die Mitglieder des Komitees über, jene Personen, welche die Geschicke der psychoanalytischen Bewegung lenkten und kontrollierten und großen Einfluß ausübten. *Balint* war zweifellos diplomatischer als sein Mentor *Ferenczi*, wohl auch deswegen, weil er selbst nicht mehr direkt in diese Konflikte verwickelt war. Obwohl *Ferenczi* klar die institutionellen Konflikte und die „Auswüchse des Vereinslebens“ sah, in dem „infantiler Größenwahn, Eitelkeit, Anbetung leerer Formalitäten, blinder Gehorsam oder persönlicher Egoismus herrschen“ (*Ferenczi* 1911[79]), S. 52), war er doch relativ naiv und idealistisch. Auch hoffte er, daß man gerade unter Psychoanalytikern diese Auswüchse vermeiden könne (*ibid.*, S. 54). Diese Hoffnung wurde enttäuscht. Innerhalb des Komitees tauchten vermehrt persönliche Konflikte und Rivalitäten auf, in die sich auch *Freud* hineinmischte. Es verminderte sicher nicht die Spannungen, wenn er einerseits, zumindest am Anfang, *Rank* und *Ferenczi* unterstützte, aber gleichzeitig an *Abraham* schrieb: „[W]enn auch geographische Einflüsse meine persönliche Intimität mit *Rank* und *Ferenczi* erhöht haben, so dürfen Sie doch sicher sein, daß Sie in meiner Freundschaft und Wertschätzung nicht niedriger stehen“ (4.3.1924, *Freud & Abraham* 1965, S. 327). *Abraham* solle die Auswirkungen divergierender Meinungen auf die Bewegung als Ganzes nicht überschätzen: „Man könnte mit größter Gemütsruhe unter demselben Dach zusammen bleiben ...“ (*ibid.*).

Die Spannungen zwischen London und Berlin (mit seinem ersten offiziellen psychoanalytischen Ausbildungszentrum) einerseits und Wien und Budapest andererseits verschärfen sich. *Freud* war nicht unbedingt glücklich über die Verschulung der Ausbildung in Berlin, unterstützte sie aber schließlich. Die Ausbildung in Budapest war weniger strukturiert, vielleicht auch ein Spiegelbild des individualistischeren Temperaments und Charakters der Protagonisten. Sowohl *Ferenczi* als auch später *Balint* (auch noch nach seiner Niederlassung in London) setzten sich dafür ein, Eigenanalyse und Supervision nicht von Anfang an zu trennen. Die Budapester Regel, daß der Analytiker eines Kandidaten auch selbst dessen ersten Fall supervidiere, ist nur eines, wenn auch ein bezeichnendes Beispiel für die Unterschiede in der Ausbildung.

Während der 1920er Jahre entwickelten sich verschiedene Traditionen in den einzelnen Städten: London stand unter dem Einfluß von *Ernest Jones* und dann immer stärker unter jenem von *Melanie Klein*; Berlin entwickelte das später „klassisch“ genannte Modell, das sich auch in den Vereinigten Staaten durchsetzte; Budapest praktizierte ein offensichtlich flexibleres Modell einer weniger restriktiven Ausbildung.

Zum Zeitpunkt von *Ferenczis* Tod im Jahre 1933 war *Balint* bereits in der analytischen Szene engagiert und verankert. Sein „Takt“ erlaubte es ihm, sich lebhaft an den Diskussionen und am Ideenaustausch zu beteiligen, auch wenn er erkannte, einer Randgruppe anzugehören.<sup>7</sup> Einer der Anlässe, der diesen unterschweligen Konflikt ans Tageslicht brachte, war *Balints* Kontroverse mit *Ernest Jones* über die Umstände von *Ferenczis* Krankheit und Tod (*Balint* 1958b, *Jones* 1958; vgl. *Bonomi* 1999).

*Balint* und *Ferenczi* waren wahrscheinlich beide davon überzeugt, im Sinne und in der Tradition der grundlegenden Entdeckungen *Freuds* zu arbeiten. Gleichzeitig waren sich aber beide auch der Schwierigkeit bewußt, Alternativen zur vorherrschenden psychoanalytischen Theorie vorzubringen und zur Akzeptanz zu verhelfen. *Ferenczi* reagierte sensibler auf Zweifel oder Ablehnung und hatte ein größeres Bedürfnis, geliebt zu werden. *Balint* verteidigte seine Ansichten mit größerem diplomatischem Geschick und zollte den älteren Analytikern und Autoritätsfiguren jene Ehrerbietung, wie sie in Mitteleuropa für seine Generation zum guten Ton gehörte. Dabei half ihm sicher seine unerschütterliche Überzeugung, in wesentlichen Punkten etwas Richtiges und Wichtiges beitragen zu können, und jedenfalls das Recht zu besitzen, seine Ideen zu verteidigen.

*Balints* Einstellung zu *Ferenczi* war immer von großer Loyalität gekennzeichnet, und er hat nie verschwiegen, wie sehr er ihm verpflichtet war. Nach *Balints* Ansicht wurde *Ferenczi* Opfer einer schreienden Ungerechtigkeit. Noch bei einem Vortrag 1961

---

<sup>7</sup> *Balint* zählte sich mit *Searles*, *Winnicott*, *Little*, *Khan* und anderen „nicht zum ‚klassischen‘ Zentralmassiv, sondern zum Randgebiet“ der Psychoanalytiker. Und er setzte hinzu: „Man kennt uns, duldet uns, liest uns vielleicht sogar, aber man zitiert uns nicht“ (*Balint* 1968, S. 189).

sprach er, wohl etwas augenzwinkernd, von seiner „noch ungelösten Übertragung“ auf *Ferenczi* (*Balint* 1962, S. 159), und wiederholte kurz darauf noch einmal: „ein weiterer Beweis meiner ungelösten Übertragung!“ (ibid., S. 161). Aber abgesehen von dieser ‚mitteleuropäischen‘ Selbstironie blieb er immer davon überzeugt, daß die Ideen *Ferenczis* auf wesentlichen und tiefgehenden Beobachtungen ruhten und ein großer Gewinn für die psychoanalytische Gemeinschaft wären. Sein Werk trug seinen Teil dazu bei.<sup>8</sup>

Der wissenschaftliche und epistemologische Rahmen der Metapsychologie hat sich während der historischen Entwicklung der Psychoanalyse ständig verändert. Es ist daher wichtig, die Stellung jedes Theoretikers innerhalb der metapsychologischen Tradition zu bestimmen. *Balint* behandelte diese Frage, indem er die Metapsychologie in einem neuen kulturellen Kontext *neu überdachte*, und zwar im Lichte seiner eigenen Erfahrungen und jener *Ferenczis*. Er wollte zur Entwicklung der Psychoanalyse, die er immer als Wissenschaft verstand, beitragen, und sie nicht zugunsten einer rein empiristischen Position aufgeben oder sich mit einer verstümmelten Version zufrieden geben. Es war ihm wichtig, in der *Freudschen Tradition* und innerhalb des konzeptuellen Rahmen *Freuds* zu bleiben. Das unterscheidet ihn zum Beispiel von *Fairbairn*, der, in den Fußstapfen *Melanie Kleins*, einen neuen konzeptuellen Rahmen für die Psychoanalyse schaffen wollte. *Balints* Werk ist wesentlich das eines psychoanalytischen Denkers. Seine Loyalität zu *Freud* verband sich mit einer Unabhängigkeit des Denkens, wie sie ihm von *Ferenczi* vorgelebt worden war.

*Balint* war weniger *Ferenczis* ‚Schüler‘, als vielmehr dessen Weiterführer. „*Balint* greift die Dinge dort auf, wo ich stecken geblieben bin“, schrieb *Ferenczi* in einer Notiz vom 26. September 1932 (*Dupont* 1993, S. 212) – zu einem Zeitpunkt also, als er schon wußte, wie krank er war. *Balint* folgte *Ferenczi* als Leiter des Budapester psychoanalytischen Instituts nach, er wurde sein literarischer Nachlaßverwalter und übernahm sogar nach dessen Tod einige seiner Patienten. In technischen Fragen scheute er nicht davor zurück, sensible Fragen aufzugreifen, wie z.B. jene der Auswirkungen der psychoanalytischen Situation auf den Analytiker selbst. Wenn er auch der Tradition verbunden blieb, so weist doch sein Werk – wie z.B. in seinen Diskussionsgruppen mit Ärzten – über das Gebiet der eigentlichen Psychoanalyse hinaus; auch darin blieb er ein Erbe *Ferenczis*. Er versuchte herauszufinden, wieweit sich die psychoanalytische Sicht auf andere Gebiete anwenden ließe, wie bei der Behandlung von Kindern oder Menschen mit somatischen Krankheiten. *Balint* war ein Pionier für alle, für die die

<sup>8</sup> Während *Balint* immer seine Verpflichtung gegenüber *Ferenczi* für bestimmte Ideen betonte (z.B. das Konzept der primären Liebe oder die Ablehnung des primären Narzißmus), verabsäumte er es interessanterweise aber herauszuarbeiten, wie sehr auch andere seiner zentralen Konzepte auf ihn zurückgingen. Vielleicht ein weiterer Beweis seiner „ungelösten Übertragung“? So können z.B. *Balints* Konzepte von der Grundstörung (*Balint* 1968) und den drei Phasen des Traumas (*Balint* 1969) auf *Ferenczis* Ansichten über die „Sprachverwirrung“ zwischen den Erwachsenen und dem Kind und die Psychodynamik sexuellen Missbrauchs (*Ferenczi* 1933[294]) zurückgeführt werden (vgl. *Falzeder* 1986).

tiefgehenden Einsichten *Freuds* nicht auf den engen Kreis einer ‚Elite‘ beschränkt bleiben, sondern die Kultur und die menschlichen Beziehungen unserer Zeit bereichern sollten. Sein Interesse galt auch immer den Grundlagen der psychoanalytischen Theorie, den Beiträgen der Biologie wie der Sozialwissenschaften zur Psychoanalyse. Der Briefwechsel zwischen *Balint* und *Fenichel* (Auszüge in *Jacoby* 1983, S. 130f.) zeigt, daß *Balint* eine Zeitlang der „*Freudianischen Linken*“ nahe stand.

Wie alle anderen großen psychoanalytischen Forscher zeichnete auch *Balint* aus, daß er bereit und fähig war, sich nicht von Tabus beirren und abhalten zu lassen. Die großen Entdeckungen der Psychoanalyse wurden gegen die Überwindung von Widerständen, manchmal auch von kollektiven Widerständen, gemacht. *Balints* Wißbegierde ließ ihn die Grenzen unseres Wissens weiter stecken, so wie es für jede wissenschaftliche Entdeckung und jedes intellektuelle Abenteuer charakteristisch ist.

Er hat, wenn auch immer in vorsichtigen und nie verletzenden Worten, und immer erst nach eingehender Prüfung, einflußreiche und wesentliche Konzepte in Frage gestellt. Mit seiner Kritik am Narzißmus hat er sowohl für *Kohuts* Theorien als auch für *Lacans* „Spiegelstadium“ den Weg gewiesen. Er scheute nicht davor zurück (und das bei einem Vortrag vor der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung), *Abrahams* Trieb- und Entwicklungsschema als zu rigid zu bezeichnen und sich für flexiblere theoretische Modelle der prägenitalen Libidoorganisation auszusprechen (*Balint* 1935, S. 48). Er kritisierte die „mehr als fraglichen Gleichungen aktiv = maskulin, passiv = feminin“ (*Balint* 1936, S. 72) oder zeigte anhand einer einfachen Beobachtung an zwei Mädchen, „daß das, was bei Frauen allgemein als Männlichkeitskomplex, Penisneid usw. bezeichnet wird, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein sekundäres Phänomen ist“<sup>9</sup> (*Balint* 1963, S. 226). Er beanstandete die Verdinglichung psychoanalytischer Konzepte (vgl. *Balint* 1959, S. 58). Er hat sich mit dem Problem der Sprache in der Psychoanalyse auseinandergesetzt (*Balint* 1959, 1968). Er zeigte auf, welche impliziten Fragen Rekonstruktion und Deutung aufwerfen (vgl. *Balint* 1954, S. 297). Er hat neue Perspektiven in Fragen der Ausbildung eröffnet (*Balint* 1948a, 1954), usw. Insgesamt zählte *Main* (1972) mehr als sechzig originelle und interessante Hypothesen, die *Balint* zur Psychoanalyse beigetragen hat.

Bei seinen Untersuchungen über die ‚menschliche Natur‘ hat *Balint* immer der Erfahrung vor theoretischen Abstraktionen den Vorrang gegeben. So bezieht sich zum Beispiel seine Arbeit über die menschliche Sexualität vor allem auf das reale Leben und wie darin der Eros erfahren wird. Er hat zu einer Revision des Perversionskonzeptes beigetragen und auf die Allgegenwärtigkeit sexueller Phantasien und das Ausagieren tiefliegender Wünsche und Ängste hingewiesen. Er hat ebenfalls gezeigt, daß der Ausdruck „*Partialtriebe*“ versteckte Werturteile enthält, und daß es nur sehr selten zu Zuständen vollständiger Integration kommt. Seine Kritik am Konzept der „*genitalen*

---

<sup>9</sup> Unsere Übersetzung aus dem Englischen.

Liebe“ (*Balint* 1948b) und dessen überichhaften Konnotationen ist ein weiteres Beispiel seiner klaren und unvoreingenommenen Sichtweise. Seine innovative Rolle in all diesen Bereichen ist nicht genügend gewürdigt worden, vielleicht aufgrund seiner unaufdringlichen und diskreten Art, seiner Abneigung dagegen, eine eigene Schule zu begründen und der Tatsache, daß er eine Randposition innerhalb der Psychoanalyse einnahm – wessen er sich sehr wohl bewußt war, wie wir gesehen haben.

In einer wichtigen Arbeit hat sich *Balint* (1956)<sup>10</sup> eingehend mit *Fairbairns* These auseinandergesetzt, wonach die Libido in erster Linie nicht auf Lustgewinn („Pleasure seeking“) ausgerichtet sei, sondern darauf, ein Objekt zu suchen („object seeking“). Er zeigte, daß diese neue Formulierung zu einem großen Teil auf die künstliche Natur des Wortes „Libido“ zurückzuführen ist, eines Begriffes, dessen ursprüngliche Bedeutung sich genau mit dem englischen „lust“ decken würde (S.E. 7, editor's note S. 135). „*Fairbairn* hätte nie sagen können, [das englische] 'lust' sei nicht lustsuchend, weil dies ganz offensichtlich ein Widerspruch in sich gewesen wäre“ (ibid., S. 283). Seine Arbeiten zeichnen sich überhaupt durch eine sorgfältige Untersuchung der Geschichte und Etymologie verschiedener Begriffe aus, die deren Nuancen und Bedeutungsspektren offenlegt. Oft führt er wie nebenbei äußerst wichtige Punkte an, wie in seiner Bemerkung, daß die analytische Situation keinesfalls mit der infantilen Situation gleichgesetzt werden dürfe, weil die Mutter viel mehr Bedürfnisse als der Analytiker befriedige (ibid., S. 288). An anderer Stelle hält er fest, daß es bei jeglicher psychoanalytischer Beobachtung nötig sei, auch das emotionale Klima, die „Gefühlstemperatur“ und die „Gefühlsspannung“ anzugeben, die im Augenblick der Beobachtung herrschen (ibid., S. 290f.). *Winnicott's* Bonmot „Es gibt den Säugling gar nicht“ (“There is no such thing as a baby, there is a baby and someone“; *Winnicott* 1987, S. 88<sup>11</sup>) aufgreifend, unterstreicht *Balint*: „wir stimmen heute alle darin überein, daß es den Säugling für sich allein nicht gibt“ (*Balint* 1956, S. 287). Oder er beschreibt die prägenitalen Befriedigungen, welche die analytische Situation bietet: sie „gewährt dem Patienten völlige Redefreiheit, gibt ihm ein Gefühl angenehmer, warmer und freundlicher Sicherheit, indem der Analytiker eine komfortable Couch, einen angenehm temperierten Raum usw. bereitstellt, und vor allem schafft sie das allerbefriedigendste und im wahrsten Sinn des Wortes einzigartige Gefühl im Patienten, daß der Analytiker verlässlich da sein und mit wohlwollender Sympathie den Enthüllungen über die gesamte Persönlichkeit des Patienten zuhören werde“ (ibid., S. 286).

In einem derart sensiblen Feld, das vor allem menschliche Wärme und nicht, wenn auch brillante, theoretische Abstraktionen erfordert, haben *Balints* neue und tiefgreifenden Ideen auch negative und feindselige Reaktionen hervorgerufen.

<sup>10</sup> Nicht ins Deutsche übertragen. Die folgenden Zitate sind unsere Übersetzungen aus dem Englischen.

<sup>11</sup> *Winnicott* schreibt, er habe diese Formulierung das erste Mal etwa 1940 in einer Diskussion in der Britischen Psychoanalytischen Vereinigung gebraucht (*Winnicott* 1960, S. 50).



Trotz allem jedoch besteht heute Übereinstimmung darin, daß „*Balint* zweifellos ein Vorläufer [...] auf einem Weg ist, der heute vom Großteil der Psychoanalytiker eingeschlagen wird. Dieser Weg führt zunächst zur Anerkennung der Rolle, welche der Analytiker in der analytischen Situation spielt, und, in der Folge, zu einer Sicht des analytischen Prozesses, die ihn weniger als eine *Wiederholung* der Vergangenheit definiert – für welche die Deutung genügen würde –, sondern als eine *Neuschöpfung*, die eine Anerkennung dessen, was nicht war, erfordert“ (*Pontalis* 1978, S. 115).<sup>12</sup>

Man kann auch zusammenfassend sagen:

1. *Balints* Theorie der Grundstörung ergibt sich zwanglos aus *Ferenczis* Auffassung von der „Sprachverwirrung“ (*Falzeder*, 1986). Die Sprachverwirrung zwischen zwei unvereinbaren Welten ist nicht anderes als *Balints* Beschreibung der Grundstörung, vereinfacht ausgedrückt: wenn dem Kind zuwenig Liebe oder Liebe falscher Art gegeben wird.
2. *Balints* Mehrphasentheorie des Traumas ist eine Paraphrase von *Ferenczis* Ansichten.
3. Es erscheint eine wichtige Ähnlichkeit beider beim Patientenmaterial und in der Technik. Ausgehend von *Ferenczis* Experimenten (und deren teilweise Scheitern) schloß *Balint*, daß es entscheidend sei, daß nicht der Analytiker mit „primärer Liebe“ besetzt werde (wie bei *Ferenczi*), sondern die analytische Situation.
4. Die Arbeit mit praktischen Ärzten hat *Balint* offenbar von *Ferenczi* übernommen.
5. In Ausbildungsfragen waren beide eher „flexibel“ im Sinne von Eigenheiten der ungarischen Schule: Lehranalytiker wird der erste Kontrollanalytiker in der Ausbildung des Kandidaten.
5. Insgesamt spielt die Betonung der Intersubjektivität sowohl in der Entwicklungspsychologie als in der Technik eine große Rolle. Daher ergibt sich die Wichtigkeit der Gegenübertragung und Beziehungsanalyse und der Körpersprache.
6. Schließlich: *Balint* als Nachlaßverwalter *Ferenczis* und dessen Verteidiger gegen den (damaligen) Mainstream: mit Betonung, dass er nicht verrückt war sondern, im Gegenteil, dass seine Theorien wichtig und zukunftsweisend sind.

Man kann sich immer fragen, in welchem Ausmaß die Nachfolger und Weiterführer großer Denker – *Platon*, *Aristoteles*, *Marx*, oder eben auch *Freud* – sich den grundlegenden Prämissen des ursprünglichen Systems verpflichtet fühlen müßten. Immer wird es einen Moment geben, wo es zu einer epistemologischen Nichtübereinstimmung kommen kann, woraus eine neue Idee erwächst, die wenig oder gar nicht mit der Vorgängertheorie verknüpft ist. Dies ist der Punkt, an dem

<sup>12</sup> Unsere Übersetzung aus dem Französischen.

sich eine ‚neue‘ Denkschule von einer ‚alten‘ abtrennen kann. Der ‚Revisionismus‘ beginnt dort, wo die alten Prinzipien stehenbleiben. Wir haben zu zeigen versucht, in welchem Maße *Balint* innerhalb des *Freudschen* konzeptuellen Rahmens arbeitete, wie er *Freuds* grundlegende Ideen und dessen Arbeitsinstrumente aufgriff, und wie er dazu seine eigenen Neuerungen hinzufügte. Wir haben auch gezeigt, daß viele dieser Neuerungen von Anregungen und Gedanken *Ferenczis* stimuliert worden sind. Es bleibt jedem überlassen zu entscheiden, in *Balints* Werk den Ausdruck von Revisionismus eine fruchtbringende Entwicklung zu sehen. Für *Balint* selbst jedoch bestand nie ein Zweifel, daß der Geist seines Werkes beiden, sowohl *Freud* als auch *Ferenczi*, treu blieb. Sein innovativer Zugang hat dazu beigetragen, das psychoanalytische Denken zu erneuern.

## Literatur

- Balint, M. (1926a): Psychoanalyse und klinische Medizin. *Zeitschrift für klinische Medizin* 103 (5-6) 628-645.
- Balint, M. (1926b): A pszicho-terápiákról a gyakorló orvos számára [Psychotherapie für den praktischen Arzt]. *Terapia* 5, 148-153.
- Balint, M. (1935): Zur Kritik der Lehre von den prägenitalen Libidoorganisationen. In: (1969): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 47-68.
- Balint, M. (1936): Eros und Aphrodite. In: (1969): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 69-82.
- Balint, M. (1948a): Über das psychoanalytische Ausbildungssystem. In: (1969): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 265-286.
- Balint, M. (1948b): Über genitale Liebe. In: (1969): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 120-132.
- Balint, M. (1954): Analytische Ausbildung und Lehranalyse. In: (1969): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 287-298.
- Balint, M. (1955): The doctor, his patient, and the illness. *The Lancet*, 2. April 1955; S. 683-688.
- Balint, M. (1956): Pleasure, object and libido. Some reflexions on Fairbairn's modifications of psychoanalytic theory. *British Journal of Medical Psychology* 29, 162-167. In: (1973): Problems of Human Pleasure and Behavior. New York: Liveright. Erw. Auflage. 281-291.
- Balint, M. (1957): The Doctor, His Patient, and the Illness. London: Pitman Medical Publishing Co. Dtsch.: (1957): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett. 4. Aufl. 1976, Klett-Cotta. 5. Aufl. 1980.
- Balint, M. (1958a): Die psychotherapeutische Ausbildung des Medizinstudenten. *Psyche, Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 12, 72-80.
- Balint, M. (1958b): Letter to the editor ("Sándor Ferenczi's last years"). *International Journal of Psycho-Analysis* 39, 68.
- Balint, M. (1959): Angstlust und Regression. Beitrag zur psychologischen Typenlehre. Reinbek b. H.: Rowohlt. 1972.
- Balint, M. (1962): Beitrag zum Symposium über die Theorie der Eltern-Kind-Beziehung. In *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*. Frankfurt/M.: Fischer Bücherei. 1969. 159-161.
- Balint, M. (1963): The younger sister and prince charming. *International Journal of Psycho-Analysis* 44, 226f.
- Balint, M. (1966): The drug doctor. In: Scott, W.R., Volkart, E.H. (Hg.): *Medical Care. Readings in the Sociology of Medical Institutions*. New York: Jon Wiley & Sons. 281-291.
- Balint, M. (1968): Therapeutische Aspekte der Regression. *Die Theorie der Grundstörung*. Reinbek b. H.: Rowohlt. 1973.
- Balint, M. (1969): Trauma und Objektbeziehung. *Psyche, Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 1970, 24, 346-358.
- Bonomi, C. (1999): Flight into sanity. Jones's allegation of Ferenczi's mental deterioration reconsidered. *International Journal of Psycho-Analysis* 80, 507-542.
- Dupont, J. (1993): The notion of trauma according to Ferenczi: Progress or regression in psychoanalytic theory? In: Haynal, A., Falzeder, E. (1993) (Hg.): 100 Years of Psychoanalysis, Contributions to the History of Psychoanalysis. Genf: Cahiers Psychiatriques Genevois, Special Issue. 205-215.
- Falzeder, E. (1986): Die „Sprachverwirrung“ und die „Grundstörung“. Die Untersuchungen Sándor Ferenczis und Michael Balints über Entstehung und Auswirkungen früher Objektbeziehungen. Salzburg: Salzburger Sozialisationsstudien.
- Falzeder, E. (1995): Meine Großpatientin, meine Hauptplage. Ein bisher unbekannter Fall Freuds und die Folgen. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 34, 67-100.

- Ferenczi, S. (1911[1910][79]): Zur Organisation der psychoanalytischen Bewegung. Schriften zur Psychoanalyse I. Frankfurt/M.: S. Fischer. 1970. 48-58.
- Ferenczi, S. (1923[259]): A psychoanalysis a gyakorló orvos szolgátaban [Die Psychoanalyse im Dienste des praktischen Arztes]. *Gyógyászat*, Nr. 23-24. La psychanalyse au service de l'omnipraticien. *Oeuvres complètes, Tome IV: 1927-1933*. Paris: Payot. 1982. 192-194.
- Ferenczi, S. (1933[293]): Freuds Einfluß auf die Medizin. Schriften zur Psychoanalyse II. Frankfurt/M.: S. Fischer. 1972. 290-302.
- Ferenczi, S. (1933[294]): Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. Schriften zur Psychoanalyse II. Frankfurt/M.: S. Fischer. 1972. 303-313.
- Ferenczi, S. (1985[1932]): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt/M.: S. Fischer. 1988.
- Freud, S. (1911e): Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse. GW VIII. 350-357.
- Freud, S. (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII. 364-374.
- Freud, S. (1912e): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII. 376-387.
- Freud, S. (1913c): Zur Einleitung der Behandlung. GW VIII. 454-478.
- Freud, S. (1914g): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW X. 126-136.
- Freud, S. (1915a[1914]): Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X. 306-321.
- Freud, S., Abraham, K. (1965): *Briefe 1907-1926*. Frankfurt/M.: S. Fischer. 2. Aufl. 1980.
- Jones, E. (1958): Letter to the editor ("Dr. Ernest Jones comments"). *International Journal of Psycho-Analysis* 39, 68.
- Jacoby, R. (1983): Die Verdrängung der Psychoanalyse oder Der Triumph des Konformismus. Frankfurt/M.: S. Fischer. 1985.
- Lorin, C. (1983): Le jeune Ferenczi. Paris: Aubier.
- Main, T.F. (1972): Michael Balint and his contributions. *Psychiatry in Medicine* 3, 403-406.
- Pontalis, J.B. (1978): Introduction à Khan, M. M. R.: Frustrer, reconnaître et faire défaut dans la situation analytique. *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 17, 115.
- Sterba, R. (1982): *Erinnerungen eines Wiener Psychoanalytikers*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag. 1985.
- Swales, P. (1986): Freud, his teacher, and the birth of psychoanalysis. In: *Stepansky, P.E.* (Hg.): *Freud, Appraisals and Reappraisals, Contributions to Freud Studies. Volume 1*. New York: The Analytic Press. 3-82.
- Winnicott, D.W. (1960): Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind. In: *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag. 1984. 47-71.
- Winnicott, D.W. (1987): *The Child, the Family, and the Outside World*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing.

Korrespondenzadresse:

Dr. med André Haynal

spéc. FMH

Boulevard des Philosophes 5

CH-1205 Geneve

Ferenc Erös, Budapest

## Bibliographische Materialien zu Ferenczi

Diese Bibliographie enthält eine Liste der Arbeiten von *Sándor Ferenczi*, die auf ungarisch publiziert wurden und weder in der Bibliographie von *“Bausteine zur Psychoanalyse”* (2te Aufl. Bern: Huber, 1964) noch in den *“Schriften zur Psychoanalyse”* (Hg. M. Balint, Frankfurt: Fischer, 1970/1972). Es werden nur die Daten der ersten und letzten Punktionen aufgeführt. Englische Übersetzungen der Titel erscheinen in eckigen Klammern.

### Abkürzung:

FIR = Ferenczi Sándor: *A pszichoanalízis felé. Fiatalkori írások 1897–1908*. [Toward Psychoanalysis. Early writings 1897-1908.] (Hg. Von Judit Mészáros). Osiris, Budapest, 1999.

### Übersetzung von Termini:

Recenzió = Recension

Fordítás = translation

### 1897

A turistaság lélektanából. [On the psychology of tourism] In: *Turisták Lapja* 1897 (9), Nr. 11–12, S. 201–205.; In: FIR, S. 21–24.

### 1900

Lelki gyógy módok (Psychoterapia). Írták Ranschburg Pál és Décsi Károly. (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1900 (40), Nr. 10, S. 155.; In: FIR, S. 43–44.

Wajdits A., „Tanulmányok a szellemtan köréből (Spiritismus)” [Studies on spiritism] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1900 (40), Nr. 27: 426.; In: FIR, S. 53.

J. P. Möbius, „Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1900 (40), Nr. 31, S. 491–492.; In: FIR, S. 54–55.

Albert Eduárd tanár (Nekrológ). [Prof. Eduard Albert. (An obituary)] In: *Gyógyászat* 1900 (40), Nr. 40, S. 637–638.; In: FIR, S. 66–67.

L. Löwenfeld, „Somnambulismus und Spiritismus” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1900 (40), Nr. 46: 730.; In: FIR, S. 68.

### 1901

Tauszk Ferenc, „A belgyógyászat alapvonalai”. [The foundations on internal medicine] (Recenzió) In: *Gyógyászat* 1901 (41), Nr. 11, S. 174.; In: FIR, S. 75.

E. Kraepelin, „Einführung in die psychiatrische Klinik” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1901 (41), Nr. 38, S. 604–605.; In: FIR, S. 92.

Magyarország elmebetegügye az 1900. évben [Mental health in Hungary in 1900] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1901 (41), Nr. 41, S. 653.; In: FIR, S. 97.

Alexander Pilcz: „Die periodische Geistesstörungen” [A periodikus elmebetegségek] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1901 (41), Nr. 42, S. 667–669.; In: FIR, S. 98–100.

### **1902**

Jellachich István, „Útmutató a törvényszéki-orvosi gyakorlatban” [A guide to the practice of forensic medicine] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 1, S.10.; In: FIR, S. 103.

Montaigne: A részegségről. [On drunkenness] (Fordítás) *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 2, S. 29–31. és No. 3, S. 46–47.; In: FIR, S. 349–357.

Szilárd Ármin, „A deductiv lélektan alapvonalai” [The foundations of deductive psychology] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 4, S. 59.; In: FIR, S. 109–110.

Wilhelm Deutsch, „Der Morphinismus” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 8, S. 124.; In: FIR, S. 111.

Sigmund Fränkel: „Die Arzneimittel-Synthese” [A gyógyszer-szintézis] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 17, S. 267.; In: FIR, S.116–117.

Sante de Sanctis „Die Träume, medizinisch-psychologische Untersuchungen” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 34, S. 539.; In: FIR, S. 134.

A II. országos elmeorvosi értekezlet Budapesten. [The II. National conference of psychiatrists in Budapest] (1902. október 26–27.). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 45, S. 714–715.; In: FIR, S. 135–136.

Hajós Lajos, „Általános psychopathologia” [General Psychopathology] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 48, S. 762–763.; In: FIR, S. 137–139.

Jellachich István, „Törvényszéki orvostan jogászok számára” [Forensic medicine for students of law] (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 49, S. 779.; In: FIR, S. 140.

Albert Albu, „Die Vegetarische Diaet”. Kritik ihrer Anwendung für Gesunde und Kranke (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 52, S. 829–830.; In: FIR, S. 145–148.

V. Vervssajev, „Beichten eines practischen Arztes” [Egy gyakorló orvos vallomása]. (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1902 (42), Nr. 3, S. 362.; In: FIR, S. 118.

### **1903**

J. P. Möbius, „Ueber den Kopfschmerz” (Recenzió). In: *Gyógyászat* 1903 (43), Nr. 8, S. 124–125.; In: FIR, S. 155–156.

Lenhossék Mihály, „Das Problem der Geschlechtbestimmenden Ursachen” [A nemiséget meghatározó tényezők problémája (Recenzió)]. In: Gyógyászat, (43), Nr. 10, S. 152–153.; In: FIR, S. 157–158.

F. Freiherr von Oefeld, „Keilschriftmedizin in Parallelen” [Ékírásos orvoslás párhuzamokban (Recenzió)]. In: Gyógyászat 1903 (43), Nr. 12, S. 186.; In: FIR, S. 159–160.

A szesz. [The alcohol] In: Jövendő 1903 (1), Nr. 10, S. 56–57.; In: FIR, S. 161–163.

Paralysis et lues conjugalis. [A házaspár mindkét tagját érintő agyi szifilisz]. In: Orvosi Hetilap 1903 (47), Nr. 21, S. 345.; In: FIR, S. 321–322.

Moravcsik Emil, „Az idegbetegségek gyógyítása” [The healing of neurological diseases] (Recenzió). In: Gyógyászat 1903 (43), Nr. 28, S. 441.; In: FIR, S. 173–174.

A mikrokozmosz csodái. [The wonders of microcosmos] In: Jövendő 1903 (1), Nr. 14, S. 33–34.; In: FIR, S. 171–172.

Amiről hallgat a krónika (Where memory sleeps) [After James F. Goodhart's lecture in London]. In: Gyógyászat 1903 (43), Nr. 30, S. 476–478.; In: FIR, S. 175–179.

A lelkiismeret eredete. – Királygyilkosságok. – A hőmérséklet hatása a lélekre. [The origins of conscience - Assassination of kings – The effect of temperature on soul] In: Jövendő 1903 (1), Nr. 31, S. 43–46.; In: FIR, S. 180–182.

Egy kis fiziognomika. [A little physiognomy] In: Jövendő 1903 (1), Nr. 43, S. 48–50.; In: FIR, S. 183–185.

A tudás mérlege. [The balance of knowledge] In: Jövendő 1903 (1), Nr. 46, S. 86–93.; In: FIR, S. 190–193.

## **1904**

A hit szerepe a gyógyításban [The role of belief in healing. (Translation of an article by P. C. Kalloch with Ferenczi's short comments)]. In: Gyógyászat 1904 (44), Nr. 1, S. 12–13.; In: FIR, S. 382–384.

Tudományos apróságok.[Scientific nuances] Az Újság, 1904. január 31. S. 19–20.; In: FIR, S. 200–202.

Tudományos élet I–II. [Scientific Life – I-II.] In: Az Újság, 1904. március 27., S. 19, und 1904. április 3., S. 12–13.; In: FIR, S. 203–206.

Kísérleti embriológia. [Experimental embryology] In: Jövendő 1904 (2), Nr. 16, S. 61–63.; In: FIR, 207–209.

Biológiai egységesség. [Biological uniformism] In: Jövendő 1904 (2), Nr. 31, S. 45–46.; In: FIR, 210–211.

Ranschburg Pál: A gyermeki elme fejlődése és működése, különös tekintettel a lelki rendellenességekre, ezek elhárítására és orvoslására [The development and working of the child's mind, with a special regard to disorders, to their elimination and healing] (Recenzió). In: Gyógyászat 1904 (44), Nr. 52, S. 828.; In: FIR, 220.

### **1905**

A neurasthenia két kóralakjáról. [Two syndroms of nuerasthenia] In: Orvosi Hetilap 1905 (49), Nr. 10, S. 171. FIR, 335.

Friedrich-féle betegség. [The Friedrich's disease] In: Orvosi Hetilap 1905 (49), Nr. 11, (1905 március 12.) Elme és idegkórtan című Nr. 1 melléklete, S. 62.; In: FIR, 336.

A rákbetegség keletkezéséről. [The origin of cancer disease] In: Jó Egészség 1905 (4), Nr. 9, S. 86–87.; In: FIR, 229–230.

Forel, Ágost: „Die sexuelle Frage” [A szexuális kérdés. (Recenzió)] Budapesti Orvosi Újság Urológiai melléklet 1905 Nr. 4, S. 71–75.; In: FIR, 249–252.

### **1906**

Beiträge zur wissenschaftlichen und praktischen Medizin [Adalékok a tudományos és gyakorlati orvosláshoz. (Recenzió)]. In: Gyógyászat 1906 (46), Nr. 51, S. 851.; In: FIR, 271.

### **1907**

A munkásbiztosítási törvénynek az orvosokat érintő rendelkezéseiről. [The law on workers' insurance and its orders concerning medical doctors] In: Gyógyászat 1907 (47), Nr. 17, S. 297–298.; In: FIR, 275–276.

Dr. Stiller Bertalan: „Az astheniás alkati betegség” [The constitutional illness of asthenia] (Recenzió). In: Gyógyászat 1907 (47), Nr. 41, S. 699–700.; In: FIR, 288–289.

### **1908**

A női ruházat. Orvosok és művészek nyilatkozatai [Levél női ruházkodásról szóló körkérdéshez]. [The feminine dress. An answer to the circular question on feminine dress directed to physicians and artists] In: A Nő és a Társadalom 1908 (2), Nr. 1, S. 7.; In: FIR, 293.

Sexualis pedagógia [Kemény Ferenc: „A nemi probléma” c. könyvének recenziója]. [Sexual pedagogy. A review on the book by Ferenc Kemény “The sexual problem”.] In: Budapesti Orvosi Újság, Urológiai Melléklet 1908, Nr. 1, S. 2–5.

Baleseti sérülés okozhat-e progressiv paralyssist? [Can traumatic injuries cause paralysis progressiva?] In: Gyógyászat 1908 (48) Nr. 28, S. 459–472.

### **1915-1930**

Előszó. S. Freud: Az álomról (ford. Ferenczi Sándor) magyar nyelvű kiadásához. [A foreword to the Hungarian edition of Sigmund Freud's Über den Traum] Dick Manó, Budapest, 1915.; 1919, S. 3–4.



---

A lélek ismerője. [The knower of soul] In: Színházi Élet 1918 (december 22–29.), Nr. 51. S. 17.; In: Erős Ferenc (Hg.): Ferenczi Sándor. Új Mandátum, Budapest, 2000, S. 59.

[Önéletrajz, Budapest, 1925. aug. 1.]. (Gulyás Pál hagyatékából, OSZK, Kézirattár, közreadta: Lengyel András). [An autobiography. From the legacy of Pál Gulyás. Manuscript collection of the National Széchenyi Library, Budapest. Published by András Lengyel.] In: Thalassa 2001 (12), Nr. 1. S. 143-144.

Erotikus nehézségek a házasságban. (G. Groddeck-vel közösen). [Erotic difficulties in marriage, written together with G. Groddeck (originally published in: Die Arche no. 14.,11. nov. 1925. (translated by Rudolf Pfitzner ).] In: Thalassa 2000 (11), Nr. 2–3, S. 221–228.

Pszichoterápiai jelszavak.[Psychotherapeutic slogans] In: Pesti Napló, 1928. május 27.; In: Thalassa 2001 (12), Nr. 1, S. 144-145.

Magatartástan. [On Behaviorism] In: Századunk 1930, S. 524–525.; In: Thalassa 2005 (16), Nr. 1, S. 117-118.

Judith Dupont, Paris

## Bibliographie Sándor Ferenczi in français Sprache

### - *Thalassa. Psychanalyse des origines de la vie sexuelle*

Suivi de «Masculin et féminin»

Edition établie, présentée et annotée par Nicolas Abraham

« Thalassa » est traduit par J.Dupont et S.Samama

« Masculin et féminin » est traduit par Mlle Grin

Petite bibliothèque Payot, 1965

### - *Psychanalyse I, Œuvres complètes 1908-1912*

Traduction de J. Dupont avec la collaboration de Ph. Garnier

Préface de Michael Balint

Payot, Paris,1968

### - *Psychanalyse II, Œuvres complètes 1913-1919*

Traduction de J. Dupont et M. Viliker, avec la collaboration de Ph. Garnier

Préface de Michael Balint

Payot, Paris,1970

### - *Psychanalyse III, Œuvres complètes 1919-1926*

Traduction de J. Dupont et M. Viliker

Introduction de Judith Dupont

Payot, Paris,1974

### - *Psychanalyse IV, Œuvres complètes 1927-1933*

Traduction par l'Equipe du Coq-Héron (J.Dupont, S.Hommel, P.Sabourin,

F.Samson, B.This)

Préface de Pierre Sabourin: «Vizir secret et tête de turc»

Introduction par Michael Balint: «Les expériences techniques de Sándor Ferenczi, perspectives pour une évolution future»

Note des traducteurs

Payot, Paris,1982

(Ces quatre ouvrages ont été plusieurs fois ré-imprimés)

### - *Correspondance (1921-1933) Sándor Ferenczi/Georg Groddeck*

Traduction, notes et commentaires par le Groupe de traduction du Coq-Héron : Judith Dupont, Susanne Hommel, Françoise Samson, Pierre Sabourin, Bernard This

Introduction par Pierre Sabourin

Préface: «Les sources des inventions» par Judith Dupont

«Walter Georg Groddeck» par Bernard This

Lettre de Margaretha Honegger à Michael Balint

Annexe: Lettres (extraits) de Frédéric Kovács à Vilma Kovács durant son séjour à Baden-Baden. Payot, Paris, 1982

**- *Journal clinique, janvier-octobre 1932***

Traduction par le Groupe de traduction du Coq-Héron : Suzanne Achache-Wiznitzer, Judith Dupont, Susanne Hommel, G. Kassai, Françoise Samson, Pierre Sabourin, Bernard This

Introduction (1969) de Michael Balint

Notes pour une préface (1969) de Michael Balint

Note des traducteurs

Avant-propos de Judith Dupont

Payot, Paris, 1985

**- *Correspondance Sigmund Freud/Sándor Ferenczi, Tome I (1908-1914)***

Edité par Eva Brabant, Ernst Falzeder, Patrizia Giampieri-Deutsch

Sous la direction d'André Haynal

Traduction par le Groupe de traduction du Coq-Héron: Suzanne Achache-Wiznitzer, Judith Dupont, Susanne Hommel, Christine Knoll-Froissard, Françoise Samson, Pierre Sabourin, Pierre Thèves, Bernard This

Introduction par André Haynal

Paris, Calmann-Lévy, 1992

**- *Correspondance Sigmund Freud/Sándor Ferenczi, Tome II (1914- 1919)***

Edité par Eva Brabant, Ernst Falzeder avec la collaboration de Patrizia Giampieri-Deutsch, sous la direction d'André Haynal

Traduction par le Groupe de traduction du Coq-Héron: Suzanne Achache-Wiznitzer, Judith Dupont, Susanne Hommel, Christine Knoll-Froissard, Françoise Samson, Pierre Sabourin, Pierre Thèves, Bernard This

Introduction par Axel Hoffer

Paris, Calmann-Lévy, 1996

**- *Correspondance Sigmund Freud/Sándor Ferenczi, Tome III (1920- 1933)***

Edité par Eva Brabant, Ernst Falzeder avec la collaboration de Patrizia Giampieri-Deutsch, sous la direction d'André Haynal

Traduction par le Groupe de traduction du Coq-Héron: Suzanne Achache-Wiznitzer, Judith Dupont, Susanne Hommel, Christine Knoll-Froissard, Françoise Samson, Pierre Sabourin, Bernard This

Introduction par Judith Dupont

Paris, Calmann-Lévy, 2000

**- *Confusion de langue entre l'enfant et les adultes***

Paris, Payot, 2004

**- *Le jeune Ferenczi* par Claude Lorain**

Paris, Aubier Montaigne, 2004



Johanna Sieper\*, Neuss\*\*

## „Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs

„Therapieformen sind Teilansichten der gemeinsamen Sache Psychotherapie, die einander ergänzen. Das bedeutet Verzicht auf Monopolansprüche.“  
*Ludwig Pongratz 1982\*\*\**

„ ... die höheren psychischen Funktionen des Menschen entstehen aus einer komplizierten Wechselwirkung zwischen biologischen Faktoren, die Teil der physischen Natur sind, und kulturellen Faktoren, die sich im Laufe der langen Menschheitsgeschichte entwickelt haben.“  
*Alexander R. Lurija 1986\*\*\*\**

„Die komplexe menschliche Wirklichkeit erfordert über die Lebensspanne hin beständiges Differenzieren, Vernetzen, Verbinden von Vielfalt, damit kreative Entwicklungen zu Neuem möglich werden. Im Integrieren sich selbst zu überschreiten, das macht das Wesen *transversaler Integrationsarbeit* aus.“  
*Hilarion G. Petzold 1982c*

### 1. Vorbemerkungen zu Kontext und Kontinuum

Es ist immer wieder interessant zu bemerken, wie zentrale Begriffe in Psychotherapieverfahren Gegenstand unterschiedlicher Interpretationen werden, wobei jeweils ihr Ideologiegehalt – Glaubensstreitereien, die die Psychotherapie, Nachfolgerin der Seelsorge (*Freud*), seit jeher kennzeichnen – deutlich wird. Der Ideologiecharakter von Theorien ist nach *Karl Mannheim* unabweisbar, und mit *Ludwig Josef Johann Wittgenstein* und der auf ihn folgenden Diskussion sollte es klar sein: Psychotherapitheorien sind *Sprachspiele* und keine ewigen Wahrheiten, als welche sie häufig in den Diskursen aufscheinen, hinter denen oft genug berufspolitische Interessenlagen, Konkurrenz-

\*\*Vorabdruck aus *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W.* (Hg.): Neue Wege Integrativer Therapie: Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit - Polyloge - Bd. I. 25 Jahre EAG – Festschrift Hilarion G. Petzold. Edition Sirius im Aisthesis Verlag, Bielefeld, erscheint 2007. - Ich danke *Ilse Orth* für die kritische Durchsicht und die Anregungen.  
 \*\*\* Vorwort zu *Petzold 1982*, 8.

<sup>1</sup> Der erste im deutschsprachigen Bereich, die Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände AGPF wurde 1978 auf Initiative von *Hilarion Petzold* (1992g) gegründet und vertritt bis heute die Positionen der Nicht-Richtlinien-Verfahren, vgl. *Petzold, Sieper 1993*, 81.

spiele und -ängste, Territorialansprüche usw. stehen. Selten geht es um wissenschaftlichen Gehalt oder philosophische Klarheit, um ein Bemühen um Klärung, Wahrheit gar. Dafür müssten *Polyloge, Diskurse, Ko-responsenzen* geführt werden zwischen den „Schulen“ bzw. „Orientierungen“ und ihren Protagonisten. Das aber geschieht bislang wenig und selten in fruchtbarer Weise. Ein Grund für diese Situation ist das weitgehende Fehlen einer fundierten Diskurstradition in den meisten psychosozialen Disziplinen und Feldern, besonders in der Psychotherapie. Hier müsste eine „Kultur wertschätzender Diskurse“ entwickelt und gepflegt werden, in der und durch die strittige oder klärungsbedürftige Fragen angegangen, bearbeitet und soweit klarifiziert werden, dass „Transgressionen“ möglich werden (Petzold, Orth, Sieper 2000a), Überschreitungen des Bestehenden, damit wirklicher Fortschritt in Theorie und Praxis eines Feldes (der Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Agogik) Eingang findet. Im Wissen darum haben wir schon früh auf der Basis unserer integrativen *biopsychosozialen* Anthropologie, die den Menschen als Körper-Seele-Geist Wesen im Kontext/Kontinuum der sozialen und ökologischen Lebenswelt sieht (Petzold 1965, 1974j) und unserer *phänomenologisch-hermeneutischen* Epistemologie (idem 1988a, b, n) für agogische und therapeutische Arbeit eine integrative Theorie der „**Ko-respondenz**“ und des „**Polyloges**“ erarbeitet, die zu den ausgereiftesten unter den Diskurstheorien gehören (Petzold 1978c, 2002c; Petzold, Sieper 1977, Sieper 2001), und wir haben sie mit bildungspolitischen Positionen verbunden (Sieper 1985). Weiterhin fehlt es auch allenthalben an einer Theorie der „Kritik“, ohne die Diskurse in weiterführender Form nicht fruchtbar geführt werden können.

Begriffe wie „Trieb“, „Energie“, „Beziehung“, „Übertragung“, „Wille“ (Petzold, Pupato, Sieper 2006) aber auch „Gestalt“ oder „Integration“, sind immer wieder umstritten – aus inhaltlich-wissenschaftlichen Gründen, oft aber auch aus berufspolitischen Motiven in den Machtspielen der verschiedenen Gruppen im Feld. Derartige Kernbegriffe können letztlich aber nicht nur objektivierend „geklärt“ werden, weil mit ihnen persönliche Erfahrungen verbunden sind, die in den verschiedenen Formen der Selbsterfahrung gemacht wurden, und natürlich auch persönliche Identität, die ein Anhänger einer „Schule“ mit der von ihr vertretenen „Lehre“ erhält. Zuweilen finden sich auch alte Kontroversen, die immer wieder aufflammen, weil sie nie befriedigend gelöst wurden, und sei es durch einen Konsens darüber, dass sie nicht eindeutig und abschließend zu lösen sind, wie vielleicht das „Körper-Seele-Problem“ (Petzold 1988i; Petzold, Pupato, Sieper 2006).

Die „Integrative Therapie“ als solche ist in der „strittigen Diskussion“: Braucht man so etwas wie eine „Integrative Therapie? Wir integrieren doch alle!“ – „Integrativ, das zeigt doch, da ist keine klare Position vorhanden, bloßer Eklektizismus!“ – „Welche Integrative Therapie denn, die von Grawe, die von Norcross, die von Sponsel, die von Petzold?“ – „Gestalttherapie ist doch letztlich eine integrative Therapie. Gestalt und Integration – ein Pleonasmus!“ usw. usw. Viele Probleme in der Praxis, die komple-

nen Situationen der PatientInnen scheinen nach einer Kombination oder Integration von Verfahren oder Methoden nach einer „*methodenintegrativen Psychotherapie*“ zu verlangen.

„So weit ist die Psychotherapie jedoch noch nicht, und Aussagen, die jetzt schon von einer integrativen oder methodenübergreifenden Psychotherapie sprechen, sind verfrüht“, meinten *Senf* und *Broda* (2000, 294) in „Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie“, so der additive Titel. Wir sind als integrative TherapeutInnen da natürlich anderer Meinung. Zumindest im integrativen Ansatz von *Hilarion G. Petzold*, in der „Integrativen Therapie“, wie wir sie seit Mitte der sechziger Jahre in Ansätzen angedacht und seit Anfang der siebziger Jahre systematisch entwickelt haben (*Petzold* 1974j), liegt ein Grad von Elaboration vor, der der Position der Autoren klar widerspricht.

*Senf* und *Borda* kommen dann zu einer Definition, die sie offenbar als eine Zukunftsperspektive betrachten:

„*Methodenintegration in der Psychotherapie* bedeutet, die Gemeinsamkeiten wie Unterschiede verschiedener Systeme aufeinander zu beziehen und in einen *neuen Zusammenhang* einzuordnen. Es handelt sich dabei um einen *dialektischen Prozess*, der aus verschiedenen, bisher auch als unvereinbar geltenden Systemen *Neues* entstehen lässt. Dabei bleibt das Alte nicht unverändert oder wird verzichtbar“ (ibid. 295).

Die Definition, zunächst ganz eingängig und auf den ersten Blick in der Linie der Integrativen Therapie, ist m. E. aus mehreren Gründen problematisch: *Wie* wird der „neue Zusammenhang“ hergestellt, wer gibt ihn vor? Liegt nicht gerade in seiner Erstellung die Integrationsleistung („starke Integration I“ nach unserer Integrationstheorie, siehe unten Abb. 3 u. 8? Oder „emergiert“ der neue Zusammenhang im Prozess des Ordnen („starke Integration II“, Abb. 3 u. 8? Nach welchen Kriterien werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede differenziert und gewertet? Wird hier nicht „Dialektik“ zur Wundermaschine der Verbindung von Unverbindbarem? Auf welche Dialektikkonzeption (*Fichte, Hegel, Engels*) rekurriert man?

Dieser Beitrag stellt den *biopsychosozialökologisch* ausgerichteten Integrativen Ansatz von *Hilarion G. Petzold* und sein Integrationsverständnis vor, an dem ich seit den Anfängen des Verfahrens mitarbeiten konnte. Seine Ursprünge liegen in den Herausforderungen von Praxisfeldern, in die wir durch Praktika während unseres Studiums in Paris [1963-1971] „hineingeraten“ sind – anders kann man es nicht sagen: In die Arbeit mit Alterspatientinnen, in der Heimsituation, die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern in sozialen Brennpunkten der Pariser Faubourgs und in die Betreuung und Behandlung drogenabhängiger KommilitonInnen im jungen Erwachsenenalter – Themen, die zu Arbeitsprogrammen für eine „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“ wurden und von *Hilarion Petzold* in seinem Therapeuten- und Forscherleben bis heute verfolgt und bearbeitet werden (*Petzold* 1969b, c, 1971c, 1972e,f, 1993c, 1994j, 2004a, 2006a, *Petzold, Schay, Ebert* 2004, *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006;

Sieper 2006). Für all diese Bereiche war charakteristisch, dass man in ihnen mit einem monomethodischen Ansatz der Hilfeleistung keine Chance hatte, etwas zu erreichen, und dass man mit einem monodisziplinären theoretischen Zugang keine Möglichkeit hatte, die komplexen Situationen auch nur annähernd zu verstehen. Interdisziplinarität und Methodenpluralität erschienen uns – schon nach nur kurzem Kontakt mit diesen Problemfeldern, für die es kaum Literatur und praktisch keine Experten, geschweige denn handfeste Praxeologien gab - unverzichtbar.

Der Heimbereich mit einem Spektrum von gesunden Hochbetagten BewohnerInnen bis zu multimorbiden PatientInnen mit psychiatrischen und psychosomatischen Beschwerden und insgesamt mit einer sehr schlechten Betreuungs- und Pflegequalität – folglich *Lebensqualität* für die alten Menschen - war eine Herausforderung, über die wir viel diskutierten, nachdachten, um zu einer experimentierenden Praxis zu finden. Hier entstanden die ersten integrativen Modelle, von denen eines dargestellt sei:

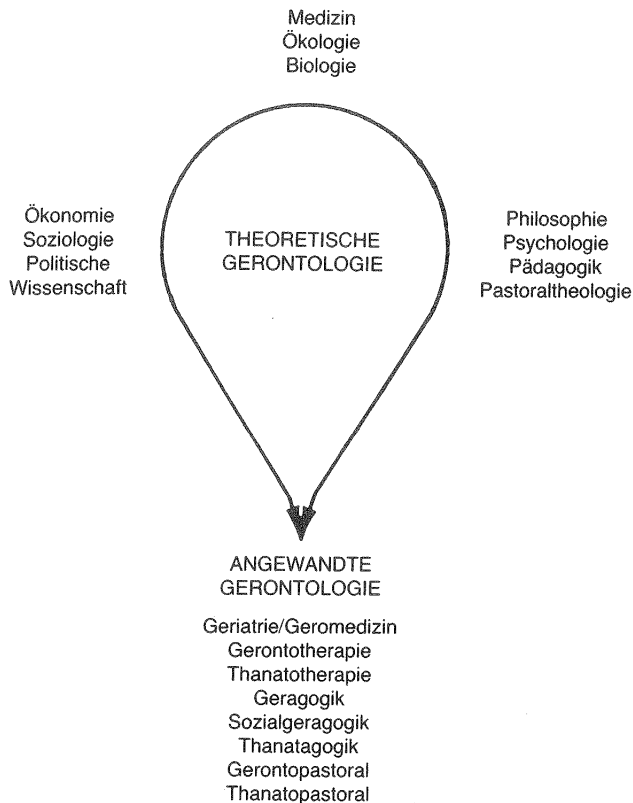


Abb. 1: „Theoretische und angewandte Gerontologie (Geriatrie, Gerontotherapie etc.) als integrierende biologisch-psychologisch-soziale Modellbildung und Praxis“ - „La g erontologie théorique et appliquée (g eriatric, g erontoth erapie etc.) - un modèle int egr e biologique, psychologique et sociale“ (aus *Petzold* 1965, 6/1985a, 13).



---

Dieses integrative Modell versuchte, all die Wissensstände und all die Praxeologien, die für dieses Feld erforderlich waren, die abgestimmt eingesetzt und entwickelt werden müssten, konzeptuell zusammenzubringen. Es wurde Programm, dessen Realisierung wir in Angriff nahmen (durch Ansprache der Heimleitung, der Ärzte, der Schwestern, der Seelsorger, unserer Dozenten u.a. *Gabriel Marcel* und *Vladimir Iljine*) – durchaus mit kleinen Erfolgen – es wurden Bewegungs- und Kreativgruppen eingerichtet, Angehörigenarbeit begonnen, Angstzustände und Depressionen erstmalig von einem Therapeuten behandelt – und daraus wurde über die Jahre und in anderen Kontexten eine systematische Entwicklung einer biopsychosozialökologischen Praxis der Arbeit mit alten Menschen, die in zahlreichen Publikationen Niederschlag (*Petzold, Bubolz* 1976, 1979; *Petzold* 1977g, 1979k, 1985a, 2005a, *Petzold, Petzold* 1991a, b; *Petzold, Müller* 2005, vgl. die Übersicht *Müller* 2007).

Die Auseinandersetzung mit anthropologischen Fragestellungen im Rahmen des Philosophiestudiums legte es für uns zwingend nahe, die Situation des Alters, die *condition humaine* im Alter und die eingesetzten Interventionsmethoden anthropologisch zu reflektieren (*Petzold, Marcel* 1976). *Petzold* formulierte eine „anthropologische Grundformel“, nach der der Mensch als ein „körperliches, seelisches und geistiges Wesen in einer je gegebenen *Lebenswelt*“ (idem 1965) beschrieben wurde. Das verlangte nach einer Praxis, die „den Menschen in seiner *leiblichen Realität* ernst nimmt und seine medizinische und pflegerische Versorgung gewährleistet durch Somatherapie, die seine *emotionale Realität* ernst nimmt durch Psychotherapie, und die den Menschen in seiner *geistigen Realität* ernst nimmt und Nootherapie oder seine seelsorgerliche Begleitung“ möglich macht (ibid. 1965, 15/1985a, 29f). Das Lebensweltkonzept wurde 1970 in eine soziale Dimension (Netzwerkaspekt, idem 1979c) und eine ökologische Dimension (idem 1974j; 2006p, *Petzold, Petzold* 199a) differenziert und damit war die Grundlage für ein integratives Modell der Anthropologie geschaffen, dass wiederum biologisch-somatherapeutische Perspektiven, psychologisch-psychotherapeutische Dimension sowie soziale und ökologische Aspekte einbezog, ein Vorgehen, das bis heute für den integrativen Ansatz charakteristisch ist (*Petzold* 2003e).

Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen

Der MENSCH ist ein	BEREICHE	INSTRUMENTE	ZIELE
KÖRPER-	Körpertherapie	Integrative Bewegungs- u. Tanztherapie, thymopraktische Leib- und Atemtherapie, Expression Corporelle, Diätetik	<i>Integrierte Leiblichkeit</i> Gewinn von Mitte, Gesundheit, Sensibilität, Spannkraft, Anmut, Kongruenz innerer und äußerer Haltung – body awareness
SEELE-	Psychotherapie	aktive Analyse, narrative Praxis, Gestalttherapie, Psychodrama, intermediale Kunstpsychotherapie	<i>Integrierte Emotionalität</i> Gewinn an Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Spontaneität, Kreativität, Empathie, emotionale Flexibilität u. Differenziertheit – complex awareness & consciousness
GEIST-	Nootherapie	Meditative Wege der Besinnung, Betrachtung, Versenkung, dialogisches Sinngespräch, kreative Medien	<i>Integrierte Existenz</i> Gewinn von Positionen zu den Fragen nach Lebensinn u. -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz – ontological awareness & consciousness
WESEN (= Leib – Subjekt) im			
SOZIALEN und	Soziotherapie	Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohngemeinschaften, Projektarbeit	<i>Integrierte soziale Bezüge</i> Gewinn von tragfähigen sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien, von vielfältigen „social worlds“, Reduktion von Entfremdung – social awareness & consciousness
ÖKOLOGISCHEN KONTEXT UND KONTINUUM (= Lebenswelt)	Ökotherapie	Interventionen auf der Mikro-, Meso-, Makro- u. Megalebene, environmental modelling, Projektarbeit	<i>Integrierte ökologische Bezüge</i> Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes – ecological awareness & consciousness

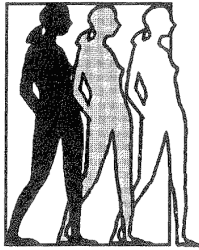


Abb. 2: Anthropologische und therapeutische Grundpositionen der Integrativen Therapie nach Petzold 1970c, aus 1974j, 293.

Es folgt aus einer derart breiten Sicht, dass man mit dem herkömmlichen Methodenspektrum der Psychotherapie nicht auskommen kann, ja dass Psychotherapie als solche zu schmal ansetzt. Deshalb hatte Petzold (1965, 15/1985a, 29) schon programmatisch eine „integrative Therapie, Sozialarbeit und Bildungsarbeit“ gefordert. Später sprach er dann von einer „Integrativen Humantherapie“ (1988n, 1992a).

Diese frühen Integrationsmodelle legten die Grundlage für einen Arbeitsstil fortlaufender Differenzierungs- und Integrationsarbeit. In ihm geht nach einer transversalen Durchquerung breiter Wissensstände eine sorgfältige Differenzierungsarbeit und theoriegeleitete Auswahl jedem Integrationsbemühen voraus, denn nicht alles ist integrierbar. Es wird also eine Integrationstheorie notwendig, und die legen die Autoren nicht vor. Sie formulieren der Sache nach Prinzipien des von Petzold (1971f, 1992a, 2003a) inaugurierten „common and divergent concept approach“, ohne darzulegen, welche der verschiedenen Systeme in der Psychotherapie wie aufeinander bezogen werden. In dieser Weise hatte die Integrative Therapie vor bald 40 Jahren begonnen, indem Petzold bei dem Versuch, die großen Verfahren zu vergleichen in einem der frühesten Ansätze „vergleichender Psychotherapie“ in den Verfahren Homologes (a – schwarzes Zentrum), Similäres (b – hellgraue Überschneidungsflächen) und Differentes (c – weiße Flächen, das auch Divergentes, nicht Integrierbares enthalten kann) fand und fest-

stellte, dass aus den entstehenden Verbindungen/Konnektivierungen **Synergetisches** (**d** – dunkelgraue Fläche) emergieren kann.

„In der systematischen Verbindung von Konzepten und Praxen der verschiedenen Verfahren kann man dann zu *Synopsen* finden – man sieht mehr, etwas Neues, Anderes als in der Perspektive nur eines Ansatzes. In der Verbindung von unterschiedlichen methodischen Wegen kann es zu *Synergien* kommen, in denen die Gesamtwirkung mehr und anderes hervorbringt als es in der Wirkung des Einzelverfahrens möglich ist. Psychodramatische Problembearbeitung macht Situationen anschaulich und emotional erlebbar, psychodynamische Erklärung macht sie verstehbar, einsichtig, nondirektive Gruppenprozesse lassen bei den Beteiligten Motivationen und Willensentschlüsse wachsen, etwas zu verändern, hypnotherapeutische Bekräftigung dieser Motivation, verhaltenstherapeutisches Üben neuen Verhaltens und aversive Mediaktion unterstützen die Bemühungen des Alkoholikers, seinen süchtigen Lebensstil zu verändern. So kommt die Verbindung oder Integration von Einzelmaßnahmen zu einer neuen Qualität der Behandlung, zu einem integrativen Verfahren, das mehr und anderes ist als die Summe der Einzelverfahren. Deshalb muss eine systematische Auswertung von Therapieverfahren auf übereinstimmende und divergente Konzepte (common and divergent concepts) und natürlich auch Wirkungen (common and divergent effects) geschehen, Divergentes oder Differentes könnte Materialien zur Ergänzung bestehender Defizienzen bei einzelnen Verfahren liefern.“ (Petzold 1971f, 2)

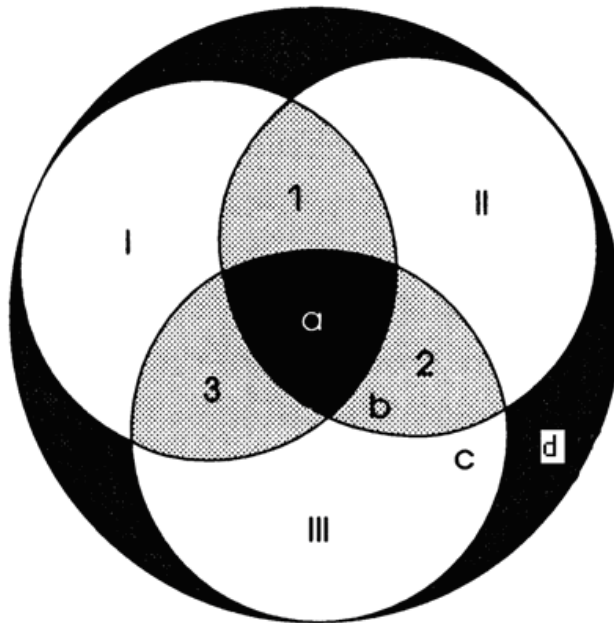


Abb. 3: Homologien und Differenzen – „common and divergent concepts“ in den Orientierungen der Psychotherapie (Schnittmengendiagramm nach Petzold 1971f aus 1980q)

**Legende:**

- I Psychoanalyse/Tiefenpsychologie (*Freud, Jung, Adler, Lacan*)
- II Humanistische Psychotherapie (*Moreno, Perls, Rogers*)
- III Verhaltenstherapie (*Eysenck, Kanfer, Meichenbaum*)
- a Homologes/Konvergentes (dunkelgraues Feld)
- b Similäres (hellgraue Felder)
- c Divergentes und Differentes (weiße Felder)
- d Synergetisches (mittelgraue Felder)
- 1 Verfahren, die zu Psychoanalyse/Tiefenpsychologie und Humanistischer Psychotherapie Ähnlichkeiten haben
- 2 Verfahren, die zu Humanistischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie Ähnlichkeiten haben
- 3 Verfahren, die zu Verhaltenstherapie und Psychoanalyse Ähnlichkeiten haben.

Die Arbeit mit dem Synopse- und Synergieprinzip als Grundlage der **Integration**, als **Konnektivierung** von Wissensgebieten und Therapieansätzen wurde dann von *Petzold* über die Jahre systematisch in der Arbeit mit Patienten (Suchtkranken, erwachsenen psychiatrischen Patienten und in der Kindertherapie) entwickelt und seit 1972 im Verfahren der „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“ gelehrt, hinter dem sich das Modell einer „Integrativen Therapie“ immer deutlicher entwickelte, wie es 1974j in der nachstehenden Graphik dargestellt wurde.

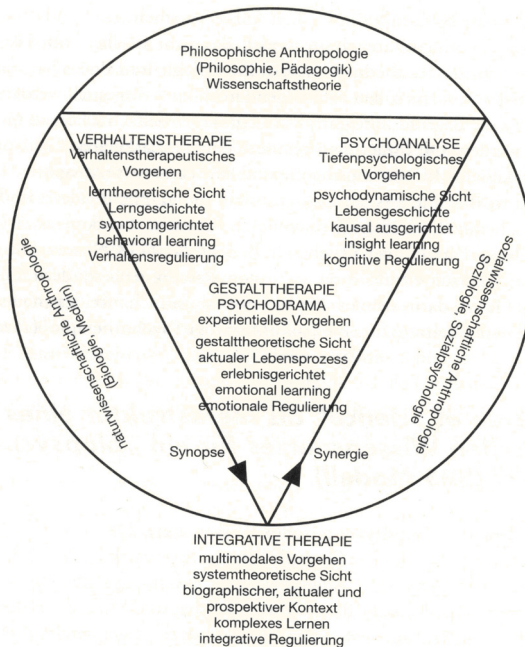


Abb. 4: „Systemverbund durch Synopse und Synergie“ (aus *Petzold* 1974j, 302, Diagramm III).

In diesem Schaubild sind alle Charakteristika der heutigen Integrativen Therapie als **biopsychosozialem Modell** (Petzold 1965, 2001a) vollauf enthalten, die die Besonderheit dieses Verfahrens ausmachen und die über die Jahre in zahlreichen Studien ausgearbeitet wurden: das „multimodale Vorgehen“ (Petzold 1974j, 1988n, 1993a, Petzold, Sieper 1993a), die systemtheoretische Sicht (1974j, 1998a), integrative Zeittheorie als Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsaspekte einbeziehendes Kontext/Kontinuumsprinzip (1974j, 1981e, 1991o), das Konzept des „komplexen Lernens“ (1974j, Sieper, Petzold 1993, 2002) und die an *Anokhin, Lurija* anschließende Idee einer „integrativen Regulierung“ des menschlichen Systems (idem 1974j, 1988n, 2002j), das im Konzept der „dynamischen Regulation“ des Leibsubjekts als „informierter Leib“ abschließend ausgearbeitet wurde (idem 2004h; Petzold, Orth, Sieper 2005).

Als Orientierungsraster für die Integrationsarbeit diente ein wissensstrukturelles Raster, das Petzold Ende der sechziger Jahre entworfen hatte und später als „Tree of Science“ (1975h) bezeichnete. Es gliederte die Struktur der Psychotherapie als Wissenssystem wie folgt:

- I. Metatheorie,
- II. realexplikative, klinische Theorien,
- III. Praxeologie,
- IV. Praxis

Es wurde zum Raster für das erste schulenübergreifende Projekt „vergleichender Psychotherapieforschung“ in den deutschsprachigen Ländern im Auftrage des Bundeswissenschaftsministeriums, Bonn, durchgeführt unter dem Titel: „*Wege zum Menschen. Ein Projekt vergleichender Psychotherapie. Dokumentation über führende Psychotherapeuten und ihre Arbeit*“ (Petzold, Pongratz 1984). Leitfiguren aller bedeutenden Verfahren – so weit sie noch lebten die Begründer und Mitbegründer (*Alexandra Adler, Karlfried Graf Dürckheim-Montmartin, Frederik Kanfer, Alexander Lowen, Zerka Moreno, Lore Perls, Carl Rogers, Virginia Satir* usw.) – wurden in ihrer Arbeit und bei einem Interview gefilmt, und in zwei wissenschaftlichen Begleitbänden (Petzold 1984a) wurde das jeweilige Verfahren monographisch von einem Experten der jeweiligen Schule dargestellt anhand des Rasters von Petzolds Metamodells von Psychotherapie, des „*Tree of Science*“ (Petzold 1971f, 1975h, 1988n, 1992a/2003a), das später auch als Strukturraster für den ersten europäischen *schulenübergreifenden psychotherapeutischen Dachverband*, der „Schweizer Psychotherapie-Charta“ diente (idem 1992q). Heute sieht das „Tree of Science-Modell“ wie folgt aus:

„Tree of Science“ 2000

I. Metatheorie (large range theories)

- Erkenntnistheorie
- Wissenschaftstheorie
- Allgemeine Forschungstheorie
- Kosmologie
- Anthropologie (einschließlich Gendertheorie)
- Gesellschaftstheorie
- Ethik
- Ontologie

II. Realexplikative Theorien (middle range theories)

- Allgemeine Theorie der Psychotherapie (Rezeption von Ergebnissen therapiespezifischer Wissensbestände in den Human- und Biowissenschaften, Theorie der Ziele von Psychotherapie, Theorie sozialer Relationalität, Genderfragen in der Psychotherapie etc.)
- Theorie, Methodik und Ergebnisse der Psychotherapieforschung
- Persönlichkeitstheorie
- Entwicklungstheorie
- Gesundheits-/Krankheitslehre (einschließlich Theorie der Diagnostik)
- Spezielle Theorien der Psychotherapie

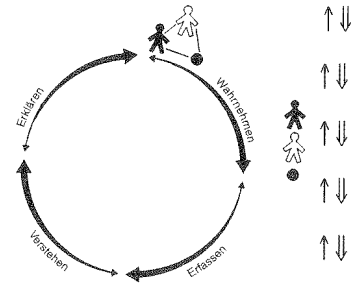
III. Praxeologie (small range theories)

- Praxeologie als Theorie zielgruppen- und genderspezifischer psychotherapeutischer Praxis
- Praxis der Psychotherapieforschung
- Interventionslehre (Theorie der Methoden, Techniken, Medien, Stile etc.)
- Prozesstheorien
- Theorien zu verschiedenen, insbesondere „prekären“ Lebenslagen
- Theorie der Settings
- Theorien zu spezifischen Klientensystemen
- Theorien zu spezifischen Institutionen und Feldern

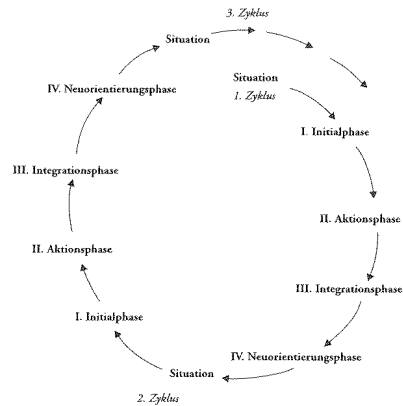
IV. Praxis

- in Dyaden
  - in Gruppen und Netzwerken, Feldarbeit, „life“ Situationen
  - in Organisationen, Institutionen.
- (nach Petzold 1998a, 96)

Theorie als Matrix von Praxis



Hermeneutische Spirale (Petzold 1991a, 489)



Theorie-Praxis-Zyklus (Petzold 1992a, 626)

Praxis als Matrix von Theorie

Abb. 5: „Tree of Science“ – ein Metamodell für die Psychotherapie und die Integrative Therapie. Aus Petzold (2000h).

Ein Meilenstein für den Integrationsgedanken und die Integrationsbewegung war die Gründung der Zeitschrift „Integrative Therapie“ Zur Entwicklung der Zeitschrift als „angewandter Tree of Science“ schrieb Petzold in einem psychotherapiegeschichtlich

interessanten Rückblick in der Jubiläumsausgabe „Übergänge und Identität, Wandlungen im Feld. Ein Rückblick auf 30 Jahre der Zeitschrift *Integrative Therapie*“ (idem 2005x) Folgendes:

»Im Editorial des ersten Heftes, das noch in der Zusammenarbeit mit *Charlotte Bühler* entstand, formulierten wir: es gehe darum „Brücken zwischen den einzelnen Methoden zu schlagen, um durch bessere Information Gemeinsamkeiten und Divergenzen klarer zu sehen, mit dem Ziel, über einengendes Schulendenken hinaus zu integrativen Ansätzen zu führen ... zu Entwicklung übergreifender Konzepte und zur Überwindung von Methodendogmatismus. Voraussetzung für ein solches Bemühen um Integration ist Information und Dialog. Hier sieht die neue Zeitschrift eines ihrer Hauptanliegen“ (*Petzold* 1975a, 1). Dahinter stand eine Überzeugung, die ich in der zweiten Ausgabe wie folgt formulierte:

Die Zeit der „eindimensionalen“ Behandlungen beginnt abzulaufen und die Forderung nach einem ganzheitlichen und integrativen Ansatz der Therapie, der sich nicht nur auf die psychische Realität beschränkt, sondern auch die körperliche, geistige und soziale Dimension des Menschen zu erreichen sucht, stellt sich immer dringlicher. Eine Integration verschiedener therapeutischer Verfahren über eine Analyse der ihnen gemeinsamen *Theoreme* und *Praktiken* und eine empirische Untersuchung der verschiedenen therapeutisch effizienten Variablen durch vergleichende (Psycho-)Therapieforschung wird vielleicht die Lösung der Zukunft sein, wenn man auf die nicht mehr zu überschauende Methodenvielfalt in der Psychotherapie blickt. Dabei kann es nicht nur um die Reduktion von Komplexität (*Luhmann* 1968) gehen, sondern um die Freisetzung und Erschließung eines enormen und weitgehend ungenutzten Potentials (*Petzold* IT 2, 1975e, 115).

Das wurde, wie ersichtlich, vor dreißig Jahren geschrieben. Wenn *Grawe* († 10.6.2005) im diesem Jahr schreibt: „... irgendeine Form von Integration oder Zusammenwachsen der verschiedenen Richtungen in der Psychotherapie muss *die Zukunft sein*“ (*Grawe* 2005a, 78, meine Hervorhebung), so zeigt das, wie lange innovative Ideen im Felde der Psychotherapie brauchen, um sich zu entwickeln und umgesetzt zu werden« (*Petzold* 2005x).

Das war unser Anfang zu einem Integrationsmodell vor mehr als 35 Jahren. Quid novum?, muss man da fragen, wenn man die Aussagen von *Grawe* und *Senf/Broda* liest. Aber offenbar gehen die Integrationsbewegungen in der Psychotherapie sehr langsam, wohl auch, weil man miteinander zu wenig schulenübergreifend kommuniziert oder glaubt – wie etwa die Psychoanalyse – über die Wahrheit zu verfügen. *Grawe* (2005a, 78) meint zu Recht, dass heute, „in einem so frühen Stadium der Entwicklung der Psychotherapie“ keine „Richtung schon einen Wahrheitsanspruch stellen kann“. – „Fast alle Ansätze haben wirklich etwas Positives beigetragen. Aber alle Therapien haben wirklich ihre Grenzen“ und es bestehe ein „großer Integrationsbedarf“ (ibid.). *Petzold* und *Grawe* stimmten hier vollauf überein. „Die herkömmlichen Behandlungsverfah-

ren sind, für sich genommen, für eine derart komplexe Aufgabe, wie sie sich aus der Forderung nach einem integrativen Ansatz ergibt, nicht ausgerüstet“, stellte *Petzold* (1975a, 2) seinerzeit fest und machte sich auf den Weg. Wenn *Grawe* heute meint, integrierende Strategien „werden bisher in keiner einzigen Therapierichtung verwirklicht“ (*Grawe* 2005a, 78), so können wir ihm hier natürlich nicht zustimmen, denn wir sind seit langen hier gut unterwegs, wengleich noch viel Arbeit zu tun ist.

Der vorliegende Text zu einem Jubiläum des „Integrativen Ansatzes der Therapie, Agogik, Supervision und Kulturarbeit“, dem 25. Jahr der Arbeit der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (Zentrum integrativer Arbeit), stellt die bisherigen Integrationsaktivitäten vor. Wir haben das schon einmal getan (*Petzold, Sieper* 1993a). Das ist auch ein guter Anlass, das Integrationsmodell erneut in den Diskurs zu stellen, ein Modell, das „work in progress“ ist und auch bleiben wird, denn „there is no end to integration“ (*Perls* 1969) und „there is no end to creation“ (*Petzold* 1973a). Insofern lädt mein Beitrag ein zu ko-respondierendem Diskurs (sensu *Habermas*), für Einige mag er auch den Diskurs herausfordern. Warum nicht? Allerdings wäre es gut, könnte man sich über das Diskursverständnis klar werden, oder vielleicht einigen, um nicht in die Unkultur „ekklesialen Gezänks“ zu geraten, die so häufig die Auseinandersetzungen, apologetischen Schlagabtausch, Rechthaberei zwischen den psychotherapeutischen Schulen kennzeichnet (*Petzold* 1995h). Ich möchte deshalb mit diesem Beitrag zwei Ziele ansteuern: Einerseits möchte ich das integrative Verständnis von „Diskurs“ – wir sprechen von Ko-respondenz oder ko-respondierendem Polylog (idem 1975h, 1978c, 2002c; *Petzold, Sieper* 1977, 30ff.) aufzeigen, zum anderen möchte ich dies als Hintergrund für die Auseinandersetzung für ein klärungsbedürftiges, für manche ein „strittiges Thema“ tun. Im Bereich der Psychotherapie, der humanistisch-psychologischen, aber nicht nur dort, wird immer wieder über den Begriff „**Integration**“ diskutiert, auch disputiert. Offenbar herrscht über Bedeutung und Gebrauch des Begriffes keine Einigkeit. An theoretischen Ausarbeitungen zu diesem Begriff mangelt es in den Therapieschulen, die ein „Integrieren“ für sich beanspruchen, ohnehin. Aber mit einem unspezifischen Integrationskonzept ist wenig gewonnen. Insofern könnten meine Ausführungen, die unsere Position – sensu *Derrida* (1986) als Standortbestimmung, die weiter in Arbeit ist – zusammenfassend darstellen, eine klare Basis für Ko-respondenzen bieten.

Der Integrative Ansatz wurde im Paris der sechziger Jahre geboren, einem Ort ko-respondierender Prozesse der Begegnungen und Auseinandersetzungen, vielfältiger Polyloge und Integrationsbewegungen. 1963, das Jahr unseres Studienbeginns in Paris, war durch ein Jahrhundertereignis gekennzeichnet, denn mit der Unterzeichnung des Elysée-Vertrags durch den französischen Staatspräsidenten *Charles de Gaulle* (\*1890, †1970) und Bundeskanzler *Konrad Adenauer* (\*1876, †1967) wurde am 22.1.1963 nach jahrhundertalten Rivalitäten, einer »Erbfeindschaft« mit allein drei schlimmen Kriegen in neuerer Zeit zwischen 1870 und 1945, das Fundament für die deutsch-



französische Freundschaft gelegt und eine unverzichtbare Voraussetzung für eine *europäische Integration*, ein vereintes Europa geschaffen. Das hatte uns damals sehr stark berührt, denn wir waren von der Geschichte unserer Familie her „europäische Menschen“. „Ich bin gerne Europäer“, pflegt *Hilarion Petzold* zu sagen (*Petzold 2003m*), und so hatte und hat seine innere Ausrichtung und seine Arbeit stets eine europäische Orientierung mit langjährigen Professuren, Gastprofessuren, Dozenturen in Deutschland, Frankreich, Holland, Jugoslawien, Norwegen, Österreich, der Schweiz, Spanien und mit dem europaweiten Aufbau eines Netzes von Ausbildungsstätten und Fachverbänden auf nationaler und Europäischer Ebene, und natürlich der Gründung und dem Aufbau der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“. Diese seine Idee konnte er, unterstützt von mir und einigen KollegInnen realisieren (trotz des Zögerns von *Hildegund Heintl* und einem anderen Teil unserer KollegInnenschaft, die lieber bei einer „Fritz Perls Akademie“ geblieben wären). Dieses europäische Anliegen muss als eine starke Quelle von *Petzolds* Integrationsdenken gesehen werden, hatte er doch selbst mit seinem familiären Herkommen und seiner frühen Sozialisation den deutschen, französischen und slawischen Sprach- und Kulturraum zu integrieren (*Petzold 2002h*, p). Mit der Europäischen Akademie waren auch europatheoretische Überlegungen zur Idee der Integration verbunden, denn es war und ist unsere Überzeugung, dass diese nicht nur 'von oben' erfolgen kann, sondern von 'unten und oben zugleich' erfolgen muss, nicht nur im wirtschaftlich-ökonomischen und politischen Bereich, sondern auch im bildungs-, gesundheits-, familienpolitischen Bereich mit praktischen Initiativen auf allen Ebenen, wie folgende Grundsatzüberlegungen deutlich machen:

**Europa** ist eine geographische Region, die durch Sprachverschiedenheit, Sprachvielfalt, durch einen *Reichtum* verschiedener *Sprachen* gekennzeichnet ist, die durch Kulturverschiedenheit, Kulturvielfalt, über einen *Reichtum* verschiedener *Kulturen* verfügt. Um diesen Reichtum, dieses Potential zu erschließen und zu Nutzen, um „*Integration*“ möglich zu machen, „*Synergien*“ Raum zu geben, sind *Grenzen* zu öffnen, Begrenzungen abzubauen, ist ein hohes Maß von intensiven *Konnektivierungen*, Verbindungen und Austausch, aufzubauen, die Eigenständigkeit und Eigenarten kenntlich machen, wertschätzen und zugleich Gemeinsames deutlich werden lassen, *Verbundenheit in der Vielfalt* ermöglichen und wachsend zu kultivieren hin zu einer *konvivialen* Qualität des Miteinanders in „*einem* Haus Europa“, hin zu einer Europäischen Gemeinschaft, die eine konsistente, gemeinschaftlich erlebte und gewollte Identität hat und zu einer handlungsfähigen politischen Einheit wird. Das könnte unter „*Integration*“ in einem europatheoretischen Rahmen und als Maxime europapolitischen Handelns verstanden werden. Dazu gilt es *Abgrenzungen* und *Eingrenzungen* zu überwinden, die oft einen langen historischen Vorlauf haben, denn: *Europa hat Geschichte in vielfältigen nationalen Geschichten* voller Gegnerschaften, Kriege, voller trennenden Grenzen, die den Blick dafür verstellen, dass die Länder ja auch durch „*Angrenzungen*“ verbunden sind. Sie sind vielfach und vielfältig „*konnektiviert*“

– und das ist eine Qualität nicht-vereinnahmender Integration, die es auszubauen und zu vertiefen gilt, denn es gibt ja auch die Geschichte der Bündnisse, der Einiungen, der Annäherungen – oft nach Jahrhunderten der Feindseligkeiten, Erbfeindschaften, in denen das Trennende, das Mißtrauen, das Streben nach Vorherrschaft, nach Dominanz und Unterwerfung im innereuropäischen Kräftespiel zwischen den Völkern, den Nationen, den Ländern überwog. *Dialoge* zwischen einzelnen Machthabern oder bilaterale Abkommen zwischen einzelnen Nationen gab es zwar immer wieder, aber *Polyloge*, wirklich breite, multilaterale Gespräche gab es selten. Und von einem umfassenden *europäischen Polylog*, d.h. dem Gespräch aller mit allen, sind wir auch heute noch entfernt, wenngleich Europa durchaus unterwegs zu diesem Ziel ist – mit den entsprechenden Hindernissen, das gehört dazu. Deshalb müssen konnektivierende *Polyloge* auf allen Ebenen des europäischen Lebens geführt werden, auf der Makroebene der europapolitischen Arbeit, auf der Mesoebene des innereuropäischen Austauschs von Gemeinden in Jumelagen, von Verbänden, Hochschulen, Bildungseinrichtungen usw. in Europa-Partnerschaften und auf der Mikroebene der europapolitischen Bewusstheit der einzelnen Bürger, in jedem europäischen Land, die Verbindungen zu Bürgern anderer Länder pflegen und sagen können: *Ich bin Bürger, Europäer*, Franzose, Deutscher, Spanier, was auch immer, denn *die nationalen Identitäten müssen und werden Teil einer integrierten europäischen Identität sein und bleiben*. Ein Ganzes ist nicht ohne die Teile, und es ist doch etwas anderes als ihre Summe, hat eine übergreifende, transversale Qualität, die eines Europas, das 'von unten' und 'von oben' gebaut wird, das *national* und *transnational* zugleich ist, und genau darin seine Identität gewinnt. (Petzold 2003m).

Diese Hintergrundposition sollte im Blick behalten werden, auch wenn es in diesem Beitrag um Integrative Therapie geht, aber diese hat sich neben ihrer klinischen (1), gesundheitsfördernden (2) und persönlichkeitsbildenden (3) Ausrichtung in ihrer vierten Orientierung stets als „Kulturarbeit (4) verstanden (Petzold 2001a; Orth, Petzold 2001), eben weil Psychotherapie in Theorie und Praxis eine Kulturleistung ist und ihre Erfahrungen auch zur Kultur beitragen sollen.

Wir waren mit dem Integrationskonzept stets spezifisch und prägnant, haben es an vielen Stellen in therapeutischen, agogischen und kulturellen Kontexten dargestellt (Petzold 1974j, 1988n, 1992a usw., Petzold, Sieper 1977, 1993, 77ff, Sieper, Petzold 1993), und deshalb ist vielleicht eine Übersicht, wie die vorliegende, sinnvoll, wobei hier der spezifische Kontext der Therapie fokussiert werden soll.

## 2. Gestalt & Integration – Kontexte und Voraussetzungen

Da eine der Wurzeln der Integrativen Therapie die Gestalttherapie von *Fritz Perls*, *Lore Perls* und *Paul Goodman* (idem 1984h) ist – eine von vielen Wurzeln und auch nicht unbedingt die Hauptwurzel (*Ferenczi*, *Iljine*, *Janet*, *Moreno* seien noch genannt), aber eine wichtige (Petzold 1974j; 2000h, 2003a) -, und weil der Gestalt-Begriff in sei-

nem Verhältnis zum Integrationsbegriff offenbar für manche KollegInnen im Bereich der Gestalttherapie ungeklärt ist (zum Thema „Gestalt“ & „Integration“ vgl. *Gestalt*, Heft 56, 2006, Schweiz, S. 3f.), soll versucht werden, im Abgleich dieser Begriffe das Integrationskonzept unseres Ansatzes vorzustellen und damit auch eine wesentliche Dimension dieses Ansatzes.

Mir scheint, dass hinter dieser ganzen Diskussion um die Namen/Begriffe „Gestalt/Integration“ alte fachliche Kontroversen aus der Psychologie- und Therapiegeschichte aufscheinen und – weil die Diskussion in konkreten Feldern stattfinden – immer wieder auch persönliche, um die es aber an dieser Stelle in einem fachlichen Diskurs nicht gehen soll. Deshalb muss man einen Blick auf die Kontexte und Voraussetzungen von Diskussionen richten. Die Polarisierungen von „ganzheitlicher“ und „elementenhafter“ Betrachtung in der Psychologie, weiterhin der alte Gegensatz zwischen nomothetischer (quantitativ arbeitender) und idiographischer (qualitativ forschender) Wissenschaft, zwischen „Gestaltvertretern, der Humanistischen Psychologie als *Third Force Psychology*“ und „all den Anderen“ (Behaviorismus, Psychoanalyse) sind leider keine vergangenen Schlachten, wie sich immer wieder zeigt, aber sie sind fachlich „outdated“, das hat *Alexander R. Lurija*, ein wichtiger Referenztheoretiker der Integrativen Therapie und eines Integrationsparadigmas, in seinem schönen Buch „Romantische Wissenschaft“ aufgezeigt (*Lurija* 1993). „Der klassische Wissenschaftler zerlegt die Ereignisse in ihre Bestandteile, ... bis er schließlich allgemeine Gesetze formulieren kann ... Die Eigenarten des lebendigen Ganzen gehen verloren ... Der romantische Wissenschaftler lässt sich von genau entgegengesetzten Interessen, Einstellungen und Vorgehensweisen leiten ... Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren“ (ebenda 1993, 177). Natürlich haben die romantischen Wissenschaftler Mängel, sie erreichen nicht die Exaktheit der reduktionistischen Forscher, ohne die wichtige Erkenntnisse nicht gewonnen werden können.

„Lange war ich mir nicht darüber im klaren, welcher dieser beiden Ansätze im Prinzip zum besseren Verständnis der lebendigen Wirklichkeit führt. Dieses Dilemma wiederholt den Konflikt zwischen der nomothetischen und idiographischen Psychologie, der mich in den ersten Jahren meiner intellektuellen Entwicklung beschäftigt hatte. Innerhalb der Psychologie liegen diese Ansätze dem Streit zwischen der erklärenden, physiologischen und der beschreibenden, phänomenologischen Schule zugrunde. Einer der wichtigsten Faktoren, der mich zu *Wygotskij* gezogen hatte, war sein Beharren auf der Notwendigkeit, diese Krise zu beenden“ (*Lurija* 1993, 178).

Viele Kontroversen oder Dissenssituationen gehen von ungeklärten Vorannahmen aus. Nimmt man etwa an, die Integrative Therapie sei „summativ“ (*Herzig* in „Gestalt“ 56, 2006, 3), zergliedernd und stellt dagegen die Annahme, die Gestalttherapie von *Perls* sei „übersummativ“, ganzheitlich ausgerichtet, dann steht man natürlich mitten in der Konflikttradition, die *Vygotskij* und *Lurija* als unsinnig ansahen. Aber eine solche Vorentscheidung darf man nicht nur anhand von Leitbegriffen (Gestalt, Integration) tref-

fen, die als „label“ auf Schachteln mit unüberprüften Inhalten stehen, denn es ist ja keineswegs ausgemacht, wenn man die Gestalttherapie von *Perls* sorgfältig konzeptkritisch unter epistemologischer, wissenschaftsgeschichtlicher, therapietheoretischer und interventionspraxeologischer Sicht analysiert, ob seine Gestalttherapie wirklich „ganzheitlich“ orientiert ist („loose your mind and com to your senses“ *Perls* 1969, ist das ganzheitlich?). Das zentrale Werk von „*Perls, Hefferline, Goodman*“ (1951) ist durchaus auch als „eklektisch“ und „inkonsistent“ oder „summativ“ anzusehen, neben den vielen anderen Problemen, die mit diesem Text verbunden sind (vgl. *Petzold* 2001d und *Petzold, Sieper* 1993a, 61 „Aporien und Fehlkonzeptionierungen der Gestalttherapie“). Leider liegt bis heute keine solche detaillierte Analyse des *Perls*-schen Werkes und der durchaus divergierenden Positionen ihrer Begründer vor. Die Frage ist offen: sind die vielfältigen Quellen und Einflüsse, die zweifelsohne vorhanden sind (*Perls* 1969; *Petzold* 1984h, *Srekoivić* 1999) wirklich zu einer konsistenten „Gestalt“ integriert? Man kann da sehr unterschiedlicher Auffassung sein. Für die Literatur „nach *Perls*“ muss man überwiegend eklektische Adaptierungen feststellen, wie es das „Handbuch der Gestalttherapie“ (*Fuhr et al.* 1999) ausweist oder das Buch – um ein neueres zu zitieren – von *Hartmann-Kottek* (2004), das m. E. ein nicht integriertes „blending“ mit tiefenpsychologischen Konzepten trotz des Anspruchs auf Ganzheitlichkeit präsentiert, eine gute Zusammenstellung klinischer Heuristiken, die – in unserer Terminologie – eher eklektisch „konnektiviert“ erscheinen als im Sinne einer „starken Integration“ verbunden. Das muss aber kein Schade sein, wenn man mit Weiterentwicklungen „unterwegs“ ist.

Vielleicht stehen sich Integrative Therapie und die neueren Versuche, über die klassischen Ansätze der *Perls* und die von *Goodman* hinaus zu kommen (etwa die Arbeiten von *Staemmler* oder *Wheeler*) näher, als es die Gruppen im Feld, durch Territorialangelangel abgelenkt, selbst meinen, denn es wird ja nach und nach Vieles von dem nachvollzogen (Orientierung an Entwicklungspsychologie, Versuch einer Hermeneutik-Orientierung etc.), was wir vor Jahrzehnten schon begonnen hatten. Dennoch muss man feststellen: Es gibt große Unterschiede zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie, auch wenn manche meinen, der Unterschied sei gering, gar vernachlässigbar oder gar falsch (*Petzold* 2006s). Wir meinen das nicht und haben das in verschiedenen größeren Arbeiten dargelegt (vgl. besonders *Petzold, Sieper* 1993, 51- 93). Der Unterschied kommt u. a., und für diesen Kontext beispielhaft herausgegriffen, im Gebrauch der Begriffe „Gestalt“ und „Integration“ zum Ausdruck, ihrer Gewichtung und inhaltlichen Ausarbeitung.

Die Integrative Therapie hat sich nach langjährigem Sichten und umfassenden Vorarbeiten seit den siebziger Jahren, die auch zur Gründung der bereits erwähnten Zeitschrift Integrative Therapie durch *Hilarion Petzold* und *Charlotte Bühler* führten (*Petzold* 1974j, 1975a, 1991a/2003a, 2005x), kontinuierlich aus dem Rahmen der schulengebundenen, humanistisch-psychologischen Strömungen wie Gestalttherapie oder Psychodrama usw. (*Petzold, Sieper* 1970) herausbewegt, denn „Integrative Therapie ist eben nicht Gestalttherapie“ (*Petzold* 1997h, 1999d). Sie hatte auch ihre

traditionell-tiefenpsychologischen, aber auch konservativ behavioralen Quellen der frühen Pariser Jahre überschritten (Petzold, Osterhues 1972; Sieper, Petzold 2002) hin zu einer *schulenübergreifenden* „Richtung“ der Therapie im „neuen Integrationsparadigma“ (idem 1992g), indem sie die verschiedenen Therapieansätze analysierte, auf *gemeinsame und divergente Konzepte* (common and divergent concept approach, Petzold 1971f) hin untersuchte und nach kritischer Bewertung das zu integrieren versuchte, was „anschlussfähig“ erschien. Hilarion Petzold (2005x) hat diesen Weg gerade in der Jubiläumsnummer zum 30-jährigen Bestehen der Zeitschrift „Integrative Therapie“ dargestellt und dokumentiert: „Übergänge und Identität, Wandlungen im Feld. Ein Rückblick auf 30 Jahre der Zeitschrift Integrative Therapie“. Hilfen für diese Übergänge waren dabei u.a. Merleau-Pontys (1942, 1945) Philosophie und Psychologie integrierende Arbeiten, dann Vygotskijs und Lurijas kulturtheoretische, kontextuelle Betrachtungsweise, mit der (Vygotskij 1926) schon in den zwanziger Jahren mit seiner luziden Analyse der „historischen Bedeutung der Krise der Psychologie“ den unfruchtbaren Gegensatz zwischen der experimentellen, naturwissenschaftlichen und der phänomenologischen, verstehenden Psychologie kritisierte und die Notwendigkeit sah, die Rumpfstücke einer „halbierten Psychologie“, „die Teilwahrheiten früherer Positionen in einer neuen Theorie zusammenzuführen“ (Lurija 1993, 51). Weiterhin sind Lurijas Neuropsychologie und seine differenzierte Sicht „Zur Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften“ (Lurija 1978), seine Ergebnisse in den Neurowissenschaften und der entwicklungs- und sozialpsychologischen Forschung für eine *konnektivierende* Arbeit unverzichtbar.

„Der konkrete Gegenstand, der Objekt der wissenschaftlichen Forschung ist, stellt kein isoliertes Ding dar, dessen Wesen sich in einem bestimmten abstrakten Begriff formulieren ließe ... er ist ein Ding mit seinen Verbindungen und Beziehungen, und je tiefer wir diese Verbindungen und Beziehungen verstehen, desto reicher wird unser begriffliches Verständnis des Dings (Vorgangs, Prozesses). Derart stellt die wissenschaftliche Erkenntnis auch einen immer reichere Bezüge aufweisenden Prozess des sukzessiven Aufsteigens zum Konkreten dar, bei dem in gleichem Maße allgemeine wie individuelle Gesetzmäßigkeiten aufgedeckt werden.“ (Lurija 1976/1984, 611f.)

Jedes Therapieverfahren, das sollte deutlich geworden sein, steht im **Kontext** vielfältiger theoretischer *Vorverständnisse* – etwa psychologischer Mainstream-Ideologien oder Ideologemen therapeutischer Schulen (Petzold, Orth 1999) – und die gilt es offen zu legen. Das wäre auch die Grundlage jeder Diskussion. Wir haben eine solche Offenlegung wieder und wieder unternommen (letztlich noch umfassend in Petzold, Orth, Sieper 2005). Petzold (2005 i) hat die Notwendigkeit solcher Transparenz neuerlich wie folgt dargelegt:

»1. Diese Vorverständnisse haben sich als ein „Aufsteigen im Abstrakten“ in Prozessen der aus dem Verstehen gewonnenen Abstraktion von *durch Menschen* erfasster (*phänomenologisch* wahrgenommener, *hermeneutisch* durchdrungener und *experimentell* untersuchter) Wirklichkeit herausgebildet.

2. Dieses gewonnene Wissen muss nun, wenn es ein *Wissen für konkrete Menschen* bleiben soll, sich nicht als entfremdetes Wissen verselbständigen soll, *rekonkretisiert* werden – *Lurija* spricht im obigen Zitat unter Anspielung auf *Hegel/Marx* hier vom „*Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten*“ (*Marx MEW*, Bd. 42, 34ff.) – *aufsteigen*, weil es ja nicht um einen naiven Regress in ein vorwissenschaftliches Verständnis geht, das wäre ein Abstieg. Mit dem zweiten Schritt verbunden ist ein *Rekontextualisierung* und *Rehistorisierung*. Die einstmals gewonnene Erkenntnis, das Vorverständnis, wird auf den jeweils konkreten, zu untersuchenden Zusammenhang in kritisch-problemtisierender Weise angewandt, etwa mit der Frage: sind die einstmals gewonnenen Wissens- und Kenntnisstände (um deren Zustandekommen wir geschichtsbewusst wissen) heute noch gültig und sind die für die einstmals Beteiligten gefundenen Wege und Lösungen für die gegenwärtig Beteiligten angemessen? Oder *wo, wie, mit welchen Beteiligungen* muss konzeptuell und ggf. methodisch nachgebessert oder auch neukonzeptualisiert werden .... ?

3. geht es dann um ein *Aufsteigen im Konkreten* als Rekonstruktion der Geschichte konkreter Menschen und der Einflüsse auf diese Geschichte, auch die Einflüsse, die ggf. von ihnen selbst unmittelbar (willentlich entschieden) oder durch Widerfahrnisse (durch Eintritt einer Krankheit) ausgehen« (idem 2005i).

Dieses an der tätigkeitspsychologischen (*Vygotskij, Lurija, Leont'ev*), dialektisch-kritischen Theorienbildung orientierte und von uns *hermeneutisch ergänzte* Modell – es hebt narrativierte Lebensgeschichte hervor (*Petzold* 2001b) im Sinne der berühmten Fallgeschichten *Lurijas* (1991) - könnte als eine Reflexionsgrundlage für Diskurse über „Integrative Therapie“, „Gestalttherapie“ oder andere Therapierichtungen oder zu wichtigen Detailfragen wie dem Beziehungsverständnis (*Petzold* 1980f, 1990b, 1996k) oder Begrifflichkeiten wie „Gestalt“ und „Integration“ dienen.

### 3. Diskurstheoretische Positionen des Integrativen Ansatzes

Das Thema des Verhältnisses der Psychotherapieverfahren zueinander ist ein altes Thema und ein wichtiges: Ich verweise hier nur auf Hilarion Petzolds Key-note-Vortrag zur Gründung der Schweizer Therapiecharta, einem der wenigen schulenübergreifenden Verbände in der Psychotherapie<sup>1</sup> :

„Schulenübergreifende Dialoge im 'neuen Integrationsparadigma': Vielfalt erhalten – Schulen des Integrierens – Humantherapie“, Vortrag auf dem 1. Wiss. Kongreß der die Charta f. Psychotherapie unterzeichnenden Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände vom 10.-12.5.1996 in Zürich. *Gestalt* (Schweiz) 6 (1996) 37-39.

Der Text zeigt die Einbettung der Diskurse zwischen den Schulen in die Dynamik des übergeordneten Feldes, in der Auseinandersetzungen oft in einer ungeklärten, z. T. verwilderten Diskurskultur geführt werden, wo es eher um Macht als um die Sache oder gar um wissenschaftliche Wahrheit geht. Wir haben uns in solchen Diskussionen

immer wieder geäußert, denn man kann solchen Situationen nicht entkommen, wenn man berufspolitisch engagiert ist (Petzold, Sieper 2001d, e).

In diesen Kontexten haben wir theoretisch und praktisch diskurstheoretische Positionen entwickelt im Anschluss an Paul Ricœur, einer unserer wichtigsten Lehrer und Referenzautoren, dessen „vernetztes Denken“ gezeigt hat: jeder Diskurs hat seine eigene Würde und seine *Geschichte* und kann letztlich nicht in einem anderen aufgelöst werden – er kann aber „berücksichtigt“ werden. Wir lösen Gestalttherapie und Psychodrama im „vernetzenden Ganzen“ der Integrativen Therapie nicht auf sondern bewahren „ihre Würde als Teil“ (1989a, vgl. Petzold, 2005p: „Vernetztes Denken. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie. In memoriam Paul Ricœur 27.2.1913 – 20.5.2005“).

Eine unserer wesentlichsten Erkenntnisse war, dass Diskurse *geschichtsbewusst* geführt werden müssen. Ricœurs (2000) großes, letztes Werk, „La mémoire, l’histoire, l’oubli“ (dt. „Gedächtnis, Geschichte, Vergessen“ 2004) zeigt das überzeugend. Denn wenn man sich mit der Geschichte nicht auseinandersetzt, kann man aus ihr nichts lernen (es ist ohnehin sehr schwierig), wenn man geführte Diskurse nicht rezipiert, wird man die Problematiken kenntnislos reproduzieren (die unendlichen Diskussionen zum Übertragungs-Begriff, zur Willensfreiheit, zu qualitativer oder quantitativer Forschung, wo immer man auch hinschaut, zeigen das). Auch für das hier behandelte Thema zu den Begriffen „Gestalt“ und „Integration“, „Ganzes“ und „Teil“ hat eine lange Vorgeschichte.

Unsere Position war hier immer klar: Wir haben in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen eine *Dialektik von „Differenzierung und Integration“*, von *„Teil und Ganzem“*, von *„GESTALT und Rhizom“* (Petzold 1974j, 1989a) vertreten im **Polylog** mit *Bakhtin, Deleuze, Derrida, Lyotard, Merleau-Ponty, Ricœur*. Und so sind für uns Aussagen wie die folgende schwer nachvollziehbar: „Gestalt & Integration ist ein Pleonasmus und betont das Summative der IT“ (Gestalt 56, 2006, 3). Hier werden zahlreiche Diskurse zu dieser Thematik nicht zu Kenntnis genommen<sup>2</sup>. Mir scheint das für viele der geführten Diskurse im Bereich der Psychotherapie kennzeichnend zu sein – etwa in all den Diskussionen über die Geschichte der Psychoanalyse, über die unsorgfältige, z. T. verfälschende Arbeit Freuds, was seine Falldokumentationen anbetrifft usw. usw. – von *Ellenberger* (1973), *Rillaer* (1980) über *Israel* (1999) bis *Meyer* (2005). Wohin führt das?

<sup>2</sup> In der zitierten Zeitschrift „Gestalt“, die hier exemplarisch aufgeführt wurde, sind zu dieser Thematik zahlreiche Beiträge erschienen (Petzold 1996h, 1997h, 1998f).

### 3.1 Wertschätzende Diskurskultur

Und bei dieser Frage ist wohl anzusetzen. Es ist die Frage nach der *Diskurskultur*, nach dem Geschichtsbewusstsein, nach der Sorgfalt des Quellenstudiums, nach der **Wertschätzung** schon geleisteter Arbeit und derer, die sie geleistet haben – etwa der Pionierarbeit von *Freud* (vgl. *Derrida* 1992) oder der nonkonformistischen Innovationsarbeit von *Perls* (vgl. *Petzold* 1981a), bei aller notwendiger Kritik, notwendig, um Weiterentwicklungen möglich zu machen. In der Integrativen Therapie haben wir *Freud* oder *Perls* – und natürlich auch andere – immer wertschätzend kritisiert, was nicht heißt, dass wir nicht auch massiven Dissens hatten und haben oder auch Unethisches (der Ausschluß von *O. Rank* oder die Diskriminierung von *S. Ferenczi* durch *Freud* und seinen Kreis, die Ausbeutung von *Goodman* durch *Perls* beim Abfassen von „Gestalt Therapy“) zur Sprache gebracht haben (*Petzold* 2006s). In einer *Diskurskultur* sind Fragen nach dem Maß an *Exzentrizität* und *Mehrperspektivität* zu stellen, nach der Praxis von „Gerechtigkeit“, „Besonnenheit“, „Ausgewogenheit“ und „Toleranz“, ja nach der „**Wertschätzung von Andersheit und von Differentem**“ (*Petzold, Sieper* 2001d, e) auf dem Boden eines Willens zu „fundierter Pluralität“ (ebenda) und zu einem „konvivialen Miteinander“ (*Petzold, 2000a, Orth* 2002). Das erfordert aber auch die Bereitschaft, Ideologisierungen, problematische Glaubenshaltungen, Mythen anzusehen (*Habermas* 2005; *Petzold, Orth* 1999), in denen die Diskurspartner als Einzelpersonen und die psychotherapeutischen „Schulen“ als potentielle Diskursgemeinschaften – und ich beobachte das seit mehr als 40 Jahren – oft gefangen sind, so dass „Transgressionen“ und Entwicklungen verhindert werden (*Petzold, Orth, Sieper* 1999a, 2000a). Deshalb sind wir auch keine Freunde des Begriffes „Schule“, denn da ist die Zensur nicht weit, da schaut man nicht „über den Zaun“. Wir lehnen den Begriff ab: *schola führt zu Scholastik* und zur *Apologetik*, der Rechtfertigung von Glaubenssätzen, einer „Lehre“, die in der Regel mit der Abwertung anderer verbunden ist. Die Integrative Therapie definiert sich, nach sorgfältiger theoretischer Auseinandersetzung mit dieser Frage (*Petzold* 1993h) als eine „Richtung oder Orientierung“ im psychotherapeutischen Feld, d. h. im „neuen Integrationsparadigma“ (idem 1992g/2003a, 755) der wissenschaftlichen Psychotherapie und klinischen Psychologie, weil Schulen zur *Dogmatik* tendieren.

Über *Diskurskultur* lohnt es sich nachzudenken, denn es geht dabei ja keineswegs um einfache Dinge. Es geht um Recht- oder Unrecht-Haben, um Territorien, Konkurrenz, es geht um Vertrautes und Neues, das oft beunruhigt. Es geht letztlich um **Identität**, etwa die Identität von PsychoanalytikerInnen und VerhaltenstherapeutInnen, Richtlinienbehandler, Nicht-Richtlinientherapeutinnen, es geht natürlich auch um die Identität von *GestalttherapeutInnen* und von *integrativen TherapeutInnen* (vgl. *Petzold* 1993n: „Zur Frage nach der 'therapeutischen Identität' in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie - Überlegungen (auch) in eigener Sache“). Und weil es letztlich immer auch um „strit-



tige Diskurse“ geht, wird die Frage unausweichlich, wie man miteinander umgeht. Das Thema führt schließlich auf eine ethische Ebene, die der „Diskursethik“, die wir schon früh mit dem „Ko-respondenzmodell“ (idem 1978c, *Petzold, Sieper* 1977, 31f.) zu einer Grundlage des Integrativen Ansatzes gemacht haben. In Begegnung und Auseinandersetzung bemühen sich die Ko-respondenzpartnerInnen Sachfragen und Probleme zu klären in wechselseitigem Respekt (*Sennett* 2002), im Bemühen, die Integrität des Anderen nicht zu verletzen, seine **Alterität wertzuschätzen**. Das sind „Ethische Konzepte für die Psychotherapie – in der diskursiven und situationsbezogenen Ethik der Integrativen Therapie“ (*Petzold* 1990n), die inzwischen in jahrelanger intensiver Auseinandersetzung immer fundierter ausgearbeitet wurde (idem 2000a, 2006n, *Moser, Petzold* 2006). Diskursethischer Positionen gilt es sich zu versichern, sonst entgleisen Diskurse, und es kommt nicht zu „Entwicklungen, kritischer Wertschätzung und Qualität“ (idem 1998g). Solche Positionen formuliert zu haben, ist wesentlich. Sie dann auch zu praktizieren, ist nicht immer einfach. Hier wird man immer wieder auch Fehler machen, die man dann korrigieren muss.

Wir haben unlängst ein internes Vorschlagspapier für eine „kritische Diskurskultur“ im Rahmen der Psychotherapie-Charta, dem schulenübergreifenden Zusammenschluss Schweizer Psychotherapieverbände, erstellt (*Petzold, Sieper* 2006). Die Charta ist ein für das zerstrittene psychotherapeutische Feld außergewöhnliche Arbeits- und Ko-respondenzgemeinschaft, die miteinander fachverbandliche Regelungen, berufs- und gesundheitspolitische Positionen, Wissenschaftlichkeitskriterien, Qualitätssicherungsmaßnahmen erarbeitet. Ich passe hier unseren Vorschlag für den vorliegenden Kontext zu. Wo es um die Diskussion von Sach- und Fachfragen geht, ist es gut, klare Beurteilungs- und Entscheidungskriterien zu erarbeiten und anzulegen. Ich stelle sie hier „in den Diskurs“. Solche Kriterien sollen:

- 1. eine sachangemessene hohe Qualität des Diskurses/der Ko-respondenz gewährleisten,
- 2. Fehler ausschließen oder minimieren,
- 3. eine Passung für die Situation der Ko-respondenzgemeinschaften, Diskursgruppen und ihrer Mitglieder ggf. Mitgliedsinstitutionen gewährleisten,
- 4. in der Ko-respondenzgemeinschaft, der „community of discourse“ Konsens fördern bzw. einen guten Umgang mit Dissens und den Schutz und die Repräsentation aller Beteiligten, auch von Minderheiten,
- 5. einen realistischen und realisierbaren Rahmen für die Zusammenarbeit erstellen,
- 6. eine (berufs)politisch seriöse und sinnvolle Außendarstellung der Ko-respondenzgemeinschaft gewährleisten.

Da es in Prozessen der Auseinandersetzung um Themen immer auch zu Dissens, Konflikten, Kritik kommen kann, erachten wir es für wichtig, *konflikttheoretische Konzepte* zu entwickeln (vgl. *Petzold* 2003b) und *kritiktheoretische* Position offen zu legen, weil

solche in Diskursen oft nur implizit sichtbar werden, sofern sie überhaupt ausgearbeitet wurden. Implizite Kritikmaximen sind oft: „Hart in der Sache, wertschätzend zur Person“, „Fairness in der Kritik“, „Kontextangemessenheit der Kritik“. Das sind gute kritikheuristische Positionen, denen wir uns durchaus verpflichtet fühlen, wenn es um sachbezogene oder „strittige Diskurse“ geht, um eine gute „Streitkultur“. Wir vertreten dezidiert eine „differenz- und dissensfreundliche“ und eine „konfliktbewusste“ Kultur, die sich um die „Wertschätzung von Andersheit“ bemüht, eine Kultur, die nicht „konfliktvermeidend“ sondern problembewusst „konfliktklärend“ ausgerichtet ist, was ja nicht immer einfach ist, gerade im psychotherapeutischen Feld (vgl. *Petzold* 2002q, 2003b). Grundlegend ist hier unser „**Ko-responsenzmodell**“, in dem es in **Konsens-Dissens-Prozessen** zu angemessenen und „gerechten“ Einigungen kommen kann, weshalb *gerechtigkeits-theoretische* Überlegungen (*Petzold* 2003d, 2006n, o; *Regner* 2005) erforderlich sind.

*Ko-responsenz* ist Erkenntnisprinzip und Erkenntnismethode des „Integrativen Ansatzes“ (bei den Gestaltkollegen hat, wie die Literatur zeigt, nie eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Modell stattgefunden, obgleich sie über kein Diskursmodell verfügen, es also nutzen könnten). Es setzt die Anderen als Mitsubjekte und damit *Intersubjektivität* und *Polylogik* voraus, weil Menschen in „**Polyaden**“ – in Gruppen, Wir-Feldern, Netzwerken, Vereinen, Verbänden, Gesellschaften“ – leben, Polyaden, in denen Dyaden und Dialogik wichtige „Sonderfälle“ sind. Das WIR liegt jedem Du und Ich zugrunde. Wie es die Integrative Formel mit *Levinas* und anders als *Bubero*-orientierte Gestalttherapie sieht: „**Du, Ich, WIR in Kontext und Kontinuum – Wir, Du, Ich in der Lebenswelt und Zeit**“ (*Petzold* 1988t, *Petzold, Orth, Sieper* 2005). *Ko-responsenz* kommt in der Theorie, in der Praxeologie und in der Praxis als Leitprinzip zum Tragen und gewährleistet, dass in aller notwendigen konzeptuellen Vielfalt, in allen erforderlichen und angemessenen Differenzierungen ein *integrierendes Moment* wirksam bleibt, und sei es nur das des *Konnektivierens*, des In-Beziehung-Setzens.

*Ko-responsenz* als „komplexes Lernen und Handeln“ (*Sieper* 2001) muss deshalb als etwas eminent Praktisches gesehen werden. Im Sinne eines interaktionalen, diskursiven, *polylogischen* Geschehens, das **Transversalität** ermöglicht, aufgefasst, also von der Metaebene auf eine Handlungsebene gebracht, wird *Ko-responsenz* wie folgt verstanden:

„*Ko-responsenz* als konkretes Ereignis zwischen Subjekten in ihrer Andersheit, d. h. in **Intersubjektivität**, ist ein synergetischer Prozess direkter, ganzheitlicher und differentieller Begegnung und Auseinandersetzung auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene, ein **Polylog** über relevante Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes im biographischen und historischen Kontinuum mit der Zielsetzung, aus der Vielfalt der vorhandenen **Positionen** und der damit gegebenen **Mehrperspektivität** die Konstituierung von Sinn als **Konsens** zu ermöglichen [und sei es Konsens darüber, dass man **Dissens** hat, den zu respektieren man bereit ist]. Auf dieser Grundlage können konsensgetragene **Konzepte** erarbeitet

werden, die Handlungsfähigkeit als **Ko-operation** begründen, die aber immer wieder **Überschreitungen** durch *Ko-kreativität* erfahren, damit das *Metaziel* jeder Ko-respondenz erreicht werden kann: durch ethisch verantwortete Innovation eine humane, **konviale** Weltgesellschaft und eine nachhaltig gesicherte mundane Ökologie zu gewährleisten. Das aber muss wieder und wieder geschehen, denn polylogische Ko-respondenzprozesse sind transversal und damit prinzipiell nicht abschliessbar“ (Petzold 1999r, 7; vgl. ebenda. 23, vgl. 1991e, 55).

Im Fettdruck erscheinen Kernkonzepte des Modells:

polylogische Ko-respondenz ⇔ Konsens/Dissens ⇔ Konzepte ⇔ Kooperation ⇔ Kokreativität<sup>3</sup> ⇔ Konvivialität.

Gesperrt erscheinen Konzepte relevanter Referenztheorien bzw. Theoretiker: *Ereignis* und *Überschreitung*/Transgression sensu Foucault (1998, Petzold, Orth, Sieper 2000a), *Subjekt*/Intersubjektivität sensu Marcel (1967), *Andersheit* sensu Levinas (1983), *Position* sensu Derrida (1986), *Mehrperspektivität* sensu Merleau-Ponty (1964, 1966) und Petzold (1998a)« (adaptiert von Petzold, Sieper 2006).

Dieser gesamte Prozess ist von **Transversalität** gekennzeichnet, ja Ausdruck solcher Transversalität: *Transversalität* ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können (Petzold 1981f, 1988t). Eine solche Konzeption ist keineswegs „identitätslos“, ohne Standort, sondern begründet eine „transversale Identität“, die radikal „prozessual“ gesehen wird, *herakliteisch* eben.

**Ko-respondenz** in ihrer kooperativen und kokreativen Umsetzung ist immer mit komplexen Lernprozessen (Sieper, Petzold 2003) verbunden, allein schon, weil in Ko-respondenzprozessen immer mehr als ein Teilnehmer involviert ist, wie in jedem kreativen Gruppenprozess (Sieper 1971). Sie ist daher **polylogisch** ausgerichtet. Auch dieses Konzept sei kurz erläutert:

»**Polylog** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert oder einen

<sup>3</sup> Zum Konzept der *Kokreativität* vgl. Petzold (1998a) und Iljine, Petzold, Sieper (1967/1990), zum Konzept des „*komplexen Lernens*“ in der Integrativen Therapie und Agogik vgl. jetzt Sieper (2001) und Petzold (1983i), Petzold, Orth, Sieper (1995a).

hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ lässt. **Polylog** ist der Boden, aus dem **Gerechtigkeit** hervorgeht; sie gedeiht nicht allein im dialogischen Zwiegespräch, denn sie braucht Rede und Gegenrede, Einrede und Widerrede, bis ausgehandelt, ausgekämpft werden konnte, was recht, was billig, was gerecht ist, deshalb ist er der *Parrhesie*, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede, verpflichtet. Das Konzept des **Polyloges** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, dass sie gehört werden müssen – unbedingt! « (Petzold 1988t/2002c).

Mit einer solchen Konzeption werden die Anderen in ihrer Andersheit (*Levinas*), in ihrem potentiellen Dissens (*Foucault*), in ihrer Différance (*Derrida*), in ihrer Mitbürgerlichkeit (*Arendt*) prinzipiell „significant others“, **bedeutsame Mitsprecher** für die „vieltimmige Rede“ (*Bakhtin* 1979, 1981), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer genderdifferenziellen Weltbürgergesellschaft brauchen (*Orth* 2002) – an jedem Ort.

Menschen und Menschengruppen als ko-respondierende, polylogisierende sind „lernende Systeme“ und entwickeln sich als Lernende in den Prozessen des Lernens. Sie konstruieren im Sinne der sozialkonstruktivistischen Position von *Berger* und *Luckmann* gemeinsame Welten als „social worlds“ (*A. Strauss, H. Petzold*) bzw. im Sinne der sozialpsychologischen Positionen von *Serge Moscovici* „kollektive mentale Repräsentationen“ (*Moscovici* 2001; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004), denn das Problem von Verbänden und Gemeinschaften besteht ja zentral darin, in gemeinsamen **Mentalisierungsprozessen** hinlänglich konsistente, gemeinsame *mentale – d.h. kognitive, emotionale und volitive Repräsentationen* mit bereinigten Konfliktpotentialen (*Petzold* 2003b) – zu schaffen.

### 3. 2 Kritiktheoretische Aspekte – zu einer Konzeption „weiterführender Kritik“

Auf diesem Boden steht auch unsere Theorie einer „weiterführenden Kritik“ – auch Kritiktheorie ist im Bereich der Psychotherapie und eigenartiger Weise auch im Bereich der Supervision bislang kein Thema gewesen. Kritik hat mit *Beobachtung* und *Bewertung* zu tun:

**Kri|tik** die; -, -en <gr.-lat.-fr.>: 1. [wissenschaftliche, künstlerische] Beurteilung, Begutachtung, Bewertung, 2. Beanstandung, Tadel. 3. a) kritische (1 a) Beurteilung, Besprechung einer künstlerischen Leistung, eines wissenschaftlichen, literarischen, künstlerischen Werkes (in einer Zeitung, im Rundfunk o. Ä.); b) (ohne Plural) Gesamtheit der kritischen Betrachter (*Fremdwörterduden* 2002).

**Kritik** hat aber auch – und es ist dekuvierend, dass diese Bedeutung nicht mit aufgeführt ist – mit der vernunftgeleiteten und der moralischen Beurteilung gesellschaftlicher und kultureller Verhältnisse zu tun als „Kulturkritik“, „Gesellschaftskritik“, „Systemkritik“. **Kultur** – auf der Makro- wie auf der Mikroebene – erwächst in wichtigen Bereichen aus der „Kritik“, auch die „Kultur“ eines spezifischen Feldes wie das

der Psychotherapie. Und wenn wir in der Charta oder hier oder in anderen Diskursen zu Positionen und Dokumenten Stellung nehmen, stehen wir auch in einer – zumindest impliziten – „Kultur“ des Diskurses bzw. der Kritik. Natürlich ist in diesem Kontext keine Auseinandersetzung mit dem Kritikbegriff seit *Platons* Sophistes, dem aufklärerischen, dem *Rousseauschen* Konzept von Kulturkritik oder dem *Marxschen* und *Freudschen* oder poststrukturalistischen intendiert verbunden mit der erforderlichen Diskussion der zugrunde liegenden Auffassungen von Kultur, sondern es wird aus unserer Kulturtheorie eine knappe Kulturdefinition herausgeschnitten:

»Eine *Kultur* ist ein Gesamt von archivierten und tradierten kollektiven Wissensständen, Kenntnissen, Erfahrungen, Techniken und ihrer aktuell vollzogene Umsetzung in kollektiven bzw. kollektiv imprägnierten Kognitionen, übergreifenden emotionalen und volitiven Lagen und Lebenspraxen von Gruppen und Einzelpersonen« (*Petzold* 1975h, 1998a, 244; 2005v).

Diese Definition mag als Leitlinie dienen für den Ansatz von „Kritik“, den wir vertreten. Sie hat nämlich all dieses in den Blick zu nehmen, bei jeder Gruppe, auf die sie sich richtet mit der Zielsetzung, das Kritisierte konstruktiv voranzubringen.

„*Weiterführende Kritik* ist der Vorgang eines reflexiven Beobachtens und Analysierens, des problematisierenden Vergleichens und Wertens von konkreten Fakten (z. B. Dokumenten, Handlungen) oder virtuellen Realitäten (z.B. Positionen, Ideen) aus der *Exzentrizität* unter **mehrperspektivischem Blick** aufgrund von legitimierbaren Bewertungsmaßstäben (für die Psychotherapie die der Humanität, Menschenwürde und Gerechtigkeit, die der Wissenschaftlichkeit und klinischen Fachlichkeit) und des *Kommunizierens* der dabei gewonnenen Ergebnisse in *ko-respondierenden Konsens-Dissens-Prozessen*, d.h. in einer Weise, dass die parrhesiastisch kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, *schöpferischen Transversalität*“ (*Petzold* 2000a).

Die in dieser Definition gegebenen Maßstäbe erscheinen für eine kritische Betrachtung von „Kulturen“ – in diesem Zusammenhang etwa der „Diskurskultur“ in „psychotherapeutic communities“ – gut begründbar und legitimierbar. Dabei muss man sich darüber klar sein, dass Kritik immer auch bedeutet, ein „Wahrheitsregime“ (*Foucault* 1983a, b) anzugreifen, einen Konsens darüber zu bezweifeln, was geht oder nicht geht, sein darf oder nicht sein darf, und dass man als Angehöriger einer „community“ selbst in diesem Wahrheitsregime steht, ihm unterworfen ist. Man ist von der Anerkennung der Anderen abhängig, macht sich mit der Kritik, mit dem Aussprechen einer „anderen Wahrheit“, angreifbar, riskiert also mit dieser *Parrhesie*, in Gefahr zu geraten, wie *Sokrates* in Gefahr geraten ist, als er als Bürger von Athen den anderen Bürgern die Wahrheit sagte.

„**Offene Sprache** (παρρησια) ist das Kennzeichen der Freiheit; über das Risiko dabei entscheidet die Bestimmung des richtigen Zeitpunkts.“ *Demokrit* (Fragment 226)

*Foucault* (1983a, b, 1992, 1994, 1996, 1998) hat diesem Thema intensive Gedankenarbeit gewidmet, wir haben das aufgenommen (z. B. *Petzold, Ebert, Sieper* 1999), schließlich haben wir im poststrukturalistischen Milieu studiert – wir beide sind ja nicht nur Psychotherapeuten, sondern auch Philosophen und *Hilarion Petzold* hat das Konzept einer „**klinischen Philosophie**“ (1971, *Kühn; Petzold* 1991) begründet, das ist sicher eine seiner bedeutendsten Leistungen (der IT Band. I, 1991a, wurde unter diesem Namen publiziert).

Vor diesem Hintergrund sind auch insgesamt unsere Positionen in den vielfältigen wissenschaftlichen und berufspolitischen Diskussionen zu sehen, die wir auf nationaler und internationaler Ebene geführt haben – immerhin waren wir über Jahre in die Psychotherapiegesetzgebungsverfahren und die damit verbundenen verbandspolitischen Initiativen in den drei deutschsprachigen Ländern involviert (*Petzold* 1992g, o, p, 1993a, 2001o, *Petzold, Sieper* 2001 d, e), wo wir stets versucht haben, unsere Positionen offen, parrhesiastisch und theoriegeleitet zu vertreten, und wo wir stets eine explizite Auseinandersetzung mit diskurstheoretischen Positionen vermisst haben – zum Nachteil der Sache (um die es allerdings häufig gar nicht ging, sondern es ging zumeist um Machtspiele, z. T. um einen dezidierten Ausgrenzungswillen, wie in den Demarchen der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie im Vorfeld des deutschen Psychotherapiegesetzes gegenüber allen anderen Verfahren oder in dem mehrjährigen Prozess zur Anerkennung der Integrativen Therapie in Österreich [5. Dez. 2005, finally!], der für eine Aussenbetrachterin, wie ich es bin, an Fairness-Mangel kaum noch zu überbieten war). Dabei hätten solche politischen Prozesse in einer modernen Dialogizität bzw. Polylogizität, wie sie in unserem Ko-respondenz- und Polylogmodell ausgearbeitet worden sind, eine gute Referenz (vgl. *Marková* 2003, *Marková et al.* 1995, *Petzold* 2005ü) genauso wie die dringend notwendigen Fachdiskussionen, die in einem psychotherapeutischen Feld permanent geführt werden müssen: um Ethikpositionen, „normatives Empowerment“, Theoriekonzepte, Qualitätssicherung, Forschung, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Unbedenklichkeit, Gerechtigkeit etc. (*Märtens, Petzold* 2002, *Petzold, Sieper, Rodriguez-Petzold* 1995; *Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Regner* 2005; *Petzold* 2000a, 2006n). Psychotherapie steht in allen Bereichen in *Ko-respondenz* – von den Patientenkontakten, über den kollegialen Austausch bis zur gesundheitspolitischen Verbandsarbeit oder bis in den wissenschaftlich-fachlichen Austausch in der „scientific and professional community“ (vgl. zu den Begriffen *Petzold, Sieper* 1993, 56f.). Für solche ko-respondierenden „Begegnungen und Auseinandersetzungen“, die durchquert werden und in die alle Wissensstände des „Feldes“ einbezogen sein müssen, ist eine „Transversalität“ herzustellen, damit im ko-respondierenden Diskurs durch Konsens-Dissens-Prozesse im *Polylog* wirklich neue

Lösungen gefunden können, Innovation entsteht und „Transqualitäten“, transdisziplinäre Erkenntnisse *emergieren* können. Es müssen einengende politisierende Diskussionsformen, aber auch romantisierende Dialogideen (wie durch den oft implizierten Bezug auf *Bubers* theologisierende und romantische Dialogkonzeption) mit *Bakhtin* (1981) und *Habermas* (1981, 2005) in Richtung auf eine besonnenen sozialwissenschaftliche Diskurskonzeption und mit *H. Arendt*, *G. Marcel* und *E. Levinas* zu einer ethischen Dialogizität/Polylogizität hin überschritten werden.

#### 4. Gestalt und Integration – Anmerkungen zu Begrifflichkeiten

Weil man um die *Differenz* (man denke an das „Gesetz der Nähe“ in der Gestaltpsychologie oder ihre Differenzierung von Figur/Grund) beim Denken von Integration nicht herkommt, um das Problem von „Einheit und Vielheit“, „Ganzem und Teil“, „GESTALT und Rhizom“ (siehe grundsätzlich *Petzold* 1989a, Nachdruck in Bd. I von „Integrative Therapie“ 1991a, 397-411), macht es sehr wohl Sinn, von „**Integration und Gestalt**“ zu sprechen – das übrigens wäre die *strukturlogisch* richtige Reihenfolge.

Sind die Begriffe aber in den konkreten Kontext gestellt, etwa den psychotherapeutischer Vereine und Verbände, geht es offenbar und offensichtlich nicht um Theorie und konzeptuelle Strukturlogik, sondern um *Gefühle*, wie die emotionalisierten Diskussionen zeigen, die zu diesem Thema stattgefunden haben und stattfinden<sup>4</sup>. Man muss das ernst nehmen – am besten, indem man die *diskursive Kultur* in den Blick nimmt und versucht, sie ko-respondierend zu klären<sup>5</sup>. Unsere Beweggründe in der Auseinandersetzung mit den Begriffen **Gestalt** und **Integration** aber waren keine Gefühlsangelegenheiten, denn wir erlebten weder „integrativ“ noch „summativ“ ne-

<sup>4</sup> Die genannte strukturlogische Reihenfolge ließ sich seinerzeit in der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Therapie und Gestalttherapie“ nicht durchsetzen, als deren Mitteilungsblatt „Gestalt-Bulletin“, gegründet 1978 von *Berndt Heiner*mann und *Hilarion Petzold*, 1990 umbenannt wurde in „**Gestalt & Integration**“, und ich die Redaktion übernahm. Man entschied „nach dem Gefühl“: „*Gestalt*, das ist uns lieb und vertraut und ja auch als Begriff älter (was natürlich historisch nicht stimmt, die Begriffe sind der Sache nach gleich alt), aber das Integrative ist inzwischen wichtig geworden und das machen wir ja de facto!“ So wurde argumentiert und man entschied sich für den Namen „Gestalt & Integration“. Jahre später war es kein Problem mehr, als wir diese Vereinszeitschrift einstellten und stattdessen ein Nachfolgeorgan herausgaben, eine Vereinszeitschrift, den „Mitgliederrundbrief der DGIK“. Ein ähnlicher Prozess scheint sich in der jetzigen Diskussion – 16 Jahre später – um die Änderung des Namens „Gestalt“ der Zeitschrift des „Schweizer Vereins für Gestalttherapie und Integrative Therapie“ in „Gestalt & Integration“ zu wiederholen (vgl. Heft 56, 2006), wo ein gültiger MV-Beschluss als „übereilt und zu wenig durchgekaut, also eher der Konfluenz folgend als der Integration dienend“ (Gestalt 56, 2006, S. 3, Sp.1) gescholten wird, was das emotionale Moment der Diskussion zeigt (man könnte noch herauslesen, dass den abstimmenden Vereinsmitgliedern *pathologisierend* „Konfluenztendenzen“ unterstellt werden). Weiterhin zeigt der aus dem metabolisierenden Gestalt-Jargon stammende Term „durchgekaut“, dass daran nicht gesehen werden kann, worum es geht, nämlich um differente Diskurstraditionen, die man diskurstheoretisch angehen müsste.

<sup>5</sup> Solche Klärungsprozesse sind offensichtlich sehr schwierig und erscheinen oftmals fast unmöglich, wie die unendlichen Diskussionen im Felde der Psychoanalyse dokumentieren. Im Felde der Gestalttherapie beginnen sich leider ähnliche Phänomene zu zeigen.

gativ konnotiert noch fühlten wir Loyalitätsbindungen, zumindest was Gruppenzugehörigkeiten anbetrifft, sondern unsere Überlegungen waren und sind theoretischer und konzeptueller Natur, was ja keineswegs emotionslos sein muss, besonders wenn „ideologische“ Fragen berührt werden, mit denen wir uns über lange Jahre auseinandergesetzt haben. Und da alle Theorie auch Ideologie ist – ich habe schon auf diese Position von *Karl Mannheim* verwiesen –, muss man sich überlegen, welche *funktionalen* oder *dysfunktionalen* Aspekte die Ideologie hat, die man vertritt, welche offenen und implizierten Wahrheits- und Machtmomente. Wir haben das theoretisch in verschiedenen Arbeiten getan, deren Titel schon aufschlussreich sind: „Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie – Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld - Präzisierungen Integrativer Positionen“ (*Orth, Petzold, 1995a*), oder: *Orth, Petzold, Sieper (1995b)*: „Ideologeme der Macht in der Psychotherapie – Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis“. Ja, es geht immer wieder auch um Macht, in Theorien um „Definitionsmacht“, das lässt die Auseinandersetzungen oft so hart werden, besonders wenn das „Machtthema“ nicht bearbeitet wurde. Es ist ja eher ein in der Psychotherapie negiertes Thema, auch in der Gestalttherapie, denn *Goodman*, ein profiliertes anarchistischer Machttheoretiker, hat seinen Ansatz nie auf das therapeutische Setting übertragen, und als er es hätte tun müssen, zog er sich aus dem Feld der Therapie zurück und zentrierte sich wieder auf die Bürgerbewegungen (*Goodman 1971*; vgl. *Petzold 1987f*: „Zu Paul Goodmans Ausstieg aus der Gestalttherapie und der 'Psychoszene'“). Und nur wenige Gestalttherapeuten (wie verdienstvoll *Steffan Blankertz*) haben Goodmans Machttheorie aufgenommen. Wir haben beide Begriffe, „Gestalt“ und „Integration“, benutzt und verwenden sie beide, so denke ich, begriffstheoretisch fundiert.

#### 4.1 Apropos „Gestalt“

„Integration ist eine grundlegende Funktion jeder Gestalt ... **Gestalt & Integration** ist ein Pleonasmus und betont das Summative der IT“<sup>6</sup> (*Herzig* in „*Gestalt*“ 56, 2006, 3 Sp. 2). „Gestalt sei ein Überbegriff, und er [*Herzig*] sei dagegen, dass dieser noch weiter differenziert wird“ (56, 37 Sp. 2). Das ist aus meiner Sicht in konzeptkritischer Betrachtung problematisch. Kann eine Gestalt eine Funktion haben? Für wen? Wer ist der Funktionsgeber? Ist Integration eine Funktion einer Gestalt? Welcher Gestalt- und welcher Funktionsbegriff und welcher Integrationsbegriff wird hier zugrunde gelegt? Natürlich kann, gestaltpsychologisch gesehen, eine Gestalt „Teile“ haben. Da es nicht nur eine „Gestalt“ gibt, gibt es auch Differenzen. Die „Würde des Teils“ verlangt Differenzierung. Welches Ganzes-Teil-Verständnis liegt einem solchen Statement zu Grunde? Das alles müsste geklärt werden, ehe ich die Aussage als Argument auf-

<sup>6</sup> Eine solche Aussage könnte m. E. in diesem Kontext als eine Tendenzaussage gesehen werden, weil in Gestaltkreisen „summativ“ oft negativ konnotiert wird.



nehmen kann. Ich bin nämlich sicher, dass im Felde der Gestalttherapie der Begriff „Gestalt“ inhaltlich sehr unterschiedlich gefüllt wird. Ich stimme auch nicht damit überein, dass „*Gestalt* und *Integration*“ ein Pleonasmus sei, dafür liegen die Begriffe nicht nahe genug beieinander, besonders nicht, wenn man unseren Integrationsbegriff und den gestalttheoretischen Begriff von „Gestalt“ zugrunde legt.

**Ple|o|nas|mus** *der*; -, ...men <*gr.-lat.*; »Überfluss, Übermaß«>: (Rhet., Stilk.) überflüssige Häufung sinn gleicher od. sinnähnlicher Wörter, Ausdrücke (z. B. weißer Schimmel, schwarzer Rappe).

© Duden - Das Fremdwörterbuch. 7. Aufl. Mannheim 2001. [CD-ROM].

Begriffe sind überdies inhaltlich zu bestimmen und zu kontextualisieren, denn „Gestalt“ kann Vielfältiges bedeuten:

**Gestalt**, Sf Substantiv Femininum std. Standardwortschatz (14. Jh.), mhd. gestalt „Aussehen, Beschaffenheit“, etwas älter ungestalt „Unförmigkeit“ Stammwort. Eigentlich Partizip zu stellen, also „das Gestellte“. Das Verbum gestalten ist hiervon abgeleitet. ungestalt, verunstaltet. *Kluge*, Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache 2005 CD-Rom.

Gestalt ist in der Tat ein vielfältiger Begriff, wird vielfältig gebraucht in der Sprache des Alltags und in Fachsprachen:

**Ge|stalt**, die; -, -en [mhd. gestalt = Aussehen, Beschaffenheit; Person, Substantivierung von: gestalt, ahd. gistalt, 2. Part. von stellen]:

1. <Pl. selten> sichtbare äußere Erscheinung des Menschen im Hinblick auf die Art des Wuchses: eine untersetzte, schwächliche G.; zierlich von G.; der Teufel in [der] G. der Schlange (in der Schlange verkörpert).
2. unbekannte, nicht näher zu identifizierende Person: verummte, dunkle -en.
3. a) Persönlichkeit, wie sie sich im Bewusstsein anderer herausgebildet hat: die großen -en der Geschichte; b) von einem Dichter o. Ä. geschaffene Figur: die zentrale G. eines Romans.
4. <Pl. selten> Form, die etw. hat, in der etw. erscheint; sichtbare Form eines Stoffes: der Grundriss der Kirche hat die G. eines Achtecks; \***G. annehmen/gewinnen** (sich mit der Zeit deutlicher gestalten u. Wirklichkeit werden): der Plan nimmt allmählich G. an; **einer Sache G. geben/verleihen** (etw. deutlich, wirklich werden lassen); in G. von/in G. einer Sache (das Aussehen, die Erscheinung, Form habend von; erscheinend, vorhanden seiend als): Gas wurde in G. von aufsteigenden Bläschen sichtbar; (Papierdt. :) Unterstützung in G. von Nahrungsmitteln; **sich in seiner wahren G. zeigen** (zeigen, wer man wirklich ist; sich entlarven).

© Duden - Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM].

Der Gestalt-Begriff der Gestalttherapeuten ist, davon kann man ausgehen, nicht der der Alltagssprache. Welche Referenz hat er? Formal die eines *psychologischen* Gestaltbe-

griffes (so schon *Perls* 1942, aber auch noch 1973). Wenn man aber *F. Perls'* Begriffsgebrauch näher untersucht und psychologische Begriffsgeschichte bezieht oder gar die Verwendung des Begriffes im gestalttherapeutischen Schrifttum betrachtet, dann wird es kompliziert. Mal nimmt man den romantischen Gestaltbegriff, wie er mit *Schiller* und *Goethe* – bei letzterem mit seiner Morphologie – verbunden ist, mal die Gestaltbegriffe der Grazer, Berliner, Leipziger Schule. Wo ist welcher Gestaltbegriff welcher Gestalttherapie und welchem Autor zuzuordnen? Das muss man jedes Mal untersuchen. Die österreichischen Kollegen etwa (*Ladenhauf, Picker* u. a.) greifen gerne auf die Grazer Schule (*Ehrenfels, Meinog, Weinhandl*) zurück.

Auf die Konzepte der Berliner Schule wird theoriebezogen von Gestalttherapeuten kaum zurückgegriffen. Der Gestalttheoretiker *Paul Thoely* (1984, 1986) ordnet deshalb die Gestalttherapie einem „seminativen Phänomenologismus“ zu. Ist Gestalt gleich Phänomen? Die Situation ist keineswegs einfach, denn *Fritz Perls* benutzte den Gestaltbegriff okkasionalistisch, vieldeutig und nicht in eindeutiger Referenz zu den Gestaltpsychologen, wie er in seiner Autobiographie selbst ausführt. „Ich hatte eine eigenartige Beziehung zu den Gestalt-Psychologen. Ich bewunderte vieles, was sie taten, vor allem die frühe Arbeit von *Kurt Lewin*. Als sie logische Positivisten wurden, konnte ich ihnen nicht mehr Folgen. Ich habe keines ihrer Bücher gelesen, lediglich ein paar Aufsätze von *Lewin, Wertheimer, Köhler*. Am wichtigsten war für mich die Vorstellung der unerledigten Situation, die offene Gestalt. Die akademischen Gestaltvertreter haben mich natürlich nie anerkannt, Ich war kein reiner Gestalt-Vertreter“ (*Perls* 1969b/1981,65). Allein seine Formulierung mit der Gleichsetzung von „unerledigter Situation“ und „offener Gestalt“ dokumentiert, dass er wirklich nicht gründlich rezipierte – und die Gestaltszene ist ihm in diesem schlampigen Umgang mit Konzepten gefolgt (*H.-J. Walter* natürlich ausgenommen). Gerade der Zeigarnik-Effekt, genannt nach einer Arbeit der russischen Lewin-Schülerin *Bljuma Zeigarnik* (1927) „Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen“, hat in Nachfolgeuntersuchungen eine Fülle von widersprüchlichen Ergebnissen hervorgebracht (z. B. *Green* 1963, *Junker* 1960), die es m. E. nicht erlauben, dieses Perls-Konzept in seiner habituellen gestalttherapeutischen Verwendung fortzuschreiben. Die *Perls* hätten dieses Thema, so zentral für die Gestalttherapie, verfolgen müssen und können. *Lore Perls* kam lange genug nach Deutschland, aber sie hatte offensichtlich die Entwicklungen in der Gestaltpsychologie und Phänomenologie nicht weiter verfolgt, jedenfalls zeugt nichts davon in ihren verstreuten Aufsätzen und Interviews. Theoretischer Stillstand in diesem Bereich seit ihrer Emigration, anderes kann man nicht schließen, denn sie vertrat die Zeigarnik-Experimente uneingeschränkt. *Junkers* Frankfurter Dissertation bei *E. Rausch* zum Zeigarnik-Effekt, und dessen wichtigen Arbeiten zur Prägnanzhöhe, waren ihr unbekannt, wie sich bei einer Nachfrage auf einem FPI-Seminar Anfang der achtziger Jahre zeigte.

*Junker* hat in ihrer Untersuchung die Verwirrung hinlänglich klären können, indem sie nachwies, dass es sich beim Zustandekommen eines Z-Effektes keineswegs um ein

in sich selbständiges Bedürfnis nach Erledigung handelt, sondern dass die Ich-Nähe der Aufgabe bzw. Leistung zählt. Auch die *Lewin*-Schülerin *Ovsiankina* (1928) hatte die Tendenz zur Wiederaufnahme unterbrochener *Vornahmehandlungen* nachweisen können, weil ein Spannungssystem zur Erledigung der vorgenommenen und angefangenen Aufgabe drängt. Es ist leicht einsichtig, dass die Ergebnisse dieser Forschungen zu Handlungsunterbrechungen in einem kurzen Zeitrahmen nicht auf Lebensprobleme mit Langzeitperspektiven, z. B. unerledigte Wünsche aus Kindertagen oder sonstiges „unfinished business“, generalisierend angewendet werden können, wie *Perls* das tat und die Gestalttherapeuten nach ihm es immer noch unhinterfragt mit Berufung auf *Zeigarnik* tun. „Perls übertrug – wie die Spärlichkeit seiner theoretischen Äußerungen zeigt, ohne die dieses Vorgehen rechtfertigenden Experimente genau zu kennen – die gestalttheoretische Sicht auf den psychotherapeutischen Prozeß“ (*Walter* 1977, 369). Man hätte sich bei *Zeigarnik* (\*1900 †1988) in ihren späteren Arbeiten auch selbst vergewissern können, denn 1928 nach Russland zurückgekehrt, arbeitete sie mit *Vygotskij*, forschte dann auch mit *Lurija* zusammen zum „Erwartungsniveau“ bei Patienten mit Stirnhirnläsionen und verfasste 1961 ein Werk über die „Pathologie des Denkens“ und 1968 eine „Einführung in die Psychopathologie“. Wir hatten das, unbehindert durch die Sprachbarriere, gelesen.

*Perls* bezeichnet Gefühle, Wahrnehmungen, Lebenssituationen als „Gestalten“, als „offene“ gar, im Sinne des „unfinished business“. Das ist nicht der Gestaltbegriff der „Berliner Schule“. Er bleibt eher einem unspezifischen „Holismus“ (*Smuts*) oder der Organismustheorie *Goldsteins* verpflichtet. *Paul Goodmans* Gebrauch des Begriffes „Gestalt“ ist ungeklärt und auch bei *Lore Perls* bin ich mir nicht sicher, was die Präzision in ihrem Begriffsgebrauch anbelangt. Sie ist m. E. keineswegs immer eindeutig „gestaltpsychologisch“ präzise in der Verwendung des Begriffes auf Grund ihrer unterschiedlichen Kontexte: einerseits bei *Gelb* und *Goldstein* und andererseits in der amerikanischen Gestalttherapiezone, die ja oft nicht sehr sorgfältig mit Begriffen ist. Das Ganze wäre eine Diplomarbeit wert, die die Texte der beiden Begründer und der Begründerin in ihrem Begriffsgebrauch untersuchen müsste.

Auch im Feld der Gestalttherapie wird der Gestaltbegriff völlig unterschiedlich gebraucht, wie eine Durchsicht der Artikel der einzelnen AutorInnen im Handbuch von *Fuhr* u. a. (1999) leicht erkennen lässt. Gestaltbegriff und Ganzheitsbegriff, Figur und Formbegriff werden beständig vermischt. Sind z. B. Propriozeptionen, Interozeptionen, Leibempfindungen, Gefühle, Stimmungen, Bedürfnisse, also in der Regel unscharf wahrgenommene, *unabgegrenzte* Wahrnehmungs- und Empfindungsqualitäten, denen *H. Schmitz* (1989, 1990) den Charakter einer *Atmosphäre* zuschreibt, als „Gestalten“ oder „Figuren“ zu betrachten? Im Sinne des Berliner *gestaltpsychologischen* Konzeptes sind Atmosphären keine „Gestalten“. Nach Auffassung der Gestaltpsychologie bezeichnet „Gestalt“ nämlich „ein Ganzes, das zu seinen Teilen in bestimmten Relationen steht“ (*Dorsch* 1970, 160).

Die Berliner Theoretiker der Gestaltpsychologie und Gestalttheorie um Max *Wertheimer* haben den Gestalt-Begriff differenziert und präzisiert als „nicht aus Elementen zusammen gesetzt“, sondern immer als „Gestalt“ vorfindlich, als nicht „durch ein räumliches oder zeitliche Zusammentreffen ihrer Teile entstehend“, sondern durch die „Gestaltgesetze“ organisiert. Gestalt ist „genetisch und funktional vor ihren Teilen gegeben, psychische und physische Prozesse sind strukturgleich, isomorph“ (so die Berliner gegen die Grazer). Schaut man in die Psychologiegeschichte auf die in diesen Fragen intensiv und höchst anspruchsvoll, meist auf der Grundlage von Experimenten geführten Diskussionen (sie wurden von Gestalttherapeuten in der Regel nicht rezipiert, im autoritativen „Handbuch der Gestalttherapie“ von Fuhr et al. 1999 liest man praktisch nichts zu dieser Thematik), so findet man wenig Aufmerksamkeit – ich würde sogar von „mangelnder Wertschätzung“ für schon geleistete und noch zu leistende Arbeit sprechen –, denn die Fragen sind noch keineswegs ausdiskutiert, besonders was ein Transfer gestaltpsychologischen Denkens in die Psychopathologie (allein *K. Conrad*) und in die Praxis klinischer Psychotherapie anbetrifft (allein *H. J. Walter*).

Ich möchte für den vorliegenden Zusammenhang die Definition aus dem Lexikon von *Fuchs-Heinritz* (1994, 246, 733f.) zugrundelegen.

*Gestalt* die „Bezeichnung für ein Gebilde, eine Konfiguration oder eine Ereignisfolge, die zwar aus unterschiedlichen Elementen, Gliedern oder Einzelvorgängen zusammengesetzt sind, jedoch nicht als bloße Summe dieser Komponenten wahrgenommen werden, sondern als ein einheitliches, von seiner Umgebung klar abgehobenes Ganzes“, wobei in moderner Weiterführung diese Denkens *Wandel* bestimmt wird als „die Veränderung einer Gestalt, einer Konfiguration, Struktur, eines Systems bzw. des Systemzusammenhangs ...“, wodurch Neukonfiguration des Systems und des Systemzusammenhangs möglich wird“ (ibid. zur begrifflichen Differenzierung von System, Feld, Gestalt, Ganzheit vgl. *Metzger* 1938, 1975b).

Im Integrativen Ansatz haben wir uns aufgrund unserer kreativitätstherapeutischen Interessen mit dem Gestalt- und Kunstpsychologen *Rudolf Arnheim* befasst, der klar gemacht hat, dass in dem Moment, wo ein wahrnehmender Betrachter auf die Bühne tritt, das aufgezeigte Gestalt-Modell erweitert werden muss:

**Wahrgenommene Gestalt** ist „das Ergebnis eines Wechselspiels zwischen dem physikalischen Gegenstand, dem Medium Licht als dem Übermittler von Information und den im Nervensystem des Betrachters herrschenden Bedingungen“ (Arnheim 1978, 50).

*Petzold* (2001k) stellte dazu fest: »Ein komplexer Prozess von Relationen konstituiert das Wahrgenommene als 'Synergem' von Wahrnehmungsgegenstand, Medium und den neuronalen Prozessen des 'Betrachters als Person', der als solcher (noch) nicht in den Prozess der Sinnkonstitution einbezogen wird. Hier nun wird eine Überschreitung von einem psychophysiologischen Paradigma der Betrachtung zu einem subjekttheoretischen notwendig, wenn man zu einer „*subjektivistischen/intersubjektivistischen Sinnkonzeption*“ kommen will, in dem etwas „Sinn macht“, „Bedeutung gewinnt“  
⇒ für ... «

*Arnheim* war sich der Probleme der funktionalistischen Konzeptbildung im Gestaltbegriff bewusst und hat sich daher dem Begriff der *Form* als Container von *Information* zugewandt. *Petzold* definierte dann:

„**Form** ist eine [von erkennenden Subjekten aus einem sozialen Hintergrund heraus] mit einer Typik versehene und damit mit der Dimension der *B e d e u t u n g* (des Inhalts) verbundene Wahrnehmungsgestalt eines physikalischen, materiellen (z. B. Stein) oder nichtphysikalischen, transmateriellen (z. B. Satz) Gegenstandes (causa materialis).

**Erfasste Form** ist ein von einem Betrachter durch perzeptive und memorative Prozesse in einen Kontext- und Kontinuumbezug gestelltes und mit der historischen und gesellschaftlichen Dimension sowie mit der individuellen Biographie und dem subjektiven Handlungsrahmen verwobenes *S i n n g e f ü g e*. Durch dieses können Wahrnehmungsgestalten von Gegenständen über hervortretende Strukturmerkmale (Typiken, Strukturgerüst) in ihrem spatio-temporalen Horizont (Kontext/Kontinuum) und in ihrem *B e d e u t u n g s g e h a l t* und -zusammenhang begriffen und verstanden werden. Formen umschließen bzw. beinhalten **Information** als formgebende Ursache ...“ (*Petzold* 1990b, 682).

In der Integrativen Therapie haben wir genau definiert, *wie* der Begriff „Gestalt“ gebraucht wird: nämlich differentiell, entweder im Sinne der Berliner Schule als gestaltpsychologisch-wahrnehmungspsychologisches Konstrukt (*Metzger* 1963, 1975a) oder im Sinne von *Arnheims* „wahrgenommener Gestalt“, die die Brücke zum Form- und Informationsbegriff bietet (*Petzold, Beek, van der Hoeck* 1994) und damit die *Sinndimension* einbezieht. Form oder Gestalt als wahrgenommene Phänomene erhalten in Prozessen persönlicher und gemeinschaftlicher *Hermeneutik* „Sinn und Bedeutung“. Das wurde in *Hilarion Petzolds* Arbeiten 1990b und 2001k klar gemacht und in dem zweibändigen Werk „Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie“ (*Petzold, Orth* 2005) vertieft.

Im Gebrauch des Begriffes „Gestalt“ durch Gestalttherapeuten der verschiedenen Orientierungen geraten nach meinem Eindruck *Ehrenfels'* „Übersummativitäts“-Gedanke und *Krügers* ganzheitspsychologische Konzepte sowie *Perls'* holistischer Gestaltbegriff und noch viele andere Begrifflichkeiten (*Buchholz* 1985) ziemlich durcheinander, und das zumeist unbemerkt. Gilt nun die Annahme, dass die Eigenschaften eines Ganzen nicht aus der Summierung der Eigenschaften von dessen Teilen begriffen werden könnten, wie *Krüger* meinte, und ein Ganzes damit „mehr als die Summe der Teile“ sei, eine „übersummativ“ Qualität habe? Oder gilt nicht doch, dass es nicht „mehr“ sondern „etwas anderes“ sei? Die ganzen gestaltpsychologischen Diskussionen um Summativität, Nichtsummativität, Übersummativität sind in der Gestalttherapie nicht rezipiert, und das ist nicht folgenlos (wenn z. B. das Ganze die Summe seiner Teile ist, sich aber mit Ausscheiden auch nur eines einzigen Teils das Ganze verändert, spricht man von Nichtsummativität. Was hieße das denn therapeutisch/gestalttherapeutisch?) Warum hat man sich mit diesen gestaltpsychologischen Fragen in der Gestalttherapie nie befasst? Die Frage hatten wir schon früh und vielfach gestellt (z. B. *Petzold, Sieper* 1993, 65), ohne dass das in der Gestalt-Community jemals aufgenommen worden wäre.

Der Gestalt-Begriff ist keineswegs einfach und er lässt sich nicht so ohne weiteres in die klinische Psychologie oder die Sozialpsychologie oder die Entwicklungspsychologie übertragen. Und so hat es auch sicher Gründe, dass der Gestalttheoretiker *Rudolf Arnheim* sich letztlich für den Begriff der „Form“ entschieden hat, *Lewin* sich zu einer feldtheoretischen Konzeptbildung wendete, das Gestalt-Sprachspiel aufgab, *Piaget*, dem die Gestaltpsychologie wohlvertraut war, sich für den Schema-Begriff entschied, *Portele* sich einer autopoietischen Systemtheorie zuwandte. Das alles ist, wenn man auf die Publikationen aus der Gestalttherapie blickt, theoretisch noch überhaupt nicht aufgearbeitet. Wir (*Hilarion Petzold*, *Ilse Orth* und ich) haben das immer wieder „lang und breit“ diskutiert und unsere Positionen gefunden: einen theoretisch differenziellen Gebrauch, abhängig vom Erklärungsgegenstand und -kontext und im Wissen um die Leistungsfähigkeit von Theorien in multitheoretischen Diskursen (*Petzold* 1994a, 1998a; *Petzold*, *Sieper*, *Rodriguez-Petzold* 1995).

Kurz hinweisen möchte ich auch auf die bedenklichen ideologiegeschichtlichen Hintergründe und Irrungen von Gestalt- und Ganzheitspsychologie im „Dritten Reich“, die von Gestalttherapeuten zumeist übergangen werden. In der Gestalttherapieszene hat meines Wissens allein *Hilarion Petzold* verschiedentlich darauf aufmerksam gemacht, und auch vor den Problemen des Ganzheitlichkeitsanspruchs gewarnt („Probleme des Anspruchs auf Ganzheitlichkeit“ 1988n/1996, 179, 1999d). Obgleich die Befundlage über die Rolle der Gestaltpsychologie in dieser dunklen Zeit doch deutlich und gut zugänglich ist (*Geuter* 1983, *Prinz* 1985), hat man sich mit diesen Themen in der Gestalttherapie nicht befasst. Ich habe mich genau *deshalb* zu diesen Fragen informiert, mich etwa mit der „Grazer Schule“ und ihren Folgen befasst. Als aufschlussreich sind exemplarisch die Ausführungen des letzten großen Vertreters dieser Schule der Gestaltpsychologie, *Ferdinand Weinhandl*, zu lesen, so sein Vortrag von 1938 „Der Gestaltgedanke in der Philosophie des neuen Deutschland“, insgesamt sein Werk: „Philosophie – Werkzeug und Waffe“ (Neumünster 1940). Die hehre Gestalt des Führers vor dem Hintergrund des deutschen Volkes (vgl. *Weinhandl* 1926, 56), die Rassenideologie, welche mit Gestaltgesetzen begründet wurde usw. usw. Das ist geschehen und solche Phänomene dürfen nicht nur als Entgleisungen einzelner Gestaltpsychologen gesehen werden – auch die Positionen von *Metzger* (1938) und Graf *Dürckheim* aus dieser Zeit sind ja nicht unumstritten (*Geuter* 1985), bedürfen indes einer differenzierten Betrachtung –, sondern das erfordert die Suche nach *strukturellen Problematiken* von „Überbegriffen“ und „Ganzheitsmythen“. Trifft es zu, dass „[d]as Wahre [...] das Ganze [ist]“, wie in *Hegels* Vorrede zur „Phänomenologie des Geistes“ zu lesen ist, oder hat *Adorno*, ein „Denker der Differenz“, Recht, wenn er behauptet, dass das „Ganze das Falsche“ sei? Keine unwichtigen Fragen!

Es geht mir darum, darauf hinzuweisen, dass der Gestalt- und der Ganzheitsbegriff keine unbelasteten Begriffe sind und dass es etwas anderes ist, von „Gestalt und Wandel“ (*Goethe*) zu sprechen als von „optischen Gestalten“ (*Metzger* 1975a) im Sinne der Berliner Gestaltpsychologie. Anders als die „humanistisch-psychologische Gestaltthera-

pie“ ist letztere nämlich naturwissenschaftlich und experimentell orientiert und auf die Erforschung objektiver, gestalthafter Gegebenheiten wie die Eigenschaften, Bildungsgesetze und Gliederungsverhältnisse von Gestalten zentriert – alles gestaltpsychologische Fragestellungen, mit deren Relevanz für Therapie *Gestalttherapeuten* sich diese nie auseinandergesetzt haben, weshalb die *Gestaltpsychologen* immer gegen die Verwendung des Gestaltbegriffes durch die Gestalttherapeuten protestiert hatten (*Tholey* 1986).

Solange der Gestaltbegriff und sein Gebrauch in der Gestalttherapie nicht historisch rekonstruiert, wissenschafts- und ideologiegeschichtlich durchleuchtet und definitiv bestimmt ist, etwa auf seinen psychologischen Gehalt hin, wird er ideologisch ohne gute Fundamente gebraucht. Soweit ich sehe, ist eine saubere Begriffsverwendung nur bei *Hans-Jürgen Walter* (1978, 1985, 1988) in seiner „gestalttheoretischen Psychotherapie“ vorhanden, die konsequent an Gestalttheorie und Gestaltpsychologie anschließt. In der Integrativen Therapie haben wir unseren Begriff von „Gestalt“ und „Form“ sorgfältig bestimmt. Wir wissen genau, wovon wir reden, wenn wir diese Begriffe verwenden: (*Petzold* 1990b).

Beim Gestaltbegriff haben Gestaltpsychologen wie *Arnheim, Henle, Köhler, Tholey* argumentiert, die Gestalttherapeuten hätten den Begriff unrechtmäßig usurpiert. Das ist ja bekannt und trifft aus Sicht von Gestalttheoretikern wohl auch zu. *Goodman* aber hat *Wolfgang Köhler* gegenüber die Wahl des „Gestalt-Begriffes“ verteidigt, und er argumentierte lediglich mit Folgendem: Die Gestaltpsychologie könne noch froh sein, wenn sie über die Gestalttherapie bekannt würde. So wurde der Begriff einfach genommen, nicht übernommen, denn man hat nicht den gestaltpsychologischen Theoriefundus mit einbezogen. Man kann natürlich einen solchen Begriff nicht schützen – man denke an Begriffe wie „analytische Gestalttherapie“ oder „Gestaltungstherapie“. Außerdem gibt es überall Gestaltphänomene und deshalb wird der Begriff von Vielen vielfältig gebraucht. *Dieter Wjys* (1973) hat in seinem zentralen Werk „Beziehung und Gestalt“ den Gestaltbegriff sehr spezifisch verwendet – nicht im Sinne der Gestalttherapie, versteht sich, aber mit höchst fruchtbaren Perspektiven einer anspruchsvollen Theorienbildung. Es kommt also immer darauf an, wie ein Begriff vom Begriffsverwender inhaltlich gefüllt und gebraucht wird.

#### 4. 2 Apropos „Integration“ – Das Integrationskonzept von Hilarion G. Petzold

„Das menschliche Gehirn ist die komplizierteste Struktur, die wir im Universum kennen“ (*Thompson* 1990, 9).

„Das menschliche Gehirn ist das Integrationsorgan par excellence und seine Arbeitsweise Modell vernetzender und synthetisierender Integrationsprozesse. Es ist die Grundlage jeglicher lebensalterspezifischen Entwicklung und entwickelt sich in diesem Geschehen selbst durch Differenzierungs- und Integrationsprozesse bis in die neuroanatomischen Strukturen hinein“ (*Petzold* 1982c, 5)

Man muss sich dem heraklitischen Denken „zuwenden, um das Kernanliegen Integrativer Therapie, das Wesentliche ihres *Integrationsbegriffes*’ zwischen Differenzieren und Integrieren’ zu verstehen ... Integration, so wie wir sie verstehen, bringt ’Widerstreitendes zusammen’ (*Heraklit* DK 22 B 10)“ (*Petzold, Sieper* 1989a/2003a, 358). Das ist unsere Position aus der eigenen Sicht. Aber man kann und muss natürlich auch darauf schauen, wie Integrationsleistungen aus einer Außenperspektive zu sehen sind bzw. gesehen werden können. Weiterhin werden Begriffe ja auch von Personen verwandt, für die sie spezifische Bedeutungen haben oder von sozialen Gruppen, für die sie wichtig oder unwichtig sind. Das alles wäre zu betrachten. Werke, Lebenswerke, Lebensvollzüge sind nach unserer Auffassung prinzipiell Integrationsprozesse und Integrationsleistungen, und so ist die Integrative Therapie auch als die Integrationsleistung von *Hilarion Petzold* zu sehen und natürlich auch als die der Menschen, mit denen er ko-respondierend zusammengearbeitet hat. Er betont immer wieder:

„In einem solchen komplexen Prozess ist der Integrative Ansatz der Therapie, Agogik und Kulturarbeit, ist die Integrative Therapie aus der *realen* Ko-respondenz mit engen Mitarbeiterinnen – von den theoretischen und behandlungsmethodischen Beiträgen her waren das *Ilse Orth* und *Johanna Sieper* – und KollegInnen, PatientInnen, StudentInnen hervorgegangen sowie der *virtuellen* Ko-respondenz, den Polylogen mit großen Protagonisten der, Philosophie, Psychologie, Psychotherapie (2002p) (z. B. *Merleau-Ponty, Foucault, Ricœur - Janet, Ferenczi, Moreno, Lurija, Vygotskij*). Sie verdankt sich vieler Impulse, die in permanenter Differenzierungs- und Integrationsarbeit konnektiviert wurden, so dass ein hinlänglich prägnantes *Ensemble* von metatheoretischen, theoretischen und praxeologischen Positionen und Konzepten entstanden ist und eine originelle, methodisch elaborierte Praxis, so dass Mitte der achtziger Jahre die ’Integrative Therapie’ genügend Konsistenz aufwies, um als vollwertiges ’Verfahren’ (1993h) der Psychotherapie gelten zu können“ (*Petzold* 2002h). Will man deshalb Integrationsverfahren betrachten, wird es auch wesentlich zu beachten, welches Integrationsmodell ein Protagonist und eine Gruppe vertreten.

Man kann in der Lebensarbeit von Menschen immer sehen, welche Muster oder Stile gelingender und misslingender **Integrationen** sie geprägt haben. Ich will das hier exemplarisch an *Lurijas* Arbeitsweise als einem integrativen/integrierenden Ansatz der Lebensarbeit aufzeigen, ein Autor, den wir in der Integrativen Therapie als Referenzautor ansehen. Ich könnte auch zu *Pierre Janet* oder zu *Jean Piaget* gehen – sie haben einen ähnlichen Stil praktiziert. *Lurija* vertritt in der von ihm so benannten Arbeitsweise einer „romantischen Wissenschaft“ (*Lurija* 1993) eine Zusammenführung von ganzheitlicher und differentieller phänomenologischer Beobachtung von Konkretem einerseits, der empirischen Analyse und reduktionistischen Untersuchung andererseits, die in einem dritten Schritt weiterführend in eine „Synthese“ mündet, in ein „angereichertes Konkretes“, so möchte ich das nennen, dass in *Lurijas Syndromanalyse* (idem 1992, 34) auch zu einem integrativen Modell des Diagnostizierens findet und zwar in einer Weise, die für *Hilarion Petzold* (1971l, 1982c, 1990e, 1999b) einer der



Anstöße zu seiner Idee einer „*Psychotherapie in der Lebensspanne*“ war - andere waren die andragogische Idee der *éducation permanente* (Petzold, Sieper 1970, 1977a, 33) und die longitudinale, entwicklungspsychologische Theorienbildung und Forschung (Petzold 1971l, 1982c, 1990e, 1999b). Mit *Vygotskij* vertrat *Lurija* (1992, 28f) die Meinung, dass sich „während der Ontogenese nicht nur der Aufbau höherer psychischer Prozesse, sondern auch deren gegenseitige Beziehung“ verändert. ... „Diese Veränderung in der Beziehung zwischen psychischen Prozessen muss auch zur Veränderung in der Beziehung zwischen den Hauptsystemen des Kortex führen“ (ibid.). Hirnverletzungen im Erwachsenenalter haben für die Gesamtentwicklung – anders als beim Kind – geringere Folgen, da beim adulten Menschen die übergeordneten Regionen bereits organisiert sind und durch ihre integrativen Funktionen auf die untergeordneten Regionen zurückwirken (ibid.). Deshalb sind Entwicklungsprozesse longitudinal in den Blick zu nehmen und in ihrer Funktion als permanente *transversale Integrationsleistungen* zu betrachten; transversal, weil sie im Durchqueren vielfältiger komplexer Erfahrungsfelder stets das Erreichte überschreiten. Denn:

„die komplexe menschliche Wirklichkeit erfordert über die Lebensspanne hin beständiges Differenzieren, Vernetzen, Verbinden von Vielfalt, damit kreative Entwicklungen, Überschreitungen zu Neuem möglich werden. Das macht das Wesen *transversaler Integrationsarbeit* aus“ (Petzold 1982c, 4). Diese ist jeweils auch abhängig von der gegebenen „social world“ (Petzold, Petzold 1991b), dem kulturellen Rahmen, der sich, das zeigen *Lurijas* (1986) kultur- und sprachpsychologische Expeditionen nach Usbekistan und Kirgisien 1931 und 1932 (an der auch der deutsche Gestaltpsychologe *Kurt Koffka* teilnahm und über die *Lurija* mit *Kurt Lewin* korrespondierte), auch in der Organisation der höheren psychischen Prozesse widerspiegelt, die sprachvermittelt sind. Den kollektiven mentalen Repräsentationen (*Moscovici* 2001, *Petzold* 2003b, 2005t) ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu schenken, was in Soziotherapie und Netzwerktherapie des Integrativen Ansatzes auch dezidiert geschieht (*Petzold* 1997c, *Hass*, *Petzold* 1999, *Petzold*, *Schay*, *Scheiblich* 2006).

Überschreitet man den spezifischen Bereich der Hirnverletzungen, kommt man konsequenter Weise zu einer integrativen „prozessualen Diagnostik“ (*Petzold* 1993p, *Osten* 2002), die dann auch Grundlagen für eine multimodale, integrative Behandlungspraxis liefert, wie sie die Integrative Therapie entwickelt hat.

*Lurija* hat durch die sorgfältig beobachtende Differenzierungsarbeit bei seinen hirnverletzten Patienten eine Integration erarbeiten können, was sein Gesamtverständnis des Gehirns und seiner Leistungen, der höheren psychischen Tätigkeiten, anbelangt. Es „liegt jeder psychischen Tätigkeit des Menschen ein komplexes funktionelles System zugrunde. Dieses System wird von den gemeinsam arbeitenden Hirnregionen aufrechterhalten, wobei jede von ihnen einen Beitrag zum System als ganzem liefert. Das bedeutet, dass das System als Ganzes durch eine Verletzung irgendeiner dieser Regionen gestört werden kann und dass es je nach der Lokalisation der Verletzung unterschiedlich gestört sein kann“ (*Lurija* 1992, 34. Hervorhebung im Orig.). Heute beziehen

wir auch die Interaktion des Gehirns mit seinem Körper (*Damasio*), dessen Teil es ist und mit dem zusammen es **Leib** wird, in die Betrachtung ein, denn „das Gehirn kann als ein gutes Beispiel für ein integriertes Funktionieren der Teile bzw. Teilbereiche in einem Ganzen begriffen werden. Die Funktionen des Ganzen einerseits als auch die der Teile andererseits sind als integrierte Aktivitäten von prozessual untereinander in Beziehung stehenden Hirnzonen organisiert, wie das schon *Vygotskij* und *Lurija* in ihrer interaktionistischen Sichtweise sahen. Hirnzonen kooperieren über die Zeit, letztlich über die gesamte Lebensspanne“ (*Petzold* 1982c, 6). *Petzold* hatte hier den Streit zwischen Lokalisationisten und Holisten bzw. Antilokalisationisten im Blick, denen die beiden russischen Forscher die *interaktionistische* Auffassung entgegenstellten, dass „beide Funktionsweisen im Gehirn verwirklicht sind, es ganzheitlich arbeitet und zugleich auch über hochspezialisierte Gehirnareale verfügt, die als Knotenpunkte alle Informationsströme aus dem Binnen- und Aussenraum vernetzen und dadurch sein reibungsloses Funktionieren bei der Bewältigung von Aufgaben gewährleisten, der Denkleistungen, Wahrnehmungsvorgänge, des Erlebens und der Verhaltensprozesse – das alles ist mit Lernen verbunden und ohne entsprechende Vorgänge im Zentralnervensystem nicht möglich“ (*ibid.*).

Sieht man auf dem Boden dieser neuropsychologischen Konzepte die integrative Pathogenesetheorie schädigender *Stimulierung* (*Petzold* 1975e) als Informationsflüsse aus dem kulturellen, sozioökologischen, interpersonalen Außenfeld und dem somatopsychischen, intrapersonalen Binnenraum, so sind die Auswirkungen solcher Negativinformationen Schädigungen, Mikroläsionen (Traumata, Störungen usw., *Petzold* 1975e) im „funktionalen System“ (*Anokhin, Lurija*), im „Leibselbst als informierten Leib“ (*Petzold*), in der Regel verbunden mit dysfunktionalen Lernprozessen. Die Folgen sind Beeinträchtigungen des „Leibsubjektes“ (Merleau-Ponty) durch den Kontext und in seinem Funktionieren im Kontext. Eine solche Sicht macht einen *biopsychosozialen* oder *biopsychosozialökologischen* Ansatz (*Petzold* 1965, 1974j, 2001a) erforderlich und zwar in Forschung, Diagnostik und Therapie.

Diese Grundideen einer „Neuropsychologie“, wie sie *Lurijas* Verdienst und Lebensleistung ist, haben auch den Integrativen Ansatz beeinflusst. Die von ihm entdeckten Prozesse können insgesamt als ein Differenzierungs-Integrationsprozess gesehen werden, bei dem die „Synthese“ nicht den Kulminationspunkt darstellt, sondern der *gesamte* Prozess wesentlich bleibt. Die beeindruckenden „Fallgeschichten“ *Lurijas* („Der Mann dessen Welt in Scherben ging“, 1991) zeigen eine solche integrative Zugewandtheit von forschender Beobachtung und Exaktheit und empathisch-intuitivem Erfassen eines narrativierten Lebens, welches Lebensgeschichte *und zugleich* „biologische Biographie“ ist (Sacks 1993, 18). Sie führen den Leser an die Integrationsarbeit des Patienten heran, wie leidvoll auch sein Schicksal sein mag, aber auch an die Integrationsarbeit seines Arztes, des Forschers *Alexander Romanow Lurija*. Bei ihm begegnet uns durch die neuropsychologisch exakte Beobachtung als Grundlage eines Verstehens cerebraler Funktionen *und* der Persönlichkeit eine andere Form der

Narrativierung und ein anderer Arbeitsstil als der von Freud mit seinen oft romanhaft umgeformten und mit der Absicht der Begründung theoretischer Konstrukte (um)geschriebenen „Fallgeschichten“, deren klinischer und historischer Wahrheitsgehalt im Lichte der Forschungen zu den Originaldokumenten leider immer wieder auch bezweifelt werden muss (Ellenberger 1973; Meyer 2005). Seine „Fallgeschichten“ sind oft eben „konfabulierte Geschichten“ (Israel 1999), keine klinischen Dokumentationen. Lurijas Geschichten hingegen haben die Genauigkeit und Zuverlässigkeit, die bei einem mit Hirnverletzten arbeitenden Neurologen und Neuropsychologen nicht weiter verwunderlich sind; Lurija ist ein Wissenschaftler, der mit seinen Patienten über Jahre, ja Jahrzehnte engagiert in ganzheitlicher und detailbewusster Weise auf Augenhöhe kommuniziert und gearbeitet und die narrative Qualität eines persönlichen Lebens nicht-reduktionistisch zu bewahren gewusst hat (Lurija 1993, 190f; Cole 1979; Sacks 1993). Es wird hier so ausführlich auf die wichtigen Impulse Lurijas für die Integrative Therapie hingewiesen, die wir seit Studienbeginn durch die Lektüre seiner wichtigen Forschungsarbeiten und Erkenntnisse erhalten haben, weil dieser Forscher, genau wie sein Lehrer Vygotskij (Petzold, Sieper 2005) als beispielhaft für ein Disziplinen vernetzendes, konnektivierendes Integrieren ist. Das Leben und Werk des Begründers der Neuropsychologie selbst ist als eine solche permanente Integrationsarbeit zu sehen und zwar eine, die nicht-nichtlinear verläuft, sehr Vieles aufgreift, das unverbunden scheint und deshalb nicht auf den ersten Blick die durchaus vorhandene innere Konsistenz zeigt (Cole 1979, 195ff.). Der zweite Blick lässt ein Konnektivieren erkennbar werden, das sich als höchst sinnvoll erweist für Lurijas (1986) Lebensprojekt, *die geistige Tätigkeit des Menschen im sozialen Kontext zu verstehen*. Auch Hilarion Petzolds Lebensarbeit ist als eine höchst komplexe Integrationsarbeit eines komplexen Menschen (Zundel 1987) zu betrachten, die für ihn unter folgendem Motto steht:

„Sich selbst, sein Selbst nach *Körper, Seele* und *Geist* im Lebensganzen verstehen zu lernen durch ein Verstehen-Lernen der Anderen und der Welt, um dann in der eigenen Lebensspanne für die Anderen *altruistisch*, für die Lebenswelt *ökosophisch*, für sich selbst *sinnvoll* handeln zu können, darum geht es und das sehe ich auch als eine Zielsetzung für meine Arbeit. Menschen müssen *’sich selbst zum Projekt machen’*, um diese Ziele für sich und für unsere Lebenswelt zu erreichen“ (Petzold 1982c, 2, vgl. 1981g).

*Petzold konnektivierte* dazu vielfältige Erfahrungs- und Arbeitsfelder: die verschiedenen Lebensalter von der Säuglingszeit bis zum Senium (life span developmental approach, 1990e), die genannten anthropologischen Dimensionen Soma, Psyche, Nous (idem 2003e), sowie den ökologischen und sozialen Lebenskontext (idem 1965, 1974j, 2006p), und er entwickelte konsequent ein integratives Arbeits- und Forschungsprogramm: klinische Arbeit mit Suchtkranken, verhaltensauffälligen Kindern, Traumapatienten (Petzold 1969c, 1971c) und agogische Arbeit in Erwachsenenbildung und Universität (Petzold 1973c, Petzold, Sieper 1970). Diese Integration von therapeutischer Arbeit und Bildung-/Weiterbildungsarbeit war uns immer ein zentrales Anliegen in

Curriculumsentwicklung, Lehre, Ausbildungsforschung (Petzold, Sieper 1972b, 1976, 1977, Petzold, Rainalds, Sieper, Leitner 2005). Ich hatte einmal anhand der Dokumente von Hilarion Petzolds „Werkleben“ sein integratives Arbeitsprogramm analysiert, und ich kam zu dem Schluss, dass es sich in sechs Schritte einteilen lässt:

1. Wahrnehmen einer Problemlage/einer Thematik, 2. Praktische Arbeit mit dem Problem/der Thematik und empirische Untersuchung dieser Arbeit, 3. Verbreitung und Diskussion der gewonnenen Erfahrungen, 4. Konzipierung und Durchführung von Weiterbildung aufgrund der Erfahrungen. 5. Publikation der Erfahrungen und Rückführung der Resonanz, Kritik, Forschungsergebnisse als Anregungen in die Praxis. 6. Implementierung von Strukturen im Feld durch Gründung von Initiativen, Fachgesellschaften etc. (Sieper, Schmiedel 1993, 422). Ein solches Programm – zu dem das Studium in mehreren Fakultäten und vielfältigen Disziplinen gehört (Sieper 2005b, Zundel 1987), die Arbeit mit zahlreichen Patientenpopulationen und die Gründung zahlreicher Institutionen und Verbände (Sieper, Schmiedel 1993) – ist durch eine permanente kultur-, sozial- und naturwissenschaftliche Integrationsarbeit von Materialien bestimmt, die es in einer ko-respondierenden Hermeneutik mit *significant others* als Ko-respondenzpartnerInnen zu durchdringen gilt, ja in einer *transversalen* „*Metahermeneutik*“ – so sein Begriff für solche disziplin- und kulturvernetzende, interdisziplinäre und interkulturelle, **transdisziplinäre** und ggf. auch **transkulturelle Integrationsarbeit**, die von **Transversalität** gekennzeichnet ist, also breite Wissensstände durchquert und jeden erreichten Stand zu überschreiten bemüht ist. Der Integrative Ansatz strebt an, ein möglichst großes Maß an Vielfalt beizubehalten, ohne dabei beliebig zu werden und immer wieder auch übergeordnete Synthesen zu erreichen, ohne eine ultimative Synthese anzustreben. In *Petzolds Metahermeneutik* macht sich die Hermeneutik selbst zum Gegenstand der Untersuchung: auf ihr sozialhistorisches Herkommen hin (*M. Bloch*), auf verborgene Diskurse (*M. Foucault*) hin, auf den Zeitgeist (*Petzold 1989f*) hin, auf die ökonomischen Bedingtheiten hin und die persönlich biographischen, nicht zuletzt aber auf die neurobiologischen Prozesse der Auslegungsarbeit selbst hin (*Petzold 2000q*) – ein sehr umfassendes Integrationsbemühen um „starke Integrationen“, für das verschiedene originelle Instrumente entwickelt wurden wie die „metahermeneutische Triplex-Reflexion (idem 1994a, 1998a):

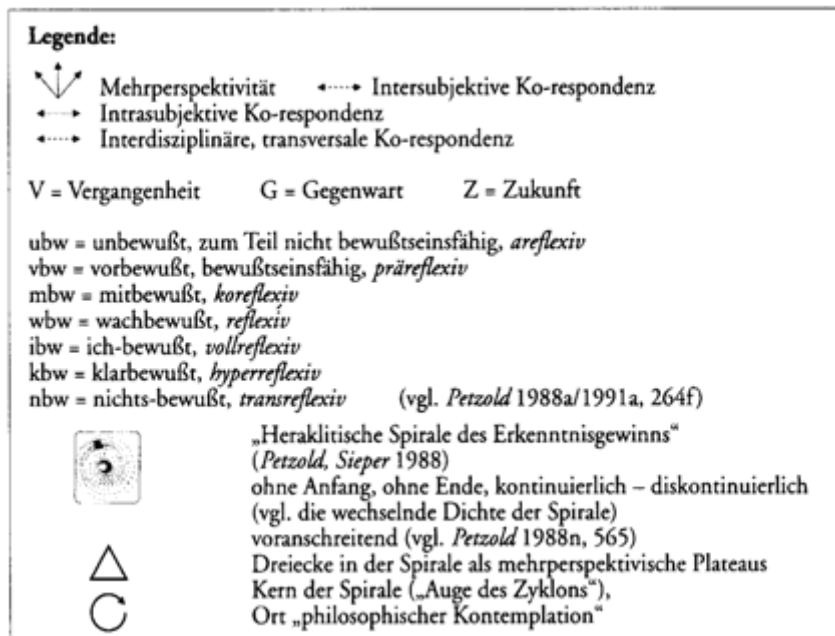
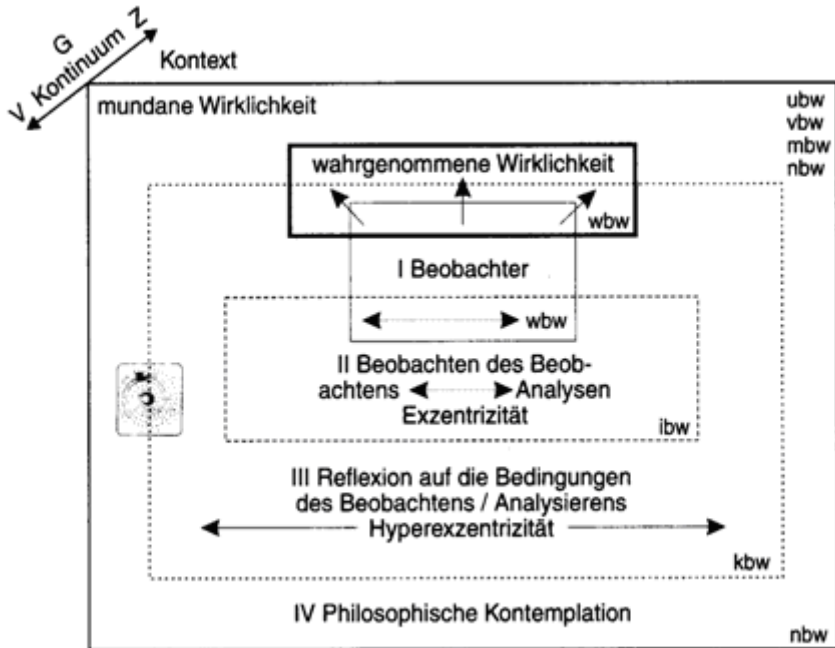


Abb. 6: Die „metahermeneutische Mehrebenenreflexion“ (Triplexreflexion). Aus: Petzold 1994a.

»Eine metahermeneutische Betrachtung, die in der Tradition des späten *Ricœur* (*Petzold* 2002h) *Synopsen* solcher mehrperspektivischen Zugehensweisen (Phänomenologie, Hermeneutik, Dialektik) anstrebt und *Synergien* (idem 1974j) theoretischer und dann auch praxeologischer Art hervorbringt, eröffnet die Chance, den komplexen Wirklichkeiten von PatientInnen in guter Weise gerecht zu werden. Die hermeneutische Spirale (Abb. 1) kommt in „**Mehrebenenreflexionen**“ (z.B. Triplexreflexionen, idem 1994a) zum Tragen. Dieser Reflexionstyp fügt der **Dekonstruktion** und der **Diskursanalyse** ein wesentliche Moment hinzu, das der **transversalen Querung** aller Wissensbestände, welches letztlich erst die *Synergie* der **Metahermeneutik** möglich macht« (*Petzold* 1998a)

Es wird unterschieden:

- Eine *reflexive Ebene I* („*Ich* beobachte und reflektiere mein Wahrnehmen“), seminaive, intrasubjektive Reflexion, basale im hohen Maße kontextimmanente Exzentrizität,
- eine *koreflexive, diskursive Ebene II* („*Ich/wir* beobachten und reflektieren dieses Beobachten unter verschiedenen Optiken, *mehrperspektivisch*“ intrasubjektiv, ggf. intersubjektiv, koreflexiv-diskursiv mit Anderen), eine emanzipierte Reflexion, mit differentieller, gegenüber I weiträumigeren Exzentrizität. Sie kann zu einer
- *metareflexiven, polylogischen Ebene III* überstiegen werden („Wir reflektieren dies alles intersubjektiv und interdisziplinär, wir untersuchen auch bio-neuro-kognitionswissenschaftlich das Reflektieren selbst“), um das Beobachten des Beobachtens, die Reflexion der Reflexion auf ihre kulturellen, historischen, ökonomischen, ideengeschichtlichen Bedingungen, aber auch auf seine neurophysiologischen Voraussetzungen und Bedingtheiten in *polylogischen Ko-respondenzen* (*Petzold* 2002c) zu befragen: im *Polylog* der philosophischen Ideen, im *Polylog* der wissenschaftlichen Disziplinen, im *Polylog* der verschiedenen Therapierichtungen, im *Polylog* unterschiedlicher Kulturen (nur so ist vielleicht den Fallstricken des Eurozentrismus zu entgehen), im *Polylog* der rechtspolitischen Diskurse, die sich um das Finden, Durchsetzen und Bewahren von *Gerechtigkeit* bemühen (*Arendt* 1949, 1986, 1993; *Petzold* 2002h). Das ist ein Kernmoment der III. Ebene, die durch *transversale Reflexion*, *Metadiskursivität*, *Hyperexzentrizität* gekennzeichnet ist.
- Richten sich die transversalen Reflexionen und Metadiskurse auf philosophische Grundlagenfragen, dann kann sich dabei der Blick dafür öffnen, daß die Betrachtungsweisen der beiden ersten Ebenen mit ihrer schlichten/semiaiven Sicht auf Details ( I ), mit ihrer durch die analytisch zergliedernde Perspektive gegebene Betonung der Differenzen ( II ) oft Gesamtzusammenhänge, übergeordnete Gesichtspunkte ausgeblendet haben. Es bleibt solchen Betrachtungen in ihrer zunehmenden Emanzipation vom „Grund des Seins“ eben dieser Grund verborgen, der Boden der Lebenswelt, das Fundament des Seins/Mitseins, aus dem sich das Bewußtsein erheben hat. Die ontologische Dimension (im Sinne der „zweiten Reflexion“ bei *Marcel* und *Ricœur*) tritt nun in das Erkennen und muß, will es tiefer in diesen Bereich eindringen, das Milieu des Reflexiven überschreiten zu einer IV. Ebene hin.

- [Ich spreche in der Regel von einer „Metahermeneutischen Triplexreflexion“ (Petzold 1994a, 1998a), obgleich das Modell vier Ebenen hat, die vierte aber im Sinne meines Modells „Komplexen Bewusstseins“ (idem 1991a) areflexiv bzw. hyperreflexiv ist.]
- Die **Ebene IV** der *philosophischen Kontemplation* transzendiert die reflexiven/metareflexiven Diskurse. Sie öffnet sich der Welt als Schauen auf die Welt und Lauschen in die Welt, in ihre Höhen, Tiefen und Weiten, in die das Subjekt eingebettet (embedded) ist. Sehend und gesehen (Merleau-Ponty), zentriert und exzentrisch zugleich öffnet sich der „Leib als Bewußtsein“, als *embodied consciousness*, als **Leib-subjekt**, dem Anderen in seiner Andersheit (Levinas), öffnet sich dem Sein in einer Disponibilität für die Erfahrung des „ganz Anderen“, die allein in der Partizipation (Marcel), im „Getrennt-Verbundensein“ möglich wird. Mit dieser Erfahrung differentiellen Mitseins verbleibt das zentriert/dezentrierte Subjekt nicht in meditativen Entrücktheiten, verliert sich nicht in metaphysischen Höhenflügen – und das ist das Wesentliche. Es wird vielmehr auf dem Boden dieser Erfahrungen *konkret* in Erkenntnis und Handeln, in einem Engagement für die Welt des Lebendigen (A. Schweitzer), in einem kultivierten Altruismus (P. Kropotkin), in Investitionen für menschliche Kultur, eine Kultur des Menschlichen (H. Arendt), die von Hominität, Humanität, Ethik, Ästhetik, Gerechtigkeit gekennzeichnet ist« (Petzold 1998a).

Das Integrationskonzept *Hilarion Petzolds* basiert auf metahermeneutischen Analysen und ist von ihm wie folgt bestimmt worden:

»**Transversale Integrationsarbeit** ist ein *metahermeneutisches* Unterfangen, das den Begriff „Integration“ selbst, sein Herkommen und die „*jeweiligen Prozesse des Integrierens*“ systematisch diskursanalytisch problematisiert (Foucault), dekonstruktivistisch in den Blick nimmt (Derida), in Mehrebenenreflexionen (Petzold) erkenntniskritisch zu durchdringen sucht unter Anwendung kulturwissenschaftlicher Parameter und unter neurowissenschaftlicher Betrachtung dieses ganzen Geschehens selbst – wieder und wieder. Solche rekursive, mehrperspektivische Integrationsarbeit kann zu starken Integrationen auf einem höheren Strukturniveau führen. Integration stellt sich damit als ein spiralig progredierender Prozess mit offenem Ende dar« (Petzold 2000h).

An vielen dieser Projekte der Suche, der explorativen Durchdringung und Integration konnte ich – zusammen mit einigen anderen MitarbeiterInnen und KollegInnen an der EAG und den Hochschulen in Paris und Amsterdam – in nächster Nähe mitarbeiten. Wir hatten auch gemeinsam PatientInnen behandelt, das ergab sich aus ferienbedingten Notfallinterventionen und erwies sich als äußerst fruchtbar für die Behandelten und für uns in der Entwicklung der Behandlungsmethodik.

Im Werk (*ergon*) der Integrativen Therapie finden sich durchtragende Motivationen für **Integrationsarbeit**, die in zwei neueren, alte Arbeiten fortführenden Texten *Hilarion Petzolds* mit Materialien zur persönlichen und professionellen Entwicklung deutlich werden: „Lust auf Erkenntnis“ (Petzold 2002t/2006a) und „Für Patienten engagiert“ (idem 2000a/2006n). Sie machen deutlich: Man ist und bleibt „auf dem

WEGE“ (Petzold, Orth 2004b), der heraklitesche Strom fließt beständig weiter (Petzold, Sieper 1989b) in fortwährenden transversalen Überschreitungen. Wir haben in der Integrativen Therapie von „*Transgressionen*“ als Prinzip narrativierender Selbst- und Konzeptentwicklung durch 'Überschreitung' gesprochen“ (Petzold, Orth, Sieper 2000a). „Leben ist Prozess, Entwicklung mit Sequenzen von Entwicklungsaufgaben, die auf keine (ab)geschlossene Gestalt der Person hintendieren, sondern zu Prägnanzen 'auf Zeit' führen, welche sich dann in erneuten Überschreitungen im Entwicklungsprozess von *Differenzierung, Integration, Kreation* fortschreiben“ (idem 1982c, 3).

Ein solches Integrieren bzw. Integrationsprogramm, wie es den „Integrativen Ansatz“ kennzeichnet, setzt immer wieder neu an, beginnt immer mit einem „Konnektivieren“: Unterschiedliches, ja Widerstreitendes wird in Kontakt gebracht, das ist unter diesem Begriff „konnektivieren“ zu verstehen. Oft muss man bei Konnektivierungen stehen bleiben, weil eine umfassendere Einpassung nicht oder noch nicht möglich ist. Es ist auch nicht alles konnektivierbar, nicht überall können Anschlussstellen gefunden werden. Zuweilen wird es aber möglich, „Ganzheit und Differenz 'in eins' zu denken, und das ist dann GESTALT“ (Petzold, Sieper 1989/1991, 358), eine *übergeordnete Synthese* – so unsere damaligen Ausführungen.

Ein solcher persönlicher Hintergrund, wie der aufgezeigte, und eine derart explizierte Konzeption eines Verfahrens entbindet natürlich nicht von der Notwendigkeit, dass der in diesem Verfahren verwendete **Integrationsbegriff** anhand seines faktischen Gebrauchs – hier in der Integrativen Therapie – auch inhaltlich bestimmt werden muss, was versucht wurde, wie die bislang zusammengestellten Texte zeigen. Wenn der faktische Gebrauch von „Integration“ bei integrativen Therapeutinnen in ihrer Praxis nicht mit dem in der Theorie präsentierten Integrationsbegriff übereinstimmen würde, könnten in Theorie und Praxis Konsistenzprobleme entstehen – hier steht es nicht anders als mit dem Gebrauch von Begriffen wie „Gestalt“ oder „Psychoanalyse“ durch die Adepten des jeweiligen Ansatzes. Insofern hoffe ich, dass ich mit diesem Text, der sich an integrative TherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen dieses Verfahrens richtet, allen Interessierten das Verständnis unserer Therapieform erleichtere, weil ich darin die wesentlichen Konzepte hierzu aus unseren Schriften „collagiere“. Das Argument „dass jede Therapieform sich um Integration bemühe“, der „Begriff heute von jedem gebraucht würde“ und man deshalb keinen spezifischen Integrationsansatz brauche oder beanspruchen könne oder müsse, greift nicht, zumal wir die ersten gewesen sind, die den Begriff zur Bezeichnung eines Therapieverfahrens *spezifisch* verwandten und 8 Kriterienkomplexe für diesen Ansatz in Therapie und Agogik herausgestellt und ausformuliert haben:

„1. Leib-Subjekt, Umfeld, Identität, 2. Integration und Kreation, 3: Lernen als Evidenzerfahrung, 4. Arbeit aus der Begegnung, 5. Engagement und Integrität, 6. Synopse, Synergie, Korrespondenz, 7. Kreative Anpassung und kreative Veränderung, 8. Arbeit im Lebensganzen“ (Petzold, Sieper 1977a, 26ff.).



Überdies: „Integration ist nicht gleich Integration“. Es gibt verschiedene Verständnisse dieses Begriffes und in der Regel wird von den Leuten im Bereich der Psychotherapie, die diesen Begriff gebrauchen<sup>7</sup> keine Theorie der Integration und des Integrierens vorgelegt. Das ist in der Integrativen Therapie deutlich anders (Petzold 1993n). Deshalb wird es wichtig, klarzustellen, auf welche Weise Integration geschieht, was man mit dem Begriff meint, *wo*, in welchem Kontext er *wie* gebraucht wird und *warum* (idem 2002b). Erst nach dieser Klärung kann man sinnvoll miteinander über den Integrationsbegriff, wie wir ihn in der IT verstehen, sprechen. Hier sei eine frühe Definition meinen weiteren Ausführungen voran gestellt.

„**Integration** (von lat. integer = ganz, vollständig, unverletzt) bedeutet – allgemein gesehen – das Verbinden von Verschiedenem und – wo möglich und sinnvoll – das Zusammenfassen unterschiedlicher oder auch gegensätzlicher Elemente zu einem übergeordneten Ganzen bzw. das Lösen von Aufgaben auf einer höheren Strukturebene durch Prozesse, in denen sinnvolle Verbindungen und konsistente Vernetzungen geschehen ... oft erfolgen sie in spiraligen Prozessen ohne letzten Abschluss und die Integration bleibt prozesshaft“ (Sieper, Petzold 1965, 7; vgl. Petzold 1970c, 2; 1993a, 1350).

Diese Definition entstand in unserer Auseinandersetzung mit Spiraldynamiken und Integrationsvorgängen bei prozesshaftem Lernen und kreativem Gestalten – künstlerischem und wissenschaftlichem, denn „Integration bewahrt den Bestand meiner Identität; Kreation entfaltet meine Potentiale und macht Wachstum und Ausdehnung von Identität möglich“ (Petzold, Sieper 1977a, 27). Die Definition lässt (unter heutigem Blick) schon zwei Positionen erkennen, welche später „zu einer ‚Integrativen Theorie differentiellen Integrierens‘ ausgearbeitet wurde, die ‚starke Integration‘ im Sinne der obigen Definition [übergeordnetes Ganzes] und ‚schwache Integration‘ als hinlängliche *Konnectivierungen* [Verbinden von Verschiedenem] unterscheidet“ (Petzold 2003a, 1094). Dazu später mehr.

Fast alle Begriffe, die wir in der Theorie der Integrativen Therapie verwenden, haben auch alltagssprachliche Bezüge und Hintergründe, von denen man nicht gänzlich absehen kann, und sei es nur, um erforderliche Abgrenzungen vorzunehmen. Folgende Erläuterung erscheint mir deshalb sinnvoll: Der Begriff Integration wird bei Terenz verwendet, im Wesentlichen jedoch im Spätlateinischen. Er bedeutet:

**integratio, integrationis** f <integro> (*Te., spätlat.*) Erneuerung, Wiederherstellung. Langenscheidt, Lexikon Latein, Berlin und München 2002

Wir haben den Begriff dem *französischsprachigen* und dem *deutschsprachigen* Kontext entnommen. Im Duden – Deutsches Universalwörterbuch – finden wir:

<sup>7</sup> Z. T. in inflationärer Weise wie derzeit von verschiedenen Gruppierungen in der Schweizer Therapiecharta, die keinerlei Anschluss an die Integrationsbewegung haben (Petzold, Sieper 2006).

**In|te|gra|ti|on**, die; -, -en [lat. integratio = Wiederherstellung eines Ganzen]:

1. [Wieder]herstellung einer Einheit [aus Differenziertem]; Vervollständigung; die politische I. Europas.
  2. Einbeziehung, Eingliederung in ein größeres Ganzes: die fortschreitende I. von Fremdwörtern in die Umgangssprache; die I. der hier lebenden Ausländer ist nach wie vor ein dringendes Problem.
  3. (Soziol.) Verbindung einer Vielheit von einzelnen Personen od. Gruppen zu einer gesellschaftlichen u. kulturellen Einheit.
  4. (Math.) Berechnung eines Integrals (2).
- © Duden, Dt. Universalwb. 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM].

Der Integrationsbegriff der „Integrativen Therapie“ ist, das wird ersichtlich, nicht mit allen im Duden aufgeführten, deutschen alltagsprachlichen und umgangssprachlichen Begriffen vollauf gleichbedeutend (am ehesten noch 2. *Einbeziehung* – nicht unbedingt Eingliederung – in ein größeres Ganzes, oder 3. *Verbindung* – wir sprechen fachsprachlich von *Konnektivierung* – wobei dieses eben nicht unbedingt eine „Gestalt“ sein muss, denn die Umgangssprache oder eine wissenschaftliche Fachsprache, oder eine gesellschaftliche Einheit ist keine „Gestalt“ sondern ein Netzwerk, ein System, ein *ensemble*). Als psychologischer Begriff, hat *Pierre Janet* Integration als das einheitliche Zusammenwirken der verschiedenen psychischen Prozesse gekennzeichnet. Wir sind von ihm im Studium beeinflusst worden, nicht aber von *E. R. Jaensch*, der eine „Integrationspsychologie“ als Modell einer Charakterkunde erarbeitet hatte oder von *W. Hellpach*, der mit dem Begriff „Sozialintegral“ eine sozialpsychologische Perspektive eingeführt hat. Man sieht an diesen Arbeiten aus dem ersten Viertel des 20. Jahrhunderts, dass der Begriff „Integration“ durchaus in der Psychologie schon einmal Konjunktur hatte, allerdings in Orientierungen, an die wir keinen Anschluss gesucht hatten.

Natürlich muss man den Begriff „Integration“, wenn man sich auf ihn stützen will, auch von der problematischen Seite betrachten, damit Missverständnisse vermieden werden, genauso wie man den Begriff „Gestalt“ dekonstruktivistisch und ideologiekritisch anschauen muss – das wurde in Ansätzen ja voranstehend unternommen.

Verbunden mit den Begriffen „**Integration**“, aber auch „**Integrierung**“ (= Eingliederung) kann man etwa feststellen, dass sich nach dem Ersten Weltkrieg Massenparteien zu Integrationsparteien – so der terminus technicus (*Neumann* 1956) – entwickelten, zu demokratischen aber auch zu *totalitären*. Letztere versuchten ihre Anhängerschaft in Totalmobilisierungen und bis in die privaten Lebensbereiche vollständig zu bestimmen (wie bei KPdSU oder NSDAP). *Zwangsintegrationen* erfolgten: etwa zur Bewahrung einer „völkischen Ganzheit“. Solche Zwangsintegrationen stellen unter historischer Perspektive ein gravierendes Problem da. Zu allen Zeiten – bis in die Gegenwart – standen religiöse und ethnische Minderheiten (Samaritaner, Bahai, Juden etc. – Sinti, Armenier, Kurden etc.) oft unter heftigem Integrationsdruck, der bis zur erzwungenen **Integrierung/Assimilation** der noch als „artverwandt“ zu Betrachtenden, aber auch zur

Vertreibung oder Vernichtung der Nicht-Artverwandten führte, denn es ging um die Herrschaft der dominanten Gruppe, etwa einer so genannten „arischen Rasse“, oder um die gewaltsame Ausgrenzung, um „**Desintegration**“ durch Deportation und Unterdrückung bis zur „*Identitätsvernichtung*“ (Petzold 1996j), wie auf dem Nürnberger Parteitag der NSDAP am 15.9.1935 zur Sicherung der Volksidentität beschlossen wurde („Blutschutzgesetz“ für „Staatsangehörige deutschen oder artverwandten Blutes“) und wie es auf der „Wannseekonferenz“ mit *Heydrichs* Plan zur „Endlösung der Judenfrage“ am 20. Januar 1942 (protokolliert von *Eichmann*) besiegelt worden ist.

Wir haben uns mit diesem Thema im Kontext der Reflexion der deutschen Vergangenheit im Dritten Reich mit seinen „Rassengesetzen“ auch aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht sehr intensiv befasst. Der bedeutende Aufsatz: „Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, Kulturarbeit“ (Petzold, 1996j), wurde zwischen *Hilarion Petzold*, *Ilse Orth* und mir im Vorfeld lange diskutiert, genauso wie die Arbeiten im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Migrations- und Menschenrechts- und Traumaproblematik (idem 2001m, *Petzold*, *Regner* 2005). Dafür haben wir uns wie für kaum ein anderes Psychotherapieverfahren engagiert.

„Strukturell gewaltsame Integrationen“ oder „Desintegrationen“ haben besiegte Völker (vgl. Palästinenserproblem), aber auch Randgruppen und Minderheiten ganz allgemein stets in große Schwierigkeiten gebracht – man denke etwa an die Sinti und Roma im Hitler-Deutschland und -Österreich, aber man vergesse nicht bis in die jüngere Vergangenheit die Jenischen in der Schweiz, jetzt die „Asylanten“ oder „Illegalen“. „Abschiebung“ in Deutschland und „Ausschaffung“ in der Schweiz sind moderne, „legalisierte“ Strategien von „Desintegration“. Heute stehen wir europaweit vor dem „Ausländerproblem“, man blicke ins jeweils eigene Land oder nach Holland oder Frankreich, wo die bislang betriebene „Integrationspolitik“ massiv gescheitert ist oder nach Norwegen, wo sie aufs Scheitern zudriftet („Pakistanerproblem“).

Das „Eingemeinden“, „Unterdrücken“, „Ausnutzen“, „Benachteiligen“ als gnädige oder auch schlechte **Integrations/Integrierungsstrategien** „dominierender Gruppen“ gegenüber Minderheiten bis in die zweite und dritte Generation findet sich durch die gesamte Menschheitsgeschichte: die Israeliter in Ägypten, die Kinder Israels in Babylon, die Armenier im Exil, die Kurden in der Emigration seien erwähnt. Aktuell muss an die Secundo-Problematik erinnert werden (man denke auch an das Scheitern der seinerzeitigen beiden Einbürgerungsinitiativen in der Schweiz), Probleme, die sich in Deutschland früher mit den polnischen Arbeitern im Ruhrbergbau und heute mit den Deutschen türkischer Herkunft oder den „Russlanddeutschen“ finden, die nicht „integriert“ sind oder nur schlecht, die keine oder nur schlechte Integrationschancen erhielten. Weiterhin darf man die Menschen nicht vergessen, die Opfer von **Desintegrationen** wurden.

In vielen, sehr vielen Lebensbereichen sind solche Phänomene als Ausdruck evolutionsbiologischer Aggressions-, Herrschafts- und Territorialprogramme zu finden, z.

T. mit *devolutionärem* Charakter wie *Hilarion Petzold* immer wieder betont (*Petzold* 1986h, 2001m, *Petzold, Orth* 2004b; *Bus* 2004; *Mysterud* 2003). Sie finden sich auch bei unseren Primatenverwandten, den Schimpansen (98.6 % genetisch mit uns Menschen übereinstimmend), die Randgruppen terrorisieren, Vernichtungskriege führen, wie es *Jane Goodall* (1993) beobachtet hat. Unsere *Aggressionsnarrative* gegen „Nicht-Integrierte“ (weil „rassisch“, ethnisch, religiös, durch Behinderung „anders“) sind sehr stark, unsere „Friedensnarrative“ schwach, so *Petzold* in seinem Key-note-Referat auf dem Gestalttherapie-Kongress in Hohenroda 2006: „Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit. Integrative Perspektiven“ (*Petzold* 2006h, vgl. 1996k).

Solche starken, „*assimilierenden* bzw. *majorisierenden Integrationen*“ mit Zwangscharakter mussten wir auch leider im psychotherapeutischen Feld bei den „Zwangskonvertierungen“ humanistisch-psychologischer PsychotherapeutInnen im Rahmen der so genannten „Übergangsregelungen“ des deutschen Psychotherapiegesetzes sehen, die durch tiefenpsychologische oder behaviorale Nachschulungen zu „RichtlinienpsychotherapeutInnen“ werden konnten, also „zu ihrem Besten“ *zwangsintegriert* worden sind, dafür aber ihre Identität wechseln mussten. Das ist ein schlimmes Beispiel aus jüngster Zeit aus dem Bereich der Psychotherapie – und wir haben dagegen jahrelang angekämpft: „Nur zwei Grundorientierungen oder eine plurale Psychotherapie?“ – „Vielfalt der Ansätze erhalten“ (*Petzold* 1992o, 1995p). Dem waren über die ganze Psychotherapiegeschichte üble Ausgrenzungskämpfe, vor allem in der Psychoanalyse vorausgegangen, Leuten gegenüber, die man *desintegrieren* wollte (*Ferenczi, Rank, Reich* sind da berühmte Opfer, weil sie sich nicht auf eine enge *Freudsche* Sicht von Psychoanalyse „integrieren“ lassen wollten. Wir haben das geschichtsbewusst in vielen Beiträgen in unserer Zeitschrift „Integrative Therapie“ dokumentiert).

Auch in Vereinen, Gruppen, Teams kann es also zu solchen „*majorisierenden Integrationen*“ bzw. „*Zwangskombinationen*“ kommen oder zu Phänomenen, dass Teilgruppen kein ausreichender Raum für den Ausdruck ihrer Identität erhalten, weil sie zwangsintegriert sind<sup>8</sup>. Die Schweizer Psychotherapie-Charta hat hier eine besondere, historische einzigartige Bedeutung, wie wir immer wieder betont haben (*Petzold* 1992q, 1996c; *Petzold, Sieper* 2001d, 2006b), weil sie dem „Schulstreit“ eine „**Schulenkooperation**“ entgegengesetzt hat.

Im Kontext von Migration, Ausländer- bzw. Zuwanderungsgesetzen wird heute in der BRD erstmals die „Integration von Ausländern“ (§§43 45 Aufenthaltsgesetz) gesetzlich geregelt und der Staat zur „Förderung der Integration“ – was immer das heißt – verpflichtet. Die Probleme zum Thema „deutsche Leitkultur“ oder zum „Asylanten-

<sup>8</sup> In Österreich hatte das dazu geführt, dass viele Integrative Therapeuten schließlich aus dem gemeinsamen Dach der „Integrativen Gestalttherapie“ im ÖAGG ausgetreten sind (*Petzold* 2006s), nachdem es lange Unfrieden und Benachteiligungen gab, und sie deshalb ihre eigene staatliche Anerkennung (erfolgt im Dez. 2005) für ihr Verfahren, die Integrative Therapie, gegen heftigste Ausgrenzungsversuche anderer Schulen durchgesetzt hatten.

problem“ und zur „Einbürgerung“ in der Schweiz und in den anderen europäischen Ländern sind hinlänglich bekannt und zeigen: das Integrationsthema ist auf dieser sozialen und politischen Ebene ein prekäres und ubiquitäres. Erwähnt seien hier nur kurz die seit langem kontrovers geführten sonderpädagogischen Diskussionen zur **Integration** Behinderter oder im gerontologischen Bereich zur „**Desintegration**“ und „**Desozialisation**“ (Woll-Schumacher 1980; Petzold, Bubolz 1976) von alten Menschen, Themen, zu denen wir gerade in der IT Positionen und Praxisprojekte entwickelt haben (Petzold 1985d, 1993i, 2005a; Petzold, Müller 2002, 2005, Petzold, Zander 1985). Wir verwenden also den Integrationsbegriff nicht unreflektiert, sondern durchaus problembewusst, und wir haben seinen Risiken ganz gezielt Konzepte und Praxen entgegengestellt, die wir entwickelt haben: die Idee einer „**konnektivierenden Integration**“, die von „**Konvivialität**“ als „gastlichem Raum“ (Orth 2002; Petzold 2000a, 2001b, 2006n) gekennzeichnet ist, **Ko-respondenz** und **Polylog**, das Alteritäts- und Differenzdenken, praktisch umgesetzt in „Exchange-learning-Aktionen“ (Petzold, Laschinsky, Rinast 1979), einer elaborierten Netzwerktherapie (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Hass, Petzold 1999) und die vielen konkreten Projekte, die wir mit unseren KollegInnen im Migrations-, Sucht-, Selbsthilfe-, Altenbereich und in der Hilfe für Traumaopfer realisieren konnten (Petzold, Erhardt, Josić 2003; Petzold, Schay u. a. 2004; 2006; Petzold, Schobert 1991; Petzold, Wolf u.a. 2000, 2002; Müller, Petzold 2003 usw. usw.). Man muss über solche Probleme nicht nur reden, *man muss etwas tun*, und hier haben FPI und EAG einen großen Einsatz für „**konnektivierende, konviviale Integrationen**“ gezeigt, wie man ihn sonst im Bereich der Psychotherapie von Ausbildungsinstitutionen nicht gerade häufig findet. „Soziales Engagement“ ist aber das „4. Ausbildungsziel“ all unserer Ausbildungscurricula (Petzold, Sieper 1972b) und das ist immer auch eine Arbeit für ein *integriertes, konviviales Gemeinwesen*.

Integrative Psycho-, Sozio- und Leibtherapie haben damit für ihre Interventionspraxis immer ein konnektivierendes **Integrations-Ziel** „*integrierter, sozialer Bezüge, Gewinn von tragfähigen, sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien und vielfältigen 'social worlds' sowie die Reduktion von Entfremdung und die Steigerung von Zugehörigkeit*“ (ebenda 10 und Petzold, Sieper 1993a, 459 Sp. 2), wobei „*Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohngemeinschaftsarbeit und Projektarbeit als methodische Wege verwendet werden*“, so Petzold, Petzold 1993, 459) in ihrer Arbeit.

„**Integration**“ in der IT ist ein **fachsprachlicher Begriff**, hinter dem eine differenzierte Integrationstheorie steht, die sich über die Jahre immer weiter entwickelt hat. Dabei ist zu beachten, dass er von uns zuerst in Frankreich in französischen Texten gebraucht und aus französischer Lektüre von „Integrationsautoren“ geschöpft wurde und da bedeutet

„**intégration** f 1. Integration f; Integrierung f; POL, ÉCON a Zusammenschluss m; *dans un ensemble* a Eingliederung f, Einbeziehung f (*dans* in + acc); **intégration raciale** Aufhebung f der Rassentrennung; **intégration sociale** soziale Integration. Langenscheidt 2005, Berlin und München.

Dabei wird dann der Begriff „ensemble“ aus dem Hintergrund zu heben sein und muss in seinem zum Gestaltbegriff (frz. *forme*) unterschiedlichen Bedeutungsreichtum gesehen werden. Ich hebe einige hier relevante Hauptbedeutungen von „ensemble“ hervor (Bezügen zu *Georg Cantors* Mengenbegriff und Mengenlehre, *théorie des ensembles* von 1874 gehe ich nicht nach):

Gesamtheit *f*; Ganzheit *f*; *de questions etc* Komplex *m*; *l'ensemble des faits* die Gesamtheit oder der Komplex der Fakten; *locladj d'ensemble* Gesamt; *harmonie*, Zusammenspiel *n*, -wirken *n*, -klang *m*; Übereinstimmung *f*; *œuvre manquer d'ensemble* nicht ausgewogen, einheitlich, harmonisch sein; Ensemble *n*; *ensemble instrumental, vocal* Instrumental-, Vokalensemble; *impression f d'ensemble* Gesamteindruck *m*; *plan m d'ensemble* Gesamt-, Übersichtsplan *m*; *vue f d'ensemble* Gesamtansicht *f*; Überblick *m*, -sicht, *de meubles etc* Garnitur *f*; Gruppe *f* (ebenda).

Der Bezug auf ein „ensemble“ kann summativ sein aber auch durchaus übersummativ, das muss man jeweils untersuchen. *Ensemble* ist von der Qualität deutlich anders zu sehen als der Begriff „Gestalt“ im gestalt- oder ganzheitspsychologischen Sinne oder im Sinne des hegelianischen Ganzheits- oder Synthesegedankens, der bezeichnender Weise von *Derrida*, diesem genialen französisch-jüdischen Denker, mit seiner Kritik der Dialektik *Hegels* dekonstruiert wird. Mit diesem Referenzphilosophen der Integrativen Therapie ist uns der Bezug zur „Vielheit, Vielfalt“ unter der Perspektive der „Differenz, *différance*“ wichtig (*Deleuze, Foucault, Lyotard, Ricœur* haben eine ähnliche Betonung des Differenz-Momentes). Genauso wichtig ist aber auch die Perspektive der „Ganzheit, Gestalt, Synthese, Synergie, Integration“. Man muss das nicht antagonisieren, sondern muss zu einem differentiellen Gebrauch von Begriffen kommen, denn

„Das Erfassen der Wirklichkeit geht nur im Auseinandersetzen mit ihren vorfindlichen 'Materialien in ihrem Zusammenspiel' (*ensemble*), d. h. in der Wahrnehmung von *Differenzen* und Verbundenheiten (*synopsis, ensemble*) und in der Wahrnehmung der Prozesse und Ergebnisse dieses 'Zusammenspiels' von *Differenzierungen und Integrierungen*, das bei *Differenzen* bleiben oder zu *Integrationen* finden kann, denn nicht alles lässt sich integrieren“ (*Sieper, Petzold* 1965).

Hier wird die Möglichkeit der Unterscheidung des *Ergebnisses* und des *Prozesses* eines Spiels der **Differenzen** und **Integrationen** betont, den zu unterscheiden die deutsche Sprache mit der eher selten benutzten Unterscheidbarkeit der Begriffe **Integration** (er verbindet beide Bedeutungen) und **Integrierung** erlaubt.

„Integration im zwischenmenschlichen bzw. sozialen Bereich – zwischen Gruppen, in der Familie, zwischen Freunden, in der Therapie usw. – erfordert mehrperspektivisches Wahrnehmen und komplexes Erfassen von Materialien, Ereignissen, Problemen, Aufgaben oder Konzepten aus dem Lebenskontext oder aus dem erinnerten oder antizipierten Lebenskontinuum in einer Art und Weise, dass in Ko-respondenz, in intersubjektiver Begegnung und ko-kreativer Auseinandersetzung Einzelfakten sich zu übergeordneten Zusammenhängen verbinden, die oftmals die etablierten Grenzen überschreiten und die Qualität eines Neuen haben. Dieses Neue macht wiederum Akte der **Differenzierung**, **Integration** und **Kreati-**

on möglich – eine spirilige Fortbewegung, die beständig neue Zusammenfügungen schafft, neue Formen gebiert und genau in diesem Geschehen Sinn und Freiheit aufleuchten lässt“ (*Petzold* 1970c/1993a, 1350f.).

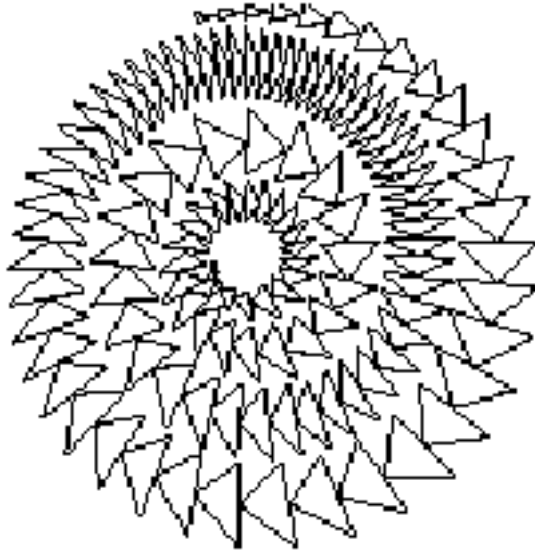


Abb. 7: Herakliteische Spirale von Johanna Sieper 1965

Die von mir 1965 in Paris entworfene „herakliteische Spirale“, die FPI-Spirale (*Sieper, Petzold* 1965: „Spiralmotive – Skizzen, Überlegungen, Materialien“), war Ausdruck und Symbol unseres Denkens und ist es bis heute geblieben, denn eine offene, sich fortschreibende Spirale bietet die Möglichkeit fortschreitender, sich überschreitender Entwicklung (*Petzold, Sieper* 1988b: „Die FPI-Spirale – Symbol des „heraklitischen Weges“). Die Spirale wurde damals auch zum Logo der kleinen, wissenschaftlichen Filmgesellschaft „Eikon“, die wir gegründet hatten (ich hatte in Düsseldorf 1960-1964 zunächst Kunst, Graphik, Design studiert, ehe ich nach Paris ging).

Ich hatte versucht, mit diesem Spiralbild solche „offenen Integrationen“ darzustellen, die immer wieder Plateaus, symbolisiert durch die mehrperspektivischen Dreiecke, ermöglichen, d. h. „Strukturebenen“ auf Zeit, die aber nicht als eine stationäre, „geschlossene Gestalt“ aufgefasst wurden, sondern sich für neue Integrations- und Kurationsprozesse in weiteren Übergängen öffneten. *Verbinden und aufs Neue verbinden*, das war für uns damals in Paris das Richtige. Das waren die Impulse der *Simone de Beauvoir*, deren autobiographische Selbstdokumentationen – *Mémoires d'une jeune fille rangée* (1958), *La force de l'âge* (1960), *La force des choses* (1963) – wir damals lasen (*Petzold* 2005t) und die genau ein solches, permanentes integrieren in einem Leben, *einem Frauenleben*, erfahrbar werden ließen. Für mich war das besonders wichtig und auch für *Ilse Orth*, die damals auch in Paris studierte, das 68er Klima erlebte

(Sieper 2005a) – wir kannten uns damals noch nicht, tauschten uns später aber über unsere Erfahrungen und Quellen aus. Bei *de Beauvoir* fand sich für mich damals schon die sich ankündigende poststrukturalistische Vielfalt „ohne Zentralautomat“, wie *Deleuze* das nannte.

Unser Integrationskonzept ist ohne Berücksichtigung des zeitgeschichtlichen und kulturellen Kontextes, ohne Blick auf die Quellen unseres Integrationsgedankens nicht wirklich zu erfassen. Der Kontext ist das „*transversale*“ Pariser intellektuelle Milieu der sechziger und siebziger Jahre. Allein der französische Begriff „*l'intégration*“ hat eine etwas andere Tönung als der deutsche.

- 1 - fait d'intégrer ou de s'intégrer
- 2 - fait de coordonner l'activité de différents organes ou entre les membres d'une même société
- 3 - fait d'adjoindre à l'activité d'une entreprise des activités connexes se rattachant à sa production
- 4 - en mathématiques, calcul de l'intégrale d'une fonction ou résolution d'une équation différentielle

Encyclopædia Universalis 2005

Der von uns damals erfahrene Kontext war z. B. die „Integrationspsychologie“ des *Pierre Janet* (er prägte diesen Begriff) oder des komplexen, integrativen Lernens von *Lev S. Vygotskij* und *Alexander R. Lurija* (Sieper 2001; Petzold, Sieper 2003), die Integrationsidee der Phänomenologie von *Maurice Merleau-Ponty* oder das integrierende Philosophieren *Paul Ricæurs* (1996, 2000) mit seiner integrativen Hermeneutik oder die integrierende Gender- und Biographietheorie von *Simone de Beauvoir*. Sie alle vertraten in ihrem Leben und Werk eine Konzeption beständigen, *vernetzenden Integrierens*, die den Integrativen Ansatz sehr beeinflusst hat – vgl. die Nachrufe und Dedikationen für *de Beauvoir* und *Ricæur* von *Hilarion Petzold* (2005p, t).

Es ist leicht ersichtlich, dass hier ein anderer Integrationsbegriff ins Spiel kommt als der, den *Fritz Perls* in seiner faszinierenden und eigenwilligen Autobiographie „In and out the garbage pail – Verlorenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne“ (1969) vertritt, wenn er in seinem letzten Lebensjahr die bunte Vielfalt seines Lebens explizit als Integrationsarbeit mit dem Ziel einer „bedeutsamen Gestalt“ als Ergebnis am Lebensende auffasste: „Junk and chaos come to halt! 'Stead of wild confusion, form a meaningful Gestalt at my life's conclusion“ (*Perls* 1969). Auch seine frühe Arbeit „Therapy and technique of personality integration“ (*Perls* 1948), ein Integrationsansatz, den er später nicht weiter verfolgte – er entschied sich dann für ein, d. h. „sein“ Verfahren und für den Namen „Gestalttherapie“ – hatte eine andere Orientierung, als wir sie vertraten. *Perls* betonte uns zu sehr den metabolisierenden „*Assimilationsgedanken*“: zerkleinern und zerkauen, verdauen, assimilieren, dem eigenen Organismus, der eigenen Gestalt eingliedern (vgl. auch idem 1973, 1980), das ist *eine* Möglichkeit,



aber darf m. E. nicht zum einzigen oder zum dominanten Modell werden, damit ist es nämlich kein Integrationsmodell mehr, sondern wird zu einer falschen Metaphorik.

Für die Integrative Therapie hingegen ist Integration unlösbar mit der Idee der **Differenz** verbunden, denn „eine Differenzierung macht *Integration* im Sinne 'methodenübergreifender' Konzeptbildung oder 'methodenverbindender' Methodik und Praxeologie überhaupt erst möglich, bietet die Basis für wissenschaftliche *Diskurse*“ (Petzold 2003a, 53), deren „Erträge es zu berücksichtigen gilt und zwar primär als **Integration im Sinne einer Konnektivierung** (schwache Integration). Weitaus seltener finden wir **Integration im Sinne einer übergreifenden Modellbildung**, die die Ausgangsmaterialien assimiliert, einschmilzt, so dass sie kaum mehr identifiziert werden können (starke Integration)“ (ebenda S. 61). Die Gefahr, dass hier Wesentliches verloren geht, ist groß. *Derrida* hat mit seinem Ansatz der „Dekonstruktion“ gezeigt, dass solche assimilierenden Integrationen letztlich nicht aufrecht zu halten sind.

In der IT wird eine Position vertreten, die ich als „**differentielles Integrationskonzept**“ bezeichnen möchte, das in unseren Schriften immer wieder ausgeführt wurde und auch die Grundlage unserer Praxis ist. Es geht um „Verknüpfungen, die durch zwei Leitprinzipien geschehen: das *Synopse-* und das *Synergieprinzip* (Prinzip des Zusammenschauens und Zusammenwirkens, Petzold, Sieper 1977a, 31). „In der *Synopse* werden unterschiedliche oder divergente Informationen nicht nivelliert; sie werden nebeneinander und miteinander gesehen, wobei das 'Gesamt der Information mehr und etwas anderes ist als die Summe der Teilinformationen'“ (Petzold 1974j, 303). So unsere Position 1974, die wir schon bald (idem 1975h) modifizierten, indem wir formulierten „[mehr und] etwas anderes“, das „mehr“ also wegklammerten. Wir hatten im Gespräch mit unserem damaligen Ausbildungskandidaten, späteren Kollegen, dem Gestaltpsychologen *Hans-Jürgen Walter*, dazugelernt, dessen Schriften in der Gestalttherapieszene notorisch übergangen werden!

In unseren Integrationsbemühungen wurde und wird von keinem Konzept einer zu erstrebenden „Megadisziplin“ oder „Supertherapie“ ausgegangen – sei es die einer „allgemeinen Psychologie“ (Grawe 1998) oder sei es die einer „klinischen Metascience“. Eine „klinische Philosophie“, ja, aber keine mit universellem Anspruch oder *eines* übergreifenden Integrationsmodells mit hegemonialem Erklärungs- und Geltungsanspruch. Das wird uns irriger Weise ab und an unterstellt, offenbar weil man nicht nachgelesen hat, was wir wirklich geschrieben haben, oder weil man das formale Metamodell des „Tree of Science“ als umfassendes Explikationsmodell missversteht – es ist ein Strukturraster! Wir gehen von *differentiellen Integrationsmöglichkeiten* für verschiedenartige Aufgabestellungen und Problemlagen aus und nutzen dazu dieses Integrationsraster.

Ich stelle deshalb unsere Integrationsauffassung im Folgenden anhand unserer Schriften aus der Integrativen Therapie zusammen (Petzold 1974j; 1988n, Bd. 1-2; 2003a, Bd. 1-3; 2002b; Petzold, Sieper 1993; Petzold, Orth 1990, 1999, 2005):

„**Integration**“ geschieht in einer Dialektik von Exzentrizität und Zentriertheit, von Unizität und Plurizität in einer – auf einer individuellen und kollektiven Ebene – beständig wachsenden *Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* im Meer der *Diskurse*, in einer konnektivierenden Leistung „*zentrierter Exzentrizität*“ und „*exzentrischer Zentrierung*“, idem 2002b.

**Integration** wie wir sie in unserem Ansatz verstehen, ist kein summativer *Eklektizismus*, auch das wird uns unterstellt. Dass dies unzutreffend ist, sollte in den bisherigen Überlegungen zu einer „differentiellen Integrationstheorie“ deutlich geworden sein. Ihr Ordnen und Sichten, ihr Konnektivieren zielt auf Klärung von Positionen und, wo möglich, auf dialektisches Vorantreiben von potentiellen Synthesen. Dabei richten wir uns auf *Heraklits* Form der Dialektik (*Petzold, Sieper* 1988b), Widersprüchliches, so es geht, zu verbinden, wobei eine höhere Ebene gewonnen werden *kann*, nicht muss. In diesem Prozess spielt die von *Sokrates* und *Platon* entfaltete Dialektik als allgemeine Methode der Wahrheitsfindung durch Überwindung widersprüchlicher Meinungen im Dialog – wir sprechen von „polylogischen Ko-respondenzen“ (*Petzold, Sieper* 1977a, *Petzold* 1978c, 2002c) – eine zentrale Rolle. Wesentlich ist, dass nicht alle Widersprüche aufgelöst werden können, sondern dass auch fruchtbare Differenzen bestehen bleiben können, die allerdings als *konnektivierte* nicht zu destruktiven Antagonismen ausufern müssen.

»**Integration** ist nicht [ ...] Assimilation, sondern die Konnektivierung von Verschiedenem in unterschiedlichen **Integrationsdichten**, auf unterschiedlichen Integrationsniveaus, mit unterschiedlichen Integrationsstilen, stets aber so, dass Differenzierung nicht assimiliert wird, Differentes als Differentes bleiben kann – integriert durch Konnektivierung« (*Petzold* 1997s, 55).

So wird die *horizontale* Orientierung gesehen, die in stärkerer oder schwächerer **Intensität** oder Dichte, d.h. in Verbindungen von höherer oder geringerer Prägnanz realisiert werden kann, wobei sie in unterschiedlichem Maße Kontingenz und Komplexität reduziert oder erhält. Wir sehen aber auch noch eine *vertikale* Orientierung der Integration, die zumeist mit ihrer *starken* Intensität der Integrationsarbeit und -prozesse neuen Formen/Gestalten hervorbringt.

„**Integration** von hoher Integrationsdichte kann bloße Konnektivierung überschreiten und dabei zu neuen Formen finden, zu neuen Schemata, Stilen, neuen Strukturen, die Komplexität und Kontingenz als 'starke Integrationen' reduzieren. In sorgfältigen Dekonstruktionen bleiben dabei die Ausgangsmaterialien erkennbar, so dass eine 'Integrationsgeschichte' rekonstruierbar wird, Integrationsarbeit nie ahistorisch wirkt“ (idem 1999r, 22).

Beide Orientierungen können verbunden werden:

»**Integration** ist primär ein Prozeß der **Konnektivierung** von Verschiedenem (nicht etwa eine Einverleibung), das damit in Ko-respondenz gebracht wird. Sie ist in einem zweiten Schritt differentielles Angleichen auf verschiedenen Ebenen bei Wahrung von Unterschieden. Nie ist sie Nivellierung oder Assimilation, denn sonst gäbe es bald nichts mehr zu integrieren. Im Konnektivieren kann es – je nach Dichte bzw. Intensität der Vernetzung – zu kokreativen

Phänomenen bzw. Prozessen kommen, die übergreifende, **K o m p l e x i t ä t** in unterschiedlichem Ausmaße reduzierende/erhaltende (Luhmann 1968) und **K o n t i n g e n z** in unterschiedlichem Umfang aufhebende/erhaltende **Synergien** generieren. Derartige Prozesse können eine **Transgression** zu neuen, übergeordneten Niveaus bewirken oder eine differenziertere Sicht und Strukturierung des vorhandenen Niveaus. Beides ist mit qualitativen Veränderungen verbunden, die ohne Verlust der verschiedenen Ausgangsmaterialien erfolgen. Jede durch Integration entstandene Einheit oder Verbindung behält die Markierung der Differenz, jeder integrierende Konsens trägt in sich die Signatur des Dissens« (Petzold 1999r, 22).

Von entscheidender Wichtigkeit sind hier **Ko-respondenzprozesse** (Petzold 1991e; Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001), die eine Wertung von Integrationsprozessen und -leistungen ermöglichen und in koreflexiven Prozessen einem wilden, unregelmäßigen Eklektizismus entgegenwirken und Prozesse eines „systematischen, kritisch reflektierten Eklektizismus“, der als Vorgang des Sammelns eine nützliche Durchgangsphase in Integrationsbemühungen sein kann, gegensteuern:

Dadurch, dass ein *Panorama von Differentem* ausgebreitet wird, kann Verschiedenes vernetzt, in „bricolagen“ (Lévy-Strauss 1972), „collagen“ (Petzold 2001b) zusammengestellt werden, ist es möglich, unterschiedliche Diskurse und Diskursebenen zu konnektivieren, zwischen ihnen zu vermitteln, wie es die Arbeit von Ricœur kennzeichnet (Mattern 1996, 211ff.), dem wir folgen, wenn er ausführt: „Ich neige dazu, die Welt des Diskurses als eine Dynamik von Attraktionen und Repulsionen aufzufassen, die unaufhörlich Sektoren mit dezentrierten organisatorischen Ausgangspunkten zueinander in Wechselwirkung bringen, ohne dass dieses Wechselspiel je in einem absoluten Wissen zur Ruhe käme, das seine Spannungen in sich auflöste“ (Ricœur 1986, 283). Aus solchen „Konnektivierungen“ resultiert keineswegs ein chaotischer Wirrwarr, sondern in der Vernetzung entsteht etwas, was man mit einem Term von Ricœur „*synthèse panoramique*“ bezeichnen kann, eine „Synthese der Übersicht“.

Darin differenzieren wir:

**Abb. 8: Das Modell „schwacher“ und „starker“ Integrationen**

1. »Zum einen „schwache“ bzw. „collagierte Integrationen“, deren integrative Leistung darin besteht, Verschiedenes, Getrenntes, Unverbundenes in Kontakt zu bringen, zu *konnektivieren*, zu vernetzen. Gehört man zu einem Netz, ist man verbunden und in einer „leichten“ Weise integriert – wie minimal auch immer. Diese Form unterscheidet sich von den
2. „starken Integrationen I“ bzw. „intentionalen Integrationen“. Diese kommen durch einen Metadiskurs zustande, durch dialektisierende und metahermeneutische Prozesse der Systematisierung und Elaboration, die Verschiedenes, Informationen, ja ganze Wissenssysteme in einer *übergeordneten Synthese* zusammenführen. Dafür wurden ausführlich spezifische Integrati-

onsregeln erarbeitet (Petzold 1994a; 1998a; Petzold, Sieper 1993, 53ff, 56ff, 65, 68 und besonders 78, siehe unten Abb. 9. Es tauchen aber ungeachtet solcher, mit hohem Arbeitseinsatz und systematischer Ausarbeitung gewonnenen starken Integrationen noch weitere Phänomene auf, die

3. als „**starke Integrationen II**“ bzw. „**emergente Integrationen**“ bezeichnet werden (Petzold 1988t, 5, 2002b). Sie entstehen bei hoher informationaler Dichte in hoch- oder gar hyperkonnektivierten, polyzentrischen Wissensnetzen/Systemen. Es handelt sich um Synergiephänomene (Petzold 1974j, 303f), Prozesse „dynamischer Regulation“ (Petzold, Orth, Sieper 2005), die in komplexen Systemen immer wieder aufgrund nichtlinearer Vernetzungen in systemischer Selbstorganisation „emergieren“ als eine neue, jede einfache Dialektik aufsprenge, umfassende und offene Realität« (Petzold 2002b).

»Integrationen entstehen aber auch in hermeneutischen Verdichtungsprozessen oder in „*dichten Beschreibungen*“ (Ryle 1971) von Sachverhalten, Prozessen, „Mensch-mit-Mitenschen-in-Situationen“ (Petzold, Pupato, Sieper 2006). Die verschiedenen Integrationsmodalitäten können sequenziell aufeinander folgen, zuweilen auch synergetisch zusammenwirken. Sie können metareflexiv überdacht werden und bleiben, da ihre Ausgangskomponenten bekannt bzw. identifizierbar bleiben, auch prinzipiell veränderbar bzw. reversibel. Integrationen sind damit nicht physiologischen Assimilationen gleichzusetzen« (idem 2002h).

Bei einem solchen „*differentiellen Integrationskonzept*“, wie es der Integrative Ansatz vertritt, könnte die Frage entstehen, welchem Integrationstyp der Vorzug zu geben sei, aber genau diese Frage ist nicht schematisierend zu beantworten, sondern wird jeweils Gegenstand ko-respondierender hermeneutischer/metahermeneutischer Untersuchungen werden müssen.

„**Ko-respondenz** gründet in **Prozessen** grundsätzlichen In-Beziehung-Seins, In-Beziehung-Tretens oder In-Beziehung-Setzens unterschiedlicher Realitäten: z. B. von Menschen und Gruppen, Wissensdisziplinen und -feldern, ein Konnektivieren mit hoher Vernetzungsdichte, das die Chance bietet, zu ‘**starken Integrationen**‘ als intentional erarbeiteten Überschreitungen (Typ 1) oder spontan emergierenden Transgressionen (Typ 2) zu kommen – oft ist es eine Synergie von beidem -, zu einer innovativen Transzendierung des Bisherigen im Entstehen von übergeordneter Novität, fundamental **neuen** Formen, Strukturen, Qualitäten als ‘**starken Synergemen**‘. Aber es gibt auch ‘**schwache Integrationen**‘ als Generierung von Formen, Strukturen, Qualitäten von geringerer Novität, ‘**schwache Synergeme**‘, die mit einem geringem Grad an Konnektivierung die Unterschiedlichkeiten des Gegebenen wahren, sie jedoch in *neuer* Weise in Beziehung setzen, indem sie etwa Ko-respondenzen intensivieren, Prägnanzen erhöhen, Sinngehalte verdeutlichen. Dabei kommt es zu einem beständigen Wechselspiel von **Konsens** und **Dissens**, einer oszillierenden Diskursivierung

von Wissensständen und Positionen mit den Möglichkeiten von Konvergenzen und Divergenzen, Realitäten, die konkordant und diskordant sein oder werden können, aber dabei durch ihre wechselseitige Responsivität Ausdruck von Verschiedenheit **und** Verbundenheit sind und diese zugleich auch **schaffen**, indem sie beständig ko-kreativ Anderes, Wirklichkeiten von unterschiedlichen Graden an **Novität** hervorbringen und **komplexes Lernen** durch Differenzierung, Integration und Kreation/Kokreation ermöglichen. Die Epitheta 'schwach' und 'stark' sind nicht im Sinne einer Bewertung, sondern einer Differenzierung anzusehen" (idem 1999r, 22; vgl. 1978c, 1991e).

In dieser Arbeit der **Ko-responsenz** und der dahinterstehenden integrativtherapeutischen Theoriearbeit und Praxiserfahrung hatte *Petzold* stets einen *doppelten Zugang* gewählt: den **multitheoretischer** bzw. **theoriepluraler Konzeptarbeit** und den collagierender und verdichtender „**transversaler Hermeneutik und Metahermeneutik**“ (idem 2001b), Hermeneutik die sich selbst zum Gegenstand des „hermeneuo“ macht und sich dabei immer wieder überschreitet. Das wird z. B. in „**dichten Beschreibungen**“, ein von *Ryle* (1971) adaptiertes Konzept, möglich (*Petzold, Pupato, Sieper* 2006). Durch das Zusammenspiel beider Zughehensweisen können hinlänglich tragfähige **Positionen** und **Pragmatiken** „auf Zeit“ für wesentliche Themen im Allgemeinen (z. B. Willen und Wollen, Macht, Identität, vgl. idem 2001j) und für diese Themen im Besonderen gewonnen werden, wie sie uns bei konkreten „Menschen-mit-Mitmenschen-in-Situationen“ begegnen.

1. Der erste **multidisziplinäre** und **multitheoretische Zugang** (*Petzold* 1998a) wird bei komplexen Themen, etwa epistemologischer und anthropologischer Art notwendig – z. B. das Bewusstseins-, Freiheits-, das Körper-Seele-Thema – um einen *interdisziplinären* Bezug auf vielfältige Wissensdisziplinen zu gewährleisten. Mit dieser Interdisziplinarität wird es möglich, einen „**multitheoretischen Theoriefundus von hinlänglicher Konsistenz**“ (*Petzold* 1998a, 2001a) zu erarbeiten, durch den man im Praxisfeld theoriebegründet *handlungsfähig* bleibt und dabei die Möglichkeit empirischer Absicherung und wissenschaftlicher Weiterentwicklung, Wirksamkeits- und Unbedenklichkeitsnachweise nicht verschenkt, denn nur theoriebegründetes Handeln ist letztlich beforschbar und kann damit verbessert werden (*Steffan, Petzold* 2000). Der Verzicht auf konzeptuelle Vielfalt bei derart komplexen Themen wie das des Willens und der Freiheit, wenn man sich (vorschnell) für *eine* Lösung, Lesart, Forschungslinie entscheidet, wäre gleichbedeutend mit dem Verzicht auf einen – zumindest für die Psychotherapie unverzichtbaren – Erkenntnisgewinn über den Menschen als Einzel- und Kollektivwesen. Wir brauchen diese interdisziplinäre Vielfalt, um uns selbst zunehmend zu verstehen und um uns vielleicht vor uns selbst zu bewahren.

Wie aber handlungsfähig bleiben in dieser Vielfalt und z. T. Unbestimmtheit multitheoretischer Positionen? Dennoch müssen Psychotherapeuten und Psychiater handeln. *Peter Janich* (2006, 93) unterstreicht die grundsätzliche,

aber funktional durchaus plausible Differenz der Menschen- und Weltbilder von Natur- und Geisteswissenschaften, die Unterschiedliches auf *unterschiedliche Weise* und mit unterschiedlichen Geltungsansprüchen erklären, und das ist ein **multitheoretisches** Vorgehen: Die *Naturwissenschaften* blicken auf die Seite des Menschen, die die „naturgesetzlich-kausal funktionierende Materie“ betrifft. Die *Geisteswissenschaften* schauen auf die Seiten des Menschen, mit denen er als Erkennender in seinen Erkenntnissen (auch über Geist und Gehirn) „von Kulturleistungen wie einer semantisch gehaltvollen und wahrheitsfähigen Sprache [...] abhängig“ ist (ibid.). Deshalb sei „an die Stelle von Exklusivitätsansprüchen [...] eine sinnvolle Art der Komplementarität und der Kooperation natur- und geisteswissenschaftlicher Beiträge zu setzen. Diese muss nicht erst philosophisch neu erfunden werden, sondern liegt im medizinischen Pragmatismus historisch und aktuell bereits vor“ (ibid.).

Einen derartige Pragmatik, die auf notwendige Kausalerklärungen nicht verzichtet, gleichzeitig aber darum weiß, dass diese Erklärungen für viele Phänomene des menschlichen Miteinanders nicht greifen und andere Wege erforderlich machen, ist in der Tat eine Position, die man auch mit Blick auf den Stand der derzeitigen Diskussion „in pragmatischer Hinsicht“ für die Psychotherapie geltend machen kann. Man sollte indes in der Wissenschaft nicht bei Pragmatiken und Heuristiken stehen bleiben, sondern sie zur Grundlage weiterführender Arbeit machen, auch wenn man in der Praxeologie sich immer wieder auch mit solchen Ansätzen bescheiden muss – *for the time being*.

2. Der zweite Zugang, der einer **collagierenden** und dann **verdichtenden, trans-versalen Hermeneutik** und **Metahermeneutik** (Petzold 2001b), kann u. a. „dichte Beschreibungen“ verwenden mit ihren beiden Erkenntniswegen:

Dichte Beschreibungen sind „Rekonstruktionen der sprachlichen Mittel der Selbstthematization und Selbstbeschreibung, die das egologische Vokabular als theorieerzeugt begreift, sowie phänomenologische Lebensweltanalysen [...] Denn die Dimension des Mentalen ist keine Konstante, sondern hat sich kulturbedingt verändert und wird sich auch weiter verändern“ (Sturma 2006a, 203f).

„Auf einer mittleren Abstraktionsebene erfüllen folgende Bestimmungen die Bedingungen für die Aufnahme in die dichten Beschreibungen der menschlichen Lebensform: 1. Selbstverhältnisse, 2. Bewusstsein der eigenen Endlichkeit, 3. Umgang mit der eigenen Körperlichkeit, 4. Ausdrucksvermögen, 5. Verstehen, 6. Kontemplation, 7. Anerkennungsverhältnisse und 8. Moralität. Diese Fähigkeiten und Eigenschaften lassen sich durch weitere Bestimmungen schrittweise konkretisieren: 1. Selbstbewusstsein, Ironie, personale Identität und Lebensplan, 2. Zeit- und Todesbewusstsein, 3. Leib (*le corps propre*), Bewusstsein, Unbewusstes, Sexualität, 4. Emotivität, Propositionalität, Kunst, Kultur und mögliche Welten, 5. Bildung, Erfahrung, Intelligenz, Intentionalität,

Gründe, 6. Erhabenes, Mystik, Religiosität, 7. Antlitz (visage), Gegenseitigkeit, Selbstachtung, Würde, Mitleid, reaktive Haltungen [Reue oder Empörung, sc.] sowie 8. Tugend, Pflicht, Fairness, Gerechtigkeit“ (*Sturma* 2006b, 203).

Wir führten aus (*Petzold, Pupato, Sieper* 2006), dass in einer weiteren Konkretisierung solcher Themen – und sie erheben, wie der Autor betont, keinen Anspruch auf Vollständigkeit –, die Beschreibung und Selbstbeschreibung eines konkreten Menschen in den Blick genommen werden kann und muss mit den Themen, die für ihn gerade wesentlich sind. „In Fällen, wo nur eine der angeführten Fähigkeiten und Eigenschaften fehlt, muss von einer schwer wiegenden Einschränkung oder Beschädigung des Lebens einer Person ausgegangen werden“, schreibt *Sturma* (ibid.); – das „muss“ sollte abgeschwächt und in „ist zu vermuten“ umgewandelt werden, aber der Aussage stimmen wir zu. *Dichte Beschreibungen* in personaler Konkretisierung sind genau das, was in der psychotherapeutischen Arbeit das Verstehen des Patienten durch den Therapeuten und das Selbstverstehen des Patienten ermöglicht – wesentlich über die gemeinsamen Verstehensprozesse wechselseitigen „Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens und Erklärens“ – wie es die „hermeneutische Spirale“ des Integrativen Ansatzes (*Petzold* 1991a) illustriert, wobei man in der stets gegebene Vielfalt beständig Differenzierungs- und Integrationsarbeit, Abgrenzung, Auswahl, Zupassung von Konzepten zu leisten hat. Von dem erlebten *Phänomen* des eigenleiblichen Spürens (*Hermann Schmitz* 1989, 1990) und der erfahrenen Lebenswelt findet man zu den *Strukturen*, die sich im Bereich des Phänomenalen artikulieren und damit zu *Entwürfen* für aufgeklärtes, sinngelitetes und bedeutungshaltiges *Handeln*, bezogen auf die konkreten Menschen, mit denen man in der Therapie arbeitet und die durch „dichte Beschreibungen“ uns in ihrer Personalität mit ihren *Ressourcen, Problemen* und *Potentialen* (*Petzold* 1997p) zugänglich werden können.

In all diesem polylogischen Geschehen kommen **Ko-respondenzprozesse** zum Tragen, und sie werden zugleich von derartigen **Polylogen** konstituiert, einer Hermeneutik, die sich zugleich begründet und in Frage stellt und dabei „transversal“ wird. In einen solchen polytheoretischen Diskurs können aber, auf ihn selbst bezogen, auch noch andere Erklärungsparadigmen herangezogen werden, wenn man dieses Geschehen als nicht-lineare Informationsverarbeitungsprozesse versteht. Wir haben auch diesen Weg gewählt.

Er führt in den Bereich der nicht-linearen Systemtheorien, wie sie *P. Anokhin* (1967) mit dem Konzept der „funktionellen Systeme“ und *N. A. Bernstein* (1965, 1975) mit seinen Forschungen zum Problem der „Freiheitsgrade“ in komplexen Bewegungen erarbeitet haben<sup>9</sup>. Diese Ansätze haben die frühe Theorienbildung und bewegungs-

<sup>9</sup> Die Arbeiten des »bedeutenden russischen Physiologen und Experimentalpsychologen *Nikolai Alexandrovitsch Bernstein* (1896-1966), der als »Begründer der modernen Bewegungswissenschaften gesehen werden kann“ (*Bong-*

therapeutische, klinische Praxis der „Integrativen Bewegungstherapie“ von *Hilarion Petzold* (1970c) schon Ende der sechziger Jahre und damit auch die Integrative Therapie beeinflusst (*Sieper* 2001).

Und damit kommt noch eine weitere Quelle unseres Integrationsdenkens ins Spiel, die nur kurz angesprochen werden soll, die aber nicht fehlen darf, da mit ihr das integrative Kernkonzept des „**informierten Leibes**“ verbunden ist (*Petzold* 1988n, 2002j; *Petzold, Orth, Sieper* 2005). Wir haben uns in unseren Pariser Studienjahren an der russisch-orthodoxen Fakultät im psychologischen Seminar von *V. N. Iljine* .a. auch intensiv mit der russischen Psychologie und Psychophysiologie befasst, in der das Thema der **Integration** in vielfältiger Weise angegangen wurde. Die „Neuropsychologie“, diese außergewöhnliche Integrationsleistung ihres Begründers, des Hirnforschers, Sprachtheoretikers und Entwicklungspsychobiologen *Alexander R. Lurija*, befasste sich insgesamt mit den Integrationsleistungen – er sprach auch von „Syntheseleistungen“ – des Gehirns: „Psychische Prozesse sind keineswegs unteilbare 'Funktionen' oder 'Fähigkeiten', sondern komplexe funktionelle Systeme, die aus der Zusammenarbeit der verschiedenen Gehirnfunktionen, von denen jede ihren Anteil am Aufbau dieser Prozesse beisteuern, hervorgehen“ (*Lurija* 1992, 229). Mit *Anokhin, Bernstein* u.a. wird von einem „komplexen funktionellen System“ (ebenda S. 31) gesprochen, in dem Teilbereiche zusammenarbeiten, einen „Beitrag zum System als Ganzem“ liefern. „Das bedeutet, dass das *System als Ganzes durch eine Verletzung in irgendeiner dieser Regionen* gestört werden kann“ (ebenda 34). „Das Gehirn, das hat uns *Lurija* gelehrt, ist das Beispiel für ein Zusammenspiel von Teilfunktionen in einem Ganzen in permanenten Differenzierungs- und Integrationsprozessen, und wir betonen: *über die gesamte Lebensspanne hin*“ (*Petzold* 1982c, 8). Das „Integrationsparadigma“ ist heute eines der bedeutendsten Modelle des neuro-humoralen Funktionierens des Menschen (*Endroczi et al.* 1983; *Kandel et al.* 1995), in dem „Integration“ grundsätzlich prozessual verstanden wird und das ist auch die Position der Integrativen Therapie. „Parler d'intégration nerveuse, c'est mettre l'accent sur les opérations accomplies par le système nerveux en son propre sein ou dirigées vers le monde extérieur plutôt que sur la description de son organisation structurale ou l'analyse, au niveau élémentaire, de ses mécanismes, en termes biochimiques ou biophysiques“ (*Laget* 2005). Das ist keineswegs eine reduktionistische Position (obgleich sie in einer Reduktionismusgefahr

---

*aardt* 1996, 3), [hatten] eine revolutionäre Theorie der Koordination im „motorischen Feld“ (*Bernstein* 1935/1967, 62) entwickelt, ein neuromotorisches System, das das Problem der Freiheitsgrade komplexer Bewegungen durch ein *nonlineares* Modell (*Bernstein* 1975) zu erfassen bestrebt war: „The co-ordinational net of the motor field must be regarded, in distinction to a net in Euclidian geometry, firstly as non-rectilinear, and secondly as oscillating like a cobweb in the wind“ (ibid. 48f). Ko-ordination kann dann definiert werden als „overcoming excessive degrees of freedom of our movement organs, that is, turning the movement organs into controllable systems“ (1947/1996, 41). Die spezifische Schreibweise *Bernsteins* „Ko-ordination“ hat bei *Petzold* Spuren hinterlassen: „Ko-respondenz“, „Ko-orientierung“, „Ko-kreativität“, „co-emotiong“ usw. sind bekanntlich bei ihm Schlüsselbegriffe (*Petzold* 1992a, 20f, 511ff, 805, 849, 1341, 903)« (*Sieper* 2001).



steht). Aber die Arbeiten von *Anokhin, Damasio, Edelman, LeDoux, Lurija, Kandel* u. a. zeigen: ohne neurobiologische Betrachtungsweise kann man den Menschen nicht *ganzheitlich* und *differentiell* zugleich verstehen, aber sie ist immer auch eine kontextualisierte – wie *Freeman, Gibson, Lurija*, in ihren Konzeptbildungen durchaus unterschiedlich ansetzend, verdeutlichen. Dabei geht es heute keineswegs mehr nur um „*cognitive neuroscience*“ (*Gazzaniga*), sondern das Kognitionsparadigma ist heute erweitert um „*affective neuroscience*“ (*Davidson, Barret, Panksep*) – eine bedeutende Integrationsaufgabe, die damit vor uns liegt. Und jetzt ist noch mit dem Aufkommen der modernen Willensforschung eine „*volitional neuroscience*“ (*Kornhuber, Libet, Singer*, vgl. *Petzold, Sieper* 2006a) auf den Plan getreten. Das sind neue Wege, die heute auch im Felde der Psychotherapie beschriftet werden und werden müssen und die den Menschen als „*embodied und embedded*“ sehen (idem 2002j, r), als ein Wesen, das sich leibhaftig in der Welt durch „*dynamische Regulationen*“ steuert (*Petzold* 2002j, *Petzold, Orth, Sieper* 2005, *Varela et al.* 1991). Klinische Umsetzungen beginnen. Man sieht das z. B. in den Arbeiten von *Petzold, Wolf et al.* (2000, „Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung“), von *Schiepek* (2003, „Neurobiologie der Psychotherapie“) und *Grawe* (2004, „Neuropsychotherapie“, vgl. *Petzold* 2005q), die diese Entwicklungen kennzeichnen, welche von *Lurija*, ein Schüler und Mitarbeiter von *Vygotskij*, Mentor von *Oliver Sacks* (1993), Wegbereiter von *Antonio Damasio*, inau-guriert worden sind in einer Integrationsleistung, die alles andere als reduktionistisch war, wie sein faszinierendes autobiographisches Werk „*Romantische Wissenschaft*“ (*Lurija* 1993) zeigt.

„Die höheren psychischen Funktionen sind kompliziert organisierte funktionelle Systeme **sozialer Genese**. Deshalb ist jeder Versuch, sie in speziellen, eng begrenzten Abschnitten des Kortex oder in 'Zentren' zu lokalisieren, völlig ungerechtfertigt“ (*Lurija* 1970). Ohne die neurohumoralen Grundlagen und ihre evolutionsgeschichtlichen Hintergründe zu betrachten, und das durchaus im Detail, ist das Verstehen des Menschen nicht möglich, dessen „Weg durch die Evolution“ (*Petzold* 2005t) ein Weg beständigen Integrierens war, in dem sich sein Gehirn und besonders sein *Neocortex* als „**Organ des Integrierens**“ – aus Integrationen hervorgegangen – entwickelt hat. Die Spuren dieser Entwicklung tragen wir immer noch in uns, eine Fähigkeit – die des Integrierens –, die uns weiterhin nachhaltig bestimmt. Deshalb sehen wir einen Primat der cerebralen Integrationstätigkeit *vor jeder anderen* mentalen Tätigkeit und betrachten die zentrale Arbeit der „**Mentalisierung**“<sup>10</sup> – ein Differenzierungs-Inte-

<sup>10</sup> »Unter *Mentalisierung* verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die informationale Transformierung der konkreten, aus extero- und propriozeptiven Sinnen vermittelten Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben, in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung, Analogisierungen, Narrativierungen, Mythenbil-

grationsgeschehen –, als ein Kernprinzip (Petzold 2005r, t) unserer Theorie, das von höchster Praxisrelevanz ist. Diese Sicht ist ein Grund, warum von uns in der Integrativen Therapie stets auch eine darwinistisch-evolutionstheoretische, heute evolutionspsychologische (Buss 2004; Cosmides, Tooby 1987; Petzold 1986h, 2006j) Position eingenommen wurde und unsere motorische, emotionale und kognitive Organisation, unser cerebrales Funktionieren auf evolutionärem Boden gesehen wird – die Evolutionspsychologie wird heute als ein Integrationsmodell für die Psychotherapie angesehen (vgl. Kennair in: Integrative Therapie, Heft 1, 2006), das uns noch so manches Geheimnis zu erschließen verspricht.

„Et c'est peut-être parce que le manteau néo-cortical de l'homme est, mieux que celui de tout autre Mammifère, capable d'intégration, que le plus habile des artistes ne saurait éveiller en nous l'émotion esthétique si son œuvre ne porte pas en elle les obscurs et merveilleux reflets de ce monde enfoui de nos paléo-souvenirs et de nos paléo-conduites“ (Laget 2005).

Lurija und Vygotskij haben die Verbindung von neurobiologischer und sozialer Realität und den Entwicklungsgedanken betont – deshalb sind sie so einflussreiche Referenzautoren der Integrativen Therapie geworden (Sieper 2001; Petzold, Sieper 2005). Sie haben die permanenten Differenzierungs- und Integrationsprozesse herausgestellt, die zwischen diesen beiden Realitätsebenen erforderlich sind und die die Grundlagen einer modernen, neurowissenschaftlich, entwicklungs- und sozialpsychologischen Position sind, wie sie auch das Fundament des Integrativen Ansatzes darstellt, den Hilarion Petzold zusammen mit seinen MitarbeiterInnen entwickelt hat. Sie haben den Weg gebahnt, das *leibliche*, d.h. das körper-seelisch-geistige Geschehen des „Menschenwesens in Entwicklung“ als *Informationsverarbeitungsprozesse* zu begreifen – und darum handelt es sich bei Integrations- und Differenzierungsvorgängen, wie Petzold, van Beek, van der Hoek (1994) in ihrer grundlegenden Arbeit zeigen, in der aus den Ergebnissen ihrer Babyforschung umfassende Überlegungen zum neurowissenschaftlich fundierten *kognitiven* und *emotionalen* Fungieren des Leibssubjektes entwickelt

---

dung, Erarbeitung vorwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, Phantasieprodukte ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung*, ja *transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund geistigen Durchdringens, Verarbeitens, Interpretierens, kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-respondenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (Vygotskij, Moscovici, Petzold). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst und andere, ihrer „theories of mind“ und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien- und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalisierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der *Überschreitung* des Selbst- und Weltverstehens auf der individuellen und kollektiven Ebene, eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschließbarer Prozess (Petzold 2000h).«

werden. Es ist eine der wichtigsten Arbeiten zur Integrativen Therapie, die lange vor Grawe (2004, Petzold 2005q) eine „**neurobiologische Wende**“ in der Psychotherapie anzeigt. Petzold hat betont:

»Differenzierungs- und Integrationsprozesse geschehen durch die Organisation unseres zerebralen „processing“ zumeist *fungierend*, zuweilen *intentional*. Das „**fungierende Integrieren**“ durch die im „neuronalen Unbewussten“ (Perrig et al. 1993; Marcel 1992a, b) ablaufenden Prinzipien der Differenzierung und Konnektivierung kann als zentrales Konzept moderner biologischer (Bernstein 1935; Kelso 1995) und kognitiver Systemtheorien gesehen werden (gleichfalls bestimmter soziologischer Systemtheorien), die auch für die Integrative Therapie seit ihren Anfängen wesentlich waren (z.B. der Ansatz von Luhmann, vgl. Petzold 1974j) und bis heute wesentlich geblieben sind, z. B. der „dynamic systems approach“ von Hermann Haken, Scott Kelso u.a. (idem 1998a; Ebert 2000). „**Emergentes, fungierendes Integrieren**“ (Typ II) muss unterschieden werden von „**intentionalem Integrieren**“ (Typ I) als einer bewussten, verbindenden, interpretativen, ggf. dialektisierenden Arbeit, wie sie für Hermeneutik und Metahermeneutik kennzeichnend ist. Da hierbei stets Ko-responzenzprozesse im Spiel sind (auch wenn ich alleine „vor mich hin“ sinne und mich mit den Gedanken Anderer auseinandersetze oder mit meinen eigenen vorgängig gedachten Ideen) ist *hermeneutische Konnektivierung* ein prinzipiell *intersubjektives* Geschehen, ein **Polylog**.

Weil aber das „**emergente, fungierende Integrieren**“ des neuronalen Systems Grundlage jeder bewußten interpretativen Arbeit im hermeneutischen Geschehen ist, kommt es natürlich auch im „**intentionalen Integrieren**“ zum Tragen, wenn eine gedankliche Lösung „plötzlich auftaucht“ und „die Gedanken beim Reden verfertigt werden“ (Kleist 1805/1977). Es entstehen dadurch auch bei „intentionalen Integrationen“ *Emergenzen* (Petzold 1998a), z.B. in Form von **Konzepten** (in-formatio) von unterschiedlicher Prägnanz. Dennoch sind diese beiden Ebenen, die fungierende und die intentionale, als unterschiedliche kategoriale Ebenen zu differenzieren« (Petzold 2002c).

Die große Syntheseleistung von *Hilarion Petzold*, eine „starke Integration“ (Typ I und II verbindend), ist seine Theorie des „**Informierten Leibes**“ (Petzold 1975h, 1988n) und die Prägung dieses Begriffes, den er über die Jahrzehnte immer fundierter ausgearbeitet hat und der in den Arbeiten „Das Leibsubjekt als ‚informierter Leib‘ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen“ (idem 2002j) sowie „Der ‚informierte Leib im Polylog‘ – ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie“ (idem 2004) in ausgereifter Form vorliegt. Das Konzept ist auch „cornerstone“ eines Hauptartikels in *Rommel* und *Kernberg* (et al. 2006): „Handbuch Körper und Persönlichkeit“, wo am Thema „Trauerarbeit und Trostarbeit“ (Petzold 2006, 451-499) eine Synthese von differenzieller und integrativer Betrachtung vorgelegt wird durch eine **konnektivierende Integration** von phänomenologisch-hermeneutischer Leibtheorie (sensu *Merleau-Ponty*) und neurowissenschaftlicher Explikation (sensu *Lurija*), umgesetzt in einer klinischen Praxeologie der Traumatherapie.

Derartige Arbeiten demonstrieren, was in der Integrativen Therapie unter **Integration** verstanden wird. Es geht hier um mehr als um einen Begriff, es geht hier um einen

komplexen Ansatz integrierender und differenzierender Methodologie im Frontfeld moderner (Psycho)therapie. Das wird auch an der praktischen Umsetzung von Integration sowohl im Bereich der Theorienbildung als auch im Bereich der Methodologie deutlich, denn man kann nicht „wild drauflos integrieren“. Das würde zu Chaos führen. Deshalb wurden von uns Integrationskriterien für verschiedene Integrations Ebenen, orientiert am „Tree of Science“ erarbeitet (Petzold 1993n). Beispielhaft seien einige ebenspezifische *Integratoren* für die Integrative Therapie (Petzold 1993n, 78) dem Text „Kernkonzepte“ (idem 2002b) und der Einleitung von 2003a entnommen:

### Abb. 9 Integratoren in der Integrativen Therapie

#### I. Integratoren auf der Ebene der Metatheorie

- Orientierung auf Leiblichkeit, die Phänomenologie leiblich-perzeptueller Erfahrung (Petzold 1985g mit Bezug auf *G. Marcel, M. Merleau-Ponty, H. Schmitz* und – für den disziplinierten, unterworfenen Körper – *M. Foucault* 1978)
- Orientierung auf Weltbezug, eine evolutionsbiologische/-psychologische Perspektive, einen integrierenden Naturbegriff (mit Bezug auf *C. Darwin, P. Florenskij, A. N. Whitehead, I. Prigogine u.a.; Petzold, Orth, Schuch, Steffan* 2001)
- Orientierung auf Sozialität und Entfremdungsphänomene (Petzold 1987d, 1994c, 1996j; *Coenen* 1981; mit Bezug auf *L.S. Vygotskij, T.W. Adorno, H. Arendt, P. Bourdieu, P. Goodman, G.H. Mead, G. Politzer, J. Derrida* 2000)
- Orientierung auf Sinn und Bedeutung als persönliche und kulturelle bzw. soziale Konstruktionen, kulturalistische, sozialhermeneutische und sozialkonstruktivistische Perspektiven (Petzold 1988b mit Bezug auf *P. Ricoeur, J. Derrida* und auf *A. Schütz, P. Berger/Th. Luckmann* 1970; *S. Moscovici* 1984; *K. Gergen* 1994, *P. Janich* 1996 sowie auf *N. Luhmann* 1992)
- Orientierung an einer integrativen und diskursiven Ethik der Gewährleistung von Integrität – der eigenen, wie der des Anderen und der Welt des Lebendigen (Petzold 1990n/1992a, 500; *Schuch* 1988; *Krämer* 1992; *Endreß* 1995; mit Bezug auf *P. Florenskij, H. Krämer, E. Levinas, M. Foucault, G.H. Mead*)
- Orientierung auf Intersubjektivität, Ko-respondenz, Diskurs, Polylog/Dialog (Petzold 1978c/1991e, mit Bezug auf *G. Marcel, E. Levinas, M. Bakhtin, G.H. Mead, J. Habermas*)
- Orientierung auf Bewußtseinsprozesse, Exzentrizität, Reflexivität und Metareflexivität (Petzold 1988 a; *Metzinger* 1995)
- Orientierung auf unbewußte Prozesse (mit Bezug auf *P. Janet, F. Nietzsche, S. Freud, A. J. Marcel; Orth* 1994; *Petzold* 1988a; *A. J. Marcel* 1983a, b; *Perrig et al.* 1993)
- Orientierung auf Sprache, symbolische Interaktion, Sinnstrukturen (Petzold

2001 b „et al.“, 2002h; *Petzold, Orth* 1985, *Orth, Petzold* 2000; mit Bezug auf *Vygotskij, Bakhtin, Merleau-Ponty, Mead, Ricœur, Derrida*)

- Orientierung auf ideologiekritische Metareflexion (*Petzold, Orth* 1999; *Petzold, Sieper, Orth* 1999, 2000; *Petzold, Ebert, Sieper* 1999; mit Bezug auf *Adorno, Foucault, Bourdieu, Derrida, Deleuze*)

-etc.

## II. Integratoren auf der Ebene realexplikativer Theorien (klinische Theorien mittlerer Reichweite)

- Biopsychosoziale Orientierung (*Petzold* 1974j, 2000h, *Lurija* 1992)

- Orientierung auf Kontext/Kontinuumstruktur, systemisch-ökologische Perspektive und Lebenslageorientierung (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; idem 2000h und 1998a mit Bezug auf *Bernstein, Gibson, Kelso, Thelen, Luhmann*)

- Orientierung auf Temporalisierung – Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsbezug (*Petzold* 1981e, 1991o; mit Bezug auf die Zeittheorien von *Mead, Merleau-Ponty, Ricœur, M. Halbwachs*)

- Orientierung auf „kollektive mentale Repräsentationen“ (kognitive, emotionale, volitive, vgl. 6.1c) bzw. „social worlds“ (*Petzold* 2002g; *Hass, Petzold* 1998 unter Bezug auf *S. Moscovici* 2001, *A. Strauss* 1978)

- Orientierung am Entwicklungsparadigma des „life span developmental approach“ (*Petzold* 1981f, 1999b) unter Bezug auf *L. S. Vygotskij, P. Baltes, M. Rutter* u.a. (*Rutter, Hay* 1994)

- Orientierung auf Pathogenese und Salutogenese, Heilung *und* Entwicklung (*Petzold, Goffin, Oudhoff* 1993; *Petzold, Steffan* 2000; *Lorenz* 2003)

- Orientierung auf Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP) als Fundierung von Zielparametern (*Petzold* 1997p; *Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998)

- Orientierung auf differentielle Selbstprozesse – Selbst, Ich, Identität (*Petzold* 1992a, 527ff, 1999q; *Müller, Petzold* 1999)

- Orientierung auf prozessuale Diagnostik/Theragnostik (*Osten* 2000; *Petzold, Osten* 1998; *Petzold, Wolf* et al. 2000)

- Orientierung auf generalisierte *und* störungsbildspezifische *Behandlungskonzepte* (*van der Mei, Petzold, Bosscher* 1997; *Heinl* 1997; *Petzold, Wolf* et al. 2000)

- Orientierung auf Netzwerke, Konvois (*Hass, Petzold* 1999; *Feuerhorst* 2000), auf „Social Worlds“ als „kollektive Kognitionen, Emotionen, Volitionen“ (*Petzold* 1979c, 2002g; *Petzold, Petzold* 1991)

- etc.

### III. Integatoren auf der Ebene der Praxeologie und Praxis

- Orientierung an der *Alltagsrealität* und *Lebenslage* – chancenreiche, prekäre, destruktive (Petzold 2000h; Müller, Petzold 2000a unter Bezug auf Moreno, Lewin, Bourdieu)
- Orientierung auf Alltagsformen der *Relationalität* im Netzwerk bzw. Konvoi – Verschmelzung, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (Petzold 1988p, 1991b)
- Orientierung auf klinische Phänomene der *Relationalität* – Übertragung [des Patienten und des Therapeuten], Gegenübertragung [des Patienten und des Therapeuten, vgl. idem 1993p, 271], Widerstand, Abwehr (idem 1980g, 1981b) und auf sozialpsychologische z.B. Affiliation, Reaktanz (Stroebe et al. 1997)
- Orientierung auf multiple „Wege der Heilung und Förderung“ und methodenplurale und multimodale Vorgehensweisen (Petzold 1988n/1996a, 1993h; Petzold, Sieper 1993)
- Prozeßorientierung (Orth, Petzold 1990; idem 1993a)
- Orientierung an therapeutischen Wirkfaktoren (Petzold 1993p; Märten, Petzold 1998; Petzold, Steffan 2000)
- Orientierung an Evaluations- und Qualitätssicherungskonzepten (Petzold, Hass, Märten et al. 1995; Petzold, Hass, Märten, Steffan 2000; Petzold, Orth, Sieper 1995a; Steffan, Petzold 2000; Märten et al. 2002)
- etc. Aus: Petzold 2002b

Diese **Integatoren** zeigen, hier geht es um keinen summativen Eklektizismus. Sie helfen, neue Erkenntnis und Forschungsergebnisse einzuordnen und sie können natürlich erweitert werden. Das „Tree of Science“-Modell der Integrativen Therapie bietet eine formale Metastruktur, um die Wissensstände angewandter Humanwissenschaften zu analysieren und zu ordnen, und auf diese Weise *hinlängliche Pluralität* zu ermöglichen, ohne in theoretischem Chaos zu enden. Mit ihm kann man nämlich Leitparadigmen, Leitdiskurse, Leitkonzepte nach spezifischen Prinzipien auswählen, kann unterscheiden, was **konzeptsynton** und **konzeptdyston** ist (vgl. zum Ganzen: Petzold, Orth, Schuch, Steffan 2001; Petzold 2000h, 2003a; Schuch 2000).

## 5. Schlussbemerkung

Ich habe diesen Beitrag geschrieben, um durch die Zusammenstellung relevanter Materialien zum „**Integrationsbegriff**“ der Integrativen Therapie, ihre Idee „**transversaler Integration**“ als zentrales Moment des Verfahrens besser zugänglich zu machen, so dass man über unser Verständnis von „Integration“ leichter ko-respondieren kann. Die Gegenüberstellung der Begriffe „Gestalt“ und „Integration“ konnte, so hoffe ich, die konzeptuelle Unterschiedlichkeit beider Begriffe deutlich machen, aber auch die

weitergreifende Funktion des Integrationsmodells. Es geht ja nicht darum, einer Polarisierung von „Gestalttherapie“ und „Integrativer Therapie“ das Wort zu reden, sondern darum, besonnene Diskurse darüber anzuregen, was „Integration“ in unserem Verständnis ist und was dieses Modell in der Psychotherapie leisten kann oder leisten müsste. Das ist keineswegs eine Sache zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie. Wenn man das schon zu Eingang erwähnte „integrative Lehrbuch“ zur Praxis der Psychotherapie von *Senf* und *Broda* (2000) ansieht und auf über 800 Seiten den Integrationsbegriff kaum diskutiert findet, so wird deutlich, hier werden Diskurse erforderlich (Gestalttherapie wird in diesem maßgeblichen Werk nicht einmal mehr erwähnt). Der Beitrag von *W. Huber* („Entwicklung der integrativen Therapie“, S. 290-292) gibt einen knappen Überblick über verschiedene Integrationsmodelle, ohne den Integrationsbegriff und den *modus operandi* des Integrierens selbst zu diskutieren. Es wird zwar auf unsere frühe Pionierarbeit verwiesen, die Gründung der Zeitschrift „Integrative Therapie“ (*ibid.* 291), aber inhaltlich erhält man kaum Information zum Integrationskonzept. Ganz ähnlich steht es mit dem Artikel der Herausgeber „Transparenz, Kombination, Integration: Ein Stufenmodell zur Integration in der Psychotherapie“ (*Senf, Broda* 2000, 293- 295), das in der knappen und wenig aussagenden Feststellung mündet:

„*Methodenintegrierende Psychotherapie* heißt, dass unter dem Grundsatz einer möglichst minimalen Intervention Patienten nur das an Therapie und therapeutischer Dosis erhalten, was zur Behandlung der Erkrankung indiziert, medizinisch notwendig und ausreichend ist“ (S. 295).

Für Pharmakotherapie mag das angehen, für Psychotherapie – zumal in einem integrativen Verständnis, das Ziele wie Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsbildung einbezieht (*Petzold* 2001a) – nicht. Ansonsten macht der von *Senf* und *Broda* herausgegebene Band die Unterschiedlichkeiten der Verfahren deutlich, und das kann ja durchaus fruchtbar sein, wenn man dabei *Ricœur* folgt, der mit großem Respekt die „tiefe Originalität, die nicht reduzierbare Intention, die einzigartige Vision der Realität, die eine Philosophie uns vorschlägt“ (*Ricœur* 1955, 47) betont. Das ist bei Therapieformen, die solide entwickelt wurden, nicht anders. Offenbar ist dieser Respekt aber immer wieder auch eingeschränkt, denn in dem monumentalen „integrativen“ Lehrbuch von *Senf* und *Broda* fehlt z. B. auch das Psychodrama und in dem sechzigseitigen Literaturverzeichnis tauchen die Namen von *Moreno* und *Perls* nicht auf. Ausgrenzung und Abgrenzung scheinen hier ein bestimmendes Moment einer Auswahl aus Sicht der „Richtlinienverfahren“ gewesen zu sein, nicht etwa Integration, denn bei diesen Verfahren gäbe es zweifelsohne wichtige Wissens- und Praxisstände, die der Integration Wert wären, sofern Anschlussfähigkeit gegeben ist. Deshalb müssten Diskurse stattfinden.

Wenn man das Trennende herausarbeitet, ist das sinnvoll, weil man dann Divergenzen und Unvereinbares sieht, aber *weil dann auch Gemeinsames deutlich wird* oder

Konnektiverbares. Unter einer solchen Sicht – das meine ich – können Integrative Therapie, Leibtherapie, Gestalttherapie oder Psychodrama gut **nebeneinander** stehen. Dass aber auch hier Diskurse stattfinden müssen, etwa was die Integrationskonzepte – z. B. *Morenos* (1959) „Integrationskatharsis“ oder *Perls'* „There is no end to integration“ (1969) – anbelangt ist offensichtlich. Dass diese Diskurse nicht einfach sein werden, liegt an den unterschiedlichen Graden der differentiellen Ausarbeitung dieser Verfahren in theoretischer und praxeologischer/interventionsmethodischer Hinsicht und in ihrer empirischen Absicherung. Selbst das einzuschätzen wird eine Sache der Ko-respondenz über Ideologien und letztlich über die eigenen Haltungen und Entscheidungen.

Wir hatten uns für die integrativen Positionen von *Foucault*, *Merleau-Ponty*, *Lurija*, *Ricœur* entschieden und haben sie in unserer Ausarbeitung des Integrativen Ansatzes systematisch berücksichtigt. Es genügt nämlich nicht, wie das neuerlich üblich wird, gelegentlich *Merleau-Ponty* zu zitieren oder ihn gar zu einem Referenzautor der Gestalttherapie zu machen (*Nausner* 1999) – er ist es weder historisch noch inhaltlich –, denn sonst wird es additiv und summativ und nicht integriert, und das kann man von der Integrativen Therapie eben nicht sagen.

Eine solche integrative Position kennzeichnet das Denken von *Lurija*. *Oliver Sacks* (1993) nannte sein Werk das „Gehirn in Aktion“ den „größten Schatz der zeitgenössischen Neurologie ... *Lurijas* Neuropsychologie erlaubt eine fast grenzenlos detaillierte und feine Analyse all der ineinandergreifenden Systeme, die das Bewusstsein konstituieren“ (in *Lurija* 1992, 2). Gegen Ende seines Lebens (\* 1902, † 1977) fasst *Lurija* seine Position zusammen und die erweist sich, gerade mit Blick auf die neueren, nicht-reduktionistischen Entwicklungen in den „neuro and brain sciences“ (*Barret*, *Damasio*, *Davidson*, *Edelman*, *Freeman*, *Varela* u.a.) als sehr ausgewogen und liegt mit seiner Sicht auch im Sinne unseres Integrationsverständnisses, besonders wenn man beachtet, dass bei ihm mit *Vygotskij* das *Psychische immer mit dem Sozialen* verschränkt ist.

Moderne Psychologie und Neurowissenschaften haben „inzwischen klare Vorstellungen darüber, wie höhere psychische Tätigkeiten organisiert sind und wie sich komplexe Bewusstseinsakte vollziehen. Diese Vorstellungen sind dem klassischen Assozianismus, der Gestalttheorie, dem simplifizierenden Behaviorismus und der forschenden Tiefenpsychologie weit überlegen“ (*Lurija* 1992, 347).

Deshalb sind „um die zerebrale Organisation geistiger Tätigkeit zu begreifen, ... sowohl das Gehirn als auch das psychische System jeweils so umfassend zu erforschen, wie es der Stand der Wissenschaft erlaubt ... und im Umgang mit Kranken dürfen wir nicht vergessen, dass es sich um individuelles menschliches Leben handelt, nicht um eine statistische Abstraktion, die unsere Theorien bestätigt oder widerlegt“ (idem 1993, 175f.).

Hier bleibt noch viel zu tun – auf Dauer. Es werden viele Ko-respondenzen, Diskurse und **Polyloge** geführt werden müssen, um den „Integrationsbegriff“ und um vieles



andere, und deshalb wird der Frage der *Diskurskultur* und einer Praxis „*transversaler Integration*“ eine eminente Bedeutung zukommen.

### Zusammenfassung

„Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs

Der Beitrag stellt das Integrationsmodell der Integrativen Therapie, wie es von Hilarion Petzold entwickelt wurde anhand exemplarischer Texte des Autors vor und vergleicht es mit Integrationskonzepten wie dem Gestalt-Begriff der Gestaltpsychologie. Es wird deutlich: In der Integrativen Therapie liegt ein elaboriertes, differentielles Integrationskonzept vor, das „starke“ und „schwache“ Integrationen theoriebegründet unterscheidet. Das fehlt anderen Orientierungen der Integrationsbewegung in der Psychotherapie bislang und könnte für sie paradigmatisch werden.

### Summary:

„Transversal Integration“ a Core Concept of Integrative Therapy – An Invitation to co-responding discourse  
This text presents the integration model of Integrative Therapy as it has been developed by Hilarion Petzold on the ground of exemplaric texts by the author. It is compared with other integrating concepts as the Gestalt concept of Gestalt Psychology. It is apparent: In Integrative Therapy we find a sophisticated and differential concept of integration that specifies theory guided „strong“ and „weak“ ways of integration. Such a model is missing in other approaches of the integrationist movement and could serve as a paradigm.

**Key words:** Integrative Therapy, Integrationism, Integration in Psychotherapy, Model Building, Hilarion Petzold

### Adresse:

Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Pädagogische Leiterin der EAG  
Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen

### Literatur

Die von Petzold und MitarbeiterInnen zitierten Arbeiten finden sich in:

*Petzold, H.G.* (2006): „Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 – 2005. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2006. Weitere Literatur bei der Verfasserin.

*Anokhin, P.K.* (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena.

*Anokhin, P.K.* (1978): Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. Jena.

*Arnheim, R.* (1972): Anschauliches Denken. Köln: DuMont.

*Arnheim, R.* (1977): Zur Kunstpsychologie. Köln: DuMont.

*Arnheim, R.* (1978): Kunst und Leben. Berlin: de Gruyter.

*Arnheim, R.* (1990): Kunst als Therapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) 257-265.

*Bakhtin, M.M.* (1979): *Estetika slovesnogo tvorchestva*. Hrsg: Bocharov, S.G., Moscow: Iskusstvo.

- Bakhtin, M.M. (1981): *Dialogical imagination*. Austin TX: University of Texas Press.
- Barret, F.L., Wagner, T.D. (2000): The structure of emotion. Evidence from neuroimaging studies. *Current Directions in Psychological Research* 2, 79-83.
- Bernstein, N.A. (1967): *The co-ordination and regulation of movements*. Oxford: Pergamon Press.
- Bernstein, N.A. (1988): *Biodynamik der Lokomotionen*. Genese, Struktur, Veränderungen. In: L. Pickenhain, G. Schnabel (1988) (eds.): *Bewegungsphysiologie von N.A. Bernstein*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth. 2. Aufl. 21-66. Original 1940.
- Buchholtz, F. (1985): Die europäischen Quellen des Gestaltbegriffs. Analysen zu einer Theorie der Gestalttherapie. In: Petzold, H.G., Schmidt, C., *Gestalttherapie – Wege und Horizonte*. *Integrative Therapie*, Beiheft 10 (1985), 19-42.
- Buss, D.M. (2004): *Evolutionary Psychology: the new science of the mind*. Boston: Allyn & Bacon. 2. ed.
- Cole, M. (1979): Epilogue: A Portrait of Luria. In: *Lurija*, 189-225.
- Cosmides, L., Tooby, J. (1987): From evolution to behavior: Evolutionary Psychology as the missing link. In: Dupré, J. (Ed.): *The latest on the best: essays on evolution and optimality*. Cambridge, MA: MIT Press, 276-306.
- Davidson, R.J. (2000): Affective Style, Psychopathology, and Resilience: Brain Mechanisms and Plasticity. *American Psychologist* 55, 1196-1214.
- Davidson, R.J., Jackson, D.C., Kalin, N.H. (2000): Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin* 126, 890-906.
- Davidson, R.J., Pizzagalli, D., Nitschke, J.B., Putnam, K. (2002): Depression: Perspectives from Affective Neuroscience. *Annual Review of Psychology* 53, 545-574.
- Derrida, J. (1967): *L'écriture et la différence*, Paris: Gallimard; dtsh. (1972): *Die Schrift und die Differenz*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J. (1972): *Marges de la philosophie*. Paris: Gallimard; dtsh. (1976): *Randgänge der Philosophie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J. (1986): *Positionen*. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (2000): *Politik der Freundschaft*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Ellenberger, H.F. (1973): *Die Entdeckung des Unbewussten*. 2 Bde. Bern: Huber; 2. Aufl. 1985, Diogenes, Zürich.
- Endroczi, E., De Wied, D., Angelucci, L. et al. (1983): *Integrative Neurohumoral Mechanisms*. New York: Elsevier.
- Foucault, M. (1996): *Diskurs und Wahrheit*. Die Berkely Vorlesungen. Berlin: Merve.
- Foucault, M. (1998): *Foucault, ausgewählt und vorgestellt von Mazumdar, P.* München: Diederichs.
- Freeman, W.J. (1995): *Societies of Brains*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freeman, W.J. (1996): Three centuries of category errors in studies of the neural basis of consciousness and intentionality. *Neural Networks* 10, 1175-83.
- Freeman, W.J. (1999): *How Brains Make Up Their Minds*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Freeman, W.J. (2000): *Neurodynamics. An Exploration of Mesoscopic Brain Dynamics*. London: Springer-Verlag.
- Fuchs-Heinritz, W., Lautmann, R., Rammstedt, O., Wienold, H. (1994) (Hrsg.): *Lexikon zur Soziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag. 3. bearb. Aufl.
- Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B., Mangun, G.R. (1998): *Cognitive Neuroscience: The Biology of the Mind*. New York, London: WW Norton & Co.
- Geuter, U. (1983): „Der Nationalsozialismus und die Entwicklung der deutschen Psychologie“ und M.G. Ash, „Die deutschsprachige Psychologie im Exil“ beide in *Bericht über den 33. Kongress der DGP in Mainz 1982*, Göttingen.
- Gibson, J.J. (1979): *Senses considered as perceptual systems*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gibson, J.J. (1979a): *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin; dtsh. (1982): *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*. München: Urban & Schwarzenberg.

- Gibson, J.J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of functionalism. In: Collins, N.A. (1982): The concept of development. Hillsdale: Erlbaum.
- Graue, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Green, D.R. (1963): Volunteering and the recall of interrupted tasks. *J. abnormal and social Psychology* 66, 397-401.
- Habermas, J. (2005): Zwischen Naturalismus und Religion. Philosophische Aufsätze. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hartmann-Kottke, L. (2004): Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Israel, H. (1999): Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- Janich, P. (2006): Der Streit der Welt- und Menschenbilder in der Hirnforschung. In: *Struma* (2006) 75-96.
- Junker, E. (1960): Über unterschiedliches Behalten eigener Leistungen. Frankfurt: Kramer.
- Kandel, E.R., Schwarz, J.H., Jessell, T.J. (1995): Essentials of Neuronal Science and Behavior. New York: Appleton & Lange; dtsh. (1996): Neurowissenschaften. Eine Einführung. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Kennair, L.E.O. (2006): Evolutionspsychologie, Lebens-Geschichts-Theorie und Psychotherapie-Integration. *Integrative Therapie* 1 (im Druck).
- Laget, P. (2005): Intégration nerveuse et neurohumorale. Encyclopædia Universalis 2005.
- Lurija, A.R. (1973): Osnovy nejropsichologii. Moskau: Isdatelstwo Moskovskogo Universiteta.
- Lurija, A.R. (1976): The working brain: An introduction to neuropsychology. Harmondsworth: Penguin Books.
- Lurija, A.R. (1978): Zur Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften. *Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge* 31 (1978), 640-647.
- Lurija, A.R. (1979): The making of mind: A personal account of Soviet psychology. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lurija, A.R. (1986): Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse. Weinheim: Beltz.
- Lurija, A.R. (1991): Der Mann, dessen Welt in Scherben ging. Zwei neurologische Geschichten. Reinbek: Rowohlt.
- Lurija, A.R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- Lurija, A.R. (1993): Romantische Wissenschaft. Reinbek: Rowohlt (Orig. Moskau 1986).
- Marková, I. (2003): Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind. Cambridge: Cambridge University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1945): Phénoménologie de la perception, Paris: Gallimard; dtsh. v. Boehm, R., (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter; engl. Edie, J.M. (1964) (Hrsg.): The primacy of perception and other essays on phenomenology, the philosophy of art, history and politics. Evanston.
- Merleau-Ponty, M. (1964): L'oeil et l'esprit, Gallimard, Paris; dtsh. (1967): Das Auge und der Geist. Reinbek: Rowohlt; Felix Meiner Verlag, Hamburg 1984.
- Metzger, W. (1938): Ganzheit und Gestalt. Ein Blick in die Werkstatt der Psychologie. Erzieher im Brauhemd 6, 90-93.
- Metzger, W. (1963): Psychologie. Darmstadt: Steinkopff.
- Metzger, W. (1975a): Gesetze des Sehens. Frankfurt: Kramer.
- Metzger, W. (1975b): Gestalttheorie und Gruppendynamik, *Gruppendynamik* 5, 311-331.
- Meyer, C. (2005): Le livre noir de la psychanalyse. Paris: Les arènes.
- Neumann, S. (1956): Towards a Comparative Study of Political Parties; in: Neumann, S. (Hrsg.): Modern Political Parties. Approaches to Comparative Politics. Chicago/London: University of Chicago Press. 395-421.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (1992) (eds.): Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books.

- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Osiankina, K.A. (1928): Die Wiederaufnahme unterbrochener Handlungen. *Psychologische Forschungen* 11, 302-379.
- Panksepp, J. (1998): Affective neuroscience - The foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.
- Panksepp, J., Sirey, S.M., Normansell, L.A. (1989): Brain opioids and social emotions. In: Reite, M., Field et al. (Hrsg): The psychology of attachment and separation. Orlando: Academic Press.
- Perls, F.S. (1942): Ego, hunger and aggression. Durban; 2. Aufl. Allen & Unwin, London 1947; Random House, New York 1969; dtsh. (1978): Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart: Klett.
- Perls, F.S. (1948): Therapy and technique of personality integration. *American J. of Psychotherapy* 4, 565-586, dtsh. in: Perls (1980), 27-50.
- Perls, F.S. (1969b): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press; dtsh. (1974): Gestalttherapie in Aktion Stuttgart: Klett.
- Perls, F.S. (1969c): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press; dtsh. (1981): Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Einführung von H. Petzold, Verlag f. Humanist. Frankfurt: Psychol. W. Flach.
- Perls, F.S. (1973): The Gestalt approach, eye witness to therapy. Science and Behaviour Books, Ben Lomond; dtsh. (1976): Grundlagen der Gestalttherapie. Vorwort H. Petzold. München: Pfeiffer.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Hrsg. und eingeleitet von H. Petzold. Paderborn: Junfermann.
- Prinz, W. (1985): „Ganzheits- und Gestaltpsychologie und Nationalsozialismus“ in: Peter Lundgren (1985) (Hrsg.): Wissenschaft im Dritten Reich. Frankfurt: Suhrkamp.
- Remmel, H. Kernberg, O. et al. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Rillaer, J. van (1980): Les illusions de la psychanalyse. Brüssel: Pierre Mardaga.
- Ryle, G. (1971): The Thinking of Thoughts. What is 'le penseur' doing. In: idem Collected papers, London, vol. II, 480-496.
- Sacks, O. (1993): Lurija und die romantische Wissenschaft. In: Lurija (1993), 7-22.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann.
- Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier.
- Senf, W., Broda, M. (2000): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Sennett, R. (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin: Berlin Verlag.
- Sieper, J. (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung. *Volkshochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J. (1985): Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA. *Integrative Therapie* 3/4 (1985) 340-359.
- Sieper, J. (2001): Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. *Integrative Therapie* 1 (2001) 105-144.
- Sieper, J. (2005a): Portrait „Ilse Orth“. In: Stumm, G. et al. (2006): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 352-355.
- Sieper, J. (2005a): Portrait „Hilarion G. Petzold“. In: Stumm, G. et al. (2006): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 368 – 371.
- Sieper, J., Schmiedel, I. (1993): Innovatorischen Aktivitäten von Hilarion G. Petzold im Bereich der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit - ein Überblick. In: Petzold, Sieper, 421-437.
- Sponsel, R. (1995): Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie. Erlangen: IPPT, IEC.

- 
- Sturma, D.* (2006a): Philosophie und Neurowissenschaften. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sturma, D.* (2006b): Ausdruck von Freiheit. Über Neurowissenschaften und die menschliche Lebensform, in: *Sturma* (2006a) 187-214.
- Tholey, P.* (1984): Gestalt Therapy made-in-USA and made elsewhere. *Gestalt Theory* 2 (1984), 171-174.
- Tholey, P.* (1986): Deshalb Phänomenologie! Anmerkungen zur phänomenologisch-experimentellen Methode. *Gestalt Theory* 2 (1986), 144-163.
- Thompson, R.F.* (1990): Das Gehirn. Von der Nervenzelle zur Verhaltenssteuerung. Heidelberg.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E.* (1991): The embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience, Cambridge, MA: MIT Press; dtsh. (1992): Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung. München: Scherz.
- Walter, H.-J.* (1977): Gestalttheorie und Psychotherapie, Diss. TH Darmstadt 1977; Darmstadt: Steinkopff, 1978. 2. erw. Aufl. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1985.
- Walter, H.-J.* (1985): Gestalttheorie als klinisch-psychologische Theorie der Selbstorganisation. *Gestalt Theory* 7 (1985) 260-272.
- Walter, H.-J.* (1988): Sind Gestalttheorie und Theorie der Autopoiese miteinander vereinbar? Eine polemische Erörterung am Beispiel des Stadler/Kruseschen Kompilierungsversuchs. *Gestalt Theory* 1 (1988), 57-69.
- Weinhandl, F.* (1926): Person Weltbild und Deutung. Erfurt.
- Woll-Schumacher, I.* (1980): Desozialisation im Alter. Stuttgart: Enke.
- Wyss, D.* (1973): Beziehung und Gestalt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zeigarnik, B.W.* (1927) „Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen“. *Psychologische Forschungen* 9, 1-85.
- Zundel, R.* (1987): Hilarion Petzold – Integrative Therapie. In: *Zundel, E., Zundel, R.* (1987): Leitfiguren der Psychotherapie. München: Kösel, 191-214.

