

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Themenschwerpunkt:

Sigmund Freud aus Sicht der Therapieschulen von heute

Wolfgang W. Keil: Freud aus der Sicht der Klientenzentrierten Psychotherapie

Hannes Krall: Freud und Moreno – das Psychodrama, eine nicht-psychoanalytische Psychotherapie

Margarete Mernyi: Freud im Blick des/der SystemikerIn

Hilarion G. Petzold: Pierre Janet (1855-1947) -
Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen
Therapie

Peter Rumpler: Freud aus der Sicht eines Gestalttherapeuten
Des einen Freud' ... des andern Leid

Bibiana Schuch: Freud im Blick der Verhaltenstherapie

Hans Waldemar Schuch: Freud aus der Sicht der
Integrativen Therapie

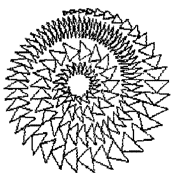
Reinhard Skolek: Der Blick des Jungianers auf Freud heute

Rudolf Sponzel: Irrtümer und Irrwege Freuds aus allgemein-
integrativer Sicht

Thomas Stephenson/Wilfried Datler: Der Blick auf Sigmund
Freud aus der Perspektive der gegenwärtigen Individual-
psychologie

Otmар Wiesmeyr: Frankls Logotherapie und Existenzanalyse,
ein Entwurf gegen Freud?

Buchbesprechungen



Inhalt

Editorial (Dr. Leitner)	3
<i>Wolfgang W. Keil</i> , Freud aus der Sicht der Klientenzentrierten Psychotherapie	11
<i>Freud in the view of Client-centered Psychotherapy</i>	
<i>Hannes Krall</i> , Freud und Moreno - das Psychodrama, eine nicht-psychoanalytische Psychotherapie	29
<i>Freud and Moreno - Psychodrama, a non-psychoanalytical psychotherapy</i>	
<i>Margarete Mernyi</i> , Freud im Blick des/der SystemikerIn	45
<i>Freud in the view of Systemic Therapy</i>	
<i>Hilarion G. Petzold</i> , Pierre Janet (1855-1947) - Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie	59
<i>Pierre Janet (1855-1947) - Ideas Man for Freud, Reference Theorist of Integrative Therapy</i>	
<i>Peter Rumpler</i> , Freud aus der Sicht eines Gestalttherapeuten	87
Des einen Freud' ... des andern Leid	
<i>Freud in the view of a Gestalt therapist.</i>	
<i>Joy for the one ... grief for the other!</i>	101
<i>Bibiana Schuch</i> , Freud im Blick der Verhaltenstherapie	
<i>Freud in the view of Behaviour Therapy</i>	
<i>Hans Waldemar Schuch</i> , Freud aus der Sicht der Integrativen Therapie. Einige Bemerkungen zu Person und Werk von Sigmund Freud (1856-1939) aus Anlass seines 150. Geburtstages	115
<i>Freud in the View of Integrative Therapy</i>	
<i>Some remarks on the person and the work of Sigmund Freud (1856-1939) on the occasion of his 150th birthday</i>	
<i>Reinhard Skolek</i> , Der Blick des Jungianers auf Freud heute	147
Sigmund Freud - Würdigung und Kritik durch C. G. Jung	
<i>The view of a Jungian on Freud today</i>	
<i>Sigmund Freud - Appreciation and criticism by C. G. Jung</i>	
<i>Rudolf Sponzel</i> , Irrtümer und Irrwege Freuds aus allgemein-integrativer Sicht	171
<i>Mistakes and wrong ways of Freud from a general integrative viewpoint</i>	

- Thomas Stephenson/Wilfried Datler*, Der Blick auf Sigmund Freud
aus der Perspektive der gegenwärtigen Individualpsychologie
Von der „freien Psychoanalyse“ zur Individualpsychologie - und zurück? 193
*The view on Sigmund Freud from the perspective on Individual Psychology
of the present. From „free psychoanalysis“ to Individual Psychology - and back?*
- Otmar Wiesmayr*, Frankls Logotherapie und Existenzanalyse, ein Entwurf
gegen Freud? 213
Frankl's Logotherapy and Existential Analysis - a framework against Freud?

Dokumente

Buchbesprechungen

Editorial

151 Jahre *Sigmund Freud*: geboren am 6. Mai 1856 in der damaligen österreichisch-ungarischen Monarchie im kleinen nordmährischen Städtchen Freiberg, dem heutigen Příbor in der Tschechischen Republik, gestorben am 23. September 1939 in London.

Das Jahr 2006 wurde zum Anlass genommen, über diesen bedeutenden Vertreter der jungen Disziplin „Psychotherapie“ erneut zu diskutieren. Das geschah wie bei allen *Freud*jubiläen kontrovers, polarisierend, von der respektvollen bis zur sehr positiven „Berichterstattung“, aus dem Bereich der „Anhänger“ der Psychoanalyse bis zum „*Freud*-Bashing“ heftiger GegnerInnen des psychoanalytischen Ansatzes. Es findet sich ein Spektrum der Meinungen, bei dem es nicht einfach ist, ausgewogenen Positionen zu begegnen. Dieses Phänomen ist bekannt. Es gleicht einem „Wiederholungszwang“ oder einem „Wiederkehren von Verdrängtem“, von Konflikthaftem, das ungelöst blieb und wahrscheinlich bleiben wird. Gründe dafür sind der nicht endende Streit um den Status der Psychoanalyse als Wissenschaft oder um ihre Wirkung als Heilverfahren.

Freud hatte einen Bekanntheitsgrad und Einfluss wie kein anderer Psychotherapeut des vergangenen Jahrhunderts. Weder *Carl G. Jung*, noch *Jakob L. Moreno* oder *Carl R. Rogers* kommen diesem nahe. Keiner der herausragenden Psychologen - *Kurt Lewin*, *Jean Piaget*, *Jerome Brunner* oder der erst am 31. März dieses Jahres verstorbene *Paul Watzlawick* kann mit *Freud* in irgendeiner Weise verglichen werden, aber auch kein Psychiater – von *Philippe Pinel* über *Emil Kraepelin*, *Kurt Schneider*, *Franco Basaglia* bis *Eric R. Kandel*. *Sigmund Freud* hat eine Bekanntheit, die der von *Charles R. Darwin* ähnlich ist. Vergleicht man die wissenschaftliche Substanz und den bleibenden, die Zeit überdauernden wissenschaftlichen Bestand der Lebenswerke der beiden Männer, sind diese unterschiedlich zu bewerten:

Darwin war ein Naturwissenschaftler, der aufgrund sorgfältiger Forschungsarbeit unser Welt- und Menschenbild so verändert hat, wie kaum ein anderer Denker je zuvor. Seine Erkenntnisse wurden durch nachfolgende Forschungen weitgehend bestätigt, auch wenn die Abstammungslehre bis heute in manchen Teilen der breiten Öffentlichkeit keine Akzeptanz findet.

Freud konnte mit großem schriftstellerischen Talent seine Ideen über die Prozesse, die Menschen steuern und ihre Motive bestimmen, verbreiten - immer verbunden mit dem Versprechen der Heilung von seelischem Leid und von Krankheit. Er sprach Menschen unmittelbar an, löste Identifikationen aus, gab Erklärungen wie „Deshalb verhalten sich Menschen so!“, die viele Leser überzeugten. *Freuds* Lehren sind durch die moderne Forschung weitgehend unter Druck gekommen, seine Metapsychologie und seine Erklärungshypothesen halten der wissenschaftlichen Überprüfung in vielen Punkten nicht stand, wie wissenschaftlich orientierte klinische Psychologen meinen

(Perrez 1972, Grawe 2004 et al.). Auch der Kognitions- und Neurowissenschaftler Wolfgang Prinz (2005) beantwortet die Frage: „Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft?“ abschlägig. Die Frage nach der Wissenschaftlichkeit muss aber nicht nur für die klassische Psychoanalyse gestellt werden, sondern auch für ihre modernen Entwicklungen (Brief Grawes an Dörte von Drigalski) und die Psychotherapie insgesamt.

PsychotherapeutInnen, die mit PatientInnen, mit KlientInnen arbeiten, sind verpflichtet, Antworten auf Fragen nach Wissenschaftlichkeit, und darüber hinaus auf Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Unbedenklichkeit ihres Handelns zu geben.

Klinische Psychotherapie darf keine Positionen vertreten, die mit gesicherten Erkenntnissen aus Grundlagenwissenschaften wie Biologie, Chemie, Physik, Humanmedizin, ...unvereinbar sind. Sie muss ihre Geltungsbehauptungen in den wissenschaftlichen Diskurs stellen, damit sie sich dort bewähren oder korrigiert werden können. Sie muss ihre angewandten Verfahren, Methoden und Techniken - der „PatientInnensicherheit“ wegen - auf Wirkungen und Nebenwirkungen mit kontrollierten Studien überprüfen lassen. Nur so lassen sich riskante Interventionen und gefährliche Nebenwirkungen erfassen. Ziel ist natürlich auch, die Wirkweisen konsistent und empirisch überprüfbar zu begründen. Diesen Forderungen muss sich jede moderne Psychotherapie stellen.

Aber was bleibt dann von der „Heilung durch Deutung?“ „Was sind denn nun die unbestreitbaren wissenschaftlichen Leistungen von Freud?“ Rudolf Sponzel beantwortet das in seinem Beitrag treffend: „Die heutige Akzeptanz unbewusster Prozesse, der Psychotherapie, des Homöostase- und Konfliktoptimierungsprinzips für seelische Gesundheit bzw. Krankheit, der großen und von den Naturwissenschaften chronisch unterschätzten Bedeutung des Subjektiven (Idiographie), der primären Bezugspersonen und Bindungsbeziehungen, von Entwicklungspsychologie und Sozialisation, Kultur, Kunst und Mythos und das energische Anpacken der sehr schwierigen und komplexen psychischen Prozesse wäre vermutlich ohne Freud und die Psychoanalyse nicht in der Weise auf den Weg gebracht worden wie wir es heute glücklicherweise vorfinden.“

Unstrittig ist es dem Wirken Freuds zu verdanken, dass das Seelische in einem säkularen Verständnis in der Medizin und im öffentlichen Leben moderner Zivilgesellschaften eine nicht mehr zu übergehende Bedeutung gewonnen hat, auch wenn die Bestimmung dessen, was denn das „Psychische“ sei, bei Freud unklar und unscharf geblieben ist. Auch bei der Mehrzahl der heutigen Psychotherapieverfahren ist der Begriff „Psyche“ noch wenig greifbar oder überzeugend erklärt. In der modernen Psychologie wurde „Psyche“ zur Bezeichnung für die Gesamtheit aller bewussten und unbewussten Erlebens- und Verhaltensweisen. Ein solches Verständnis findet sich im Prinzip auch bei Freud, zugleich hängt er aber mit seinem vorwissenschaftlichen „Energiebegriff“ und der „Libidotheorie“ noch in gewisser Weise dem substanzorientierten Paradigma an (Russelman 1988), und zwar massiver als William James oder Pierre Janet.

Freud sensibilisierte die Öffentlichkeit für die Bedeutung belastender biographischer Erfahrungen von Kindern für ihre Entwicklung und für mögliche pathologische Konsequenzen im späteren Erwachsenenleben. Er war nicht der Erste oder der Einzige, der diese Zusammenhänge erkannte - auch *Jean-Martin Charcot*, *Josef Breuer*, *Friedrich W. Nietzsche*, *Pierre Janet* u. a. hatten das erfasst. *Freud* gelang es, diese Erkenntnisse mit Breitenwirkung ins öffentliche Bewusstsein zu bringen. Darin liegt ein bleibender Verdienst.

Was ist das Faszinierende an *Freuds* Lehren? Sind es überhaupt die „Lehren“, die ihn bekannt gemacht haben? - Wohl nicht, denn sie werden ja von den breiten Schichten, denen der Name *Freud* „irgendwie“ geläufig ist, nicht zur Kenntnis genommen (*Moscovici* 2001). Es sind die Themen, die im Kontext des Zeitgeistes des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts „ankamen“.

Als eines der öffentlichkeitswirksamen Themen war „Sexualität“ in den abendländisch-christlichen Kulturen der alten und neuen Welt ein Problem- und Tabuthema. *Freud* konnte es im aufkommenden Diskurs der modernen Wissensgesellschaft in einer quasi wissenschaftlichen Weise - eben parawissenschaftlich - aufgreifen und einerseits durch einen szientistischen Duktus der Argumentation, sowie andererseits durch seine überragende Erzählkunst „unters Volk“ bringen. Er fügte bald schon ein weiteres Tabuthema hinzu, die „Aggression“. Er stellte beides mit populären und popularisierbaren Erklärungen in einem „gleichsam wissenschaftlichen“ Diskurs in den öffentlichen Raum, in dem sich durch die Prozesse der Säkularisierung seit dem 19. Jahrhundert immense Leerräume aufgetan hatten. Es geschah aufgrund des Verfalls religiöser und politischer, sinnstiftender Institutionen, deren Glaubwürdigkeit und deren Deutungspotential massiv gelitten hatten. Das wurde durch die dramatischen Konfrontationen des 20. Jahrhunderts mit den beiden Weltkriegen, den Katastrophen von Verdun, Stalingrad, Auschwitz, Hiroshima ..., in die „aufgeklärte“, von Wissenschaft und Kulturbewusstsein geprägte Nationen der westlichen Welt verwickelt waren, noch verschärft. Dies führte an die Grenzen der Selbst- und Kulturdeutung und in eine tiefe kollektive Verunsicherung. Die Psychoanalyse gab nicht-religiöse Antworten auf unverständlich Geschehenes, vertrat also weltanschauliche Positionen.

Freud gab Antworten, die eigentlich schon *Darwin* gegeben hatte. Aber er machte sie populär und fand einen für diese Botschaften offeneren Zeitgeist vor. Menschen gehören über ihre Triebnatur zur archaischen Natur, sagte er, aber er gab - anders als *Darwin* - auch ein Versprechen ab: Die Psychoanalyse kann diese Triebe, kann unsere Gefährlichkeit bändigen! Er gibt Erklärungen, mit denen wir uns selbst verständlicher zu werden scheinen: für unser Begehren, für unsere Begierden, für das, was uns antreibt zu unserem Tun und unseren Taten. Es sind die Kräfte des „Es“, ein Kunstwort, das er von *Georg Groddeck* borgte, für Mächte, die uns nicht bewusst seien, was uns für so manches entschuldigt oder entschuldet. *Freud* versprach Wissen über das Wirken dieser Kräfte und reklamierte eine Deutungsmacht für die Phänomene, die durch

sie bewirkt werden. Er verheißt, das „Es“ unter die Herrschaft des „Ichs“ zu bringen, damit das „Ich“ wieder „Herr im eigenen Hause“ werden solle....

Freud gibt dem „Seelischen“, das in der Aufklärung, in der Medizin, der evolutionär orientierten Biologie, der dialektisch-materialistischen Weltansicht und Politökonomie seinen Ort verloren hatte, wieder einen Platz im Bewusstsein und im gesellschaftlichen Raum durch seine Popularisierung - der Idee des „Unbewussten“. Die von *Freud* aufgegriffenen Themen sprechen Menschen des Alltags an, Menschen, die sich nicht als Psychologen und Neurowissenschaftler oder als ExpertInnen für Psychisches mit Fragen befassen wie: Bewusstes und Unbewusstes, Gesundheit und Krankheit, Sexualität und Begehren, Aggressivität und Angst et cetera. Was meinen die Fachleute, ÄrztInnen und PsychologInnen, die PsychotherapeutInnen? Was ist ihr Faszinosum an *Freud* und der Psychoanalyse?

Freud hat sein Verfahren mit einem generalisierten Erklärungsanspruch über die „Natur des Menschen“ entwickelt und vertreten und für die Psychoanalyse eine immense Deutungsmacht aufgebaut, die er mit großem Sendungsbewusstsein vertreten hat: Er will die Welt lehren, sie soll seine Wahrheiten erfahren. „Die einschneidenden Wahrheiten wurden endlich gehört und anerkannt... Es ist bisher noch immer so gegangen, und die unerwünschten Wahrheiten, die wir Psychoanalytiker der Welt zu sagen haben, werden dasselbe Schicksal finden.“ (Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie, 1917, STA, S. 129). *Freud* erwartete für die Psychoanalyse in der Gesellschaft einen starken Zuwachs an „Autorität“ (*ibid.*, 127). „Wir wissen natürlich lange noch nicht alles, was wir zum Verständnis des Unbewussten bei unseren Kranken brauchen. Nun ist es klar, dass jeder Fortschritt unseres Wissens einen Machtzuwachs für unsere Therapie bedeutet“ (*ibid.*, 123). Psychoanalytiker würden natürlich an dieser Autorität partizipieren, so seine Verheißung - und ein wenig ist sie ja auch eingetreten, mit einer gewissen „Therapeutokratie“ (*Habermas* 1981, 533), die die Gesellschaft mit einem Netz von KlientInnenverhältnissen überzogen hat und Hilfen in der neuen Unüberschaubarkeit und den Kolonialisierungsprozessen der Lebenswelt anbietet (*idem* 1985). *Freud* baute eine internationale Organisation auf, in deren Teilorganisationen und Ausbildungsinstitutionen durch die reglementierte Form der Ausbildung ein hohes Maß an Kontrolle bzw. Kontrollmacht zum Tragen kam und kommt, an der die AnhängerInnen dieser Schule partizipieren können. Das ist ein Prinzip, das von fast allen Schulen übernommen wurde.

Die Macht der Therapeutinnen und der Therapeuten ist ein kaum thematisierter Bereich in allen Therapieschulen, wie das Machtthema schlechthin, ebenso das Thema der Willensfreiheit und des Willens, das gleichfalls vernachlässigt wird. *Michel Foucault* (1978), *Manfred Pohlen* und *Margarethe Bautz-Holzherr* (1991, 1994) haben hier erhellende Analysen zum Thema Macht und Psychoanalyse durchgeführt. Diese haben Bedeutung für die gesamte Psychotherapie, in der Menschen durch unreflektierten Machteinsatz oder Machtmissbrauch verletzt wurden und werden.

Im *Freudschen* und im heutigen psychotherapeutischen Diskurs ist strukturell ein hohes Machtgefälle gegeben. Diese Aufarbeitung wird erst allmählich in Angriff genommen, und hier ist die Auseinandersetzung mit *Freud* und seiner Praxis wertvoll, über die das *Ferenczi-Schwerpunktheft* (3/4, 2000 *Integrative Therapie*) einen eindrücklichen Überblick vermittelte. Weil die psychotherapeutische Situation als solche eine strukturelle Machtsituation ist - der Patient, die Patientin ist krank, oft hilflos, vereinsamt, ohnmächtig, auf Hilfe und Zuwendung des Therapeuten/ Analytikers angewiesen, bleibt die Auseinandersetzung mit „Macht“ ein wichtiger Inhalt jeder Psychotherapieausbildung. So darf das Fach „Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie“ kein „Nebenfach“ in der Ausbildung von TherapeutInnen sein. Denn alles was wirkt hat auch Nebenwirkungen!

In einer Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration soll dieses Schwerpunktheft zu *Freud* neben gelebter Integration im „Sinne von Vernetzung“ erneut Gelegenheit geben, uns mit *Freud* auseinander zu setzen, respektvoll und dennoch klar in den Differenzen und Gemeinsamkeiten.

Die Mehrzahl der hier vertretenen Verfahren haben sich in Abgrenzung zu *Freud* herausgebildet, oder weil sie von der „Mainstream Psychoanalyse“ als Dissidenten ausgegrenzt wurden. Eine solche Auseinandersetzung muss immer die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verfahren einschließen, weil alle Psychotherapieverfahren Strukturprobleme mit der Psychoanalyse teilen: Macht-, Abhängigkeits-, Freiheits-, Willensthemen, um nur einige zu nennen. Es muss auch die Frage gestellt werden, warum sich Männer wie *Jung* oder *Adler* von *Freud* getrennt hatten, warum *Moreno*, *Rogers*, *Wolpe* oder *Minuchin* nicht zur Psychoanalyse gefunden hatten und stattdessen etwas Anderes entwickelten? Welche persönlichen Hintergründe gab es? Welche behandlungspraktischen Differenzen gab es? Was haben diese „Schulengründer“ im PatientInnenkontakt erlebt, dass sie eine andere Behandlungstechnik entwickelt haben als die der traditionellen Psychoanalyse? Was schließlich wurde in der theoretischen Konzeptualisierung anders entwickelt und weshalb? Sind die Gründe, die einstmals die Begründer und Protagonisten der jeweiligen Verfahren motivierten, sich von *Freud* zu trennen oder sich seiner Bewegung gar nicht erst zuzugesellen, immer noch gültig, haben sie sich verschärft oder abgeschwächt? Über diese Fragen wollen wir noch mehr von etablierten VertreterInnen der unterschiedlichen Schulen in diesem Heft erfahren. AusbildungskandidatInnen sowie alle KlientInnen und PatientInnen haben ein Recht, Antworten darauf zu bekommen.

Eine Übersicht über die Beiträge dieses Doppelheftes (Vol. 33 No.1/2 2007) soll kurz aufzeigen, was Sie erwartet:

Alfred Adler fügte dem individuumzentrierten Ansatz *Freuds* das Moment des Sozialen hinzu; der Vergangenheitszentrierung die Teleoanalyse, eine Zukunftsdimension; der Dyade das Wir; dem Symptom den Lebensstil ... (*Thomas Stephenson, Wilfried Datler*).

Viktor E. Frankl griff die essentielle Dimension des Sinnes, der Werte auf: die existentielle Qualität der Liebe (nicht wie bei *Freud* dominant die Sexualität), Kräfte, die Leid und Verzweiflung zu überwinden vermögen. *Frankl* setzte auf Freiheit und Verantwortung, stellte sich gegen *Freuds* düstere, triebdeterministische Anthropologie ... (*Otmar Wiesmeyr*).

Carl G. Jung erweiterte das Symbolverständnis in den übergeordneten kulturellen Raum, brach das „Dogma der Sexualtheorie“ auf zu einer ganzheitlichen Theorie der Motive, erweiterte die Pathologieorientierung um eine Gesundheitsperspektive und entwickelte eine differenzierte Persönlichkeitstheorie ... (*Reinhard Skolek*).

Jakob L. Moreno sah Kreativität und Spontaneität, den Handlungshunger als vitale Antriebe, nicht nur die Sexualität, begriff den Menschen als Gruppenwesen, sah die unverzichtbare Dimension sozialer Rollen (was kaum ein anderer Therapieansatz aufgriff) und schuf Gruppentherapie, Soziometrie, Rollenspiel. 1914 inaugurierte er den therapeutischen Begegnungsbegriff - unabhängig von *Bubers* „Ich und Du“ -, und führte 1934 das Konzept des „Hier und Jetzt“ in die Psychotherapie ein ... (*Hannes Krall*).

Frederick S. Perls und seine Frau *Lore* sowie *Paul Goodman* gingen von der erlebten Gegenwart aus. *Perls*, der 1947 am Moreno-Institut in New York das Psychodramaverfahren kennen lernte, übernahm das „Hier und Jetzt-Prinzip“ und das Begegnungskonzept von *Moreno* (nicht von *Buber!*), ebenso die Rollenspieltechnik und den „leeren Stuhl“. Er ging vom leiblichen Erleben der Phänomenwelt aus, setzte auf organismische Selbstregulation, entfaltete das Awareness-Konzept, bezog Körpersprache ein, kreative Experimente - ein Kontrastprogramm zur *Freudschen* Abstinenz ... (*Peter Rumpfer*).

Carl R. Rogers, von *Otto Rank* inspiriert, zentrierte auf die Person des Klienten, betonte Wahrnehmung, Selbstverwirklichung, Förderung des Eigenwillens und Verantwortung. Gegenüber *Freud* vertrat er ein positives Menschenbild, statt Abstinenz setzte er auf Begegnung mit Zugewandtheit und Wärme ... (*Wolfgang W. Keil*).

Als wichtiges Unterscheidungsmerkmal zur Psychoanalyse kann die Verhaltenstherapie keinen „Schulengründer“ vorweisen, hat jedoch Leitfiguren wie *Andrew Salter*, *Joseph Wolpe*, *Frederick H. Kanfer*, *Donald Meichenbaum*. Sie ist zentriert auf die Analyse und Modifikation von offenem und auch verdecktem Verhalten, entwickelte forschungsgestützte Behandlungsmethoden, orientierte sich an lerntheoretischen Prinzipien und an der empirischen, klinischen Psychologie mit einem reichen Methodenspektrum. Die Verhaltenstherapie ist in ständiger, an der Forschung orientierter Entwicklung (kognitive Wende, neurowissenschaftliche, emotionale und achtsamkeitsorientierte Wende) und vertritt eine dezidierte Abgrenzung zu *Freuds* parawissenschaftlichem Paradigma ... (*Bibiana Schuch*).

Die Systemische Therapie, in ihren Ansätzen breit gefächert, wurde auch von mehreren ProtagonistInnen entwickelt: *Virginia Satir*, *Salvador Minuchin*, *Mara Selvini-Palazzoli* u. a. Im Kontrast zu *Freud* sieht dieses Verfahren den Menschen im systemischen Zusammenhang, ist epistemologisch gänzlich anders, nämlich konsequent konstruktivistisch ausgerichtet und damit in der Störungstheorie oder zum Konzept des Unbewussten mit der Psychoanalyse - in zum Teil scharfem Dissens. Kybernetische und biologische Systemmodelle, ressourcenorientierte Behandlungsstrategien, originelle Therapietechniken zeigen ein von *Freud* abgegrenztes, innovatives Therapieparadigma, das allerdings wiederum Einseitigkeiten wie die Vernachlässigung einer entwicklungspsychologischen Perspektive aufweist ... (*Margarete Mernyi*).

Johann C. Reil, ab 1803 einer der Leibärzte *Goethes*, inaugurierte die Begriffe Psychiatrie/Psychotherapie und ist der Begründer einer integrativen psychiatrischen Psychotherapie mit einem großen Methodenreichtum ... (*Rudolf Sponzel*).

Pierre Janet begründete die erste integrative, klinisch-psychologische Psychotherapie. *Reil* und *Janet* sind keine marginalen *Freud*-Vorläufer, sondern in ihrer Zeit bedeutende Protagonisten der aufkommenden Disziplin und müssen als solche historisch, aber auch in ihrer durchaus vorhandenen aktuellen Bedeutung, gewürdigt werden. *Janet* entwickelt ein klinisches Konzept des Unbewussten, erkennt die pathogene Wirkung von Traumata, besonders sexueller Gewalt, erarbeitet eine integrative psychologische Persönlichkeits- und Pathogenesetheorie auf entwicklungs- und sozialpsychologischer Grundlage als theoretische Basis seiner „médications psychologiques“, eine vielfältige Behandlungsmethodik „psychologischer Medikamente“. *Freud* entlehnte offenbar von *Janet* wesentliche Konzepte, entwickelte sie dann aber in eine andere Richtung weiter. *Janet* kann als ein Begründer der Traumatherapie bezeichnet werden, die heute wiederentdeckt wird ... (*Hilarion G. Petzold*).

Die Integrative Therapie wurde als modernes, multimodales klinisches Therapieverfahren von *Hilarion G. Petzold*, *Johanna Sieper*, *Hildegund Heintz*, unter maßgeblicher Mitarbeit von *Ilse Orth* und vielen anderen entwickelt. Grundlage für Theorie und Praxis ist eine höchst eigenständige Integrationstheorie mit einer deutlichen Forschungsorientierung. Ihrer wissenschaftshistorischen Grundlagenarbeit getreu erfolgt eine Fokussierung, eine würdige Auseinandersetzung mit *Freud* und seinem Werk, die die kritischen Differenzen nicht verwischt ... (*Hans Waldemar Schuch*).

Die Autorinnen und Autoren haben mit ihren Beiträgen eine zentrale, mehrperspektivische Analyse der Rolle *Freuds* in der gegenwärtigen Psychotherapie erarbeitet. Es ist mir eine Freude und Ehre, diese Gedanken lesen und veröffentlichen zu dürfen.

Literatur

- Foucault, Michel* (1978): Dispositive der Macht, Berlin: Merve.
- Freud, Sigmund* (1917): Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. Gesammelte Werke Bd. XII. Frankfurt/Main: S. Fischer, 1947, S. 7 - 11.
- Grawe, Klaus* (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Habermas, Jürgen* (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, 2 Bde; Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Moscovici, Serge* (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Perrez, Meinrad* (1972): Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft? Bern: Huber. 2. Auf.1979.
- Pohlen, Manfred; Bautz-Holzherr, Margarethe* (1991): Eine andere Aufklärung – Das Freudsche Subjekt in der Analyse, Frankfurt: Suhrkamp.
- Pohlen, Manfred; Bautz-Holzherr, Margarethe* (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht, Reinbek: Rowohlt.
- Prinz, Wolfgang* (2005): SpiegelOnline, 5. Mai 2006.
- Reil, Johann Ch.* (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle, Curt'sche Buchhandlung.
- Russelman, Gerald Hendrik E.* (1988): Der Energiebegriff in der Bioenergetik. Eine kritische Abhandlung, *Integrative Therapie* 1/ 88, S. 4 - 40.

6. Mai 2007

Prof. Dr. med. Anton Leitner
Donau-Universität Krems
Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
www.donau-uni.ac.at/psymed

Wolfgang W. Keil

Freud aus der Sicht der Klientenzentrierten Psychotherapie

Es gibt nur wenige Psychotherapierichtungen, deren Gründerpersonen nicht anfänglich mehr oder weniger von der Psychoanalyse bzw. speziell vom Denken *Sigmund Freuds* beeinflusst waren. *Carl Rogers*, der Begründer der Klientenzentrierten Psychotherapie, kann hier als Ausnahme gelten. *Rogers* hat eine psychologische Ausbildung genossen, die einerseits stark vom Denken *J. Dewey's*, wie es von *W. H. Kilpatrick* vertreten wurde, geprägt war. Zugleich war seine Ausbildung am Teachers College der Columbia University gänzlich behavioristisch orientiert: Zu *Rogers'* Studienzeit lehrte dort etwa der Lerntheoretiker *E. L. Thorndike* und ein Jahrzehnt vorher hatte *J. B. Watson* ebenda sein berühmtes Behavioristisches Manifest verkündet. *Rogers* selbst bezieht sich diesbezüglich immer wieder auf seine Lehrerin *Leta Hollingworth* und auf seinen Doktorvater *Goodwin Watson*. *Rogers* wird hier geprägt von einer psychologischen Ausbildung, welche "streng wissenschaftliche Methodik, operationale Definitionen und die Verifizierung bzw. Falsifizierung von Hypothesen mit Hilfe verfeinerter statistischer Verfahren" (*Rogers* 1980/1991, 191) betont. Von daher ist es nicht überraschend, dass die Klientenzentrierte Psychotherapie weitgehend inspiriert von der amerikanischen Philosophie des Pragmatismus im Rahmen von empirischer Forschung entwickelt wurde. Dennoch gibt es aber auch einige Einflüsse aus dem Bereich der Psychoanalyse auf das Werk von *Rogers*; diese sollen hier zunächst kurz skizziert werden.

Psychoanalytische Einflüsse auf das Werk von Rogers

Noch während seiner Studienzeit kann *Rogers* über ein Stipendium am neugegründeten Institute for Child Guidance in New York mitarbeiten und erlebt dort eine zur psychologischen Atmosphäre des Teachers College völlig konträre Welt. "Dort dominierten die Psychoanalytiker, und der Einzelne und seine Lebensgeschichte standen im Mittelpunkt des Interesses. Dort lernte ich den Patienten mit Hilfe von Fallgeschichten kennen, welche die gesamte Persönlichkeitsdynamik der Großeltern, Eltern, Onkels und Tanten berücksichtigt und schließlich den ‚Patienten‘ selbst: mögliches Geburtstrauma, Entwöhnung, Grad der Abhängigkeit, Geschwisterbeziehungen usw. Daran schließen sich ausgefeilte Tests einschließlich des *Rorschach*-Tests an und schließlich viele Gespräche mit dem Patienten selbst, ehe über die Art der Behandlung entschieden wird" (*Rogers* 1977/1980, 189).

Das Institut ist *freudianisch* orientiert, aber offen für andere psychoanalytische Richtungen. So lernt *Rogers* dort auch *Alfred Adler* im Rahmen einer Gastvorlesung kennen. *Rogers* kommt auf diese Erfahrung noch viele Jahrzehnte später (im Rahmen einer Grußbotschaft zum Jubiläum des *Alfred Adler* Instituts Chicago 1987) zu sprechen. Dort heißt es: "I had the privilege of meeting, listening to, and observing

Dr. Alfred Adler. This was the winter of 1927-28, when I was an intern at the then new Institute for Child Guidance in New York City. (The Institute perished in the Depression.) Accustomed as I was to the rather rigid *Freudian* approach of the Institute-seventy-five-page case histories, and exhaustive batteries of tests before even thinking of 'treating' a child – I was shocked by Dr. Adlers very direct and deceptively simple manner of immediately relating to the child and the parent. It took me some time to realize how much I had learned from him." (*Ansbacher* 1990, 47).

Wesentliche Impulse empfängt *Rogers* aber in der Folge von der psychoanalytischen Richtung, die *Otto Rank* in Amerika entwickelt und vertreten hat. Während seiner zwölfjährigen Tätigkeit im Child Study Department der Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children arbeitet *Rogers* mehr oder weniger eng mit *Virginia Robinson*, *Jessie Taft* (Übersetzerin und Biografin *Ranks*), *Elizabeth Davis* und *Frederick Allen* zusammen, die alle prominente Absolventen bzw. Mitarbeiter der von *Rank* inspirierten Pennsylvania School of Social Work waren. In diesem Zusammenhang holt *Rogers* auch *Otto Rank* für ein Fortbildungsseminar an sein Department in Rochester. *Rogers* war dabei besonders von *Ranks* „will therapy“ („Dynamische Therapie“), die von *Taft* dann als „Beziehungstherapie“ ausgearbeitet wurde, beeindruckt. Es lassen sich in der Folge viele Elemente im Therapieverständnis von *Rogers* ausmachen, die sehr stark von *Ranks* Konzepten inspiriert sind. *Raskin* (1948), *Kramer* (2002) und *Pfeiffer* (1990) haben diese Zusammenhänge ausführlich analysiert. *Pfeiffer* (a.a.O., 21) fasst sie so zusammen: „Zu den wichtigsten Quellen der klientenzentrierten Psychotherapie gehört das Werk *Otto Ranks* und seiner Mitarbeiter. Besonders deutlich wird dies angesichts der Therapie-Prinzipien, wobei folgende Gemeinsamkeiten in die Augen fallen:

- Orientierung an der Individualität des Patienten.
- Bevorzugtes Eingehen auf die Gefühle und ihre Verbalisierung.
- Akzeptieren des Widerstandes / Förderung des Eigenwillens.
- Betonung der Realbeziehung.
- Hinwendung auf das aktuelle Erleben.

Als Behandlungsziele stehen Selbstannahme und Befreiung der kreativen Dynamik im Vordergrund. Ein bedeutsamer Unterschied liegt im Menschenbild. Gegenüber der *Rogers'schen* Annahme harmonischer Selbstentfaltung sieht *Rank* den Menschen als von Natur aus auf Konflikt und Leid hin angelegt.“

Rogers hat in einem späteren Interview selbst festgestellt: “I would say that Goodwin Watson and then the Rankian influence were both very influential in shaping my ideas about therapy. The only thing I did was to carry those ideas further, spell them out in more extreme fashion, carry them through in a more extreme fashion.” (*Rogers & Russell* 2002, 113).

In einen intensiveren Kontakt mit der Psychoanalyse kam *Rogers* als schon profilierter und berühmter Gründer der Klientenzentrierten Therapie in seiner Beziehung mit

dem Psychoanalytiker *Carl Menninger*. In seiner *Rogers-Biografie* beschreibt *Groddeck* (2002, 94) die kritischen Dialoge der beiden: "*Menninger* war Psychiater. Er versuchte auf seine Weise, die Behandlungsstandards in den Anstalten der Psychiatrie zu verbessern und war in gewisser Hinsicht ein ebenso radikaler Denker wie *Rogers*. Aber in dem Maße wie *Rogers* ein grundlegender Optimist war, was die menschliche Natur anbetraf, war *Menninger* ein Pessimist. Wenn *Menninger* von seinen Patienten sprach, betonte er, dass sie krank waren und eine ärztliche Behandlung brauchten. Diese Sichtweise hat *Rogers* später als das medizinische Modell der Psychotherapie bezeichnet."¹

Nicht ohne einen gewissen Stolz berichtet *Rogers*, dass *Menninger* sein (*Rogers*'s) Menschenbild wirklich für gefährlich gehalten habe. "Jetzt, bei meiner erneuten Vertiefung in die *Freudschen* Auffassungen verstehe ich besser, weshalb ich um 1950 herum an der *Menninger-Klinik* eindringlich vor den Konsequenzen meiner Ansichten gewarnt wurde. Man sagte mir, ich würde einen gefährlichen Psychopathen hervorbringen, weil keine Instanz vorhanden sein werde, um den angeborenen destruktiven Kern des Patienten unter Kontrolle zu halten." (*Rogers* 1977/1978, 29). Zu dieser Zeit war *Rogers*'s Standpunkt gegenüber der Psychoanalyse somit bereits klar ausgebildet. Er soll im Folgenden näher ausgeführt werden.

Völlig gegensätzliche Menschenbilder

Das Menschenbild, die Auffassung von der Natur des Menschen, bildet den Bereich, in dem *Rogers* und *Freud* diametral gegensätzliche Auffassungen vertreten. *Rogers* betont, dass er seine Sicht von der grundlegenden Natur des Menschen vor allem durch seine Erfahrung mit Klienten in der Psychotherapie gewonnen habe. "Die wesentliche Quelle widersprüchlicher Untersuchungsergebnisse scheint nicht die Forschung, sondern ein klinischer Standpunkt zu sein. Nach und nach hat die psychoanalytisch orientierte *Freudsche* Gruppe aus einer reichen klinischen Erfahrung einen Standpunkt entwickelt, der unseren Hypothesen, die sich auf die Kapazitäten und Tendenzen des menschlichen Organismus beziehen, diametral entgegensteht. Er ist auch mit der Theorie des idealen gesunden Individuums [*Rogers*'s Theorie der fully functioning person; Anm. W.W.K.] unvereinbar. Das *Freudsche* Team geht von seiner Erfahrung aus, daß das Individuum als ‚von der Natur aus zerstörerisch‘ anzusehen ist (um *Karl Menningers* Worte zu benutzen) und somit der Kontrolle bedarf." (*Rogers* 1959/1978, 73).

In der Therapie zeigt sich – so *Rogers*'s Erfahrung - zunächst zwar sehr deutlich, dass

¹ Vgl. dazu etwa *Rogers* 1980/1991, 188: "Jenes Element, das die klientenzentrierte Therapie vom Rest dieses Handbuchs am meisten unterscheidet, ist die Behauptung, daß das medizinische Modell – mit Einschluß der Diagnose pathologischen Verhaltens, der Spezifizierung von Behandlungsmethoden sowie der Erwünschtheit von Genesung – ein völlig inadäquates Modell für den Umgang mit psychisch notleidenden oder im Verhalten gestörten Menschen ist."

wir Menschen durchaus alle Arten von gewalttätigen und mörderischen Impulsen, von Hass und Wut, von perversen und antisozialen Wünschen usw. haben. In einer (therapeutischen) Beziehung, die gekennzeichnet ist von einer sicheren und angstlösenden Wertschätzung und einer empathischen Bestätigung der eigenen Wahl, kommt es jedoch dazu, dass die Menschen sich nicht in Richtung dieser destruktiven Impulse weiter entwickeln, sondern in Richtung von positiver Differenzierung, harmonischer Selbstregulation und sozialer Kooperation. Je mehr und je tiefer also Klienten in der Therapie dazu kommen, sich selbst auszudrücken und sich selbst zu werden, umso klarer zeige sich dann die eigentliche Natur des Menschen. „Der innerste Kern der menschlichen Natur, die am tiefsten liegenden Schichten seiner Persönlichkeit, die Grundlage seiner animalischen Natur ist von Natur positiv, von Grund auf sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch.“ (Rogers 1961/1973, 99).²

Natürlich muss gerade die Psychotherapie all das Destruktive in den Menschen und in der Welt, kollektive Unterdrückung und individuellen Missbrauch, exorbitante Ungleichverteilung, sinnlose Zerstörung, Kriege, Terror usw., wahrnehmen und ernstnehmen. Die destruktive Entwicklung ist für Rogers aber nicht eine Folge von destruktiven natürlichen Anlagen des Menschen, sondern eine Folge der Dynamik der individuellen wie der gesellschaftlichen Entwicklung. Auf Grund des umfassenden Angewiesenseins auf „positive Beachtung“ durch Andere kommt der sich entwickelnde Mensch dazu, die eigenen organismischen Impulse und Bewertungen zu übergehen zugunsten von Bewertungsbedingungen und Konstrukten des Selbstverstehens und eigenen Handelns, die gebildet werden, um die positive Beachtung der relevanten Umwelt zu sichern. Dadurch kommt es zu einer Dissoziation der natürlichen „Aktualisierungstendenzen“ bzw. zu einer Entfremdung von den eigenen organismischen Impulsen. „Diese Dissoziation, die in den meisten von uns vorhanden ist, stellt das Grundmuster und die Basis jeglicher psychologischer Pathologie des Menschen dar, und sie ist auch die Basis seiner gesamten sozialen Pathologie.“ (Rogers 1977/1978, 277).

Rogers wendet sich also entschieden dagegen, aus all dem Bösen in der Welt auf eine grundlegend destruktive Natur des Menschen zu schließen. Genau dies tut aber seiner Meinung nach Freud in seiner Auffassung vom Es als dem grundlegendsten Teil der menschlichen Seele. Rogers zitiert dazu wiederholt³ die Definition des Es aus „Abriss der Psychoanalyse“ (Freud 1938/1972, 53): „Den Kern unseres Wesens bildet also das dunkle Es ... In diesem Es wirken die organischen Triebe ... Das einzige Bestreben dieser Triebe ist nach Befriedigung ... Aber sofortige und rücksichtslose

² Es ist zu beachten, dass Rogers nicht sagt, die menschliche Natur sei in jedem Fall gut; sie kann es sein, wenn die die dafür nötigen Umweltbedingungen gegeben sind. So Rogers in einer Diskussion mit Rollo May: „... wenn Rollo meint, daß ich den Menschen für gut halte, so glaube ich nicht, daß ich das jemals gesagt habe; ... Was ich zu sagen versuchte, ist, daß wenn ein bestimmtes psychologisches Klima hergestellt wird, die Person dazu neigt, sich in Richtung auf einen sozial konstruktiven Organismus zu entwickeln.“ (zit. bei Kreuter-Szabo 1988, 106)

³ Rogers 1957/1989, 405; 1977/1978, 28

Triebbefriedigung, wie sie das Es fordert, würde oft genug zu gefährlichen Konflikten mit der Außenwelt und zum Untergang führen ... Das Es gehorcht dem unerbittlichen Lustprinzip ... und es bleibt eine theoretisch höchst bedeutsame, gegenwärtig noch nicht beantwortete Frage, wann und wie die Überwindung des Lustprinzips überhaupt gelingt." *Anna Freud* hat einmal auf sehr plastische Art dargestellt, wie man sich das Es als Grundausstattung, mit der der Mensch auf die Welt kommt, vorstellen kann: "Wenn der kleine Säugling ... - der Säugling, der sich ausschließlich von seinem Es leiten läßt – über eine entsprechende Muskelkraft verfügte, wäre er das gefährlichste Individuum, das man sich vorstellen kann. Er wäre eine Art Orang-Utan, der durch die Gegend streift, nach allen Seiten Schläge austeilt und sich nimmt, was er haben will." (*Freud Anna*, 1992/1993, 39).

Rogers fasst dieses Menschenbild so zusammen: "*Freud* und seine Jünger haben im Bereich der Psychologie überzeugende Argumente vorgelegt, daß das Es, des Menschen grundlegende und unbewußte Natur, primär aus Instinkten besteht, die, wenn sie zum Ausdruck gelangen, zu Inzest, Mord und anderen Verbrechen führen würden ... die Vorstellung, daß der Mensch in seinem Inneren irrational, unsozial, sich und andere zerstörend ist – dieses Konzept wird praktisch fraglos hingenommen" (*Rogers* 1961/1973, 100). In der Folge beschreibt *Rogers*, dass auch er selbst nur sehr langsam und erst im Lauf seiner therapeutischen Erfahrungen „den Fehler in diesem populären und auch wissenschaftlich anerkannten Konzept erkannt habe. ... Es ist nur langsam offenkundig geworden, dass diese ungezähmten und unsozialen Triebregungen weder die tiefsten noch die stärksten sind, und daß der innere Kern der menschlichen Persönlichkeit der Organismus selbst ist, der in seinem Wesen sowohl selbsterhaltend als auch sozial ist." (*ibid.*).

Unter günstigen psychologischen (therapeutischen) Bedingungen ist es möglich, zu diesem innersten Kern der eigenen Persönlichkeit vorzustoßen. Die Entwicklung des Menschen besteht darin, die eigenen Abwehrmasken fallen zu lassen und die dahinter verborgenen Aspekte des eigenen Selbst zu entdecken: sich dem eigenen organismischen Erleben und der darin eingebetteten eigenen organismischen Bewertung anzuvertrauen.

Der menschlichen Natur vertrauen oder sie kontrollieren

Rogers betont vor allem die Konsequenzen, die ein Menschenbild, wie das von *Freud*, haben muss. Es bedeutet für ihn, dass man dann den menschlichen Anlagen grundlegendes Misstrauen entgegenbringen muss bzw. dass man es als notwendig ansieht, die Menschen zu kontrollieren, zu erziehen und in jeder Hinsicht zu leiten und zu führen. Dies ist für *Rogers* auch die übliche Sichtweise unserer westlichen Kultur, von der sich sein Ansatz "revolutionär" abhebt. Diese westliche Sichtweise schreibt *Rogers Freud* in höchstem Ausmaß zu. "Bis zum Ende seiner Tage war *Freud* überzeugt, daß nichts als Zerstörung die Folge wäre, wenn der menschlichen Natur

freier Lauf gelassen würde. Diese Bestie im Menschen unter Kontrolle zu halten, erschien ihm als Aufgabe höchster Dringlichkeit." (Rogers 1977/1978, 27f.). Rogers generalisiert dabei die Auffassung *Freuds* von der Notwendigkeit der intrapsychischen Kontrolle in Richtung interpersoneller Kontrolle und autoritärer Machtausübung. Aussagen *Freuds* wie etwa die folgende dienen ihm als Beleg dafür: "Unsere Seele, jenes kostbare Instrument, mittels dessen wir uns im Leben behaupten, ist nämlich keine in sich friedlich geschlossene Einheit, sondern eher einem modernen Staat vergleichbar, in dem eine genuß- und zerstörungssüchtige Masse durch die Gewalt einer besonnenen Oberschicht niedergehalten werden muss." (Freud 1932/1994, 194f). *Freuds* Anliegen ist es hier allerdings nicht, autoritäre Formen von Staat und Gesellschaft als naturnotwendig zu postulieren, es geht ihm vielmehr primär um die innerpsychische Verfasstheit des Menschen. "Wir haben darum, durch Schaden klug gemacht, in unserer Seele Organisationen entwickelt, die sich der direkten Triebäußerung als Hemmung entgegenstellen" (a.a.O., 195). Das Es bedarf der Kontrolle durch das Ich und vor allem durch das Über-Ich. Von dieser psychischen Verfasstheit des Menschen ausgehend, kommt *Freud* natürlich auch zu einer eher pessimistischen Sicht der gesellschaftlichen Strukturen wie etwa zum "Unbehagen in der Kultur". "Die Schicksalsfrage der Menschenart scheint mir zu sein, ob und in welchem Maße es ihrer Kulturentwicklung gelingen wird, der Störung des Zusammenlebens durch den menschlichen Aggressions- und Selbstvernichtungstrieb Herr zu werden." (Freud 1930/1974, 270). *Rogers* zieht aus diesen Ansichten *Freuds* jedoch noch weitergehende Schlüsse und versteht *Freud* als Verfechter einer äußeren, gesellschaftlichen Kontrolle und Lenkung des Individuums.

Die Ausführungen *Freuds* über die psychische Verfasstheit von Massen in ihrer Suggestibilität, ihrer Neigung zum Irrationalen, ihrem Bedürfnis nach autoritärer Beherrschung usw. bestätigen *Rogers* vollends in seiner Meinung vom autoritären Standpunkt *Freuds*. An Hand von Zitaten aus *Freuds* "Massenpsychologie und Ich-Analyse", in welchen *Freud* die Massenpsychologie von *Le Bon* referiert, konstatiert *Rogers* (1977/1978, 28): "Auch *Freuds* Auffassungen in bezug auf Gruppen sind gleichermaßen pessimistisch und bestürzend. Fast hat man den Eindruck, daß Hitler diese Ansichten studiert und sich zu eigen gemacht haben muß." Es fällt auf, dass *Rogers* hier in polemischer Weise *Freuds* Beschreibung der Psychodynamik von Massen so darstellt, als würde damit die Psychodynamik von strukturierten Kleingruppen beschrieben, um diesem Negativbild dann seine Auffassung gegenüberzustellen, "daß kleine Gruppen (in der Therapie oder im Klassenzimmer) in verantwortlicher und sensibler Weise konstruktive zwischenmenschliche Beziehungen herstellen und vernünftige individuelle und Gruppenziele wählen können" (a.a.O., 29). "*Freuds* Aussagen, daß 'Gruppen niemals nach Wahrheit streben' und daß 'eine Gruppe einer gehorsamen Horde ähnelt, die niemals ohne einen Führer leben könnte', lassen etwas von der tiefen Kluft ahnen, die zwischen den beiden Standpunkten liegt." (ds., 1959/1987, 73).

Für *Rogers* ist *Freud* somit jemand, der gerade auch im Bereich der Psychotherapie die Notwendigkeit von Kontrolle und Führung der menschlichen Individuen betont. "Die meisten psychotherapeutischen Verfahren können einer Skala zugeordnet werden, die nach Gesichtspunkten der Macht und Herrschaft entworfen wurde. An dem einen Ende dieser Skala befinden sich die orthodoxen *Freudianer* und die orthodoxen Behavioristen, die an eine Politik autoritärer oder elitärer Herrschaft über den Menschen ‚zu dessen eigenem Wohle‘ glauben, sei es, um ihn besser an den Status quo anzupassen oder ihn glücklich, zufrieden und produktiv zu machen bzw. alle diese genannten Ziele zu erreichen. In der Mitte sind die meisten der zeitgenössischen Schulen angesiedelt, die in bezug auf die Politik ihrer Beziehungen als konfus, mehrdeutig oder paternalistisch anzusehen sind (obwohl sie hinsichtlich ihrer therapeutischen Strategien durchaus zielstrebig sein mögen). Dem entgegengesetzten Pol ist der klientenzentrierte, erlebensorientierte, personenbezogene Ansatz zuzuordnen, der konsequent das Potential und die Autonomie der Person hervorhebt, sowie ihr Recht, die Richtung zu wählen, die sie in ihrem Verhalten einschlagen will, und schließlich ihre Selbstverantwortlichkeit in der therapeutischen Beziehung, in der die Person des Therapeuten eine gewichtige, aber primär katalytische Rolle spielt." (a.a.O., 32f).

Das implizit wirksame Experiencing nach Gendlin

Eugene T. Gendlin ist der wohl bedeutsamste Mitarbeiter von *Rogers*; er hat die Methode des Focusing entwickelt und die experienzielle Richtung der Klientenzentrierten Psychotherapie begründet. *Gendlin* teilt *Rogers'* konträre Position zu *Freuds* Auffassung von der menschlichen Natur; er kommt zu seiner Sichtweise jedoch weniger auf Grund seiner klinisch-therapeutischen Erfahrung, sondern vor allem über seine Philosophie des Impliziten. Ausgehend von der für die Phänomenologie grundlegenden Ausgerichtetheit des Menschen auf die Welt, hat *Gendlin* umfassend dargelegt, dass im körperlich verankerten Empfinden (Experiencing) immer schon die jeweils situativ adäquaten Wahrnehmungs- und Reaktionsweisen auf subtile Weise angelegt und implizit enthalten sind. Von daher steht *Gendlin* (vgl. *Gendlin & Wiltschko* 1999, 126 ff.) der *Freudschen* Auffassung konträr gegenüber, wonach das Es nur ein Bündel von chaotischen Trieben sein soll, die selber keinen Weg der Entlastung, d. h. keine den menschlichen Situationen adäquate Verhaltensweisen kennen, und wonach das Ich bzw. das Über-Ich lediglich von der Gesellschaft vorgeformte und dem Individuum von außen auferlegte Normen und Werte beinhaltet.

Gendlin argumentiert, dass - wenn man von derartigen philosophischen Annahmen ausgeht - es folgerichtig sei anzunehmen, dass eine Klärung und Ordnung des seelischen Lebens nur vom Analytiker kommen kann. Und dass es dann auch verständlich sei, warum die Analytiker die Klientenzentrierten Therapeuten für dumm und naiv halten, die meinen, dass der Klient von sich selbst her zu seiner eigenen Klärung und stimmigen Entwicklung kommen kann. "Die Psychoanalytiker glauben zum großen

Teil immer noch, dass die Therapie nur auf den Deutungen des Doktors basiere. Sie glauben entscheiden zu müssen, wo es beim Patienten hapert. Auch glauben sie, für den Patienten das Ziel der Therapie aufstellen zu müssen. Nachdem ja alle Ordnung nur von außen kommen soll, scheint es ihnen unmöglich, dass sich in einem Menschen etwas Neues von innen her ergeben könnte, etwas Neues, das geordneter, besser und sogar heilend wäre.“ (a.a.O., 127).

Hypothesen zum Menschenbild der Analytiker

Im Rahmen seines langjährigen Kontakts mit der berühmten *Menninger*-Clinic bzw. mit dem Psychoanalytiker *Carl Menninger* persönlich kommt *Rogers* nicht umhin, sich Gedanken darüber zu machen, warum die Psychoanalytiker ein vergleichsweise so negatives Menschenbild haben. Für *Rogers* (1957/1989) ergeben sich dabei eine Reihe von “perplexing questions”. Wie kann es dazu kommen, dass Leute wie *Menninger* und er, die beide mit der gleichen Zielsetzung in ähnlich intensiven Beziehungen mit psychisch leidenden Menschen arbeiteten, die Menschen so unterschiedlich erleben können? Spielen diese großen Unterschiede vielleicht keine große Rolle, da ja beide wirklich Sorge tragen für ihre Patienten bzw. Klienten? Wie kann aber ein Analytiker seine Patienten wirklich mögen, wenn seine eigenen eingeborenen Tendenzen derart destruktiv sind? Sollte dies deswegen möglich sein, weil diese Tendenzen durch die Lehranalyse “kontrolliert” werden konnten - wie konnte dann aber die angeborene Destruktivität des Lehranalytikers “kontrolliert” werden – usw. ad infinitum.

Rogers findet für diese Fragen zwei hypothetische Lösungen. Zunächst kann er sich gut vorstellen, dass *Freud* von seiner Entdeckung, dass die Menschen hinter einer konventionell “guten” Fassade erfolgreich alle Arten von aggressiven und sexuellen Impulsen vor sich und der Umwelt versteckt halten können, einfach überwältigt war. Dazu kommt, dass diese Entdeckung ja auf Ablehnung stieß und daher umso mehr verteidigt und im Fokus des Interesses gehalten werden musste. Dennoch hätte *Freud* aber merken können, dass seine Patienten, nachdem all die destruktiven Impulse in der Psychoanalyse wahrgenommen, akzeptiert und persönlich verstanden wurden, durchaus vertrauenswürdige, normal selbstkontrollierte und sozialisierte Persönlichkeiten darstellten.

Mit einer zweiten Hypothese versucht *Rogers* zu erklären, warum *Freud* diese Erfahrungen, die er in den Therapien ja laufend wahrnehmen konnte, nicht in seine Konzeption vom Menschen aufgenommen hat. Hier ist zu berücksichtigen, dass Menschen zwar vielleicht noch alleine ihre verborgenen oder verleugneten Impulse wahrnehmen können, dass sie aber nicht alleine zu einer vollen emotionalen Akzeptanz dieses inneren Erlebens gelangen können. Dazu bedarf es einer wirklich liebevollen Beziehung, in welcher zuerst der Therapeut all diese furchtbaren Empfindungen und Impulse akzeptiert, damit sie dann auch der Klient voll annehmen kann. *Freud* hat alleine seine Selbstanalyse betrieben und daher eine solche Beziehung nicht erlebt.

Von daher meint *Rogers*, dass *Freud* die verborgenen und verdrängten Aspekte seiner Persönlichkeit zwar wahrgenommen und bis zu einem gewissen Grad persönlich verstanden hat, dass er aber wahrscheinlich nicht dazu gekommen ist, sie vollständig zu akzeptieren und als bedeutsamen, willkommenen und konstruktiven Teil seiner selbst anzunehmen. Abschließend räumt *Rogers* ein, dass diese Hypothesen, falls sie die Position von *Freud* plausibel machen sollten, doch nicht erklären können, warum all die Nachfolger von *Freud* die hier beschriebenen Erfahrungen nicht in ihr Denken vom Menschen umgesetzt haben. Diese eindeutige Position der orthodoxen Psychoanalyse scheint aber für *Rogers* insofern hilfreich gewesen zu sein, als er im krassen Gegensatz dazu seine Auffassungen vom Menschen und seiner Grundausstattung besonders deutlich machen konnte.

Übertragung und Widerstand

Die Auffassungen *Freuds* und *Rogers*' von der Grundstruktur des Menschen sind zu einem guten Teil aus ihren klinisch-therapeutischen Erfahrungen entwickelt worden. Von daher ist es naheliegend, dass ihr Verständnis von einem jeweils adäquaten therapeutischen Umgang mit Menschen bzw. von den wesentlichen Charakteristika des psychotherapeutischen Prozesses in ähnlicher Weise konträr ist wie ihr Menschenbild. *Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz* (2003, 15) haben diese Differenz in pointierter Weise so zum Ausdruck gebracht: "Die eigentliche Entdeckung *C. Rogers*' ist nicht in der Abstraktion von operational definierbaren ‚Therapeutenvariablen‘ zu sehen. Vielmehr ist es die Entdeckung, dass Menschen (...) unter der Bedingung von unbedingt positiver empathischer Beachtung (...) ihr Selbstkonzept, ihre Identität [entwickeln], mit sich selbst identisch werden. (...) So wie *S. Freuds* wesentliche Entdeckung nicht in der des Unbewussten und seiner Inhalte zu sehen ist, sondern in der Entdeckung der Entwicklung von Übertragung und Widerstand gegen das Bewusstwerden von Erfahrung in einem therapeutischen Kontakt (...)." Das Verständnis des therapeutischen Prozesses als strukturierte persönliche Beziehung bzw. als Arbeit an Übertragung und Widerstand bildet somit den zweiten Bereich, in dem *Freud* und *Rogers* konträr sind.

Freud hatte zunächst unter Übertragung einfach nur den psychischen Vorgang der Verschiebung des affektiven Gehalts einer Vorstellung auf eine andere Vorstellung verstanden. Er hat aber sehr bald erkannt, wie bedeutsam und wie weitreichend dieser Vorgang im menschlichen Seelenleben ist: in der Kindheit unerfüllt gebliebene Liebesbedürfnisse und Triebbefriedigungen wirken sich unbewusst in der Gestaltung aller zwischenmenschlichen Beziehungen des Erwachsenen aus. Dies gilt in besonderem Maß für die Beziehung zwischen Analysand und Analytiker. "Das Merkwürdigste ist, daß der Patient nicht dabei bleibt, den Analytiker im Lichte der Realität zu betrachten als den Helfer und Berater, den man überdies für seine Mühewaltung entlohnt, ... sondern daß er in ihm eine Wiederkehr – Reinkarnation

– einer wichtigen Person aus seiner Kindheit, Vergangenheit erblickt und darum Gefühle und Reaktionen auf ihn überträgt, die sicherlich diesem Vorbild gegolten haben.“ (Freud 1938/1972, 33). Eine Konsequenz daraus ist die, dass das konkrete Auftreten von Übertragung in der Analyse darauf verweist, dass in diesem Moment jeweils besonders wichtige verdrängte Inhalte virulent geworden sind. In diesem Sinn möchte der Analytiker das Auftreten von Übertragung sogar fördern, weil sie das “Durcharbeiten” des Verdrängten möglich macht. “Wir eröffnen [dem Patienten] die Übertragung als den Tummelplatz, auf dem ihm gestattet wird, sich in fast völliger Freiheit zu entfalten, und auferlegt ist, uns alles vorzuführen, was sich an pathogenen Teilen im Seelenleben des Analysierten verborgen hat. Wenn der Patient ... die Existenzbedingungen der Behandlung respektiert, gelingt es uns regelmäßig, allen Symptomen der Krankheit eine neue Übertragungsbedeutung zu geben, seine gemeine Neurose durch eine Übertragungsneurose zu ersetzen, von der er durch die therapeutische Arbeit geheilt werden kann.” (ds., 1914/1975, S. 214). Von daher ist es sehr verständlich, dass der Begriff der Übertragung zu einem der wichtigsten Begriffe der Psychoanalyse wurde bzw. dass dieser Begriff so ausgeweitet wurde, dass darunter oft überhaupt die wesentliche Konzeption der analytischen Behandlung und ihrer Dynamik verstanden wird.

Für Rogers und sein Therapiekonzept hat der Begriff der Übertragung hingegen fast überhaupt keine Bedeutung. Wenn er sich mit Übertragung befasst, dann tut er dies, um eine “Kommunikationskluft zu überbrücken” zu Therapeuten, in deren Denken die Übertragung eine zentrale Bedeutung hat. (Rogers 1951/1972, 187). Die therapeutische Praxis hat Rogers gezeigt, dass in den meisten Fällen Übertragungs-Einstellungen in einem gewissen Grad beim Klienten festzustellen sind. In seltenen Fällen treten auch starke Übertragungs-Einstellungen auf, aber ebenso oft ist es der Fall, dass die Einstellungen des Klienten zum Therapeuten kaum Übertragungsmomente beinhalten. Der große Unterschied zur Psychoanalyse liegt nun darin, wie Klientenzentrierte Therapeuten mit der Übertragung umgehen. In Umkehrung einer Formulierung von Fenichel (1945/1983, 49): “Auf die Übertragung reagiert der Analytiker wie auf jedes andere Verhalten des Patienten: er interpretiert sie” - hält Rogers (1951/1972, 192) fest: “Die Reaktion des klientenzentrierten Therapeuten ist die gleiche wie die auf jede andere Einstellung des Klienten: er versucht zu verstehen und zu akzeptieren.” Die Art des Umgangs Klientenzentrierter Therapeuten mit Übertragungs-Einstellungen bewirkt, dass diese von selbst schwinden und verschwinden und dass es gar nicht zu einer Übertragungs-Beziehung kommt. Die Übertragungs-Einstellungen verschwinden, weil der Klient in einer Atmosphäre stetigen und tiefen Akzeptiert-Werdens eine Freiheit und emotionale Sicherheit erlebt, in welcher er seine Abwehr aufgeben, d. h. seine Übertragungen als seine eigenen Projektionen wahrnehmen kann. Freud kann einer derartigen Selbstentwicklung des Klienten in keiner Weise vertrauen. Dies kommt deutlich etwa im Verständnis der therapeutischen Abstinenz zum Ausdruck, die sich orientiert am Chirurgen, “der alle seine Affekte und selbst

sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen" (Freud 1912/1975, 175). Eine solche Beziehungsatmosphäre wird Projektionen ja eher fördern als ihre Selbstaufklärung ermöglichen.

Wenn sich der Klient hingegen vom Therapeuten kongruent wertgeschätzt und empathisch verstanden erlebt, dann entwickelt er auch keinen Widerstand, jedenfalls keinen gegen die "Deutungen" und Reaktionen des Therapeuten, sofern er sich in ihnen verstanden fühlt. Rogers möchte in diesem Zusammenhang zwei Arten von Widerstand unterscheiden wissen (1987/1990, 80): "Zum einen gibt es den Schmerz, Gefühle vor sich selbst und anderen zu offenbaren, die bis dahin vor dem Bewusstsein verleugnet worden sind. Zum anderen gibt es den Widerstand gegen den Therapeuten, der vom Therapeuten hervorgerufen worden ist. Deutungen, Diagnosen und andere Bewertungen sind der beste Weg, Widerstand aufzubauen – eben den Widerstand, mit dem der Therapeut dann umgehen muß." In diesem Sinn ist Widerstand ebensowenig ein wichtiger Begriff für die Klientenzentrierte Therapie wie der Begriff der Übertragung. Bei Widerstand handelt es sich demnach entweder um die intrapsychische Abwehr der Person oder um die Reaktion auf einen Fehler des Therapeuten in seinem therapeutischen Vorgehen.

Innerhalb wie außerhalb der Psychotherapie ist es für Rogers ein zentrales Anliegen, dass Menschen dazu kommen, das unendliche Potenzial zu entfalten, das in ihnen selbst liegt. Sie sollen den Ort der Bewertung in sich selbst finden und die Möglichkeit und Verantwortlichkeit zur eigenen Entwicklung selbst übernehmen. Von daher ist es in gewisser Weise sogar gefährlich, wenn ein Mensch erlebt, dass jemand anderer ihn besser kennt oder besser weiß, was er tun soll, als er selbst. "Wenn der Klient gewertet wird und in seiner eigenen Erfahrung zu der Erkenntnis kommt, daß diese Wertung zutreffender ist als alle, die er selbst vorgenommen hat, dann zerfällt das Selbstvertrauen und eine Abhängigkeits-Beziehung entsteht. ... Ob diese Abhängigkeits-Beziehung vom Therapeuten als wünschenswert betrachtet wird, hängt natürlich von seiner jeweiligen Theorie über die Therapie ab. Man ist sich jedoch allenthalben darüber einig, daß es danach lange dauert, bis der Patient an den Punkt gebracht werden kann, an dem er sich wieder sicher in der Lage fühlt, sein Leben selbst zu kontrollieren." (Rogers 1951/1972, 203). Rogers ist es klar, dass bei Klienten, bei denen eine tiefere Reorganisation des Selbst und daher eine längerfristige Psychotherapie nötig ist, vermehrt Übertragungs-Einstellungen auftreten und dass es wichtig ist, dass diese in der Therapie genügend Raum bekommen. Die Bedrohung des Selbst durch das Abgewehrte kann so intensiv werden, dass es gut ist, diese Bedrohung zunächst auf den Therapeuten übertragen zu können. Ein hoher Grad der Bedrohung macht dabei auch die Erfahrung einer zeitweilig größeren Abhängigkeit notwendig. Der Therapeut soll also für die Entwicklung einer Übertragungs-Beziehung offen und bereit sein, diese soll aber nicht von ihm intendiert oder forciert werden, wie dies in der Psychoanalyse der Fall ist. "So vermittelt der Nachdruck, den der Analytiker auf die Anwendung der

freien Assoziation legt, vermutlich die Erwartung einer Abhängigkeit des Klienten. Die Tatsache, daß dem Patienten geraten wird, jedes Gefühl von Verantwortung für das, was er sagt, zu vermeiden und, wie *Fenichel* sagt, „überhaupt nicht aktiv zu werden“, bedeutet doch, daß ein anderer in dieser Situation für ihn verantwortlich sein wird. In scharfem Gegensatz dazu würde der klientenzentrierte Therapeut mit seinem Respekt vor jeder Äußerung des Klienten, die als verantwortlicher Ausdruck des Selbst, wie es in diesem Augenblick ist, betrachtet wird, zweifellos eher eine Erwartung von Unabhängigkeit als von Abhängigkeit vermitteln.“ (*a.a.O.*, S. 202). Aber nicht nur das Auferlegen der Regeln des Arbeitsbündnisses, sondern überhaupt die Deutungshoheit des Analytikers, der ja das Unbewusste des Patienten per definitionem viel eher und besser erkennen kann als dieser selbst, widersprechen völlig dem *Rogers'schen* Anliegen der Förderung der Selbstverantwortlichkeit.

Während *Rogers* seine Ablehnung der Wichtigkeit der Übertragung in der Psychotherapie durchaus differenziert argumentiert hat, hat es sich *John Shlien*, ein enger Mitarbeiter *Rogers's*, zur Aufgabe gestellt, dieses therapeutische Konzept grundlegend zu diskreditieren. *Shlien* (1987/1990) postuliert, dass Übertragung eine Fiktion ist, die von Therapeuten erfunden wurde und aufrecht erhalten wird, um sich vor den Konsequenzen ihres eigenen Verhaltens zu schützen. Das Konzept der Übertragung inkludiert „die ganzen ausgefeilten Säulen des Systems: Die vorrangige Bedeutung der Sexualtriebe, psychischen Determinismus, das Unbewusste, die Theorie der Psychogenese, die Macht der Erlebnisse aus der Vergangenheit. In der Theorie entscheidend! In der Praxis: Tröstend, schützend und erklärend.“ (*ebd.* 45). Dieses Konzept ermöglicht die Unterscheidung derer, die im Besitz des Wissens und damit der Macht sind, von denen, die nicht darüber verfügen können. Die Berufsgruppe der Psychotherapeuten sollte dieses grundlegende Konzept endlich vorurteilsfrei an der Praxis überprüfen und bei Bestätigung der Hypothese von *Shlien* gänzlich aufgeben. *Shlien* begründet seine These einerseits aus der Entstehungsgeschichte des Konzepts wie sie den „Studien über Hysterie“ von *Breuer* und *Freud* zu entnehmen ist. Wichtig ist dabei der Umstand, dass die Intimität von intensiven Beziehungen zwischen jungen (hysterischen) Frauen und älteren (empathisch zugewandten) Männern in großer Gefahr ist, missverstanden zu werden – noch dazu in einer unterschwellig sexuell aufgeladenen gesellschaftlichen Atmosphäre. Mit dem Konstrukt der Übertragung als Projektion der Klientinnen können sich die Therapeuten ihrer Verantwortung für die entstandene Intimität entziehen bzw. Missverständnissen der Intimität vorbeugen. Von diesen spezifischen Umständen abgesehen gilt für *Shlien* generell, dass Übertragung eine Fiktion ist, mit der Therapeuten sich vor der Reaktion der Klienten abschotten. Der Klient ist in der Psychotherapie als Hilfesuchender immer in einer gewissen Abhängigkeit und hat somit Erwartungen, die von der Position wie der Person des Therapeuten ausgelöst werden. Gleichgültig, ob diese Erwartungen von früheren Erfahrungen des Klienten her geprägt sind oder nicht, sie sind auf jeden Fall immer auch frisch und neu im gegenwärtigen Moment entstanden und daher sinnvoll

und ernst zu nehmen. Der Therapeut soll seine Verantwortung dafür übernehmen; er bietet ja eine Situation an, die angelegt ist auf Intimität, Verschwiegenheit, Vertrauen, häufige Kontakte und Enthüllung von kostbaren Geheimnissen. In der Sicht von *Shlien* hält das Konzept der Übertragung die Psychotherapeuten davon ab, sich als Person wirklich in eine Beziehung mit dem Klienten einzulassen.

Rogers (1987/1990) hat in seiner Reaktion auf den Artikel von *Shlien* deponiert, dass er eine detaillierte und kritische Bewertung dieser Darlegungen anderen überlassen möchte, dass er sich jedoch im Einklang mit *Shliens* Hauptanliegen befinde. Zusätzlich hat *Rogers* hervorgehoben, dass "diese herausfordernde These von einem Mann aufgestellt worden ist, der ein begeisterter Schüler der *Freudschen* Psychoanalyse gewesen ist, bevor er andere Psychotherapierichtungen kennengelernt hat." (*ebd.* 75).

Abstrakte Theoriegebäude vs. empirisch prüfbare Hypothesenbildung

Im Bereich des Menschenbildes und im Verständnis des therapeutischen Prozesses bestehen die größten inhaltlichen Gegensätze zwischen *Freud* und *Rogers*. Am heftigsten hat *Rogers* die Psychoanalyse aber wohl deswegen angegriffen, weil sie sich einer vollen Offenlegung und empirischen Überprüfung sowohl ihrer konkreten Vorgehensweisen wie ihrer Theorien (damals, aber z. T. ja auch heute noch) verweigert.

Rogers war ein Pionier der Psychotherapieforschung. Er hat es als Wert gesehen und dies auch immer wieder hervorgehoben, dass seine Konzepte empirisch überprüft worden sind, ja zum Großteil überhaupt aus der Forschung heraus erst entwickelt wurden. Er berichtet auch freimütig, dass diese Überprüfungen ihm nicht leicht gefallen sind. "Besonders im Falle meiner frühen Untersuchungen kann ich mich gut an das ängstliche Warten erinnern, bis man wußte wie die Ergebnisse lauteten. Angenommen, unsere Hypothesen würden widerlegt! ... Ich habe vielleicht eine recht lange Zeit bis zu der Erkenntnis gebraucht, daß die Tatsachen *immer* freundlich sind." (*Rogers* 1962/1973, 41). Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass *Rogers* es als wesentliches Manko der Psychoanalyse angreift, ihr therapeutisches Tun nicht offen zu legen und ihre Konzepte nicht einer empirischen Prüfung zu unterstellen. "Es hat mich außerordentlich interessiert, daß die meisten Psychotherapeuten, vor allem die Psychoanalytiker, es ständig abgelehnt haben, irgendeine wissenschaftliche Untersuchung ihrer Therapie durchzuführen oder es anderen zu erlauben, dies zu tun." (*a.a.O.* 40f).

Besonders kritisch findet *Rogers* dieses Vermeiden der offenen empirisch-wissenschaftlichen Diskussion, da dies in einem eklatanten Missverhältnis steht zu dem doch umfassenden Aufwand an Theoriebildung und theoretischer Diskussion in der Psychoanalyse. In diesem Sinn, betont *Rogers* (1977/1980, 37), "zogen wir aus unseren Beobachtungen nur bescheidene Schlüsse und formulierten überprüfbare Hypothesen. Wir hätten hochgestochene abstrakte Schlüsse ziehen und hochgestochene abstrakte, unüberprüfbare Hypothesen aufstellen können, aber ich

glaube, daß mich mein erdgebundener bäuerlicher Hintergrund davor bewahrt hat. (Die *Freudianer* entscheiden sich meist für letzteres, und dies macht, meiner Meinung nach, einen der Hauptunterschiede zwischen ihrem und dem klientenzentrierten Ansatz aus.)” Noch in einer seiner letzten Veröffentlichungen äußert *Rogers* sich ganz ähnlich im Rahmen der Diskussion über das Konzept der Übertragung: “Wo sind die Aufnahmen von Sitzungen, die demonstrieren können, daß der psychoanalytische Zugang der erfolgreichere ist und die weiterreichenden Ergebnisse zeitigt? Warum besteht dieses Zögern offenzulegen, was wirklich geschieht, wenn der Therapeut mit dem Kernstück des analytischen Prozesses umgeht? ... Deswegen werden zwar die Fragen der Übertragung weiter diskutiert werden, doch immer einen Schritt neben den Beobachtungsdaten. Die Fragen können erst dann abschließend beantwortet werden, wenn die Psychoanalytiker bereit sind, ihre Arbeit der gründlichen und professionellen Überprüfung zu unterziehen.” (1987/1990, 81).

Es kann allerdings aus heutiger Sicht festgestellt werden, dass die psychoanalytische Forschung sich zunehmend der Erforschung des therapeutischen Prozesses und seiner Bedingungen zuwendet. Die Ergebnisse dieser Arbeiten stützen dabei zentrale klientenzentrierte Konzepte und bestätigen damit auch Ergebnisse klientenzentrierter Therapieforschung (vgl. *Biermann-Ratjen* et al., 2003, 42 ff.). Dies geschieht allerdings meist ohne direkte Bezugnahme auf klientenzentrierte Konzeptualisierungen.

Die innere Ordnung in der Erfahrung entdecken

Obwohl *Rogers* der Psychoanalyse vorwirft, dass ihre Theorien zu weit von den Phänomenen entfernt sind und dass sie sich empirischer Untersuchung weitgehend entzieht, plädiert er dafür, sie ernstzunehmen, da ihre Konzepte ja auf der Basis klinischer Erfahrung entstanden seien (vgl. *Rogers* 1959/1978, 73). Erfahrung ist für *Rogers* die höchste Autorität; je primärer sie ist, umso zwingender soll ihre Gültigkeit sein. “Wenn ich eine Theorie der Psychotherapie lese, wenn ich eine Theorie der Psychotherapie aus der Arbeit mit meinen Klienten heraus formuliere und wenn ich eine direkte Erfahrung von Psychotherapie mit einem Klienten habe, so gewinnt meine Erfahrung mit jedem Schritt in dieser Reihenfolge an Autorität.” (*ds.* 1961/1973, 39). Die Zielrichtung wissenschaftlicher Forschung soll es sein, Sinn und Ordnung, wie sie den Phänomenen der subjektiven Erfahrung inhärent sind, zu erfassen und ausfindig zu machen, sowie die auf diese Weise gewonnenen Hypothesen und Konzepte erneut an der Erfahrung zu überprüfen und zu modifizieren.

In diesem Sinn postuliert *Rogers* einen konstruktiven innersten Kern des menschlichen Wesens hinter allen auch wahrnehmbaren destruktiven Impulsen und stellt dies dem düsteren *Es* *Freuds* mit seinen chaotischen Trieben entgegen. Dementsprechend verlangt *Rogers* das Ernstnehmen der Ressourcen und der Selbstverantwortlichkeit der Person, was jedem Bemühen um eine intra- wie interpsychische Kontrolle der von ihren Trieben beherrschten Individuen diametral widerspricht. Das therapeutische

Vorgehen soll demnach konsequenter Weise von unbedingter Wertschätzung und von empathischem Verstehen geleitet sein, statt sich um das Fördern und Aufdecken von Projektionen mittels perfekter personaler Abstinenz zu bemühen.

Es wäre zu wünschen, dass diese diametral gegensätzlichen therapeutischen Konzepte nicht nur als mittlerweile selbstverständlich gegebene unterschiedliche Auffassungen, die nebeneinander koexistieren, hingenommen würden, sondern dass sie vermehrt in den Diskurs der konkreten Erfahrungen und der psychologischen und neurobiologischen Grundlagenforschung einbezogen würden.

Zusammenfassung: Freud aus der Sicht der Klientenzentrierten Psychotherapie

In diesem Beitrag werden - nach einer einleitenden Skizze der behavioristisch-pragmatistischen Ausbildung und der Therapiekonzepte von *Rank* und seinen Schülerinnen als wichtigste Einflüsse auf das Werk von *Rogers* – die konträren Positionen von *Rogers* gegenüber *Freud* dargestellt. *Rogers*' Auffassung vom positiven "innersten Kern der menschlichen Natur" steht diametral gegen *Freuds* Sicht vom "düsteren Es als Kern unseres Wesens". Ähnliches gilt für *Gendlin*, dessen von seiner Philosophie des Impliziten her kommende Position kurz angerissen wird. Zusätzlich werden *Rogers*' Hypothesen zur Entstehung des psychoanalytischen Menschenbildes aus der klinischen Erfahrung und seine Folgerungen aus diesem Menschenbild beschrieben. Anschließend werden die Unterschiede im Verständnis des therapeutischen Prozesses erörtert, der von *Rogers* als Selbstentwicklung unter den Bedingungen von Empathie und Wertschätzung verstanden wird im Gegensatz zur *Freud*'schen Auffassung als Analyse von Übertragung und Widerstand. Abschließend werden die Vorwürfe von *Rogers* bezüglich der Verweigerung empirischer Untersuchungen durch die Psychoanalyse erläutert, sowie für einen fortgesetzten Diskurs mit der psychologischen und neurobiologischen Grundlagenforschung plädiert.

Schlüsselwörter

Klientenzentrierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Menschenbild, unbedingte Wertschätzung und Empathie, Übertragung und Widerstand

Summary: Freud in the view of client-centered psychotherapy

This contribution primarily depicts *Rogers*' opinions which are antithetical to *Freud*. At the outset the impact of psychoanalytic concepts in *Rogers*' work – besides behaviourism and American pragmatism – will be outlined. *Rogers*' notion of a positive "innermost core of men's nature" is in diametrical opposition to *Freud*'s concept of the "dark Id" as the core of our nature. Furthermore *Gendlin*'s contributions based on his philosophy of the Implicit will be introduced. *Rogers*' hypotheses of the genesis of the psychoanalytical idea of man rooted in clinical experience will be discussed along with his conclusions based on this idea. Moreover the differing comprehension of the therapeutic process either as a development of the self that requires empathy and unconditional positive regard, or as an analysis of transference and resistance will be described. *Rogers*' criticism of the refusal of empirical research in

psychoanalysis will be considered and finally a resumed discourse with psychological and neurobiological research will be proposed.

Keywords

Client-centered therapy, psychoanalysis, conception of human nature, unconditional positive regard and empathy, transference and resistance

Literatur

- Ansbacher, Heinz L.* (1990): Alfred Adler's influence on the three leading cofounders of Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology* 30, 45-53.
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria; Eckert, Jochen & Schwartz, Hans-Joachim* (2003): Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. (9. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Fenichel, Otto* (1945/1983): Psychoanalytische Neurosenlehre. Frankfurt/M.: Ullstein (Orig. ersch. 1945: The psychoanalytic theory of neurosis)
- Freud, Anna* (1992/1993): Zur Psychoanalyse der Kindheit. Die Harvard-Vorlesungen. Frankfurt/M.: Fischer Tb. (Orig. ersch. 1992: The Harvard Lectures)
- Freud, Sigmund* (1912/1975): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: Sigmund Freud Studienausgabe Ergänzungsband: Schriften zur Behandlungstechnik. 169-180. Frankfurt/M.: S. Fischer. (Erstveröff. 1912)
- Freud, Sigmund* (1914/1975): Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse II. In: Sigmund Freud Studienausgabe Ergänzungsband: Schriften zur Behandlungstechnik. 206-215. Frankfurt/M.: S. Fischer. (Erstveröff. 1914)
- Freud, Sigmund* (1930/1974): Das Unbehagen in der Kultur. In: Sigmund Freud Studienausgabe Bd. IX: Fragen der Gesellschaft; Ursprünge der Religion. 191-270. Frankfurt/M.: S. Fischer. (Erstveröff. 1930)
- Freud, Sigmund* (1932/1994): Meine Berührung mit Josef Popper-Lynkeus. In: S. Freud: Schriften über Träume und Traumdeutungen. 191-198. Frankfurt/M.: Fischer Tb. (Erstveröff. 1932)
- Freud, Sigmund* (1938/1972): Abriß der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Fischer Tb. (Erstveröff. 1938)
- Gendlin, Eugene T. & Wiltshko, Johannes* (1999): Focusing in der Praxis. Eine schulübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Groddeck, Norbert* (2002): Carl Rogers. Wegbereiter der modernen Psychotherapie. Darmstadt: Primus.
- Kramer, Robert* (2002): "Ich wurde von Rank'schem Gedankengut angesteckt"; Die Wiener Wurzeln des Personenzentrierten Ansatzes. *PERSON* 6,2, 5-18.
- Kreuter-Szabo, Susan* (1988): Der Selbstbegriff in der humanistischen Psychologie von A. Maslow und C. Rogers. Frankfurt/M.: Lang.
- Pfeiffer, Wolfgang M.* (1990): Otto Rank und die klientenzentrierte Psychotherapie. In: *Behr, Michael; Esser, Ulrich; Petermann, Franz & Pfeiffer, Wolfgang M.* (Hrsg.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Bd. 2., 8-21. Salzburg: Otto Müller.
- Raskin, Nathaniel J.* (1948): The development of non-directiv therapy. *Journal of Consulting Psychology* 12 (1948), 92-110.
- Rogers, Carl R.* (1951/1972): Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Client-centered therapy. München:

- Kindler; ab 1983: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch. 1951: Client-centered therapy. Its current practice, implication, and theory)
- Rogers, Carl R. (1957/1972): A note on the "nature of man". In: Kirschenbaum, Howard & Land Henderson, Valerie (Eds.): *The Carl Rogers Reader*, 401-408. Boston: Houghton Mifflin (Erstveröff. 1957)
- Rogers, Carl R. (1959/1987): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. Köln: GwG (Orig. ersch. 1959: *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework*)
- Rogers, Carl R. (1961/1973): Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett (Orig. ersch. 1961: *On becoming a person. A therapists view of psychotherapy*)
- Rogers, Carl R. (1977/1978): Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München: Kindler; ab 1985 Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch. 1977: *On personal power. Inner strength and its revolutionary impact*)
- Rogers, Carl R. (1980/1991): Klientenzentrierte Psychotherapie. In: *Carl R. Rogers & Peter F. Schmid, Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, 185-237. Mainz: Grünewald. (Orig. ersch.: 1980)
- Rogers, Carl R. (1987/1990): Kommentar zu Shliens Aufsatz. In: *Behr, Michael; Esser, Ulrich; Petermann, Franz & Pfeiffer, Wolfgang M.* (Hrsg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*. Bd. 2., 75-81. Salzburg: Otto Müller (Orig. ersch. 1987: *Comment on Shlien's article "A countertheory of transference"*)
- Rogers, Carl R. & Rosenberg, Rachel L. (1977/1980): Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig. ersch. 1977: *A Pessoa Como Centro*)
- Rogers, Carl R. & Russell, David E. (2002). Carl Rogers. The quiet revolutionary. *An oral history*. Roseville, CA: Penmarin.
- Sblien, John M. (1987/1990): Eine Gegentheorie zur Übertragung. In: *Behr, Michael; Esser, Ulrich; Petermann, Franz & Pfeiffer, Wolfgang M.* (Hrsg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*. Bd. 2., 43-74. Salzburg: Otto Müller (Orig. ersch. 1987: *A countertheory of transference*)

Korrespondenzadresse:

Mag. rer. soc. oec Wolfgang W. Keil

Albertgasse 39/ 6

1080 Wien

Tel. Nr.: +43/1/40755872

E-Mail: wolfgang.keil@aon.at

Hannes Krall

Freud und Moreno – das Psychodrama, eine nicht-psychoanalytische Psychotherapie

Freud und *Moreno* – zwei Gründerväter unterschiedlicher psychotherapeutischer Schulen. Zwei Pioniere des 20. Jahrhunderts, jüdische Migranten, Ärzte. Und doch grundsätzlich verschieden. *Freud* entwickelte seine Theorie und Praxis im Kontext klinischer Arbeit. Ausgangspunkt waren neurotische Störungen, deren Ursache er in der Entwicklung der Betroffenen zu ergründen suchte: frühe Traumatisierungen, ungelöste psychische Konflikte, Analyse von Primärbeziehungen. Das Ziel bei *Freud* richtete sich auf die (Wieder-) Herstellung von Arbeits- und Liebesfähigkeit. *Freud* versuchte, „das ICH zu stärken, es vom ÜBER-ICH unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so daß es sich neue Stücke des ES aneignen kann.“ Denn: „Wo ES war, soll ICH werden“ (*Freud* 1969, 86).

Moreno hingegen entwickelte das Psychodrama vor dem Hintergrund seiner Beobachtungen des kindlichen Spiels, seines sozialen Engagements als Arzt und seiner künstlerischen Ambitionen im Bereich der expressionistischen Literatur und des experimentellen Theaters. Er sieht den Menschen als ein schöpferisch handelndes Wesen, das sich selbst über seine Beziehungen zur Welt bestimmt. *Moreno* konzipierte das Psychodrama als eine Methode, „welche die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet“ (*Moreno* 1997, 77). *Morenos* Sozialphilosophie und Kulturtheorie zielen auf den einzelnen Menschen *und* auf die Menschheit als Ganzes, deren Teil der Einzelne ist. *Moreno* wollte eine Neuordnung der Gesellschaft (*Moreno* 1934/1967). Seine therapeutischen Visionen setzte er als triadisches System um: als Gruppentherapie, Soziometrie und Psychodrama.

Freud und *Moreno* begründeten neue Arbeitsformen. Doch auch hier dominieren die Unterschiede: Couch und Bühne. Die zentralen Arbeitsinstrumente der beiden Gründerväter sind längst zu Symbolträgern geworden –Markenzeichen zweier unverwechselbarer therapeutischer Schulen.

Nachdem *Freud* von der Arbeit mit der Hypnose Abstand genommen hatte, führte er die Couch als Ort der Analyse ein. Die bequeme Lage fördere die Regression der Patienten. Mit den Techniken des freien Assoziierens, der Analyse von Träumen und der Deutung von Übertragung und Widerstand wurden Zugänge zum Unbewussten der Patienten eröffnet.

Moreno hingegen bot seinen Patienten die *surplus reality* einer Bühne – also einen „symbolischen Erlebensraum“ (*Ameln, Gerstmann, Kramer* 2005, 226). Die Bühne verstand *Moreno* als Einladung zur Begegnung und Aufforderung zu spontaner und

kreativer Handlung. *Moreno* hob dabei die aktive Rolle des Patienten im Heilungsprozess hervor. Mit den Mitteln des Stegreifspiels werde die Selbstheilung gefördert: „Der Kranke treibt selbst seine Krankheit aus“. *Moreno* sieht den Kranken als Dichter, der im Stegreifspiel „unglückliches Schicksal“ korrigieren könne. Das Stegreiftheater setzt daher nicht auf Reproduktion und Analyse von Lebensgeschichten, sondern auf Neuproduktion – handelndes Erkunden und Verändern im szenischen Spiel. *Moreno*: „An die Stelle der Tiefenanalyse tritt Tiefenproduktion“ (*Moreno* 1924/1970, S. 71). *Moreno* setzte auf Progression, auf das Freisetzen von Spontaneität und Kreativität. *Morenos* Vision war es, den Menschen deren Schicksale in die Hand zu geben: „I teach the people how to play God“.

“...as if puzzled” – Moreno und Freud

Freud war anders, *Moreno* auch – vor allem anders als *Freud*. *Moreno* dachte soziologisch und konzipierte seinen Ansatz ausgehend vom Kollektiv. *Freud* hingegen ging vom Individuum und dessen psychischem Leiden aus. *Moreno* lehnte dies ab. Er wollte „die Psychoanalyse übertreffen, überwinden oder integrieren. Er konnte sich niemals mit ihr abfinden: Seine therapeutische Philosophie stand der *Freudschen* diametral gegenüber“ (*Buer, Schmitz-Roden* 1999, 119). Ein produktives Zueinanderfinden wäre ohne Verrenkungen wohl nicht möglich gewesen. Wenn sich *Moreno* auf *Freud* bezog, war das Konkurrieren und Rivalisieren nicht zu überhören. Seine Erinnerungen an die Begegnung mit *Freud* sind dafür ein Beispiel. *Moreno*, der 1912 als 23-jähriger Medizinstudent *Freuds* Vorlesungen besuchte, erinnerte sich später an folgende Begegnung:

„I met Dr. Freud only on one occasion. It occurred in 1912 (...) I attended one of his lectures. (...) As the students filed out he asked me what I was doing. ‘Well, Dr. Freud I start where you leave off. You meet people in the artificial setting of your office, I meet them on the street and in their home, in their natural surroundings. You analyze their dreams. I try to give them the courage to dream again. I teach the people how to play God’. Dr. Freud looked at me as if puzzled“ (*Moreno* 1982a, 71).

„Puzzling“ mag wohl der real stattgefundenen oder phantasievoll ausgemalte Versuch sein, dem Begründer der Psychoanalyse selbstbewusst die Welt zu erklären. Charakteristisch ist dabei wieder die Betonung der Differenz. Wäre es nach *Moreno* gegangen, hätte sich die Geschichte der Psychiatrie in drei Stufen vollzogen: die erste Revolution habe die Geisteskranken von den Ketten befreit. Das Verständnis einer Psychotherapie als integraler Bestandteil der Medizin und *Freuds* Entwicklung der Psychoanalyse hätten die zweite Revolution geschaffen. *Moreno* glaubte, mit der Entwicklung der Gruppentherapie, des Psychodramas, der Soziometrie und der Soziatrie die dritte psychiatrische Revolution einzuläuten (vgl. *Moreno* 1997, 15f). Die Psychoanalyse könnte dabei die Rolle des Trojanischen Pferdes übernehmen: „Wherever psychoanalysis has caught hold, Psychodrama will step out and take over“ (*Moreno et al.* 1964,

105, cit. *Buer, Schmitz-Roden* 1999, 121). Zweifelsohne war Bescheidenheit keine von *Morenos* Tugenden. Dies hätte auch nicht zu jemandem gepasst, der den Anspruch erhob, den Menschen etwas von ihrer verlorenen Gottähnlichkeit zurückzugeben.

Moreno berichtete, dass es ihn bereits als Kind faszinierte, Gott zu spielen. Mit anderen Kindern – sie spielten die Engel – stellte er Stühle übereinander. Als Gott nahm er ganz oben Platz. Von einem Engel gefragt, ob er denn auch fliegen könne, unternahm er sofort einen entsprechenden Versuch. Dabei wurde er schmerzhaft mit der Realität konfrontiert: Er brach sich den Arm. Im Rückblick auf dieses Ereignis hielt er gegenüber *Yablonski* fest: „Mein Werk ist die Psychotherapie der gefallenen Götter. Wir alle sind gefallene Götter. Als Kinder haben wir ein Gefühl göttlicher Allmacht – ich nenne das den normalen Größenwahn. (...) Psychodrama hilft den Menschen, etwas von ihrem ursprünglichen Selbst, von ihrer verlorenen Gottähnlichkeit zurückzugewinnen“ (*Yablonski* 1978, 241).

Der „normale Größenwahn“ reichte aber nicht aus, um *Freuds* historische Bedeutung zu übertreffen. *Moreno* fand nicht annähernd diese Beachtung, auch wenn noch Jahrzehnte später viele Therapieschulen aus dem reichhaltigen Fundus psychodramatischen Denkens und Arbeitens schöpfen. Dennoch ging *Morenos* Wunsch in Erfüllung, das Psychodrama weltweit zu verankern. Er gründete Institute und Zeitschriften zur Verbreitung seiner Methoden, wobei vor allem die Soziometrie, die Gruppentherapie und das Psychodrama auf Interesse stießen.

Gegenwärtig finden psychodramatische Arbeitsweisen Eingang in viele unterschiedliche Anwendungsbereiche, in denen Beziehungsarbeit eine zentrale Rolle spielt oder gar Gegenstand und Ziel einer Intervention darstellt. Methoden des Psychodramas kommen heute nicht nur in der Psychotherapie (vgl. z.B. *Fürst, Ottomeyer, Pruckner* 2004) zur Anwendung, sondern auch in den Bereichen der Sozialen Arbeit (*Stimmer* 2000), der Pädagogik (*Springer* 1995), der Supervision (*Buer* 1999c u. 2001a), dem Coaching (*Schreyögg* 1998), der Personalentwicklung (*Weiß* 2001), der Team- und Organisationsentwicklung (*Buer* 2001b). Zunehmende Beachtung findet auch wieder die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (*Pruckner* 2001; *Aichinger, Holl* 2002).

Das Psychodrama im Spiegel Morenos Biografie

Die *Entwicklung des Psychodramas* ist eng mit der Biografie *J. L. Morenos* (1889-1974) verbunden (vgl. *Buer* 1999b; *Schiferer* 1996; *Marineau* 1989; *Petzold* 1987). *Moreno* wurde 1889 als Sohn jüdischer Eltern in Bukarest geboren. Sein Vater war Kaufmann und in den Ländern der Monarchie häufig auf Reisen. Seine Mutter wurde in einer katholischen Schule erzogen, was später auch die Erziehung ihres Sohnes beeinflusste. *Morenos* Interesse für das Christentum hatte in dieser Erziehung seine Wurzeln.

Im Alter von fünf Jahren kam *Moreno* mit seiner Familie nach Wien. Als Gymnasiast und später als Studierender inszenierte er mit Kindern in öffentlichen Gärten und Parkanlagen Wiens bereits Stegreif- und Märchenspiele.

Trotz seiner literarischen Ambitionen begann *Moreno* 1911 ein Medizinstudium. Er blieb vielseitig interessiert und beschäftigte sich neben seinem Studium der Medizin, der Psychologie und der Philosophie intensiv mit expressionistischer Literatur und experimentellem Theater. Er schloss sich einer Gruppe junger Literaten an, publizierte selbst und gab eigene Zeitschriften heraus. Bereits während seines Medizinstudiums engagierte er sich mit Freunden auch in sozialen Fragen und setzte sich u.a. für Randgruppen ein. So etwa beteiligte er sich an Initiativen zur Verbesserung der sozialen Situation von Prostituierten.

Gegen Ende des ersten Weltkrieges arbeitete *Moreno* als Arzt in einem Flüchtlingslager in Mitterndorf bei Wien, wo heimatvertriebene Südtiroler Bauern untergebracht waren. Er beobachtete, dass in jenen Baracken, in denen untereinander gute Beziehungen geknüpft wurden, die Flüchtlinge in geringerem Ausmaß Krankheiten und Beschwerden entwickelten, die wir heute der Psychosomatik zuordnen würden. Er ging von der Annahme aus, dass es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den wirksamen Kräften von Sympathie und Antipathie und der Ausbildung von Symptomen bei den betroffenen Flüchtlingen gibt. Diese Beobachtungen und Analysen waren eine Grundlage für die spätere Entwicklung der Soziometrie.

Nach dem Krieg war er von 1919-1925 als Stadtarzt in Vöslau tätig. Zur gleichen Zeit nahm er eine Stelle als Arzt in einer Fabrik an, in der vor allem Frauen unter menschenunwürdigen Bedingungen arbeiten mussten. Konfrontiert mit dem sozialen Elend dieser Frauen und den Problemen, die sich aus der mangelnden Versorgung der Kinder ergaben, gründete er in Bad Vöslau ein Betreuungszentrum, in dem Frauen während der Schwangerschaft und bei der Betreuung ihrer Kinder Unterstützung und Hilfe bekamen. Dieses Betreuungszentrum war zu dieser Zeit beispielgebend. Seine Erfahrungen als Arzt in einem Flüchtlingslager und später als Fabriksarzt halfen ihm, die Wichtigkeit von Beziehungen in sozialen Systemen zu erkennen. Der augenscheinliche Zusammenhang zwischen der sozialen Situation und der Gesundheit von Menschen ermutigte ihn weiterhin, soziotherapeutisch zu handeln. Dies führte ihn zur Entwicklung der Soziometrie, mit deren Hilfe er Beziehungen empirisch erfassen und verändern wollte.

Neben seinem Wirken als Arzt setzte er seine künstlerischen Experimente fort. Sein Interesse für Literatur und Theater veranlasste ihn, mit verschiedenen Formen des Stegreiftheaters zu experimentieren. Erst arbeitete er mit Künstlerkollegen und interessierten Schauspielern, später zunehmend mit Laienschauspielern, da diese von dem konventionellen Theaterbetrieb weniger beeinflusst waren. Wenn auch *Morenos* Anliegen in erster Linie künstlerische waren, so beobachtete er bereits damals therapeutische Effekte, wie die Katharsis bei Spielern und Zuschauern nach einer gelungenen Inszenierung.

1925 emigrierte *Moreno* in die Vereinigten Staaten von Amerika. Dort setzte er mit

Projekten des Stegreiftheaters, der Gruppenarbeit und soziometrischen Untersuchungen in Erziehungsanstalten (Hudson School) und Gefängnissen seine Arbeiten fort und entwickelte dabei seine Methoden weiter.

Anfang der Dreißiger Jahre führte er die Begriffe Gruppentherapie und Gruppenpsychotherapie in die Fachdiskussion ein. 1932 schlug er erstmals Gruppentherapie als Angebot für Erziehungsanstalten, Gefängnisse und psychiatrische Einrichtungen vor. 1936 gründete er ein Privat-Sanatorium in Beacon/New York, wo er seine psychotherapeutischen Ideen umsetzte.

Das Psychodrama als „Konserve“

Psychodrama hat sich nicht nur mit der sozialen Wirklichkeit in „spielerischer“ und experimentierender Weise auseinandergesetzt, sondern auch sich selbst immer wieder in kreativer Weise neu erfunden und verändert. Trotzdem haben sich einige Elemente in der Praxis bewährt und – um die Sprache *Morenos* aufzugreifen – als „Konserven“ verfestigt. Einige Grundbausteine psychodramatischer Arbeit werden im Folgenden skizziert:

Das protagonistenzentrierte Psychodrama – Konstituenten und Arbeitsphasen

Wenn vom Psychodrama als einem Verfahren gesprochen wird, subsumiert man genau genommen unterschiedliche Arbeitsweisen. Das Verfahren wird den entsprechenden Erfordernissen angepasst, je nachdem ob eine inhaltlich umschriebene Auseinandersetzung in einem themenzentrierten Psychodrama erfolgt, Themen bearbeitet werden, die sich aus dem Gruppenprozess ergeben, die Beziehungen in der Gruppe zum Gegenstand soziometrischer Arbeit werden oder einzelne Gruppenmitglieder in einem protagonistenzentrierten Psychodrama ihr Anliegen mit Unterstützung der Gruppe zum Gegenstand der gemeinsamen Reflexion machen. Am Beispiel des *protagonistenzentrierten Psychodramas* lassen sich alle Konstituenten psychodramatischer Arbeit darstellen. Das sind

- der *Protagonist*, der ein Anliegen, eine Frage oder eine Problemstellung einbringt und diese als Hauptdarsteller auf der Bühne in Szene setzt. Der Protagonist entscheidet sich freiwillig für die szenische Umsetzung und bestimmt die Inhalte und den Verlauf des Spieles,
- die *Gruppenleitung* (meist mit einer *Co-Leitung*), die den Gruppenprozess strukturiert und begleitet. Die Leitung ist verantwortlich für die Struktur und den Rahmen des Psychodramas. Sie macht Vorschläge hinsichtlich der Form der Inszenierung und unterstützt den Protagonisten in seiner Arbeit, ohne vorgegebene Lösungen aufzusetzen,
- die *MitspielerInnen in ihren Hilfs-Ich-Rollen*, in denen einzelne Gruppenmitglieder sowohl Teile der Lebenswelt (z.B. Personen im sozialen Umfeld) als auch Anteile der psychischen Innenwelt (z.B. Angst, Zuversicht) des Protagonisten repräsentieren,

- die *Gruppe* als wichtiger sozialer Resonanzkörper für das gesamte Geschehen und als Unterstützung für die einzelnen Gruppenmitglieder und
- die *Bühne* als Ort der Inszenierung, des Spieles und der Aktion.

Der Verlauf einer psychodramatischen Arbeit lässt sich idealtypisch in drei Phasen gliedern:

- *Erwärmungsphase*: Psychodramatische Einheiten beginnen in der Regel mit einer Einstiegsrunde, bei der nach der momentanen Befindlichkeit gefragt wird und geäußert werden kann, mit welchen Themen, Fragestellungen, Ereignissen etc. sich die GruppenteilnehmerInnen beschäftigen wollen. Es können Einstiegs Spiele zur Vertiefung oder Differenzierung eines genannten Themas folgen. Die Erwärmung dient der Aktivierung und Vorbereitung auf die Spielphase.
- *Aktions- oder Spielphase*: Je nach Gruppenentwicklung und Verlauf der Erwärmung kann mit einem Gruppenspiel, einer soziometrischen Übung, einem Protagonistenspiel etc. fortgesetzt werden. Der Psychodramaleiter schlägt ein Spiel vor oder entscheidet mit der Gruppe. Nach dem Einrichten einer Bühne und dem Auswählen von Rollen wird das Spiel in Szene gesetzt.
- *Integrationsphase*: Diese Phase der Nachbesprechung und der Integration setzt sich wiederum aus mehreren Teilschritten zusammen. Nach der Spielphase geben die MitspielerInnen ein *Rollenfeedback*. Sie erzählen, wie sie sich in der Rolle erlebt haben, was sie wahrgenommen haben, was überraschend, irritierend, hilfreich etc. war. Die Rückmeldungen aus den Rollen liefern wichtige Informationen zur Perspektivenerweiterung. Im *Identifikationsfeedback* geben die Zuschauer Rückmeldungen darüber, mit welchen Rollenanteilen sie sich im Spiel identifizieren und wessen Perspektiven sie beim Zusehen einnehmen konnten. Danach folgt in einem weiteren Schritt ein *Sharing*, in dem die Gruppenmitglieder mitteilen, welche Aspekte der Rolle bzw. des Spieles sie aus ihrem Lebensalltag kennen. Was haben sie selbst schon erlebt, welche Assoziationen, Erinnerungen, Bezüge tauchen vor dem Hintergrund ihrer eigenen biografischen Erfahrungen auf? Das Sharing hat die Funktion, den Protagonisten zu unterstützen und ihn gleichzeitig aus seiner exponierten Lage zu bringen, in dem die anderen Mitglieder der Gruppe aussprechen, welche Aspekte des Spieles ihnen selbst vertraut sind. Die Inhalte des Sharings sind in der Folge auch für die Weiterführung des Gruppenprozesses wichtig.

Im *Processing* (Prozessbetrachtung, -analyse) können die im Spiel zutage getretenen Phänomene (z.B. Rollenkonflikte, widersprüchliche gesellschaftliche Erwartungen) eingehender betrachtet oder Fragen zu den gespielten Themen erörtert werden. Schließlich wird wieder darüber gesprochen, welche Themen, Anliegen oder Fragen im Augenblick in der Gruppe präsent sind und wie in der Gruppe weiter gearbeitet werden soll.

Soziometrie – Soziales Atom, soziometrischer Test und Aktionssoziometrie

Die Menschen gestalten und modifizieren aktiv und fortlaufend ihre sozialen Beziehungen und werden auch in einem wechselseitigen Prozess durch ihre sozialen Beziehungen und Interaktionen bestimmt. Daher kann für *Moreno* das Individuum niemals losgelöst von seinen sozialen Bezügen verstanden werden, was bei *Moreno* vor allem in seinem Konzept des „sozialen Atoms“ zum Ausdruck kommt. Die Metapher des sozialen Atoms wählte *Moreno* aufgrund der ursprünglichen Wortbedeutung, wonach „atomos“ für „nicht weiter teilbar“ steht. Das „soziale Atom“ und nicht das Individuum ist nach *Moreno* die kleinste soziale Einheit (*Moreno* 1981, 85ff; 1989, 60 ff). Personen, die unterschiedlichen sozialen Atomen angehören, bilden durch die gegenseitige Wahl psychosoziale Netzwerke. Diese sind für die Entwicklungsmöglichkeit der Individuen von zentraler Bedeutung. Sowohl die Regenerationsfähigkeit des sozialen Atoms, als auch die Zugehörigkeit zu psychosozialen Netzwerken nimmt in der Regel mit dem Alter ab. *Moreno* spricht in diesem Zusammenhang vom „sozialen Tod“ des Individuums. Der Tod ist somit nicht nur eine physische und psychische, sondern auch eine „soziale Realität“ (*Leutz* 1986, 129).

Die *soziometrische Arbeit mit dem sozialen Atom* bietet viele Möglichkeiten. Klienten werden nach einer kurzen Erläuterung der Methode aufgefordert, ihr soziales Atom – also ihr Beziehungsnetz – aufzuzeichnen oder mit Hilfe anderer Medien, wie Puppen, Holzfiguren, Münzen aufzustellen. Die Darstellung des sozialen Atoms liefert für eine erste Situationsanalyse wichtige Informationen, wie Quantität und Qualität von Beziehungen, Nähe, Distanz, Kohäsion etc. (vgl. *Stimmer* 2000, 132).

Zur Situationsanalyse und für weitere Interventionen ist das soziale Atom sehr flexibel einsetzbar. Es kann nach Veränderungswünschen oder nach einem „idealen“ sozialen Atom gefragt werden, es können Veränderungen erprobt und in ihren vielfältigen Auswirkungen auf das gesamte soziale Atom hinterfragt werden. Der Klient kann in der szenischen Darstellung mit Hilfe des Rollentausches die unterschiedlichen Personen im sozialen Atom sprechen lassen etc. Alle methodischen Möglichkeiten des Psychodramas lassen sich hier entsprechend der jeweiligen Zielsetzung anknüpfen.

Im *soziometrischen Test* (*Moreno* 1989, 157ff; *Leutz* 1986, 6; *Stimmer* 2000, 136) nehmen die Individuen einer Gruppe an der Erforschung ihrer sozioemotionalen Tiefenstruktur teil, die einen Einfluss auf die Interaktionen einer Gruppe nehmen. Mit den sozioemotionalen Tiefenstrukturen einer Gruppe meinte *Moreno* die Qualität der Beziehungen einzelner Gruppenmitglieder zueinander. Während die formellen Oberflächenstrukturen, wie formale Rollen, Hierarchien oder Aufgabenzuschreibungen leicht erkennbar und zugänglich sind, braucht man zur Untersuchung der sozioemotionalen Tiefenstrukturen eine systematische Vorgangsweise, die *Moreno* mit dem soziometrischen Test schuf, der die Grundlage für Aktion und Veränderung in der Gruppe liefert.

Die Ergebnisse einer soziometrischen Untersuchung werden in Form eines Soziogramms sichtbar gemacht, das die Wahlen und Ablehnungen der Gruppenmitglieder untereinander visualisiert. Ziel dabei ist, eine Verbesserung der sozialen Situation herbei zu führen.

Da das Erfragen und die grafische Darstellung der Ergebnisse zumeist recht zeitaufwendig sind, finden aktionssoziometrische Arbeiten in Gruppen (Pruckner 2004, 183f) häufiger Anwendung. Dabei werden die Mitglieder einer Gruppe aufgefordert, beispielsweise durch die Wahl einer Position im Raum ihre Sicht bezüglich einer bestimmten Fragestellung oder eines Kriteriums (z.B. Bekanntschaft in der Gruppe) zum Ausdruck zu bringen.

Psychodrama in der Dyade – „Monodrama“

Obwohl das Psychodrama als Gruppenmethode konzipiert wurde, gab es vor allem in jüngerer Zeit Bestrebungen, psychodramatische Arbeitsformen auch auf das „Einzelsetting“ – oder genauer: auf das „Psychodrama in der Dyade“ – zu übertragen. In diesem Zusammenhang wird auch von „Monodrama“ (Erlacher-Farkas 1996, 95ff) gesprochen.

An die Stelle anderer MitspielerInnen einer psychodramatischen Gruppe treten „Hilfsobjekte“, also Gegenstände, die sich im Raum befinden und für das monodramatische Spiel herangezogen werden können. Der Klient wählt die Hilfsobjekte der Reihe nach für die verschiedenen Personen oder Aspekte einer Situation oder Szene aus und stellt sie zueinander in Beziehung, sodass ein bedeutsamer Sachverhalt oder eine Problemsituation dargestellt und verändert werden kann, um beispielsweise Handlungsalternativen in einer Konfliktsituation zu erarbeiten.

Die monodramatische Arbeit folgt grundsätzlich dem Ablauf des Psychodramas in einer Gruppe. Die Phasen der Erwärmung, des Spiels/der Aktion und der Nachbesprechung müssen jedoch aufgrund der dyadischen Situation etwas modifiziert werden.

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass das Psychodrama als handlungsorientiert und interaktiv zu verstehen ist. Es zielt auf eine korrigierende emotionale Erfahrung durch das „wahre zweite Mal“ und auf Erprobung alternativer Verhaltensmöglichkeiten. Es geht von der Perspektive der beteiligten Akteure, deren Beziehungen zueinander und zu ihrem Umfeld aus und zielt auf Veränderung und Entwicklung individueller Handlungsmöglichkeiten und gesellschaftlich bestimmter Lebensverhältnisse. Ziel der (selbst-) reflexiven Auseinandersetzung ist es, zu einem umfassenderen und angemessenen Verständnis einer sozialen Situation zu kommen und Handlungsmöglichkeiten für eine Verbesserung zu erarbeiten. Das Psychodrama fördert dadurch Multiperspektivität und Kommunikation sowohl auf verbaler, bildhafter und szenischer Ebene. Kognitionen, Emotionen und Körperempfindungen werden dabei gleichermaßen in das prozesshafte Arbeiten im Psychodrama mit einbezogen.

Psychodrama und Psychoanalyse – Differenzen, Gemeinsamkeiten und Perspektiven

Bereits einleitend wurden die Unterschiede zwischen Psychodrama und Psychoanalyse beleuchtet. Und bei eingehender Betrachtung könnte man viele weitere Aspekte nennen. Dazu nur einige Stichworte: Liegt in der Konzeption *Freuds* dem menschlichen Leben ein Triebmodell zugrunde, so ist es bei *Moreno* die Kombination aus Spontaneität und Kreativität, die das Leben und seine Entwicklung in Gang halten. Setzt *Freud* in seinem theoretischen Modell auf Triebkräfte, um der Dynamik menschlichen Lebens auf die Spur zu kommen, so nimmt *Moreno* die Kräfte der sozialen Anziehung und Abstoßung zum Ausgangspunkt seiner Theorie. Geht *Freud* vom Unbewussten im Menschen aus, das wesentlich Einfluss auf das Erleben und Verhalten nimmt, so untersucht *Moreno* mit seinen Methoden sozioemotionale Aktualkonflikte und Tiefenstrukturen in den Beziehungen der Menschen, die er sichtbar und damit veränderbar machen will. Steht das Ich des Menschen bei *Freud* im Spannungsfeld von Es und Über-Ich, so betrachtet *Moreno* den Menschen im Spannungsfeld seiner unterschiedlichen Rollen und Rollenbeziehungen („intra and inter role conflicts“). Konzipiert *Freud* die Entwicklung des Menschen vor allem vor dem Hintergrund der voranschreitenden psychosexuellen Entwicklung und der damit verbundenen Konfliktlagen, so verfolgt *Moreno* ein Modell einer aufbauenden Rollenentwicklung. Eine Auflistung der vielen gegensätzlichen Zugangsweisen ließe sich fortführen.

Versuch einer Integration – das „analytische Psychodrama“

Auch wenn sich *Moreno* immer wieder von *Freud* abgrenzte, sind Überschneidungen in der praktischen Arbeit deutlich erkennbar. Beim Aufsuchen und Bearbeiten belastender Erfahrungen folgte *Moreno* etwa dem Modell psychoanalytischer Bearbeitung kindlicher Traumata. *Freuds* Bearbeitung von Kindheitstraumata lag jedoch nicht in der Wiederholung, sondern in der Deutung und Interpretation. *Morenos* Credo hingegen lautete: „Jedes wahre zweite Mal ist die Befreiung vom ersten“ (*Moreno* 1997, 89).

Die Möglichkeiten des Stegreiftheaters treten an die Stelle der freien Assoziationen, wobei *Moreno* dem Handeln gegenüber dem Sprechen bzw. der „Tiefenproduktion“ der „Tiefenanalyse“ den Vorzug gibt: „Stegreif läßt das Unbewußte unverletzt (durch das Bewußtsein) frei steigen. Diese Lösung tritt nicht durch fremden Eingriff ein sondern autonom. Darauf beruht seine Bedeutung als Heilmittel“ (*Moreno* 1924/1970, S.71).

Moreno selbst hat sich immer wieder auf die Psychoanalyse bezogen und machte bereits 1944 Vorschläge, Psychodrama mit psychoanalytischen Theorien zu verbinden. Er schlug eine „Synthese von Psychodrama und Psychoanalyse“ (*Moreno* 1997, 90) vor. Dieser Gedanke wurde auch aufgenommen und in die Praxis umgesetzt (vgl. *Petzold* 1985, 28ff). Vor allem in Frankreich wurde am Konzept eines „analytischen Psychodramas“ gearbeitet (vgl. z.B. *Anzieu* 1984 oder *Lebovici* 1993). Aber auch in

Deutschland stieß dieses Vorhaben auf Interesse (z.B. *Ploeger* 1983). Mit diesen Zugängen war auch die Vision verbunden, dass nicht nur psychoanalytische Konzepte im Psychodrama Anwendung finden, sondern – wie etwa *Petzold* im Vorwort bei *Anzieu* schreibt – auch eine „dramatische, d.h. handlungsbezogene Psychoanalyse“ entstehen könnte. Die Umsetzung zeigte jedoch, dass weitgehend psychoanalytische Konzepte die Vorgangsweise bestimmten und aus dem Fundus des Psychodramas vor allem die Möglichkeiten einzelner methodischer Ansätze aufgenommen wurden (vgl. *Petzold* 1987, 187f). Dies entsprach jedoch nicht dem, was *Moreno* sich als „Synthese von Psychodrama und Psychoanalyse“ vorgestellt hatte.

Weitere Anknüpfungspunkte:

Theorie der Objektbeziehung und szenisches Verstehen

Die Entwicklung der Objektbeziehungstheorie brachte neue Anknüpfungspunkte zwischen Psychoanalyse und Psychodrama (vgl. *Ameln, Gerstmann, Kramer* 2005). *Balint* forderte bereits in den 1930er Jahren mehr Beachtung für die Entwicklung der Objektbeziehungen (vgl. *Laplanche, Pontalis* 1994, 340). Mit der Objektbeziehungstheorie wird die Bedeutung früher Beziehungen und Interaktionsmuster in den Vordergrund gestellt. Vor allem *Winnicotts* Hervorhebung des kindlichen Spiels als Übergangsraum zwischen der innerpsychischen und äußeren Welt weisen Parallelen zum Psychodrama auf (vgl. *Winnicott* 1973). Gerade auch mit Hinblick auf die Säuglingsforschung der letzten Jahre, lassen sich viele Bezüge zu den Arbeiten *Morenos* herstellen (vgl. *Schacht* 2003, 114).

Ein weiteres zentrales Verbindungsstück hat *Alfred Lorenzer* (1973) mit dem Konzept des szenischen Verstehens geschaffen (vgl. *Ottomeyer* 2004, 60). Nach *Lorenzer* gehe es der Psychoanalyse um das „Individuum in actu“ – nicht der Handelnde, sondern die Handlung stehe im Zentrum der Aufmerksamkeit. Das Individuum wird bei *Lorenzer* als „persona dramatis“ gesehen. Der Psychoanalyse gehe es darum, „die Persönlichkeit als Gefüge von Lebensentwürfen, als Entwurf einer zusammenhängenden ‚Lebenswelt‘ zu begreifen. Die Lebenswelt, das problematische Lebensdrama des Patienten ist der Gegenstand der Psychoanalyse (vgl. *Lorenzer* 1984, 148).

Mit dem Konzept des szenischen Verstehens nähern sich gleich mehrere Ansatzpunkte der Psychoanalyse und des Psychodramas. Erstens: Die Betrachtung des Individuums als Handelnden – als einen sozialen Akteur. Zweitens: Die Sicht des Individuums als „persona dramatis“ – als einem Rollenspieler in einem zu gestaltenden Stück. Dies unterstreicht die szenisch-dramatische Einbettung des individuellen Handelns in übergreifende soziale und kulturelle Zusammenhänge. Und drittens: Die Bedeutung der Lebenswelt für die Bestimmung des Individuums an sich. Persönlichkeit wird als Gefüge von Lebensentwürfen in konkreten Lebenswelten verstanden. Rekonstruktion, Analyse und zukünftige Gestaltung von Lebensdramen erfordern eine Perspektive auf das Individuum in dessen sozialen und kulturellen Bezügen, wie es *Moreno* mit

seiner Konzeption eines sozialen und kulturellen Atoms (*Moreno* 1982b, 301ff) zu fassen versuchte.

Moreno vertrat der Sache nach einen Life-span developmental approach. Seine Spontanitäts-Kreativitätstheorie aus der Stegreiftheorie und Antirollentheorie erwachsen tritt an gegen die Idee frühkindlicher Determiniertheit. Der Mensch könne sich jederzeit mit tragfähigen Mitmenschen verändern und befreien, wenn er zu seiner Spontaneität findet. Dazu brauche es keine Analyse oder Rekonstruktion, sondern die befreiende Aktion: ein wahres zweites Mal (1924). Neurowissenschaftlich völlig sinnvoll, denn es hemmt dysfunktionale Muster und macht die Performanz und damit Bahnung neuer Muster möglich.

Die therapeutische Beziehung – Differenzen und Lernchancen

Moreno stellte den Arbeitsweisen von Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse das Tele-Prinzip und die Begegnung im Psychodrama entgegen (vgl. z.B. *Petzold* 1987, 173ff). Das Tele-Prinzip beruht auf dem „Gefühl und der Erkenntnis für die *wirkliche* Situation der anderen Personen“ (*Moreno* 1997, 29). Erst auf Grundlage der Begegnung und wechselseitiger Einfühlung ist eine therapeutische Beziehung im Sinne *Morenos* gegeben. Dabei ist hervorzuheben, dass in der Gruppe die jeweiligen TeilnehmerInnen auch füreinander eine therapeutische Funktion übernehmen können (vgl. *Moreno* 1997, 12). Die Abgrenzung gegenüber der Psychoanalyse formuliert *Moreno* polemisch: „Die ‘Übertragung’ bindet den Patienten an einen nicht anwesenden Menschen, die ‘Gegenübertragung’ setzt den Therapeuten zu einem ebenfalls abwesenden Menschen in Beziehung. Demzufolge reden die beiden nicht miteinander, sondern aneinander vorbei“ (*Moreno* 1967, 393).

Übertragung und Gegenübertragung jedoch nur unter dem Gesichtspunkt einer „misslingenden Begegnung“ zu betrachten ist nicht nur eine grobe Verkürzung, sondern vor allem auch eine vergebene Chance. Auch wenn das Psychodrama primär Begegnung ermöglichen will, so sind diese wohl nicht frei von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen vorstellbar. Und keinesfalls sind sie als zu überwindender Störfall zu sehen, sondern – wie *Ottomeyer* festhält – als „spannender Hinweis auf das gemeinsame Drama mit dem Gegenüber“ (2004, 62).

Aus einem psychodramatischen Blickwinkel betrachtet ist das klassische psychoanalytische Setting auf der Begegnungsbühne (vgl. *Pruckner* 2002) durch klar strukturierte Rollenvorgaben und eine reduzierte und weitgehend unveränderbare Bühnenarchitektur bestimmt: Der Patient auf einer Couch liegend, dahinter der Therapeut sitzend. In der freien Assoziation der Psychoanalyse erzählt der Patient, was ihn beschäftigt. Der Therapeut hört zu und dient dem Patienten vor allem als Projektionsfläche.

Legt man dieser Betrachtung ein psychodramatisches Bühnenmodell zugrunde, so findet die Arbeit primär auf der „inneren Bühne“ des Patienten statt. Weiters ist die „innere Bühne“ des Therapeuten zu nennen, der in „gleichschwebender Aufmerksam-

keit“ nicht nur den Mitteilungen des Patienten folgt, sondern vor allem auch auf die eigenen Gegenübertragungen – Gedanken, Emotionen, körperliche Wahrnehmungen etc. – achtet. Die „innere Bühne“ des Therapeuten ist als eine Art Resonanzraum zu verstehen, in dem sich spontane Gegenübertragungsreaktionen abbilden können, die wichtige Zusatzinformationen für ein tiefergehendes Verständnis der Lebens- und Konfliktgeschichte des Patienten enthalten.

Und nicht zuletzt ist die „Begegnungsbühne“ zwischen Therapeut und Patient bedeutsam. Im Interaktionsverlauf zwischen Therapeut und Patient kommt es nicht nur zu einem Austausch von Informationen, sondern natürlich auch zu einer für beide Beteiligten bedeutsamen Re-Inszenierung von biografisch relevanten Beziehungsspekten. Die Begegnungsbühne ist somit nicht nur Ort der Interaktion, sondern auch ein wichtiges Instrumentarium für Diagnostik und Intervention im therapeutischen Arbeitsprozess.

Im Psychodrama sind Übertragung und Gegenübertragung sowohl zwischen Patient und Psychotherapeuten, als auch zwischen den Patienten in der Gruppe wirksam – sie sind jedoch „multipel und temporär“ (Ottomeyer 2004, 61). Und das Psychodrama bietet die Möglichkeiten der Spielbühne, mit den Übertragungen zu arbeiten – sich darauf stärker einzulassen und sich wieder zu distanzieren. Beim Bühnenaufbau, der Auswahl der MitspielerInnen und den Dynamiken des Spieles kommen Prozesse der Übertragung und Gegenübertragung in Gang. Der Wechsel von der Spielbühne zur Begegnungsbühne in der Gruppe ermöglicht jedoch wieder Distanzierung und Betrachtung von außen – Rollenfeedback, Identifikationsfeedback und einfühlsames Sharing unterstützen die (Selbst-) Reflexion und Analyse der in Gang gebrachten Prozesse.

Gerade die Gegenüberstellung der therapeutischen Prinzipien von Begegnung und Tele auf der einen bzw. Übertragung und Gegenübertragung auf der anderen Seite macht deutlich, was eingangs bereits formuliert wurde und abschließend wiederholt werden kann: *Freud* war anders, *Moreno* auch – vor allem anders als *Freud*. *Freud* und *Moreno* scheinen einfach nicht zueinander zu passen, lassen sich aber aufeinander beziehen. Psychodrama und Psychoanalyse werden sich wohl ihre zwiespältige Beziehung erhalten und das ist nicht weiter problematisch. Ganz im Gegenteil. Die dialektische Spannung dieser Ansätze bleibt hoffentlich das, was sie war: ein Katalysator für die Entwicklung therapeutischer Methodik und Theoriebildung.

Zusammenfassung: Freud und Moreno - das Psychodrama, eine nicht-psychoanalytische Psychotherapie

Freud und *Moreno* haben zwei eigenständige Therapieschulen begründet – Psychoanalyse und Psychodrama. Eine Betrachtung beider Ansätze fördert vor allem Differenzen zu Tage. Sowohl die theoretischen Zugänge als auch die praktischen Arbeitsweisen unterscheiden sich grundsätzlich. Versuche einer Verknüpfung beider Ansätze erfolgten vor allem von Seiten des Psychodramas als „analytisches Psychodrama“. Obwohl mit szenischen Arbeitsformen in der Frühphase der Psychoanalyse experimentiert worden war, schlug *Freud* einen anderen

Weg ein. Dennoch: Gerade die Unterschiedlichkeit der Traditionen kann – so eine Schlussfolgerung des Beitrages – nach wie vor Katalysator für die therapeutische Methodik und Theoriebildung sein. Der Beitrag skizziert – ausgehend von einem Aufriss der Methode Psychodrama im Spiegel *Morenos* Biografie – neben den Unterschieden auch die bestehenden Anknüpfungspunkte zwischen den beiden Schulen.

Schlüsselwörter:

Psychodrama, Soziometrie, Rollenspiel, J. L. Moreno, Psychoanalyse

Summary: Freud and Moreno – Psychodrama, a non-psychoanalytical psychotherapy

Freud and Moreno established two independent schools of therapy. Psychoanalysis and psychodrama: a consideration of both stances brings to light considerable differences. Theoretical approaches, as well as practical working methods, differ fundamentally. Attempts to find a connection between the two approaches succeed mostly on the side of psychodrama as “analytical psychodrama.” Although scenic working methods were experimented with in the early phase of psychoanalysis, *Freud* chose to follow another path. However, even the differences between the traditions can – according to a conclusion in the article – still be a catalyst for therapeutic methodology and the formation of theory. The article sketches – beginning with an outline of the methods of psychodrama as reflected in *Moreno's* biography – the existing points of connection between the two schools, alongside the differences.

Keywords:

Psychodrama, Sociometry, Role Playing, J. L. Moreno, Psychoanalysis

Literatur

- Aichinger, Alfons; Holl, Walter* (2002): Kinder-Psychodrama in der Familien- und Einzeltherapie, im Kindergarten und in der Schule. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Ameln, Falko von; Gerstmann, Ruth; Kramer, Josef* (2005) (Hg.): Psychodrama. Heidelberg: Springer.
- Anzieu, Didier* (1984): Analytisches Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen. Paderborn: Junfermann.
- Buer, Ferdinand, Schmitz-Roden, Ulrich* (1999): Psychodrama und Psychoanalyse. In: *Buer, Ferdinand* (1999a) (Hg.), 119-166.
- Buer, Ferdinand* (Hg.) (1999a), 3. Auflage: Morenos therapeutische Philosophie. Die Grundlagen von Psychodrama und Soziometrie. Opladen: Leske+Budrich.
- Buer, Ferdinand* (1999b): Morenos therapeutische Philosophie. Eine Einführung in ihre kultur- und ideengeschichtlichen Kontexte. In: *Buer, Ferdinand* (1999a) (Hg.), 13-45.
- Buer, Ferdinand* (1999c) (Hg.): Lehrbuch der Supervision. Münster: Votum.
- Buer, Ferdinand* (2001a) (Hg.): Praxis der psychodramatischen Supervision. Opladen: Leske+Budrich.
- Buer, Ferdinand* (2001b): Team- und Organisationsentwicklung im Rahmen der Organisations supervision. Eine Fallstudie. In: *Buer, Ferdinand* (2001) (Hg.), 75-100.
- Erlacher-Farkas, Barbara* (1996): Beschreibung der praktischen Monodramaarbeit. In: *Farkas-Erlacher, Barbara; Jorda, Christian* (Hg.): Monodrama. Heilende Begegnung. Vom Psychodrama zur Einzeltherapie Wien, New York: Springer. 95-117.
- Freud, Sigmund* (1969): Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Werke 15. Frankfurt/Main: Fischer.
- Fürst, Jutta; Ottomeyer, Klaus; Pruckner, Hildegard* (2004) (Hg.): Psychodrama-Therapie. Wien: Facultas.

- Laplanche, Jean, Pontalis, Jean-Bertrand (1994), 12. Auflage: Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lebovici, Serge (1993), 4. Auflage: Das psychoanalytische Psychodrama. In: *Petzold, Hilarion* (Hg.): Angewandtes Psychodrama. Paderborn: Junfermann.
- Leutz, Grete (1986): Psychodrama. Theorie und Praxis. Berlin/New York: Springer.
- Lorenzer, Alfred (1973): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, Alfred (1984): Intimität und soziales Leid: Archäologie der Psychoanalyse. Frankfurt/Main: Fischer.
- Marineau, René F. (1989): Jacob Levy Moreno 1889-1974. Father of psychodrama, sociometry, and group psychotherapie. London, New York: Routledge.
- Moreno, Jacob L. (1967), 2. Auflage: Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Moreno, Jacob L. (1970): Das Stegreiftheater. Beacon.
- Moreno, Jacob L. (1981): Soziometrie als experimentelle Methode. Paderborn: Junfermann.
- Moreno, Jacob L. (1982a): Gedanken zu meiner Gruppenpsychotherapie. In: *Petzold, Hilarion* (Hg.): Dramatische Therapie. Stuttgart: Junfermann. 70-79.
- Moreno, Jacob L. (1982b): Ein Bezugsrahmen für das Messen von Rollen. In: *Petzold, Hilarion, Mathias, Ulrike* (Hg.): Rollenentwicklung und Identität. Paderborn: Junfermann. 301-309.
- Moreno, Jacob L. (1989): Psychodrama und Soziometrie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Moreno, Jacob L. (1997), 5. Auflage: Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Thieme: Stuttgart, New York.
- Ottomeyer, Klaus (1992): Lebensdrama und Entfremdung. *Forum Kritische Psychologie* 29, 109-129.
- Ottomeyer, Klaus (2004): Das Psychodrama zwischen Psychoanalyse und kritischer Gesellschaftstheorie. In: *Fürst, Jutta; Ottomeyer, Klaus; Pruckner, Hildegard* (2004) (Hg.), 59-80.
- Petzold, Hilarion (1985), 2. Auflage: Psychodrama-Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, Hilarion (1987), 4. Auflage: Psychodrama. Die ganze Welt ist eine Bühne. In: *Petzold, Hilarion* (Hg.): Wege zum Menschen. Paderborn: Junfermann. 111-216.
- Ploeger, Andreas (1983): Tiefenpsychologisch fundierte Psychodrama-Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pruckner, Hildegard (2001): Das Spiel ist der Königsweg der Kinder. Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel mit Kindern. München: InScenario.
- Pruckner, Hildegard (2002): Psychotherapie mit traumatisierten Kindern. „Du sollst nicht fragen, das Kind soll nicht reden...“. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* 2, 147-175.
- Pruckner, Hildegard (2004): Soziometrie – Eine Zusammenschau von Grundlagen, Weiterentwicklungen und Methodik. In: *Fürst, Jutta; Ottomeyer, Klaus; Pruckner, Hildegard* (2004) (Hg.), 161-192.
- Schacht, Michael (2003): Spontaneität und Begegnung: zur Persönlichkeitsentwicklung aus der Sicht des Psychodramas. München: inScenario-Verlag.
- Schiferer, Ruediger H. (1996): Imaginative Inszenierung des Selbst. J. L. Moreno: Sein soziales Wirken und sein expressionistischer Hintergrund. In: *Erlacher-Farkas, Barbara; Jorda, Christian* (Hg.): Monodrama. Wien, New York: Springer. 13-37.
- Schreyögg, Astrid (1998): Coaching. Eine Einführung für Praxis und Ausbildung. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Springer, Roland (1995): Grundlagen der Psychodrama-Pädagogik. Köln: InScenario.
- Stimmer, Franz (2000): Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer
- Weiß, Reinald (2001): Psychodramatische Supervision als Passage in PE-Maßnahmen. In: *Buer, Ferdinand* (2001a) (Hg.), 299-312
- Winnicott, Donald W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Yablonski, Lewis (1978): Psychodrama: Die Lösung emotionaler Probleme durch das Rollenspiel. Stuttgart: Klett-Cotta.

Korrespondenzadresse:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Hannes Krall
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt
Institut für Erziehungswissenschaft
und Bildungsforschung (IfEB)

Universitätsstraße 65-67
9020 Klagenfurt

E-Mail-Adresse:

Hannes.Krall@uni-klu.ac.at

Margarete Mernyi

Freud im Blick des/der SystemikerIn

Karl König und *Fritz Simon* formulieren im Vorwort von "zwischen Couch und Einwegspiegel" (*Simon, König* 2001) zwei Preisfragen: Wie unterscheidet sich der Hausbesuch eines/r PsychoanalytikerIn von dem eines/r systemischen FamilientherapeutIn?: Im ersten Fall schleppt ein Mensch eine Couch das Stiegenhaus hinauf, im zweiten Fall mühen sich dort mehrere Menschen mit einem Einwegspiegel ab. Obwohl so eine auf das Setting reduzierte Sichtweise in der Unterscheidung der Methoden theoretisch nicht haltbar ist, scheint sie aber doch eine der leitenden Ideen in der Betrachtung der Ähnlichkeit und Unterschiedlichkeit der beiden Methoden zu sein.

Historische Perspektive

Um dieses Phänomen besser verstehen zu können, macht es Sinn eine historische Perspektive einzunehmen. Was zuerst auffällt ist, dass "die systemische Familientherapie keinen eindeutigen Gründervater hat, auch keine Gründermutter so wie die Psychoanalyse" (*Fiegl* 2006). Systemische Familientherapie, oder entsprechend der Weiterentwicklung der Methode auch systemische Therapie genannt, hat ihre Wurzeln in den so genannten „Macy Conferences“ (*Hoffman* 2002), die ab 1940 zur Erforschung und Verbesserung von Kommunikationsstrukturen im militärischen Bereich stattfanden. Die Entwicklung der „first-order-cybernetics“ (*Wiener* 1963, *Bertalanffy* 1968) veranlasste einen weiteren Teilnehmer an den Konferenzen, nämlich *Gregory Bateson* kybernetische Denkmodelle auf soziale Kommunikationsprozesse und deren Zusammenhang mit der Entstehung von psychischen Krankheiten zu übertragen. Spezielles Interesse galt damals vorrangig der Suche nach neuen Erkenntnissen, um Symptome, z. B. die der Schizophrenie, besser verstehbar zu machen (*Bateson* 1959, 321-352).

Kybernetische Erklärungsmodelle

Damit wurde der Focus der Aufmerksamkeit nicht mehr auf intrapsychische Erklärungsmodelle für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Symptomen gelegt, sondern auf die Bedeutung und die Auswirkungen von Informationsaustausch und wie diese Interaktions- und Kommunikationsprozesse mit der Entstehung/ Veränderung-/ Nicht-Veränderung von Gesundheit und Krankheit in wechselseitiger Bedingtheit stehen.

Weitere handlungsanleitende Theorien

In weiterer Folge wurden nicht nur kybernetische Erklärungsmodelle zur Entstehung handlungsanleitender Theorien für das psychotherapeutische Handeln herangezogen,

sondern Erkenntnisse anderer Wissenschaftsbereiche fügten sich bei der Entwicklung einer einheitlichen Theorienbildung zusammen. Wesentlich dabei waren der radikale Konstruktivismus (*Foerster von 1973, Glasersfeld von 1981*), der neurobiologisch begründete Konstruktivismus (*Maturana 1982*), der soziale Konstruktivismus (*Berger, Luckmann 1970, Gergen 1985*), die soziologische Systemtheorie (*Luhmann 1984*), die Synergetik (*Haken 1990*) u. a.....

Systemtheorie

Günter Schiepek bringt einige dieser Einflüsse folgendermaßen auf den Punkt: „Im Sinne moderner Systemtheorien (Theorie nicht-linearer dynamischer Systeme, Synergetik und soziologische Systemtheorien) kann man systemische Therapie als Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit selbstorganisierter Ordnungsübergänge in komplexen bio-sozialen Systemen unter professionellen Bedingungen definieren.“ (*Schiepek 1998, 30*).

Zur Konstruktion von Bedingungen für gelingende Übergänge fokussiert systemische Therapie auf folgende Bereiche (*Schiepek 1998, 30ff*):

- Autonomie und Eigendynamik von Systemen (Autopoiese)
- System-Umwelt Relation (Denken, Fühlen und Handeln aus der Perspektive der Unterschiedsbildung)
- Veränderung der Wirklichkeitskonstruktionen
- Wechselseitiger Bezug zwischen individuellen Problemen und interpersoneller Kommunikation

Damit werden Thematisierung, Veranschaulichung und Veränderung kommunikativer Strukturen zu einem wesentlichen Mittel und Ziel systemischer Therapie. Sie (re)konstruieren Probleme/Störungen/Krankheiten sowohl auf der Ebene interpersoneller Beziehungsdefinitionen als auch persönlicher, wie sozialer Wirklichkeitskonstruktionen. In diesem Sinne werden Symptome/Krankheiten als kohärente Funktionsmuster bio-psycho-sozialer Systeme betrachtet – also nicht als statische Zustände, sondern als dynamische Prozessmuster. Aus der Annahme der Eigendynamik von Systemen erfolgt die Betrachtung und Bewertung dieser Muster im Bewusstsein, dass BeobachterIn/PsychotherapeutIn und beobachtetes System / therapeutisches System in wechselseitiger Bedingtheit stehen. Im Sinne der Kybernetik 2. Ordnung können keine Aussagen über KlientInnen unabhängig von dem/der BehandlerIn gesehen werden, denn „alles Gesagte wird von einem Beobachter gesagt“ (*Ludewig 1992, 85*).

Diese Sichtweise hat weitreichende Auswirkungen – wie z.B. die Infragestellung „objektiven“ Wissens des /der PsychotherapeutIn in Bezug auf Diagnose und die „richtige“ Intervention (Position des Nichtwissens), und die gleichzeitige Anerkennung des Expertentums der KlientInnen/PatientInnen für sich selbst (*Anderson, Goolishian*

1992). Deren persönliche Problem-/oder Krankheitstheorien und ebenfalls ihre Lösungsideen werden damit in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestellt.

Menschliche Systeme – sprachliche Systeme

Diese Gedanken legen den Abschied von der Vorstellung „personale Systeme“ zu behandeln nahe, obwohl „bis heute immer noch etliche Familientherapeuten glauben, dass das System mit dem sie es zu tun haben, aus Menschen bestünde“ (Simon, Weber 1993, 73). Harry Goolishian und Harlene Anderson haben diesen Paradigmenwechsel mit der Aussage, dass menschliche Systeme sprachliche Systeme sind (Anderson, Goolishian 1988) auf den Punkt gebracht. Damit wird Veränderung von problem-/krankheitsaufrechterhaltenden Mustern als ein kooperativer Prozess (PsychotherapeutInnen/KlientInnen) der Re- und Neuorganisation von Prozessmustern in Sprache gesehen. „Die Rolle des Therapeuten ist die eines „Gesprächskünstlers“, eines Architekten des dialogischen Prozesses, dessen Expertentum im Schaffen eines Raumes und dem Fördern dialogischer Konversation besteht. Der Therapeut ist ein teilnehmender Beobachter und teilnehmender Förderer therapeutischer Kommunikation“ (Anderson, Goolishian 1992, 178).

Mit dieser narrativen Perspektive (White 1992) wird für die psychotherapeutische Arbeit relevant, wie Leidenszustände in sozialer Kommunikation definiert und aufrechterhalten werden und wie diese in neue („gesündere und lebenswertere“) Lebenszustände umerzählt werden können. Daher interessiert SystemikerInnen nicht nur die Beteiligung der PatientInnen/KlientInnensysteme, sondern auch die der HelferInnensysteme und wie diese zur Lösung, bzw. auch zur Chronifizierung von Problemen/Symptomen beitragen können (Imber-Black 1990).

Verständnis von „Systemisch“ als Settingveränderung?

Dabei war in den Anfängen der Familientherapie („systemisch“ wurde erst später vom Mailänder Team als Kennzeichen einer eigenständigen Theorienbildung formuliert) die personelle Erweiterung des Therapiesystems beinahe revolutionär. Nicht nur die Eltern, Großeltern und Geschwister der in Behandlung befindlichen Jugendlichen wurden in die Therapie miteinbezogen, sondern auch den/die PsychotherapeutIn unterstützende Teams. Mit der dadurch notwendigen „Installierung der Einwegscheibe wurde der Intimraum der Psychotherapie aufgebrochen“ (König, Simon 2001, 8). Diese so auffällige Settingveränderung im therapeutischen Kontext wurde offensichtlich von Vertreterinnen anderer Methoden viel mehr beachtet als die das Vorgehen erläuternden Theorienbildungen. Vielleicht erschienen sie dagegen viel weniger spektakulär.

Abschied von der Psychoanalyse

Die PionierInnen der Familientherapie, die aus der klinischen oder sozialarbeiterischen Praxis kamen, wie Nathan Ackermann, Don Jackson, Salvador Minuchin, Virginia Satir

waren entweder in Psychoanalyse oder Psychodrama ausgebildet worden (Goldenberg 1996). Auch in Österreich bewegten sich Pioniere, wie *Harry Merl* oder *Ludwig Reiter* von der Psychoanalyse kommend hin zur Familientherapie.

Virginia Satir (Satir et al. 1991) beschreibt, wie sie 1951 erstmals auf die Idee gekommen ist eine ganze Familie zu behandeln. Nach einer positiven Entwicklung einer als schizophren diagnostizierten jugendlichen Patientin, die sie im Einzelsetting behandelt hatte, rief deren aufgebrachte Mutter bei ihr an und sie beschuldigte, das Kind der Mutter zu entfremden. *Virginia Satir* glaubte die Not der Mutter am Telefon zu erkennen und lud sie zur nächsten Sitzung ein. Alle Fortschritte der Tochter schienen sich bei diesem Zusammentreffen aufzulösen und in den Anfangszustand zurückzuentwickeln. Nach einiger Zeit der gemeinsamen Therapie von Mutter und Tochter und weiterer guter Fortschritte in Richtung Gesundheit wiederholte sich das "Rückfallsphänomen" als der Vater und Bruder in die Sitzungen miteinbezogen wurden. "An dieser Stelle erkannte ich, dass ich einer sehr wichtigen Sache auf der Spur war" (Satir et al. 1991, 18). *Virginia Satir* versuchte ihre Vorgehensweise zu erklären, indem sie intrapsychische Modelle (z.B. dem Selbstwertkonzept) mit interpersonalen Modellen (z.B. Beschreibung von Interaktionsmustern) verband (Satir 1972). Das gilt zum Teil auch für die anderen Pioniere, wie z.B. *Nathan Ackermann*.

Abgrenzung zu Freud?

Trotzdem war das Feld der Betrachtung der Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen, Leiden und Symptomen so unterschiedlich von dem der Psychoanalyse, dass Abgrenzungsdebatten gar nicht geführt wurden. In dem „intrapsychischen Territorium“, wo *Sigmund Freud* die Eckpfeiler der psychoanalytischen Theorienbildung konstituiert hat, wie die Formulierung der Abwehrmechanismen (Freud 1894), das Modell des psychischen Apparats in der Unterscheidung von Unbewusst, Vorbewusst, Bewusst und der Verdrängung (Freud 1915a und c) und die strukturelle Theorie von „Es, Ich und Überich“ (Freud 1923) kann es der entsprechend der bisher ausgeführten systemischen Theorienbildungen keine Erklärungsmodelle geben. Aus der Perspektive des *Luhmannschen* Autopoiesiskonzepts wird sogar die Konzeption eines „Unbewussten“ in Frage gestellt, denn „das Bewusstsein ist das Unbewusste, ist immer Operation und Beobachtung, die Erzeugung einer Sicht, die sich nicht selbst noch einmal sehen kann“ (Fuchs 1998, 221). Mit dem Verzicht auf ein Krankheitsmodell, dem spezifische entwicklungspsychologische und Persönlichkeitstheorien zu Grunde liegen, interessiert die Form der Kommunikation im therapeutischen System und Auswirkungen auf Problem/Symptomaufrechterhaltung und -lösung. Damit gilt die Aufmerksamkeit dem sozialen Austausch, aber auch dem Unterschied, nämlich dem, was (noch) nicht ausgetauscht werden kann. Im Sinne der System-Umweltrelation geht es darum, wie das, was als Umwelt definiert war, Teil der therapeutischen Kommunikation werden kann (Luhmann 1984). Diese Sichtweise führte zur Entwicklung von differenzierten Fragetechniken (Simon/Rech-Simon 1999). Der Focus der Aufmerksamkeit liegt nicht

darauf, was dem/der betreffenden KlientIn/PatientIn nicht-bewusst oder von ihm/ihr verdrängt worden ist, sondern darauf, was im therapeutischen System möglicherweise noch nicht erkannt worden ist und wie man sich dazu im Sinne der Problemlösung/Symptomreduzierung Zugang verschaffen könnte.

So gesehen haben die beiden Methoden – Psychoanalyse und systemische Therapie – in einem jeweils ganz anderen Territorium die Grundlagen ihrer Theorie entwickelt. „Grenzkonflikte“ gab es eher am Beginn der Entwicklung der systemischen Methode, z.B. als *Gregory Bateson* mit seiner Argumentation versuchte der *Freudschen* Theorie des Widerstandes den Boden zu entziehen (zit. nach *Stierlin* 2001). *Bateson* meint, dass es nicht darum gehen kann den so genannten Widerstand zu überwinden, sondern ihn gar nicht entstehen zu lassen, indem der/die PsychotherapeutIn sich auf die „individuellen Bedürfnisse, Wahrnehmungsweisen und Erwartungen des Klienten einstimmt und ihn somit optimal für die Informationen empfänglich macht, die ihm der Therapeut zu vermitteln sucht“ (*ibid.*, 249). Noch schärfer formuliert *Steve de Shazer* das Phänomen Widerstand als eines, das eher dem/der PsychotherapeutIn als dem/der Klientin zugerechnet werden kann (*de Shazer* 1984)

Gibt es dennoch Gemeinsames?

Obwohl sich auf der Ebene der leitenden Theorien nur wenig Anknüpfungs-/bzw. Dissenspositionen finden lassen, könnte es aber Sinn machen den entsprechenden therapeutischen Dialog zu betrachten Um die Vorgehensweise von Psychoanalyse und systemischer Therapie nebeneinander zu stellen – Unterschiede und Ähnlichkeiten zu verdeutlichen - wurde ein Interview des Schriftstellers *Peter Roos* mit der letzten noch lebenden Patientin *Freuds*, *Margarethe Walter*, über eine 45-minütige Sitzung ausgesucht und an einigen Stellen durch einen Kommentar aus dem „Blick des/der SystemikerIn“ erweitert. Im Unterschied zu den Sitzungsprotokollen *Ernst Blums* (*Pohlen* 2006), handelt es sich dabei nicht um eine Niederschrift der Sitzung durch die Patientin, sondern um das Protokoll eines Gesprächs über ihre Erinnerungen an dieses Ereignis nach fast 70 Jahren. Daher kann nicht angenommen werden, dass „Freud ständig durch Blums Mitteilungen explizit, wie implizit spricht, da seine Niederschriften sich als Ergebnis eines Verständigungsprozesses darstellen, bei dem die beiden Akteure mit einer Stimme sprechen“ (*Pohlen* 2006, 67/68). Vielmehr entwickelt sich durch Fragen des Interviewers eine spezifische Geschichte über das, was für Frau *Walther* auch nach so langer Zeit noch Bedeutung hat. Somit beziehen sich die systemischen Kommentare auf die Bedeutungsgebungen und Bewertungen der Handlungsweise von *Sigmund Freud* durch seine Patientin.

Freud und der Kino-Kuss – Essay von Peter Roos (Standard, 6. Mai 2006)

P. Roos: Welcher Seelenzustand hat Sie 1936 zu Sigmund Freud geführt?

M. Walter: Das Alleinsein.

P. Roos: Heißt?

M. Walter: Ich war das einsamste Mädchen in Wien.

Ross: Warum?

In der weiteren Folge des Interviews erzählt *M. Walter*, dass sie Einzelkind gewesen und ihre Mutter bei der Geburt gestorben war. Ihr Vater besaß eine Firma und war sehr vermögend. Die Stiefmutter wurde von der Mutter des Vaters ausgesucht und *Margarethe Walter* vermutet, dass sie ihn wegen des Geldes genommen hat.

P. Roos: Wieso haben Sie sich in dieser wohl ausgestatteten Wiener Welt allein und einsam gefühlt?

M. Walter: Man hat nicht mit mir gesprochen. Man hat mich nicht berührt, umarmt, liebkost und selbstverständlich auch nicht geküsst.

P. Roos: Gab es einen bestimmten Anlass für die Behandlung in der Berggasse 19?

M. Walter: Ich habe für mich allein Theater gespielt und stand als Isolde in voller Montur am Fenster, auf Tristan wartend. Gegenüber lud gerade unser Kohlenhändler Koks auf - er kam mir als Requisitenvolk gerade recht, und ich winkte huldvoll hinunter. „Des Madl is dodal varuckd!“, tratsche er dem Hausbesorger und der Bedienerin. Mein Vater ließ den Hausarzt rufen, der eine Bronchitis diagnostizierte und, was ich nicht wissen sollte, ein „Seelen-leiden“. Er hinterließ einen Brief an einen Dr. Freud, der „ein Kapazunder“ sein sollte in diesem Fach, aber sehr teuer. So brachte der Chauffeur dann meinen Vater in die Berggasse mit seiner „verrückten Tochter“.

P. Roos: War Freud damals nicht schon eine Zelebrität in Wien?

M. Walter: Meinen Sie, der wäre heute beim wirklichen Wiener akzeptiert?

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: Möglicherweise war schon das, was vor der Sitzung bei *Sigmund Freud* passiert ist von Bedeutung (Beachtung des Überweisungskontexts) Welchen Unterschied hat diese Zuschreibung „Kapazunder“ zu der Einsamkeit und möglichen Resignation der jungen Frau wohl gemacht? Vielleicht wurde schon da die Aufmerksamkeit in Richtung Hoffnung auf Veränderung erweitert.

P. Roos: Wie haben Sie ihn in Erinnerung?

M. Walter: Er war ein alter Mann. Leicht gebückt. Weißer Bart. Grauer Anzug. Und trotz dieser Gebrechlichkeit war der Raum durch sein Eintreten völlig erfüllt. Er hat mich sehr ausdrücklich angesehen. Gegenüber meinem Vater war er distanziert. Dann fragte er mich nach meinem Namen. Aber mein Vater antwortete. Er fragte mich nach meiner Schule - und Vater antwortete. Auch kam die Antwort nach meinem Berufswunsch nicht aus meinem Mund. Ich saß da wie ein mitgebrachter Gegenstand.

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: *M. Walter* beschreibt genau den Widerspruch zwischen dem kommunikativen Raum, den *Freud* mit seiner gerichteten Aufmerksamkeit auf die Patientin eröffnete und dem Dialog, der sich dann entwickelte. Die Antworten auf *Freuds* Fragen wurden vom Vater gegeben. Ein mögliches problemaufrechterhaltendes Kommunikationsmuster begann sich zu etablieren, obwohl *S. Freud* einen Unterschied in der Kommunikation anbot. Die (aktive) Aufmerksamkeit galt der (passiven) Patientin, nicht dem (aktiven) Vater.

P. Roos: Wie hat Freud intoniert?

M. Walter: Er sprach ein gehobenes Wienerisch. Aber jetzt hat er erst einmal geschwiegen. Und dann kam für mich die Revolution! Freud schickte meinen Vater aus dem Zimmer. Unglaublich! So einen Vater schickt man nicht aus dem Zimmer. Niemals! Vater war ein Turm von einem Vater. Das Gesicht voller Wut über diese Zumutung. Aber ich hatte plötzlich nicht mehr diese Höllenangst vor seinem Despotismus. Der Druck war weg, als Vater *Freuds* freundlicher Bestimmtheit gehorchte: „Bitte, gehen Sie ins Wartezimmer. Ich möchte mit Ihrer Tochter allein sprechen.“

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: Hier bietet *S. Freud* eine große Unterschiedsbildung auf der Handlungsebene mit deutlichen Auswirkungen an. Die bis jetzt zurückgezogene Tochter scheint sich befreit zu fühlen, der bisher bestimmende Vater befolgt die Anweisung. Die so schnelle Neuorganisation des Problemsystems ist vermutlich auch mit der großen Autorität, die *S. Freud* zugeschrieben wurde, erklärbar. SystemikerInnen würden an diesem Punkt des Gesprächs die beiden Familienmitglieder nicht gleich trennen, sondern z.B. danach fragen, wie es kommt, dass der Vater auf Fragen, die an die Tochter gestellt werden, antwortet. So eine Wahrung der (Beziehungs-)Neutralität wäre möglicherweise sogar abstinenter als die Vorgehensweise von *S. Freud*. Gleichzeitig hätte man so die Chance auf eine mögliche Veränderung in der Beziehung zwischen Vater und Tochter (interpersonell) gewahrt, die wieder auf Denken und Fühlen beider Personen (intrapyschisch) Auswirkungen gehabt hätte.

P. Roos: Und dann?

M. Walter: Wandte sich Freud sofort von Vater ab. Er nahm mich regelrecht in den Blick. Er drehte seinen Sessel zu mir, rückte näher und hat sich mir mit seinem ganzen Körper zugewandt. Vor allem diese Augen! So etwas von eindrucklich: „Jetzt sind wir unter uns.“

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: Was aus einer psychoanalytischen Perspektive als Bestärkung einer positiven Übertragungsbeziehung bezeichnet werden kann, würden SystemikerInnen noch ganz anders sehen. Dieses „jetzt sind wir unter uns“ könnte man als ein Angebot zu einem partnerschaftlichen Dialog deuten. *S. Freud* signalisiert der jungen Frau, dass er sie nicht nur für eine ohnmächtige Tochter hält, sondern auch für eine, die Verantwortung für Veränderung in ihrem Leben übernehmen könnte (Weiterführung der Unterschiedsbildung „passiv-aktiv“.

P. Roos: Wie war seine Ausstrahlung?

M. Walter: Unglaublich freundlich, ruhig, angenehm, wohlwollend, gar nicht wie ein Arzt, der Angst macht.

P. Roos: Dabei gleich alt wie Ihre Großmutter.

M. Walter: Das ist mir noch nie aufgefallen. Denn er war so anders als alle anderen, die ich kannte. Der ganze Mensch hat sich für mich interessiert, für mich allein; dadurch hat er in mir etwas geöffnet, was sonst niemand geöffnet haben wollte: Sigmund Freud war der erste Mensch in meinem Leben, der wirklich Anteilnahme an mir gezeigt hat, der mich wichtig genommen hat, der etwas von mir erfahren wollte, der mir wirklich zugehört hat.

P. Roos: Und was haben Sie ihm erzählt?

M. Walter: Plötzlich konnte ich ganz unverblümt reden und meinen ganzen Hass auf die Stiefmutter herauslassen, auf die Sonntagsspaziergänge, auf die Schule. Meinen Kummer mit den schlechten Noten kurz vor der Matura. Dass ich keine Freundinnen haben durfte. Dass ich nicht die Schuhe meiner Wahl und nicht die Garderobe meines Gustos tragen durfte. Und dass ich so einsam war, wie es sich nicht einmal der Doktor Freud vorstellen könnte.

P. Roos: Wie hat er darauf reagiert?

M. Walter: Er hat mich ununterbrochen angesehen. Er hatte sehr warme Augen. Seine Anteilnahme hat mich umhüllt. Erstaunlich, nicht wahr: Er war 80, ich 18. Dass er sich für ein junges, unbedarftes, völlig unselbstständiges, unmündig gehaltenes Kind interessiert.

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: *S. Freud* gibt *M. Walter* einen Raum für Selbstäußerung, den sie als „erstaunlich – jemand interessiert sich für mich“ interpretiert. Diese Sichtweise scheint einen Unterschied (der einen Unterschied macht) zu ihrer bisherigen Wirklichkeitskonstruktion „unbedarft, völlig unselbständig und unmündiges Kind“ zu konstruieren. SystemikerInnen hätten vielleicht in diesem Abschnitt des Gesprächs noch mehr über die Unterschiede zwischen Innen- und Außenperspektive geredet und die Ambivalenz zwischen dem „gewünschten Leben“ und den Anpassungsleistungen an die beschriebene „Realität“ aufgespannt. Hier beginnt im Gespräch der Eintritt in die „Schwellenphase“, wo Abschied von den bisherigen Sichtweisen genommen wird und sich Neues ankündigt (*Retzer 2002*).

P. Roos: Das war doch seine Aufgabe?

M. Walter: Was ich damals natürlich nicht wusste. Er hat eigentlich nur zugehört, sonst nichts. Allenfalls hat er ein paar Zwischenfragen gestellt.

P. Roos: Gab es etwas, was Ihnen zu erzählen schwer fiel?

M. Walter: Das mit dem heimlichen Lesen unter der Bettdecke! Ich hatte herumprobiert und herausgefunden, dass der Schlüssel zur Standuhr ident mit dem des Bücherkastens war. So habe ich sein Geheimnis und das meiner Stiefmutter gelüftet. Hinter Grillparzer und Goethe waren die „pikanten“ Bücher versteckt, die ich nachts neben der schnarchenden Großmutter verschlungen habe. Und, dass ich, wenn ich mit meinem Vater ins Kino musste, nie die Liebesszenen ganz zu Ende sehen durfte.

P. Roos: Das hat Freud sicher interessiert.

M. Walter: Er war erstaunt. Jedenfalls kommandierte mich der Vater bei jedem sich ankündigenden Kuss mitten aus der Szene, mitten aus der Reihe heraus, sehr zum Vergnügen der anderen Cineasten. „Das ist nichts für dich.“

P. Roos: Haben Sie sich das gefallen lassen?

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: Was hätte diese Frage nach dem „Gefallenlassen“ wohl in den Sichtweisen des Vaters ausgelöst und möglicherweise verändert, wenn er sie hätte hören können? Vielleicht hätte sich dadurch eine neue, dem Alter und den Bedürfnissen der Tochter angemessenere Form der Beziehung entwickelt, zu der er auch einen Beitrag hätte leisten können. Man hätte den Vater auch ein bisschen herausfordern können, z.B. mit der Frage: „Angenommen, sie wären mit ihrer Frau im Kino – würden sie mit ihr auch so sprechen?“ Offen bleibt jedoch, ob die Tochter in Anwesenheit des Vaters überhaupt die Informationen eröffnet hätte.

M. Walter: Hat Freud auch gefragt. Aber Protest war nicht denkbar für mich. Mein Vater hat das Wort „Widerspruch“ nicht einmal gekannt.

P. Roos: Jetzt müsste sich dieses Erstgespräch langsam dem Ende zugeneigt haben, oder?

M. Walter: Bevor Dr. Freud meinen immer noch unwilligen Vater hereinrief, ein Billett für den Hausarzt und die Honorarnote für Herrn Walter schrieb, nahm er mich noch einmal fest in den Blick, analysierte, resümierte und appellierte an mich: Ich sei 18, erwachsen, und als Erwachsene würde die Klage allein nicht mehr hinreichen. Alles, was mir wichtig wäre, müsste ich nun eigenständig durchsetzen. Es sei angebracht, die eigenen Wünsche zu kennen und für sie Widerspruch einzulegen. „Nehmen Sie nicht alles stumm hin“, sagte er und verordnete dann streng: „Wenn die nächste Kusszene im Kino kommt, bleiben Sie sitzen! Ich sage ausdrücklich: ‚Sie bleiben sitzen!‘“ Danach machte er eine lange Pause. Und dann, mit aller Kraft: „Denken Sie an mich!“

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: *S. Freud* erschafft für *Margarethe Walter* in Anwesenheit ihres Vaters eine Umerzählung ihrer (Leidens-)Geschichte Dabei bezieht er sich sowohl auf ihre Wirklichkeitskonstruktionen als auch auf die folgenden Handlungen. Er schildert sie als erwachsene Frau, die Verantwortung für ihr Leben übernehmen kann (Unterschied: Klagen/passiv – Durchsetzen/aktiv) und die ihre eigenen Wünsche auch gegenüber dem Widerstand anderer BeziehungspartnerInnen durchsetzen kann (Autonomie-Bindung). Zum Schluss betont *S. Freud* die Wichtigkeit der Handlungsebene als Dokumentation für Veränderung und bestärkt die Vorgehensweise mit der Ressource des Denkens an ihn. SystemikerInnen würden vermutlich keine so großen Perspektivenveränderungen anbieten, sondern sie im Gespräch durch Fragen entwickeln, z.B: „Angenommen, sie sitzen mit ihrem Vater wieder im Kino, eine Kusszene bahnt sich an und sie würden sich ganz mit ihren persönlichen Wünschen verbinden, was würden sie am liebsten tun? Was ist das Schlimmste, was sie in der Beziehung zu ihrem Vater befürchten, wenn sie sitzen bleiben und nicht seiner Aufforderung gehorchen? Was vermuten sie würde es dem Vater ermöglichen mit ihnen gemeinsam solche Kuss-Szenen im Kino anzusehen?“ So könnte auch immer wieder überprüft werden, ob die durch Fragen aufgeworfenen Unterschiedsbildungen von der Patientin genommen werden können, oder möglicherweise doch nicht. Vermutlich würden SystemikerInnen auch nicht die therapeutische Beziehung (Bindung) als Ressource für den Veränderungsprozess anbieten, sondern eher auf die Eigenständigkeit der Patientin fokussieren (Autonomie), z.B. „was könnte sie in so einer Situation bestärken, um ihrem eigenen Wunsch zu verwirklichen? So eine Frage könnte sie mehr in ihrem eigenen Expertintennum für Veränderung ansprechen.“

P. Roos: Haben Sie beim nächsten Kuss an Freud gedacht?

M. Walter: Ich habe das ganze Leben an Freud gedacht. Obwohl ich nie auch nur

einen Buchstaben von ihm gelesen habe. Warum auch? Er hat mir schließlich zweimal die Hand gegeben - da brauche ich keine Buchstaben mehr. Zumal mir C. G. Jung mit seinen Büchern ein lebenslanger Traum-Begleiter wurde.

P. Roos: Wie hat Sigmund Freud Sie verändert?

M. Walter erzählt dann in weiterer Folge, dass sie gleich nach der Freud-Visite im „Admiral-Kino“, trotz Aufforderung des Vaters aufzustehen und zu gehen, schweißnass sitzen geblieben ist als Conrad Veith sich anschickte der tief dekolletierten Lilian Harvey auf die nackte Schulter zu küssen. Sie hat auch nicht Vaters Wunsch erfüllt und seine Firma übernommen und wagte später gegen den Willen ihres Ehemannes Bildhauerei zu studieren.

Kommentar aus dem Blick des/der SystemikerIn: *Margarethe Walter* sieht diese eine Sitzung bei *S. Freud* im Zusammenhang mit einer weitreichenden neuen Positionierung in ihrem Leben. Aus systemischer Perspektive könnte man diese Vorgehensweise auch mit Kurzzeittherapiekonzepten (*de Shazer* 1989) vergleichen, wo angenommen wird, dass eine Veränderung in die erwünschte Richtung weitere Veränderungen im Alltag möglich macht, ohne dass dieser Prozess weiterhin eingehend psychotherapeutisch begleitet wird.

Sigmund Freud – doch schon eine systemischen Perspektive?

Verfolgt man diese erstaunlichen Veränderungen in nur einer Sitzung, dann löst dies neuerlich einen tiefen Respekt vor *Sigmund Freuds* Arbeit aus. Noch dazu, wenn man bedenkt, dass dieses Gespräch vor ca. 70 Jahren geführt wurde und trotz der psychotherapeutischen Weiterentwicklungen in der Zwischenzeit eine hohe Aktualität beweist. Der Unterschied in der Gestaltung des therapeutischen Kommunikationsprozesses scheint zwischen *Freuds* Vorgehensweise und der systemischen Therapie weit weniger groß zu sein, als das leitende Theorieverständnis. Die Leithypothese eines noch nicht vollzogenen Lebensübergangs scheint *Sigmund Freud* so zu verfolgen, wie es SystemikerInnen auch tun würden. Er balanciert Aspekte von Autonomie und Bindung, indem er gemeinsam mit der Patientin eine Geschichte der Abhängigkeit und Ohnmacht in eine Geschichte der Eigenständigkeit und der Einflussmöglichkeit auf das Leben umerzählt. Dabei stellt er weniger Fragen, sondern formuliert Botschaften, die er mit seiner Autorität verknüpft. Nach Unterschieden fragt *Sigmund Freud* allerdings nicht. Er bietet sie (in Form einer Deutung) an, denn „Fragen zu stellen hat nun einmal in der systemischen Therapie einen ähnlich hohen Stellenwert wie das Deuten in der Psychoanalyse“ (*Stierlin* 2001, 251).

Unterschiedlicher schätzt er jedoch die Bedeutung des Engagements von Familienangehörigen bei der Suche nach Lösungen für ein Problem, oder der Linderung von seelischem Leiden ein. *Freud* sah offensichtlich die Bedeutung der Familienbeziehungen für geistige Gesundheit oder Krankheit seiner PatientInnen eher in einem negativen Licht, nämlich nur in ihrem Beitrag zum Symptom/Problem. „Wer überhaupt weiß, von welchen Spaltungen oft eine Familie zerklüftet wird, der kann auch als Analytiker nicht von der Wahrnehmung überrascht werden, daß die dem kranken Nächsten mitunter weniger Interesse daran verraten, daß er gesund werde, als daß er so bliebe, wie er ist“ (*Freud* 1916-17, 478). So schickt er den Vater lieber ins Wartezimmer als ihn in den Autonomie entwickelnden Dialog miteinzubeziehen. Vielleicht hätte dieser auch einen für die weitere Entwicklung der Familie (für die Tochter und den Vater) hilfreichen Beitrag leisten können, wenn man ihn dazu befragt und ihm so die Chance gegeben hätte zu lernen seine Aufmerksamkeit und sein Engagement für seine Tochter so zu zeigen, dass sie es erkennen und annehmen kann. Sein Verhalten zeigt keineswegs Desinteresse oder Abwendung.

Ob *Sigmund Freud* so doch für *Frau Walter* der idealisierte „Übervater“ bleibt, oder sie sich gestärkt durch diese Erfahrung emanzipiert, erscheint offen. Am Ende des Interviews fragt *Peter Roos*: „Hatten sie nicht das Bedürfnis auf weitere Zusammentreffen mit dem Menschen, der sie damals am besten verstanden hatte?“ und *Margarethe Walter* antwortet: „Sigmund Freud hat sicher gewusst, dass 45 Minuten für mein Leben genügen.“ (*Roos* 2006).

Zusammenfassung: Freud im Blick des/der SystemikerIn

Um das grundsätzlich andere Theorieverständnis der systemischen Methode in Bezug zu den Arbeiten *Sigmund Freuds* zu verdeutlichen, wird zunächst auf den Unterschied zwischen Familientherapie (Settingfrage) und systemischer Therapie (Paradigmenwechsel) fokussiert. Ein historischer Aufriss der Entwicklung der systemischen Methode erzählt über den weitgefassten theoretischen Hintergrund und die wenigen Berührungspunkte mit psychoanalytischen Theorienbildungen. Da die Betrachtung von psychischen Systemen und Kommunikationssystemen einander ausschließt, wird versucht an Hand eines Interviews mit der letzten lebenden Patientin *Freuds*, *Margarethe Walter*, die Ähnlichkeit und Unterschiedlichkeit der beiden Methoden im therapeutischen Dialog zu beleuchten. Der/die LeserIn ist eingeladen weitere Überlegungen dazuzusetzen.

Schlüsselwörter:

Familien-/Systemtherapie, Selbstorganisation, sprachliche Systeme, Abschied von Freud, Freud und der Kino-Kuss

Summary: Freud in the view of the Systemic Therapist

To explicate the basic difference in the theoretical understandings/ approaches of the systemic modality and that of the work of *Sigmund Freud*, I emphasize on the shift between family therapy (a different setting orientation) and systemic therapy (a paradigm shift). One has to make a decision whether one focusses on psychic systems or on communication systems concerning theory. Looking at the historical development of the systemic approach one can view its broad theoretical scope and the little overlap with psychoanalytic theory. The similarities and differences of the two modalities are demonstrated through the interview with the last surviving patient of *Freud*, *Margarethe Walter*. The reader is invited to his/her own further considerations.

Keywords:

Family/Systemic Therapy, Self-organization, Linguistic Systems, parting from Freud, Freud and the cinema kiss

Literatur

- Anderson Harlene, Goolishian H. A.* (1988): Human Systems as Linguistic Systems. Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theories. *Family Process*, 27 (4), 371-392
- Anderson Harlene, Goolishian H.A.* (1992): Der Klient ist Experte. Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 10 (2), 176-189
- Bateson, Gregory* (1959): Minimalforderungen für eine Theorie der Schizophrenie
In: Ders. (1972): *Ökologie des Geistes*, Frankfurt, Suhrkamp 1981, 321-352
- Berger, Peter; Luckmann, T.* (1970): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt, Fischer
- Bertalanffy, Ludwig von* (1968): *General Systems Theory* New York, **George Braziller**
- de Shazer, Steve* (1984): The Death of Resistance. *Family Process* 23, 79-93
- de Shazer, Steve* (1989): *Wege der erfolgreichen Kurztherapie*. Stuttgart, Klett-Cotta
- Fiegl, Jutta* (2006): *Die systemische Familientherapie und die Psychoanalyse*.
Vortrag, Symposium zum 150. Geburtstag Sigmund Freuds an der Sigmund Freud Privatuniversität in Wien
- Foerster, Heinz von* (1973): Über das Konstruieren von Wirklichkeiten. In: *H. von Foerster* (1985): *Sicht und Einsicht. Versuche einer operativen Erkenntnistheorie*, 25-41, Braunschweig, Vieweg
- Freud, Sigmund* (1894): *Die Abwehrneurosepsychosen*. Gesammelte Werke I
- Freud, Sigmund* (1915a): *Die Verdrängung*. Gesammelte Werke X
- Freud, Sigmund* (1915c): *Das Unbewusste*. Gesammelte Werke X
- Freud, Sigmund* (1916-17): *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Gesammelte Werke X
- Freud, Sigmund* (1923): *Das Ich und das Es*. Gesammelte Werke XII
- Fuchs, Peter* (1998): *Das Unbewusste in Psychoanalyse und Systemtheorie*. Frankfurt, Suhrkamp
- Gergen, Kenneth* (1985): *The Social Constructionist Movement in Modern Psychology*. *American Psychologist* 40, 266-275
- Glaserfeld, Ernst von* (1981): *Einführung in den radikalen Konstruktivismus*. In: *Watzlawick, Paul* (Hrsg.): *Die erfundene Wirklichkeit*. München, Piper, 16-38
- Goldenberg, Irene; Goldenberg H.* (1996): *Family Therapy – an Overview*. ITB, Pacific Grove
- Haken, Hermann* (1990): *Synergetik. Eine Einführung*. Berlin, Springer
- Hoffman, Lynn* (2002): *Family Therapy – An Intimate History*. New York, Norton

- Imber-Black, Evan* (1990): Familien und größere Systeme. Heidelberg, Carl-Auer
- König, Karl; Simon, Fritz B.* (2001): Zwischen Coach&Einwegspiegel. Systemisches für Psychoanalytiker-
Psychoanalytisches für Systemiker. Ein Gespräch. Heidelberg, Carl Auer
- Luhmann, Niklas* (1984): Soziale Systeme. Frankfurt, Suhrkamp
- Maturana, Humberto* (1982): Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit.
Braunschweig, Vieweg
- Pohlen, Manfred* (2006): Freuds Analyse. Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums. Reinbeck, Rowohlt
- Retzer, Arnold* (2002): Passagen. Systemische Erkundungen. Stuttgart, Klett-Cotta
- Roos, Peter* (2006): Freud und der Kino Kuss. **Standard, 6.5.2006**
- Satir, Virginia* (1972): Peoplemaking. Palo Alto, Science and Behavior Books
- Satir, Virginia; Banmen, J.; Gerber, J.; Gomori, M.* (2000). Das Satir-Modell. Familientherapie und ihre
Erweiterung. Paderborn, Junfermann
- Schiepek, Günter* (1999): Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie.Praxis.Forschung.
Göttingen, Vandenhoeck&Ruprecht
- Simon, Fritz; Weber, Gunthard* (1993): Systemische Spieltheorie I. *Familiendynamik*, 18, 73-81
- Simon, Fritz; Rech-Simon, Christl* (1999): Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen.
Heidelberg, Carl-Auer
- Stierlin, Helm* (2001): Psychoanalyse-Familientherapie-Systemische Therapie. Stuttgart, Klett Cotta
- White, Michael; Epston D.* (1992): Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen
Zwecken. Heidelberg, Carl-Auer
- Wiener, Norbert* (1963): Kybernetik. Düsseldorf, Econ

Korrespondenzadresse:

Dr. Margarete Mernyi
Landgutstrasse 20
4040 Linz

E-Mail-Adresse:

margarete.mernyi@liwest.at

Hilarion G. Petzold¹, Düsseldorf

Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie

Zum 60. Todestag des Begründers der „integrativen Psychologie“ und einer „psychologischen Psychotherapie“

„En un mot, la psychotherapie est une application
de la science psychologique au traitement des maladies“

(Janet 1919, III, 464)*

1. Vorbemerkung

Psychotherapie muss sich – wie jede andere wissenschaftliche Disziplin – vor dem Hintergrund ihrer eigenen Geschichte zu begreifen suchen, die immer auch eine Geschichte von Erkenntnissen und Irrtümern ist. Weiterentwicklung bedeutet dabei auch stets die Transgression der überkommenen Positionen in mehr oder weniger weitreichender Weise, und manchmal müssen auch Axiome, Paradigmen, Grundpositionen aufgegeben werden, zuweilen ein ganzer Ansatz. „Schulen“ des Denkens und Tuns, wie die Psychotherapieschulen, haben mit dieser wissenschaftlichen Grundqualität beständiger Überprüfung und Revision oft große Mühen, besonders, wenn sie von salienten *Gründervätern* mit dominierenden Positionen bestimmt sind, die generalisierte Geltungsansprüche erhoben haben und dabei oft die Bedeutung ihrer Quellen minimalisierten oder ihre Vorläufer diskreditieren, um ihre eigene Methode mit einem Anspruch der Einzigartigkeit zu versehen. Wir finden das bei *Freud* mit seiner Psychoanalyse oder bei *Perls* mit seiner Gestalttherapie. Die Gefahr, dass Therapieschulen ihr Wissen als „Besitzstände“ betrachten und Methoden und Techniken und Praxen in dieser Weise besetzen („Uns Gestalttherapeuten gehört der Hot Seat“) behindert die Entwicklung klinischer Praxeologie, weil Barrieren aufgebaut werden, um Neues aufzunehmen. Wissenschaft lebt u. a. von konkurrierenden Paradigmen, die im Diskurs ihre Positionen darstellen und in fachlichen und wertschätzender Auseinandersetzungen mit „weiterführender Kritik“ um ihre Geltungsbehauptungen ringen. Sie müssen sich deshalb dem Diskurs stellen. Auch das findet sich zwischen den traditionellen Psychotherapieschulen selten, denn sie führen ihre Auseinandersetzungen häufig im Stil von Glaubenskämpfen, grenzen aus, blenden aus, übergehen Argumente etc., wie die Geschichte der Psychotherapie zeigt (z. B. *Petzold* 2001). Deshalb ist der Blick in die Psychotherapiegeschichte immer wieder lohnenswert, um aus ihr zu lernen.

¹ (Sigle 2007b): Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“, Düsseldorf/Hückeswagen und dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“, Donau-Universität Krems.

* „In einem Wort, die Psychotherapie ist eine Anwendung der Wissenschaft der Psychologie für die Behandlung von Krankheiten. - *Janet* ist also der Begründer der „Psychologischen Therapie“, was *Klaus Grawe* (1998) entgangen ist.

In einer Sammlung von Texten zu *Sigmund Freud*, die sich mit dem Begründer der Psychoanalyse und seinem Werk im Lichte der Verfahren, die sich im Dissens zur Psychoanalyse entwickelt haben, befasst, darf ein Autor nicht fehlen, der *Freud* viele Anstöße gegeben hat, der etliche für die Psychoanalyse zentrale Konzepte vor *Freud* gefunden hatte (hierzu *Janet* selbst 1919, II, 214-268), dessen Bedeutung von *Freud* aber nie entsprechend gewürdigt wurde (*Bailey* 1956; *Bemporad* 1989; *Brown et al.* 1999; *Heim* 1999; *Nemiah* 1989, 1998). *Pierre Janet* (1913/14) hatte zeitlebens die *Freudsche* Psychoanalyse kritisiert – mit guten Gründen (idem 1919, II, 235 ff., 252ff.). Er hatte ein ingenieures, methodenreiches Verfahren psychotherapeutischer Krankenbehandlung schon zwischen 1884 und 1893 als einen Beitrag zur Psychologie und Psychiatrie entwickelt, das er als „psychologische Analyse und Synthese“ bezeichnete. Er gehört damit wie *Reil* (1803) und *Charcot* (1878, 1892) zu den Pionieren einer dynamischen, „**psychiatrischen Psychotherapie**“, also einer durchaus als eigenständig anzusehenden psychotherapeutischen Richtung, die als solche leider zu wenig benannt wird, aber bis in die Gegenwart wichtige Therapeuten hervorgebracht hat (ich nenne nur *W. Blankenburg*, *H. Ey*, *V. E. von Gebattel*, *J. J. Ratey*, *H. Tellenbach*, *Ch. Scharfetter*).

Freud wurde in der Namensgebung für seine „Psychoanalyse“ offenbar von *Jean Martin Charcot* und seinem jungen Mitarbeiter *Pierre Janet* inspiriert. *Freud* und *Breuer* „appelaient ‚psycho-analyse‘ ce que j’appelais ‚analyse psychologique“ (*Janet* 1919, II, 216). *Janet* hat immer sehr breit konzeptualisiert und geforscht und eine „integrative Psychologie“ sowie eine „psychologische Psychotherapie“ in seinem Lebenswerk erarbeitet. Er war damit auch für die von mir entwickelte „Integrative Therapie“, die ihm auch behandlungsmethodische Anregungen zu danken hat, eine Inspiration. Der Beitrag ist seinem sechzigsten Todestag gewidmet.

2. Der Begründer der »integrativen Psychologie« - Stationen seines Lebens

Pierre Janet (* 29.5.1855 Paris, † 24.2.1947 Paris) war Philosoph, Mediziner/Psychiater, Psychologe. Er gehört zu den Begründern der wissenschaftlichen Psychologie in Frankreich (*Carroy, Plass* 1996, 2000). Mit *Charcot* ist er der Nestor der „dynamischen Psychiatrie“ und er kann als Begründer der „klinischen Psychologie“ und moderner wissenschaftlicher psychologischer Psychotherapie, Traumatherapie und der *klinischen Theorie* des Bewusstseins und des Unbewussten gelten, obgleich es natürlich mit *Carus*, *Herbart*, *Fechner*, *Nietzsche*, *Schopenhauer* viele Vorgänger gab, die sich mit diesem Konzept befasst hatten. Keineswegs kann also *Freud* hier als *der* „Entdecker“ gelten.

Janet entstammte einer kultivierten französischen Familie, aus der Ärzte, Juristen, Ingenieure kamen. Sein Onkel war der berühmte Philosoph *Paul Janet* (1823-1899), sein Bruder *Jules* ein psychosomatisch forschender Urologe. Der Fall des „Second Empire“, die Belagerung von Paris, die deutsche Annexion des Elsass, die er bei der Familie seiner Mutter in Straßburg erlebte, überschatteten seine Jugend. Gymnasialausbildung am berühmten Collège Sainte-Barbe und Lycée Louis-le-Grand, Studium der

Philosophie an der École Normale Supérieure zusammen mit *Henry Bergson*, lebenslange Freundschaft mit ihm. 1882 Agrégation in Philosophie (mit *Emile Durkheim*), danach Gymnasiallehrer für dieses Fach in Châteauroux und Le Havre. Psychologische Forschungen seit 1884 (*Janet* 1885), klinische Arbeit mit PatientInnen ab 1886 am dortigen Krankenhaus zu psychopathologischen Phänomenen wie Somnambulismus, Hypnotismus, multipler Persönlichkeit lieferte Material für sein *Doctorat es lettres* (1889) über „L'automatisme psychologique“. *Charcot*, der sein Talent erkannte, ließ ihn seit 1890 an der Salpêtrière arbeiten und übertrug ihm die Leitung des ersten klinisch-psychologischen Laboratoriums an einer neuropsychiatrischen Universitätsklinik. *Charcots* Werk in seiner beeindruckenden Breite, das bis in die jüngste Zeit – besonders unter dem Einfluss der psychoanalytischen Historiographie – nur eine Vorläuferrolle für die Entdeckungen *Freuds* erhielt – wird derzeit durch umfangreiche Forschungen in ein neues Licht gestellt, in dem auch die *Freudschen* „Innovationen“ erneut betrachtet werden müssen (*Micale* 2001). Auch auf *Janet* hatte *Charcots* Werk und auch die Synthesen, die es für eine *psychiatrische Therapie/Psychotherapie* bot, großen Einfluss, nicht zuletzt durch seine ausgedehnten Traumaforschungen, die für das 19. Jahrhundert beachtlich waren (*Micale, Lerner* 2001).

Charcot, Théodule Ribot – einer der Wegbereiter der wissenschaftlichen Psychologie in Frankreich (*Benrubi* 1928; *Brooks* III 1993) – und *Janets* Onkel, *Paul Janet*, hatten 1885 eine „Société de psychologie physiologique“ gegründet, die eine experimentelle Orientierung der Psychologie vertrat (*Janet* 1898), der sich auch *Pierre Janet* verpflichtet fühlte. *Janet* hatte aber die intellektuelle Kraft, eigenständige, (auch kritische) Positionen zu dem dominierenden Werk *Charcots* zu entwickeln. Er studierte ab 1889 neben all seinen anderen Tätigkeiten Medizin. 1894 Doctorat en médecine über „L'État mental des hystériques“. 1896 Lehrauftrag an der Sorbonne, 1899 Dozentur, 1902 Professur für experimentelle Psychologie am Collège de France als Nachfolger von *Theodule Ribot*. Langjährige Arbeitskontakte mit *Alfred Binet*. 1904 gründete *Janet* mit *Georges Dumas* das „Journal de psychologie normale et pathologique“, das er bis 1937 herausgibt. Er hält zahlreiche Auslandsvorlesungen, pflegt wissenschaftliche Beziehungen, z. B. zu *Mark Baldwin*. *C. G. Jung* hörte 1912 seine Vorlesungen und wird – wie auch *A. Adler* – in seiner Konzeptbildung von *Janet* beeinflusst (vgl. *Ellenberger* 1973, 556). Auch *Freud* und *Breuer* zitieren ihn anfänglich in den „Vorläufigen Mitteilungen“ 1893 und 1895 in den „Studien über Hysterie“. *Freud* übernimmt das „Realitätsprinzip“ von *Janet* (*fonction du réel*) und wohl auch das Übertragungskonzept (*rapport transférentiel*). *Janets* Konzeption des Unbewussten (1889), die er schon bald durch den Term „unterbewußt“ (1893) präzisiert, wird für *Freud* zum Streitpunkt, ohne dass er sich wirklich mit dem *Janetschen* System auseinandersetzt. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Prioritätsfragen (*Janet* 1913/1914), den Fragen nach den Einflüssen und zeitgenössischen Debatten in der Beachtung der *Freud-Janet-Kontroverse* – jenseits psychoanalytischer hagiographisch-apologetischer Legendenbildung (*Cavé* 1947) – beginnt ja erst in

neuester Zeit (*Nemiah* 1989, 1998; *Brown* 1991; *Heim* 1999). *Freuds* Umgang mit seinen Daten, Quellen, seiner wissenschaftlichen und privaten Lektüre (*Israëls* 1999; *Brückner* 1975) ist von Verschleierungen gekennzeichnet, die von weiten Teilen der psychoanalytischen „community“ unhinterfragt übernommen wurden. Das betrifft nicht nur das „Unbewußte“ (*Ellenberger* 1972) – hier etwa *Schopenhauer* und vor allem *Nietzsche* mit einer weitreichenden Theorie eines dynamischen Unbewußten. Auch das Traumathema hat eine – weit über *Charcot* und *Janet* hinausgehende – Vorgeschichte in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts (*Young* 1995; *Porter, Micale* 1994), auf die *Janet*, der immer sehr sorgfältig seine Quellen offenlegte (*Ellenberger* 1972, 468), und wohl auch *Freud* zurückgriffen. *Janet* wird von *Freud* und seinen AnhängerInnen schon früh ausgeblendet. 1913 (auf dem Kongress in London, vgl. auch *Janet* 1919 Bd. III, 4) wirft *Janet* (1913/14) *Freud* vor, die Priorität seiner Entdeckungen zu verschweigen. 1937 empfängt *Freud Janet* in Wien nicht. Die psychoanalytische Community diskreditiert *Janet* (*Cavé* 1947). Aus den kritischen bis polemischen Ausführungen auf dem Londoner Kongress machen die Herausgeber der *Freud*-Studienausgabe (1975, 42) eine „Schmährede“, durch die sich „*Pierre Janet* mit einem unqualifizierten und unfairen Angriff auf *Freud* und die Psychoanalyse hervorgetan“ habe. *Ernest Jones* (*Journal of Abnormal Psychology* 9, 1915, 400/übers. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse* 4,1996, 34, mit editorischer Anmerkung von *Freud*) versucht, durch eine Replik darauf zu verweisen, dass die *Breuer/Freud*-Publikation auf Arbeiten vor *Janets* Publikation von 1889 zurückgehe, übersieht aber, dass *Janets* Arbeiten zu diesen Themen schon von 1884 datieren. *Freud* hospitierte von Mitte Oktober 1885 bis Ende Februar 1886 an der Salpêtrière und sah *Charcot* okkasionell bei offiziellen Anlässen (vgl. *Jones* 1960, I, 222ff). Am 30. November 1885 wurde unter dem Vorsitz von *Charcot Janet*s sehr beachteter Beitrag über somnambulistische Phänomene auf der Sitzung der neu gegründeten „*Société de psychologie psychophysilogique*“ vorgetragen und unmittelbar danach publiziert (*Janet* 1885). Es ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass *Freud*, die kurze Zeit seines Studienaufenthaltes intensiv nutzend, sich diese wichtige Sitzung nicht hat entgehen lassen, oder zumindest die neue Zeitschrift seines Fachgebietes gelesen hatte. *Freud* versucht offenbar, Schwierigkeiten der Prioritätsfrage aus dem Wege zu gehen, wenn er zu *Jones*' Einlassungen von 1915 darauf verweist, er habe nichts von *Janet*, sondern alles „von Breuer empfangen“, „Meine Anteilnahme [an der Arbeit *Breuers* sc.] setzte erst 1891/92 ein“ (zit. nach *StA* 1975, 42 Anmerk. 1).

Janet hatte 1913 die Psychoanalyse als „metaphysisches System“ bezeichnet. Das ist keineswegs eine Schmähung, sondern darf – wie *Ellenberger* (1972, 467) richtig anmerkt – als ein Verweis auf *Auguste Comtes*' drei Stadien der Naturdeutungen des Menschen gesehen werden: 1. religiöse Deutungen, durch Verweis auf höhere Mächte, 2. metaphysische, auf abstrakten Spekulationen gründende und 3. wissenschaftliche, d.h. auf experimentellen Daten beruhende Deutung. *Janet* hatte übrigens trotz *Freuds* ablehnender bzw. ihn negierender Position die Größe, den Begründer der

Psychoanalyse im Kontext des antideutschen Klimas des beginnenden ersten Weltkrieges gegen Angriffe der französischen Fachwelt zu verteidigen (Janet 1915). In den Vorlesungen von 1916/17 im 17. Kapitel über den Sinn der Symptome kommt Freud noch einmal auf das Thema zurück. Breuer habe 1880-1882 den unbewussten Sinn von Symptomen entdeckt. Aber: „Es ist richtig, dass P. Janet unabhängig denselben Nachweis erbracht hat; dem französischen Forscher gebührt sogar die literarische Priorität ... Ich gestehe, dass ich lange Zeit bereit war, das Verdienst P. Janets an der Aufklärung der neurotischen Symptome sehr hoch anzuschlagen, weil er sie als Äußerungen von *idées inconscientes* auffaßte“ (StA 1969, 258). Janet hatte in der Folge sein Konzept nuanciert, vor allen Dingen hat er jede Hypostasierung des Unbewußten vermieden und war 1913 in seinem Kongressbeitrag in dieser Frage eher zurückhaltend. „Seither [so Freud, *ibid.*] verstehe ich Janets Ausführungen nicht mehr, ich meine aber, daß er sich überflüssiger Weise um viel Verdienst geschädigt hat“. Freud hat, das muss man anerkennen – um „gerecht“ mit ihm zu sein (Derrida 1992) – aus seiner Einschätzung, seiner Konzeptualisierung des Unbewußten Janet in seinem Diskussionsbeitrag von 1913 bewertet, aber er hat nichts unternommen, seine Bewertung im Blick auf die weiteren Arbeiten Janets zu validieren. Seitdem schweigt die psychoanalytische „Community“ Janet tot oder bewertet seine Verdienste gering – zu Unrecht, wie die gegenwärtige Janet- Renaissance und -forschung zeigt (Brown 1991; Micale 2001; Nemiah 1989, 1998, van der Hart et al. 1989). Vereinzelt wird er neuerlich dem „behavioralen Paradigma“ zugeordnet (Hoffman 1998), was sicher so nicht stimmig ist und allenfalls mit seiner forschungsorientierten Position und seinem breiten, Motorik, Emotionen, Volitionen und Gedanken umfassenden Verhaltensbegriff (Janet 1919, I, 208, 217, 1938) und seiner Programmatik: „La psychologie ... une science de la conduite“ (idem 1919, I, 188), begründet werden könnte. Richtiger ist wohl, Janet mit seiner konsequenten Anbindung an die wissenschaftliche Psychologie, sein Interesse an entwicklungspsychologischen und sozialpsychologischen Fragen als der Protagonist einer „**psychologischen Psychotherapie**“ zu sehen, ein Term, den Klaus Grawe (1998) für einen konsequenten Bezug auf die Psychologie in der Konzipierung einer Psychotherapie reklamiert. Und das finden wir bei Janet vollauf (1919, III, 464, 1935, 1937, 1938).

Eine umfängliche Lehrtätigkeit, Arbeit als Forscher, klinischer und experimenteller Psychologe, Psychiater und Psychotherapeut in freier Praxis (seit 1894) und an der Klinik bestimmt die außergewöhnliche wissenschaftliche Karriere Janets. 1935 Emeritierung. 1942 lädt Jean Delay, Direktor der Universitätsklinik Saint-Anne, seinen 83-jährigen Lehrer Janet ein, wieder mit Patienten zu arbeiten. Janet hört überdies die Vorlesungen von Delay, mit den jungen Studenten im Hörsaal sitzend, bis in sein 87. Lebensjahr. Protagonisten der französischen Psychiatrie und medizinischen Psychologie H. Baruk, H. Ey (1939, 1967), J. Delay (1963) wurden von ihm geprägt. J. Piaget (1985) bezeichnet ihn als seinen wichtigsten Lehrer, und E. Minkowski (1966) preist sein umfassendes Werk – mehr als 20 Bücher, ca. 400 Fachaufsätze,

hundert dokumentierter Krankengeschichten (*Pichot* 1996). *Vygotskij* und *Lurija* nehmen auf seine Werke wertschätzend Bezug und dennoch – *Janets* Werk bleibt aus vielfältigen Gründen wenig bekannt. Einige seien genannt: die Auswirkungen des Ersten Weltkrieges für seine Publikationen, insbesondere seines Hauptwerkes „Les médications psychologiques“ 1919; aber auch die Breite seines Ansatzes, die viele engspurig denkende Spezialisten überforderte, keine glückliche Hand in der Hochschulpolitik (*Pièron* 1960), fehlende Schulbildung, bzw. fehlender Aufbau machtvoller Gesellschaften, wie dies *Freud* betrieb. Nicht zu unterschätzen ist die Feindschaft der Main-Stream-Psychoanalyse, welche dissente Positionen und Kritiker sowohl im Binnenfeld – z. B. *Reich*, *Rank*, *Ferenczi*, *Masson* (*Petzold* 1998e, 2006g) – als auch im Außenbereich wie *Janet*, *Moreno*, *Foucault* u.a. bekämpft hat.

3. Das Werk Janets und seine Beiträge zur Psychotherapie

Mit dem Werk von *Pierre Janet* in seiner Gesamtheit und in seiner ganzen Anlage als „psychologischer Psychotherapie“ – diese ist, wie leicht zu ersehen, keine „Erfindung“ (*Grawes* 1998, vgl. *Petzold* 2005q, 2006x) liegt eine umfassende *Alternative* zur Psychoanalyse vor – *Janet* hat ja keinen Gegenentwurf ausgearbeitet. Sein Werk birgt noch viele ungehobene Schätze für eine psychologische und psychiatrische Psychotherapie der Gegenwart (*Brown et al.* 1996; *Bühler*, *Heim* 2001a-c, 2002) Weil dieses Werk des großen französischen klinischen Psychologen eine solch dezidiert psychologische Ausrichtung hat, finde ich es bedauerlich, dass *Grawe* (1998) diesen Autor für sein Projekt einer „allgemeinen, bzw. psychologischen Psychotherapie“ nicht berücksichtigt hat. Erst durch die moderne Traumaforschung (*van der Kolk et al.* 2000; *Petzold*, *Wolf et al.* 2000) und klinische Psychologie (*Hoffmann* 1998) erhalten seine Arbeiten erneut verdiente Bedeutung. *Pierre Janet* hatte mit seinem klinisches Werk und dem dahinterstehenden Gesamtprojekt einer integrativen Psychologie für die „Integrative Therapie“, die sich explizit immer wieder auf ihn bezieht, stets einen gewissen Vorbildcharakter (*Petzold* 2002h). *Janet* begann als *Philosoph*, wurde experimenteller *klinischer Psychologe* und klinisch-(psycho)therapeutisch tätiger *Psychiater*. Sein Lehrbuch der Philosophie (1894) beginnt mit einer Klassifikation der Wissenschaften. *Wissenschaftliche Methodik schreitet von der Analyse zur Synthese*. Das wird sein Programm für eine integrative Psychologie, die weit über die klinische Psychologie hinausgehen sollte. Denn um das menschliche Seelenleben, d.h. den Menschen zu verstehen, muss man alle relevanten Fragestellungen von den somatischen Grundlagen über Gefühle, Wille, Gedächtnis, muss man seine Intelligenz, Entwicklung, seine sozialen Bezüge bis hin zu Fragen seiner Religiosität – ein Thema, das ihn lebenslang beschäftigte – untersuchen und erforschen. *Janet* hat mit diesem umfassenden Ansatz ein Projekt in Angriff genommen, wie es in dieser Breite in der Psychotherapie kaum Vergleichbares gibt. Die „Integrative Therapie“ des Autors (*Sieper* 2006) geht in ähnlicher Breite mit ihrem Projekt einer „Humantherapie“ vor (*Petzold*, *Orth*, *Schuch*, *Steffan* 2001, *Petzold* 2003e). *Janet* betrachtete das Psychische – etwa

im Unterschied des Instanzenmodells von *Freud* – als einheitlich und dynamisch. Er nimmt eine Hierarchie von Tendenzen an, mit dem Bewusstsein an der Spitze – dies wohl unter dem Einfluss von *William James*. Alle Ideen, Gefühle, Empfindungen, Volitionen werden als *Handlungen*, bzw. als *Verhalten* aufgefasst und konstituieren die Persönlichkeit als Gesamtheit dieser Tendenzen auf ihren niedrigeren oder höheren hierarchischen Niveaus.

Janet legt Untersuchungen von hoher Qualität vor, immer abgestützt durch breite Beobachtung, klinische Forschungen und Therapien mit großen Fallzahlen (dies im Unterschied zu *Freud*) - 591 untersuchte und behandelte PatientInnen, davon 257 mit einem traumatischen Hintergrund (*Crocq, Le Verbizier* 1989). Vor *Freud* erkannte er den Zusammenhang von Sexualität und Neurosegenese. *Janets* psychotherapeutische Methode, seine „psychologische Analyse und Synthese“ umfasste eine detaillierte Anamnese und experimentelle Diagnostik, worauf die therapeutische Arbeit der Synthese folgte, in der er mit Hypnose, Suggestion und vielfältigen Übungen arbeitete.

Janets „psychologische Analyse und Synthese“ klassifizierte Symptome nach ihrer „Tiefe“, ihrer phylogenetischen und ontogenetischen Entstehung. Er fand in der *Analyse* bei seinen Patientinnen „unterbewusste fixe Ideen“ und oft frühe, schwere Traumatisierungen als überflutende Stimulierung, „unabgeschlossene Handlungen, bzw. Situationen“. Beides kann zu einer Überlastung der zerebralen Integrationskapazität, bzw. Synthesefähigkeit führen, was psychologische Automatismen, d.h. Autonomisierungen von Verhalten und Dissoziationen (*désagrégation mentale*) zur Folge haben kann. Anders als im *Freudschen* Modell sieht er keine *Verdrängungen*, sondern *Abspaltungen* aus dem Bewusstsein als Ursachen für Hysterien, bzw. die verschiedenen Neurosen. *Janet* konzeptualisiert stärker vom Bewusstsein her, als die Psychoanalyse *Freuds*, der letztlich eine ausgearbeitete „Theorie des Bewusstseins“ fehlt (die zu seiner Zeit auch nur philosophisch oder psychologisch-experimentell auf dem Stand der psychologischen Forschung hätte konstruiert werden können, und in beiden Disziplinen war *Freud* nicht zu Hause). *Freud* versuchte, anders als im Black-Box-Denken des traditionellen Behaviorismus (der damit seine spezifische Einseitigkeit pflegte), in das „Innere“ der Person, das für ihn mit dem „Unbewußten“ gleichbedeutend war, zu schauen, indem er spekulativ weitgreifende Mutmaßungen, oft weitab vom Bereich des Phänomenalen entwickelte. *Janet* war in seiner Theorie der Bewusstseinsprozesse (*Verbizier* 1978) vorsichtiger mit Spekulationen und empirischer ausgerichtet. „Das Bewusstsein ist genau dasjenige, was wir zu unseren Handlungen hinzufügen, um sie zu ordnen, den gesamten Organismus zu reorganisieren, wenn er durch einen von der Außenwelt bewirkten Akt gestört worden ist“ (*Janet* 1929, 88). Dabei unterscheidet *Janet* in seiner differentiellen Theorie 1. ein *dispositionelles Unterbewusstes und Bewusstes* (evolutionär erworbene und damit genetisch angelegte Dispositionen, Tendenzen, die sich inszenieren – heute würde man von „Genexpressionen“ sprechen – und die

durch Wiederholung bestärkt werden, sich aber auch durch Erfahrungen herausbilden können). Weiterhin sieht er ein 2. „*Randbewusstes*“, das ähnlich wie *Leibnizens* „unmerkliche“, „*pétites perceptions*“, durch die auch „die merklichen Perzeptionen stufenweise aus solchen entstehen, welche zu schwach sind, um bemerkt zu werden“, ein subliminales „*Schwellenbewusstes/Unbewusstes*“ am Rande des Bewusstseinsfeldes (*Freud* würde von Vorbewusstem sprechen), wo unterhalb der Bewusstseinschwelle kontinuierlich zerebrale Verarbeitung (*Janet* 1904, 180, vgl. *Fechners* 1860 II, 432ff, „innere Bewusstseinschwellen“) stattfindet, psychische Gewohnheiten habitualisiert ablaufen und sich psychische *Automatismen* inszenieren, „automatische Phänomene, Überreste früherer Aktivitäten“ (*Janet* 1897, 137). 3. sieht er ein *dissoziatives Bewusstes/Unterbewusstes*, psychische Operationen einer Person „außerhalb ihres Bewusstseins und ihrer Persönlichkeit“ (*Janet* 1893, 433). Unterbewusste Vorstellungen können damit ein Eigenleben führen, als „fixe Idee“ auch ein gefährliches, pathologisches. „Diese Ideen scheinen gefährlich zu werden, weil sie dem Bewusstsein der Person entgleiten und einer anderen Kategorie [von Ideen, sc.] angehören, auf die der bewusste Willen keinen Zugriff mehr hat“ (*Janet* 1924, 214). Es entstehen also „zweite Gedanken neben einem ersten“ – eine „*dédoublement des la personnalité*“, Verdoppelungen der Persönlichkeit als eine Schwäche der psychischen Synthese, eine Vorstellung, die sich mit modernen klinischen Modellen der Identitätsstörung, der „multiple personality disorder“, der dissoziativen Störungen (*Fiedler* 1999) gut verbinden lassen, aber auch in eine positive Richtung gedacht werden könnten, wenn die Syntheseleistung hinreichend gelingt und wir das Bild einer „reichen, vielfältigen Persönlichkeit“ sehen oder mit *Mikhail M. Bakhtin* (1981) Persönlichkeit grundsätzlich als Vielfältige auffassen, wie wir das im Integrativen Ansatz vertreten: Das Subjekt erfüllt von inneren Polylogen mit verinnerlichten Menschen (positiven und negativen) und verinnerlichten Erinnerungen an die eigene Persönlichkeit (archivierte eigene Persönlichkeitsschemata, „innere Kinder/Jugendliche“, „ich als junger/älterer Mann), denn „wir sind Erinnerung“ (*Schacter* 1999). Diese „gesunde“ Vielfältigkeit fällt dann nicht völlig aus dem Bewusstseinsfeld heraus, ist nicht traumabedingt dissoziiert, sondern bleibt bewusstseinsfähig, als durch einstmalige Syntheseleistungen aus dem „apersonalen Bewusstseinsgrund“ in den personalen Bereich herausgehobene Materialien: „Nicht alle psychischen Phänomene, die sich im Gehirn bilden, sind in derselben personalen Wahrnehmung vereint, ein Teil bleibt unabhängig in der Form von Empfindungen oder elementaren Bildern“ (*Janet* 1893, 434f). Diese können sich zu eigenen Systemen verbinden, zu einer „zweiten Persönlichkeit“, wie im Somnambulismus. Die Synthese konstituiert die Persönlichkeit mit ihrem personalen Bewusstsein, das – wie bei *Vygotskij* und *Lurija* – zu den „höheren Funktionen“ zählt. Das ist eine Sicht, die mit modernen Modellen der Bewusstseinstheorie in der kognitiven Psychologie gut vereinbar ist, etwa der „*Neo-Dissoziation-Theory*“ nicht bewusster kognitiver Prozesse – wie das „hidden observing“ bzw. „self monitoring“ von *Ernst Hilgard* (1973, 1992, vgl. *Gabel* 1988). Auch zu aktuellen neurobiologischen

Modellbildung gibt es eine gute Anschlussfähigkeit, etwa zu dem Modell des Nobelpreisträgers *Gerald Edelman* (2004), der unzugängliches „Nichtbewusstes“, „primäres Bewusstsein“ als „Grundstufe des Bewusstseins ... aus der reziproken Kopplung zwischen Hirnregionen“ entstehend (ibid. 162), von einem „Bewusstsein höherer Ordnung“ (ibid. 148) unterscheidet. *Edelmans* Modell ist auch für den Integrativen Ansatz wesentlich geworden, weil hier gute Anschlussfähigkeit zu *Janets* Konzepten und unseren eigenen Bewusstseinsmodell besteht (Petzold 1988a, 2002b).

Belastende Erfahrungen bewirken Dissoziationen von Erlebnisinhalten aus diesen höheren Organisationsstrukturen, was zu „fixen Ideen“ führt (*Janet* 1898), die sich verselbständigen, wie bei traumatischen Intrusionen gut ersichtlich (*Bühler, Heim* 2002). Bei vulnerablen Persönlichkeiten mit schwachem Integrations- bzw. Synthesevermögen wird dieses durch die Belastungen zunehmend geschwächt, was auch den Aufbau eines stabilen „Bewusstseinsfeldes“ – so der Begriff von *Janet* (1889, 454) –, durch das wahrgenommene Bewusstseinsphänomene „mit unserer Person in Verbindung gebracht werden können“ (idem 1894, 7) beeinträchtigt. Damit wird **Dissoziation** (*désagrégation*) der Vorgang, durch den sich Bereiche unseres Seelenlebens zunehmend der bewussten Kontrolle entziehen und damit auch aus dem Bereich der „höheren Funktionen“ fallen, an den Rand des Bewusstseinsfeldes driften, bis dass sie aus der Versprachlichung fallen. Wenn *Janet* schreibt, dass „unser Bewusstsein nicht alle psychologischen Phänomene erfasst, die in uns vorkommen und es in unserem Geist viele Gegenstände gibt, die wir nicht wissen“ (*Janet* 1885, 201), Handlungen, die „von der Person, die den Akt ausführt, nicht gewusst werden, selbst in dem Augenblick des Ausführens“ (idem 1888, 239), Akte die also nicht notwendigerweise, wie *Freud* das in seiner Konzeption vertritt, „verdrängt“ wurden, so steht *Janet* völlig in den heutigen Auffassung der Neurobiologen über ein „neuronales Un-bewusstes“ oder **Nichtbewußtes**: das sind „Hirnvorgänge, die nicht bewusst werden können im Unterschied zum *Freud'schen* Unbewussten“ (*Edelman* 2004, 161). Und es gibt natürlich Übergangsformen, „Schwellen“, wie dies in der integrativen Bewusstseinstheorie, mit ihrem „**Bewusstseinspektrum**“ (Petzold 1988a/2003a, 243ff, 256ff) ausgearbeitet wurde. Von diesen frühen Beobachtungen und Überlegungen *Janets* zur Synthesefähigkeiten seiner PatientInnen durch belastende bzw. traumatische Erlebnisse (ggf. auch aufgrund dispositionierter Vulnerabilität) und dem Konzept *unbewusster* und *unterbewusster* Prozesse (auf *Janets* Differenzierung wird hier nicht eingegangen, ausgehend, entwickelte er über die Jahre ein „Defizitmodell“ des Unterbewussten, nach dem seelische Erkrankungen, z. B. Hysterien, Zwänge, „Psychasthenien“ (*Janet* 1903), als „Depression, als Erschöpfung der höheren Hirnfunktionen“ (idem 1929, 332) gesehen werden können, eine Vorstellung, die sowohl für schwere Depressionen, chronifiziertes PTBS und andere Persönlichkeitsstörungen greifen kann. *Freud* hingegen entwickelte sein „Konfliktmodell“ des Unbewussten, das aufgrund der *Verdrängung* entstehe, durchaus in Abgrenzung zu *Janet*. „Wir leiten die psychische Spaltung nicht von einer

angeborenen Unzulänglichkeit des seelischen Apparates zur Synthese ab, sondern erklären sie durch den Konflikt widerstreitender Seelenkräfte, erkennen in ihr das Ergebnis aktiven Sträubens der beiden psychischen Gruppierungen gegeneinander“ (Freud 1910a, 23, vgl. zum Ganzen *Bemporad* 1989; *Brown et al.* 1996; *Perry, Laurence* 1984; *Thoret et al.* 1999). *Janet* sieht Dissoziiertes aufgrund mangelhafter (dispositioneller und/oder erworbener) Syntheseleistungen, als eine „Einengung des persönlichen Bewusstseinsfeldes und eine Tendenz zur Dissoziation“ (*Janet* 1929, 332). Nun müssen sich diese beiden Modelle, das Defizit- und das Konfliktmodell der Pathogenese ja überhaupt nicht ausschließen. Chronifizierte Konflikte führen in die seelische Erschöpfung – wir sprechen in der Integrativen Therapie von einer „*Erosion der persönlichen Tragfähigkeit*“ bis hin zu einem „*personality burn-out*“ (*Petzold* 2003h; *Weibel, Petzold* 2007). Defizite führen auch zu Konflikten im Alltagsleben. Beide Konstellationen können zusammen oder sequentiell auftreten. Im Integrativen Ansatz sind diese Modelle der Pathogenese, das *Freudsche* und das *Janetsche* ergänzend weitergedacht worden mit der Theorie „multipler pathogener Stimulierung“ (**Defizite** = Unterstimulierung, **Trauma** = Überstimulierung, **Störung** = inkonstante Stimulierung, **Konflikte** = widerstreitende Stimulierung, *Petzold* 1988n, 2003b) und „salutogener Stimulierung“ (ibid. S. 448, 846; *Janet* spricht von positiver Anregung/excitation 1919, III, 142f., 162f.), wobei die Stimulierungstheorie das integrative Metakonzept in Rahmen der Theorie „dynamischer Regulation“ (idem 2005r) ist². Adäquate Stimulierung bietet (in Form von „protektiven Faktoren“ z. B. *Petzold, Müller* 2004) Unterstützung von Reintegrationsprozessen und der *Synthesen*, in denen diese biographischen Verletzungen rekonstruiert und Dissoziationen (*désagrégation*) aufgehoben und wieder zusammengefügt werden, denn: „Die Persönlichkeit [...] ist eine Synthese der Empfindungen und der Vorstellungen“ (*Janet* 1904, 18). Sie bleibt prozessual an permanente Integrations- und Assimilationsprozesse des erlebten Lebensgeschehens gebunden. Wir sprechen heute von fortlaufenden „Mentalisierungsprozessen“ (*Petzold* 2005r) – neurobiologisch als Prozessen der „Verkörperung“ (*embodying*, *Clark* 1997; *Freeman* 2000), philosophisch als Vorgänge

² »**Stimulierung** wird verstanden als komplexe erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem **Informationswert** - z.B. durch die Amygdala als 'gefährlich' oder 'ungefährlich' bewertet [emotionale *valuation*] und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt [kognitives *appraisal*]. Durch die stimulationsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des 'informierten Leibes', des 'Leibgedächtnisses', einerseits sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leib-subjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (up regulation, kindling, hyperarousal, z. B. durch adverse Faktoren) oder abschwächt, beruhigt, gehemmt (down regulation, quenching, relaxation, z. B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung, denn der Therapeut und das therapeutische Setting müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse **dynamischer Regulation** adäquat zu beeinflussen.« (*Petzold* 2000h). Bei *Janet* entspricht *Stimulierung* dem Begriff „*excitation*“ (1919, III, 483f.).

der „Einleibung“ (Hermann Schmitz 1989). Beide Perspektiven sind im integrativen Konzept des „**Informierten Leibes**“ (Petzold 2002j; 2003a) mit seinen „dynamischen Regulationsprozessen“, der von „multipler Stimulierung“ genährt, aber auch geschädigt werden kann, verbunden. Positive, heilsame Stimulierung (Janet 1924a) wird im reichen Arsenal „therapeutischer Medikationen“ von Janet (1919) bereitgestellt durch: Hypnose, automatisches Schreiben und Sprechen (Vorwegnahme freier Assoziationen, Janet 1892), Dialoge, Dramatisierungen, Distractionen, Substituierungen, Sport, Gymnastik, Visualisierungen und Imaginationsmethoden. Besonders letztere wurden in die Integrative Therapie übernommen und weiterentwickelt (Petzold 1990w). Weiterhin setzte Janet (1919, III, 15, 142) Körper-, Atem- und Bewegungstechniken ein, eine höchst innovative Behandlungsweise, die von Henry Wallon, dem bedeutenden Entwicklungspsychologen, in dessen Tradition Petzold und Sieper in Paris studierten (Sieper, Petzold 2003), zur *Psychomotorik* entwickelt wurde, und die die „**Integrative Bewegungstherapie und Psychomotorik**“ (Petzold 1974j) beeinflusste. Auch Piagets „sensumotorische Phase“ ist von Janet inspiriert und sein „Schemabegriff“, der von Graue mit Verweis auf Piaget im Bereich der Psychotherapie bekannt gemacht wurde. Die Integrative Therapie übernahm von diesen Konzeptualisierungen Inspirationen für ihre – in vieler Hinsicht zu Automatismen, fixierten Mustern funktional äquivalenten – Konzepte: Struktur, Schema, Stil, Narrativ, Skript (Petzold 2003a). Janet entwarf ingenieure Imaginationen zur schrittweisen kognitiven/emotionalen/volitiven Umstrukturierung innerer Szenen – (Vorwegnahme moderner kognitiver Therapie, Hoffmann 1998) – soziale Aktivitäten, Handlungstraining (Vorwegnahme von Milieuthherapie), die bei schwierigen PatientInnen auch mit stark übender Ausrichtung eingesetzt werden. Konzeptbildung und Behandlungspraxis von Janet erhalten hier eine kreative, variable Qualität, die die Zuordnung zur traditionellen, behavioralen Therapie nicht nachvollziehbar macht (vgl. Janet 1903). Besonders mit seinen Imaginationen gibt er den Anstoß für die reiche Tradition der französischen imaginativ-visualisierenden Verfahren der Psychotherapie von Desoille, Virell u.a. (Frégny, Virell 1968), aus der auch die Imaginationen der Integrativen Therapie schöpfen – ihr „*komplexes katathymes Erleben*“ (Petzold 1972f, 1990w) ging ja nicht vom Ansatz Leuners aus, denn als „komplexe katathyme Imaginationen“ dehnt sie das integrative Vorgehen auch über den visuell-imaginalen Bereich, auf den Leuner zentrierte, auf den olfaktorischen, akustischen, kinästhetischen etc., Vorstellungsbereich aus (Petzold 1972f; 1990w) und hat diese Techniken mit behavioralen Rollenspieltechniken verbunden (vgl. Petzold, Osterhues 1972). Janet, seit 1882 auf die Erschöpfungszustände seiner Patientinnen aufmerksam geworden, sah die unterschiedliche Verarbeitung von Überlastungen/Traumatisierungen (1919, vol. II, c. III, S. 204ff.) und versuchte, dieses Faktum durch ein Konzept der „*psychischen Energie*“ zu erklären. Ein Konzept, das in der damaligen Psychiatrie und Psychologie durchaus verbreitet war (vgl. James 1907). Diese Energie ist durch latente und manifeste „*psychische Kraft*“ gekennzeichnet, verstanden als die Fähigkeit, vielfältige psychisch-

mentale Handlungen zu vollziehen, und durch „psychische Spannung“, d.h. die Fähigkeit, diese Energie auf unterschiedlich hohen Ebenen seiner „Hierarchie von Tendenzen“ einzusetzen. Traumata, Konflikte, Defizite als „unabgeschlossene Handlungen“ – ein Kernkonzept – müssen vermieden oder abgeschlossen werden. In der Integrativen Therapie wurden diese pathogenen Konstellationen als dysfunktionale Stimulierungen (Petzold 1975e) mit den dadurch ausgelösten neuronalen Erregungsprozessen und daraus folgenden Fehlbahnungen angesehen, durch welche der „informierte Leib“ als biopsychosoziale Einheit fehlgesteuert und in seiner „dynamischen Regulation“ beeinträchtigt wird (idem 1988n, 2002j; Petzold, Orth, Sieper 2005). Das Regulationskonzept, in dem heute mit Anschluss an den jeweiligen Wissenstand kognitive, emotionale und volitionale Steuerungsprozesse einbezogen sind (Barret, Wagner 2000; Davidson et al 2000, 2002; Panksepp 1998 etc.) ist in der Integrativen Therapie von Anokhin, Bernstein und Lurija beeinflusst (sie hatten sich auch mit Janet auseinandergesetzt) und durchaus mit Janets Modell einer Ökonomie des Psychischen vereinbar, indes näher beim neurowissenschaftlichen Diskurs, als dies Janet seinerzeit möglich war.

Janet hat (1919, 3, 469ff; Schwartz 1951, 1951a) eine „klinische Ökonomie“ des Psychischen entwickelt und differenziert: a) das *asthenische Syndrom*, ein Mangel an psychischer Kraft, b) das *hypotonische Syndrom*, ein Mangel an psychischer Spannung. Janet erarbeitet für beide Grundformen eine differenzierte Syndromologie auf der Basis umfangreicher phänomenologisch-deskriptiver klinischer Beobachtungen aus und entwickelt Behandlungsstrategien. Zu a): 1. *Vermehrung der Einkünfte* (Ressourcen, Kraftquellen, z.B. Schlaf, Entspannung, Erholung, Freude) 2. *Verringerung der Ausgaben* (eine psychische Ökonomisierung, Reduktion von Belastungen, besonders im Beziehungsgefüge und in der Arbeitswelt), 3. *Schuldentilgung* (Bereinigung unerledigter z.T. latenter biographischer Belastungen, Traumata und ihren Nachwirkungen). Zu b) 1. Kanalisierung von Agitationen in sinnvolle Tätigkeit, 2. Erhöhung psychischer Spannung durch Anregung, Aktivierung und durch systematische Übung immer komplexerer Handlungsmöglichkeiten. Janet hat sein hochdifferenziertes System von „Tendenzen“ der menschlichen Psyche (Schwartz 1951), von „niederen“, z.B. reflexartigen, perzeptiv-suspensiven etc. Tendenzen zu mittleren, z.B. überlegten Handlungen und Glaubenssystemen, zu höheren, z. B. progressiven, evolutiven, schöpferischen Tendenzen, nicht nur aus der Psychopathologie erarbeitet – wie bei Freud –, sondern als eine Psychologie des menschlichen (Seelen)lebens, als einem dynamischen Geschehen in sozialen Kontexten, mit den *socci* entwickelt. Damit geht Janet (1937a) in die Richtung einer Gewichtung des Sozialen, die uns im Integrativen Ansatz dazu geführt hat, von einer „klinischen Sozialpsychologie“ zu sprechen und eine „Integrative Soziotherapie“ zu entwickeln (Petzold, Petzold 1993a, 1997c, Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Petzold, Müller 2005). Die „Tendenzen“ Janets (Meyerson 1947) sind zweifelsohne ein eleganteres Konzept als der krude Triebbegriff und die Instanzenlehre Freuds. Sie machen eine differenziertere Sicht möglich und können

auch für moderne Formen der Psychotherapie als Erklärungsfolien fruchtbar sein (Schwartz 1951), wenn man sie als biologisch disponierte und durch die Einwirkung von Kontexten erlernte Kompetenz- und Performanzschemata sieht (Petzold, Orth et al. 2001), die jeweils durch den Aufforderungscharakter von realen äußeren, aber auch durch imaginierte innere Kontexte „getriggert“ werden können und sich in Performanzen inszenieren. Gegenüber dem Entelechiebegriff wird hier ein durch und durch kontextualisiertes Modell vertreten, in dem die formgebende Kraft nicht in einem „Inneren“, sondern in einer „Verschränkung von Innen und Außen“ liegt, wie es auch Merleau-Ponty (Waldenfels 1976, 1978) u.a. durch die Auseinandersetzung mit Bergson und Janet angeregt (Merleau-Ponty 1942/1976, 187), vertreten hatte (wobei „Verhalten“ - weitergreifend als der damalige Behaviorismus - auch Denken und Fühlen umfasst).

Vor diesem Hintergrund und aus ihm entwickelte Janet ein breites Behandlungsspektrum (vgl. vol. III) – insbesondere für den Umgang mit „*souvenirs traumatiques*“ (vol. II, 204) und für ein Eindämmen der Überlastungen schon im frühen Erkrankungsstadium. Ziel: eine „Ökonomisierung“ der Lebensführung, denn die PatientInnen haben im „*train de vie ordinaire*“ einen verdeckten Verbrauch an Kräften (S. 303ff). Latente, unterbewusste Traumata zehren. Janet bietet hier neben Vygotskij, der gleichfalls seit den zwanziger Jahren konsequent kompetenz- und ressourcenorientiert konzeptualisierte, den ersten ressourcen- und enrichmenttheoretischen Ansatz in der Psychotherapie: Der Therapeut „lehre seine Patienten ihre Ressourcen zu vergrößern und ihren Geist zu bereichern“ („à augmenter leurs ressources, à enrichir leur esprit“; Janet 1919, III, 470).

Mangel an „psychischer Kraft“ (asthenisches Syndrom) oder „Spannung“ (hypotonisches Syndrom) oder Überschuss an psychischer Energie artikulieren sich in niedrigen oder höheren „Tendenzen“ menschlichen Seelenlebens, die es zu beeinflussen, bzw. zu entwickeln gilt: durch Anregung, Stimulierung, übendes Vorgehen, Milieuthherapie – im Integrativen Ansatz betonen wir die Bedeutung „multipler Stimulierung“ (Petzold 1988f; Petzold, Sieper 2007a). Janet betont die Bedeutung des *Sozius*, des Anderen, die *valorisation sociale*, die soziale Wertsetzung – ihr Fehlen kann pathogen wirken. In der Integrativen Therapie hat die Arbeit mit sozialen Netzwerken bzw. Konvois eine sehr hohen Stellenwert, wobei wir Janets, Vygotskijs, Morenos und Bourdieus Ideen zusammenführen (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold, Ebert, Sieper 1999). Mit seinem Konzept der „*actes doubles*“ zeigt Janet, dass die soziale Wirklichkeit zumeist zwei Seiten hat. Sie ist konfiguratив (Sprechen/Angesprochen werden, Modellgeben/Nachahmen, Befehlen/Gehorchen etc.), denn die *Socii* arbeiten zusammen an den sozialen Handlungen. Wir haben das in dem integrativen Kompetenz-/Performanzmodell interaktiven Zusammenwirkens (etwa von Mutter und Kind, vgl. Petzold, von Beek, van der Hoek 1994) entwicklungspsychologisch fundiert. In dieser Konzeptbildung Janets ist der Einfluss von Emile Durkheim, seinem Agrégationskollegen, spürbar – von internalisierten kollektiven Handlungsmustern mit unterschiedlichem Realitätsgehalt

bestimmt (vgl. *Janet* 1927 mit einer differentiellen Realitätskonzeption), wie sie die Integrative Therapie im Konzept der „sozialen Repräsentationen“ von *Serge Moscovici* annimmt (1961, 2001; *Petzold* 2003b), der auch von *Janet* beeinflusst ist. *Janet* nimmt in seinen sozialpsychologischen Überlegungen auf *James, Baldwin, Royce* Bezug. Ihr Modell komplexer Sozialisation kommt in seinem Ansatz – der zu *G. H. Mead* viele Parallelen hat, schöpft *Mead* doch aus den gleichen Quellen – zum Tragen: eine Neusozialisation von Patienten zu ermöglichen, ein Kernanliegen auch des Integrativen Ansatzes, der hier noch Verbindungen zum Reparentig-Ansatz *Ferenczis* herstellt (1992a/2003a). *Janet* sah Realtraumata als pathogene, kräfteverzehrende unabgeschlossene Situationen, Überlastungen, die Dissoziationen hervorrufen (*van der Hart, Friedman* 1989), zum Zusammenbruch der Selbstregulation/Adaptation führen, wie es auch *Ferenczi* (*Petzold* 2006w) und die moderne Psychotraumatologie sieht (*van der Kolk et al.* 2000; *Petzold, Wolf et al.* 2000). *Janet* entwickelte ingeniose Behandlungsstrategien von großer Variabilität, die heute wieder entdeckt werden (*Hoffmann* 1998). Das Gesamtwerk ist in vielem höchst modern und verdient erneute Beachtung.

4. Janet als Referenztheoretiker der Integrativen Therapie – Ein- und Auswirkungen

Psychotherapie ist ein neuzeitliches Phänomen, aus den Modernisierungsprozessen im Gefolge der Aufklärung möglich geworden. Das gilt es zu reflektieren, um ihre heutige Form zu verstehen. Sie hat ihre aufklärerische Emphase aus dieser Quelle, trägt allerdings auch schwer am Erbe des aufklärerischen Szientismus, in Sonderheit am cartesianischen Dualismus, wie ihr anthropologisch verkürzender Name „Psychotherapie“ zeigt. Er schließt Leiblichkeit, Geistigkeit, Sozialität und Ökologie aus. Seine Engführung, mit der Begründung der Begrifflichkeit durch *Johann Christian Reil* (1803) initiiert, einem der Leibärzte *Goethes*, schien aber damals sinnvoll, um in der dominanten, medizinalisierten Betrachtungsweise des Menschen mit dem „anatomischen Blick“ (*Attali* 1981) dem „Psychischen“ eine eigene Stellung zu geben. *Charcot* favorisierte die *neurologische* Betrachtungsweise und – zu seiner Umgebung gehörig – auch *Pierre Janet*. Beiden war es darum zu tun, das *Psychologische* mit dem *Physiologischen* zu integrieren, eine „*psychologie psychophysique*“ zu etablieren (*Janet* 1885), in die Psychotherapie „*traitements psycho-physiologiques*“ einzubeziehen (idem 1919, III, 463). *Freud*, ursprünglich im neurophysiologischen Bereich forschend, versuchte das „physiologische Paradigma“ in den Bereich des Psychischen zu übertragen, was sich allein schon in seiner Begriffswahl „*Psycho-analyse*“ ausdrückt, die offenbar von *Charcot/Janet* inspiriert ist. Im Unterschied zu *Janet* bleibt *Freud* dem medizinalisierten Diskurs verhaftet, obwohl er sich sein Leben lang in hoher Ambivalenz zu ihm bewegt, denn er wird nie wirklich ein „Psychologe“, der sich in das Feld der wissenschaftlichen Psychologie hineinbegibt. Er ist aber auch nicht mehr im Feld der Medizin verankert.

Bei *Janet* ist das anders, denn er bearbeitet neben klinischen Fragen im medizinischen bzw. neuropsychiatrischen Diskurs in seinen wissenschaftlichen Arbeiten und Forschungen auch eindeutig psychologische Fragestellungen (Intelligenz, Gedächtnis, Lernen, soziale Beziehungen) im Kontakt mit und im Anschluss an das psychologisch-wissenschaftliche Feld. Er berücksichtigt, angeregt von *E. Durkheim* auch bewusst sozialpsychologische und sozialisatorische Fragestellungen, bleibt dabei aber durchaus auch neurophysiologischen Betrachtungsweisen verbunden, leistet also eine Integrationsarbeit zwischen diesen Bereichen, in dem er *avant la lettre* eine **biopsychosoziale** Sicht vertritt, und genau das ist es, was *Vygotskij* (1992, 230) und *Lurija* (1993, 70) an *Janet* attraktiv finden* und weshalb sie seine Arbeiten rezipieren, vertreten sie doch selbst ein sehr differenziertes **biopsychosoziales** Paradigma (*Petzold, Sieper* 2007). Beide Richtungen haben mit ihren Integrationsbewegungen ihren Beitrag zum „Integrativen Ansatz“, seinem **biopsychosozialökologischen** Paradigma des Differenzierens und Integrierens geleistet (*Petzold* 2001a; *Orth, Petzold* 2000; *Sieper* 2006).

Im voranstehenden Text sind immer schon Hinweise auf Querverbindungen zum Integrativen Ansatz, wie wir ihn entwickelt haben, gegeben worden. *Janets* Werke haben wir (*Johanna Sieper* und ich) im Studium in Paris in den sechziger Jahren immer wieder beziehen müssen: in der klinischen Psychologie und Psychopathologie, der Entwicklungspsychologie und der Sozialpsychologie. Er hat stets unser Interesse geweckt, was nicht von aller Pflichtlektüre des Studiums gesagt werden kann.

Janet sah die menschliche Persönlichkeit und ihre Entwicklung sicher ganzheitlicher als wir das bei *Freud* finden, nicht zuletzt auch, weil er sich der ganzen Breite des Erlebens und Handelns zuwandte und zwar nicht nur unter der klinischen und psychopathologischen Perspektive, sondern auch durch Auseinandersetzung mit Fragen zu Intelligenz und Entwicklung (*Janet* 1935, 1936), zur sozialen Persönlichkeit (*idem* 1929, 1937a), zu den „großen“ Emotionen wie Angst, Liebe, Hass (*idem* 1928, 1937b) etc. Solch ganzheitliche Sicht kennzeichnet auch die so genannten „humanistischen Therapieverfahren“, die über Jahrzehnte, *Janet* völlig ignorierend, versucht haben, in Richtung einer größeren Ganzheitlichkeit zu gehen - vor allem *C. Rogers* oder auch *F. S. Perls*. Beide aber haben den „sozialen Raum“ in einer individualisierenden Personzentriertheit oder Organismusorientierung weitgehend ausgeblendet – „Organismus im Umwelt-Feld“ (*Perls et al.* 1951) umfasst noch keine theoretische Sicht des Sozialen oder der Sozialisation. Das ist ganz anders bei der französischen Schule von *Pierre Janet* über *Henry Wallon* bis *René Zazzo*, **Entwicklungspsychologen**, die die psychische, motorische und die sozialisatorische

* Unter den von *E. Durkheim* inspirierten Forschern „ragt der französische Psychologe Pierre Janet heraus, der meinte, komplexe Formen des Gedächtnisses seien genau wie die Vorstellungen von Raum, Zeit und Zahl das Produkt der konkreten Geschichte einer Gesellschaft und keineswegs Kategorien des menschlichen Geistes, wie es die idealistische Psychologie lehrte“ (*Lurija* 1993, 70):

Dimension gesellschaftlich eingebettet sahen und in integrativen Ansätzen zu verbinden suchten. Die Entwicklungsperspektive verlangt das (für die Letztgenannten kam auch ihre dialektische, durchaus marxistische Orientierung zum Tragen, was die Verbindungen zur russischen Schule wohl auch gefördert hat, etwa die Beziehung von *Lurija* und *Wallon*).

Der Humanistischen Psychologie als „dritter Kraft“ im Bereich der Psychotherapie ist es – bei aller Rede von Ganzheitlichkeit – durch ihre individualisierende Sicht nicht gelungen, in ihren Entwicklungen zu wirklich integrativen Modellen zu gelangen, und heute ist sie wissenschaftlich kaum mehr präsent. Das „**systemische**“ (*Eder* 2007) und das „**integrative**“ Paradigma (bei dem ein großer Teil der körperorientierten Verfahren einbezogen ist, der integrativ konzeptualisiert, vgl. *Marlock, Weiss* 2006) gewinnen heute auf der *inhaltlichen* Ebene und über die Forschung in der Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. Sie haben aber noch keine ausreichende, institutionelle Kraft gewinnen können (vor allem in Deutschland nicht), die sich in der politischen Realität durchsetzen könnte. Hier bleiben die Entwicklungen abzuwarten.

So steht die Psychotherapie gegenwärtig im europäischen Raum mit den beiden großen, dominierenden, bzw. dominanten Strömungen „Verhaltenstherapie“ und „Psychoanalyse/Tiefenpsychologie“ immer noch und wieder in dem alten Konflikt zwischen Natur- und Geisteswissenschaften, nomothetischer und idiographischer Forschung, dessen Unfruchtbarkeit schon *Vygotskij* beklagt hatte und dem sein Mitarbeiter *Lurija*, der große – durchaus *auch* reduktionistisch arbeitende – Neurowissenschaftler, seine integrative Idee einer „romantischen Wissenschaft“ und einer narrativen und übenden Therapiepraxis entgegenstellte (*Lurija* 1976, 1993, 1998; *Sieper* 2006). Über die Bewegung, die *Janets* Onkel, der Philosoph *Paul Janet*, der Neuropsychiater *Jean Martin Charcot* und der Nestor der französischen Psychologie *Théodule Ribot* zu einer empirischen **psychophysiologischen** Orientierung angestoßen hatten, wurden **Psychologie** und **Physiologie** konnektiviert, wobei *Janet* und *Vygotskij/Lurija* der **Sozialität** eine solche Bedeutung zugemessen haben, dass sie ihr als „dritte Größe“ in einem **bio-psycho-sozialen** Modell einen festen Platz zuwiesen. Diesen Platz hatte sie auch im **Integrativen Ansatz** in Theorie, Praxeologie und Praxis von seinen Anfängen an erhalten (*Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 1965, 1974j, Abb. III, 1988n, 2003a; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006).

Die Bio- und Neurowissenschaften, die vom methodischen Vorgehen her reduktionistisch arbeiten müssen, haben heute in der Medizin und Psychiatrie die Federführung übernommen und greifen weit in die Territorien der übrigen „life sciences“, ja der „human sciences“ hinein (*Petzold, Sieper* 2007). Die **Psycho**-therapie wird diesen Entwicklungen nicht entgehen können, und sie wird sich dabei verändern. Sie wird integrativer werden – das zeigt sich bei fast allen Schulen (verwiesen sei nur auf Titel wie „Integrative Verhaltenstherapie, *Egger*, 2006; „Neuropsychotherapie“, *Grawe* 2004; „Achtsamkeit in der Körperverhaltenstherapie, *Klinkenberg* 2007;

Psyche, Soma und Familie“, Eder 2007). Im Integrativen Ansatz haben wir uns entschlossen, von „**Humantherapie**“ zu sprechen (Petzold 1971, 1992a, 2003a), um die cartesianischen Dualismen zu vermeiden und den Fundus der „**Humanmedizin**“ (*human medicine*) genauso einzubeziehen wie den Reichtum der „**humanities**“ (Geisteswissenschaften). Männer wie *Janet* und *Wallon* – sie waren Mediziner, Psychologen und Philosophen – oder wie *Merleau-Ponty* und *Foucault* – beide waren Philosophen und Psychologen –, wie *Ricœur* und *Bakhtin* als Philosophen und Sprachwissenschaftler oder wie *Lurija* und *Vygotskij* – beide wahrhaftige Universalgelehrte (*polymath*) – haben aus ihrem breiten Wissenshintergrund komplexe Sichtweisen auf den Menschen entwickelt und integrative Modelle geschaffen. Sie sind *deshalb* Referenztheoretiker der Integrativen Therapie (Petzold 2004b, 2002h, p). Das Faktum der erweiterten Einflussphären der Neuro- und Biowissenschaften ist irreversibel, und das ist auch gut so, denn man muss das Gehirn verstehen, um seine Potenziale nutzen und Menschen wirksam helfen zu können (*Hüther* 2007; *Petzold, Sieper* 2007), um Störungen zu heilen und die neurobiologische Relevanz sozialer Kommunikation wirklich einzuschätzen (*Grawe* 2004, *Petzold* 2002j; *Schiepek* 2003). Man muss den „**informierten Leib**“ im Kontext/Kontinuum begreifen, durch den wir die Welt und uns selbst begreifen, erfassen und verstehen (*Petzold* 2002j) – das ist ein naturwissenschaftlicher *und* kulturwissenschaftlicher Erkenntnisprozess zugleich, den der Integrative Ansatz hier vertritt und der eine ethische und ästhetische Fundierung verlangt (*Petzold, Orth* 2004b; *Haessig* 2007). Ein solcher, komplexer Ansatz, wie ihn *Janet*, *Vygotskij*, *Merleau-Ponty* mit je unterschiedlicher Akzentsetzung verfolgt haben und zu realisieren trachteten, konfrontiert die vorwissenschaftlichen Mytheme traditioneller Schulen und fordert sie zugleich heraus: einerseits „wissenschaftlicher“ zu werden, andererseits sich auf tragfähige Substanz (anthropologischer, persönlichkeits-theoretischer oder klinischer Art) zu besinnen, aus der heraus sie mit den Vertretern des neurowissenschaftlichen Paradigmas ins Gespräch kommen müssen und deren Diskurs ergänzen können. Das jedenfalls ist die Position der Integrativen Therapie, die sie aus den Vorarbeiten ihrer ReferenztheoretikerInnen und den Einseitigkeiten ihrer Vorläufer in der Psychotherapie gewonnen hat. Dabei wurden für sie auch in der Psychotherapie bislang nur in Randbereichen aufgegriffene Themen „zwischenmenschlicher Praxis“ wie mitmenschliche Liebe, Freundschaft, Wille, Menschenwürde, Sinn, Tugenden, Ethik und Ästhetik wesentlich und rückten in den Zentralbereich auch der klinischen Praxis (*Petzold* 2005r; *Petzold, Orth* 2005, *Petzold, Sieper* 2003, 2007). Die Herausforderung und Chance der Bio- und Neurowissenschaften, der Evolutionspsychologie usw. wird die Psychotherapie nur nutzen können, wenn sie sich darauf besinnt, dass sie eine **Integrationswissenschaft** ist, die Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften verbindet und in engem Kontakt mit den Künsten und der Kulturarbeit bleibt als „Wege“ der Wirklichkeitserkenntnis und -gestaltung konzeptualisiert. Wenn ich von „**Integrativer Therapie**“ oder „**integrativer**

Humantherapie“ oder dem „**Integrativen Ansatz** in Therapie, Agogik, Supervision, Kreativitäts- und Kulturarbeit“ spreche, über das Verfahren und seine Methoden, die ich in Theorie und Praxis über vierzig Jahre hin entwickelt habe, dann war das mit Blick auf das „**Integrationsparadigma**“ in der „Modellbildung“ möglich durch die konnektivierenden Vorarbeiten von Wissenschaftlern der französischen Tradition wie *Janet, Marcel, Ricoeur, Merleau-Ponty, Foucault* und den universalistisch konzeptualisierenden Denkern aus der russischen Tradition wie *Bakhtin, Bernštein, Florenskij, Iljine, Lurija, Vygotskij*, die alle Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften verbunden haben. Das ist eine Ebene der Modellbildung, die „hinter“ der Psychotherapie liegt, ihr zu Grunde liegt. Offenbar braucht Psychotherapie auch einen weiten Ausgriff auf den Bereich der Kultur, um Menschen zu verstehen, denn große Schulengründer wie *Freud, Jung, Moreno* haben immer wieder solche Explorationen unternommen.

Die **Integrative Therapie** verstehe ich vor diesem Hintergrund und in diesem Kontext **wissenssoziologisch** nicht als eine neuen „Schule“. Wie *Janet*, der mir hier Vorbild war und ist, hatte ich nicht beabsichtigt, eine „Schule“ zu gründen, sondern ich sah und sehe mein Werk als einen Beitrag für das *Feld der Psychotherapie, für die klinische Psychologie und die klinisch orientierten Sozialwissenschaften* – für die helfende und fördernde Arbeit mit Menschen „als Ganze“. Mir geht es darum, eine neue, *transversale Orientierung des Denkens* (*idem* 2003a) anzustoßen, die das Psychische überschreitet, ohne es zu verlieren, und den „ganzen Menschen“ als soziales Wesen in seiner Leiblichkeit und Zeitlichkeit und seiner geistigen Realität und mit seinem sozialen *Netzwerk/Konvoi* (*Hass, Petzold* 1999) sowie in seiner materiellen und ökologischen Lebenslage wieder in den Blick zu bekommen und in der konkreten therapeutischen Praxis zu erreichen. Denn diese Dimensionen umfassen die Neurowissenschaften nicht, wenn man auf ihre Arbeitsprogramme schaut, obgleich sie sie alle berühren, wie die Texte von Forschern wie *Damasio, Edelman, Freeman, Hüther, Kandel* erkennen lassen.

Die Psychotherapie – und hier liegt der Brückenschlag, den *Janet* in besonderer Weise geleistet hat – transportiert komplexes Wissen in eine **“Praxeologie für Menschen”**³ (*Petzold* 1993a; *Orth, Petzold* 2004). **„Praxeologie wird gesehen als Theorie der Praxis einer ‚engagierten und eingreifenden Wissenschaft‘ und als die kunstvolle und kreative Verschränkung von Theorie und Praxis, von Praxis und Theorie für die Arbeit mit Menschen“**. Das ist unsere Position, und hier können die „Kliniker“ unter den

³ „**Methodengegründete Praxeologien** sind durch Erfahrung, systematische Beobachtung und methodisches Erproben erarbeitete, in sich hinlänglich konsistente Formen und Wege praktischen Handelns. Durch **Methoden**, die als solche **reflektiert** wurden, sind Wissensbestände entstanden, ein Praxiswissen. Aus diesem können im Prozess seiner Elaboration theoretische Konzepte und Konstrukte generiert werden, die sich zu Theorien von zunehmender Komplexität entwickeln können, welche wiederum in die Praxis zurückwirken und diese zu verändern vermögen. Gleichzeitig werden auf der Grundlage elaborierter und damit konsistenter Praxis erst Forschung und Maßnahmen der Qualitätssicherung, bzw. -entwicklung möglich, die für die Entwicklung von Verfahren, einer Disziplin und von Professionalität grundlegend sind.“ (*Petzold* 2000h).

genannten Referenztheoretikern der Integrativen Therapie – wie z. B. *Janet* – durchaus als Vorbilder gelten. Er hat ja über die Jahre hin eine beeindruckende Population von 591 PatientInnen untersucht und viele von ihnen auch langjährig behandelt und begleitet und ihre Lebens-/Krankheitsgeschichten sorgfältig dokumentiert. Bei Beendigung seiner klinischen Tätigkeit vernichtete er diese Krankenakten in sicherer Weise aus Respekt vor der Integrität seiner PatientInnen und in Wahrnehmung seiner klinischen Diskretionspflicht (*Crocq, Le Verbizier* 1989) – ethisch bewundernswert, für die klinische Forschung ein immenser Verlust. Auch *Lurija* untersuchte und behandelte hunderte von Patienten mit schweren neurologischen Problemen und begleitete sie z. T. über Jahrzehnte, wovon seine klinischen Patientengeschichten beeindruckendes Zeugnis ablegten (*Lurija* 1981). Hier sieht man: Patienten werden nicht als Studienobjekte der Psychologie, Psychoanalyse, Neurologie gesehen, sondern als leidende Menschen, für die nicht nur ein fundiertes Fachwissen bereitgestellt und geschaffen werden muss, sondern auch mitmenschliche Fürsorge und Engagement, denn wissenschaftliches Forschen ersetzt keine personale Präsenz, spendet keinen Trost, hilft nicht, Unrechtserfahrungen zu verarbeiten und ermutigt nicht, Gerechtigkeit zu suchen. Es verlangt nicht das *Engagement* und den festen *Willen*, für Menschenwürde, für die „*Würde von PatientInnen*“, „*patient dignity*“ (*Petzold* 1985d, 2000d; 2003d, 2004l) – ein besonderes Anwendungsfeld der Menschenrechte – einzutreten (das können allerdings Konsequenzen aus Forschungsergebnissen sein, die damit eine wichtige Quelle für sekundäre Motivationen werden). Aus meiner Sicht ist solches Engagement Kernthema der Psychotherapie, mit der sie eine reine Forschungsorientierung überschreiten, und dringend intensiver aufgreifen muss – hier liegt auch ein besonderer und durchaus eigenständiger Beitrag der Integrativen Therapie zum Feld der Psychotherapie (idem 2001m, 2006n). Die derzeitige einseitige Forschungszentriertheit (Wirksamkeitsforschung fokussierend) in der Psychotherapie geht zu Lasten solcher Themen. Ethik darf kein Accessoire sein, keine lästige Begrenzung von Forschungsaktivitäten und Methodenexperimenten werden (*Petzold* 2006n). Mit diesen Fragen müssen sich auch NaturwissenschaftlerInnen und ForscherInnen auseinandersetzen und dafür brauchen sie „menschen- und beziehungserfahrene“ GesprächspartnerInnen, die Menschen in einer tief- und breitgreifenden Weise zu verstehen suchen. Psychotherapie kann hier eine wichtige „Brückenfunktion“ zwischen Wissenschaft und zwischenmenschlicher Praxis gewinnen. Darin liegt eine bedeutende innovative Aufgabe, der wir uns in besonderer Weise gewidmet haben (*Petzold* 1990n, 2006n; *Haessig* 2007, *Moser, Petzold* 2007; *Lachner* 2007).

Ich habe in meinem Abschlussreferat auf dem Deutschen Psychologentag (*Petzold* 1999p) zur „Zukunft der Psychotherapie“ mit Blick auf das neue Millennium mich in sehr breiter Weise mit der Zukunft unserer Profession auseinandergesetzt und eine weite Sicht von Psychotherapie vertreten, die Leib- und Sozialtherapie und Kulturarbeit einbezieht, sich als **differenzielle** und **integrative Therapie**, eben als **Humantherapie**, verstehen sollte. Das ist mit dem Blick auf die Begründer dieser

Disziplin „Psychotherapie“ vollauf gerechtfertigt, die sie gleichfalls in einem weit gesteckten Rahmen gesehen und ausgearbeitet haben, wie es ihre Werke ausweisen, die Schriften von *Johann Christian Reil*, Begründer der „psychiatrischen Psychotherapie“, früher Protagonist der Kunst- und Kreativtherapien, *Pierre Janet*, Begründer der „psychologischen Psychotherapie“ und profilierter Entwicklungspsychologe, und *Jacob L. Moreno*, Begründer von „Gruppenpsychotherapie“ und Soziometrie, Pionier der Mikrosoziologie, *Lev S. Vygotskij*, Begründer der heilpädagogischen „Kinderpsychotherapie“, Entwicklungs- und Sozialpsychologe, sowie *Sigmund Freud*, Neurologe und Kulturtheoretiker und mit *Josef Breuer* und *Bertha Pappenheim* (*Schlagmann* 2005) und den frühen Mitarbeitern seiner „Schule“ Begründer der „Psychoanalyse“. Wenn man *Freud* in einer solchen „Reihe von Begründern“ sieht und positioniert – seine Allein- und Erststellung ist historisch nicht gerechtfertigt (*Sponsel*, dieses Heft) –, wenn man seinen Arbeits- und Interessensradius und den der genannten Protagonisten betrachtet, so wird noch einmal mehr deutlich, wie weit man das Verständnis einer Disziplin „Psychotherapie“ fassen kann und auch muss, und dass sie tatsächlich eine „**Integrationswissenschaft**“ ist.

Aus einem solchen, recht breiten Verständnis des Arbeits- und Aufgabenbereiches der Psychotherapie wird dann deutlich, dass sie über die unverzichtbaren neurobiologischen, grundlagenwissenschaftlichen Orientierungen und über die unabdingbaren Bemühungen um evidenzbasierte Wirkungsnachweise (und Nebenwirkungsnachweise/Therapieschäden, vgl. *Märtens, Petzold* 2002) hinausgehen muss, den gesellschaftlichen, ja politischen Rahmen in den Blick zu nehmen hat, aber auch sich den mitmenschlichen und zwischenmenschlichen Fundamenten ihres Tuns zuwenden muss: den Fragen nach den Bedingungen und den Prozessen einer **fundamentalen, konvivialen Partnerschaftlichkeit** mit den PatientInnen und ihrem sozialen Netzwerk/Konvoi (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004), die gender- und ethniewusst, lebensalter- und kontextspezifisch mit dem Blick auf praxeologische Umsetzungen bearbeitet und geklärt werden müssen – *kognitiv, emotional* und *volitional* (vgl. *Orth, Petzold* 2004; *Petzold, Sieper* 1998, 2006n; *Petzold, Orth, Sieper* 2000, 2002, 2005). Hier, so denke ich, konnte der „**Integrative Ansatz**“ die Impulse der Gründerpersönlichkeiten – durchweg Männer – weiterführen und es konnten über die kongeniale Zusammenarbeit mit Frauen: *Hildegund Heintz, Ilse Orth* und *Johanna Sieper* seit den Anfangszeiten der Integrativen Therapie in der Einbeziehung des „weiblichen Blicks“ die Diskurse auch in die Bereiche von Ethik, Ästhetik, Ökologie, Politik und Kulturarbeit ausgedehnt werden (*Sieper, Orth, Schuch* 2007; *Orth, Petzold, Sieper* 1995), die wiederum in die konkrete Arbeit mit Menschen, Frauen, Männern, Kindern, in die „**Menschenarbeit**“ zurückwirken (*Orth* 2002; *Sieper, Petzold* 2001c).

Die aufgezeigte „Mehrperspektivität“, die sich im Werk von *Janet, Lurija, Merleau-Ponty* in so beeindruckender Weise findet, wirft natürlich Fragen zu den Wegen der „Konnektivierung“ von Vielfalt, Fragen der Integration auf (*Sieper* 2006; *Orth*,

Petzold 2000). Jeder der Gründerpersönlichkeiten hat hier versucht, seinen Beitrag zu leisten: *Freud* über die Konzepte „Unbewußtes und Libido“, *Moreno* über „Soziales Netz, Rolle, Kreativität, Spontaneität“, *Janet* über „Bewusstsein, Synthese, Verarbeitung und Entwicklung“, Ideen, die sich in meinen Kernkonzepten des „*informierten Leibes in Kontext/Kontinuum*“ durchaus wiederfinden. Über die Idee des „*Leibsubjektes*“ in seinem „Netz/Konvoi“, ausgestattet mit einer „*personalen Identität*“ (Petzold 2001p), habe ich versucht, Neurowissenschaften, *longitudinale* „klinische Entwicklungspsychologie“, „klinische Sozialpsychologie“ und „klinische Philosophie“ zusammen zu binden (*idem* 1994j, 2002j, 2003a, 2005t) für die Zukunft in einer globalisierten und zunehmend virtualisierten Welt, mit kinderarmen, überalterten Gesellschaften (*idem* 2005a; Petzold, Müller 2005a), die neue, „*proaktive*“ Wege und Orientierungen in der Psychotherapie notwendig machen: *Intergenerationalität*, einen Paradigmenwechsel von der primären Vergangenheits- oder der Hier-und-Jetzt-Orientierung zu einer *proaktiven* Zukunftsorientierung (*idem* 2005o) therapeutischer Arbeit für eine Welt unsicher gewordener Sozialsysteme und der Notwendigkeit einer größeren Zukunftsbewusstheit auf der individuellen und kollektiven Ebene, aber auch der Chance für eine aktive Lebenszielgestaltung und Lebenskunst (*idem* 1999p, 2005o). An diesen Zielen und thematischen Orientierungen, an denen sich die gewandelten Kontextbedingungen zeigen, wird überdeutlich, dass man heute nicht mehr Psychotherapie gemäß einer *Janetianischen* oder *Freudistischen* oder *Rogerialischen* oder *Perlsistischen* etc. „**Schule**“ machen kann, sondern das umfassende Modernisierungsprozesse in Disziplinen wie die Psychotherapie hineinwirken. Exemplarisch wird das am wissenschaftlichen Werk *Pierre Janets* von „Les idées fixes ...“ (*Janet* 1885), über „Les nevroses“ (*idem* 1909), „Les médications psychologiques“ (1919), „La médecine psychologique“, „Les Débuts de l’intelligence“ (1935), „Les troubles de la personnalité sociale“ (1937) bis „La psychologie de la conduite“ (1938) deutlich.

Was ich aus der Auseinandersetzung mit der Geschichte der Psychotherapie, mit meinen vielfältigen Studien zu ihren Formen und ihren Gründerpersönlichkeiten, ihren Werken und ihrer Praxis gewonnen habe, möchte ich wie folgt pointieren: Engführungen widersprechen dem Aufgabengebiet der Psychotherapie, denn sie ist letztlich Teil einer „**Humantherapie**“, die wiederum als „angewandte Humanwissenschaft“ gesehen werden muss. Das macht ein unabdingbares Zusammengehen theoretisch-wissenschaftlicher Erkenntnisarbeit und empirisch-wissenschaftlicher Forschungsarbeit **und** zwischenmenschlicher Praxis erforderlich, um belasteten und erkrankten Menschen in komplexen, ggf. prekären oder desaströsen Lebenslagen zu helfen und effektive Unterstützung zur Meisterung (*maitrise*) ihrer „Entwicklungsaufgaben“ und – salutogeneseorientiert – zu ihrer „Gesundheitspflege“ bereit zu stellen. Das zu gewährleisten, ist auch eine eminent berufspolitische Aufgabe und damit eine gesundheits- und gesellschaftspolitische Herausforderung. Hier liegt faszinierende Arbeit vor den PsychotherapeutInnen aller Richtungen, die sie

nur *gemeinsam* zu bewältigen vermögen, wobei sich die „Schulen“ aufgrund ihrer Verschiedenheit wechselseitig bereichern können, wenn sie beginnen, ihre Axiome in Frage zu stellen, denn *Heraklit hat recht*: „*Alles fließt!*“

Es liegen also *beständig* neue Aufgaben vor der „community of psychotherapists“, die *gemeinsam* mit einem Geist „weiterführender Kritik“ in Angriff genommen werden müssen⁴ – *proaktiv*, d. h. vorausschauend in planvoller Entwicklungsarbeit und mit „Mut zur Bescheidenheit“ (idem 1994b) im Blick auf die Begrenztheiten des eigenen Ansatzes sowie dem **guten Willen**, miteinander und gemeinsam mit unseren PartnerInnen, den PatientInnen, die Herausforderung der Zukunft in einer sich rapide verändernden Welt zu meistern.

Zusammenfassung: Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie

Es wird eine kompakte Darstellung der Biographie und des Werks von *Pierre Janet* im Kontext der Geschichte der Psychotherapie gegeben und gezeigt, dass er gegenüber *Freud* in vieler Hinsicht eine Priorität für wichtige Konzepte beanspruchen kann, ja dass *Freud* von ihm manches „entlehnte“, was *Janet* beanstandete. *Janet* wurde von der psychoanalytischen Community deswegen ungerechtfertigt diskriminiert. Er entwickelte ein differenziertes System „integrativer Psychologie“, ingeniose Techniken der Psychotherapie und höchst aktuelle Konzepte der Traumatherapie. Die Integrative Therapie erhielt durch sein Werk viele fruchtbare Anregungen.

Schlüsselwörter: Pierre Janet, Biographie, Synthese, Freud, Integrative Therapie, integrative Psychologie

Summary: Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideas Man for Freud, Reference Theorist of Integrative Therapy

A concise overview over biography and work of *Pierre Janet* is given within the context of history of psychotherapy and it is shown that he has in many respect in comparison with *Freud* a priority concerning important concepts. In fact *Freud* has „borrowed“ quite a bit from him, which has been criticized by *Janet*. Consequently he has been

⁴ *Grawe* hat in seinem letzten Interview – die aktuelle Forschungslage zusammenfassend – betont, die Psychotherapie müsse viel besser werden, denn bei den schweren Störungen gebe es *bei allen* Schulen nur sehr mäßige, zudem von der Therapieforschung „geschönte“ Ergebnisse (*Grawe* 2005, *Petzold* 2006ö). Leider trifft das zu. Sie hilft besonders YAVIS-PatientInnen der Mittelschicht, chronifizierte PatientInnen aus benachteiligten Schichten haben wenig Chancen. Die Gründe dafür sind vielfältig: es fehlt an erprobten und validierten Methoden, die breit genug greifen und finanziert werden. Auch wird wohl bislang zu einseitig traditionell *Psycho*-Therapie betrieben, die den Körper (z.B. die Möglichkeiten der Sporttherapie), den Geist (die Möglichkeiten säkularer Meditationswege), den Willen (eine moderne Volitionstherapie, *Petzold, Sieper* 2007), Netzwerk und Netzwerktherapie sowie die Möglichkeiten moderner Medikation zu wenig in differentieller und integrierter Weise nutzt. Hier bietet der Integrative Ansatz substantielle Erweiterungen des Blicks und Handlungsrepertoires für eine „Psychotherapie der Zukunft“ (idem 1999p, 2003a).

discriminated by the psychoanalytic community in an unjustified manner. Janet has developed a highly sophisticated system of „integrative psychology“, ingenious techniques for psychotherapy and very relevant and modern concepts of trauma therapy. Integrative Therapy owes his work many fruitful inspirations.

Keywords: Pierre Janet, biography, synthese, Freud, Integrative Therapy, integrative psychology

Wichtige Werke von Pierre Janet

- Janet, P.*, Les décs fixes de forme hystérique. Presses Médicale 3, 1885, 201-203.
- Janet, P.*, Notes sur quelques phénomènes de somnambulisme, *Bulletin de la Société de la psychologie physiologique* Vol. I, 1885, 24-32
- Janet, P.*, Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité, *Revue Philosophique* 22 (1886) 577-592.
- Janet, P.*, Les actes inconscient et la mémoire pendent le somnambulisme, *Révue Philosophique* 25, 238-279.
- Janet, P.*, L'automatisme psychologique, Alcan, Paris 1889. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1973.
- Janet, P.*, Etude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes, *Revue Philosophique* Vol. 31, I (1891) 258-287, 382-407.
- Janet, P.*, Etude sur un cas d'amnesie retrograde dans la désagrégation psychologique, Int. Congr. Exp. Psychol. 1892, Williams & Norgate, London 1892, 26-30.
- Janet, P.*, Quelques définitions récentes de l'hystérie. *Archives de Neurologie* 25, 1893, 417-438.
- Janet, P.*, Quelques définitions récentes de l'hystérie. *Archives de Neurologie* 26, 1894, 1-29.
- Janet, P.*, Histoire d'une idée fixe, *Revue Philosophique* Vol. 37, I (1894) 121-168.
- Janet, P.*, Manuel du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique. Philosophie, Nony, Paris 1894.
- Janet, P.*, Der Geisteszustand der Hysterischen (die psychischen Stigmata). Übs. von Kahane, M. Leipzig/Wien: Deuticke 1894².
- Janet, P.*, Sur la divination par les miroirs et les hallucinations subconscientes, *Bull. Univ. Lyon* 11 (1897) 261-274.
- Janet, P.*, L'influence somnambulique et les besoin de direction, *Revue Philosophique* 43, 113-145.
- Janet, P.*, Névroses et idées fixes, Alcan, Paris 1898.
- Janet, P.*, J.-M. Charcot et son oeuvre psychologique. In: idem. (1898): Névroses et idées fixes. Vol. I. Paris: Alcan. 485-525.
- Janet, P.*, The mental State of Hystericals, Putam & Sons, New York, 1902. Reprint: University Publications, Washington DC 1977.
- Janet, P.*, Les obsessions et la psychasthénie, Bd. I, Alcan, Paris 1903. Reprint: Arno Press, New York 1976.
- Janet, P.*, Manuel du Baccalauréat. Seconde parti. Paris: Librairie Vuibert, 1904, 3. Aufl.
- Janet, P.*, Les névroses, Flammarion, Paris 1909.
- Janet, P.*, Diskussionsbeitrag, XVIIth Int. Congr. Medicine, London, Section VII, Part I, 1913, 13-64.
- Janet, P.*, De l'angoise á l'extase, Alcan, Paris 1919.
- Janet, P.* Psychoanalysis. In: *Journal of Abnormal Psychology* 9(1914/15) 2-35 und 153-187.
- Janet, P.*, Les médications psychologiques, 3 Bde., Alcan, Paris 1919. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1984;
- Janet, P.*: Psychological Healing. A historical and clinical study. 2 vols. London: Allen & Unwin (1924a²). Reprint: Arno Press, New York 1976.

- Janet, P., *La médecine psychologique*. Paris: Flammarion 1924b
- Janet, P., *La pensée intérieure et ses troubles*, Metoine, Paris 1927.
- Janet, P., *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*, Cahine, Paris 1928.
- Janet, P., *L'évolution psychologique de la personnalité*. Paris: Cahine 1929.
- Janet, P., *Psychological Autobiography*. In: *Murchison, C., A History of Psychology in Autobiography*. Worcester, Mass. Clark University Press, Vol I. (1930)123-133.
- Janet, P., *Les débuts de l'intelligence*, Flammarion, Paris 1935.
- Janet, P., *L'intelligence avant le langage*, Flammarion, Paris 1936.
- Janet, P., *Le langage inconsistant*, *Theoria* III (1937) 57-71.
- Janet, P., *Les Troubles de la personnalité sociale*, Paris: Cahine 1937.
- Janet, P., *L'Amour et Haine*. Paris: Maloine 1937b.
- Janet, P., *La psychologie de la conduite*. In: *Encyclopédie Française. Tome VIII. La vie mentale*. Paris: Société de Gestion de l'Encyclopédie Française. (1938)11-16.
- Janet, P., *Leçons au Collège de France (1895-1934)*. Paris: L'Harmattan 2004..

Literatur

- Anokhin, P.K. (1974): *Biology and Neurophysiology of the Conditioned Reflex and its Role in Adaptive Behavior*. Oxford: Pergamon Press.
- Anokhin, P.K. (1978): *Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems*. Jena: Fischer.
- Bakhtin, M.M. (1981): *Dialogical imagination*, Austin Tx.: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M. (1986): *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.
- Bailey, P. (1956): Janet and Freud. in: *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry* 76, 76-89.
- 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. (1988): *Biodynamik der Lokomotionen. Genese, Struktur, Veränderungen*. In: L. Pickenbain, G. Schnabel (1988) (eds.): *Bewegungsphysiologie von N.A. Bernstein*. Leipzig: Johann Ambrosius Barthl. 2. Aufl. 21-66. Original 1940.
- Bemporad, J.R. (1989): Freud, Janet and evolution: of statuettes and plants. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 17 (1989) 625-638.
- Benrubi, I. (1928): *Philosophische Strömungen der Gegenwart in Frankreich*. Leipzig: Felix Meinert.
- Brooks, J.L. (1993): Philosophy and psychology at the Sorbonne, 1885-1913. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 19 (1993) 123-145.
- Brown, P., MacMillan, M.B., Meares, R., Van der Hart, O. (1996): Janet and Freud: revealing the routes of dynamic psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 30 (1996) 480-491.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001a): Introduction générale à la Psychopathologie et à la psychothérapie de Pierre Janet. *Annales Médico Psychologiques* 159 (2001) 261-272.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001b): General Introduction to the Psychotherapy of Pierre Janet. *American Journal of Psychotherapy* 55 (2001) 74-91.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001c): Allgemeine Einführung in die Psychotherapie Pierre Janets. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49, 319-334.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2002): Psychisches Trauma und fixe Ideen in Pierre Janets dynamisch-handlungspsychologischer Konzeption dissoziativer Störungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 50, 394-408.
- Brückner, P. (1975): *Sigmund Freuds Privatlektüre*. Köln: Verlag Rolf Horst.
- Carroy, J., Plas, R. (1996): The origin of French experimental psychology: experiment and experimentalism. *History of the Human Sciences* 9, 73-84.
- Carroy, J., Plas, R. (2000): How Pierre Janet used pathological psychology to save the philosophical self. In: *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 16, 231-240.

- Cavé, M (1947): L'Œuvre paradoxale de Freud. Paris: P.U.F.
- Charcot, J.-M. (1878): De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale, *Progrès médical* 6, 335-338.
- Charcot, J.-M. (1892): Clinique des maladies du système nerveux. M. Le Professeur Charcot. Leçons du Professeur, Mémoires, Notes et Observations 1889-1890 et 1890-1891, 2 Bde. Paris: Bureau du Progrès Médical. Babé & Cie. 1892-1893.
- Clark, A. (1997): Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again. Cambridge MA: MIT Press.
- Clark, A. (1999): An Embodied Cognitive Science? *Trends in Cognitive Sciences* 3 (9), 345-51.
- Crocq, L., Verbizier, J (1989): Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet, *Annales Médico-Psychologiques* 147, 9, 983-987.
- Delay, J. (1965): Pierre Janet (1859-1947). In: Kolle, K. (1963) (Hrsg.): Große Nervenärzte. Band 3. Stuttgart: Thieme. 77-81.
- Derrida, J. (1992): «Être juste avec Freud». In: Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault. Paris, 139-195.
- Desoille, R (1961): Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé. Genève: Edition du Mont-Blanc.
- Edelman, G. M. (2004): Das Licht des Geistes. Wie Bewusstsein entsteht. Düsseldorf: Walter, Pathmos.
- Eder, L (2007): Psyche, Some, Familie. Theorie und Praxis einer systemischen Psychosomatik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ellenberger, H (1973): Die Entdeckung des Unbewußten. 2 Bde. Bern: Huber und Zürich: Diogenes. 1985.
- Ellenberger, H.F. (1978): Pierre Janet and his American friends. In: Gifford, G.E. (1978) (ed.): Psychoanalysis, psychotherapy and the New England medical scene 1894-1944. New York: Science History Publication. 63-72.
- Ey, H. (1939): The psychopathology of Pierre Janet and the dynamic conception of psychiatry. In: Cousin, F.R., Garabé, J., Morozov, D. (1999) (Hrsg.): Anthology of French language psychiatric texts. Le Plessis-Robinson. Institut Synthelabo pour le progrès de la connaissance. 532-550.
- Ey, H (1988): Pierre Janet: The Man and his Work. In: B.B Wollman (Ed.). Historical Roots of Contemporary Psychology. New York: Harper & Row.
- Fechner, G. Th. (1860): Elemente der Psychophysik, Teil II. Repr. Amsterdam: Bonset 1964.
- Fiedler, P. (1999): Dissoziative Störungen. Weinheim: Beltz.
- 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.
- Fréteigny, R Virell, A (1968): L'imagerie mentale. Introduction à la l'ornirothérapie. Lausanne: Editions du Mont-Blanc.
- Freud, S. (1910a): Über Psychoanalyse, GW VIII, 1-60.
- Freud, S., Breuer, J. (1895d): Studien über Hysterie. GW I. 75-312.
- Gabel, S. (1988): Dissociative phenomena and monitoring of self: experimental, clinical and theoretical considerations, *Integrative Psychiatry* 6, 53-68.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005): Alle Psychotherapien haben auch ihre Grenzen. *Neu Zürcher Zeitung*, 23. 10. 2005, 78.
- Haessig, H. (2007): Anfänge einer transversalen Psychotherapie-Perspektive der Integrativen Therapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *Polyloge*, Jg. 2007.
- Heim, G. (1999): Pierre Janet (1859-1947). „Médecin-philosophe“, Psychologe und Psychotherapeut. *Nervenarzt* 70 (1999) 1019-1024.
- Herbart, J.F. (1816): Lehrbuch zur Psychologie. 5. Aufl.: Leipzig: Voss 1887.
- Hilgard, E.R. (1973): Dissociation revisited. In: Henle, M., Jaynes, J, Sullivan, J. J.: Historical conceptions

- of psychology. New York: Springer.
- Hilgard, E.R. (1992): Divided Consciousness and Dissociation, *Consciousness and Cognition* 1, 16-31.
- Hoffmann, N (1998): Zwänge und Depressionen. Pierre Janet und die Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer.
- Hüther, G. (2007): Perspektiven für die Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in der Psychotherapie: In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007)
- Israëls, H. (1999): Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- James, W. (1890): The principles of psychology, 2 Bde., Holt, New York 1890, 1905.
- James, W. (1907): The energies of man. The American Magazine 1907. Abgedruckt in: Memories and studies, Longmans, Green & Co, New York, London 1911, 229-264.
- Jones, E. (1914/15): Professor Janet on psychoanalysis. A rejoinder. *Journal of Abnormal Psychology* 9, 400-410.
- Jones, E. (1960): Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3 vol. Bern: Huber.
- Klinkenberg, N. (2007): Achtsamkeit in der Körperverhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lachner, G. (2007): Ethik und Werte in der Integrativen Therapie, in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007).
- Lurija, A. R. (1976): The working brain. An introduction to neuropsychology, Harmondsworth: Penguin Books,.
- Lurija, A.R. (1979): The making of mind: A personal account of Soviet psychology, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lurija, A. R. (1993): Romantische Wissenschaft. Forschungen im Grenzbereich von Seele und Gehirn. Reinbek. Rowohlt.
- Lurija, A. R. (1998, 2): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie, Reinbek: Rowohlt, 2. Auflage 1998.
- Marlock, G., Weiss, H. (2006): Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Merleau-Ponty, M. (1942): La structure du comportement, Paris: Gallimard; Übers. Waldenfels, B., Struktur des Verhaltens, Berlin: de Gruyter 1976.
- Merleau-Ponty, M. (1945): Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard, dtsh. v. Boehm, R., Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter 1966.
- Meyerson, I (1947): Janet et la théorie des tendances, *Journal de Psychology*, Vol. 40, 5-19.
- Micale, M S (2001): Jean-Marie Charcot and les névroses traumatiques: From Medicine to Culture in French Trauma Theory of the Late Nineteenth Century, in: *Micale, Lerner* (2001) 115-139.
- Micale, M S, Lerner, P (2001): Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age 1870-1930. Cambridge: Cambridge University Press.
- Minkowski, E (1960): A propos des dernières publications de Pierre Janet, *Bulletin de psychologie* 14, 121-127.
- Minkowski, E. (1966): Traité de psychopathologie. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moreno, J. L. (1953): Who shall survive? Beacon NY: Beacon House.
- Moscovici, S. (1961): La psychanalyse, son image et son public, Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Nemiah, JC (1989): Janet redivivus: The Centenary of L'Automatisme Psychologique, *American Journal of Psychiatry* 146, 1527-1530.
- Nemiah, J.C. (1998): Early Concepts of Trauma, Dissociation, and the Unconscious: Their History and Current Implications. In: *Bremner, J.D., Marmar, C.R.* (1998): Trauma, Memory and Dissociation. Washington. *American Psychiatric Press*, 1-26.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis, *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Panksepp, J. (1998): Affective neuroscience - The foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.

- Perry, C., Laurence, J.R. (1984): Mental processing outside of awareness. The contributions of Freud and Janet. In: Bowers, K.S., Meichenbaum, D. (1984) (Hrsg.): The unconscious reconsidered. New York: Wiley. 9-48.
- Petzold, H. G. (2007): Die Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in der Gesamtbibliographie Update 2006: Bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - im Update 2007: "Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt" Einführung zur Gesamtbibliographie und updating des Gesamtwerkverzeichnis 2007. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 1/2007 sowie in: Sieper, Orth, Schuch (2007).
- Petzold, H.G. (1972f): Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama, Kassel: Nicol.
- Petzold, H.G., (1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; erweitert und revid. Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Paderborn: Junfermann, Bd. I, 2 1996, S.341-406.
- Petzold, H.G. (1990w): „Komplexes katathymes Erleben“ - Arbeit zwischen Imagination und Aktion - Vorlesungsnachschrift von N. Katz-Bernstein. In: Petzold, H.G., Orth, I., 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. S. 908-912; 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2006
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.
- Petzold, H. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003
- Petzold, H.G., Osterhues, U.J. (1972b): Zur verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: Petzold, H.G., 1972a (Hrsg.). Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft, Junfermann, Paderborn. S. 232-241; 2. überarbeitet und erweitert in 1977h.
- Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. S. 445-579.
- Petzold, H.G, Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann
- Piaget, P. (1985): Weisheit und Illusion der Philosophie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Pichot, P. (1996): Un siècle de psychiatrie. Le Plessis-Robinson. Collection Les empêcheurs de penser en rond Synthélabo.
- Piéron, H. (1960): Pierre Janet. Quelques souvenirs. *Psychologie Française* 5 (1960) 82-92.
- Plase, R. (2004): The research program „From body-soul to body-mind relationship“. Concepts practiced and practices conceptualized at the crossroad of psychology, psychiatry and psychoanalysis, 19-20th centuries“. Paper presented at the 23rd Annual Conference of the European Society of the History of the Social Science, Salzburg July 2004.
- Porter, R, Mical, M (1994): Discovering the History of Psychiatry. New York: Oxford University Press.
- Reil, J.Ch. (1803) Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung. Halle: Curt'sche Buchhandlung.
- Roudinesco, E. (1994): Wien – Paris: die Geschichte der Psychoanalyse in Frankreich. Berlin: Beltz Quadriga.

- Schacter, D. L. (1999): Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit. Reinbek: Rowohlt.
- Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik, Paderborn: Junfermann.
- Schwartz, L. (1951) Die Neurosen und die dynamische Psychologie von Pierre Janet. Basel, Schwabe.
- Schwartz, L. (1951a): Neurasthenie: Entstehung, Erklärung und Behandlung der nervösen Zustände. Basel: Schwabe.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Krammer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG – Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Thoret, Y, Giraud, A.C., Ducerf, B. (1999): La dissociation hystérique dans les textes de Janet et Freud avant 1911. *Évolution Psychiatrique* 64, 749-764.
- Van der Hart, O, Brown, P, van der Kolk, BA (1989): Pierre Janet's Treatment of Post-traumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress* 2, 4, 379-395.
- Van der Hart, O, Friedman, B (1989): A Readers's Guide to Pierre Janet on Dissociation, *Dissociation* 2, 1, 3-16.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A., Weisaeth, L. (2000): Taumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Erw. deutsche Ausgabe von Märrens, M., Petzold, H. G. Paderborn: Junfermann.
- Verbizier, J. de (1978): L'inconscient chez Pierre Janet. In: Prangishvili, A.S., Sherozia, A.E., Bassin, F.V. (1978) (Hrsg.): The unconscious. Nature, functions, methods of study. Tbilisi: Metsuiereba Publishing House. 384-394.
- Vygotskij, L.S. (1978): Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotskij, L.S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Waldenfels, B (1976): Die Verschränkung von innen und außen im Verhalten, Phänomenologische Forschungen II, Freiburg. Alber.
- Waldenfels, B (1978): Der Spielraum des Verhaltens, Frankfurt: Suhrkamp.
- Wallon, H. (1942): De l'acte à la pensée, Paris: P.U.F., rééd. 1970
- Wallon, H. (1945): Les origines du caractère chez l'enfant, Paris: P.U.F. rééd. 1962.
- Wallon, H. (1950): Éducation physique et sport, Paris: P.U.F.
- Wallon, H. (1977): La Psychomotricité, Paris: P.U.F.
- Young, A (1995): The Harmony of Illusions: Inventig Post-Traumatic Stress Disorder. Princeton: Princeton University Press.
- Zazzo, R. (1974): Attachement, Lausanne: Delachaux & Niestlé.
- Zazzo, R. (1975): Psychologie et marxisme. La Vie et l'œuvre d'Henri Wallon, Paris:Gonthier.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold
 c/o EAG - FPI
 Wefelsen 5
 D-42499 Hückeswagen

Peter Rumpler

Freud aus der Sicht eines Gestalttherapeuten Des einen Freud' ... des andern Leid

“Wo man der Seele - dieser eschatologischen Projektmacherin- Raum lässt für ihre Vollendungsgedanken, dort richtet sie sich mehr und mehr in einer selbstbewussten Weltferne, ja Weltentfernung ein und ordnet alles, was von außen Widerstand leistet, einer innerseelischen Perfektionslogik unter. So wird die Seele Fabrik und Theater eines Zielsetzens und geht beim Vorlaufen ins Letzte, Beste, Höchste mit typischer Rücksichtslosigkeit aufs Ganze.“ (Sloterdijk 1993, 179)

Es ist eine besondere künstlerische Eigenart *Sloterdijks*, Begriffen in fast animistischer Manier Leben einzuhauchen – anzudichten und damit seine philosophischen Betrachtungen bunt werden zu lassen. Dies ist seine Form der Beseelung der Welt. So auch ist dieses Zitat über die Seele zu verstehen und dahingehend zu korrigieren, dass jemand diese *Seele* dazu verwendet oben genannte Projekte zu verwirklichen. Man könnte im obigen Zitat statt Seele, auch *Freud* oder die Psychoanalyse einsetzen und hätte damit eine gute Beschreibung der Aktivität und Logik des Denkens der Psychoanalyse *Freuds*.

Prolog

Wer mit der Seele zu tun hat, stellt sich immer wieder die Frage, woraus sie besteht, wo sie ihren Aufenthaltsort hat und was ihre Form ist. (vgl. dazu auch *Rumpler* 1996) Der größte gemeinsame Nenner aller Meinungen über ihren Wohnort dürfte sein: Im Menschen.

Vor allem die Psychoanalyse war Weg- und Aufbereiter des *platonischen* Denkmodells, welches dazu beitrug, unter mithilfe einer leicht verständlichen Typologie und auch Topoi, die Dreiheit von Ich, Es und Über-Ich, Bewusstes, Vorbewusstes und Unbewusstes in das Individuum hinein zu verpflanzen. Fort mit den Göttern, nun waren die Triebe die Gegner, und sie waren in uns!

Wenn bereits das Denken, wie *Platon* meinte, das Gespräch der Seele in sich selbst mit sich selbst ist, wie in sich verstülpt musste es hier erst mit den Gefühlen zugehen? Wenn die alten Griechen noch ihre Welt als von Gefühlen und Atmosphären bestimmt sahen, letztlich hatten diese einfach Namen von Göttern, so gelang es schließlich *Fichte* mit der Schaffung eines Ich den Menschen scheinbar von diesen zu emanzipieren.

Was somit früher in einer großen Welt geschah, sollte nun innerhalb des über sich hinaus hoch gehaltenen Menschen erfolgen. Die Innenwelt, das Psychische war geschaffen. Das von den deutschen Idealisten (*Schelling, von Hartmann*) noch große, allgemeine Unbewusste eines Volkes (vormals Weltgeist), wurde speziell mithilfe der

Psychoanalyse in den Menschen hinein verlagert. Geheimnisvoll und unerkannt waltete es nun im Menschen und bestimmte, oft gegen seinen bewussten Willen, sein Verhalten.

Dieses Konstrukt bewirkte und bewirkt noch immer eine Art des Selbst-Verständnisses, das enorme Auswirkungen auf alle kognitiven, emotionalen und kulturellen Tätigkeiten des Menschen haben sollte. Noch heute meinen wir, quasi von innen heraus wahrzunehmen und zu fühlen, und wir meinen auch, die Welt in unserem Inneren in Form von Objekten und Abbildern zu repräsentieren. Die Denkfigur eines im Inneren abgelegten Bildes, wie das eines Stilllebens, richtet sich im Französischen selbst – nature morte. (tote Natur)

Weil wir gerade bei der Kunst sind und dem Unterschied zwischen Gestalttherapie und Psychoanalyse: „Wissen kann neben dem bestehen was man weiß; eine Impression ist im Gegensatz dazu das, was als einziges überbleibt.“ (Berger 1992, 54) Dieser Satz von *John Berger*, einem der renommiertesten Bildleser, könnte ein Leitsatz von Gestalttherapie sein.

Sciaccitano, als Analytiker, spricht für die Psychoanalyse: „Es gibt eine therapeutische Wirkung der Psychoanalyse. Doch geht es ihr nicht in erster Linie um Heilung, sondern um Wissen. Die Heilung ist ein Nebeneffekt: Je mehr ein Mensch weiß, desto weniger leidet er“ (*Sciaccitano* 2004, 29). Beiden Sätzen ist nichts hinzuzufügen; außer das Folgende...

Vorwort

Das *Freud*-Jahr ist nun vorbei. Daher schnell noch ein Statement der Schulen, ein Geschenk für die Umtopfung einer psychotherapeutischen Zeitschrift unter Zuhilfenahme eines Geburtstagskindes welches, ungenau betrachtet, die Psychotherapie begründet hat. *Talking cure*, oder *chimney sweeping* nannte es *Berta Pappenheim*, eine der ersten Analysandinnen *Freuds*, besser unter dem Pseudonym Anna O. bekannt.

Der *Talking cure* gingen bekanntlich viele andere Versuche der Behandlung voraus. Schon vor *Freud* erkannte *Mesmer* die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und „Heilung“ seiner Patienten durch die „magnetisierende“ Wirkung seines Handauflegens. Die bessere, aufgeklärtere Gesellschaft begab sich ins Grüne und genoss die heilende und auch erregende Wirkung der Berührung im Kreise um einen Baum stehender, unbekannter Menschen. (Wir wissen heute was in und durch Selbsterfahrungsgruppen möglich ist.) *Mesmerising* blieb dem englischsprachigen Sprachraum als Relikt einer Zeit in der die quasi „vorsprachliche“ Wirkung des Menschen auf den Menschen begann. Was heute oft umgangssprachlich als *psychisch* benannt wird, begann damals seine Karriere als Magnetismus. Das „Paramedizinische“ war sozusagen in die bürgerliche Gesellschaft eingezogen und hatte dort eine Nische gefunden welche nach und nach mit Worten gefüllt ...psychologisiert wurde.

Der Neurologe *Freud* lernte bei Janet und später bei Breuer und probierte es, in dieser Tradition geschult, anfänglich noch eine Zeit lang mit Hypnose, jedoch war er aufgeschlossen genug, das bloß körperliche, organmedizinische Handlungsmodell ein wenig zu verlassen, um an den ihm entgegengebrachten Gefühlen und Reaktionen seiner eigenen Patientinnen zu bemerken, dass der neurotische Mensch dazu neigt, ihn emotional so wahrzunehmen, wie er Personen seines früheren Lebens wahrgenommen hatte.

Die geniale Entdeckung und Denkfigur *Freuds* war, dass der Mensch etwas mit sich trägt, was er zu tragen gelernt hat und dann in gewohnter Weise auch auf sein „Gegenüber“ über-trägt. Im Menschen sei etwas repräsentiert was sich in den Beziehungen durch die emotional selbst erzeugte Ähnlichkeit reinszeniert, und zwar unbewusst. Vor allem das Unbewusste war jenes Gebiet in das nun jeder mit Schaudern blicken konnte, um, wie in einem Reagenzglas, jene geheimen, verbotenen Wünsche sehen zu können, für die er und vor allem aber sie, nichts konnte. Vor allem *Freuds* hysterische Patientinnen dankten ihm seine Zuwendung mit dem Verschwinden ihrer, erstaunlicherweise gerade nur in dieser Epoche besonders spektakulär auftretenden Symptome. Es war übrigens sehr oft gerade nicht die Abstinenz und der kalte Spiegel, der zum Erfolg führte. Gerade das Gegenteil war der Fall und eher die Regel als die Ausnahme. Analysen mit der eigenen Tochter *Freuds* und andere unkonventionelle „Näheverhältnisse“ trübten den klaren Blick auf die tatsächlichen Wirkfaktoren in der Praxis. Theoretisch war *Freud* jedoch streng und klar, ja die gesamte psychoanalytische Gemeinde war dies und schloss jene aus, die aus ihren praktischen Erfahrungen heraus die Theorie ändern wollten.

Das Ehepaar *Perls* hatte mit orthodoxen, sehr strengen Analytikerinnen und Analytikern zu tun (*Horney, Happel* und *Landauer*) welche, so gar nicht abstinent, Einfluss auf die Ehe ihrer Analysanden zu nehmen versuchten. Aber die *Perls* hatten auch mit Dissidenten zu tun. Bei *Reich* war Fritz in Analyse und von Rank scheint sein Ansatz zur Traumarbeit zu sein. Im Cafe des Westens war überhaupt die Crème der Avantgarde, die per se keine engen Grenzen des Denkens duldete.

Grundsatzfragen

Wieso aber ist es möglich, dass *Fritz Perls*, selbst psychoanalytisch ausgebildet und jahrelang praktizierend und sogar auch lehrend, die radikale polemische Aussage von *Karl Kraus* wiederholt, dass die Psychoanalyse selbst jene Geisteskrankheit sei, für deren Therapie sie sich halte?!

Diese Aussage kann nicht dadurch erklärt werden, dass *Freud*, als Perls ihn zu Hause aufsuchte, nicht mit ihm sprechen wollte. Auch die kühle Ablehnung seines Vortrages zur Aggression durch die Analytikergemeinde und später die von dieser geforderte Schließung seines Institutes in Südafrika, mögen zwar hinreichend aber nicht ausreichend sein. Denn Melanie Klein hatte auch ein enttäuschendes Gespräch mit

Freud und wurde von der männlich dominierten psychoanalytischen Community angefeindet; trotzdem blieb sie Analytikerin.

Wir wollen uns hier nicht auf psychologisierende Spekulationen berufen, sondern versuchen, Unterschiede zwischen Psychoanalyse und Gestalttherapie zu benennen, die sich aus einer inhaltlich und theoretisch begründeten Absetzbewegung ergeben. Es macht die Dinge einfacher, nur von *Freuds* Gedanken sprechen zu müssen und nicht von jenen der Psychoanalyse als solcher, denn wenn man heute von *der Psychoanalyse* reden wollte, bediente man sich eines Begriffs der letztlich selbst von ihren Hauptvertretern auf seine Substanz hin grundsätzlich hinterfragt wird. So schreibt *Appy* in dem von *Wallerstein* herausgegebenen Band „The common ground of psychoanalysis: Common ground among psychoanalysts.“: „Wallerstein considers that the common ground begins with the concentration, shared by all analysts, on the clinical interaction in the consulting room; I would add that this is also the point where they already end and dissociate.“ (*Appy* 1992, 86) Wenn man bedenkt, dass *Ferenczi, Jung, Reich, Rank, Adler, Klein* oder *Lacan* alle auf *Freud* aufbauen, dann wird der schmale Grat einer Plattform der theoretischen Gemeinsamkeit klar auf dem allzu leicht Dissidenz entstehen kann.

Einleitung

„Der Hintergrund bricht sein Schweigen erst, wenn Prozesse im Vordergrund seine Tragkraft überfordern.“ (*Sloterdijk* 2004, 66)

Mit einer gestaltpsychologischen Gesetzmäßigkeit soll darauf hingewiesen werden, dass neben den Ehrungen *Freuds* auch über die Ausläufer seines Schaffens gesprochen werden soll, die nicht immer zur Freude der Nachkommen ihre Auswirkungen zeigen. Sofort, ganz ohne Hintergrund wird im Titel bereits vom geteilten Verhältnis zu *Freud* berichtet. Dies ist aber letztlich ungenau, denn mit Leid ist nicht das Leiden an *Freud* sondern jenes an Elementen der Psychoanalyse gemeint, die gleich Trojanischen Pferden in verschiedensten Schulen stehen, unter anderen in der Theorie und Praxis der Gestalttherapie. Vor allem geht es um die Begriffe der Übertragung und Gegenübertragung und jenem der Abstinenz. Es sollte hier in dieser Arbeit gelingen die Verdienste *Freuds* genügend zu würdigen, um dann gemeinsam mit *Perls* sich von *Freud* zu verabschieden und dies besonders am Scheideweg des unterschiedlichen Menschenbildes und auch Beziehungsverständnisses der Psychoanalyse.

Freuds Entwicklung ist auch als ein Werdegang vom Natur- zum Geisteswissenschaftler zu beschreiben. *Freuds* Schritte waren groß und mutig, es waren Überschreitungen von gesellschaftlichen, von moralischen Barrieren mit den Werkzeugen und der Legitimation von und durch Naturwissenschaft. Dies erinnert ein klein wenig an *Perls*, der, schon längst Dissident der Psychoanalyse, in New York, gemeinsam mit seiner Frau *Lore*, als Psychoanalytiker arbeitete; ein seriöser Titel, welcher zu jener

Zeit das ökonomische Fortkommen garantierte. Erst in ihren späten Jahren befreiten sich beide in die Richtung noch radikalerer Positionen.

Auch Fritz *Perls* fuhr anfangs zweigleisig. Auch er sammelte Theorie zur wissenschaftlichen Absicherung von Gestalttherapie. Schon der *Gestalt*-Begriff gab und gibt immer noch Anlass zur Auseinandersetzung über die Notwendigkeit seiner Verwendung zur Erklärung einfacher Phänomene wie Vorder- und Hintergrund.¹

Es ist dies vielleicht der neuralgische Punkt: *Perls* ging diesen Weg künstlerisch und philosophisch hinein in die Geisteswissenschaft und distanzierte sich mit fortschreitender Zeit von den Traditionen naturwissenschaftlichen Denkens. Gemeinsam mit Paul *Goodman* besetzte er radikal die geisteswissenschaftliche Gegenposition. Seine Ächtung des *mindfucking*, also des Denkens, ist die polemisch ausformulierte Forderung nach Körper, Empfindung und Gefühl als der neuen Vernunft. „Lose your mind and come to your senses.“ Dies war ein wesentlicher Schritt in Richtung Mensch, ein radikaler Schritt, der den Blick frei machte auf die existentielle Position des Einzelnen im Angesicht und in der Begegnung mit dem Anderen.

Was historisch nicht mehr zu leisten war und noch sehr lange Zeit brauchte war die Herausarbeitung einer eigenen wissenschaftstheoretischen Position von Sozialwissenschaft. Wo *Freud* noch die Objektivität und Wahrheit im Analytiker als Spiegel sah², war für *Perls* vor allem die *Grenze* zum *Anderen* das Mittel zur Selbst-Bestimmung und Heilung.

Es war ein langer und durchwachsender Weg zu einer noch immer nicht ganz eindeutigen Position über Objektivität im Sozialen: Von der Kybernetik *Norbert Wieners* über die Systemtheorie *Luhmanns*, hinein in die Konstruktivismen verschiedenster Radikalitäten, von *von Förster* bis zu den einstmals unwidersprochenen Autopoietikern *Maturana* und *Varela*, angereichert mit den Intersubjektivitätsphilosophien und Anthropologien der französischen Phänomenologen, ein wenig *Buber*...Da ist auch noch *Maurice Merleau-Ponty* besonders hervorzuheben. Er hat den Körper quasi phänomenologisch auf die Beine gestellt, indem er mit dem Begriff des *Leibes* die Körper-Geist-Spaltung auflöste. Heute, wo die Funktion der Spiegelneuronen (*Rizzolatti, Gallese*) bekannt ist, wo über *Winnicott* hinausgehend von *deep reflection* (*Gergely, Watson* 1996) gesprochen wird, nähern wir uns zumindest im therapeutischen Feld einem sozialwissenschaftlichen Paradigma für die Beziehungsebene, dem sich

¹ *Lore Perls* wäre „konzentrierte Therapie“ als Name für die Methode lieber gewesen. Zum Verhältnis Gestalttherapie und Gestaltpsychologie vgl. auch Henle (2005) Auch die „*Laws of form*“ von George Spencer-Brown (1979) würden heutzutage eher die Erwartungen an den Gestaltbegriff erfüllen. Z.B. der Satz „Die Unterscheidung ist der perfekte Zusammenhang“ bietet guten Übergang und auch Verbindung von der Wahrnehmungs- zur Beziehungsebene. (vgl. auch Rumpler 1996)

² „Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird“, *Freud, S.*, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, StA, 178. In der Kombination mit seiner anderen Anweisung „mitleidlos wie ein Chirurg“ zu sein, ergibt sich dabei doch ein Menschenbild, welches nicht mehr so recht in unser humanistisch aufgeklärtes passen möchte.

sogar psychoanalytische Intersubjektivisten wie *Merton Gill* anschließen, indem sie den Anspruch auf Objektivität aufgeben. Dies ist die von *Bourdieu* eingeforderte Objektivität des Subjektiven. (*Bourdieu* 1993, 246ff) Die Konsequenzen für die Praxis sind machtdynamisch dramatisch und für alle Beteiligten äußerst heilsam. (vgl. auch *Rumpler* 2006)

Die Übertragung (ein Dramolett)

Szene: Der Klient mit seinem Gestalttherapeuten

Klient(leise): „*Kaltschnäuziger Scheißkerl*“.

Therapeut: „*Ja, sagen Sie das Ihrem Vater. Hier, setzen Sie ihren Vater da drauf.*“ (Wirft ihm einen Polster hin.)

Klient schleudert ihm den Polster zurück (laut): „*Sie sind der kaltschnäuzige Scheißkerl.*“

Diese kleine Szene zeigt das Problem des Übertragungsbegriffes. Erstens kann er nicht klar angeben, was nun wirklich stimmt und zweitens leistet er deutungsmächtiger Kommunikation Vorschub und bewahrheitet somit innerhalb eines *Circulus vitiosus* letztlich die Erstaussage des Klienten.

„Übertragung nennen wir alle jenen Regungen des Patienten dem Analytiker gegenüber, die nicht in der aktuellen analytischen Situation neu entstehen, sondern aus früheren und frühesten Objektbeziehungen stammen und unter dem Einfluss des Wiederholungszwanges in der analytischen Situation nur neu belebt werden.“ (*Anna Freud* 1975) Dies ist die klassische Definition, welche noch eine gewisse Trennschärfe besaß. Heute sind Übertragung und Gegenübertragung wahrscheinlich die methodenübergreifend am meisten verwendeten technischen Begriffe der Psychoanalyse, wenn wir vom Unbewussten einmal absehen.

Es sind dies Begriffe, die nun bereits 100 Jahre alt sind und naturgemäß auch schon einige Alterserscheinungen aufweisen. Es gab immer wieder Versuche sie anzupassen, weil die Wirklichkeit sich gegen deren theoretische Vorgaben wehrte. So bahnbrechend die Entdeckung *Freuds* war, so modifikationsbedürftig zeigten sich die Begriffe letztlich in der Praxis. Denn es war und ist noch immer letztlich unmöglich zu unterscheiden, welche Gefühle des Patienten nun aus welchen Teilen seiner Vergangenheit oder gar Gegenwart stammen. Wie ist es letztlich heraus zu finden, ob es sich hier um einen Wiederholungszwang, Übertragung oder Projektion handelte, oder einfach um mitgebrachte Vorerfahrungen aus nicht so weit zurück liegenden Situationen? Konnte nicht auch der Patient recht mit seinem Gefühl gegenüber einem Lehrer haben? War es nicht wahrhaftig so, dass manche Patienten tatsächlich den letzten Nerv zogen, oder mancher Therapeut tatsächlich ein Scheusal war? Ja, war denn nicht bereits die psychoanalytische Situation als solche und mit ihr der

Analytiker eine einzige Provokation, der Inbegriff für und deswegen auch Auslöser für den Widerstand gegen eine sich entziehende Elternfigur - Väter bevorzugt? (Benjamin 1990) Ist nicht überhaupt die klassische psychoanalytische Situation der Höhepunkt des inhärenten Parameters der Abstinenz, der als solcher schon, verklärt in der Idee der leeren Leinwand daherkommend, ein Euphemismus für Abweisung, Ignoranz und Versagung ist? Und sind daher nicht viele der sogenannten Übertragungsgefühle Produkte, wenn nicht gar Artefakte...Geister, die man rief?

Teile dieser Überlegungen haben sich offensichtlich auch in der psychoanalytischen Gemeinde durchgesetzt und zur Erkenntnis geführt, dass die saubere Trennung zwischen Übertragungsgefühlen und realen Gefühlen nicht möglich sei. Die Lösung dafür war, nun alle in der therapeutischen Situation auftretenden Gefühle des Patienten Übertragung zu nennen. Auch alle Gefühle, die der Analytiker in der Beziehung zum Patienten erlebt waren nun Gegenübertragung. (Heimann 1950) Die Gegenübertragung des Analytikers musste nun nicht mehr als dessen Fehler ausgemerzt werden, sondern Kernberg öffnete die Beziehung sogar soweit, dass er vorschlug diese Gefühle als Diagnostikum zu verwenden. Die Wahrnehmung der eigenen Reaktionen konnte somit ein zusätzlicher Weg zum Verständnis der unbewussten seelischen Vorgänge des Patienten sein.

Man sollte an diesem Punkt nicht vergessen, dass mit dem Übertragungsbegriff in engster Verwandtschaft zumindest historisch auch die Übertragungsneurose und deren Förderung durch die psychoanalytische Behandlung mit zu denken ist. Das heißt, indem ein neurotisches Geschehen absichtlich prolongiert wird, der Analytiker hier also zum agent provocateur wird.³ Diese Implikationen müssen hier benannt werden, weil ansonsten nicht klar wird, wie notwendig es ist, sich von diesen der eigenen Methode fremden Begriffen zu verabschieden. Gleich dem trojanischen Pferd importiert man sonst durch Weiterverwendung jener geschenkten Begriffe auch Menschenbilder, die sich langsam auch im eigenen Tun festsetzen. Vor allem schleicht sich durch die Hintertür eine Haltung ein, welche mit den phänomenologischen Prämissen von Gestalttherapie nichts mehr zu tun haben.

Die in der Gestalttherapie früher und teilweise heute noch oft sehr schnelle Verwendung des Polsters, wenn es einen Konflikt mit dem Therapeuten gibt, entspricht exakt der selben Denkfigur der Psychoanalyse: Anwendung der Deutungsmacht, Etikettierung des Verhaltens des Klienten als Übertragungsverhalten und damit Aussteigen aus dem Dialog und der Phänomenologie. Die Tatsache, dass hier ein Polster verwendet wird, macht es noch nicht zur guten Gestalttherapie. Das implizite Menschenbild und dessen Ethik müssten noch einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

Dazu kommt noch, dass die letzten Entwicklungen der Psychoanalyse Anlass zur

³ Dies ist natürlich Theorie, und viele Analytiker weichen im tatsächlichen Kontakt zu ihren Patienten davon ab und distanzieren sich von der Förderung der Übertragungsneurose.

Freude geben, denn hier wird ein vollkommen neues Paradigma angemeldet. *Owen Renik*, bekannter und gegenwärtig bedeutsamer Vertreter der Beziehungsanalyse meint nämlich: „Statt den Analytiker als Chirurg oder reflektierenden Spiegel zu verstehen, könnte unsere Leitmetapher der Analytiker als Skiläufer oder Surfer sein - jemand, der sich zugesteht, dass mächtige Kräfte auf ihr einwirken, wissend, dass diese eher zu handhaben und zu zähmen als vollständig zu kontrollieren sind. Natürlich sind die Kräfte, mit denen ein Analytiker zu kämpfen hat, innere Kräfte. In diesem Sinne sollten wir uns eine effektive klinische psychoanalytische Praxis, nie erreicht, als etwas vorstellen, das einem guten Sex nicht unähnlich ist, insofern das erwünschte Ergebnis nur dann erreicht werden kann, wenn in gewissem Maße die Selbstkontrolle als Ziel aufgegeben wird.“ (*Renik* 1993, cit. Psychotherapieforum 11/3)

Hier sind sicherlich Westküstendiskurse enthalten. Atmosphärisch scheint hier in der Metaphorik eine gute, wenngleich auch gar exhibitionistische Öffnung des gestrengen Mantels der Psychoanalyse anzuklingen. Es fehlt hier noch die im wissenschaftlichen Diskurs verwendbare Begrifflichkeit, um diese doch etwas dissidente Position in der wissenschaftlichen Gemeinde kommunizierbar zu machen. Der Beziehungsanalytiker *Renik* schwingt hier atmosphärisch in einer Lockerheit der Beziehung, die nicht so recht an das Theoriegebäude der Psychoanalyse anschließen will. Hier wird noch einige Arbeit zu leisten sein, um die angedeutete mediumistische Haltung in eine methodisch saubere Form zu bringen. Vielleicht kann in unseren weiteren Ausführungen ein wenig dazu beigetragen werden.

Wir müssen also zusammenfassend zur Kenntnis nehmen, dass die beiden Begriffe Übertragung und Gegenübertragung seit der Zeit ihres Entstehens enorm an Schärfe verloren haben. Gerade durch das Aufgeben der strengeren Definition kam es auch zu deren inflationärer Verwendung. Wie oben bereits zitiert, gibt es die Psychoanalyse als Schule nicht mehr, trotzdem dient sie immer wieder, z.B. in historisch argumentierenden Diskursen, als Begründung für später Folgendes dienen (*Bocian* 1997). Psychoanalyse kann teilweise gar nicht mehr aus der ihr zugeteilten Aufgabe, und bleibt daher in ihrer schon damals zugedachten Rolle stecken, dass sie noch immer ein Teil jener Krankheit sei, für deren Heilung sie sich halte. So verführerisch die Tatsache ist, Teile des psychoanalytischen Begriffsinstrumentariums zu verwenden, welches von allen Seiten anerkannt ist, so gründlich muss sich jede andere Methode fragen, ob es ihr gut tut, wenn sie fremde Begriffe importiert, und seien sie noch so klassisch, .

Zusätzlich liegt in diesem Begriff jenes Momentum, welches der Psychoanalyse arteigen ist; das *Dort und Dann* Prinzip.⁴ Im Wesentlichen bedeutet dies ein grundsätzlich anderes Verständnis der therapeutischen Situation als dies zum Beispiel in der Gestalttherapie der Fall ist.

⁴ Auch das gestalttherapeutische Hier und Jetzt Prinzip wurde anfangs bis zur Kurzsichtigkeit strapaziert. Auch die dazugehörige Selfdisclosure führte in Einzel- und Gruppentherapien zu Verletzungssorgien und Übergriffen jeglicher Art.

Indem davon ausgegangen wird, dass von Patientenseite auf den Therapeuten grundsätzlich und permanent „übertragen“ wird, findet ein Absaugen von Wirklichkeit statt. Der Analytiker „symbolisiert“ und derealisiert die Situation in eine „als ob Wirklichkeit“. Seine Beziehung zum Klienten ist demnach primär geprägt von der Interpretation des Verhaltens und erst sekundär von der realen Beziehung zwischen ihm und dem Klienten. In humanistischen Verfahren ist dies genau umgekehrt. Dies bewirkt auch, dass die Qualität der „Bearbeitung“ des Verhaltens durch Klassifizierung und Etikettierung bestimmt ist. Damit bleibt der Analytiker in seinem eigenen Symbolisierungsgebäude gefangen, und somit kann Beziehung nicht gelingen.

Dem Denken *Freuds* liegt eine Figur zugrunde, welche er durch seine Arbeit noch weiter verfestigt hat und auch aus dem Alltagsbewusstsein kaum mehr wegzudenken ist und daher auch vielen anderen, ganz alltäglichen Vorstellungen zugrunde liegt. Vor allem das Ich wird, in Verbindung mit den beiden anderen Elemente der *Freudschen* Topologie, *Es* und *Über-Ich*, nochmals als Teil einer aufgefalteten Dreiheit betont, das ohnehin nicht Herr im eigenen Haus ist.

Interessanterweise bestätigen und widerlegen auch gleichzeitig die neueren neurophysiologischen Befunde die *Freudschen* Annahmen. „Hirnphysiologisch gibt es keine Kommandozentrale, in der entschieden werden könnte, in der das „Ich sich konstituieren könnte.“ (Singer 2004, 43)⁵ Hinzu kommt, nach den oftmals fehl interpretierten *Libet* Versuchen, der schon fast zynisch klingende Befund, dass das Gehirn offensichtlich vorwiegend mit sich selbst beschäftigt sei⁶, und dabei Geschichten kreiert, die rechtfertigen sollen, dass der Mensch Herr in seinem Haus sei, während, wie jedoch die Ergebnisse nahe legen, **es** weitgehendst bereits entschieden hat. Lichtenberg hatte also Recht, als er meinte, dass man eigentlich sagen sollte, „es denkt“, ähnlich wie „es blitzt“.⁷

Gestalttherapie hat in ihrer theoretischen Grundstellung, im Gegensatz zum triebtheoretischen Modell der Psychoanalyse, zum Anderen, zum Patienten, ein Menschenbild des Gegenüber, welches sich stark am humanistischen *Du* eines *Martin Buber*, oder den Intersubjektivitätstheorien der französischen Phänomenologien orientiert.

⁵ „Der hochsynchrone Zustand über den Schrindenarealen stellt sich also nur dann ein, wenn Mutterelemente zu einer bewusst wahrnehmbaren Gestalt zusammengebunden werden können. Dies legt nahe, dass das nicht weiter reduzierbare Korrelat eines Wahrnehmungsinhaltes ein hochkoordinierter dynamischer Zustand ist, der sich dadurch auszeichnet, dass die Neuronen, die für die Repräsentation des jeweiligen Inhaltes rekrutiert werden müssen, ihre Entladungen über kurze Zeitspannen synchronisieren.“ (Singer, 45)

⁶ „Eine Nervenzelle in der Großhirnrinde empfängt etwas 10000 bis 20000 verschiedene Eingangsverbindungen und die meisten davon kommen von anderen Großhirnrindenzellen. Die Hirnrinde beschäftigt sich also vorwiegend mit sich selbst. In hochorganisierten Gehirnen machen die Eingänge von den Sinnessystemen und die Ausgänge zu den Effektoren einen verschwindend kleinen Prozentsatz der Verbindungen aus.“ (ibid, 42)

⁷ Meine Tochter drückte dies einst treffend aus: „Ich bin beim Schlafen gehen immer so neugierig was ich denken werde.“

Was das *Du* für die Personzentrierte von Rogers ist, das *Ich* in *Abgrenzung* zum *Du* für die Gestalttherapie, ist das *Es* für die Psychoanalyse. Genau betrachtet liegen hier vollkommen unterschiedliche Menschenbilder, eine ganz unterschiedliche Ethik vor. Was von Beziehungsanalytikern nun neuerdings so radikal formuliert wird, könnte eine Chance sein, auch für die Gestalttherapie eine Plattform mit der Psychoanalyse zu finden, welche sich an einem Subjekt orientiert, dem der Psychotherapeut auf Augenhöhe begegnet, das heißt, jegliche Verobjektivierung vermeidet. Dies wäre eine Absage an jegliche Form der Abstinenz.

Abstinenz

Auch die Abstinenz, welche für die meisten psychotherapeutischen Schulen explizit oder auch implizit ein wesentlicher Bestandteil ihrer Praxis ist, ist ein Produkt *Freudschen* Denkens. Sie ist ein aus der naturwissenschaftlichen Logik entlehnter ethischer und ästhetischer Parameter der Reinheit des Experiments, der durch Berührungsllosigkeit Störungsfreiheit verspricht. Die Psychoanalyse, die vor allem in ihren Anfängen naturwissenschaftlicher Metaphorik und Topologie zugetan war, hat auch den Abstinenzbegriff in ihr Theorie- und natürlich auch Praxisgebäude integriert.⁸ Der aufklärerische Gestus, der in der Abstinenzformel implizit ist, scheint jedoch das „Menschelnde“, fast ein wenig jakobinisch, gemeinsam mit dem unsauberen, „menschelnden“ Badewasser mit auszuschütten. Das orthodoxe analytische Setting des vom Analytiker weggedrehten, liegenden Klienten schien die Kriterien der gewünschten „Keimfreiheit“ zu erfüllen und war damit auch quasi auf die Metapher heruntergebracht. Die klinische und damit sauber erscheinende Differenz von Subjekt und Objekt war hergestellt.⁹ Was dabei aber übersehen wird ist, dass die Abstinenz des Therapeuten als solche ebenfalls wieder ein spezielles Beziehungsangebot darstellt und als solches ganz spezifische Gefühls- und Verhaltensmuster beim Klienten auslöst. Die Systemiker haben dies auf den Punkt gebracht: Man kann sich nicht nicht verhalten. Heute haben wir mit dem Abstinenzparadigma ein Artefakt in den verschiedensten psychotherapeutischen Verfahren, paradoxerweise besonders in den humanistischen, welches die Therapeuten in Bedrängnis bringt, was sie mit ihren Gefühlen zu tun hätten. Selbst nachdem Kernberg die diagnostische Verwendung der Gegenübertragungsgefühle empfahl, blieb diese Unsicherheit bestehen. Jene Denkfigur, welche Objektivität im Beziehungsraum suggeriert, lässt die Therapeuten immer wieder auf die abstinente Haltung zurückgreifen. Es fehlt an dieser Stelle ein

⁸ Besonders in der Beziehungsarbeit, wie sie Psychotherapie darstellt, ist die Forderung nach Abstinenz Ausdruck einer zynischen Vernunft, welche Freiheit vom Ausdruck eigenen Gefühlen verlangt eigentlich aber ihr Gefängnis meint. Tiefenstrukturell liegt im Abstinenzanliegen die Absicht zugrunde die (eigene) Natur beherrschen zu wollen.

⁹ Es wäre interessant der Frage nachzugehen welche persönliche Disposition bei jenen Klienten vorwiegt, welche das orthodoxe analytische Setting aufsuchen und welche Disposition hilfreich ist, besonderen Nutzen daraus zu ziehen.

klarer sozialwissenschaftlicher Standpunkt über die Möglichkeit von Objektivität. ¹⁰

Ausklang

Zwei Männer, die auf den ersten Blick nicht unterschiedlicher sein können. Der eine, gleich aufs Ganze gehend, der andere sehr gut auf sich selbst achtend.

„Kann ich schon die Götter nicht beeinflussen, so werde ich doch die Mächte der Unterwelt aufrühren“ („Flectere si nequeo superos, acheronta movebo“), stellte *Freud* proklamatisch und mit hohem Anspruch ein Vergilzitat aus der Äneis seiner Traumdeutung voran.

Wie anspruchslos dagegen, jedoch zutiefst existentiell konfrontierend ist da Perls' Gestaltgebet: *“I do my thing and you do your thing .I am not in this world to live up to your expectations, and you are not in this world to live up to mine. You are you and I am I, and if by chance, we find each other, it's beautiful. If not, it can't be helped.”*(Perls 1969,0)

Die Betrachtungen zu *Freud* sind wahrscheinlich keine Laudatio geworden. Diese wurden im Gedenkjahr oft genug gehalten und wären daher redundant geworden. Der gebotene Abstand zu *Freud* wurde eingehalten und zwar deswegen, weil er notwendig ist um sein Erbe einer dialektischen Negation zu unterziehen, darum ein Aufhebens zu machen: es aufzuheben, es aufzubewahren und höher zu heben.

Freud erkannte und bedauerte die Fesseln wissenschaftlichen Arbeitens. Er fand und findet noch immer in seinen literarischen Arbeiten wahrscheinlich genau so viele Begeisterte wie für seine streng theoretischen Abhandlungen. Wahrscheinlich bewunderte und beneidete er deswegen Arthur Schnitzler, seinen Zeitgenossen, der in seinen Stücken ganz klar und unverblümt das szenisch zeigte was *Freud* vermitteln wollte, es besser einem breiten Publikum darbrachte als er es vermochte. Der *Reigen* zeigte dem schauernden Betrachter seine eigenen Wünsche. Das Unbewusste lag im Dunkel des Zuschauerraumes. Das Pathetische, manchmal im Kleid des Poetischen auftretend, ist oft die einzige Möglichkeit das bloß Deskriptive, das Analytische, zu überschreiten und sich damit dem Ganzen anzunähern. Beim zweiten Blick auf *Freud* und *Perls* zeigen sich große Ähnlichkeiten die jedoch unterschiedlich gelebt wurden. Die literarischen Qualitäten *Freuds* wurden und werden noch immer gelobt, seine Ausflüge in soziologische Gebiete, sein Zugang zu seinem eigenen wissenschaftlichen Metier zeigt einen Menschen, der wahrscheinlich das Zeug zum Künstler hatte,

¹⁰ Dieser Ausgangspunkt im Wahrnehmen, Fühlen und Denken, in den einzelnen Hoffungen, Gewissheiten und Meinungen ist, da alle Theorien grundsätzlich auch falsch sein , können, der einzige sichere Grund von Erkenntnis, über den wir verfügen- was wir unmittelbar und im gegenwärtigen Augenblick denken, ist für diesen Augenblick unbezweifelbar.“(Peirce 1985, 10) „Auf diesem „als einzig sicheren Grund von Erkenntnis“ bietet diese „anthropomorphe Methode“ (ibid 10) tatsächlich nicht Bestreitbares als Gegenstand für den Diskurs gleichberechtigter Subjekte.

der aber gewissermaßen gefangen war in seiner Profession die damals immer etwas mit Nüchternheit zu tun hatte. *Freud* beneidete *Schnitzler*. Vor allem um dessen künstlerische Freiheit und Leichtigkeit des Zugangs zu den Themen beneidete er ihn. Wenn man *Freuds* Definition des Doppelgängers liest, versteht man besonders gut seine „Doppelgängerbrief“ an *Schnitzler*.¹¹ *Freud* hielt seine eigene Wissenschaftlichkeit hoch, und konzidierte zähneknirschend *Schnitzlers* „intuitiv“ richtigen Zugang, dabei geflissentlich ignorierend, dass *Schnitzler*, selbst Arzt, sich als solcher jahrelang mit dem Erscheinungsbild der Hysterie auseinandersetzte. Die Sprengkraft der Gedanken und Analysen *Freuds* war in seinen Schriften niedergelegt. Die Gesellschaft musste sich empört damit auseinandersetzen. Wenn *Freud* auch die bürgerlichen Grenzen seines Lebens überschritten hätte, wäre sicherlich sein Werk in Gefahr geraten. Ein Opfer, das er brachte und auch Hindernis, das er nicht zu übertreten wagte.

Perls war an vielen künstlerischen Ausdrucksformen interessiert. *Max Reinhardt*, oder *Elsa Gindler* beeindruckten und beeinflussten *Perls* enorm. Deswegen auch der experimentelle und rollenspielerische Zug zur Expression in der Gestalttherapie, der sicherlich auch von *Moreno* mit beeinflusst ist. Oft haderte er mit seinem Beruf; er fühlte sich mehr zu den Bohémiens und Philosophen aus dem „Cafe des Westens“ in Berlin hingezogen. *Perls* nahm sich vor allem gegen Ende seines Wirkens immer mehr die Freiheit von seiner professionellen Verantwortung und riskierte es zunehmend ein *dirty old man* zu sein. Esalen, am Highway No.1, war für viele, vielleicht auch für ihn, die Enklave für eine reale Utopie, die bloß für alle Anwesenden die ideale Lebensform ver-suchte. Im heißen Wasser der Naturbecken über dem Ozean schmolz der politische Anspruch zu einem Glück für die Hiergebliebenen.

Es ist problematisch, nein, es ist unzulässig, therapeutische Methoden auf ihre Begründer zurückzuführen und deren Güte an den Personen zu messen. Gesellschaftliche Bewegungen sind zu einem guten Teil dafür verantwortlich, dass die Begründer tradierte Barrieren überwinden können und den Blick frei machen für neue Sichtweisen. Das Verdienst liegt daher auch bereits in den geführten Diskursen der neuen Epoche. Das Überschreiten des Bisherigen kann oft erst rückblickend festgestellt oder als Wunschahnung eines propagierten neuen Denkens erspürt werden.

Vielleicht gelingt es anhand fortgeschrittener Forschung ein integratives Paradigma zu entwickeln, in dem ethische Grundhaltungen formuliert werden, wie dies *Petzold* in seinen Überlegungen zur *thérapie juste* tut (2006), und diese dekonstruktiv in

¹¹ „...ich habe immer wieder.....mich in Ihren schönen Voraussetzungen, Interessen und Ergebnissen zu finden geglaubt, die mir als die eigenen bekannt waren. Ihr Determinismus wie Ihre Skepsis- der Triebnatur des Menschen (P. R: gegenüber), Ihre Zersetzung der kulturell-konventionellen Sicherheiten, das Haften Ihrer Gedanken an der Polarität von Lieben und Sterben, das alles berührte mich mit einer unheimlichen Vertrautheit. In einer kleinen Schrift vom J. 1920, „Jenseits des Lustprinzips“, habe ich versucht, den Eros und den Todestrieb als die Urkräfte aufzuzeigen, deren Gegenspiel alles Rätsel des Lebens beherrscht. So habe ich den Eindruck gewonnen, dass Sie durch Intuition- eigentlich aber in Folge feiner Selbstwahrnehmung – alles das wissen, was ich in mühseliger Arbeit an anderen Menschen aufgedeckt habe.“ (*Freud*, 249)

einem zweiten Schritt in den allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie wieder zu finden.

„*There is no end to integration*“ war einer der finalen Sätze von Fritz Perls.

„*Möge diese Übung gelingen!*“ lautet immer wieder die affirmative Aufforderung für chinesische Artisten vor schwierigen Kunststücken „begnadeter Körper“.

Zusammenfassung: Freud aus der Sicht eines Gestalttherapeuten. Des einen Freud' ... des andern Leid

In der Gestalttherapie wird oft betont, dass sie in der Psychoanalyse gründet. Damit werden einerseits zentrale Unterschiede zwischen den beiden Theorien verwischt und dabei gleichzeitig das Trojanische Pferd des Übertragungsbegriffes eingeschleust. Die beiden Gründerpersonen und Persönlichkeiten *Perls* und *Freud* werden vor ihrem historischen Hintergrund betrachtet, um auch die theoretische und praktische Dissidenz *Perls'* von der Psychoanalyse verstehbar zu machen. Aber auch die Psychoanalyse ist nicht monolith, sondern die Intersubjektivisten bewegen sich zu neuen Ufern, die weit weg von der Abstinenz liegen. So hilft letztlich *Arthur Schnitzler* als Mittler zwischen den beiden, indem er den poetischen Zugang zur Psyche, durch *Freud* bewundert, fand; ein Zugang, nämlich der künstlerische Weg, den letztlich alle drei miteinander teilen.

Schlüsselwörter:

Perls Dissident der Psychoanalyse, Übertragung als Trojanisches Pferd in der Gestalttherapie, Gründerpersönlichkeiten Freud und Perls, Schnitzler als „Doppelgänger“ Freuds

Summary: Freud in the view of a Gestalt therapist. Joy for the one ... grief for the other.

Gestalttherapy is often emphasizing its roots grounding in Psychoanalysis. This argument blurs some of the important differences between them and mainly keeps going the central figure of Psychoanalysis, the transference. It still stands as a trojanic horse in the yard of Gestalttherapy. A comfort of wellknown strangers?!

The two personalities, *Freud* and *Perls*, standing for their methods and theories, will be looked at in front of their historical background to help understanding the dissidence and deep difference between them. Today Psychoanalysis is no more monolithic, if ever it was, so new streams like intersubjectivists come up find quite different ways to their clients far from classic abstinent behaviour. *Freud* felt jealous about his “Doppelgänger” *Arthur Schnitzler* and his sensual approach to man's mind by poetic means. *Perls* didn't lose his mind at all as he asked others for, but he came closer to his and others senses by his own artistic approaches and interests.

Keywords:

Perls, dissident of Psychoanalysis, *transference*, the Trojanic Horse in the yard of Gestalttherapy, founder personalities Freud and Perls, Schnitzler as Freud's “Doppelgänger”

Literatur

- Appy, G.* (1992): Where does the common ground among Psychoanalysts end. In: *Wallerstein, R.S.* (Ed) The common ground of Psychoanalysis. Jason Aronson inc.
- Benjamin, J.* (1990): Die Fesseln der Liebe. Frankfurt am Main: Stroemfeld /Roter Stern
- Bocian, B.* (1997): *Zeitschrift Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann
- Bocian, B., Staemmler, F.M.* (Hg.) (2000): Gestalttherapie und Psychoanalyse. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht
- Bourdieu, P.* (1993): Sozialer Sinn. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Buber, M.* (1979): Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider
- Berger, J.* (1992): Das Kunstwerk. Über das Lesen von Bildern. Berlin: Wagenbach
- Dornes, M.* (1994): Der kompetente Säugling. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Dornes, M.* (2002): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Förster, H.v.* (2001): Die Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag
- Freud, A.* (1975): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Freud, S.* (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Freud, S.* (1960): Briefe 1873-1939, ed. Ernst L. Freud. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Gergely, G. und Watson, J.* (1996) The social feedback theory of parental affect- mirroring. The development of emotional self awareness and self control in infancy. *Int. J. of Psycho-Analysis* 77:1181-1212
- Dornes, M.* (2002): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: S. Fischer
- Heimann, P.* (1996): On Countertransference. *Int.J.Psychoanal.* 31: (1950)81 – 84 Deutsch: Über die Gegenübertragung. *Forum Psychoanal* 12: (1950)179 – 184
- Henle, M.* (2005): Gestaltpsychologie und Gestalttherapie. *Gestalttherapie* 2005,1
- Luhmann, N.* (1991): Soziale Systeme. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Maturana, H. u. Varela, F.* (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern, München: Scherz
- Merleau-Ponty, M.* (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter
- Peirce, Ch. S.:* (1985): Phänomen und Logik der Zeichen. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Perls, F.* (1969): Gestalttherapie Verbatim. Real People Press. Bantam
- Petzold, H.* (2006): Für Patienten engagiert. Werte und Grundregeln für die Psychotherapie
Manuskript
- Renik, O.* (2003): Analytic Interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psycho Anal. Quart* 62:553-571, 1993 In: *Psychotherapieforum* Vol 11 No3,
- Rumpler, P.* (1996): Die Gestalt der Seele, die Seele der Gestalt. *Gestalttherapi*, 1
- Rumpler, P.* (2006): Spiegelverkehr(t). *Gestalttherapie* 2/06
- Sciacchitano, A.* (2004b): Heilung allein durch Wissen. Tagblatt Zürich 19.5.
- Singer, W.* (2004): Verschaltungen legen uns fest. In: *Geyer C.* (2004): Hirnforschung und Willensfreiheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Sloterdijk, P.* (1993): Weltfremdheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Sloterdijk, P.* (1998): Sphären. Blasen. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Sloterdijk, P.* (2004): Sphären. Schäume. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Spencer Brown, G.* (1979): Laws of form. Neudruck New York
- Waldenfels, B.* (1987): Die französische Phänomenologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Korrespondenzadresse:

Dr. Peter Rumpler

Schottenfeldgasse 24/ 16
1070 Wien

Bibiana Schuch

Freud im Blick der Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist von der Psychoanalyse weit entfernt. Im zweibändigen, dreizehnhundert Seiten umfassenden Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Margraf, 2000) wird *Freud* insgesamt nur drei Mal erwähnt. Im aktuellen Standard - Lehrbuch über Verhaltensmedizin (Ehlert, 2003), ein Arbeitsgebiet, das auch die Behandlung psychosomatischer Störungen umfasst, findet sich kein einziges *Freud*-Zitat. Verhaltenstherapie und Psychoanalyse gehören verschiedenen psychologischen Welten an, mit Unterschieden in den Störungs- und Behandlungsmodellen, der Sprache. Ein Blick auf die Literatur zeigt, dass es derzeit keine Tendenzen gibt, nach Gemeinsamkeiten oder Ähnlichkeiten zwischen beiden Schulen zu fahnden, geschweige denn, Integrationsüberlegungen anzustellen. Eher noch werden Unterschiede geprüft, um daraus Indikationsfragen abzuleiten.

Das war nicht immer so. In der 50-jährigen Geschichte der Verhaltenstherapie und der ihrer Urahnen, den Lerntheorien, finden sich wiederholt wellenförmige Annäherungs- und Abgrenzungsversuche. So gibt es kaum einen bedeutenden Lerntheoretiker oder Verhaltenstherapeuten der Gründerjahre, der nicht irgendwann zur Psychoanalyse Stellung genommen hätte. Selbst strengste Behavioristen konnten sich der Faszination *Freuds* persönlich nicht entziehen, auch wenn sie als Wissenschaftler seine Konzeption ablehnen mussten.

Insgesamt wurde von 1920 (Beginn der lerntheoretischen Forschungen von *Pawlow* und *Thorndike*) bis in die Siebziger Jahre viel Arbeit in vergleichende Studien und Überlegungen investiert, um letztlich die Unvereinbarkeit beider Systeme zu akzeptieren.

Der Einbruch der kognitiven Wende beendete innerhalb der Verhaltenstherapie die Dominanz der Lerntheorien als alleiniges Erklärungsmodell für menschliches Verhalten und dessen Abweichungen. Beschränkt auf und durch diese engen Grundlagen konnten komplexere psychische Störungen weder erklärt noch gezielt behandelt werden. Kognitive, Emotions- und Neuropsychologie, Biologie und Psychophysiologie fanden schließlich als Grundlagenwissenschaften Aufnahme in das vormalig enge Korsett der Verhaltenstherapie.

Die Erweiterung der theoretischen Konzepte erreichte zeitlich verzögert zu Beginn der 80er-Jahre auch die Praktiker, und führte zu neuen, viel versprechenden therapeutischen Vorgangsweisen. Die Verunsicherung der Verhaltenstherapeuten der zweiten Generation, die ihr Repertoire als unzureichend erlebt hatten, konnte aufgehoben und durch neu gewonnene Selbstwirksamkeitserwartungen ersetzt werden. Ab dieser Zeitspanne geht die Anzahl der Publikationen, die Vergleiche zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie abhandeln, deutlich zurück. Die Auseinandersetzung ‚*Freud*

und Verhaltenstherapie' beschränkt. sich fast ausschließlich auf die Zeit der Gründerjahre und den Beginn der kognitiven Wende

Auf die Frage: „Hat *Freud* die Verhaltenstherapie beeinflusst?“ kann man nur antworten: „Selbstverständlich – wen nicht?“ Sein Beitrag für die Verhaltenstherapie ist allerdings kein inhaltlicher sondern ein motivationaler. Um die Anerkennung als eigenständiges Verfahren in einem tiefenpsychologischen Ambiente zu erringen, mussten ausreichend wissenschaftliche Beweise für Validität und Wirksamkeit dieser Behandlungsform erbracht werden. Das ist, wie wir heute feststellen, auch gelungen. *Freud* hat - ohne es zu ahnen- vor vielen Jahren die Verhaltenstherapie zu einer intensiven Forschungstätigkeit gezwungen, die sie als Identitätsmerkmal beibehalten hat.

Lerntheorie und Psychoanalyse

Wenn wir die Wurzeln der Verhaltenstherapie in den Lerntheorien orten, so beziehen wir uns fast ausschließlich auf die USA - dort hatte sich der Behaviorismus entwickelt, dort fand die Forschung statt. Wir beziehen uns auf eine Zeit, in der die Psychoanalyse nicht nur in Europa sondern auch in den USA längst etabliert war. Die amerikanischen Lerntheoretiker des Zeitraumes 1920 – 1950 standen unter doppeltem Einfluss: sie vertraten den Behaviorismus, orientierten sich an dessen Begründern *Watson* und *Thorndike* sowie an *Pawlow*. Sie mussten sich aber auch mit der Psychoanalyse auseinandersetzen, die in den einschlägigen Wissenschaften Medizin und Psychologie, in der Arbeit mit psychisch Kranken sowie in den Medien äußerst populär war.

In dieser Zeit wirkten sehr prominente Vertreter der amerikanischen Lerntheorie und des Behaviorismus, wie *Guthrie*, *Tolman*, *Hull*, *Dollard*, *Miller*, *Mowrer*, *Dunlap* (vgl. *Schorr*, 1984), denen *Freud* keineswegs fremd war. Einige von ihnen hatten sich selbst einer Psychoanalyse unterzogen. Sie betrieben exakte, experimentelle Grundlagenforschung im lerntheoretischen Bereich, parallel dazu beschäftigten sie sich mit *Freud*. Es war Mode geworden, Analysen und Gegenüberstellungen beider Konzepte anzustellen. Die Veröffentlichungen beinhalten sowohl Vergleiche und „Übersetzungen“ als auch pointierte Kritik.

Einer der frühen schonungslosen Kritiker der Psychoanalyse war, wie zu erwarten, *Watson* selbst (*Watson*, 1927, 1928). Nach behavioristischer Auffassung sind psychische Störungen unangepasste „Gewohnheitsbildungen“, d.h. erlerntes Fehlverhalten, entstanden durch Konditionierungsprozesse im Sinne *Pawlows*, und nicht Ausdruck innerpsychischer Konflikte, wie es die Psychoanalyse lehrte. *Watson* war einer der ersten, der das medizinisch orientierte Krankheitsmodell *Freuds* ablehnte. Verständlicherweise war auch die Existenz eines Unbewussten für den Begründer einer Wissenschaftsrichtung, die Introspektion als Forschungsgegenstand ausschloss, genauso wenig vorstellbar wie die Behandlungsmethode der freien Assoziation.

Bei seiner extremen Kritik erfährt *Watson* Unterstützungen aus den eigenen Reihen (was bei der Popularität der Psychoanalyse nicht selbstverständlich war) wie z.B. durch *Dunlap* (1920) oder *Wohlgemuth* (1923): die Psychoanalyse wird als pseudowissenschaftliches Gedankengebäude bezeichnet, getragen durch den „Mythos“ des Unbewussten, ohne methodischen Qualitätsanspruch. Dieser Vorwurf findet sich auch in der späteren verhaltenstherapeutischen Literatur (vgl. *Eysenck*).

Solche Abwertungen konnten von Psychoanalytikern nicht einfach hingenommen werden. Streitgespräche und beißende Kommentare als Reaktionen auf die Angriffe belebten die Fachliteratur.

Neben Ablehnungen gab es auch die ersten Kommunikationsversuche. Diese gingen von den Lerntheoretikern aus, die psychoanalytische Prozesse durch Lernvorgänge erklärten. Manches mutet sehr ungewöhnlich an. So hatte z.B. *Watson* kein Problem, Übertragungsprozesse anzuerkennen. Er verstand sie als generalisierte konditionierte emotionale Reaktionen, die nicht nur innerhalb der zwischenmenschlichen Kommunikation sondern auch in der Beziehung zu Tieren auftreten.

Die Zeit zwischen 1930 und 1950 ist die Epoche der großen Lerntheoretiker, die – wie bereits erwähnt – der Psychoanalyse nicht abgeneigt waren:

- *C. Hull* erweitert das einfache Reiz-Reaktions-Modell des Behaviorismus und führt zur Erklärung menschlichen Verhaltens zwei intervenierende Variablen ein: den „Trieb“ als „zentrales körperliches Bedürfnis“ und die „Gewohnheitsstärke“, ein Maß für die Penetranz erlernter Verhaltensmuster zur Zielerreichung (*Hull*, 1943). Parallelen zur Psychoanalyse werden gezogen. *Hull* verfolgte das Ziel, aus der Psychoanalyse und den Lerntheorien eine gemeinsame Psychologie zu formen. Diesem Zweck dienten auch die Verschränkungen psychoanalytischer und lerntheoretischer Termini.
- *O.H. Mowrer* verdankt die Verhaltenstherapie das „Zwei-Faktoren-Modell“ zur Erklärung phobischer Verhaltensweisen, das in der späteren Verhaltenstherapie längere Zeit Gültigkeit hatte (*Mowrer*, 1947). Es besagt - verkürzt zusammengefasst -: Angst entsteht durch klassische Konditionierung im Sinne *Pawlows* und hat den Charakter eines Triebes im Sinne *Hulls*. Sie wird in Folge durch operante Lernprozesse, speziell durch Vermeidung, aufrechterhalten. *Mowrer* war der Psychoanalyse sehr nahe. Er vertrat ein psychoanalytisches Modell zur Angstentstehung (neurotische Störungen sind die Folge von Lerndefiziten des schwachen Überichs, das unter der Dominanz von Es und Ich steht), übersetzt „Regression“ und „Reaktionsbildung“ (*Mowrer*, 1940) und lehnt entgegen der behavioristischen Lehrmeinung „Symptombehandlung“ ab (*Mowrer*, 1950).
- Zu den bedeutendsten Autoren dieser Zeit zählen *Miller & Dollard*. Auf der

lerntheoretischen Grundlage des Triebreduktionsmodells nach *Hull* formulieren sie die „Frustrations – Aggressions- Hypothese“ (*Dollard* et. al. 1939). Sie postuliert im Sinne *Freuds*, Aggression sei immer und ausschließlich das Produkt von Frustration. Zurzeit ihrer Erst - Formulierung galt die Frustrations – Aggressions - Hypothese als eindrucksvolles Beispiel für eine erfolgreiche Synthese von Lerntheorie und Psychoanalyse und wurde daher sehr positiv aufgenommen. Relativierungen und Modifikationen sollten erst später erfolgen.

- Auch die weiteren Jahre ihrer Zusammenarbeit widmeten *Dollard & Miller* dem Vergleich Lerntheorie und Psychoanalyse. Schließlich erschien 1950 „Personality and Psychotherapy“. Diese Abhandlung gilt als umfassendster Integrationsversuch und wird von den späteren Verhaltenstherapeuten (die „Verhaltenstherapie“ selbst existierte noch nicht) zum Großteil positiv kommentiert. Den Autoren selbst war allerdings klar geworden, dass die lerntheoretischen Konzepte, auch wenn man deren Erweiterung durch *Hull* miteinbezieht, keineswegs ausreichen, um den komplexen, von der Psychoanalyse beschriebenen Mechanismen menschlichen Erlebens gerecht zu werden.

Fast alle bekannten Lerntheoretiker unterlagen der Verlockung, psychoanalytische Beobachtungen und Prozesse durch lernpsychologische Modelle zu erklären. Das schien nicht schwierig, solange sich die Vergleiche auf theoretische Überlegungen beschränkten. Zum Scheitern waren jedoch experimentelle Studien verurteilt, wie beispielsweise die Arbeiten von *Sears* zur Validierung von „Projektion“ und „Verdrängung“. Solche Phänomene waren empirisch nicht fassbar (*Sears* 1934, 1936, 1937; *Skinner* et. al 1953).

Übersetzungen psychoanalytischer Begriffe in die Terminologie der Lerntheorien faszinierte vor allem die klinischen Psychologen. Sie hatten großes Interesse an der Psychoanalyse, zu der sie in den USA kaum Zugang hatten, da diese fast ausschließlich den Ärzten vorbehalten war. Gleichzeitig fühlten sie sich der experimentellen Wissenschaft verbunden. Deshalb war jeder Brückenschlag willkommen. Unter diesen Umständen verwundert es nicht, dass die Motivation für ein gegenseitiges Verständnis fast immer von Psychologen als den Vertretern der Lerntheorie ausging. Die breite Anerkennung des Behaviorismus und wohl auch der Besuch *Pawlows* in den USA motivierte einzelne Psychoanalytiker zu umgekehrten Vergleichen: die Lerntheorien, vor allem die klassische Konditionierung, in psychoanalytischen Termini auszudrücken. Auch das nahm manchmal seltsame Formen an. Beispielfhaft sei der Österreicher *Paul Schilder* (1935) erwähnt. Er überträgt psychoanalytisches Wissen auf den „neurotisierten“ Hund *Pawlows*. Unter spezifischen Stimulusbedingungen (die Tiere wurden aversiven Reizen ausgesetzt, die einen Vermeidungskonflikt auslösten) entwickelten sich auffällige motorische Verhaltensweisen, die als neurotisch bezeichnet wurden (eine „experimentelle Neurose“). *Schilder* vergleicht *Pawlow* mit einem Analy-

tiker, der einen Konditionierungsprozess mit Hilfe von Übertragung und Widerstand zum erfolgreichen Abschluss bringt.

Verhaltenstherapie und Psychoanalyse

Die Verhaltenstherapie entstand in den 50er Jahren in einem relativ knappen Zeitraum gleichzeitig in Südafrika (*J. Wolpe*), den USA (*B.F. Skinner*) und England (*H.J. Eysenck*). Der Name „behavior therapy“ findet sich in verschiedenen Publikationen und es ist unklar, wem nun das Verdienst der ersten Namensgebung zusteht. Wie im vorigen Abschnitt erwähnt, bestand die Gemeinsamkeit dieser heterogenen Ansätze in der Berufung auf die Lerntheorien und der Verpflichtung zur empirischen Wissenschaft. Menschliches Verhalten sowie dessen Fehlentwicklungen wurden auf spezifische Lernprozesse zurückgeführt. Das galt es umfassend nachzuweisen.

Die Gründerjahre sind gekennzeichnet durch Grundlagenforschung, Entwicklung von Behandlungsstrategien, Aktivitäten, die der Verbreitung dienen sollten. Noch herrschte der Optimismus, die Lerntheorien würden ausreichen, die Komplexität psychischer Störungen zu erklären und behandelbar zu machen.

Südafrika

In Südafrika entwickelte *J. Wolpe* eine der immer noch bekanntesten Methoden der Verhaltenstherapie, die „Systematische Desensibilisierung“ (*Wolpe*, 1958). Es handelt sich um ein Verfahren zur Behandlung von Angststörungen. In den entsprechenden Vorarbeiten bezog sich *Wolpe* auf Studien zur „experimentellen Neurose“ nach *Pawlow*, sowie auf die Versuche *Massermanns*, einem Psychoanalytiker, der mit Hilfe tierexperimenteller Studien das Konfliktmodell der Psychoanalyse belegen wollte (*Massermann*, 1943). Die Ergebnisse seiner eigenen Studien ließen *Wolpe* jedoch die Bedeutung des Konfliktes als Bedingungsfaktor für die Entstehung von Angststörungen verwerfen, da er im Tierversuch nachweisen konnte, dass Angst auch ohne das Vorliegen eines Konfliktes, nämlich durch Konditionierungen (entsprechend *Pawlow* und *Hull*), entstehen kann. Den zentralen Wirkmechanismus der systematischen Desensibilisierung sah *Wolpe* im Phänomen der Reziproken Inhibition, später als Gegenkonditionierung bezeichnet. Lange Zeit galt die systematische Desensibilisierung als das Beispiel für eine gelungene Übertragung der Lerntheorien auf die psychologische Behandlung. Erst viel später sollte diese Begründung in Frage gestellt und das Verfahren selbst durch wirksamere Angstbewältigungsmethoden ersetzt werden. Trotz der engen Verbindung zu den Konditionierungstheorien wurde *Wolpe* in den eigenen Reihen kritisiert. Die Behavioristen verurteilten den Einbezug kognitiver Prozesse (zu Recht, es wird mit Imaginationen gearbeitet und das sind Kognitionen), andere die Nähe zur Psychoanalyse, die durch den Einbezug der *Hullschen* Lerntheorie gegeben sei.

Amerika

In den USA arbeitete *B.F. Skinner* an den Gesetzmäßigkeiten der operanten Konditionierung (*Skinner*, 1953). Verhalten steht primär unter der Kontrolle seiner Konsequenzen und deren Kontingenzen, weniger unter Stimulusbedingungen im Sinne *Pawlows*. *Skinner's* Forschungen sind nicht auf Verhaltensauffälligkeiten ausgerichtet. Ihm geht es primär um übergreifende Lerngesetze, die jede Form des Verhaltens determinieren.

Psychische Störungen unterliegen dabei denselben Gesetzmäßigkeiten wie unauffälliges Verhalten. Sie werden als Resultat extrem kontrollierender oder aversiver (sozialer) Einflüsse erklärt, die von Seiten der Familie und/oder anderer Systeme auf das Individuum einwirken. Zufriedene Menschen verfügen ausreichend über Kompetenzen, externe Einflüsse zu verstehen und zu kontrollieren, d.h. diese zu bejahen oder sich ungewollten Einflüssen zu widersetzen. Fehlende Kontrollmöglichkeiten einer Person führen zu Flucht und Vermeidung und damit zur Fixierung problematischer Verhaltensmuster.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung kommt der Rolle des Therapeuten die Aufgabe zu, dem Patienten anhand der Beziehung neue soziale Erfahrungen anzubieten, ihn zu alternativen Handlungen anzuleiten, um auf diese Art und Weise störungsgebundene emotionale Verhaltensweisen zu löschen.

Skinner gilt – bei aller Skepsis auch innerhalb des eigenen Faches - als einer der bedeutendsten Experimentalpsychologen des vorigen Jahrhunderts. Auch ihn faszinierte zunächst die Psychoanalyse, auch er „übersetzte“, bevor er sie schließlich - bei großem Respekt für *Freud* - als nicht-wissenschaftliche Disziplin ablehnte (*Skinner* et. al 1953).

England

Die Entwicklung der Verhaltenstherapie am Maudsley Hospital in London war durch die Auseinandersetzung zwischen Psychiatrie, die psychoanalytisch ausgerichtet war, und klinischer Psychologie, die ihre Eigenständigkeit entwickeln wollte, motiviert. Die klinischen Psychologen, deren Proponenten *H.J. Eysenck* und *M.B. Shapiro*, versuchten, ihrer klinisch – psychologischen Arbeit eine wissenschaftliche Grundlage zu geben. Dafür war der gängige psychodynamische Ansatz nicht nur nicht geeignet, sondern hinderlich. Ein Rückgriff auf psychologische Modelle, in erster Linie auf die Lerntheorien von *Pawlow* und *Hull*, schien viel versprechend, allerdings nicht für die etablierten Psychiater, psychoanalytisch sozialisiert, die es zu überzeugen galt. Diese zeigten sich uninteressiert. Auch die Wissenschaftlichkeit der neuen Methoden war nicht attraktiv genug, um das vorherrschende tiefenpsychologische Denken in Frage zu stellen. Damit begann von Seiten der Psychologen eine Phase heftiger Kritik an der Psychoanalyse, die am prägnantesten und in ihrer Aggressivität bis heute unübertrof-

fen von *H.J. Eysenck* getragen wurde. Seine „Gegner“ waren die Psychoanalyse und in Folge alle psychodynamisch orientierten Richtungen, die er als unwissenschaftlich bezeichnet, während die Verhaltenstherapie auf einer angemessenen Theorie basierte. Die Auseinandersetzung beginnt 1957 („Psychoanalysis: Myth or Science?“) und findet ihren Höhepunkt 1985 („Sigmund Freud: Niedergang und Ende der Psychoanalyse“). In diesem Buch fasst *Eysenck* alle Vorwürfe konzentriert zusammen: Sie betreffen *Freud* als Person; den Inhalt seiner Deutungen, die reine Spekulationen seien; die Traumdeutung; die Theorien zur kindlichen Entwicklung; den fehlenden Zusammenhang zwischen der Einsicht des Patienten und seiner tatsächlichen Heilung. *Eysenck* beschreibt die Psychoanalyse als unwirksam, scheinbare Erfolge seien Spontanremissionen, die nach so langer Behandlungszeit ohnehin stattfänden. Die Psychoanalyse sei nicht nur nutzlos sondern aufgrund ihres gewaltigen Einflusses schädlich – für den einzelnen Patienten, für die Gesellschaft.

Die Siebzigerjahre: Ernüchterung und Reflexion

In den folgenden Jahren verändert sich die Verhaltenstherapie. In der Behandlung schwerer psychischer Störungen zeigt sich bald, dass diese durch ausschließlich lerntheoretische Prozesse nicht erklärbar und mit daraus abgeleiteten Verfahren nicht ausreichend veränderbar sind. Nach dem ursprünglichen Optimismus finden sich in den eigenen Reihen Kritik und Skepsis, bezogen auf Theorie und Praxis (vgl. *Schorr*, 1984). Die kognitive Wende beginnt sich anzubahnen, es wird aber Zeit brauchen, bis diese Erweiterung (die von den Praktikern längst vollzogen war) zu einer Therapiemethode wird, die den klinischen Ansprüchen genügt. Während auf theoretischer Ebene von *Bandura*, *Meichenbaum*, *Kanfer*, *Mahoney* u.v.a. der Paradigmenwechsel vorbereitet wird, herrscht unter den klinisch arbeitenden Verhaltenstherapeuten Unsicherheit und Enttäuschung. Viele beginnen eklektisch zu arbeiten., und werden auch von prominenten Wissenschaftlern unterstützt. *A. Lazarus*, Mitarbeiter der ersten Stunde von *J. Wolpe* und einflussreicher Vertreter der Verhaltenstherapie, hatte sehr früh begonnen, das Fehlen wirksamer Interventionsstrategien durch kognitiv – emotionale Verfahren zu füllen. Er hatte längst die lerntheoretische Basis zugunsten effektiver Methoden verlassen und plädiert - in Ermangelung angemessener Theorien, denn die Lerntheorien versagten – für ein eklektisches Vorgehen. Dieser Trend wird von vielen mitgetragen.

Auch die Nähe zur Psychodynamik wurde wieder gesucht. Wie schon Jahre davor wurden Vergleiche und Überlegungen zur Integration angestellt. Das bezeugen eine Reihe einschlägiger Publikationen (*Brady* 1967, 1968; *Marmor* 1969, 1971; *Birk & Brinkley-Birk* 1974; *Sloane* 1969; *Sloane et. al.*, 1979; *Feather & Rhoads*, 1972). Als kleiner Höhepunkt gilt ein Symposium in Banff 1968, das von hochrangigen Vertretern der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie organisiert wurde. Bei gegenseitigem Respekt und offensichtlicher Kommunikationsbereitschaft zeigten sich derart große

Unterschiede zwischen den beiden Schulen, dass eine weitere Zusammenarbeit nicht sinnvoll erschien (*Porter*, 1968).

Eine der interessantesten und genauesten Arbeiten aus dieser Zeit ist die Analyse von *P. Wachtel* (1977). *Wachtel* hatte als Psychoanalytiker besonderes Interesse an verhaltenstherapeutischen Interventionen, beobachtete und analysierte detailliert verhaltenstherapeutische Behandlungssequenzen unter psychoanalytischer Perspektive als auch psychoanalytische unter verhaltenstherapeutischem Aspekt. *Wachtel* findet überraschend viele Parallelen, entwickelt interessante Hypothesen und Fragestellungen. Seine Monographie zählt zu den bedeutendsten Arbeiten ihrer Art. Als Resultat seiner Überlegungen plädiert *Wachtel* für integrative Bemühungen, - ohne Erfolg, wie die geringe Rezeption seiner Ideen in der psychotherapeutischen Literatur aufzeigt.

In der Diskussion zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie gibt es ein Streitthema, das die Verhaltenstherapie seit Beginn ihrer Entwicklung begleitet. Es betrifft die Frage, ob ein symptomorientiertes Vorgehen zulässig bzw. sinnvoll sei, da Ersatzsymptome zu erwarten sind.

Symptomverschiebung

„Die Geschichte der Symptomverschiebungsdiskussion ist gleichzeitig eine Geschichte des wechselseitigen Verhältnisses der Psychoanalyse zur Verhaltenstherapie“ (*Perez*, 1978). Die kontrovers verlaufende Diskussion währte sehr lange und ist erst in den letzten zehn Jahren zurückgegangen. Die Sorge oder auch Gewissheit, dass Symptombehandlung pathologische Ersatzsymptome verursache, teilten Tiefenpsychologen nicht nur untereinander sondern auch mit Medizinern und prominenten Verhaltenstherapeuten. *Mowrer*, ein bekannter Vertreter des Behaviorismus, hatte das erste Gerät zur Enuresis-Behandlung konstruiert (*Mowrer* und *Mowrer*, 1938) und war selbst verwundert, dass das Einnässen apparativ beseitigt wurde, ohne andere Störungen auszulösen. *Dollard* und *Miller* (1950) prognostizieren Symptomverschiebung, wenn ausschließlich auf der Verhaltensebene interveniert wird. Die Begründung der Vorwürfe: die Psychoanalyse behandle die psychische Krankheit, die Verhaltenstherapie deren Oberfläche. Nach *Freud* sind Symptome Ausdruck zugrunde liegender unbewusster Triebkonflikte bzw. struktureller Defizite, die aufzulösen sind, um eine psychische Störung zu beheben. So wäre zum Beispiel die Heilung des Symptoms „Phobie“ nur möglich, wenn der zugrunde liegende Ödipuskonflikt erfolgreich aufgelöst wurde. Ist das nicht der Fall, indem nur das Symptom beseitigt wird, muss zwangsläufig ein anderes Symptom auf das Grundproblem hinweisen.

Die Verhaltenstherapie war sehr früh mit diesen Argumenten konfrontiert und reagierte unterschiedlich. *Eysenck* provoziert (und relativiert später): „Es gibt keine Neurose, die dem Symptom zugrunde liegt, sondern nur das Symptom selbst. Man beseitige das Symptom und hat die Neurose zum Verschwinden gebracht“ (*Eysenck* & *Rachman*, 1965). *Eysencks* eigene, komplexere Theorie zur Angstenstehung widerspricht

zwar dieser kurzen Formel, das Zitat selbst verfehlte nicht sein Ziel. Die Empörung war groß. Andere Verhaltenstherapeuten nahmen die Kritik ernst. Therapieverläufe wurden auf das Auftreten neuer Symptome untersucht, die einzelnen verhaltenstherapeutischen Methoden wurden überprüft, Katamnesen durchgeführt. Die Vorwürfe konnten zwar zurückgewiesen werden (Symptomverschiebungen wurden nicht beobachtet), die Diskussion hielt dennoch an. Eine Zusammenstellung der streitbaren Publikationen findet sich bei *Perrez & Otto* (1978), eine schulenübergreifende Analyse bei *Wachtel* (1977).

Alle empirischen Untersuchungen kämpften jedoch mit einem unerwarteten Problem: die Begriffe „Symptom“, „Symptomverschiebung“, „Ersatzsymptom“ werden häufig gebraucht, wurden jedoch nie definiert.

Nach *Bandura* (1969) und *Kazdin* (1982) sind grundsätzliche Fragen offen:

- Wodurch definiert sich ein Ersatzsymptom? Gibt es Kriterien, welche neu auftretenden Symptome „Verschiebungen“ sind, welche nicht? Bei wem tritt es auf? Kann auch ein anderes Familienmitglied davon betroffen werden?
- Welche Qualität muss ein Ersatzsymptom annehmen (Körperlich, interpersonell, kognitiv etc.)?
- Welcher Zeitrahmen ist angemessen (Monate, Jahre)?
- Welche Bedingungen erleichtern eine „Verschiebung“?
- Wie kann man neu auftretende bzw. im Verlauf der Behandlung deutlicher gewordene von Ersatzsymptomen abgrenzen? Verläufe unbehandelter Störungen (z.B. Zwangsstörungen) zeigen – mit und ohne Therapie -Übergänge von einem Symptom zu einem anderen.

Die geforderten Kriterien wurden bis heute nicht präzisiert; das Thema hat nur mehr historische Relevanz. Für die moderne Verhaltenstherapie sind Symptome als Teile eines komplexen Bedingungsgefüges und im Sinne biopsychosozialer Modellvorstellungen durch prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren determiniert. Letztere (als kurz- und langfristige Konsequenzen des Verhaltens) waren innerhalb des operanten Paradigmas immer schon ein Schwerpunkt verhaltenstherapeutischen Denkens. In modernen Störungskonzepten haben Konflikte ebenso Platz wie sämtliche Funktionalitäten, die bestehende Auffälligkeiten stabilisieren. Eine verhaltenstherapeutische Behandlung besteht nicht in der Unterdrückung eines Symptoms sondern einer weitreichenden Veränderung seiner Verflechtungen. Die Frage bzw. der große Unterschied zwischen Verhaltenstherapie und tiefenpsychologischen Konzepten besteht nach *Bandura* (1969) darin, welche zugrunde liegenden Faktoren als relevante Bedingungen gesehen werden, die zur Symptombildung führen. Und hier erst zeigen sich die großen Differenzen. Die aktuelle verhaltenstherapeutische Forschung befasst sich nur mehr vereinzelt mit der Symptomverschiebung (*Margraf et. al.* 1993; *Jacobi*,

1999). Stattdessen konzentriert man sich seit längerer Zeit auf die Erforschung therapeutischer Misserfolge: Therapieabbrüche, Rückfälle, Behandlungsresistenz. Symptomverschiebungen bzw. Prozesse, die darunter verstanden werden könnten, sind in den Rückfallsphänomenen inkludiert und darin gut aufgehoben.

Kognitive Verhaltenstherapie

Die moderne Verhaltenstherapie präsentiert sich als eine Therapierichtung, die sich aus verschiedenen theoretischen Ansätzen zusammensetzt und eine große Bereitschaft zur Weiterentwicklung in den Interventionsmaßnahmen zeigt (vgl. Egger, 2006; Parfy et. al 2003).

Auf die Frage „was ist Verhaltenstherapie“ muss die Rückfrage lauten: - für welchen Patienten - mit welchen Schwierigkeiten und Ressourcen - zu welchem Zeitpunkt der Behandlung? Bei allem Respekt vor Therapiemanualen, und davon gibt es viele, ist das unmittelbare Vorgehen immer individuell, ohne den Grundsätzen der VT untreu zu werden. Zu diesen zählt die Verpflichtung zu einer detaillierten Diagnostik als Grundlage der Therapieplanung, zu wiederholten Formulierungen von Therapiezielen, zur Evaluation der Veränderungen. Diesbezüglich hat sich seit der Gründerzeit nichts verändert.

Die markanten Entwicklungen zeigen sich in mehreren Bereichen.

• Störungsmodelle

Kognitiv – behaviorale Therapien sehen psychische Störungen als multifaktoriell bedingt und beziehen sich meist auf biopsychosoziale Modelle. Prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Einflüsse bedingen mit unterschiedlicher Gewichtung genetischer, körperlicher, sozialer und intrapsychischer Faktoren das jeweilige Störungsbild eines Menschen und dessen Ressourcen. So werden Temperaments- und neuropsychologische Faktoren ebenso berücksichtigt wie die Bedeutung menschlicher Grundbedürfnisse (Epstein, 1990), individueller Pläne (Caspar, 1996) und deren Konflikthaftigkeit. Die Bindungstheorien – seit langem selbstverständlicher Teil klinischen Denkens und kognitiv - behavioraler Verfahren (Parfy et. al. 2003; Immisch, 2004) - sind ein Beispiel für eine gelungene Integration psychoanalytischer Modelle in die Verhaltenstherapie. Ein anderes Beispiel – und hier kommen wir Freud sehr nahe – bezieht sich auf die Übertragung, d.h. die Aktivierung früherer Beziehungsmuster im Rahmen der Patient – Therapeut – Beziehung und deren Nutzung als Mittel zum sozialen Lernen innerhalb der Therapie (Ambühl, 1991).

• Behandlungsstrategien

Für viele psychische Störungen wurden komplexe Bedingungsmodelle entwickelt, aus denen sich verhaltenstherapeutische Behandlungskonzepte ableiten, die kontinuierlich evaluiert werden. Veränderungen im Störungswissen führen stets zur Überprüfung

und gegebenenfalls Veränderung der Interventionen. Die Entwicklung neuer oder die Integration bewährter „Techniken“ aus anderen Schulen (z.B. *Greenberg et.al.* 1993) erfolgt zielgerichtet auf der Basis einer Störungstheorie. So haben zum Beispiel die Ergebnisse der modernen Emotions- und Gedächtnisforschung die Verhaltenstherapie veranlasst, ihr Behandlungsrepertoire um erlebnisorientierte und emotionsfokussierte Strategien zu erweitern, da bestehende Verfahren nur unzureichend geeignet schießen, blockierte Gefühle zu lockern oder implizite Gedächtnisinhalte dem Bewusstsein zugänglich zu machen.

Ein interessantes Störungs- und Behandlungskonzept präsentiert in diesem Zusammenhang *J. Young*, die „Schema-Therapie“ (*Young*, 2003). Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der Kognitiven Therapie (*Beck et.al.* 1979) für die Behandlung von chronischen und Persönlichkeitsstörungen. Es ist ein integrativer Ansatz, in dem Kognitive Verhaltenstherapie, Objektbeziehungstheorie und Gestalttherapie zu einem Ganzen verbunden sind. Traumatische Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend sind als stabile „maladaptive Schemata“ (negative Aspekte des Selbstbildes) gespeichert, und prägen den Lebensstil des Betroffenen. Die Therapie besteht in einer Veränderung solcher Schemata durch deren Aktualisierung und Veränderung im Hier und Jetzt. Eine intensive, nachträgliche Bearbeitung vergangener Erfahrungen ist verpflichtender Teil innerhalb des therapeutischen Vorgehens.

Ein Ausblick

In der kognitiven Verhaltenstherapie bahnt sich – nach der Epoche der Lerntheorien und der Kognitiven Wende – eine dritte Welle an („Third Wave of Cognitive Behavioral Therapy“). „Achtsamkeit“ oder „Akzeptanz“ sind zentrale Begriffe, die eine Abkehr vom traditionellen, ziel- und veränderungsfokussierten Vorgehen der Verhaltenstherapie andeuten - zugunsten eines unmittelbaren aktuellen Erlebens und Akzeptierens des Gegenwärtigen. Zu bereits ausgearbeiteten Konzepten zählen die „Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie für Depressionen“ („Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression“) von *Segal, Williams* und *Teasdale* (2002), sowie die „Akzeptanz- und Commitment Therapie“ („Acceptance and Commitment Therapy“) von *Hayes, Strosal & Wilson* (1999). Kognitiv behaviorale Methoden werden mit nicht- klinischen Strategien (z.B. Achtsamkeitsstrategien) kombiniert und sind zunächst in der Behandlung chronisch depressiver Patienten eine Alternative zur traditionellen verhaltenstherapeutischen Vorgangsweise (einen ausführlichen Überblick bietet das Handbuch von *Heidenreich* und *Michalak* 2006). Es wird interessant, die weitere Entwicklung zu beobachten.

Mit noch größerem Interesse – und nun nähern wir uns dem Ausgangsthema – verfolgen wir den Einfluss der Hirnforschung auf die Psychotherapie. Die bisherigen Ergebnisse verführen zu Visionen, denen man sich kaum entziehen kann. *Eric Kandel* (2005) ermutigt zum gemeinsamen Denken und Forschen, erste Ergebnisse, die

Freud bestätigen und widerlegen, liegen vor. Das gilt auch für die Verhaltenstherapie. Möglicherweise ist es der neurowissenschaftliche Boden, auf dem Therapieschulen in Zukunft miteinander kommunizieren werden. Und *Grawes* Idee einer Neuropsychotherapie (*Grawe*, 2004) scheint nicht mehr illusionär.

Zusammenfassung: Freud im Blick der Verhaltenstherapie

Vertreter des Behaviorismus waren an den Arbeiten *Freuds* interessiert und versuchten (erfolglos), psychoanalytische Konzepte durch lerntheoretische zu erklären. Die Begründer der Verhaltenstherapie standen in deutlichem Gegensatz zur Psychoanalyse, während praktisch tätige Verhaltenstherapeuten immer wieder versuchten, psychoanalytisches Denken in ihre Arbeit zu integrieren. Der Paradigmenwechsel in der Verhaltenstherapie, die so genannte „kognitive Wende“ führte zu modifizierten Therapiekonzepten und beendete weitere Integrationsüberlegungen.

Schlüsselwörter:

Kognitive Verhaltenstherapie, Behaviorismus, Psychoanalyse, Ersatzsymptom

Summary: Freud in the view of Behaviour Therapy

Behaviorists were interested in the work of *Freud* and there were many (unsuccessful) efforts to interpret psychoanalytical concepts in terms of learning theory. Pioneers of behaviour therapy were in strong opposition to psychoanalysis, though many practitioners tried to integrate psychoanalytical ideas in their therapeutic procedures. The paradigm shift in behavior therapy, called as “cognitive wave” gave rise to modifications of therapeutic concepts and stopped further integrative reflexions.

Keywords:

Cognitive behavior therapy, behaviorism, psychoanalysis, symptom substitution

Literatur

- Ambühl, H.* (1991): Therapeutische Beziehungsgestaltung unter dem Gesichtspunkt der Konfliktdynamik. In *Margraf, J. und Brengelmann, J.C.* (Hrsg.): Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie. München: Röttger. 245-264
- Bandura, A.* (1969): Principles of behavior modification. New York.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G.* (1979): Cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press. (Deutsch: Kognitive Therapie der Depression. Wien: Urban und Schwarzenberg, 1986.)
- Birk, L. & Brinkley-Birk, W.A.* (1974): Psychoanalysis and behaviour therapy. *Amer. J. Psychiatry*, 131, 499-510.
- Brady, J.P.* (1967): Psychotherapy, learning theory, and insight. *Arch. Gen. Psychiat.*, 16, 304-311.
- Brady, J.P.* (1968): Psychotherapy by a combined behavioral and dynamic approach. *Comprehensive Psychiatry* 9, 536-543.
- Caspar, F.* (1996): Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die Plananalyse. Bern: Huber.
- Dollard, J., Miller, N.* (1950): Personality and Psychotherapy: an analysis in terms of learning, thinking and culture. New York: Mc Graw Hill.

- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E. & Sears, R.R. (1939): Frustration and aggression. New Haven..
- Dunlap, K. (1920): Mysticism, Freudianism and scientific psychology. St. Louis.
- Egger, J.W. (2006): Menschenbildannahmen in der verhaltenstheoretischen Psychotherapie. *Integrative Therapie*, 32, Sept. 2006, S. 181-219.
- Ehler, U. (2003): Verhaltensmedizin. Berlin: Springer.
- Epstein, S. (1990). **Cognitive - Experiential Self Theory**. In L.A. Pervin (Ed.) **Handbook of Personality: Theory and Research**.- New York: Guilford press-. 165-192.
- Eysenck, H. J. (1957): Psychoanalysis . myth or science. *Inquiry* 4, 1.
- Eysenck, H. J. (1985): The Decline and Fall of the Freudian Empire. London.: Viking Penguin. (Deutsch: Sigmund Freud: Niedergang und Ende der Psychoanalyse. München: List Verlag 1958)
- Eysenck, H.J., Rachman, S. (1965): The Causes and Cures of Neurosis. An Introduction to Modern Behavior Therapy, based on Learning Theory and the Principles of Conditioning. London: Routledge and Kegan Paul. (Deutsch: Neurosen – Ursachen und Heilmethoden. Berlin: VEB deutscher Verlag der Wissenschaften, 1968)
- Feather, B.W. & Rhoads, J.M. (1972): Psychodynamic behaviour therapy I & II. *Arch. Gen. Psychiatry*, 496-511.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe,
- Greenberg, L.S., Rice, L.N., Elliott, R. (1993): Facilitating Emotional Change. The Moment – by- Moment Process. New York :Guilford Press. (Deutsch: Emotionale Veränderung. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie. Paderborn: Junfermann, 2003).
- Hayes, S.C., Strosal, K.D., & Wilson, K.G. (1999): Acceptance and Commitment Therapy – An Experiential Approach to Behavior Change. New York Guilford Press.. (Deutsch: Akzeptanz- und Commitment Therapie. München.:CIP-Medien),
- Heidenreich, T. Michalak, J. (Hrsg.) (2006): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hull, C.L. (1943): Principles of Behavior: An Introduction to Behavior Theory. New York.
- Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Jacobi, C. (1999): Symptomverschiebung in der Verhaltenstherapie. Psychologisches Alltagswissen, Regelfall oder Ausnahme?. *Psychotherapeut*. 44(1) 1999, 51-59.
- Kandel, E. R. (2005): Psychiatry, Psychoanalysis and the New Biology of Mind. Washington.: American psychiatric publishing, inc. (Deutsch: Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes. Suhrkamp, Frankfurt, 2006).
- Kazdin, A.E. (1982): Symptom substitution, generalization and response covariation: Implications for psychotherapy outcome. *Psychological Bulletin*, 91, 349-365.
- Margraf, J. (2000): (Hrsg.) Lehrbuch der Verhaltenstherapie 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Berlin: Springer.
- Margraf, J. (2000) Lehrbuch der Verhaltenstherapie 2 .Störungen. Glossar. Berlin: Springer.
- Margraf, J., Fiegenbaum, W., Benna, S., Schneider, S. (1993): Zum Mythos der Symptomverschiebung nach erfolgreicher Angstreduktion. Vortrag auf dem 11. Symposium für Klinisch – Psychologische Forschung der Fachgruppe für Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Rostock/Prerow.
- Marmor, J. (1969): Neurosis and the psychotherapeutic process: Similarities and differences in the behavioural and psychodynamic conceptions. *Int. J. Psychiatry*, 8, 514-519.
- Marmor, J. (1971): Dynamic psychotherapy and behavior therapy. Are they irreconcilable? *Arch. Gen. Psychiatry*, 124, 22-28.
- Massermann, J.H. (1943): Behavior and Neurosis. Chicago: Chicago University Press.
- Mowrer, O.H. & Mowrer, W.M. (1938): Enuresis – a method for its study and treatment, *Amer. J. of Orthopsychiatry*, 8, 436-459.
- Mowrer, O.H. (1947): On the dual Nature of Learning: a Reinterpretation of “conditioning” and “problem solving”. *Harv. Educ. Rev.*

- Mowrer, O.H. (1940): An experimental analogue of "regression" with incidental observations on "reaction-formation". *J. Abn. Soc. Psychol.*, 35, 56-87.
- Mowrer, O.H. (1950): *Learning Theory and Personality Dynamics*. Ronald Press, New York
- Parfy, E., Schuch, B., Lenz, G. (2003): *Verhaltenstherapie. Moderne Ansätze für Theorie und Praxis*. Wien: Facultas.
- Perrez, M. & Otto, J. (Hrsg.). (1978): *Symptomverschiebung. Eine Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Porter, R. (Ed.) (1968): *The role of learning in psychotherapy*. A Ciba Foundation Symposium. London.
- Schilder, P. (1935): Psychoanalyse und bedingte Reflexe. *Imago*, 21, 50-66
- Schorr A. (1984): *Die Verhaltenstherapie. Die Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Weinheim: Beltz.
- Sears, R.R. (1934): An experimental study of the Freudian dynamism "projection". *Psychol. Bull.* 32, 711.
- Sears, R.R. (1936): Experimental studies of projection: I. Attribution of traits. *J. Soc. Psychol.*, 7, 151-163.
- Sears, R.R. (1937): Experimental studies of projection: II. Ideas of reference. *Soc. Psychol.*, 8, 389-400.
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale J. (2002): *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Skinner, B.F. (1953): *Science and Human Behavior*. Boston.
- Skinner, B.F., Solomon, H.C. und Lindsley, O.R. (1953): *Studies in behavior therapy*. Metropolitan State Hospital, Waltham, Mass., Status report I, Nov. 30.
- Sloane, R.B., (1969): The converging paths of behaviour therapy and psychotherapy. *Int. J. Psychiatry*, 8, 493-503.
- Sloane, R.B., Staples, F.R., Cristol, A.H. Yorkston, N.J., Whipple, K. (1975): *Psychotherapy versus behavior therapy*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy*. New York: Basics Books. (Deutsch: *Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Ein Plädoyer für ihre Integration*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1981)
- Watson, J.B. (1927): The Myth of the Unconscious. *Harp. Mag.* 155, 502-508
- Watson, J.B. (1928): *The ways of behaviorism*. New York.
- Wohlgemuth, A. (1923). *A critical examination of psychoanalysis*. London.
- Wolpe, J. (1958): *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford.
- Young, J., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioners Guide*. New York: Guilford Press. (Deutsch: *Schematherapie*. Paderborn: Junfermann. 2005).

Korrespondenzadresse:

Dr. Bibiana Schuch
Medizinische Universität Wien

Währingergürtel 18-20
A-1090 Wien

E-Mail-Adresse:

bibiana.schuch@meduniwien.ac.at

Hans Waldemar Schuch

Freud aus der Sicht der Integrativen Therapie

Einige Bemerkungen zu Person und Werk von Sigmund Freud (1856 – 1939) aus Anlass seines 150. Geburtstages

„Der Narr sprach: Die Pein zehrt auch den Wahrhaftigen“
Werner Filmer, Orion und 41

Anerkennung und Respekt

Der programmatische Vorsatz der *Integrativen Therapie* (Petzold 2003a), „Wertschätzung der Differenz“, legt zum feierlichen Anlass zunächst einmal ehrende Anerkennung und gebührenden Respekt nahe: Rückt doch mit dem *Freudschen* Werk eine heutzutage schier unvorstellbare persönliche Leistung ins Blickfeld.

Dieses umfangreiche, großenteils literarisch beachtliche, in seiner Art wohl einzigartige theoretische Werk konnte nur ein Mensch schaffen, der mit überragender Geistesgröße, weit reichender Bildung, klarem Zielbewusstsein, starkem Durchsetzungswillen und größtmöglicher Disziplin ausgezeichnet war. Dies gilt umso mehr, wenn man in Rechnung stellt, dass *Freud* neben seiner gigantischen theoretischen Produktion in beträchtlichem Umfang klinisch gearbeitet hatte. Auf der Höhe seiner Schaffenskraft hielt er täglich bis zu acht Analysesitzungen ab und empfing auch noch bis ins hohe Alter trotz fortschreitender Krebserkrankung Analysanden und Besucher.

Auch wenn eine bestimmte destruktive Variante der *Freudkritik* (Eschenröder 1989; Zimmer 1986) anderes nahelegen versucht - ich kann mich in dieser Hinsicht *Paul Roazen* (1971) nur anschließen: Das fortwährende Bedürfnis, sich mit *Freud* auseinanderzusetzen, gerade auch viel von der an ihm geübten Kritik bezeugen *Freuds* Größe sowie die Aktualität seiner Ideen (Roazen 1971, 31). Unbenommen bleibt davon allerdings, ob man *Freuds* Ansichten zustimmt oder nicht. Zumal zahlreiche seiner Ansichten mittlerweile durch die Forschung einfach widerlegt sind. Von den Differenzen der *Integrativen Therapie* zu *Freud* – so weit sie nicht ohnehin aus meiner Darstellung hervorgehen - wird insbesondere in meinem Schluss die Rede sein.

Vorab ist betont, hier wird es nicht ‚ad personam‘ gegen *Freud* gehen. Ihn kritisch zu würdigen verlangt zuerst, ihm *Gerechtigkeit* widerfahren zu lassen. Anders steht es um seine Nachwirkungen: Jene Praktiken, die von ihm ausgingen, deren Geltung heute immer noch machtvoll behauptet wird, auch wenn sie eigentlich nur noch historisches Interesse verdienen.

Samuel Weber (1979) hat in seinem *Jacques Derrida* gewidmeten Essayband „*Freud-Legende*“ völlig zu Recht problematisiert, wie man heute *Freud* liest. Er selbst schlug

vor, *Freuds* Texte so zu lesen, wie sie selbst den Traum lesen: Nicht allein um den Sinngehalt herauszuarbeiten, der einer „selbstverständlichen“ Lektüre „abfällt wie Schlacke“, sondern um die Bewegungsgesetze nachzuzeichnen, die jenen Inhalt hervorbringen – aber auch verstellen (*Weber* 1979, 12).

Jacques Derrida (1992) - einer der Referenzphilosophen der *Integrativen Therapie* - hatte dereinst den Vorsatz *Michel Foucaults* – ein weiterer Referenzphilosoph der *Integrativen Therapie* - „Gerecht sein gegenüber Freud“ (*ibid.* 59) dekonstruiert, wodurch in der „Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Psychoanalyse“, die *Foucault* erzählt hatte, *Freud* auf beiden Seiten einer von diesem selbst gezogenen Linie auftauchte, mit der dieser Vernunft und Wahnsinn trennen wollte: Die Geschichte der *Freudschen* Vernunft wäre demnach auch eine Geschichte des *Freudschen* Wahnsinns.

Probleme der Geschichtsschreibung

Wenn man sich nach Jahren der Beschäftigung mit vielem, was zum Thema bereits veröffentlicht worden ist, dem historischen Phänomen *Sigmund Freud*, so, wie es die *Integrative Therapie* nahe legt „aus guter Distanz“, würdigend zuwendet, kommt man nicht umhin, historisch kritisch, diskursanalytisch und dekonstruktiv zu denken, um eine multiperspektivische Ansicht zu entwerfen. Trotz bester Vorsätze warten auch hier erhebliche Schwierigkeiten. Ich beginne daher mit ein paar allgemeinen Worten zur Geschichtsschreibung.

Das Vorhaben, das Werk einer großen historischen Persönlichkeit zu würdigen, sozusagen Geschichte zu schreiben, ist mittlerweile von allerlei erkenntnistheoretischen Bedenken umstellt, auf die insbesondere *Paul Ricœur* eindrucksvoll und nachhaltig hingewiesen hat. Spätestens seit *Ricœur* (1991; 1998; 2003) muss man die Vorstellung einer objektiven Geschichtsschreibung aufgeben. Geschichtsschreibung erweist sich immer als ein subjektives, Interesse geleitetes Unterfangen. Denn anders als es die Gewohnheiten und Tendenzen von Alltagssprache und Alltagsdenken nahe legen, ist Geschichte nichts mit sich Identisches, keine Entität, die gleichsam an einem Ort abgelagert, dort anamnestisch aufsuchbar und objektiv beschreibbar wäre (1998, 23). Geschichte ist nach *Ricœur* (1991) eine schöpferische „*Refiguration von Zeit*“. Die Vorstellung einer „Wirklichkeit“ der Vergangenheit bleibt ihm zufolge abstrakt, solange sie nicht als komplexes Spiel sich wechselseitig bedingender Bedeutungen begriffen wird, das zwischen unseren auf die Zukunft gerichteten Erwartungen und unseren auf die Vergangenheit zielenden Interpretationen stattfindet (1991, 335).

Geschichte ist immer eine Realisation der Gegenwart. Geschichte ist etwas, das gleichsam auftönt im Sonar, respektive aufglimmt im Radar gegenwärtiger, subjektiver Erkenntnisinteressen. „Geschichte“ bildet sich nicht zuletzt durch die Fragen, die man an das „Rätsel der Vergangenheit“ (*Ricœur* 1998) richtet.

Übrigens, auch *Sigmund Freud* (1909) legte gegenüber der Objektivität der erinnerten

Lebensgeschichten seiner Patienten Skepsis an den Tag. Er verglich sie mit "der Sagenbildung eines Volkes über seine Urgeschichte" (*Freud* 1909, 427).

Erkenntniskritische Einschränkungen gelten selbstverständlich auch für meine Anmerkungen zu *Sigmund Freud*. Sie sind von meinem expliziten und impliziten Erkenntnisinteresse geleitet. Es wäre zudem keine Überraschung, wenn sich nicht in ihnen auch unbewusste, polyvalente Einstellungen zu *Freud* realisierten. *Freud* selbst hat auf das Problem der Ambivalenz hingewiesen, die häufig die Beschreibung der Lebensgeschichte großer Männer kennzeichnet, insofern die Verehrung für diese regelmäßig eine Komponente feindseliger Auflehnung enthält (*Freud* 1930, 550).

Bevor ich ausführlicher auf *Freud* zu sprechen komme, noch ein Bekenntnis: Ich glaube, dass phänomenologisch-hermeneutische Psychotherapieverfahren größtenteils personalen Ursprungs sind, weil sie sich zuerst wesentlich der Selbstbeobachtung und Selbstreflexion verdanken und weil ihre theoretischen Modellvorstellungen letztlich die zu Gedankenfiguren geronnenen Erlebens- und Verhaltensweisen ihrer Begründer enthalten. Um die spezifische Qualität der Verfahrensbegründung im Subjekt als Erkenntnisobjekt nicht zu ignorieren, ist neben allem anderen immer auch auf die Person seines Begründers zu sehen. Mit anderen Worten, ich gehe davon aus, dass sich im Werk immer auch in hohem Maße Persönliches (*Schuch* 1990) zeigt. Ich denke also, es gibt einen unauflösbaren Zusammenhang von *Freuds* persönlichen Lebensrealisationen und der Entstehung und Entwicklung seiner Theorie sowie seiner therapeutischen Praxeologie.

Für diesen subjektiven Ansatz spricht schon der Anfang der Psychoanalyse. Bekanntlich bildete *Freuds* Selbstanalyse eine entscheidende Etappe bei der Entwicklung seiner wissenschaftlichen Ansichten (*Gedo* 1968). *Freud* hat bei sich angefangen und sozusagen in einem inneren Dialog den Entwurf einer „Psychoanalyse“ begründet und entwickelt. Die Form der Darstellung dieser Selbstanalyse enthielt bereits strukturell sein theoretisches Verfahren. *Schott* (1985) erkannte in seiner Rekonstruktion von *Freuds* analytischem Umgang mit sich selbst zwei miteinander verwobene Stränge: Zum einen der selbstanalytische Diskurs, in dem sich die selbstanalytische Deutungsarbeit vollzieht und zum andern die Leitlinie der objektiven Konstruktion, in der er ein Funktionsmodell des Seelenlebens entwirft (*Schott* 1985, 125).

Die Fähigkeit, sich zu reflektieren, gilt heute als ein unverzichtbares Eignungskriterium für Psychotherapeuten. Sie macht einen Großteil der psychotherapeutischen Praxis und Ethik aus, wie wir sie vertreten. Bereits *Freud* hatte verlangt, dass jeder angehende Analytiker mit Selbstanalyse beginne. *Freud* (1910) war klar, „dass jeder Psychoanalytiker nur soweit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatten“. Er hatte daher verlangt, dass der Psychoanalytiker „seine Tätigkeit mit einer Selbstanalyse beginne und diese, während er seine Erfahrungen an Kranken macht, fortlaufend vertiefe. Wer in einer solchen Selbstanalyse nichts zustande bringt, mag sich die Fähigkeit, Kranke analytisch zu behandeln, ohne

weiteres absprechen“ (*Freud* 1910, 108). Einige Zeit lang hielt *Freud* die Selbstanalyse für ausreichend, psychoanalytisch tätig zu sein. Erst später sprach er sich für die Lehranalyse aus, die man als Selbstanalyse fortsetzen könne (*Freud* 1912b, 383).

Schwierigkeiten und Widersprüche

Freuds Bild schaut uns derzeit von zahlreichen Buchtiteln bedeutungsschwer an. Ein Jeder kennt es. *Freud* gibt der „Tiefenpsychologie“ regelrecht sein Gesicht. Auch wenn uns sein Anblick ikonisch vertraut vorkommt, ist es heute immer noch keineswegs einfach, ein einigermaßen differenziertes und stimmiges Bild von *Freud* zu entwerfen.

Die *Freud*-Literatur – je nach dem, womit sie sich zu welcher Zeit, aus welcher Perspektive und mit welchem Ziel beschäftigte – zeichnete vielmehr ein vielschichtiges, überaus widersprüchliches Bild dieses Giganten. *Lahann, B. / Mahler, U. (2006)* untertitelten insofern völlig zu recht: „*Die rätselvolle Geschichte des Sigmund Freud*“. Die Schwierigkeit, die komplexe Persönlichkeit *Freuds* zu verstehen, hat viele veranlasst, ein Schlagwort zu suchen, das ihn verständlich machen würde (*Ellenberger* 1973, 633). Die allfällige Hagiographie der organisierten Psychoanalyse hat ihr übriges dazu getan, indem sie ein undurchsichtiges, verehrungswürdiges Bild entwarf, in dem das Andere (vgl. *Böhme / Böhme* 1983) von *Freud* nicht oder nur noch andeutungsweise vorkommen sollte.

Freud selbst ist an der Entstehung dieser Schwierigkeit, ihn zu begreifen, maßgeblich beteiligt. Er trug schon früh Sorge, dass nur ein zensuriertes Bild von ihm auf die Nachwelt kam. *Ludwig Marcuse* (1972) hat in seinem Essay über „*Freuds* Bild vom Menschen“ hervorgehoben, dass der Schöpfer der indiskretesten Wissenschaft, was sein eigenes Leben anging, von einer geradezu aggressiven Diskretion war. Spurentilgung erscheint als ein durchgängiger Wesenszug von *Freud*. Bereits im Alter von 28 Jahren hatte er alle Aufzeichnungen und Briefe, wissenschaftliche Exzerpte und Manuskripte seiner Arbeiten vernichtet. Anschließend schrieb er nicht ohne sichtliche Freude an seine Braut, dass seine „zum Unglück geborenen“ Biographen sich plagen sollen. *Freud* wollte es ihnen nicht zu leicht machen. „Jeder soll mit seinen Ansichten über die Entwicklung des Helden recht behalten, ich freue mich schon, wie sie sich irren werden“ (zit. nach *Appell* 1986).

Freuds Neigung, ein bestimmtes Bild von sich zu vermitteln, Kontrolle über das zu behalten, was über ihn an die Öffentlichkeit dringen könnte, sein Stil der Zensur von potentiell Unliebsamem und Gefährlichem wurde von seinen Erben konsequent fortgesetzt. In dieser Angelegenheit ist insbesondere das Wirken seiner Tochter und Statthalterin *Anna Freud* zu würdigen. Ging doch ein Großteil ihrer späten Sorge und Bemühung dahin, zu verhindern, dass unliebsame Dokumente aus dem Nachlass ihre Vaters veröffentlicht würden, weil sie fürchtete, sie könnten benutzt werden, den Ruf ihres Vaters herabzusetzen und seinen Charakter zu schmälern (vgl. *Malcolm* 1986; *Young-Bruehl* 1995).

Ernest Jones (1960-1962), der wohl Eingeweihteste, dem das ganze unveröffentlichte Material zur Verfügung stand, von der *Freud*-Familie gebeten, mit einer offiziellen Biographie das *Freud*-Denkmal zu errichten, war als der große Zensor eingesetzt (*Marcuse* 1972, 30). *Jones* erledigte seine Aufgabe in jeder Hinsicht auf beeindruckende Art und Weise. *Jeffrey M. Masson* (1986) kam nach Sichtung eines Großteils der Dokumente, die auch *Jones* zur Verfügung gestanden hatten, zu der Ansicht, dass *Jones* seine Darstellung nicht geschrieben habe, um die Wahrheit zu ergründen, sondern um *Freuds* Version von der Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung zu untermauern (*Masson* 1986, 214). *Massons* aus Sicht der *Freud*-Erben illoyales Wirken blieb nicht ohne Folgen. Nachdem sie bemerkt hatten, dass *Masson* aus der Lektüre dieser Dokumente ihnen unliebsame Ergebnisse ermitteln würde, haben sie ihm den weiteren Zugang zu den Quellen versperrt (*Masson* 1986, 330; vgl. *Malcolm* 1986). Auch *Kurt R. Eissler*, Leiter des *Sigmund-Freud*-Archivs, ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. *Eissler* versuchte das Seinige, um die Kontrolle über das veröffentlichte *Freud*-Bild zu behalten (vgl. *Malcolm* 1986). *Eissler* spielte insbesondere die Rolle des „Verteidigers“, der seine Autorität darauf verwendete, unerwünschte biographische Exkurse anderer zu widerlegen (*Young-Bruehl* 1995, 315).

Um die Frage der Veröffentlichung fanden zahlreiche, mittlerweile dokumentierte, engagierte Auseinandersetzungen statt (vgl. *Steiner* 2000). Auch bis heute sind noch nicht alle Dokumente der Öffentlichkeit zugänglich: Die letzten von *Eissler* verfüigten Veröffentlichungssperren laufen erst zu Beginn des 22. Jahrhunderts aus!

Ludwig Marcuse (1972) gelangte zu dem paradoxen Befund, dass ausgerechnet diejenige Wissenschaft, die den Respekt vor dem Verhüllten mehr als irgendeine zerstört hat, unerbittlich das verschleierte Bild von Wien respektierte (*ibid.* 31). *Marcuse* vermochte die Verschwiegenheit des Meisters und seiner Schüler über den personalen Ursprung der Psychoanalyse – für ihn Kern der wesentlichsten Differenzen innerhalb der Bewegung – nicht in Einklang zu bringen mit einer Lehre, welche prinzipiell die konventionelle Scheidung zwischen Person und Werk zerstörte (*ibid.* 38).

Ich möchte dem hinzufügen, dass auch dieses Verhalten als bezeichnendes Merkmal letztlich nur auf den *Chiasmus* von Person und Werk verweist: Der Mann, der sich so sehr für die Geheimnisse der Menschen interessieren sollte, war selbst ein passionierter Kreativeur von Geheimnissen (vgl. *Brückner* 1975).

Freuds Persönlichkeit

Wenn man den Zusammenhang von Person und Werk unterstellt, ist es unvermeidlich, einen Blick auf die Person *Sigmund Freud* zu werfen. Wer könnte *Sigmund Freud* gewesen sein? Welche Lebenserfahrungen könnten ihn gezeichnet haben? Wie sind seine Lebenserfahrungen in sein Denken eingegangen?

Beginnen wir unverfänglich: In Biographien wird *Freuds* Kindheit allgemein als

glücklich bezeichnet (vgl. *Weisweiler* 2006). *Sigmund* kommt als privilegierter erstgeborener Sohn – in der zweiten Ehe seines Vaters – vor, der von seiner jungen Mutter mit Liebe überschüttet und mit Geborgenheit umhüllt wurde. Der junge *Sigmund* war in der Lage, innerhalb der Geschwisterschar seine Stellung zu behaupten und seine Präferenzen – mitunter diktatorisch – durchzusetzen. Seine privilegierte Stellung in der Familie drückte sich nicht zuletzt darin aus, dass er ein Einzelzimmer bewohnen durfte, während sich seine fünf Schwestern zwei Zimmer teilen mussten. Als kritisch soll er allerdings die von der Familie freudig begrüßte Geburt seiner Schwester Anna (vgl. *Freud-Bernays* 2006) erlebt haben, zu der er lebenslang kein günstiges Verhältnis fand. Der junge *Sigmund* wird als glänzender, dabei doch bescheidener Schüler beschrieben, als ehrgeiziger und fleißiger Medizinstudent, als glühender, treuer, besitzergreifender, aber auch eifersüchtiger Liebhaber. Es wird allgemein berichtet, dass *Freud* sich als junger Arzt eher unsicher fühlte und von Selbstzweifeln geplagt war. Erst nach seiner Selbstanalyse scheint sich *Freud* physisch und psychisch besser gefühlt zu haben (*Markus* 1991, 150). Für *Ellenberger* (1973) erscheint *Freuds* Persönlichkeit ab 1900, nach seiner Selbstanalyse und dem Erscheinen der „*Traumdeutung*“, in einem neuen Licht: Die Selbstanalyse hätte den unsicheren jungen Praktiker in den selbstsicheren Begründer einer neuen Lehre und Schule verwandelt, der überzeugt war, eine große Entdeckung gemacht zu haben, die er der Welt schenken wollte (*Ellenberger* 1973, 628).

Nach eigenem Bekunden sah sich *Freud* als einen im Grunde einsamen Menschen, der sich von anderen Menschen getrennt fühlte. So schrieb er z.B. an *Oskar Pfister*: „Es muß doch in jener Zeit ein unheilbarer Riß zwischen mir und den anderen entstanden sein“ (*Freud / Pfister* 1963, 81 f.). In diese Mitteilung fügt sich nahtlos ein, dass *Freud* immer wieder Phasen schwerer Depression durchlitt, in denen ihm das Leben zeitweise nicht lebenswert erschien (*Jones* 1960, 356). Einsamkeit wurde ihm allerdings auch zur Attitüde, zu einem „Einsamseinwollen“, zu einem „Sich-bergen in seine eigensten Ziele“ (*Andreas-Salomé* 1958, 30).

Werfen wir aus gegebenem Anlass einen Blick auf *Freuds* Leidensgeschichte (*Schur* 1973). *Jürg Kollbrunner* (2001) hat akribisch *Freuds* lebenslange Krankheitserfahrungen nachgezeichnet. Ein Kapitel, dessen Bedeutung für *Freuds* Denken und Haltung zur Welt zu Unrecht weithin unterschätzt wird.

Sigmund Freud hatte nicht nur 16 Jahre lang an einem Mundhöhlenkarzinom gelitten, das ihn zu zahlreichen zum Teil schweren, sehr schmerzhaften, hochbelastenden chirurgischen Eingriffen und anderweitigen Therapien zwang, darunter auch Röntgenbestrahlung sowie Radiumtherapie, sondern musste bis zur Krebsdiagnose bereits zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen durchleiden. *Kollbrunner* (2001, 16) verweist auf die kolossale Verharmlosung von *Jones* (1962), der geschrieben hatte, dass *Freud* bis in seine sechziger Jahre nie ernstlich krank gewesen sei (*Jones*, 1962, Bd. II, 458).

Ich zähle entlang *Kollbrunners* Berichterstattung nur einmal kurz auf: u. a. Typhus, Pocken, Neuritis im Arm, Neurasthenie mit hochgradigen Stimmungsschwankungen, Kopfschmerzen, häufige, erst im Alter seltener werdende, zum Teil schwere Migräneanfälle, Herzbeschwerden („Anfälle paroxysmaler Tachykardie mit angialen Schmerzen und Anzeichen linksseitigen Herzkammerversagens, welche im April 1894 zu einer organischen Myokardschädigung, wahrscheinlich einer Koronarthrombose in einer kleinen Arterie oder vielleicht einer postinfektiösen Myokarditis geführt habe“), Herzrhythmusstörungen mit Todesängsten, akute Angstattacken, spektakuläre Ohnmachtsanfälle, Naseneiterungen, die operativ behandelt wurden, Naseninfektionen, chronische Nebenhöhlenentzündungen, grippale Infekte, die damals lebensbedrohliche Verläufe nehmen konnten, schwere Anginen, Ischias, Magen-Darmstörungen, Verstopfung, Prostataerkrankung, Rheumatismus, Furunkel, Gasvergiftung, Schreiblehmung, phobische und zwanghafte Störungen, insbesondere Eisenbahnphobie, massive Todesängste, Nikotinsucht.

Kollbrunner (2001) erwähnt darüber hinaus zahlreiche kindlich-früh belastende Beeinträchtigungen, Verhaltens- und Erlebensweisen, wie z.B. Bettnässen („immer noch Bettnässen“), Unfall mit Unterkieferverletzung, Lispeln („immer noch Lispeln“), Schuldgefühle.

Freud musste in der Folge der Krebserkrankung und den insgesamt zweiunddreißig Operationen jahrelang Gaumenprothesen tragen. Er hatte häufig heftige Schmerzen zu ertragen, litt unter Schluckbeschwerden, konnte zeitweise nicht sprechen, sein Gehör war eingeschränkt. Denkt da nicht der erlebnistheoretisch orientierte Therapeut: „Wie wirkt sich eine solche Krankenkariere auf einen Menschen aus? Wer wollte ihm verdenken, wenn er eine eher beschwerliche und pessimistische Einstellung zum Leben entwickelte?“

Doch nicht genug mit der Krankengeschichte: *Freud* hatte es auch in anderer Hinsicht keineswegs leicht. Nicht zuletzt musste er in seiner beruflichen Laufbahn immer wieder um sein wirtschaftliches Überleben kämpfen. Sein bemerkenswertes Arbeitspensum mit Patienten verdankte sich wahrscheinlich nicht zuerst seiner Einstellung eines aufopferungsvollen Arztes, sondern der reinen Geldnot. *Freud* war von Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit an finanziell immer wieder in Nöten. Es gab Zeiten, in denen er sich nicht einmal die Kutsche für Hausbesuche leisten konnte (*Labann / Mahler* 2006, 47). Zeitweise hielt er sich nur durch Anleihen bei besser gestellten Freunden über Wasser (*Clark* 1985, 65). Es mag ihn erniedrigt haben, dass er von anderen Menschen, z.B. von *Ferenczi* während des Ersten Weltkriegs, finanzielle Hilfen annehmen und deshalb auch gewisse inhaltliche Konzessionen z.B. im Hinblick auf *Ferenczis* „Aktive Technik“ (*Freud* 1918; *Ferenczi* 1919) machen musste.

Wie übereinstimmend überliefert wird, fühlte sich *Freud* Zeit seines Lebens nicht genügend beachtet und in seiner Arbeit wertgeschätzt. Er litt z. B. darunter, nicht auf die ihm zustehende gesellschaftliche Position eines Ordinarius gehoben worden zu sein.

Er wühlte ständig um seine Anerkennung kämpfen zu müssen, sah sich von Gegnern umgeben und fortgesetzten Anfeindungen im Hinblick auf seine Psychoanalyse ausgesetzt. Trotz spätem Weltruhmes fühlte sich *Freud* nach eigenen Worten nicht durch öffentliche Ehrungen verwöhnt und hatte sich darauf eingerichtet, dass er solche entbehren konnte (*Freud* 1930, 545).

Wie es aussieht, war *Freud* von dem, was ihm das Leben beschert hatte, zutiefst enttäuscht und verbittert. Dies schloss insbesondere seine Erfahrungen mit anderen Menschen ein. Er hatte, wie er einmal an *Oskar Pfister* schrieb, „an den Menschen durchschnittlich wenig ‚Gutes‘ gefunden. Die meisten sind nach meinen Erfahrungen Gesindel“ (*Freud/Pfister* 1963, 62). In den zwanziger Jahren kam er bezeichnenderweise auf den Hund, als treuen Freund.

Bei wem hätten solche Erfahrungen nicht Folgen gezeitigt? Wer wollte es ihm verdenken, dass er insbesondere in der zweiten Hälfte seines Lebens nach außen hin ein schroff und abweisend wirkender, verschlossener, leicht kränkbarer und wohl eher auch scheuer Mann gewesen sein soll, der zu scharfen Urteilen neigte, sich häufig abwertend äußerte, sich in Kontroversen in der Regel rigide und autoritär verhielt (*Fromm* 1981) und lieber einen schlechten Eindruck hinterließ, als sich zu zeigen (*Marcuse* 1972).

Diese weit verbreitete Außenansicht *Freuds* wird von anderen Ansichten, insbesondere den Innenansichten von Familienmitgliedern stark konterkariert. Hier kommt ein gänzlich anderer Mann zum Vorschein. *Freud* zeigte im Familienkreis viel Geduld und wenig Reizbarkeit. Sein Sohn *Jean Martin Freud* schildert den Vater als gütig und guten Erzieher, der am Sonntag und in den Sommerferien Zeit mit seiner Familie verbrachte (*Freud, M.* 1957). Seine Tochter *Anna Freud* schrieb (*Marthe Roberts* (1975; 1986) Darstellung widersprechend) am 23. Juni 1975 an *Masud Khan*: „Sie beschreibt meinen Vater als autoritäre Gestalt, als orthodoxen Juden und in jeder Hinsicht die Art von Vater, gegen die ein Sohn revoltieren würde. Die Wahrheit ist aber, daß er ein Freidenker war, ein milder, nachsichtiger und ziemlich passiver Mensch, d.h., das genaue Gegenteil. Usw.“

Auch andere Menschen, in der Regel solche, denen *Freud* außerhalb professioneller Konkurrenzen dyadisch begegnete, kamen zu ähnlichen Ansichten: Da wird er u. a. als liebenswürdig und gutmütig, als gütig und höflich geschildert, ja gar als Mann „voller Witz und Humor und alles in allem sehr charmant“ (*Ellenberger* 1973, 632).

Auf der anderen Seite des einsamen, verbitterten, pessimistischen *Freud* kommt so ein überaus sensibler, freundlicher, passiver, höflicher, zugewandter, ja humorvoller Mensch zum Vorschein, der wiederum enorme physische Leidensfähigkeit, Kampfesmut und zielvoll entschlossenen Durchhaltewillen aufbrachte, bis zum geduldig, geradezu heroisch ertragenen Tod nach langer schwerer Krankheit (*Schur* 1982). *Freud* zeigte bemerkenswertes Format. So schrieb er z.B. im Mai 1929 – kurz nachdem er eine

neue Gaumenprothese erhalten hatte - an seinen Neffen *Samuel*: „Das Leben ist mir keine Freude – ich bin in mancherlei Hinsicht nicht mehr als ein Wrack -, aber laß uns rasch die andere Seite ansehen. Ich bin im Besitz meiner geistigen Kräfte, ich arbeite weiter und verdiene Geld für unsere Leute“ (cit. *Clark* 1981, 533). In dem Brief an *Stefan Zweig* vom 17. Oktober 1937 zitiert *Freud Horaz* (Oden III, 3): „Selbst wenn der Weltbau krachend einstürzt, treffen die Trümmer ein Herz, das furchtlos.“

Freud hatte, bei aller pathetischen Tapferkeit, auch schwarzen Humor. So schrieb *Freud* an seine Vertraute und Gönnerin *Marie Bonaparte*, am 13. August 1937: „Im Moment, da man nach Sinn und Wert des Lebens fragt, ist man krank, denn beides gibt es ja in objektiver Weise nicht; Großartig sind meine Aufklärungen gewiß nicht. Vielleicht weil ich selbst zu pessimistisch bin. Mir geht ein ‚advertisement‘ im Kopf herum, das ich für das kühnste und gelungenste Stück amerikanischer Reklame halte: „Why live, if you can be buried for ten Dollars?“

Offensichtlich ist *Freud* aber nicht in Pessimismus zugrundegegangen. Es gab etwas Unbeugsames in ihm, das ihn durchtrug. Woraus *Freud* diese immense Kraft bezog, durchzuhalten und Großes zu leisten, wäre noch zu anzusprechen. Es liegt nahe, diese nicht nur in seiner Willenskraft, seinem Geltungsbedürfnis und seiner Rigidität, sondern auch in seiner erfolgreichen Ressourcennutzung zu suchen.

Nicht zuletzt lebte er im Mittelpunkt einer großbürgerlich konventionell geordneten Familie, deren gesamtes Leben sich um ihn herum abspielte und sich bis in kleinste Details nach seinen Vorgaben richten musste. Seine Frau *Martha Bernays* hat ihm zeitlebens aufopferungsvoll den Rücken freigehalten und ihm ein ungestörtes Arbeiten garantiert. Sie war „die tüchtige, verlässliche und zwanghaft pünktliche Gattin. Praktisch, liebenswürdig, hanseatisch“ (*Labann / Mahler* 2006, 47). *Freud* hatte sich in einer feindselig empfundenen Welt als Patriarch einer auf ihn bezogenen Großfamilie sicher eingerichtet und bekam offenbar in diesem Rahmen genügend viel von dem, was er brauchte, um sich immer wieder heroisch in die Schlacht zu stürzen und das Schlimmste zu ertragen. Letztlich mag ihn aber sein schonungsloser Realitätssinn durchgetragen haben.

Freud als Schriftsteller

Was *Sigmund Freuds* schriftstellerische Qualitäten angeht, herrscht in der Literatur weitgehend Einhelligkeit. *Freud* gilt als ein passionierter Schreiber (*Flem* 1993), der „in höchstem Grad die Eigenschaften eines großen Autors“ besaß (*Ellenberger* 1973, 638). Er war ein hochgebildeter, „tief in der Sprache lebender“ (*Muschg* 1975, 9), ein hervorragender Schriftsteller – wie schon *Thomas Mann* (1936) in seiner Rede zu *Freuds* 80. Geburtstag nachhaltig gewürdigt hatte. *Walter Muschg* (1975) traf in seiner Würdigung „*Freud als Schriftsteller*“ polare Feststellungen: „*Freuds* Atemluft war die Abstraktion. Steinerne Unpersönlichkeit, ein kalter Fanatismus des Intellekts bezeichnen diese Haltung“ (*ibid.*, 14); und dann doch: „Erzählende Kunst, beruhend

auf einem lustvollen Gestalten und Verweilen auf dem Trieb, die Seelenregungen lebendig, nicht als aufgespießte Präparate aufzubewahren“ (*ibid.*, 19 f.).

Freuds schriftstellerisches Verfahren kann man aus heutiger Sicht als ausgesprochen integrativ ansehen: Er verknüpfte in der Darstellung seiner psychologischen Ansichten auf literarisch ansprechende Weise theoretische Modellvorstellungen aus der Naturwissenschaft mit philosophischen und literarischen Gedankenfiguren. Dichtung und Mythologie dienten ihm als unerschöpfliche Materialquelle. So griff *Freud* z.B. auf die jüdische Bibel zurück, es finden sich bei ihm Stoffe der von ihm geliebten antiken griechischen Tragödien, der klassischen Literatur, wie z.B. *Shakespeare*, *Goethe*, *Schiller*, aber auch *Heine* und *Hans Christian Andersen* und nicht zuletzt der Kunst, z.B. *Leonardo da Vinci*. *Freuds* Bildung fußte stark auf der klassisch bildungsbürgerlichen Literaturliste des 19. Jahrhunderts. Seine Theorie war von der deutschen Tradition des klassischen Humanismus durchdrungen, die er seit seinen Gymnasiumstagen in sich aufgenommen hatte (*Deutsch* 1975).

Freud beherrschte in besonderer Weise die bildhafte Darstellungsweise. Er formulierte seine Theorien häufig so, als habe er sie, empirischen Befunden gleich (vgl. *Kerz* 1990), voraussetzungslos aus den Krankengeschichten entnommen:

„Ich kann nur versichern, daß ich, ohne einem bestimmten psychologischen System verpflichtet zu sein, an das Studium der Phänomene gegangen bin, welche die Beobachtung der Psychoneurotiker enthüllt, und daß ich dann meine Meinungen um so viel zurechtgerückt habe, bis sie mir geeignet erschienen, von dem Zusammenhange des Beobachteten Rechenschaft zu geben. Ich setze keinen Stolz darein, die Spekulation vermieden zu haben; das Material für diese Hypothesen ist aber durch die ausgedehnteste und mühevollste Beobachtung gewonnen worden“ (*Freud* 1905, 276).

Mit der Darstellung seiner Ansichten in Form angeblich rein wissenschaftlich gewonnener, voraussetzungsloser Beobachtungen versuchte *Freud* wohl die Originalität seiner Ansichten herauszustreichen. Stilistisch wählte er raffinierte Wege: Er argumentierte scheinbar unvoreingenommen, wie eigentlich gegen seine eigenen Widerstände, das kaum Denkbare zu denken, um dann doch von geradezu unabweisbaren Gedanken überwältigt zu sein, um die er schließlich nicht umhinkommt, sie mitzuteilen. Ein geschicktes Verfahren: Auf diese Weise verschleierte *Freud* seine zielvollen theoretischen Realisationen, deren Ergebnisse für ihn wahrscheinlich von Anbeginn feststanden und als philosophische Leitmotive in seinem Werk nachgewiesen werden können. *Jacques Derrida* (1997), dem ich diese Anregungen verdanke, fand in seiner *Freud*-Dekonstruktion „*Dem Archiv verschrieben*“ die Rhetorik und Logik *Freuds* bei der Einführung des Destruktionstriebes in dessen Schrift über das *Unbehagen in der Kultur* „derart durchtrieben, daß einem schwindelig werden kann. Und umso gerissener, als sie eine wehrlose Naivität vorgeben“ (*ibid.*, 21).

Freud bediente sich freihändig in der Literatur und nahm viele Gedanken anderer Autoren auf. Seine Kunst bestand nicht zuletzt darin, anderer Leute Ideen so lange

zu verarbeiten und zu assimilieren, bis sie als seine eigenen wieder an die Oberfläche kamen (vgl. *Falzeder / Haynal* 1981, 111). *Freud* wandte dieses Verfahrens zielvollbewusst an. In einem Brief an *Ferenczi*, vom 8.2.1910, gestand er seine Neigung „zum Plagiat“ (*Freud / Ferenczi* 1993, I/1, 208). In dieses Bild passt, dass *Freud* häufig genug die Herkunft der maßgeblichen Gedankenfiguren, die in seinem Denken aufscheinen, insbesondere deren philosophischen Hintergrund unausgewiesen und unerörtert ließ, um seine eigenen gedanklichen Bemühungen herauszustreichen. Der nachweislich philosophisch wohlgebildete *Freud* (*Hemecker* 1991; *Gödde* 1999) bevorzugte es, seine Legende zu verbreiten: „Die weitgehenden Übereinstimmungen der Psychoanalyse mit der Philosophie Schopenhauers – er hat nicht nur den Primat der Affektivität und die überragende Bedeutung der Sexualität vertreten, sondern selbst den Mechanismus der Verdrängung gekannt – lassen sich nicht auf meine Bekanntschaft mit seiner Lehre zurückführen. Ich habe Schopenhauer sehr spät im Leben gelesen. Nietzsche, den anderen Philosophen, dessen Ahnungen und Einsichten sich oft in der erstaunlichsten Weise mit den mühsamen Ergebnissen der Psychoanalyse decken, habe ich darum lange gemieden; an der Priorität lag mir ja weniger als an der Erhaltung meiner Unbefangenheit“ (*Freud* 1925, 86)

So, wie ich es sehe, war *Freud* ein in kühnem Gestus formulierender, hochgebildeter, geisteswissenschaftlicher Theoretiker, der vorhandene Gedankenfiguren konnektivierte, sie von einem Bedeutungsfeld zum anderen transferierte, ein Leben daran arbeitete, sie in ein konsistentes Theoriegebäude zu zwingen, dem Ziel seiner Vision unterzuordnen und mit seiner Narration zu überformen, letztlich sie in sein Eigenes zu transferieren. In diesen Narrationen benutzte er vornehmlich Themen seiner zeittypischen, „klassischen“ Bildung um seine Themen zu lancieren.

Die Übergänge seines Denkens machen für mich das Faszinierendste an der *Freudschen* Theoriebildung aus. Auch gerade da, wo man ihr nicht zu folgen vermag, kreierte *Freud* eine großartig angelegte geisteswissenschaftliche Theorie im besten Sinne: Ein Aspekt kann nicht ohne den anderen gedacht werden. So sind z.B. seine kulturkritischen Schriften nicht von seiner Psychologie und seinen klinischen Ansichten und Praktiken zu trennen; von der Theorie des Unbewussten ausgehend hat er seine Krankheitslehre in Bezug auf Individuum und Kultur entwickelt (*Brumlik* 2006, 22).

Freuds Hoffnung, einmal zu den Autoren zu gehören, „denen eine große Nation wie die deutsche bereit ist, Gehör zu schenken“ erfüllte sich wegen des Nationalsozialismus nicht. Er konstatierte: „Kurze Zeit nachher hatte sich unser Vaterland verengt und die Nation wollte nichts mehr von uns wissen“ (*Freud* 1935, 33).

Vergessen wir über das Schwärmen nicht die Differenzen: *Freuds* monothematisch reduktionistischer Theorietyp unterscheidet sich von der Art des Denkens, die wir vertreten, substantiell. Es handelt sich nicht um das *Ricæursche* «vernetzende» Denken, das *Petzold* mit seinem Entwurf der *Integrativen Therapie* (*Petzold* 2003a) praktiziert. Dieses Denken geht programmatisch von Vielfalt aus. Es zielt auf die Ermöglichung

und Erhaltung von Vielfalt. Es steht für die Zulässigkeit *heterotopischen* Argumentierens (Chlada 2005). Es postuliert die Gültigkeit *heterogener* Ordnungen bzw. die Relativierung singulärer Geltungsansprüche. Mit *Integration* soll es eben nicht um die Generierung und Behauptung einheitlich verfasster Erkenntnisse und Praktiken gehen, sondern um Erweiterung, Vielfalt und Differenzierung.

Freud als Entdecker

Freud gefiel sich in der Rolle des kühnen Entdeckers. Diese, von heute besehen, eigentümliche, heroische Haltung kennzeichnete seinen Schreibstil von Anfang an. Schon in seiner Zeit als Physiologe sah er sich als „Feldherr“, der mit seinen Einfärbungen den menschlichen Körper einteilte. Für sich war er ein „Conquistador“, ein avantgardistischer Eroberer der „unentdeckten Provinzen des Seelenlebens“. Er glaubte, „an eines der großen Geheimnisse der Natur“ gerührt zu haben – wie er *Wilhelm Fließ* am 21. Mai 1894 schrieb. Noch während der Arbeit an der „*Traumdeutung*“ phantasierte er bereits für seine großartigen Entdeckungen seinen Namen auf einer am Haus angebrachten Mamortafel verewigt zu bekommen. Freud gefiel sich in der Vorstellung, in einer Reihe mit *Kopernikus*, *Galileo* und *Darwin* zu stehen. Er hatte vor, der „menschlichen Größensucht“ durch seine psychologische Forschung die „empfindlichste Kränkung“ für ihre bisherige Sicht der Dinge zuzufügen (Freud 1916/17, 294 f.).

Die Bericht erstattende Literatur hat ihm großenteils diese heroische Darstellungsweise abgenommen resp. sich ihr bereitwillig angeschlossen. So gilt er z.B. als der Entdecker des Unbewussten, des Ödipus-Komplexes, der Übertragung etc. Die *Freudsche* „Entdeckung des Unbewussten“ gilt nicht nur der Hagiographie als seine hervorragendste Leistung. Er gilt als jemand, der mit dem Begriff des Unbewussten einen „revolutionären Bruch“ bewirkt und die Grundvoraussetzungen des abendländischen Denkens korrigiert habe (Brumlik 2006, 22).

Die Annahme der Existenz und die bestimmende Funktion des Unbewussten bilden für die meisten Berichterstatter den Kern, das Zentrum der Psychoanalyse. Sie stellt die ideologische Grundannahme dar, sozusagen „die Geburt der Psychoanalyse“ (Clark 1981, 135). Der Psychoanalytiker *Helmut Junker* differenzierte und relativierte hingegen feinsinniger: Seit *Freud* das Unbewusste zu einem Begriff der Psychoanalyse erhoben hat, wüsste zumindest jeder Psychoanalytiker und jeder Analytierte, „daß, wenn er spricht, sein Unbewußtes stets mit einer zweiten Stimme mitredet, stört und dabei gelegentlich einen ungebetenen Sinn erzeugt“ (Junker 1997, 13).

Freud selbst hatte auf die ihm eigene Art, die Dinge darzustellen, vorgegeben, allein die unvoreingenommene „Beobachtung“ habe „ihm die Annahme des Unbewußten aufgedrängt“ (Freud 1925b, 104). Er legte durch seine Darstellungsweise nahe, das „Unbewusste“ aus den Narrationen seiner Patienten erschlossen zu haben, als „einen

psychischen Vorgang, dessen Existenz wir annehmen müssen, etwa weil wir ihn aus seinen Wirkungen erschließen, von dem wir aber nichts wissen“ (*Freud* 1933, 77).

Aber kann man mit Recht *Freud* als den großen Entdecker des Unbewussten ansehen, wie es allenthalben kolportiert wird? Die „Entdeckung des Unbewussten“ (*Ellenberger* 1973) weist zweifellos eine weitaus längere Geschichte auf: Die „Zwei-Tendenzen-Theorie“ (*Marquard* 1973, 88) von „bewusst“ und „unbewusst“ zog sich seit langem durch die Tradition der deutschen Philosophie. *Freud* verdankte diese Art zu denken seiner umfangreichen Rezeption philosophischer Texte (*Hemecker* 1991), u. a. *Leibniz*, auch *Schelling* (*Marquard* 1973; 1987), und nicht zuletzt *Schopenhauer* und *Nietzsche* (*Gödde* 1999).

Auch wenn er mit seiner Darstellungsweise zunächst anderes nahezulegen versucht hatte, reihte sich *Freud* wenigstens nachträglich in diese philosophische Tradition ein und gab zu, dass *Schopenhauer* seine psychologische Denkweise philosophisch vorweggenommen hatte und dass dessen unbewusster „Wille“ den „seelischen Trieben der Psychoanalyse gleichzusetzen“ war.

Anna Freud (1970) sah den Beitrag ihres Vaters im Hinblick auf das Unbewusste ziemlich klar: „Zum ersten Mal wurde der Begriff des Unbewussten aus dem Zusammenhang philosophischer Spekulation herausgelöst und für das empirische Verständnis menschlichen Verhaltens und psychischer Erkrankung nutzbar gemacht“ (*Freud, A.* 1970 2554). *Freuds* wesentlicher Verdienst bestand nicht so sehr darin, auf das Unbewusste hingewiesen, „sondern als erster demonstriert zu haben, wie unbewusste Prozesse funktionieren“ (*Frostholm* 1978, 40).

In der Tat kann man *Freuds* besondere Leistung darin sehen, die theoretische Modellvorstellung (*Herzog* 1984) eines Unbewussten als interpretatorisches Instrument zu nutzen, indem er den Sinn - für sich genommen - unverständlicher Phänomene mithilfe der Annahme eines Unbewussten deutete. Mit der Gedankenfigur des Unbewussten, als unterstelltes „Drittes“, hatte *Freud* sich die Möglichkeit eröffnet, interpretativ Zusammenhänge herzustellen, die sich aus den Phänomenen als solche nicht ergaben.

Aber wozu Zusammenhänge herstellen, wo keine sind? Die *Integrative Therapie* neigt im Hinblick auf das Unbewusste dem Standpunkt von *Maurice Merleau-Ponty* zu, der die *Freudsche* Vorstellung des Unbewussten als „Subjekt hinter dem Subjekt“ ablehnte (vgl. *Frostholm* 1978).

Oder, um eine andere große „Entdeckung“ anzusprechen: Ist ihm wirklich, wie z.B. *Schöpf* (1982) schreibt, die „zweifelhafte höchst bedeutsame Entdeckung der ödipalen Erlebniswelt“ (*ibid.* 165) gelungen? Gibt es überhaupt eine „ödipale Erlebniswelt“ oder hat er, in seiner Vorliebe für die Antike, den Ödipus-Mythos eher zielvoll in seine Analysen hineingewoben? Z.B., indem er die inneren Konflikte von Menschen prävalent im Kontext seiner Elternbeziehungen verstand und diese Konflikte und

Beziehungen mit den Themen seiner klassischen Bildung interpretierte? *Schöpf* (1982) merkte immerhin völlig zu recht an, dass *Freud*, der sich die kindliche Entwicklung und Reifung nur im Kontext der patriarchalisch geordneten Dreierbeziehung einer bürgerlichen Familie vorstellen konnte, das von ihm so interpretierte „ödipale Geschehen“ ungerechtfertigterweise als anthropologische Tatsache behauptet hat.

Aus meiner Sicht erscheint das, was *Freud* als Ödipuskomplex benannt hat, eher als Projektion und Resultat eines bestimmten, kultur- und zeittypischen elterlichen Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf die bio-psycho-soziale Entwicklung des Kindes. Wissenschaftlich lässt sich dieses Stadium der *Freudschen* Entwicklungspsychologie jedenfalls nicht nachweisen.

Sollte man aber heute *Freud* ernsthaft vorwerfen, den Ödipuskomplex, wie auch andere seiner „Entdeckungen“, z.B. Kastrationsangst, Penisneid etc., erfunden und anthropologisiert zu haben? Ich denke, diese Kritik sollte in erster Linie diejenigen treffen, die diese Gedankenfiguren heute noch tradieren.

Freud als Analytiker

Freud hatte in den Jahren 1912 – 1915 die Grundzüge seines Verfahrens in fünf Aufsätzen zur Behandlungstechnik publiziert, von denen er vier - verharmlosend - als „Ratschläge für den Arzt“ bezeichnet hatte (*Freud* 1912a, 1912b, 1913, 1914, 1915). Nach Abschluss dieser Publikationsreihe finden sich im Werk *Freuds* nur noch wenige ausführliche programmatische Äußerungen zur psychoanalytischen Behandlungstechnik (z.B. 1918, 1937a, 1937b). Die Anwendung der technischen Regeln im vorgeschriebenen Kontext des analytischen Settings sollte ein experimentelles Design zur Erforschung des von *Freud* unterstellten „Unbewussten“ bilden und durch ihre konsequente Einhaltung die „Wahrheit der Psychoanalyse“ verbürgen. War es nicht eine neuartige Erfindung, wenn denn nicht „wagemutige Entdeckung“, über die man „nie genug staunen kann“ (*Ricoeur* 1969, 416), ein Gespräch zwischen zwei Personen nach bestimmten technischen Regeln zu führen?

Ausgangspunkt bildete einerseits die Aufforderung an den Patienten, sich hinzulegen und in der Entspannung frei zu assoziieren und andererseits die Vorschrift für den Analytiker, sich vom Patienten abgewandt zu platzieren und sich in eine „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ zu versetzen.

Mit diesem Entwurf ging *Freud* mit seiner Zeit. So stand das zu seiner Zeit moderne technische Vorbild des Rundfunks Pate: Der Analytiker sollte sein eigenes Unbewusstes wie einen „Empfänger“ auf die Mitteilungen des sendenden Patienten richten. Ziel war, die in den Assoziationen des Patienten enthaltenen Abkömmlinge unbewusster Triebkonflikte aufzuspüren. Auch im Hinblick auf die Assoziationsmethode gab es ein damals modernes Vorbild: Sie fand ihre Entsprechung in der damaligen, *Freud* als gelerntem Physiologen wohlbekanntesten Vorstellung der Hirnphysiologie, dass Neuronen

per Assoziation kooperierten. *Freud* brachte insofern mit seiner Assoziationstechnik sozusagen ein in der Natur vorfindliches Prinzip zur Anwendung.

In diesem technischen Setting sollte der analytische Prozess in Gang gesetzt werden: Die Assoziationen des Patienten tasteten sich allmählich an die relevanten Themen heran, die der Analytiker anschließend unschwer erraten konnte. So weit schien alles ganz einfach – bis erwartungsgemäß Komplikationen auftraten: Der Patient wiederholte im analytischen Setting am Analytiker Beziehungsformen aus seiner Kindheit, anstatt sich zu erinnern.

Die besondere technische Aufgabe der *Freudschen* Erfindung bestand im Umgang mit diesen komplizierten Beziehungskonstellationen zwischen Patient und Analytiker. *Freud* hatte die „Übertragung“ des Patienten auf den Analytiker entdeckt - als „Anwesenheit eines unbekanntes Dritten“ - sowie die Gegenübertragung des Analytikers als Antwort auf die Übertragung des Patienten. Die Übertragung – als unbewusste Wiederholung - war *Freud* zufolge durch die Deutung des Analytikers in Erinnerung umzuschaffen. Er arbeitete „an“ der Übertragung, um sie zu beseitigen. *Freud* setzte hier auf „Heilung durch Erkenntnis“. Dem Analytiker gab *Freud* auf, seine Gegenübertragung nieder zu halten. Er vertrat insofern einen „defensiven“ Gegenübertragungsbegriff (vgl. *Körner* 1990). Diese Position fügt sich in *Freuds* Überzeugung, dass die Kur in der Abstinenz durchzuführen sei. Er wollte nicht zuletzt aus triebökonomischen Gründen verhindern, dass die durch die analytische Situation provozierte „Übertragungsliebe“ der Patientin durch den Analytiker befriedigt würde. *Freud* (1918) hielt es für falsch, die Leiden der Patienten zu einem vorzeitigen Ende kommen zu lassen. Er wollte vielmehr die Situation offen und die Übertragungsliebe des Patienten sozusagen auf kleiner Flamme am Köcheln halten - als Motiv weiterhin fleißig zu assoziieren und den Rat des Analytikers bereitwillig anzunehmen.

Man kann *Freuds* Entwurf der therapeutischen Technik konzeptionell drei Dimensionen der psychoanalytischen Beziehung entnehmen:

1. Die zwischen Arzt und Patient, in der sich der Patient verbal mitteilt und im Rahmen seiner Widerstände sich an lebensgeschichtliche Ursachen seiner Triebkonflikte erinnert.
2. Diejenige, in der der Patient in Form der Übertragungsneurose in der Gegenwart jene konflikthafter, lebensgeschichtlich bedingten Beziehungsformen an dem Arzt wiederholt, die dann Gegenstand von Deutung werden, in Erinnerung umgeschafft und also durchgearbeitet werden sollen (*Freud* 1914).
3. Die des zwar durch die analytische Situation provozierten und im Dienste der Widerstände stehenden, gleichwohl aber echten Liebeserlebens des Patienten in der Übertragungsliebe (*Freud* 1915), von dem er programmatisch annahm, dass es nicht dem Analytiker gelte, das von diesem nicht erwidert bzw. befriedigt werden darf, sondern im Sinne der gedeihlichen Entwicklung der Analyse und zur Sicherung seines Einflusses auf den Patienten strategisch genutzt werden soll.

Die Übertragungsliebe bildete sozusagen den Zugang, durch den der Analytiker seine Belehrung dem Patienten einflößen konnte. Diese Dimension ist – im Vergleich zu den beiden anderen Dimensionen - die eigentlich „unanalytische“ Dimension der Praxeologie der Psychoanalyse, insofern hier durch eine asymmetrische Beziehungsstruktur konzeptionell die Möglichkeit eröffnet wurde, den Patienten zu belehren und ihm psychoanalytisches Denken beizubringen.

Eine „menschliche“ Beziehung von Analytiker und Patient während der Analysestunde war für *Freud* kein Thema für die *Technik* der Analyse. Dies sollte wohl verstanden werden: *Freud* ging außerhalb der eigentlichen Analysezeit durchaus „wirkliche“ Beziehungen zu seinen Patienten ein. Seine „*Technik*“ bestand ja gerade darin, die menschliche Beziehung von Analytiker und Patient programmatisch für einen definierten Zeitraum durch die Anwendung der Grundregel auszuschließen bzw. auf die in der Grundregel vorgegebenen Verhaltensweisen und Beziehungsmöglichkeiten zu reduzieren. In dem für einen bestimmten Zeitraum regelrecht freigesperrten analytischen Leer- und Lehr-Raum sollte der Patient seine Geschichten erzählen, sollten sich Übertragung und Wiederholung sowie das unbewusste Triebleben des Analysanden darstellen können.

Ich verstehe die „*Ratschläge*“ *Freuds* auf dem Hintergrund seiner nach außen gut abgegrenzten Persönlichkeit. Sie waren zum einen Teil Ergebnis von *Freuds* Evaluierung seines persönlichen Stils zu arbeiten, zu einem anderen Teil waren sie aber auch Ergebnis seines Wunsches, der von ihm verordneten Arbeitsweise ein wissenschaftlich korrektes, formalisiertes Gepräge zu geben und schließlich eröffneten sie ihm die Möglichkeit, seine Ansichten zu verwirklichen und den Patienten seine Triebtheorie einzureden.

In diesen Kontext dürfte sich auch z.B. seine „Entdeckung“ des Phänomens der Übertragung (*Freud* 1912a) einordnen lassen. Der Übertragungsbegriff bezieht sich nach meiner Ansicht auf ein durch das psychoanalytische Arbeitssetting bewirktes Phänomen. Überall da, wo Kontakt zwischen Menschen limitiert ist, wo sich Asymmetrie in die Beziehung einspielt, wird die Bildung von Übertragung angeregt. D.h. die Leerstellen und Unklarheiten in den Beziehungen werden sich voraussichtlich mit lebensgeschichtlichen Motiven füllen. So gesehen käme der „Übertragung“ keine existentielle Evidenz zu, sie stellte keine allgemeine Wahrnehmungsweise dar, sondern wäre Ergebnis bestimmbarer, defizitärer, ungleicher Verhältnisse.

Die Standardtechnik bereitete eine Reihe von Schwierigkeiten, die in der Literatur diskutiert wurden. Sie bewirkte bei großem Aufwand an Energie und Zeit eher nur bescheidene Heilungserfolge. Ihr drohte zudem immer wieder die Gefahr, sich zu einer Zumutung sowohl für den Analytiker als auch für den Patienten zu entwickeln. Nicht zuletzt erwies sich ihre Indikation als sehr eingeschränkt. *Franz Alexander* (1944) musste in einem Vortrag über die Indikation der psychoanalytischen Therapie feststellen, dass die Frage nach der Indikation der Psychoanalyse relativ leicht zu

beantworten war, solange sie als Standardtechnik ausgeübt wurde: „The problem is, then, to select those patients who fit the technique“ (*ibid.* 319). Der englische Psychoanalytiker *Edward Glover* (1955) hatte die Vorstellung, eine Psychoanalyse ausschließlich gemäß der Grundregel durchzuführen, für einfach unrealistisch gehalten (*Glover* 1955, 165). Dies scheint *Freud* selbst so gegangen sein: Insbesondere, wenn man seine technischen Vorschriften im Spiegel von Schülern und Patienten (*Cremerius* 1981) in den Blick nimmt, entdecken wir einen Analytiker, der geradezu „eine unfreudianische Praxis“ führte (*Pohlen* 2006, 38). Jedenfalls hielt sich *Freud* selbst nicht an seine „Ratschläge“, die er anderen gegenüber so unerbittlich einklagte und die orthodox verordnet als „Standardtechnik“ über Generationen von Analytikern kommen sollte: „*Quod licet jovi non licet bovi?*“.

Wie berichtet wird, arbeitete *Freud* keineswegs anonym oder gar unmenschlich, sondern machte sich in der Analysestunde immer wieder – mitunter sogar recht heftig – auch persönlich deutlich. Sein Umgang mit Abstinenz war völlig unbekümmert. (*Cremerius* 1982, 332). *Freud* sprach nicht selten analysefremde Themen an, die ihn interessierten. So diskutierte er z.B. mit *Sarasin* über *Goethe* (cit. *Cremerius* 1982, 332), machte abfällige Bemerkungen über den Sozialismus, teilte Tagesereignisse mit oder gar Indiskretionen über Patienten und Kollegen.

Für *Manfred Pohlen* zeigte sich in *Freuds* analytischer Praxis, wie sie von *Ernst Blums* Aufzeichnungen überliefert ist, vor allem seine Kreativität (*Pohlen* 2006). *Cremerius* (1981), der *Freud* bei seiner Arbeit über die Schulter zu schauen versucht hatte, fielen „drei Dinge“ an *Freuds* Arbeitsweise auf: zum einen ganz allgemein die geringe Beachtung der Übertragung, zum anderen die ausschließlich reduktiven Deutungen der Übertragung und schließlich die Außerachtlassung von Aktionen über die Bearbeitung der Übertragung. Selbst massive Aktionen der Patienten berücksichtigte *Freud* nicht unter dem Aspekt der Übertragung. *Cremerius* (1981, 329) nannte deshalb *Freuds* Vorgehen hinsichtlich der Übertragung „reduktionistisch“. *Franz Alexander* hatte bereits 1933 kritisiert, *Freud* praktiziere sein Verfahren weitgehend „without recognition of the importance of the emotional relation between patient and physician which develops while using the technique“ (*Alexander* 1933, 183).

Triebtheorie, Sexualität und die Frauen

Das vielleicht größte Anliegen und die mit Sicherheit problematischste Hinterlassenschaft *Freuds* bildete seine Trieblehre. *Freud* war im Ergebnis zu der Auffassung gelangt, es gebe zwei Triebe, die sich unbewusst im Leben des Menschen abspielen: Einen Lebenstrieb, der der „Triebkraft des Sexualtriebes“ zugrunde lag (*Freud/Jung* 1984, 209), den er Libido nannte, und einen Todestrieb. Seit ihrer Propagierung war die Libidotheorie in höchstem Maße umstritten. *Freud* sah sich wegen ihr heftigen Anfeindungen ausgesetzt. Er wählte sich regelrecht in einer Schlacht um den Geltungsanspruch seiner Erkenntnis, in der er vorhatte, „die Fahne

der Libido“ aufzupflanzen. Er glaubte, sie zum Dogma seiner Lehre erheben zu sollen: zum „unerschütterlichen Bollwerk“ gegen die „schwarze Schlammlut“ des Okkultismus - wie er einmal *Jung* beschwor. (vgl. *Donn* 1990).

Freuds Libidobegriff hatte eine große Spannweite. Er oszillierte sozusagen zwischen Philosophie und Psychologie. Seine Triebpsychologie begann insofern eigentlich als Triebphilosophie: Sie lehnte sich auf der einen Seite vor allem an *Schopenhauers* unbewussten „Willen“ an und reichte auf der anderen Seite bis in sexuelle Details. Die Libidotheorie beinhaltet eine inflationäre Ausweitung des Begriffs des Sexuellen und führte zu einem vieldeutigen Sexualitätsbegriff. *Freuds* Libidobegriff streute über die Maßen: Allein in „*Massenpsychologie und Ich-Analyse*“ (*Freud* 1921) beinhaltet Libido u. a. Liebe, geschlechtliche Liebe, Mutterliebe, Kindesliebe, Menschenliebe, Freundschaft, Hingabe. In „*Widerstände gegen die Psychoanalyse*“ (*Freud* 1925 b) gebrauchte er Gefühlsbindung und sexuelles Begehren alternativ, als bezeichneten beide Begriffe auch nur etwas Ähnliches (vgl. *Fahrig* 1987).

Freud vertrat einen erweiterten Sexualitätsbegriff. Ihm zufolge war die Sexualität das zentrale Movers für die gesamte psychische Entwicklung des Menschen. Er reduzierte Sexualität nicht auf das Genitale. Sexualität umfasste bei ihm das gesamte Spektrum von lustvollen Erregungen und Aktivitäten, die ein Mensch bei seinen physiologischen Abläufen erfahren bzw. ausüben kann. Die genitale Sexualität bildete sozusagen nur die Krönung einer Abfolge von Partialsexualitäten, die in sie einmündeten, in ihr eine Rolle spielen konnten und ihr gegenüber als „Vorlust“ einzuordnen waren. *Freud* vertrat darüber hinaus die Auffassung von der grundsätzlichen Bisexualität der Menschen. Dies kam, ebenso wie sein erweiterter Sexualitätsbegriff, zu seiner Zeit wie eine Provokation vor. Im Ergebnis eröffnete er damit der menschlichen Sexualität „einen breiten Horizont von Gestaltungsmöglichkeiten“ (*Rhode-Dachser* 2006, 951). Sexuelle Identität war *Freud* zufolge Ergebnis einer Entwicklung, genauer einer Abfolge von Entwicklungsschritten entlang einer Skala von Partialtrieben, in der sich das Kind als polymorph-pervers darstellt, mit der Folge, dass die spätere geschlechtliche Festlegung lediglich oberflächlich ausfällt. Nach *Freud* gab es zum Lebensbeginn noch keinen psychischen Geschlechterunterschied. Die psychische Differenzierung der Geschlechter begann seiner Ansicht nach für das Mädchen mit der Feststellung seiner Penislosigkeit, die als Folge einer Kastration erlebt wird. Letztlich würde die Wahrnehmung der Anatomie darüber entscheiden, ob männliche oder weibliche Qualitäten in den Vordergrund treten. Der anatomische Unterschied zwischen Penis und Vagina, zwischen Zeugen und Gebären hatte *Freud* zufolge entscheidenden Einfluss auf die seelische Entwicklung (*Freud* 1925c).

Ein aus heutiger Sicht ebenso interessantes wie kurioses Kapitel tut sich im Hinblick auf *Freuds* Ansichten über die Sexualität der Frau auf. *Freuds* Theorie der Weiblichkeit (vgl. *Rhode-Dachser* 2006) stellt aus unserer Sicht lediglich eine weitere Verallgemeinerung seines konservativen Weltbildes und seiner patriarchalischen Lebenserfahrung dar.

Ist *Freud* im Hinblick auf seine *Theorie der Frauen* den Vorstellungen seiner Zeit ebenso zum Opfer gefallen, wie im Hinblick auf seine *Theorie der Gesellschaft* den gesellschaftlichen Verhältnissen? Vordergründig bietet sich die feministische Bewertung an, sein Bild der Frau zu den peinlichsten Schwachstellen in seinem Denken zu zählen. Sein phallischer Monismus sei nichts Weiteres als eine Ausgeburt von Knabenphantasien. Diese Bewertung hat sich allerdings mit der Tatsache auseinanderzusetzen, dass *Freud* – außerhalb seines patriarchalisch strukturierten Familienlebens – zu zahlreichen Frauen, denen er im psychoanalytischen Kontext begegnete, überaus einflussreiche und förderliche Beziehungen pflegte, ja geradezu als Katalysator für die emanzipatorische Entwicklung dieser Frauen wirkte, u. a. mit der Folge, dass z.B. in der zweiten Analytikergeneration – zeituntypisch – ebenso viele Frauen wie Männer vertreten waren (*Young-Bruehl* 1995, 350; *Appiganesi / Forrester* 1996).

Aber auch diese förderlichen Beziehungen wollen wohl verstanden und eingeordnet sein. *Freuds* Schwester *Anna* berichtet in ihren Erinnerungen eine Vignette, die vielleicht ein bezeichnendes Licht auf *Freuds* frühe Sicht von Frauen wirft. Anlässlich der Geburt des Bruders *Alexander* verglich er gegenüber dem Vater die Kinder der Familie mit der häuslichen Bibel: „die zwei starken Deckel sind die Buben und dazwischen die losen Blätter, das sind die fünf Mädchen“ (*Freud-Bernays* 2006, 14). *Freuds* Denken über Frauen wies ein grundsätzliches Gefälle auf. *Freud* war zu sehr „Mann und Vater“, wie er einmal *Ferenczis* „Mutter-Kind-Gespiele“ entgegengehalten hatte, um eine andere Möglichkeit einzuräumen. *Freuds* Geschlechterbild war patriarchalisch wohlgeordnet: Der Mann stand oben, die Frau unten. Z.B. gab er sich sicher, „daß das Niveau des sittlich Normalen für das Weib ein anderes sein wird. Das Über-Ich wird niemals so unerbittlich, so unpersönlich, so unabhängig von seinen affektiven Ursprüngen, wie wir es vom Manne fordern“ (*Freud* 1925, 29). Auf der für ihn sicheren Grundlage von Oben und Unten konnte er wiederum auf die freundlichste, intellektuellste und förderlichste Weise mit einer ganzen Reihe von – für ihre Zeit emanzipierten, selbständigen – Frauen für diese persönlich hochbedeutsam korrespondieren. Es handelte sich ohne Ausnahme um Frauen, die sich an ihn gewandt hatten, sich ihm unterwarfen, ihn verehrten und sein Denken wertschätzten (*Appiganesi / Forrester* 1996) - bis zum Schluss insbesondere mit seiner Gönnerin, der zweifellos für ihre Zeit emanzipierten *Marie Bonaparte*.

Es gab – wie könnte es im Hinblick auf den Protagonisten der öffentlichen Diskussion um die Sexualität anders sein - zahlreiche Spekulationen über *Freuds* Sexualleben. Auch ich möchte unter dem Gesichtspunkt des „Persönlichen im Werk“ einige Worte verlieren. Mir geht es nicht um Moral: Nur, wer anders als einer, der in mehrfacher Hinsicht ein Doppelleben führte, würde die Thematisierung des Verschwiegenen dermaßen zu seiner Lebensaufgabe gemacht haben? *Freud* hatte bei aller Diskretion nach außen insbesondere seinem langjährigen Freund *Wilhelm Fliess* (*Freud* 1986; *Appell* 1986) zahlreiche intime Details mitgeteilt. U. a., dass seine Frau endlich wieder auflebe, weil sie „ein Jahr kein Kind zu erwarten hat, da wir jetzt in der Abstinenz leben“;

oder, „auch die sexuelle Erregung ist für einen wie ich nicht mehr zu gebrauchen“; schließlich, er sei „mit dem Kinderkriegen“ fertig – da war er gerade 45 Jahre alt. Wie man heute mit guten Gründen annehmen muss (*Blumenthal* 2006), betrafen diese Mitteilungen jedoch nur den Teil der Wahrheit, der sich auf seine Frau *Martha* bezog. Was niemand wissen sollte und kaum jemand konnte, *Freud* pflegte wohl hinter der Mauer seiner Diskretion ein außereheliches Verhältnis mit seiner Schwägerin *Minna Bernays*, die nach dem Tod ihres Mannes im *Freudschen* Haushalt lebte und dort fast die Hälfte ihres Lebens verbrachte. *Carl Gustav Jung* ahnte immerhin auf Grund einer Mitteilung *Minnas* sowie seiner Analyse eines *Freudschen* Traumes, dass *Freud* sich auf eine ungelöste Beziehung mit *Minna* eingelassen hatte (*Donn* 1990, 155).

Jones hatte in seinem Bemühen, *Freud* nach Möglichkeit makellos darzustellen, ihm konsequente Monogamie nachgesagt: *Freud* sei in „sehr ungewöhnlichem Grad monogam gewesen“. Auch *Eissler* hatte behauptet, *Freuds* „Sexualakte“ sei „lilienweiß“ – im Gegensatz zu der von *Carl Gustav Jung*. Diese Aussagen erscheinen heute in einem anderen Licht und verweisen noch einmal auf die puritanische Denkmalserrichtung. Aber auch die *Freudsche* Diskretion verdient Verständnis: *Freud* konnte sich mit seiner Psychoanalyse, die für seine Zeit die Sexualität provokativ thematisierte, zu Recht bedroht fühlen. Gegen ihn wurden zu Lebzeiten genügend Anwürfe erhoben. Seine Angst vor Reputationsverlust war ja keineswegs aus der Luft gegriffen.

Nicht zuletzt mag ihm auch seine philosophische Bildung den Weg gewiesen haben, mit seiner persönlichen Wahrheit auf diese widersprüchliche Weise umzugehen. Insbesondere seine komplizierte dialektische Vorstellung von dem Funktionieren von Gesellschaft und Ethik, in der sinnvollerweise, notwendigerweise stets zwei Tendenzen vorzuherrschen hätten, mochten ihm die Strategie vorgegeben haben: Die des Bewussten und des Unbewussten, des Öffentlichen und des Privaten. *Freud* hatte sich im Innenverhältnis im Hinblick auf sexuelle Praxis liberal gegeben. Z.B. in einem Brief an *Putnam* hatte *Freud* immerhin einmal angedeutet, dass er eher liberale Ansichten im Hinblick auf das Sexualleben präferierte, auch wenn er persönlich davon keinen Gebrauch gemacht hätte. Nicht auszudenken: Was wäre aus *Freud* und seiner Theorie geworden, wenn er bei seiner Wahrheit geblieben wäre und seine tatsächliche Lebenserfahrung und Praxis mitgeteilt und sich als polygam geoutet hätte?

Freud als Kultur- und Gesellschaftstheoretiker

Freud hatte sich in den letzten zwanzig Jahren seines Schaffens vorwiegend metapsychologischen und kulturanalytischen Themen zugewandt. Die kultur- und gesellschaftstheoretischen Vorstellungen, die *Freud* ausgearbeitet hatte, beinhalteten die Gründung von Zivilisation und Kultur auf der triebhaften Natur des Menschen. Die kulturtheoretische Gedankenfigur, die er dabei in Anschlag brachte, begriff Kultur im Gegensatz zur Natur. Kultur war für ihn das Ergebnis von Selbstbeherrschung. *Freud* konnte sich Kultur ohne Triebaufschub resp. Triebverzicht nicht vorstellen:

„Kultur ist durch Verzicht auf Triebbefriedigung gewonnen worden und fordert von jedem Neuankommenden, dass er denselben Triebverzicht leiste. Während des individuellen Lebens findet eine beständige Umsetzung von äußeren Zwängen in inneren Zwang statt.“ Dieses Zitat stammt aus 1915: *„Zeitgemäßes über Krieg und Tod“* (Freud 1915, 333) und bringt einen Gedanken ein, den er später in *„Das Unbehagen in der Kultur“* (Freud 1930) ausführte. *Freuds* Lebenserfahrung gipfelte in der Ansicht, dass „der Mensch glücklich sei, ist im Plane der Schöpfung nicht enthalten“ (Freud 1930, 434). Individuelle Ansprüche auf Glück hielt er für uneinlösbar. Seine Auffassung von Glück wies eher indirekte, kulturell verfeinerte, und sozial angemessene Perspektiven auf.

Ludwig Marcuse (1972) galt *Freud* daher nicht von ungefähr als der „resignierteste Ratgeber“ bei der Frage: „Wie werde ich glücklich?“. *Freud* wollte psychisches Leid lediglich in „normales Elend“ verwandeln. Er sah kein Ziel darin, Menschen per individueller Wunscherfüllung glücklich zu machen, sondern wollte ihnen zu einem aufgeklärten Leben in einer aus zivilisatorischen Gründen notwendigerweise repressiven Gesellschaft verhelfen. Als Verfechter des Realitätsprinzips wollte *Freud* lediglich, dass es etwas heller wird in der von ihm so erkannten Realität. Hatte aber *Helen Puner* (1949) recht, wenn sie in dem Licht, mit dem *Freud* die Probleme und dunkelsten und furchterregendsten Winkel der Menschheit ausleuchtete, lediglich ein trostloses, stechendes, kaltes Nordlicht, ohne Frieden und Barmherzigkeit erkannte?

Freud hatte die problematischen Folgen des notwendigen Kultivierungsprogramms durchaus erkannt: Der zivilisierte Mensch war ein gehemmter, schwacher, von inneren und äußeren Feinden gleichsam umstellter, bedrohter Mensch. Sein Ich war nicht Herr im eigenen Haus, angewiesen auf unzulängliche Informationen von dem, was sich unbewusst in seinem Leben abspielte (Freud 1916/17, 294 f). Das Ich befand sich in einer konflikthaften, prekären Position, denn es hatte einen permanenten Zweifrontenkrieg zu führen. Es hatte „sich seiner Existenz zu wehren gegen eine mit Vernichtung drohenden Aussenwelt wie gegen eine allzu anspruchsvolle Innenwelt“ (Freud 1940, 130). Der zivilisierte Mensch litt unter dem „Unbehagen in der Kultur“. Ihm war kulturell aufgegeben, die gesellschaftlichen Verbote in einem Maße zu verinnerlichen, dass sie die Verwirklichung seiner Wünsche störten. Kultur konnte den Menschen nicht primär glücklich machen, weil sie seiner Natur abgerungen war. Erst sekundär sollte der Mensch den Gewinn der Kultur, allerdings nur in sozial „angemessener“ Form, genießen können. Sprach hier *Freud* über sich?

In den Zusammenhang seiner kulturtheoretischen Ansichten gehört auch *Freuds* männlich ausgerichtetes Elite-Denken. *Freud* war der Ansicht, dass die Individuen, die dem Anspruch der Kultur genügen, einer besonderen Verantwortung unterliegen. Ihnen war aufgegeben, als Führer gegenüber den von ihm verachteten, kulturfeindlichen und unmündigen Massen aufzutreten. Mit Führer meinte er allerdings keine politischen Führer, sondern „Geistesadel“, „Fürsten der Wissenschaft“, „erhabene

Persönlichkeiten“, „große Männer“ – so jemanden wie sich. *Junker* (1997) titelte völlig zutreffend: „Unter Übermenschen“. Von heute aus können wir nur Patriarchat pur erkennen: „Die Entschiedenheit der Gedanken, die Stärke des Willens, die Wucht der Taten gehören dem Vaterbilde zu, vor allem aber die Selbständigkeit und Unabhängigkeit des großen Mannes...“ (*Freud* 1937, 216 f.). Solcher männlicher Heroen bedurfte es, um den „Primat der Vernunft“ zu behaupten.

Freuds gesellschaftstheoretische Vorstellungen waren dem Denken des 19. Jahrhunderts verhaftet, mit dem er sich zeitlebens auseinandergesetzt hatte. *Freuds* gesellschaftstheoretische Vorstellungen wurden unterschiedlich bewertet: Einerseits wurde in seinem Individualismus und seiner Gründung des Menschen auf der Trieb-Natur die Radikalität der *Freudschen* Gesellschaftskritik gesehen (*Marcuse* 1963; 1969). Insofern *Freud* das Individuum gegenüber der Vergesellschaftung eingeklagt, die geknechtete Menschennatur zum Thema gemacht und die Aufmerksamkeit auf die Deformation der Sexualität gelenkt hatte, bot er Anlass, ihn zum Kritiker der modernen Gesellschaft zu erheben (*Schöpf* 1982, 156). Andererseits war aber auch der konventionelle Charakter und latente Konservativismus der *Freudschen* Gesellschaftsvorstellung zu thematisieren, da aus seinen Erkenntnissen letztlich kein anderer Gesellschaftsentwurf als die bürgerliche Gesellschaft resultierte.

Für *Schüle*in (1975), der den aufklärerischen Gehalt der *Freudschen* Theorie – aus meiner Sicht gegen *Freud* - herausgearbeitet hatte, ist *Freud* der gesellschaftlichen Wirklichkeit zum Opfer gefallen (*Schüle*in 1975, 218). *Lohmann* (1985) sieht in seiner Interpretation des *Freudschen* „Unbehagens“ dessen Vorstellung von Kultur gleichsam als eine vernunftgesteuerte Präventivmaßnahme gegen unbeherrschte äußere Naturgewalten wie gegen die asozialen Triebstrebungen der Einzelnen. Aber der kollektive Selbsterhaltungswille der Gattung sei, wie *Freuds* kulturtheoretische Arbeiten seismographisch registriert hätten, längst in Selbstnegation umgeschlagen. Die Maßnahmen der Selbsterhaltung schafften nicht mehr Schutz vor katastrophalen Einbrüchen, sie seien vielmehr selber zu Quellen des Destruktiven geworden.

Freud lässt sich für die emanzipatorischen Anliegen kritischer Gesellschaftstheorie nur sehr bedingt in Anspruch nehmen (*Zaretsky* 2004). So, wie er ein Setting und eine Technik erfand, innere Räume zu öffnen, Tabuiertes zur Sprache zu bringen und ihm Gehör und eine gewisse Geltung zu verschaffen, so geschlossen hielt sein Denken die äußeren Räume: „Die individuelle Freiheit ist kein Kulturgut“ (*Freud* 1930, 455). Nach seiner Ansicht musste sich der individuelle Wunsch sozial relativieren und sich der gesellschaftlichen Wirklichkeit stellen. „Freiheit“ lief für ihn letztlich auf „Einsicht in die Notwendigkeit“ hinaus. Die *Psychoanalyse* konnte insofern nie nachhaltig den Eindruck verwischen, es ginge ihr letztlich darum, den Menschen an eine schlechte Wirklichkeit anzupassen und ihn unter gegebenen, schwierigen Bedingungen einigermaßen bewusst überleben zu lassen. Immerhin: Auch dieses Ziel sollte nicht zu gering bewertet werden.

Freuds Scheitern

Freud genoss gegen Ende seines Lebens Weltruhm. Dies mag oberflächlich besehen den Eindruck erwecken, er hätte mit seinen Theorien tatsächlich große Wirkung erzielt. Ich komme zu einem anderen Befund: Ich habe mich entschieden, *Freud* als gescheitert anzusehen. Dies könnte sogar seine Selbsteinschätzung treffen. *Freud* hatte das Prekäre seines Entwurfs vorausgesehen. Besonders in den Zwanziger Jahren hatte er dieser Befürchtung mehrfach Ausdruck verliehen. So schrieb er z.B. an *Jones*, dass sein Name wohl in Vergessenheit geraten, aber sein Werk wenigstens weiter bestehen werde. *Reik* teilte er seine pessimistische Erwartung mit, dass die Psychoanalyse nach seinem Ableben einen „langsamen Tod“ erleiden würde (*Reik* 1942, 28). *Jung* gegenüber äußerte er fast leidenschaftlich, er glaube nicht, dass die jungen Männer, die auf dem Gebiet der Psychoanalyse mitarbeiteten, sein Werk erhalten würden: „Nein, sie würden es niederreißen“ (*Freud* an *Jung* cit. *Donn* 1990, 185). Da er die Psychoanalyse weitgehend mit seinen Ansichten gleichgesetzt und andere Ansichten und Entwicklungsvorschläge voller Misstrauen als Abweichungen angesehen hatte, hatte er ohnehin dafür gesorgt, auch in dieser Hinsicht Recht zu behalten.

Freuds Scheitern lässt sich sowohl im Hinblick auf seine Theorie als auch seine Praxis behaupten. Zuerst zur Praxis: *Freud* hatte sich in den letzten zwanzig Jahren seines Schaffens vorwiegend metapsychologischen und kulturanalytischen Themen zugewandt. Dies wird auf seine Enttäuschung über die Heilungsmöglichkeiten der Psychoanalyse zurückgeführt. Patienten waren ihm ob dieser Enttäuschung zum „Gesindel“ geworden, „nur gut um uns leben zu lassen und sie sind Stoff zum lernen. Helfen können wir ihnen ja nicht“ (cit. *Ferenczi* 1988, 142). Die Psychoanalyse als Behandlungsmethode war schon zu *Freuds* Zeiten in eine Sackgasse geraten (*Thompson* 1952, 180). *Freud* sah das klar: Er befürchtete, dass man genötigt sein werde, „das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion“ legieren zu müssen, um eine Therapie für die „Massenanwendung“, resp. „für's Volk“ zu entwickeln (*Freud*, 1918, 193 f.).

Bekanntlich fanden zahlreiche Versuche von Psychoanalytikern statt, den Patienten besser gerecht zu werden und die Psychoanalyse zu intensivieren, zu verkürzen, sie zu einem wirksamen, konzentrierten, ökonomischen Heilverfahren mit breiter Indikation zu entwickeln - um nur drei Namen zu nennen: *Sándor Ferenczi*, *Franz Alexander* oder *Michael Balint*. Ebenso bekannt ist, dass alle diese Befürworter technischer Experimente sich mit dem Vorwurf der Abkehr von der reinen Lehre auseinanderzusetzen hatten, weil *Freud* und die ihm nachfolgende Orthodoxie ihnen gegenüber dogmatisch auf der Gültigkeit der „Grundregel“ beharrten. *Andre Haynal* (1989) konstatierte nachhaltige, traumatisierende Folgen der Auseinandersetzung *Freuds* mit *Ferenczi* um dessen „technische Experimente“ für die Diskussionskultur innerhalb der Psychoanalyse (vgl. *Schuch* 1994). Die Geschichte der Psychoanalyse stellt sich nicht zuletzt als eine Geschichte ihrer Dissidenten dar (vgl. *Cremerius* 1982).

Die Entwicklung weg von *Freuds* Vorschriften war nicht aufzuhalten: *Pulver* (1978) musste auf der Grundlage einer Umfrage unter den Mitgliedern der *American Psychoanalytic Association* feststellen, dass die Anwendung der Grundregel stark abgenommen hatte: Nur noch 20 % der Befragten gaben an, eine rein analytische Praxis zu betreiben.

Freud hatte die Psychoanalyse nur als eine Therapiemethode unter anderen gesehen und stattdessen die Wissenschaftlichkeit und die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis in den Vordergrund gestellt. Er glaubte offenbar, dass seine Theorie mehr verstehen als seine Technik leisten konnte (*Young-Bruehl* 1995, 307). Aber auch mit *Freuds* Theorie nahm es offenkundig kein gutes Ende. Bereits zu seinen Lebzeiten, insbesondere aber nach seinem Tod, wurde innerhalb der Psychoanalyse vieles anders gesehen als er es angestrebt hatte. Insbesondere sein großes Dogma, die Triebtheorie, als „unerschütterliches Bollwerk“ gedacht, war ins Wanken geraten. *Balint* (1959) hatte die Katastrophe für das Fundament des *Freudschen* Gedankengebäudes in die menschlich verharmlosende Formulierung gefasst, das „Interesse für die Triebe“ habe mehr und mehr abgenommen (*Balint* 1959, 11). Auf die von *Freud* begründete und favorisierte Triebpsychologie folgte bekanntlich die von *Freud* misstrauisch beäugte „amerikanische“ Ich-Psychologie, später standen auch noch „Selbst“, „Objekt“ bzw. „Objektbeziehungen“ im Vordergrund der Aufmerksamkeit der Psychoanalytiker (*Pine* 1990) – streng genommen vier unkompatible Psychologien. Neuerdings nimmt die Psychoanalyse gar eine „intersubjektive Wende“ (*Altmeyer / Thomä* 2006). Alle diese Entwicklungen können wohl kaum als im Sinne *Freuds* gesehen werden. Sie widersprechen jedenfalls seinen deklarierten Ansichten. *Freuds* Psychologie war eine *Triebpsychologie*. Diese war nicht intersubjektiv, sondern eine „*Ein-Personen-Psychologie*“.

Freuds Tochter *Anna* hatte noch am 21. Oktober 1974 in einem Brief an *J.C. Hill*, (in dem sie sich insbesondere von der Objektbeziehungstheorie abgrenzte, der sie nachsagte, sie verfehle das Wesentliche an der Psychoanalyse) den Konflikt innerhalb des Individuums als das Wesentliche der Psychoanalyse bezeichnet, nämlich die Ziele, Ideen und Ideale, die mit den Trieben in Konflikt liegen, damit der einzelne innerhalb der zivilisierten Gesellschaft bleibt. Z.B. Schuld sei keine Beziehung zwischen zwei Menschen, sondern zwischen den verschiedenen Teilen des psychischen Apparats, d.h. als Angst, die das Ich bezüglich des Über-Ichs fühlt. Sie kam zu dem Ergebnis, die Psychoanalyse sei „vor allem eine Triebpsychologie, aber aus irgendwelchen Gründen möchten es die Menschen nicht so haben“ (cit. *Young-Bruehl* 1995, 354).

Am 29. Juli 1976 schrieb *Anna Freud* an *Harold Blum*: „Anstatt das psychoanalytische Gedankengebäude weiterzuentwickeln, besteht eine deutliche Tendenz, die bereits erzielten Errungenschaften und Fortschritte zu zerstören und durch etwas weniger Wertvolles zu ersetzen.“ (cit. *Young-Bruehl* 1995, 306). Die postfreudianische Psychoanalyse bestehe – so lautete die konservative Klage – gewöhnlich aus Resten der *Freudschen* Psychologie, aus der alle schwierigen Teile weggelassen wurden.

Die Psychoanalyse wäre demnach verwässert worden, zugunsten der Propagierung von Aspekten, denen *Freud* persönlich in hohem Maße misstraut, sie vorhersehbar kritisiert, abgewertet und mit dem Dissidenzvorwurf überzogen hätte: Der Sehnsucht der Menschen nach der Vereinigung mit der Mutter, d.h. geliebt zu werden, wie nur ein kleines Kind geliebt werden kann.

Freuds Tochter *Anna* (*Freud, A.* 1970) hatte mit dieser Entwicklung – aus eigenem Interesse, aber ganz im Sinne ihres Vaters - in einem Abschnitt, überschrieben „Psychoanalyse: Revolutionär oder konservativ?“, unmissverständlich abgerechnet. Sie beklagte: „In der Tat gibt es nicht ein einziges Stück in Theorie und Technik, das nicht von dem einen oder anderen Autor in Zweifel gezogen wird“ (*ibid.* 2556). Ihre Klage umfasste eine ganze Reihe von Punkten: Die freie Assoziation, „der Eckstein der analytischen Technik“, würde längst nicht mehr allgemein benutzt. Die Traumdeutung habe ihre Rolle als „via regia zur Kenntnis des Unbewußten“ an die Übertragungsdeutung abgegeben. Selbst der Begriff der Übertragung habe sich geändert: Statt spontan im Bewusstsein und Verhalten des Analysanden aufzutreten, würde sie von Analytikern durch Deutungen aktiv in die Situation eingeführt. Der Beitrag der Sexualstrebungen zur Genese psychischer Störungen sei mehr und mehr hinter dem Aggressionstrieb zurückgetreten. Die Wiedergewinnung von Kindheitserlebnissen in der analytischen Situation würde von einigen Analytikern für minder wichtig gehalten als das „Hier und Jetzt“. Auf der metapsychologischen Ebene sei der ökonomische Aspekt in Verruf geraten. Vor allem aber habe die Neuprägung und Umdefinierung so vieler technischer Begriffe zu einer bisher unbewältigten Sprachverwirrung geführt, die es Autoren schwer machte, die Theorien anderer zu verstehen (vgl. *ibid.* 2556).

So gesehen hat es sich bei der Entwicklung und Ausbreitung der Psychoanalyse nach *Freud* keineswegs schon um einen Siegeszug der *Freudschen* Ideen gehandelt. Buchtitel wie z.B. „*Freuds* Jahrhundert“ (*Zaretsky* 2004) oder „*Freuds* Zwanzigstes Jahrhundert“ (*Glaser* 1979) kommen in diesem Licht oberflächlich und irreführend vor.

Schluss

Es ist auch heute noch gewiss anregend und bildend, *Freuds* Werk zu studieren – allerdings als *historisches Phänomen*, das in seiner Zeit verstanden werden muss. Darüber hinaus gibt es aus meiner Sicht kaum etwas, was die *Integrative Therapie* mit *Freud* und seinem Werk im Guten direkt verbindet oder von ihm übernehmen könnte. Weder der opportunistische Gebrauch psychoanalytischer Begriffe noch der Hinweis, dass Revisionen der Psychoanalyse - wie z.B. die von *Ferenczi* oder *Perls* - einige therapiepraktische Elemente beige-steuert haben, sollte an dieser Einschätzung Grundlegendes ändern. Dies mag in früheren Zeiten der Entwicklung und Identitätssuche der *Integrativen Therapie* auch schon einmal anders gesehen worden sein.

Sprechen wir also zum Schluss über das Trennende. Die Differenzen sind Legion: *Freud* hatte den Menschen nicht in Beziehung zum Mitmenschen begriffen, im Feld seiner sozialen Beziehungen, seines Milieus, seiner Kultur oder im Kontext zeitgeschichtlicher Metaszenen samt der dazugehörigen Atmosphären. Sein Individuum war ein von inneren Konflikten gebeutelter, gehemmter, einsamer Mensch, theoretisch reduziert auf eine „*Topik*“ von Über-Ich, Ich, Es. Mit Sicherheit war es nicht „*Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse*“, wie es z. B. bereits *Karl Marx* begriffen hatte oder intersubjektives „*Leibsubjekt in der Lebenswelt*“, wie dies z. B. im Anschluss an *Merleau-Ponty* für die *Integrativen Therapie* gilt (vgl. *Schuch* 2001). *Freud* hatte individualisiert und pathomorph psychologisiert, anstelle Kontexte zu beachten, Lebenslagen und Lebensperspektiven in den Blick zu nehmen und auf das Gute zu schauen, wie wir es heute richtig finden, um Erleben und Verhalten von Menschen angemessen zu verstehen. Nach unserer Auffassung wäre das historische Phänomen *Psychotherapie* als *Humantherapie*, als Therapie von Menschen in Kontext und Kontinuum zu begreifen.

Durch seine monothematische Problematisierung der Sexualität hatte *Freud* mit der spätviktorianischen, bürgerlichen Konvention des 19. Jahrhunderts versucht abzurechnen. Mit seiner Erfindung der Neurose als symptomatische Inszenierung eines sexuellen Triebkonfliktes hatte er den Gegenstand seiner Psychoanalyse gebildet und dogmatisch vorgeschrieben. Aber auch die psychoanalytische Vorstellung der Befreiung von der psychoanalytischen Vorstellung von Neurose durch die psychoanalytische Erkenntnis blieb durch die konservative *Freudsche* Zivilisations- und Kulturpräferenz eigentümlich gebunden. In seinen theoretischen Proklamationen findet sich kein Plädoyer für sexuellen Genuss, für einen „*Gebrauch der Lüste*“ (*Foucault*). *Freud* hatte die Sexualität vielmehr mit einer strategischen Aufgabe belastet: Die sexuelle Entsublimierung hatte im Dienste des Ich zu stehen. Weil sich Triebbefriedigung und Zivilisation ausschlossen, weil das Realitätsprinzip herrschen und die Sexualität beherrscht werden sollte, konnte es im Rahmen seiner Ansichten nur wenig Platz für einen freiheitlichen, kreativ, lebensfroh und lustvoll gestalteten, innovativen Entwurf von Gegenwart geben, wie wir ihn vertreten.

Eine Ästhetik der Existenz, eine – im *Foucaultschen* Sinne – *Lebenskunst*, die erfinderisch den Horizont der eigenen Möglichkeiten öffnet, die dazu anhält, den eigenen Lebensentwurf experimentell auszumessen und tatkräftig zu realisieren, wäre *Freud* nie in den Sinn gekommen. Seine Lebenserfahrung legte ihm mit der „Einsicht in die Notwendigkeit“ gänzlich anderes nahe, als im Sinne einer parrhesiastisch vorzutragenden „*Sorge für sich und andere*“ repressive Strukturen zu durchbrechen, um eine andere „*Ordnung der Dinge*“ anzustreben und Möglichkeiten des Andersseins und Anderslebens auszuloten. *Freud* war ein Problematisierer der Vergangenheit. Er arbeitete reduktionistisch. Die Gegenwart fand nur in geringem Umfang sein Interesse. Insbesondere aber war *Freud* kein Begriff von der Zukunft als etwas wirklich Neues

gelingen. Letzteres mag u. a. auch an seinen triebtheoretischen Ansichten gelegen haben. Triebtheoretisch gibt es ja nichts wirklich Neues: Die Befriedigung läuft stets auf das Gleiche hinaus.

Die *Integrative Therapie* versteht sich demgegenüber gegenwartsorientiert und zukunfts offen als *Humantherapie*. Sie plädiert dafür, gängige Vorstellung von Psychotherapie entlang der *Grundqualitäten des Menschlichen* radikal umzuschreiben, die Therapie aus der Okkupation psychoanalytischer Konstrukte und psychiatrischer Krankheitsbilder zu entlassen und eine phänomenologische, prozessuale, korrespondierende Theragnostik zu betreiben. Es gälte alle Facetten des Menschen zu berücksichtigen – engagiert für die Integrität des Anderen. Sein Erleben und Verhalten wäre nicht monothematisch, sondern im Zusammenhang eines als Dispositiv begriffenen, komplexen Wirkgefüges zu verstehen. Der Therapeut wäre seinen Patienten Partner in Begegnungs- und Auseinandersetzungsprozessen, für die Entwicklung von Willenskräften, von persönlicher Souveränität, der Selbstverwirklichung in Gemeinschaftsprozessen.

Zusammenfassung: Freud aus Sicht der Integrativen Therapie. Einige Bemerkungen zu Person und Werk von Sigmund Freud (1856-1939) aus Anlass seines 150. Geburtstages

Der Essay gedenkt *Sigmund Freud* gut distanziert aus der Perspektive der *Integrativen Therapie*. Er skizziert *Freuds* bemerkenswerte Persönlichkeit sowie *Freud* als Schriftsteller und als Analytiker. *Freuds* Werk wird historisch-kritisch besprochen. Einige seiner grundlegenden Konzepte werden diskutiert, i.e. seine Triebtheorie, seine Ansichten zu Sexualität und Frauen, *Freuds* Kultur- und Gesellschaftstheorie. Im Ergebnis wird *Freud* als gescheitert angesehen. Seine praxeologischen Vorschriften erwiesen sich als unpraktikabel und seine triebtheoretischen Ansichten wurden aufgegeben. *Freuds* Werk ist ein bemerkenswertes historisches Phänomen, das sich zu studieren lohnt. Zur *Integrativen Therapie* ergeben sich kaum Gemeinsamkeiten.

Schlüsselwörter:

Sigmund Freud, Psychoanalyse, Geschichte der Psychotherapie, Freud-Kritik, Integrative Therapie.

Summary: Freud in the view of Integrative Therapy. Some remarks on the person and the work of Sigmund Freud (1856-1939) on the occasion of his 150th birthday

The essay commemorates *Sigmund Freud* well distanced in the perspective of the *Integrative Therapy*. It sketches *Freud's* remarkable personality, *Freud* as an author and analyst. *Freud's* opus is historical-critically reviewed. Some of *Freud's* basic concepts are being discussed, i.e. his theory of instincts, sexuality and women, *Freud's* theory of culture and society. In the outcome *Freud* is considered as failed. His praxeological prescriptions turned out to be impracticable and his theory of instincts has been given up. *Freud's* opus is a remarkable historical phenomenon which deserves studying. *Integrative Therapy* has hardly anything in common with it.

Keywords:

Sigmund Freud, Psychoanalysis, History of Psychotherapy, Freud-critics, Integrative Therapy.

Literatur

- Adorno, Th. W.* (1970): Negative Dialektik. Frankfurt (Suhrkamp).
- Alexander, F.* (1933): On Ferenczi's Relaxation Principle. *International Journal of Psychoanalysis* 14, 183 – 192.
- Alexander, F.* (1944): The Indications for Psychoanalytic Therapy. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 20, 319 – 332.
- Altmeyer, M. / Thomä, H.* (Hrsg.) (2006): Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse. Stuttgart (Klett).
- Andreas-Salomé, L.* (1958): In der Schule bei Freud. Zürich (Pan).
- Appell, R.* (1986): Was bisher unterschlagen wurde. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* Nr. 268, vom 18. November 1986.
- Appiganesi, L. / Forrester, J.* (1992): Die Frauen Sigmund Freuds. München / Leipzig (List).
- Balint, M.* (1959): Angstlust und Regression. Stuttgart (Klett).
- Blumenthal, R.* (2006): Hotel Log Hints at Illicit Desire That Dr. Freud Didn't Repress. <http://www.nytimes.com/2006/12/24/world/europe/24freud.html>.
- Böhme, H. / Böhme, G.* (1983): Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Realitätsstrukturen am Beispiel Kants. Frankfurt (Suhrkamp).
- Bokanowski, T.* (1999): Zwischen Freud und Ferenczi: Das "Trauma". *Psyche* 53, 5, 432 - 440.
- Brückner, P.* (1975): Sigmund Freuds Privatlektüre. Köln (Rolf Horst).
- Brumlik, M.* (2006): Sigmund Freud. Der Denker des 20. Jahrhunderts. Weinheim (Beltz).
- Chlada, M.* (2005): Heterotopie und Erfahrung. Abriss der Heterotopologie nach Michel Foucault. Aschaffenburg (Alibri).
- Clark, R.W.* (1981): Sigmund Freud. Frankfurt (S. Fischer).
- Cremerius, J.* (1981): Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: ders. (2004), 326 – 363.
- Cremerius, J.* (1982): Die Bedeutung der Dissidenten für die Psychoanalyse. In: ders. (1984), 364 – 397.
- Cremerius, J.* (1984): Vom Handwerkszeug des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. Stuttgart-Bad Cannstatt (Frommann-Holzboog).
- Derrida, J.* (1997): Dem Archiv verschrieben. Eine Freudsche Impression. Berlin (Brinkmann & Bose).
- Derrida, J.* (1992): „Gerecht sein gegenüber Freud“ - Die Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der Psychoanalyse. In: ders. (1998): Vergessen wir nicht – die Psychoanalyse! Frankfurt (Suhrkamp), 59 -126.
- Donn, L.* (1990): Freud und Jung. Biographie einer Auseinandersetzung. Hamburg (Kabel).
- Ellenberger, H. F.* (1973): Die Entdeckung des Unbewußten. Bern (Huber)
- Eschenröder, Chr. T.* (1989): Hier irrt Freud. Zur Kritik der psychoanalytischen Theorie und Praxis. München/Zürich (Pieper).
- Fabrig, H.* (1987): Anregungen zur biologischen Fundierung einer Neurostheorie – Kritik der Libidotheorie. In: Rudolf, G / Rüger, U. / Studt, H.H. (1987): Psychoanalyse der Gegenwart. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) , 142 -
- Falzedo, E.* (1984): Die „Sprachverwirrung“ und die „Grundstörung“ - Die Untersuchungen Sandor Ferenczis und Michael Balints über die Entstehung und Auswirkung früher

- Objektbeziehungen. Salzburg (Diss.).
- Falzeder, E./ Haynal, A.(1981): Heilung durch Liebe? Ein außergewöhnlicher Dialog in der Geschichte der Psychoanalyse. In: Eickhoff, F.W. et al. (1981): Jahrbuch der Psychoanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt (Frommann-Holzboog), 109 – 127.
- Ferenczi, S. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Hrsg. Von J. Dupont, Frankfurt (Fischer).
- Flem, L. (1993): Der Mann Freud. Frankfurt (Campus).
- Freud, A. (1970): Kinderanalyse als ein Spezialfach der Psychoanalyse. In: Freud, A. (1987) aaO., 2553 – 2567.
- Freud, A. (1987): Die Schriften der Anna Freud. 10 Bde. Frankfurt (Fischer).
- Freud, E.L. / Meng, H. (Hrsg.) (1963): Sigmund Freud und Oskar Pfister Briefe 1909 – 1939. Frankfurt (S. Fischer).
- Freud, M. (1957): Glory reflected. Sigmund Freud. Man and Father. London (Angus & Robertson).
- Freud, S. (1905): Bruchstück einer Hysterie-Analyse, GW V, 161 – 286.
- Freud, S. (1909): Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. GW VII, 379 – 463.
- Freud, S. (1910): Die künftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. GW VIII, 104 – 115.
- Freud, S. (1912a): Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, 364 – 374.
- Freud, S. (1912b): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII, 376 – 387.
- Freud, S. (1913): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: I. Zur Einleitung de Behandlung. GW VIII, 454 – 487.
- Freud, S. (1914): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II. Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. GW X, 126 – 136.
- Freud, S. (1915): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X, 306 – 321.
- Freud, S. (1915): Zeitgemäßes über Krieg und Tod. GW X,
- Freud, S. (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI.
- Freud, S. (1918): Wege in der analytischen Therapie. GW XII, 183 – 194.
- Freud, S. (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. GW VIII,
- Freud, S. (1923): Psychoanalyse und Libidotheorie. GW XIII, 209 – 233.
- Freud, S. (1925a): Selbstdarstellung. GW XIV, 31 – 96.
- Freud, S. (1925b): Die Widerstände gegen die Psychoanalyse. GX XIV, 97 – 110.
- Freud, S. (1925c): Einige psychischen Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds. GW XIV, 19 – 30.
- Freud, S. (1926): Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV, 111 - 205.
- Freud, S. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV, 419 – 506.
- Freud, S. (1930): Brief an Dr. Alfons Paquet. GW XIV, 545 – 546.
- Freud, S. (1930): Ansprache im Frankfurter Goethe-Haus. GW XIV, 547 – 550.
- Freud, S. (1931): Über die weibliche Sexualität. GW XIV, 517 – 537.
- Freud, S. (1932): Warum Krieg? GW XVI, 11 – 27.
- Freud, S. (1933): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XV.
- Freud, S. (1935): Nachschrift 1935. GW XVI, 31 – 34.
- Freud, S. (1937a): Konstruktionen in der Analyse. GW XVI, 43 – 56.
- Freud, S. (1937b): Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI, 59 – 99.
- Freud, S. (1939): Der Mann Moses und die monotheistische Religion. GW XVI, 101 – 246.
- Freud, S. (1940): Abriss der Psychoanalyse. GW XVII, 63 – 138.
- Freud, S. (1962): Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Frankfurt (Fischer).
- Freud, S. (1986): Briefe an Wilhelm Fließ. Hrsg. v. Masson, J. M., Frankfurt (Fischer).
- Freud, S. / Ferenczi, S. (1993): Briefwechsel. Bd. I, 1 u. 2, Hrsg. v. Brabant, E. / Falzeder, E. / Giampieri-Deutsch, P., Wien / Köln / Weimar (Böhlau).

- Freud, S. / Jung, C.G. (1984): Briefwechsel. Hrsg. v. Mc Guire, W. / Sauerländer, E., Frankfurt (Fischer).
- Freud-Bernays, A. (2006): Eine Wienerin in New York. Erinnerungen der Schwester Sigmund Freuds. Berlin (Aufbau).
- Freud-Marlé, L. (2006): Mein Onkel Sigmund Freud. Erinnerungen an eine große Familie. Berlin (Aufbau).
- Fromm, E. (1981): Sigmund Freud. Seine Persönlichkeit und seine Wirkung. Frankfurt/Berlin/Wien (Ullstein).
- Frostholm, B. (1978): Leib und Unbewusstes. *Freuds* Begriff des Unbewussten interpretiert durch den Leib-Begriff Merleau-Pontys. Bonn (Bouvier)
- Gedo, J. E. (1968): **Freud's Self-analysis and his Scientific Ideas.** *American Imago* 25, 99 – 118.
- Glaser, H. (1979): Sigmund *Freuds* Zwanzigstes Jahrhundert. Seelenbilder einer Epoche. Frankfurt (Fischer).
- Gödde, G. (1999): Traditionslinien des 'Unbewussten'. Schopenhauer – Nietzsche – Freud. Tübingen (edition diskord).
- Haynal, A. (1989): Die Technikdebatte in der Psychoanalyse. Freud, Ferenczi, Balint. Frankfurt (Fischer).
- Hemecker, W. (1991): Vor Freud. Philosophiegeschichtliche Voraussetzungen der Psychoanalyse. München (Philosophia).
- Henscheid, E. (1983): Wie Max Horkheimer einmal sogar Adorno hereinlegte. Anekdoten über Fußball, Kritische Theorie, Hegel und Schach. Zürich (Haffmans).
- Holzkamp, K. (1970): Wissenschaftstheoretische Voraussetzungen kritisch-emanzipatorischer Psychologie. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 1, 5 – 21, 109 – 141.
- Jones, E., (1960-62): Das Leben und Werk von Sigmund Freud. 3Bde., Bern/Stuttgart/Wien (Huber).
- Junker, H. (1997): Unter Übermenschen: Freud und Ferenczi. Die Geschichte einer Beziehung in Briefen. Tübingen (edition diskord).
- Kerz, J. Ph. (1990): Freuds Klinischer Induktivismus. *Forum der Psychoanalyse* 6, 277 – 298.
- Körner, J. (1990): Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch. *Forum der Psychoanalyse* 6, 87 – 104.
- Kollbrunner, J. (2001): Der kranke Freud. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Labann, B. / Mahler, U. (2006): Als die Psyche auf die Couch kam. Die rätselhafte Geschichte des Sigmund Freud. Berlin (Aufbau).
- Leitner, A. (2006): Sigmund Freud 150. In: *Consilium* 3 / 06, 28 – 31.
- Lohmann, H.M. (Hrsg.)(1985): Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Frankfurt (Fischer).
- Lohmann, H.M. (Hrsg.)(1986): Die Psychoanalyse auf der Couch. Frankfurt (Fischer).
- Malcolm, J. (1986): Vater, lieber Vater... Aus dem Sigmund-Freud-Archiv. Frankfurt/Berlin (Ullstein).
- Mann, Th. (1936): Freud und die Zukunft. In: Freud, S. (1953): Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Frankfurt (Fischer), 193 – 222.
- Marcuse, H. (1963): Das Veralten der Psychoanalyse. in: ders (1965), Kultur und Gesellschaft 2, Frankfurt (Suhrkamp), 85 – 106.
- Marcuse, H. (1969): Triebstruktur und Gesellschaft. Ein philosophischer Beitrag zu Sigmund Freud. Frankfurt (Suhrkamp).
- Marcuse, L. (1972): Sigmund Freud. Sein Bild vom Menschen. Zürich (Diogenes).
- Markus, G. (1991): Sigmund Freud und das Geheimnis der Seele. Frankfurt / Berlin (Ullstein).
- Marquard, O. (1973): Über einige Beziehungen zwischen Ästhetik und Therapeutik in der Philosophie des neunzehnten Jahrhunderts. In: ders. Schwierigkeiten mit der Geschichtsphilosophie. Frankfurt (Suhrkamp), 85 – 106.
- Marquard, O. (1987): Transzendentaler Idealismus, Naturphilosophie, Psychoanalyse. Köln (Dinter).
- Masson, J.M. (1986): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund *Freuds* Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek (Rowohlt).

- Muschg, W. (1975): Freud als Schriftsteller. München (Kindler).
- Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn (Junfermann).
- Petzold, H. G. / Orth, I. (1999) Die Mythen der Psychotherapie. Paderborn.
- Pohlen, M. (2006): Freuds Analyse. Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums. Reinbek (Rowohlt).
- Pohlen, M. / Bautz-Holzherr, M. (1995): Psychoanalyse. Das Ende einer Deutungsmacht. Reinbek (Rowohlt).
- Pulver, S. (1978): Report of "Survey of Psychoanalytic Practice 1976". Some Trends and Applications. Journal of the American Psychoanalytic Association 26, 615 – 631.
- Puner, H. (1949): Freud – His Life and his Mind. London (Grey Walls Press).
- Reicheneder, J. G. (1990): Zum Konstitutionsprozeß der Psychoanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt (Frommann-Holzboog).
- Reik, Th. (1942): From Thirty Years with Freud. London (Hogarth Press).
- Ricœur, P. (1969): Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt (Suhrkamp).
- Ricœur, P. (1991): Zeit und Erzählung. Bd. III: Die erzählte Zeit. München (Fink).
- Ricœur, P. (1998): Das Rätsel der Vergangenheit. Erinnern, Vergessen, Verzeihen. Göttingen (Wallstein).
- Ricœur, P. (2003): Gedächtnis, Geschichte, Vergessen. München (Fink).
- Roazen, P. (1971): Politik und Gesellschaft bei Sigmund Freud. Frankfurt (Suhrkamp).
- Robert, M. (1975): Sigmund Freud – zwischen Moses und Ödipus. Die jüdischen Wurzeln der Psychoanalyse. München (List).
- Robert, M. (1986): Die Revolution der Psychoanalyse. Leben und Werk von Sigmund Freud. Frankfurt (Fischer).
- Rohde-Dachser, C. (2006): Über Hingabe, Tod und das Rätsel der Geschlechtlichkeit. *Freuds Weiblichkeitstheorie aus heutiger Sicht. Psyche* 60, 9/10, 948 – 977.
- Schöpf, A. (1982): Sigmund Freud. München (Beck).
- Schott, H. (1985): Zauberspiegel der Seele. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schulein, J. A. (1975): Das Gesellschaftsbild der Freudschen Theorie. Frankfurt / New York (Campus).
- Schuch, H.W. (1990): Über Persönliches im Werk. Einige ideologiekritische Vorbemerkungen zur Art, der Person und dem Werk eines großen Psychotherapeuten zu gedenken. *Integrative Therapie* 16 / 1-2, 134 – 152.
- Schuch, H. W. (1994): Aktive Psychoanalyse. Sándor Ferenczis Beitrag zur Technik der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 20 / 1-2, 68 - 100.
- Schuch, H.W. (2001): Integrative Therapie – Eine kurze Übersicht. In: Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien (Krammer), 129 – 194.
- Schuch, H.W. (2003): Geschichte und Psychotherapie. Chronosophische und diskursanalytische Vorüberlegungen zur Geschichte und Mythologie der Psychotherapie aus integrativer Perspektive. In: Leitner, A. (Hrsg.)(2003): Entwicklungsdynamiken in der Psychotherapie. Wien (Krammer), 13 – 56.
- Schur, M. (1973): Sigmund Freud. Leben und Sterben. Frankfurt (Suhrkamp).
- Steiner, R. (2000): Die Zukunft als Nostalgie: Biographien von Mythen und Helden...? Bemerkungen über Jones' Freud Biographie. 2 Teile. *PSYCHE* 54, 99 – 142, 242 – 282.
- Thompson, C. (1952): Die Psychoanalyse. Ihre Entstehung und Entwicklung. Zürich (Pan).
- Weber, S. (1979): Freud-Legende. Drei Studien zum Psychoanalytischen Denken. Olten und Freiburg (Walter).
- Weissweiler, E. (2006): Die Freuds. Biographie einer Familie. Köln (Kiepenheuer & Witsch).
- Young-Bruehl, E. (1995): Anna Freud. Eine Biographie. Teil 2. Die Londoner Jahre. Wien (Wiener Frauenverlag).
- Zaretsky, E. (2004): Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse. Wien (Zsolnay).

Zimmer, D. E. (1986): Tiefenschwindel. Die endlose und die beendbare Psychoanalyse. Reinbek (Rowohlt).

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Hans Waldemar Schuch M.A.
Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Donau-Universität Krems

Dr.-Karl-Dorreck-Straße 30
A-3500 Krems

E-Mail-Adresse:

mail@hwschuch.de

Reinhard Skolek

Der Blick des Jungianers auf Freud heute Sigmund Freud – Würdigung und Kritik durch C. G. Jung

Er war ein großer Mann und, was noch mehr ist, ein Ergriffener“
(Jaffe/Jung 1979, 157).

In „Sigmund Freud als kulturhistorische Erscheinung“ schreibt *Jung*: *Freud* ist „eine Antwort auf die Krankheit des 19. Jahrhunderts“ und „Freuds welthistorisches Verdienst besteht ... in der seinen Ruhm begründenden und rechtfertigenden Tatsache, daß er, wie ein alttestamentarischer Prophet, falsche Götzen stürzt und mitleidslos die Fäulnis der zeitgenössischen Seele am Tageslicht ausbreitet“ (*Jung* 1932, 47). *Jung* bezieht sich damit auf das viktorianische 19. Jahrhundert, ein Zeitalter der „bürgerlichen Wohlanständigkeit“, Heuchelei und Verdrängung. Die zentrale Bedeutung der verdrängten Sexualität für *Freud* wurde von *Jung* als kulturhistorische Notwendigkeit verstanden, ihre Erhebung zum Dogma allerdings von ihm auf Dauer nicht mitgetragen. In seiner Biographie erzählt *Jung*: „Ich erinnere mich noch lebhaft, wie *Freud* zu mir sagte: Mein lieber *Jung*, versprechen Sie mir, nie die Sexualtheorie aufzugeben. Das ist das Allerwesentlichste. Sehen Sie, wir müssen daraus ein Dogma machen, ein unerschütterliches Bollwerk. Das sagte er zu mir voll Leidenschaft und in einem Ton, als sagte ein Vater: Und versprich mir eines, mein lieber Sohn: geh jeden Sonntag in die Kirche!“ (Jaffe/Jung 1979, 154f.). *Jung* konnte und wollte das von *Freud* geforderte Glaubensbekenntnis nicht ablegen. Das hat ihm aus seiner Sicht die Freundschaft mit *Freud* gekostet.

Im Nachruf „Sigmund Freud“ (vgl. *Jung* 1939) würdigt *Jung* *Freuds* großes Verdienst um den Traum. *Freud* hat ihn als wichtigste Informationsquelle über die Vorgänge im Unbewussten der Vergessenheit entrissen und ihn zur wissenschaftlichen Diskussion gestellt. Dem jungen Psychiater *Jung* war *Freuds Traumdeutung* 1900 eine „Quelle der Erleuchtung“ gewesen. Andererseits wirft *Jung* *Freud* vor, dass er seine Beobachtungen aus der Neurosenpsychologie auf die allgemeine und normale Psychologie übertrug, indem er sie auch auf den Traum ausdehnte, den er als verhüllte Wunscherfüllung verstand. Ebenso kritisiert *Jung*, dass *Freud* die normale Entwicklung des Kindes im Sinne der Sexualität deutete und umbenannte. Den Vorstoß der Verdrängungslehre auf das Gebiet der primitiven Psychologie in *Totem und Tabu* 1912 sieht *Jung* als wenig erfolgreich, und die Anwendung dieser auf das religiöse Gebiet in *Die Zukunft einer Illusion* 1927 sowie auf Kunst und Kultur lehnt er als nicht haltbar ab. „Einsichten, die aus der Empirie von Wiener Neurosen zwischen 1890 und 1920 gewachsen sind, lassen sich schlecht auf die Probleme von *Totem und Tabu* anwenden, ...“ (*Jung* 1932, 51).

Jung bescheinigt *Freud* „eine bewundernswerte Kenntnis und ein ebenso erstaunliches

Verständnis des krankhaft seelischen Materials, das er ... mit wahrhaft unendlicher Geduld herauszuschälen wusste“ (*Jung* 1939, 59). Und weiters: Man verdankt *Freud* die Möglichkeit, Neurosenfälle individuell behandeln zu können und die Bereicherung der Wissenschaft mit der „individuellen Seele als Forschungsobjekt“ (*Jung* 1932, 49f.). Andererseits hatte *Freud* – in der Auffassung *Jungs* – immer die Vision der neurotischen Geistesverfassung vor Augen, die ihn stets zwang, das Unzulängliche in allen Dingen zu sehen, das Peinliche, den nicht zugestandenen Wunsch, die durch Zensur entstellte geheime illegitime Wunscherfüllung. „Aus der Gedankenwelt *Freuds* tönt uns darum ein erschütterndes, pessimistisches „Nichts als“ entgegen. Nirgends öffnet sich ein befreiender Durchblick auf hilfreiche heilende Kräfte, welche das Unbewusste dem Kranken zugute kommen ließe“ (*Jung* 1939, 58). *Jung* hält dem entgegen „Es gibt keine Krankheit, die nicht zugleich ein missglückter Heilungsversuch wäre“ (*ibid.*) und sich auf *Freud* und *Adler* beziehend: „Ich kann beiden Schulen den Vorwurf nicht ersparen, dass sie den Menschen zuviel aus der pathologischen Ecke und seinen Defekten erklären ... Ich möchte demgegenüber den Menschen lieber aus seiner Gesundheit verstehen“ (*Jung* 1929b, 387). *Jung* hat dementsprechend den gesunden Anteilen, den „schöpferischen Keimen“ der Patienten größtes Interesse entgegengebracht. Seine Theorie des kollektiven Unbewussten mit dem Selbst als Persönlichkeitszentrum ist auf seelisches Wachstum, Lebenssinn, Selbstheilung und Selbstregulation ausgerichtet. Hinter dieser viel später modern gewordenen ressourcenorientierten Einstellung steht ein letztenendes optimistisches Weltbild. *Jung* wollte sich auch nicht nur auf einzelne Teilbereiche der Seele (Sexualität, Macht etc.) beschränken, sondern in einer umfassenderen Sicht den ganzen Menschen begreifen, was in seiner Theorie von Gesundheit als *Ganzheit* seinen Ausdruck gefunden hat. Innerhalb dieser Ganzheit finden alle Teilbereiche ihren Platz, als miteinander in Beziehung stehende Teile eines sinnvollen übergeordneten Ganzen.

In der Schrift „Der Gegensatz *Freud* und *Jung*“ beschäftigt sich *Jung* mit den persönlichen Hintergründen von Idee und Wahrheit. Er bezweifelt, dass wir überhaupt imstande seien, etwas Wahres oder Richtiges über das Wesen der Seele auszumachen. Das Beste was wir hervorbringen können ist „wahrer Ausdruck, ein Bekenntnis und eine ausführliche Darstellung des subjektiv Vorgefundenen“ (*Jung* 1929, 386). So muss es in letzter Konsequenz verschiedene Wahrheiten geben. „Man sieht, wie man ist. Und da andere eine andere Psychologie haben, so sehen sie auch anders und drücken anderes aus“ (*ibid.*, 387). „Die Einsicht in den subjektiven Charakter jeder Psychologie, die von einem Einzelnen erzeugt ist, dürfte das Merkmal sein, welches mich von *Freud* am strengsten sondert“ (*ibid.*). Nach der Trennung von *Freud* hat *Jung* eine Typologie entworfen, basierend auf zwei verschiedenen *Einstellungstypen* (*Extra- und Introversion*) und vier *Ich-Funktionen*, mithilfe derer er auch die divergierenden Standpunkte von *Freud*, *Adler* und *Jung* verstehen und aussöhnen wollte.

In Anerkennung der Verdienste *Freuds* als Pionier und der seiner Psychologie als einen möglichen Zugang zur kranken menschlichen Seele ist *Jung* seinen eigenen, anderen

Weg gegangen. Um sich selbst treu zu bleiben, musste er ihn alleine beschreiten, ohne die Zustimmung seines ehemals väterlichen Freundes *Sigmund Freud*.

Freud, Jung und die Analytische Psychologie

„Die Wirkung, auf die ich hinziele, ist die Hervorbringung eines seelischen Zustandes, in welchem mein Patient anfängt, mit seinem Wesen zu experimentieren, wo nichts mehr für immer gegeben und hoffnungslos versteinert ist, ein Zustand der Flüssigkeit, der Veränderung und des Werdens“ (*Jung* 1929a, §99).

In diesem Zitat drückt *Jung* seine Auffassung vom Ziel der Psychotherapie und seine Vorstellung von seelischer Gesundheit aus. Gesund ist ein Mensch dann, wenn er sich ein Leben lang verändern, entwickeln, wachsen kann, so befindet er sich im Fluss des Lebens. Den angesprochenen lebenslangen Entwicklungsprozess nennt *Jung* *Individuationsprozess*.

Die Gewinnung einer schöpferischen, kreativen Haltung wird im therapeutischen Prozess nach *C.G.Jung* als das therapeutisch Wirksame angesehen, neben und im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung (vgl. *Kast* 2006). Das Leben in einer schöpferischen Haltung bedeutet, dass man an seine Ressourcen angeschlossen ist und Selbstheilungskräfte wirksam werden können. In den Schwierigkeiten des Lebens lassen sich neue Wege finden statt in lähmender Gewohnheit zu erstarren.

Ich möchte einige wesentliche Aspekte in den unterschiedlichen Auffassungen von *Freud* und *Jung* darstellen. Ich werde zwei Träume ausführlich beschreiben, damit die Unterschiede auch ein wenig erlebbar werden.

Ein Mann im mittleren Lebensalter hatte, bevor er in *Jungsche* Analyse kam, ein Jahr lang seine Träume aufgeschrieben und sie in einer Selbstanalyse an Hand von *Freudianischer* und *Jungianischer* Literatur bearbeitet. Er hatte sich überlegt, ob er eine *Freudianische* oder *Jungianische* Analyse beginnen sollte. Als er von einem Pfarrer träumte, der ihm die *Freudsche* Analyse empfahl, tendierte er eine Zeitlang zu *Freud*. Letzten Endes entschied er sich aber dann doch für die *Jungianische* Analyse, vor allem weil ihm die *Freudianische* Literatur zu eng und „kopfig“ vorkam. Er fühlte sich mehr von der erlebnisnäheren und anschaulicheren Sprache der *Jungianer* angezogen. Die optimistischere auf Wachstum und Zukunft orientierte Haltung *Jungs* erschien ihm angenehm, ebenso wie dessen kreativer Umgang mit dem Unbewussten. Der Mann war 40 Jahre alt, Naturwissenschaftler, äußerst diszipliniert, ordentlich, hart zu sich selbst. Sein einseitiges Leben bestand im Wesentlichen aus Arbeit. Oft stand er Tag und Nacht im Labor. Sein Denken war streng naturwissenschaftlich orientiert. Er beschäftigte sich hauptsächlich mit lebloser Materie, für Beziehungen zu Menschen war wenig Platz. Etwa ein Jahr nach Analysebeginn hatte er folgenden ergreifenden Traum: „Ich bin Mönch in einem achthundert Jahre alten taoistischen Kloster. Ich gehe die Treppe hoch, an der Nische vorbei, wo sonst immer die steinerne Statue des alten taoistischen Weisen steht, der das Kloster gegründet hatte. Ich erschrecke, denn

die Nische links von mir ist leer. Doch plötzlich, es ist unglaublich, tritt der taoistische Heilige aus der Nische hervor: Er ist aus Fleisch und Blut, er lebt! Von ihm geht eine tiefe abgeklärte Ruhe aus, Wärme und Freundlichkeit. Er nimmt mich an der Hand und führt mich aus dem Kloster. Ich sehe die vielen Mönche und den Abt, die fassungslos den Vorgang beobachten, besonders der Abt, ein sehr strenger und harter Mann mittleren Alters, der über Zucht und Ordnung im Kloster wacht. Eigentlich bin ich froh, von hier weg zu kommen. Der Alte führt mich zielstrebig und festen Schritts auf die Mariahilferstraße. Es ist Nacht, aber sie ist voll mit Leben. Ich sage zum Alten, dass ich ihn führen möchte, weil er sich doch in unserer modernen Welt nicht zurechtfinden würde. Milde lächelnd schüttelt er den Kopf und meint: Es hat sich seit tausend Jahren nichts verändert.“

Dieser Traum ist ein *archetypischer* Traum. Solche Träume beinhalten Gestalten wie sie in Märchen und Mythen vorkommen und aus dem realen Leben nicht bekannt sind. Sie besitzen eine starke emotionale Ausdruckskraft (*Numinosität*), bleiben oft ein Leben lang in Erinnerung und treten meist in Zusammenhang mit wesentlichen Veränderungen im Leben eines Träumers auf. Sie gehören also nicht zu den üblichen täglichen Träumen. Ich habe einen archetypischen Traum gewählt, weil man das wohl von einem *Jungianer* erwartet. Außerdem möchte ich anhand dieses Traums versuchen, einige grundsätzlich unterschiedliche Positionen von *Jung* und *Freud* zu veranschaulichen.

Der Traum zeigt die „innere Welt“ des Analysanden. Er führt ein Leben wie im Kloster, in einer lustfeindlichen Männerwelt mit ihrer strengen Ordnung und ihren Dogmen. Das Weibliche, Sinnlichkeit und pulsierendes Leben bleiben draußen. Dorthin führt der taoistische Heilige den Patienten. Das Wort „Heiliger“ lässt folgende Assoziationen zu: Begriffe wie „Heil“, „Heiler“ und „Heilung“, unter der *Jung Ganzwerdung* versteht. Der Heilige, der zunächst nur aus Stein vorhanden war, wird lebendig, tritt in das Leben des Träumers ein und bewirkt eine Veränderung. Der Träumer wird auf den Weg zur Heilung gebracht. Tao wird oft mit „Weg“ aber auch mit „Ziel“ und „Sinn“ übersetzt. Dieser Vorgang ist emotional ergreifend, *numinos*. Der Heilige kann als ein Symbol der *Selbstregulierung* im *Jungschen* Sinn verstanden werden. Vom *Selbst*, dem unbewussten Zentrum der Persönlichkeit, gehen Impulse zur Veränderung und Heilung aus. Ein kollektives, mythologisches Symbol, das des Heiligen, bzw. des alten Weisen, erwacht spontan zum Leben und tritt in das individuelle Leben des Träumers. Eine archetypische Form wird lebendig. Der *Archetyp* des *alten Weisen* *konstituiert* sich. Er führt den Patienten aus seiner eigenen lebensfeindlichen „inneren“ Männerwelt. Der Alte sagt am Ende des Traums: „Es hat sich seit tausend Jahren nichts geändert“. Das löste beim Träumer ein sehr starkes Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit aus. Er geht einen Weg, den schon viele Menschen vor ihm seit Urzeiten gegangen sind. Er spürt Sinn und Orientierung, fühlt sich eingebunden in die Menschheit, als Ausdruck eines archetypischen Geschehens.

Nicht der Träumer wird im Traum initiativ, sondern ein Impuls aus dem Unbewussten führt zur Veränderung. Er selbst aber bleibt auch nicht untätig, regressiv dem Unbewussten die Führung überlassend. Er muss den Weg ja selbst gehen, allerdings Hand in Hand, also in Übereinstimmung mit seinem „inneren“ alten Weisen, den lebensfreundlichen Impulsen aus seinem Unbewussten. Er selbst muss das Geträumte verstehen und letzten Endes im Alltag in die Tat umsetzen.

Ich habe diesen Traum im Sinne *Jungs final* gedeutet, als einen seelischen Vorgang, der auf ein Ziel hinausläuft, auf Entwicklung. Das Motiv des Wegs ist ein häufiges Individuationssymbol, die *Individuation* der Weg zu einer umfassenderen, also weniger einseitigen Persönlichkeit. Die Figuren im Traum versinnbildlichen Persönlichkeitsanteile des Träumers, die mehr oder weniger unbewusst sind (*Subjektstufendeutung*). Das Unbewusste in Gestalt des alten Weisen wird hier als *kompensatorisch* zum Bewusstsein des Träumers verstanden. Es kompensiert dessen einseitige Einstellung, nämlich die eines ausschließlich disziplinierten und fast asketischen farb- und beziehungslosen Lebens.

Die finale Deutung fragt nach Sinn, Zweck und Ziel, ist der Zukunft verbunden, ermöglicht alte mit neuen Aspekten des Träumers zu verbinden. Sie ist daher *synthetisch* und ressourcenorientiert. „Dementsprechend hätte dann der Traum ... den Wert einer positiv leitenden Idee oder einer Zielvorstellung, die dem momentan konstellierten Bewusstseinsinhalt an vitaler Bedeutung überlegen wäre“ (*Jung* 1928b, §491). Die Idee, dass das Unbewusste eine final orientierte Führung übernehmen könnte, wird heute von der neurowissenschaftlichen Forschung unterstützt (vgl. *Kast* 2006, 102). Archetypische Bilder beinhalten ein großes Phantasiepotential, sie müssen final gedeutet werden. Dadurch können schöpferische Anreize aus dem Unbewussten aufgenommen werden. „Im Gegensatz zu *Freud* und *Adler*, deren Erklärungsprinzip wesentlich reduktiver Natur und darum stets der infantilen Bedingtheit des Menschen zugekehrt ist, lege ich auf die konstruktive oder synthetische Erklärung ein etwas größeres Gewicht, in Anerkennung der Tatsache, dass das Morgen praktisch wichtiger als das Gestern, und das Woher unwesentlicher als das Wohin. Bei aller Würdigung der Historie erscheint mir der zu schaffende Sinn von größerer Lebensbedeutung, und ich bin der Überzeugung, dass keine Einsicht in das Vergangene und kein noch so starkes Wiedererleben pathogener (krankmachender) Reminiszenzen den Menschen von der Macht der Vergangenheit so befreit wie der Aufbau des Neuen. Ich bin mir dabei sehr wohl bewusst, dass ohne Einsicht ins Vergangene und ohne Integration verloren gegangener wichtiger Erinnerungen etwas Neues und Lebensfähiges gar nicht geschaffen werden kann.“ (*Jung* 1930, 378). Die finale Betrachtungsweise drängt sich bei diesem Traum auf: der Träumer verlässt das Kloster, macht sich auf den Weg. Man könnte aber ebenso *kausal* vorgehen und fragen: Wie ist er denn überhaupt in das Kloster gekommen? Dort gibt es keine Frauen, hat er Angst vor ihnen, wehrt er die Sexualität ab? Was haben der strenge Abt und der Heilige mit der Mutter und dem

Vater des Träumers zu tun? *Jung* bedient sich sowohl der finalen als auch der kausalen Vorgehensweise, er wendet sich aber gegen die ausschließlich *reduktive, kausale* Deutung *Freuds* und bevorzugt die *finale, synthetische*. Die kausale Deutung fragt nach Ursachen, weist in die Vergangenheit, ist analytisch diagnostisch, Regression fördernd. Sie führt zu einem *Komplex*, z.B. zum *Vater-* oder zum *Mutterkomplex*. Eine zu ausführliche Beschäftigung mit diesem würde die emotionale negative Erfahrung eventuell sogar vertiefen und verfestigen. Die finale Deutung hingegen beschäftigt sich mit dem Ziel, wie man den zwingenden Wiederholungen durch den Komplex entkommen kann (vgl. *Kast* 2006, 103f).

Im Fall des Klostertraums würde man mit der kausalen Vorgehensweise den Patienten wieder in das Kloster zurückbringen, man hätte den Aufbruch versäumt. Man wäre gegen die ausdrückliche Absicht des Traumes, wie sie im Traumgeschehen sichtbar wird, in der Vergangenheit gelandet statt in der Zukunft.

Der Patient hatte eine Aversion gegen die christliche Kirche, die er als einengend, infantilisierend, heuchlerisch und lebensfeindlich ansah. Der Taoismus hingegen, mit dem er sich theoretisch beschäftigte, faszinierte ihn. Dort ahnte er etwas Heilsames, was in seinem Traum zum Ausdruck gekommen ist. *Schellenbaum* weist darauf hin, dass *Jung* in den Religionen mit ihren Symbolschätzen die ältesten therapeutischen Systeme der Menschheit sah. Nicht konfessionell gebundene Menschen, wie der Patient aus dem Klostertraum, haben oft ein viel lebendigeres Gespür für die Bilder und Aussagen der Religionen als kirchlich Gebundene. „Der religiöse Zwangsneurotiker hat keinen Zugang zu ihnen“ (*Schellenbaum* 1981, 67). *Freud* sieht die Religion als universale Zwangsneurose und im Gottesbild nichts anderes als ein übermächtiges verinnerlichtes Vaterbild. Er beschränkt sich „auf die Analyse jener religiösen Prägungen, die das Individuum von sich selbst entfremden“ (*Schellenbaum* 1981, 18). *Schellenbaum* sieht aber auch ein wichtiges Verdienst *Freuds*: dieser hat sich dank seines einseitigen Negativbildes von Gott um die Entmachtung des übermächtigen Vaters bemüht, um die Menschen aus ihrer kindlichen Abhängigkeit und lebenshemmenden Ohnmacht zu mehr Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung zu führen. Doch hier endet die *Freudsche* Sicht des Religiösen. Mir drängt sich der Vergleich des strengen Abts aus dem oben erzählten Klostertraum mit dem *Freudschen Überich* auf. Dieser Abt ist nur ein strenger Wächter religiöser Gebote, einer starren Ordnung und ein Verwalter leblos versteinerten Wissens. Im Traum kommt aber auch der Heilige/der alte Weise vor, der lange vor diesem Abt selbst das Kloster gegründet hatte. Er ist der Ursprung des Ganzen. Er führt nicht nur in das Kloster hinein, sondern er führt auch aus dem Kloster heraus! Er steht mit seiner ganzheitlicheren Sicht, seiner verständnisvoll gütigen, liebevollen und lebensfreundlichen Art über dem Abt. Er führt den Träumer in die Mariahilferstraße, wo Hilfe durch Weibliches, Mütterliches zu erwarten ist (Maria hilf!). Er symbolisiert eine Kraft aus einem übergeordneten Zentrum, das Abweichungen von den „Sollwerten“ seelischer Gesundheit wahrnimmt und das durch Einseitigkeit verlorene seelische Gleichgewicht wieder herstellen will.

Jung betont in seiner Theorie des *Selbst* eben diese Funktion des Unbewussten und setzt damit ganz andere Akzente als *Freud* mit der Theorie des Überich. *Jung* vermutet *Freuds* altes negatives Jehova-Bild hinter seiner Theorie des Überich (vgl. *Jung* 1929b). *Schellenbaum* (vgl.1981) meint, dass *Jung* der „dreifaltigen“ männlichen Psychologie *Freuds* ein „Viertes“ hinzugefügt hat: das *kollektive Unbewusste*. *Schellenbaum* nimmt wohl mit dieser Feststellung Bezug auf die Tatsache, dass *Jung* stets für das einseitig männliche christliche Gottesbild das fehlende Weibliche, Mütterliche eingefordert hat. Ähnlich ergänzte *Jung* *Freuds* Vorstellung vom Unbewussten durch ein umfassenderes kollektives Unbewusstes: den mütterlich schöpferischen Urgrund aus dem das Bewusstsein geboren wurde und immer wieder geboren wird. Aus diesem Schoß erblicken immer wieder neue Einfälle, Ideen, Phantasien, Anschauungen und Werte das Licht der Welt. Es ist der Ort der Kreativität. Die Rolle des Ich als Zentrum des Bewusstseins ist dabei eine sowohl aktiv fragend und aufarbeitende wie auch eine passiv aufnehmende im Hinblick auf die Wechselwirkung zwischen Ich und dem Unbewussten.

Ich möchte nun wieder auf den Patienten zurückkommen, dessen Traum vom Kloster ich weiter oben vorgestellt habe. Der Patient spürte immer dringlicher die Unzufriedenheit mit seinem beruflichen, seinem ehelichen und überhaupt mit seinem ganzen Leben. Dieses hatte seinen Sinn verloren, etwas Neues zeichnete sich allerdings noch nicht ab. So beließ der Patient alles beim alten. Hin und her gerissen zwischen dem Bleiben- und dem Gehen-Wollen träumte er Folgendes:

„Ich sitze am Waldrand auf einem Hochstand, den üblicherweise Jäger zur Beobachtung benützen. Ich sehe vor mir mein Haus in einer Wiese. Plötzlich eine Schießerei von links und von rechts. Ich bin mitten drin, dann flüchte ich auf das Dach meines Hauses. Das Haus wird vollkommen zerschossen, es bricht in sich zusammen und ich lande schmerzlich auf dem Boden in einem Trümmerhaufen. Ich weiß nicht, was ich jetzt anfangen soll. Da taucht plötzlich aus der Erde eine uralte Frau auf. Sie muss aus einer anderen Welt kommen. Trotz ihres Alters strahlt sie eine ungeheure Kraft aus. Mit großer Bestimmtheit sagt sie mir: „Hör auf zu kämpfen!“ Dann gibt sie mir einen Revolver mit vier Patronen, die mit Spiritus gefüllt sind und verschwindet. Tief beeindruckt mache ich mich nun auf den Weg.“

Wieder tritt, so wie schon im Klostertraum das Motiv des Weges, des sich auf den Wegmachens in diesem Traum auf. Diesmal wird der Träumer zu einem Neubeginn gezwungen, nachdem sein Haus, sein bisheriges Heim von unsichtbaren Konfliktparteien (seinem Konflikt) in Trümmer geschossen worden ist. Zunächst nimmt er einen distanziert beobachtenden Standpunkt vom Jägerhochstand und dem Dach seines Hauses ein. Er versucht die Situation von oben, intellektuell zu betrachten, bis er unsanft auf dem Boden landet. Hin und her gerissen zwischen dem Bleiben- und dem Gehen-Wollen war es ihm unmöglich gewesen, den Konflikt zu lösen. Erst wenn ein Mensch seine bewussten Möglichkeiten ausgeschöpft hat, nicht

mehr weiter kann und dann diesen Zustand lange genug ausgehalten hat, kann das Unbewusste eine kreative Lösung anbieten. Verena Kast (Kast 1990, 42) beschreibt diesen Vorgang als *schöpferischen Prozess*, der mit Jungs Prozess der *Symbolbildung* von 1916 übereinstimmt. Prozesshafte Veränderungen in der Psyche als einem selbstregulierenden System, werden über die Symbole und die Symbolbildungen ans Bewusstsein herangetragen. Sie bewirken eine Wandlung im Ichkomplex und damit auch im Erleben, ohne dass der Charakter der ursprünglichen Identität verloren geht (vgl. Kast 1990, 43). Als Ausdruck der Veränderung in der Psyche des Patienten erscheint in diesem Traum eine mütterliche mythologische Gestalt. Der Klostertraum hatte damit geendet, dass der Träumer in die Mariahilferstraße geführt wurde, in Richtung eines archetypischen Symbols des gut Mütterlichen. Zu der mütterlichen Gestalt des aktuellen Traumes assoziiert der Träumer „Erdmutter und Irgendetwas mit Schicksalsgöttin“. Aus der germanischen Mythologie lässt sich zu ihr passend die Göttin Erda *amplifizieren*, die tatsächlich etwas mit Schicksal zu tun hat. Es ist Schicksal jedes Menschen, immer wieder Altes aufzugeben, so wie man einst sein Elternhaus verlassen musste, um in das eigene neue Leben hinaus zu gehen. Manchen fällt es besonders schwer Neues zu wagen, sie ertragen lieber mit kräfteaubender Selbstverleugnung und Unterdrückung wichtiger Anteile ihres Selbst das nicht (mehr) Passende. Sie sind *uneins* mit sich selbst geworden, innerlich zerrissen, erstarrt, *neurotisch*. Ihr Lebensfluss ist zum Stillstand gekommen.

Die Erdmutter im Traum verkörpert das Gegenteil von der persönlichen Mutter des Träumers. Die persönliche Mutter hatte den Sohn überfürsorglich festgehalten. Sie hatte ihm stets Willenskraft, Selbst-Beherrschung, Selbst-Überwindung und Pflichterfüllung bis zur Selbst-aufgabe als die wichtigsten Ideale vermittelt und ihre Lebensdevise „Bleiben und Aushalten“ vorgelebt. Die Erdmutter hingegen sagt: „Hör auf (gegen dich selbst) zu kämpfen! Füge dich deinem Schicksal und geh!“ Sie gibt ihm noch eine Waffe mit auf seinem Individuationsweg: einen Revolver mit vier Patronen, die mit Spiritus (lat., Geist) gefüllt sind. So kann er, muss er im *Geist* des Mutterarchetyps handeln und sich durch ihn inspiriert endlich auf den Weg zu sich selbst machen. Das Erscheinen der alten Frau in diesem Traum symbolisiert die Entwicklung des Patienten aus seinem Mutterkomplex (vgl. Kast 1988). Die zum Teil lebensfeindlichen Ideale seiner Mutter und seine Erfahrungen mit ihrer überfürsorglich festhaltenden Art hatten bisher sein Leben maßgeblich bestimmt. Seine heroische Willenskraft und die Fähigkeit zur Selbst-Überwindung hatten dem Träumer lange gute Dienste geleistet. Mit eiserner Disziplin war er in Studium und Beruf besonders erfolgreich gewesen. Sein Leben stand unter der Dominanz des *Heldenarchetyps*. Die Lebensmitte fordert von ihm aber nun eine Einstellungsänderung. Die Gestalten der beiden *alten Weisen* aus beiden Träumen besitzen ein umfangreicheres Wissen vom Leben und seinen Notwendigkeiten als die leiblichen Eltern des Träumers. Sie verhalten sich zum Teil ganz anders, sogar konträr zu den leiblichen Eltern. Damit symbolisieren sie eine wesentliche Veränderung im Träumer: er kann sich jetzt so

erleben und kann so handeln, als ob er diese Eltern gehabt hätte anstelle seiner leiblichen.

Neurose

Für *Jung* bedeutet Neurose „Entzweiung mit sich selbst“ (*Frey-Rohn* 1969, 282, cit. *Jung* 1912, 284), ein spannungsreiches „Uneinssein mit sich selber“. Der neurotische Konflikt ist Ausdruck verschiedenster Gegensatzspannungen, wobei Triebkonflikte im Gegensatz zu *Freuds* Ansicht nur eine von mehreren Möglichkeiten darstellen. Der Konflikt kommt durch die Einseitigkeit der bewussten Einstellung zustande, wodurch die jeweils gegensätzlichen Inhalte bekämpft oder vernachlässigt werden. Ab 1913 versteht *Jung* die Neurose als „einen missglückten Versuch, die andere, die nicht anerkannte Seite der Gesamtpersönlichkeit, in das bewusste Leben mit einzubeziehen“ (*Frey-Rohn* 1969, 286, cit. *Jung* 1912, 289). Die Integration der anderen Seite soll die neurotische Desintegration aufheben. Die dabei auftretenden regressiven Erscheinungen sieht *Jung* im Gegensatz zu *Freud* als notwendig und bewertet sie positiv. Das eventuell infantile oder archaische Material der „anderen Seite“ betrachtet *Jung* als zu bearbeitendes Rohmaterial für Wachstumsprozesse.

Jung ist wenig an der Bewusstmachung der Ursachen noch an der Aufhebung der Verdrängung und der Überwindung von Widerständen interessiert. „Die Aufgabe der Psychotherapie besteht darin, die bewusste Einstellung zu wandeln, und nicht darin, versunkenen Kindheitserinnerungen nachzujagen“ (*Frey-Rohn* 1969, 289, cit. *Jung* 1929c, 33). *Jung* lehnt die ausschließliche Begründung der Neurose durch einen Triebkonflikt mit dem neurosenätiologischen Schwerpunkt in der Kindheit ab. Er stellt den aktuellen Konflikt in den Vordergrund seines Interesses.

Die moderne Psychoanalyse hat *Freuds* negative Sicht der Regression revidiert: *Balint*, *Ferenczi*, *Kohut*, *Kris* und *Winnicott* sehen die Regression auch positiv (vgl. *Samuels*, *Shorter*, *Plaut* 1989, 188). Mit *Ferenczi* war *Balint* der Ansicht, dass der Patient einen Punkt vor Beginn seiner Fehlentwicklung erreichen könne, von dem aus er zur Entdeckung eines besseren neuen Weges kommen kann. Es handelt sich dabei um die Entdeckung von Verhaltensweisen, die niemals zuvor manifest geworden sind. Dieser Neubeginn setzt eine tiefe Regression voraus. Damit kommen die beiden Ungarn der *Jungschen* Sichtweise sehr nahe. *Stadler* versteht den „Neubeginn“ als archetypisch strukturierten Erfahrungsprozess (vgl. *Stadler* 2006). Der Archetyp strukturiert die neue Erfahrung und das neue Verhalten. Im oben angeführten Traumbispiel macht der Patient eine neue, durch den Mutterarchetyp strukturierte Erfahrung, die sich grundlegend von jener mit seiner persönlichen Mutter unterscheidet. Er fängt sozusagen noch einmal von vorne an.

Ganzheit

„Ganzheit ist der Ausdruck aller Aspekte der Persönlichkeit in größtmöglicher

Vollständigkeit, sowohl was die Persönlichkeit selbst betrifft als auch in Beziehung zu anderen Menschen und der Umwelt“ (*Samuels, Shorter, Plaut* 1989, 77). Für *Jung* ist *Ganzheit* gleichbedeutend mit Gesundheit. Bei der Geburt besitzt der Mensch eine elementare Ganzheit, die er um der Entwicklung willen verliert. Das Streben nach bewusster Ganzheit individuell differenzierter Gestaltung lässt sich als Lebensziel und –sinn verstehen, als Selbstwerdung, *Individuation*. Die Interaktion mit anderen Menschen und der Umgebung kann den Prozess fördern oder hemmen. Damit wird die Individuation natürlich auch zu einem gesellschaftlichen Problem. *Jung* wies immer wieder darauf hin, dass das Christentum durch die alleinige Betonung des „Guten“ den westlichen Menschen von sich selbst entfremdet und gespalten hat. Die unmoralische, „böse“ Seite wird in jedem Menschen zum dunklen Anderen, zum *Schatten*. Das Streben nach Ganzheit beinhaltet die Versöhnung mit dem Schatten, die Begegnung in der Liebesbeziehung, die Auseinandersetzung mit den Werten der Gesellschaft, der Emanzipation des Weiblichen (nämlich die Ergänzung der patriarchalen Werte durch das fehlend „Weibliche“) etc. (vgl. *Skolek* 1998).

Das Selbst

Das Selbst ist die „ursprünglich im embryonalen Keim angelegte Persönlichkeit mit all ihren Aspekten“ (*Jung* 1943, 120). *Fordham* hat *Jungs* These des Selbst beginnend in den fünfziger Jahren zu einem entwicklungspsychologischen Modell erweitert. Bereits am Beginn des Lebens existiert eine psychosomatische Ganzheit, ein primäres, ursprüngliches Selbst, das alle angeborenen archetypischen Potentiale des Menschen enthält. Diese Potentiale beginnen sich in einer geeigneten Umwelt aus dem ursprünglich unbewussten integrierten Zustand heraus zu entwickeln, indem sie nach Entsprechungen in der Außenwelt suchen. Die Interaktion eines aktiven archetypischen Potentials des Kleinkindes mit den reaktiven Antworten der Mutter wird dann reintegriert, internalisiert (vgl. *Samuels, Shorter, Plaut* 1989 cit. *Fordham* 1974, *Jacoby* 1985). *Jacoby* definiert das Selbst als „... einen unanschaulichen zentralen Anordnungsfaktor, dem psychisches Gleichgewicht sowie psychische Entwicklung und Wandlung zugrunde liegt“ (*Jacoby* 1965, 65).

Jung verwendet den Begriff des Selbst scheinbar widersprüchlich manchmal im Sinn von Ganzheit der Persönlichkeit, dann wieder im Sinn von organisierendem Zentrum der Ganzheit. Wenn man aber wie *Jung* das Selbst als oberste zentrale Einheit, als Gesamtintegrator in einem selbstregulierenden System versteht, hebt sich meines Erachtens der Widerspruch auf: vom Selbst als potentieller Ganzheit gehen Wirkimpulse zur Erreichung eben dieser Ganzheit aus (vgl. *Obrist* 1990).

Das Selbst gilt als Grund und Ursprung der individuellen Persönlichkeit. Es steuert den Aufbau des *Ichkomplexes*. Als zentraler Archetyp von großer Selbstregulierungs- und Selbstzentrierungskraft gehen von ihm Impulse zur Integration von psychischen Anteilen und damit zu lebenslanger Entwicklung aus. Wird der Archetypus des

Selbst z.B. im Traum erlebt, „dann entsteht ein Lebensgefühl der Selbstzentrierung, der Schicksalhaftigkeit einer Situation, begleitet vom Erleben einer fraglosen Identität und einem unabweisbaren Sinnerleben, einem sicheren Selbstwertgefühl verbunden mit Hoffnung auf Zukunft“ (Kast 2006, 133). Damit ist auch die (als spirituell, bzw. religiös im nicht konfessionellen Sinn erlebbare) Erfahrung der Öffnung auf etwas Umfassenderes hin, weg von narzisstischer Ego-Bezogenheit verbunden und das Gefühl des Geborgenseins in etwas Größerem. Das Selbst beinhaltet zwei Aspekte: einen strukturierend ordnenden selbst-zentrierenden Aspekt, der vor Fragmentierung schützt und einen dynamischen Aspekt. Dieser regt zur schöpferischen Entwicklung, zur Selbst-Werdung an, was ich mit den beiden Traumbeispielen veranschaulichen wollte.

Mit dem Konzept des „Selbst“ hat Jung eine Verbindung zwischen der Psychologie und der Theologie, Philosophie, Ethnologie und Soziologie geschlagen. Er schafft damit aber auch eine Verbindung abendländischer Kultur mit der alten indischen Philosophie. „Im theoretischen Persönlichkeitsmodell der analytischen Psychologie sind Ich und Selbst zwei zentrale Pole, die das Spiel der psychischen Kräfte sowohl bedingen wie steuern. Dem Selbst kommt dabei die Funktion des verursachenden, übergreifenden und dynamisierenden Faktors zu, dem Ich die der wahrnehmenden, entscheidenden und bewusst handelnden Instanz. Ich und Selbst sind als psychische Instanzen aufeinander bezogen und wechselseitig von einander abhängig. Die Impulse des Selbst würden ohne ein aufnehmendes Ich nicht zur bewusst verantworteten Tat, und ohne die Verbindung zum Selbst fehlen dem Ich innere Anreize und schöpferische Impulse. Es verfällt dann äußeren Einflüssen und entfremdet sich der ihm zugehörigen Psyche“ (Seifert 1981, 315). Viele psychoanalytische Autoren verstehen unter dem Begriff des Selbst etwas Anderes als Jung, nämlich die Selbstrepräsentanz, das Selbsterleben, bzw. die Vorstellung, die man von sich selbst hat². Diese werden in der analytischen Psychologie aber dem Ichkomplex zugeordnet. Winnicott nähert sich mit dem *Konzept des wahren und des falschen Selbst* der Jungschen Position an (vgl. Jacoby 1998), das Verständnis vom Selbst bei Kohut kommt ihr sehr nahe (vgl. Jacoby, 1985).

Die Selbstregulation der Psyche, bzw. die kompensatorische Funktion des Unbewussten setzt einen kohärenten Ichkomplex voraus, da sonst dessen Fragmentierung droht (vgl. Kast 2006, Jacoby 1998).

Archetypen

Mythen sind in einer universalen Bildsprache bis ins Detail verfasste Erklärungen psychodynamischer Abläufe (vgl. Dieckmann 1991). Jung hat sein Archetypenkonzept aufgrund seiner Analogieforschungen zwischen Träumen und Mythen sowie religiösen Schriften entwickelt. Daraus wird verständlich, dass Jung immer wieder Begriffe aus der Mythologie und der Religion verwendete. Umso bemerkenswerter erscheint es, dass Jung bereits in den Jahren 1910 bis 1920 von angeborenen seelischen Strukturen (*Archetypen*) und der Selbstregulation der Seele sprach, jahrzehntelang vor

der Entstehung der Ethologie, der Systemtheorie und der Kybernetik (vgl. *Obrist* 1990 und *Seifert* 1981).

„Eine der wichtigsten Errungenschaften der analytischen Psychologie ist ... die Erkenntnis der biologischen Struktur der Seele“ (*Jung* 1923, §103). Bezüglich seiner *Archetypentheorie* meint *Jung*: Ich bin der Einzige, „der die zwei Probleme, die *Freud* am meisten interessiert haben, sinngemäß weitergeführt hat: das der *archaischen Reste* und das der Sexualität“ (*Jaffe/Jung* 1979, 172). Die Archetypentheorie entspricht der *evolutionären Erkenntnistheorie* (vgl. *Schlegel* 2006). „*Archetypen* sind phylogenetisch erworbene neuronale psychische Systeme, die das Wahrnehmen und das Verhalten des Menschen steuern, sowie seine affektiven und kognitiven Erfahrungen bedingen“ (*Kast* 2007). In existentiell bedeutsamen, Situationen reagieren die Menschen mit ähnlichen, also (arche)typischen Vorstellungen, Bildern, denen ähnliche Emotionen und daraus resultierendes vergleichbares Verhalten zugrunde liegen. Es handelt sich um Situationen von Tod/Neubeginn, Bindung/Trennung, Sinnverlust/Sinnfindung etc. (vgl. *Kast* 2006). Die Archetypen als neuronale Systeme sind nur indirekt über ihre Wirkungen erfahrbar, vor allem in Form der mit starken Emotionen verbundenen Bilder, z.B. in Träumen. *Jung* hatte in sehr umfangreichen Studien derartige Bilder und Motive aus Träumen und Phantasien in Mythen, Märchen und anderen Kunstschöpfungen gefunden. Auch in den modernen Kinofilmen tauchen die alten mythologischen Gestalten in neuem Gewand, aber sonst unverändert wieder auf. Archetypische Bilder können zu neuem Verhalten motivieren, inspirieren, so wie es die archetypischen Bilder der/des alten Weisen in den vorher beschriebenen Träumen getan haben. Der Neurowissenschaftler *Gerald Hüther* beschreibt mit seinem Konzept der *handlungsleitenden inneren Bilder* ähnliches wie *C.G. Jung* mit seinen archetypischen Bildern (vgl. *Hüther* 2006). *Mario Schlegel* fasst die Archetypen als *Sinnerzeugungssysteme* auf. Die von ihnen konstellierte Vorstellungen und Bilder erzeugen das für die seelische Gesundheit wichtige Sinnerleben des Menschen (vgl. *Schlegel* 2006). Unter Archetypen kann man die Bereitschaft verstehen, das Leben in bestimmten, in der Psyche bereits festgelegten allgemeinen Bahnen zu erfahren. Gemeinsam mit den sie begleitenden Emotionen bilden sie den strukturellen Urgrund der Psyche, *das kollektive Unbewusste*. Archetypen konstellieren individuelle Erfahrungen im Einklang mit angeborenen Schemata. Bilder, die sich aus archetypischen Strukturen herleiten, veranlassen den Menschen in seiner Umgebung nach Korrespondenz zu suchen (vgl. *Samuels* 1989). Die Säuglingsforschung bestätigt die Hypothese der vorgegebenen Organisation des menschlichen Erlebens und Verhaltens durch den Nachweis angeborener Grundmotivationen, Grundbedürfnisse und Grundemotionen, mit denen der Säugling im Sinn archetypischer Bereitschaften ausgestattet ist. Der Andere (Mensch) wird von Anfang an archetypisch als vorhanden und mit spezifischen Eigenschaften ausgestattet erwartet (vgl. *Otscheret/Braun* 2005, 8). „Archetypische Dispositionen und Bedürfnisse im einzelnen Menschen sind in komplexer Weise mit der Umwelt verwoben, was im Säuglingsalter und in

der Kindheit von besonders prägendem Einfluss ist.“ (vgl. *Jacoby* 1998, 126). Im Aufeinandertreffen der archetypischen Dispositionen mit der Umwelt (insbesondere dem elterlichen Verhalten) entstehen die psychischen Komplexe. Die persönlichen Erfahrungen gruppieren sich um archetypische Kerne, versehen mit entsprechenden Emotionen bilden sie die im Gedächtnis gespeicherten *Komplexe*.

Komplexe

Jung führte während seiner Zeit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich experimentalpsychologische Studien über Erinnerungsvermögen und Assoziation durch (Habilitation 1905). Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit fasste er in seiner *Komplextheorie* zusammen. Diese trifft Aussagen über die Funktionsweise der Psyche des Menschen und ist zugleich Basis einer Krankheitslehre der analytischen Psychologie (vgl. *Dieckmann* 1991).

Die Komplextheorie ist auch ein entwicklungspsychologisches Modell. Schon die frühesten Erlebnismuster des Kindes mit seinen Beziehungspersonen werden (archetypisch) organisiert und verinnerlicht, gespeichert und durch Rückkoppelung immer wieder neu organisiert. Fast hundert Jahre nach *Jungs* Entwicklung der Komplextheorie gelang *Stern* zu einer ähnlichen Auffassung wie *Jung*: zu den im *impliziten* (unbewussten) Gedächtnis gespeicherten frühen Interaktionsmustern des Säuglings (*RIGs*) mit seiner Mutter und den daraus resultierenden Erwartungshaltungen (vgl. *Kast* 2006). Ebenfalls besteht eine Ähnlichkeit zwischen den Komplexen und *den inneren Arbeitsmodellen* aus *Bowlbys* Bindungstheorie.

Bovensiepen definiert die Komplexe unter Einbeziehung der inneren Arbeitsmodelle als „Subnetzwerke aus der Matrix aller verinnerlichten Interaktionserfahrungen des Kindes mit den Objekten, bestehend aus inneren Arbeitsmodellen, Affekten und Erwartungsmustern, die hauptsächlich im impliziten Gedächtnis gespeichert werden und die z.T. bewusst, überwiegend aber unbewusst sind“ (*Bovensiepen* 2004, 43). Er sieht aufgrund aktueller Erkenntnisse der Kognitions- und Säuglingsforschung sowie der Neurowissenschaften in *Jungs* Komplextheorie eine bemerkenswert moderne Auffassung der Psyche. Das moderne Konzept der Matrix- und Netzwerkstruktur der Gehirnfunktion ist mit *Jungs* Vorstellung von der Dissoziabilität der Psyche sehr viel besser vereinbar als das Triebmodell von *Freud* und seine Strukturtheorie. Die *Freudsche* Auffassung von der Aufhebung der Verdrängung als Wirkmechanismus in der Analyse trifft vermutlich nicht zu. Die *Komplexe* sind normale Lebenserscheinungen, sie sind die „lebendigen Einheiten der unbewussten Psyche“ (vgl. *Jung* 1928a, §210). Sie sind Inhalt des *persönlichen Unbewussten*. Jeder Mensch besitzt emotional positiv getönte, fördernde Komplexe und infolge konflikthafter Beziehungserfahrungen hemmende, störende Komplexe (z.B.: negative Elternkomplexe, Minderwertigkeitskomplex), die mit starken negativen Gefühlen einhergehen können. Komplexe besitzen oft einen hohen Grad an Autonomie, können zu Wahrnehmungsverzerrungen, emotionaler

Überreaktion, unangemessenen und stereotypen Verhaltensweisen führen. Sie können sich in der therapeutischen Beziehung konstellieren (ebenso wie in jeder anderen Beziehung) und in der Therapie bearbeitet werden. Die Komplexe verursachen Phantasien und im Schlaf unsere Träume, sie sind die handelnden Personen unserer Träume (vgl. Jung 1928a). Sie bilden sich als Symbole ab und könne auch auf diese Art als Traum und Phantasie bearbeitet werden. Dank ihres archetypischen Kerns und der damit verbundenen Bedürfnisse und Emotionen beinhalten die Komplexe ein Entwicklungspotential, einen finalen Aspekt.

Der Traum

Freud verstand den Traum als eine durch Zensur entstellte Wunscherfüllung. Der erinnerte (*manifeste*) Trauminhalt war für ihn eine entstellte Ersatzbildung, im *latenten* hingegen lag das Eigentliche, der Wunsch verborgen (vgl. Frey-Rohn 1969). Jung verwehrt sich gegen die Ausdehnung des aus der Neurosenpsychologie stammenden Verdrängungsmechanismus auf das Gebiet des Traumes als Übergriff in die Sphäre der normalen Psychologie (vgl. Jung 1939). Er lehnte die Theorie des *Traumzensors* ebenso ab wie die Ansicht, dass Träume bloß verdrängte Wunscherfüllungen wären. Er verstand den Traum als spontane Selbstdarstellung der aktuellen Lage des Unbewussten in symbolischer Ausdrucksform (vgl. Jung 1928b).

Kast beschreibt die Traumtheorien von C.G. Jung. Sie sind mit Ergebnissen der Neurowissenschaften kompatibel (vgl. Kast 2006, Kleespies 2007, Wilkinson 2006). Der Traum hat von Anfang an zentrale Bedeutung in der Analytischen Psychologie: als spontane, unzensurierte Selbstdarstellung des Unbewussten, als Ressource, Wegweiser und kreativer Prozess, in dem personifizierte Komplexe und Emotionen bearbeitet und reguliert werden – im Sinn der Selbstregulation der Psyche. Jahrzehntlang unterscheidet sich diesbezüglich die Analytische Psychologie von der Psychoanalyse. Auch unter dem Einfluss der Neurowissenschaften, die dem Traum therapeutische, Problemlösende, korrigierende und neue Erfahrung vermittelnde Funktionen zuschreiben und damit Jungs Traumtheorie bestätigen, näherten sich Psychoanalytiker in den letzten Jahrzehnten Jungs Auffassungen an. *Freuds triebbezogene Wunscherfüllungstheorie* war für viele seiner Nachfolger nicht mehr haltbar (vgl. Kleespies 2007). Der Traum kann heute teilweise Funktionen übernehmen, die früher Mythen, Rituale und Religionen erfüllt haben (vgl. Kleespies 2007). Die Erfahrung von stark emotional wirkenden und sinnstiftenden Symbolen ist mit religiösem Erleben verbunden, vollkommen unabhängig von jeder Konfession bzw. Religion (vgl. Kast 2006, Obrist 1990).

Symbol

Freuds Verständnis vom *Symbol* als einem Ersatzprodukt von verdrängten Kindheits-erinnerungen und die Reduktion auf feststehende meist sexuelle Bedeutungen war Jungs Auffassung völlig fremd. *Freuds* kausal-reduktive Erklärung des Symbols lässt

nur die Zurückführung von etwas Bekanntem auf ein anderes ebenso Bekanntes zu. Damit entspricht es einem *Zeichen* (vgl. *Frey-Rohn* 1969 und *Kast* 1990). Zeichen sind Abmachungen mit festgelegter Bedeutung. Sie weisen stellvertretend auf etwas hin, besitzen aber keinen Bedeutungsüberschuss, z.B. Verkehrszeichen für den Straßenverkehr. Das Symbol ist Sinn-Bild, es vereinigt Bewusstes und Unbewusstes in sich, Sinn und Bild. Es appelliert an das vollständige Erleben des Menschen, nicht nur an seine Ratio (vgl. *Jacobi* 1977). Mit der bloßen Übersetzung eines Symbols in die Wortsprache würde es an Lebendigkeit und Wirksamkeit verlieren. Das Verständnis von Symbolen kann durch *Amplifikation*, das bedeutet phantasieanregende Symbolanreicherung mit passenden Symbolen aus Märchen, Mythen und überhaupt der Kunst gefördert werden. Symbole bilden Komplexe ab und sind Verarbeitungsstätten der Komplexe (vgl. *Kast* 1990). *Jung* sieht im Symbol auch den finalen Aspekt: z.B. verweist das Symbol des Kindes nicht nur auf Vergangenes in der Kindheit sondern auch auf Neues, Heranwachsendes und damit Zukünftiges. Die Arbeit mit dem und am Symbol ist zentrales Anliegen der analytischen Psychologie, sei es in der Traumarbeit, in Imaginationen oder kreativen Gestaltungen.

Die wesentlichen Unterschiede im Symbolverständnis der analytischen Psychologie und der Psychoanalyse bestehen noch immer (vgl. *Samuels* 1989, *Kleespies* 2007). *Erich Fromms* Auffassung vom Symbol als einzige Universalsprache der Menschheit, in der Märchen, Mythen und Träumen verfasst sind, kommt allerdings dem *Jungianischen* sehr nahe (vgl. *Kast* 2006, 78). In einer radikal-konstruktivistischen Sicht sieht *Jung* im Einklang mit der modernen Hirnforschung und im Gegensatz zu *Freud* die Wirklichkeit als nicht subjektunabhängig sondern symbolisch (*Schlegel* 2006).

Bild, Phantasie und Imagination

Freud sieht sowohl beim Gesunden wie auch beim Kranken die Phantasie als Wunscherfüllung unbefriedigter Wünsche (vgl. *Freud* 1908, 216ff.). *Freud* „glaubte an die Macht des Intellekts. Er erhoffte alles von der Aufklärung“ (*Jung* 1939, 61). Der kritischen Vernunft aber fällt die kindliche Voraussetzungslosigkeit des Schöpferischen zum Opfer (vgl. *ibid.*) Für *Jung* bedeutet Phantasie „der unmittelbare Ausdruck der psychischen Lebenstätigkeit“ (vgl. *Jung* 1914, §792), „die Selbsttätigkeit der Seele. Im Schlaf erscheint sie als Traum“ (vgl. *Jung* 1929c). „Das Wesentliche in erster Linie ist nicht die Deutung und das Verstehen der Phantasie, sondern vielmehr ihr Erleben ...“ (*Jung* 1933, 233). In einem jahrelangen Selbstexperiment entwickelte *Jung* nach der Trennung von *Freud* ein Imaginationsverfahren zur Auseinandersetzung des Ich mit dem Unbewussten, die *aktive Imagination*. Ziel des dialogischen Verfahrens ist die Kooperation zwischen dem Ich und dem Unbewussten als zwei gleichberechtigten Partnern. Meier vergleicht neurobiologische Erkenntnisse mit den Erfahrungen aus der Imagination. Mit Imaginationen kann man vermutlich das *implizite* (unbewusste) emotionale Gedächtnis besser ins Bewusstsein holen als nur über das Gespräch. Emotionen können bebildert und dann über die Sprache bearbeitet werden. In der

Imagination lassen sich innere Bilder verändern. In den Gedächtnissen scheinen neue limbische Netzwerkstrukturen gelegt werden zu können, die negative Erfahrungen kompensieren oder überdecken. Positive Emotionen spielen für die Umlernprozesse eine entscheidende Rolle (vgl. *Meier* 2006). Diese Erkenntnisse untermauern *Jungs* ressourcenorientierten Ansatz.

Jung bediente sich im Gegensatz zur Psychoanalyse gerne einer bildhaft anschaulichen und damit erlebnisnahen Sprache, weil er diese als ausdrucksvoller und genauer als die abstrakte Wissenschaftssprache erachtete. Die in der Psychoanalyse gebräuchliche Bezeichnung „Objekt“ anstelle von „Mutter“, „Vater“ etc. könnte man hier als Beispiel anführen. Die Vernachlässigung des bildhaften Denkens führt zu einer Verarmung, Austrocknung und einem Mangel an Kreativität (vgl. *Dieckmann* 1991). Bilder sind mit höchsten Erkenntnissen verbunden, Höchstleistungen auch kognitiver Art (vgl. *Seifert* 1979).

Methodik

Nach seiner Trennung von *Freud* hat *Jung* grundlegende Veränderungen im Setting vorgenommen. Er ersetzte die Couch durch die Analyse im Sitzen, vis á vis, verringerte die Stundenfrequenz auf 1 bis 2 Stunden pro Woche und veränderte die Therapie im Sinne einer partnerschaftlich dialogischen Beziehung zwischen Patient und Analytiker, sowie dem Ich und dem Unbewussten. Die Patienten wurden angeregt innerhalb der therapeutischen Beziehung aber auch selbständig kreativ mit ihren Träumen und Phantasien zu arbeiten, um das Unbewusste zu beleben und Entwicklungsimpulse aufzunehmen und umzusetzen. *Jung* beschränkte sich nicht auf bloße Übertragungsdeutungen, sondern betrat mit dem Patienten als Mitbeteiligter in einem Prozessgeschehen den gemeinsamen Erzähl- und Phantasieraum. Durch das Gegenübersitzen von Patient und Analytiker können vermehrt nonverbale Äußerungen (Mimik, Gestik, Körperhaltung) zusätzlich zum Tonfall der Stimme, der ebenfalls viel über den emotionalen Zustand verrät, wechselseitig wahrgenommen werden und zur gegenseitigen Beeinflussung beitragen. In Wertschätzung der Individualität von Patient und Analytiker hat *Jung* auf verbindliche Behandlungsregeln verzichtet und keine abgeschlossene Theorie verfasst „der Patient ist... dazu da, um behandelt zu werden und nicht um eine Theorie zu verifizieren“ (*Jung* 1951, § 237). Die Archetypentheorie und Komplextheorie sind allerdings trotzdem gut dokumentiert und begründet worden (vgl. *Schlegel* 2006), ebenso die Traumtheorie (vgl. *Kast* 2006). Zusammenfassende Darstellungen der Methoden der Analytischen Psychologie wurden später von *Jungs* Nachfolgern verfasst (z.B. *Dieckmann* 1979, *Eschenbach* 1978-1991). Die über das Gesamtwerk verstreuten Beiträge zur *aktiven Imagination* wurden von *Amann* gesammelt (*Amann* 1978), der Einsatz von Märchen, Imagination und Kreativität in der Psychotherapie von vielen Autoren, vor allem von *Kast* in zahlreichen Publikationen dargestellt.

Jung fürchtete auch „Engstirnigkeit“ und wissenschaftliche „Sektiererei“ infolge von theoretischen Festlegungen – mit Recht, wenn *Freudianer* auch heute noch von „Loyalität gegenüber dem Erbe, das unsere Vorfahren uns in Gestalt der psychoanalytischen Regeln hinterlassen haben,“ schreiben und „von Ängsten und Konflikten, die in Anbetracht all der Exkommunikationen und Ausschlüsse, die in der Geschichte der Psychoanalyse wegen nicht analytischen Handelns verhängt wurden, mehr als verständlich wären“ (*Orange, Atwood, Stolorow* 2001, 48). Die Analytische Psychologie zeichnet sich hingegen durch große Offenheit und Vielfalt aus. *Jung* schrieb 1946: „ ... ich vertrete... keine Doktrin, sondern beschreibe Tatsachen und schlage gewisse Auffassungen vor, die ich für diskussionswürdig halte... ich verkünde keine fertige und abgeschlossenen Lehre... Ich lasse jedem die Freiheit, auf seine besondere Art mit den Tatsachen fertig zu werden, denn ich nehme mir diese Freiheit ja auch heraus“ (*Jung* 1946, 9). „Das bedeutet eine wohltuende Freiheit der therapeutischen Beziehung, auf die ich nicht verzichten möchte“ (*Jacoby* 1985, 189). Das bedeutet aber auch, ohne den Schutz einer Behandlungstechnik arbeiten zu müssen, was unter anderem große Flexibilität benötigt und eine hohe Anforderung an die Selbstreflexion des Analytikers stellt. Manche *Jungianer* arbeiten heute wie *Jung* im Sitzen, andere „mit der Couch“ bzw. überlassen den Patienten die Wahl. *Jung* erachtete die Persönlichkeit des Therapeuten für wichtiger als Technik und Methode. „ Jeder Psychotherapeut hat nicht nur eine Methode, er selber ist sie“ (*Jung* 1945, §198). Die Wirksamkeitsforschung hat inzwischen die entscheidende Bedeutung des Therapeuten und nicht der therapeutischen Technik bestätigt. Die Psychoanalyse hat das auch seit den fünfziger Jahren in zunehmenden Maß erkannt (vgl. *Jacoby* 1985, 194). Indem *Jung* im Therapeuten einen derart wichtigen Faktor sah, wird auch verständlich, dass er einst als erster die gründliche Lehranalyse für Analytiker gefordert hatte.

Jung verstand bereits 1929 die Behandlung als „ Produkt einer gegenseitigen Beeinflussung...in welcher das ganze Wesen des Patienten sowohl wie das des Arztes teilhat“ (*Jung* 1929d, §163). 1946 verfasste *Jung* eine vollständige Übertragungs-Gegenübertragungs- und Beziehungstheorie unter Einbeziehung aller bewusster und unbewusster Möglichkeiten (vgl. *Jung* 1946b). Obwohl *Jung* die gegenseitige Beeinflussung von Patient und Therapeut so früh erkannt hatte und sich seine Beobachtungen mit der modernen psychoanalytischen *Intersubjektivitätstheorie* nahezu decken, erarbeitete weder er noch die erste Generation seiner Schüler eine Mikroanalyse des interaktionellen Geschehens (vgl. *Jacoby* 1998, 2005). *Jungs* Interesse galt hauptsächlich der Beziehung des Ich zum Unbewussten und dem Verständnis seiner symbolischen Inhalte. Angeregt durch *Klein, Winnicott, Balint, Erikson, Kohut* u.a. fand das Geschehen im interaktiven Feld bei *Jungianern* mehr Beachtung (vgl. *Jacoby* 1998), z.B. *Asper* 1991, *Dieckmann* 1980, *Jacoby* 1985, 1987, 1998, *Kast* 1990, 2006.

Jung – Freud, Postjungianer – Postfreudianer

Die Analytische Psychologie deckt sich in hohem Maße mit heutigen Erkenntnissen aus der Forschung und neuem Denken (Schlegel 2006, 195). In einer ausführlichen Studie beschreibt *Andrew Samuels* das Werk *Jungs* verglichen mit dem von *Freud* und stellt die wichtigsten Arbeiten von *Jungs* und *Freuds* Nachfolgern einander gegenüber. *Jung* entpuppt sich „als ein überraschend moderner Denker und Psychotherapeut, der die weitere Entwicklung der psychoanalytischen und psychologischen Theorie verblüffend gut vorausgesehen hat“ (vgl. *Andrew Samuels* 1989). Er zitiert *Roazen*, der in seiner monumentalen Studie über „Sigmund *Freud* und sein Kreis“ 1976 sagt, dass es heute nur wenige Psychoanalytiker stören würde, wenn ein Analytiker Auffassungen vorbringen würde, die mit denen *Jungs* von 1913 übereinstimmen. *Samuels* fügt hinzu, dass das gleiche wohl auch in Bezug auf viele Auffassungen *Jungs* aus späterer Zeit zutreffend wäre und dass verschiedene Entwicklungen in der Psychoanalyse „Jungianisch“ wären. *Samuels* spricht von einer Kategorie der „Jungianer wider Wissen“, also Psychoanalytikern und anderen Psychotherapeuten, die nicht wissen, wie „Jungianisch“ sie denken und arbeiten. *Samuels* (1989, 36 ff.) gibt eine Übersicht über die Jungianische Umorientierung der Psychoanalyse:

- Betonung der frühen präödpalen Erfahrungen von Bindung an und die Trennung von der Mutter (*Klein*; die britischen Vertreter der Theorie der Objektbeziehungen: *Fairbairn, Guntrip, Winnicott, Balint*. Daneben *Bowlby*.)
- Hervorhebung der für das Seelenleben entscheidenden Rolle der angeborenen, psychischen Strukturen (Archetypen) (*Klein, Bowlby, Spitz, Lacan, Bion*).
- Kreativer, zweckgerichteter, nicht-destruktiver Aspekt des Unbewussten (*Milner, Rycroft, Winnicott* über das Spiel; siehe ferner *Maslow* und die humanistische Psychologie).
- Betrachtung der Symptome nicht ausschließlich kausal-reduktiv, sondern auch vor dem Hintergrund ihrer sinn- und orientierungsgebenden Bedeutung für den Patienten (*Rycroft* und die Existenz-Analyse).
- Abwendung der analytischen Theorie von patriarchalischen, männlich dominierten und phallozentrischen Ansätzen; Berücksichtigung des femininen Ansatzes (feministische Psychologie und Psychotherapie, *Mitchell, Stoller, Lacan*).
- Betonung der klinischen Anwendung der Gegenübertragung (heute von den meisten Analytikern vertreten, z.B. von *Searles, Langs, Racker, Little, Winnicott*).
- Analyse als wechselseitig verändernde Interaktion mit der Folge, dass der Persönlichkeit des Analytikers und seiner Erfahrung der Analyse zentrale Bedeutung zukommen (*Langs, Searles, Lomas*, der Interaktionalismus).
- Regression in der Analyse als hilfreich und nützlich, Möglichkeit ihrer Nutzbarmachung in der Analyse (*Balint, Kris*).

- Beschäftigung der Analyse mit dem Selbst zumindest im gleichen Umfang wie mit dem Ich; das Selbst wird als kohäsiver Ausdruck der Person und nicht so sehr als eine von zahlreichen Ich-Repräsentationen angesehen (*Kohut, Winnicott*).
- Es gibt Unterabschnitte der Persönlichkeit (Komplexe), mit denen ein Analytiker arbeiten kann (*Winnicotts* wahres und falsches Selbst; vergleiche auch Gestalttherapie, Transaktionsanalyse).
- Die Inzestphantasie hat Symbolcharakter (*Bion, Lacan, Mitchell, Winnicott*).
- Fragen der Integration der Persönlichkeit (Individuation) sind gewichtiger als geistige Gesundheit oder Genitalität (*Erikson, Milner*).
- Schizophrene Phänomene haben eine Bedeutung (*Laing* und seine Mitarbeiter).
- Ausdehnung des analytischen Interesses auf die zweite Lebenshälfte (*Levinson, Parkes, Erikson, Kübler-Ross*).
- Schwierigkeiten der Eltern untereinander finden ihren Ausdruck bei den Kindern (Familientherapie).

Im Vorwort zu dem zuletzt erwähnten Buch von *Samuels* schreibt *Mario Jacoby*: Es blieb „Jung jahrelang ignoriert oder totgeschwiegen, während viele seiner Positionen von anderen analytischen Schulen ohne Erwähnung ihrer Herkunft übernommen oder noch einmal entdeckt wurden.“ Auch er betont, dass wichtige Modifikationen und Entwicklungen innerhalb der *Freudschen* Psychoanalyse sich weitgehend den *Jungschen* Positionen annähern. Als Brückenbauer zwischen der Analytischen Psychologie und der Psychoanalyse verbindet *Jacoby* umgekehrt, wie bereits erwähnt, aber auch moderne psychoanalytische Konzepte und Ergebnisse der Säuglingsforschung mit der *Jungianischen* Theorie und macht die Synthese daraus für die *Jungsche* Praxis nutzbar (vgl. *Jacoby* 1985, 1987, 1988). *Jungs* Werk zeichnet sich durch hohe Konsistenz und Kontinuität aus, es war ohne wesentliche Modifikationen der Grundkonzepte erweiterbar. Der aktuelle abschließende Vergleich zwischen Psychoanalyse und Analytischer Psychologie scheint mir wegen der Inhomogenität beider Richtungen schwierig zu sein. Während zum Beispiel die Selbstpsychologie *Kohuts* der *Jungianischen* Position sehr nahe kommt (vgl. *Jacoby* 1985) sind die Auffassungen innerhalb und zwischen den beiden Schulen zum Teil weit voneinander entfernt. Die Grenzen haben sich verwischt. In Deutschland tragen sowohl *Jungianer* wie *Freudianer* die Bezeichnung Psychoanalytiker. Es gibt mindestens drei *Jungianische* Richtungen: die *entwicklungspsychologische* (die der Psychoanalyse am nächsten steht), die *archetypische* und dazwischen in der Mitte die *klassische* (vgl. *Samuels* 1989). Wenn man allerdings die analytische Psychologie in ihrer Gesamtheit, trotz aller Annäherungen zwischen der Psychoanalyse und ihr betrachtet, so kann man feststellen, dass sie sich in ihrem unveränderten Wesens- Kern nach wie vor grundsätzlich oder zumindest in Akzenten von der Psychoanalyse unterscheidet:

- Indem sie von der Ganzheit des gesunden Menschen ausgeht, mit

- ihrer Sicht der Seele als selbstgestaltendes und selbstregulierendes System mit dem Konzept eines phylogenetisch erworbenen überpersönlichen, schöpferischen und Sinn stiftenden Unbewussten und dem
- Selbst als übergeordneten steuernden Zentrum, von dem ein
- lebenslanger Differenzierungs- und Wachstumsprozess (Individuation) ausgeht (und damit eine Entwicklungspsychologie auch der zweiten Lebenshälfte).
- In ihrem final entwicklungsorientierten Ansatz anstelle des kausal reduktiven
- durch Dialog und Kooperation zwischen dem Ich und dem Unbewussten als zwei gleichberechtigten Partnern, statt „wo Es war, soll Ich werden“
- in ihrer undogmatischen Haltung und nicht nur methodischen Offenheit gegenüber der Vielfalt des Lebendigen
- in der Bedeutung, die sie dem Traum und der Phantasie, dem Bildhaft-Anschaulichen und Symbolischen, sowie der Amplifikation und der Kreativität einräumt
- in ihrer oft erlebnisnahen metaphorischen Sprache
- und in der Bedeutung, die sie der therapeutischen nicht „technischen“ Beziehung und der Persönlichkeit des Analytikers als therapeutisch wirksamen Faktor schon immer zugeschrieben hat.

Zusammenfassung: Der Blick des Jungianers auf Freud heute. Sigmund Freud – Würdigung und Kritik durch C. G. Jung

Es wird versucht zu zeigen, wie erstaunlich modern *Jungs* Auffassungen von Seele und Psychotherapie nach fast 100 Jahren erscheinen. Sie sind mit den Ergebnissen der Säuglings- und Kleinkindforschung, der Kognitionsforschung und der Neurowissenschaften kompatibel. Die Psychoanalyse musste sich hingegen grundlegender Revisionen unterziehen. Sie ist im Verlauf von Jahrzehnten zunehmend „Jungianisch“ geworden. *Jungs* Ansichten vom Unbewussten, von angeborenen seelischen Strukturen (Archetypen), Komplexen, seelischer Gesundheit, Neurose, Individuation, von Traum, Phantasie und Psychotherapie werden vorgestellt und mit den Auffassungen von *Freud* verglichen. Noch bestehende Unterschiede zwischen Psychoanalyse und analytischer Psychologie werden angeführt.

Schlüsselwörter:

Vergleich Jung-Freud, Analytische Psychologie - Psychoanalyse

Summary: The view of a Jungian on Freud today. Sigmund Freud - Appreciation and criticism by C. G. Jung

An attempt is made to show that *Jung's* ideas of the soul and psychotherapy are surprisingly modern even after nearly 100 years. They are compatible with the results of infant and child developmental research, “cognitive research”, and research in neurosciences.

Psychoanalysis, however needed a thorough revision of its concepts. In the course of

times it has become increasingly “Jungian”. *Jung’s* ideas concerning the unconscious, innate psychic structures (archetypes), complexes, psychic health, neurosis, individuation, dreams, fantasy and psychotherapy are described and compared with *Freud’s* theories. Still existing differences between psychoanalysis and analytical psychology are stressed.

Keywords:

Analytical Psychology contrasted with Psychoanalysis, C.G. Jung – S. Freud

Literatur

- Asper, Kathrin* (1991), 4. Auflage: Verlassenheit und Selbstentfremdung. Neue Zugänge zum therapeutischen Verständnis. Olten:Walter
- Ammann, Adolf, N.* (1978): Aktive Imagination. Olten: Walter
- Bovensiepen, Gustav* (2004): Bindung – Dissoziation – Netzwerk. Analytische Psychologie. Heft 135. Frankfurt am Main: Brandes & Aspel.
- Dieckmann, Hans; Meier, C. A.; Wilke, H. J.* (1975) (Hg.): Aspekte Analytischer Psychologie. Basel: S. Karger.
- Dieckmann, Hans* (1979): Methoden der analytischen Psychologie. Olten:Walter
- Dieckmann, Hans* (1980) (Hg.): Übertragung und Gegenübertragung in der Analytischen Psychologie. Hildesheim: Gerstenberg
- Dieckmann, Hans* (1980) (Hg.): Übertragung und Gegenübertragung in der Analytischen Psychologie. Hildesheim: Gerstenberg
- Dieckmann, Hans* (1991): Komplexe. Diagnostik und Therapie in der analytischen Psychologie. Berlin Heidelberg: Springer.
- Eibl-Eibesfeldt, Irenäus*(1986), 2. Auflage: Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Grundriss der Humanethologie. München: Piper
- Eschenbach, Ursula* (1978-1991): Therapeutische Konzepte der Analytischen Psychologie C.G.Jung, 8 Bände.Stuttgart: Bonz
- Fordham, Michael* (1974): Das Kind als Individuum. Ernst Reinhardt: München.
- Freud, Sigmund* (1908): Gesammelte Werke VII
- Frey-Rohn, Liliane* (1969), 2.Auflage: Von Freud zu Jung. Eine vergleichende Studie zur Psychologie des Unbewussten. Zürich: Daimon.
- Hüther, Gerald* (2006), 3.Auflage: Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jacobi, Jolanda* (1977): Vom Bilderreich der Seele. Olten: Walter.
- Jacoby, Mario* (1985): Individuation und Narzissmus. Psychologie des Selbst bei C.G. Jung und H. Kohut. München: Pfeiffer.
- Jacoby, Mario* (1987): Psychotherapeuten sind auch Menschen. Übertragung und menschliche Beziehung in der Jungschen Praxis. Olten: Walter.
- Jacoby, Mario* (1998): Grundformen seelischer Austauschprozesse. Jungsche Therapie und neuere Kleinkindforschung. Zürich und Düsseldorf: Walter.
- Jacoby, Mario* (2005): Zu den Wurzeln intersubjektiver Bedürfnisse. Von der Kleinkindforschung zur psychotherapeutischen Praxis. In: Otscheret, L., Braun, C. (Hrsg. 2005): Im Dialog mit dem Anderen. Intersubjektivität in Psychoanalyse und Psychotherapie. Frankfurt am Main: Brandes und Aspel.
- Jaffe, Aniela/Jung, C.G.* (1979), 10. Auflage: Erinnerungen, Träume und Gedanken von C.G.Jung. Olten: Walter.
- Jung, Carl Gustav* (1912): Neue Bahnen der Psychologie. Gesammelte Werke VII.
- Jung, Carl Gustav* (1914): Definitionen. Gesammelte Werke VI.

- Jung, Carl Gustav* (1923): Die Bedeutung der analytischen Psychologie für die Erziehung. Gesammelte Werke XVII.
- Jung, Carl Gustav* (1928a): Allgemeines zur Komplextheorie. Gesammelte Werke VIII
- Jung, Carl Gustav* (1928b): Allgemeine Gesichtspunkte zur Psychologie des Traumes. Gesammelte Werke VIII.
- Jung, Carl Gustav* (1929a): Ziele der Psychotherapie, Gesammelte Werke XVI
- Jung, Carl Gustav* (1929b): Der Gegensatz Freud und Jung. Gesammelte Werke IV.
- Jung, Carl Gustav* (1929c): Einige Aspekte der modernen Psychotherapie. Gesammelte Werke XVI.
- Jung, Carl Gustav* (1929d): Probleme der modernen Psychotherapie. Gesammelte XVI.
- Jung, Carl Gustav* (1930): Einführung zu W.M.Kranefeldt „Die Psychoanalyse“. Gesammelte Werke IV.
- Jung, Carl Gustav* (1932): Sigmund Freud als kulturhistorische Erscheinung. Gesammelte Werke XV.
- Jung, Carl Gustav* (1933): Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten. Gesammelte Werke VII.
- Jung, Carl Gustav* (1939): Sigmund Freud. Gesammelte Werke XV.
- Jung, Carl Gustav* (1943): Über die Psychologie des Unbewussten. Gesammelte Werke VII.
- Jung, Carl Gustav* (1945): Medizin und Psychotherapie. Gesammelte Werke XVI
- Jung, Carl Gustav* (1946a): Briefe II, 1946-1955. Olten: Walter
- Jung, Carl Gustav* (1946b): Die Psychologie der Übertragung. Gesammelte Werke XVI
- Jung, Carl Gustav* (1951): Grundlagen der Psychotherapie. Gesammelte Werke XVI
- Kast, Verena* (1990): Die Dynamik der Symbole. Olten: Walter.
- Kast, Verena* (2006): Träume. Die geheimnisvolle Sprache des Unbewussten. Düsseldorf: Walter.
- Kast, Verena* (2007): Die Traumtheorie von C.G. Jung und die Neurowissenschaften. Vortrag beim internationalen Kongress der ÖGATAP für angewandte Tiefenpsychologie, Wien
- Kleespies, Wolfgang* (2007): Traumforschung heute: Entwicklungen und Perspektiven. In: Analytische Psychologie, Heft 147. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel
- Meier, Isabelle* (2006): Imagination und Neurobiologie. In: *Mattanza, Guido; Meier, Isabelle; Schlegel, Mario* (Hg.): Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie. Basel: S.Karger.
- Mattanza, Guido; Meier, Isabelle; Schlegel, Mario* (2006) (Hg.): Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie. Basel: S.Karger.
- Obrist, Willy* (1990): Archetypen. Natur- und Kulturwissenschaften bestätigen C.G.Jung. Olten: Walter.
- Otscheret, Lilian; Braun, Claus* (2005) (Hg.): Im Dialog mit dem anderen. Intersubjektivität in Psychoanalyse und Psychotherapie. Frankfurt am Main: Brandes&Apsel
- Orange, Donna M.; Atwood, George E.; Stolorow, Robert D.*(2001): Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Brandes &Apsel
- Samuels, Andrew; Shorter, Bani; Plaut, Fred* (1989): Wörterbuch Jungischer Psychologie. München: Kösel.
- Samuels, Andrew* (1989): *Jung* und seine Nachfolger. Stuttgart: Klett Cotta.
- Schellenbaum, Peter* (1981): Stichwort: Gottesbild. Psyche und Glaube, Bd.2. Stuttgart: Kreuz.
- Schlegel, Mario* (2006): Das Sinnerlebnis in der analytischen Psychologie. In: *Mattanza, Guido; Meier, Isabelle; Schlegel, Mario* (Hg.): Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie. Basel: S.Karger.

- Seifert, Theodor* (1981): *Lebensperspektiven der Psychologie*. Olten: Walter
- Skolek, Reinhard* (1998): Ganzheit. In: Sedlak, Franz; Gerber, Gisela (Hg.): *Dimensionen integrativer Psychotherapie*. Wien: Facultas.
- Stadler, Peter* (2006): Die Funktion archetypischer Bildpartikel. In: *Analytische Psychologie*. Heft 145. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Wilkinson, Margaret* (2006): Die träumende Psyche – Das träumende Gehirn. In: *Analytische Psychologie*, Heft 145. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Korrespondenzadresse:

Dr. Reinhard Skolek

NÖ Landesakademie, Zentrum für Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit

Neue Herrengasse 17a

3109 St. Pölten

E-Mail-Adresse:

reinhard.skolek@noe-lak.at

Rudolf Sponsel

Irrtümer und Irrwege Freuds aus allgemein-integrativer Sicht

Zusammenfassung, Perspektiven und Ausblick

„Die“¹ Psychoanalyse war und ist kein Psychotherapiesystem, dem eine wissenschaftliche Theorie zugrunde liegt. Bis auf wenige Ausnahmen (z.B. *Toman*) fehlt es von Anfang an bis in die Gegenwart an der richtigen wissenschaftlichen Einstellung und wissenschaftlichen Fundierung, besonders an einem Selbstverständnis, empirischen, experimentellen und evaluativen Kontrollen genügen zu wollen – diese Einstellung findet man hingegen z.B. in den Werken und Sendungen von *Manfred Spitzer*². Dennoch verdankt die Psychotherapie *Freud* und der Psychoanalyse einiges. Die heutige Akzeptanz **unbewusster Prozesse**, der **Psychotherapie**³, des **Homöostase- und Konfliktoptimierungsprinzips**⁴ für **seelische Gesundheit** bzw. **Krankheit**, der großen und von den Naturwissenschaften chronisch unterschätzten **Bedeutung des Subjektiven (Idiographie)**⁵, der **primären Bezugspersonen** und **Bindungsbeziehungen**, von **Entwicklungspsychologie** und **Sozialisation, Kultur, Kunst** und **Mythos**, und das energische **Anpacken der sehr schwierigen und komplexen psychischen Prozesse** wäre vermutlich ohne *Freud* und die Psychoanalyse nicht in der Weise auf den Weg gebracht worden wie wir es heute glücklicherweise vorfinden. Eine allgemeine und integrative Psychotherapie unter Einbeziehung tiefenpsychologischer Konzepte erscheint psychotherapeutisch notwendig und wissenschaftlich unverzichtbar. Die Zeiten, wo sich PsychologInnen sogar schamvoll entschuldigen⁶, weil sie sich mit Bewusstseinsinhalten und Introspektion beschäftigen, sollten endgültig und nachhaltig der Vergangenheit angehören – dank der vielfältigen

¹ Es gelang nie, „die“ Psychoanalyse zu definieren. So *Greenson* (1975, 15): „Diese Verwirrung und Unsicherheit [über die Handhabung der psychoanalytischen Technik, RS] wird auch durch die alarmierende Tatsache bestätigt, daß das Komitee zur Bewertung psychoanalytischer Therapie der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung sich 1953 auflöste, nachdem man sechseinhalb Jahre lang ohne Erfolg versucht hatte, eine annehmbare Definition der psychoanalytischen Therapie zu finden (Rangell, 1954).“ Hierzu auch *Permer* (1997).

² Geist & Gehirn, Bayern alpha.

³ Mit auch ganz praktischen Ideen, wie etwa der Triashypothese, dass Menschen gesund heißen sollen, wenn sie lieben, arbeiten und genießen (entspannen) können (ausführliche Operationalisierung bei *Toman*, 1978, 198f; empirisch bestätigt von *Sponsel*, 1983).

⁴ Ein gewisses Maß an Konflikten gehört zum Leben und fördert den Antrieb, daher der auf den ersten Blick womöglich merkwürdig erscheinende Ausdruck „Konfliktoptimierung“. Konfliktminimierung könnte nämlich Langeweile, Ziellosigkeit oder entrückte Manie und im Extremfall den ewigen Frieden, also den Tod bedeuten.

⁵ Die grundlegenden Probleme und Aporie jeglicher Einzelfall- und damit Therapieforschung. Grundzüge einer idiographischen Wissenschaftstheorie: [<http://www.sgipt.org/wisms/ptf/aporie.htm>]

⁶ z.B. *Gadenne, V. & Oswald, M. E.* (1991,): „Dieses Buch hat einen Gegenstand, der heute von vielen Psychologen als heikel empfunden wird.“ Was jeder „Normalmensch“ als genuin psychologisch begreifen kann, ist offenbar auf einer höheren Ebene „heikel“ (nicht 1891, damals war man weiter, sondern 1991!). Das liegt aber sicher nicht am Thema, sondern offenbar an zahlreichen fehlbesetzten Lehrstühlen, wissenschaftstheoretischen und methodologischen DünnbrettbohrerInnen, SignifikanzmagierInnen und anderen „ScientologInnen“.

Arbeit der TiefenpsychologInnen als deren *Vater Freud* anzusehen ist. Es daher natürlich zu wünschen, dass sich die wichtigsten Verfahren unter Einbeziehung der Tiefenpsychologie zu einer allgemeinen und integrativen Therapie fortentwickeln.

Eigene Position, Hintergrund und Beurteilungsbasis

Wissenschaftliche Basis der GIPT. Historisch⁷ (*Sponsel*, 1997) beruht die allgemeine und integrative Psychotherapie (GIPT) auf den psychologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeiten *Reils* (1803-1812), und später z.B. auf den Arbeiten von *O. Binswanger* (1896), *Leopold Löwenfeld* (1897), *Dornblüth* (1911) und *Münsterberg* (1909, 1914).

Die neuere Entwicklung der allgemeinen und integrativen psychologischen Psychotherapie (GIPT) beruht wissenschaftlich auf der Grundlagenwissenschaft Psychologie, der Verarbeitung der internationalen schulen- und methodenübergreifenden Psychotherapieentwicklung und Evaluation: *Van Quekelberghe* 1979, *Garfield* 1982, *Petzold* 1993, der DGIK [seit 1993], EAG [seit 1989], IAEP [seit 1982], SEPI [seit 1983], SEPI Deutschland [seit 1995], *Grawe* 1995, *Sponsel* 1995ff und der seit Jahrzehnten erprobten Arbeitsweise der schulen- und methodenübergreifenden Klinischen Psychologischen PsychotherapeutInnen des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (KLIPSinnen) in der praktischen Ausgestaltung z.B. nach *Blaser* et al. 1992, *Rahm* et al. 1992 oder *Sponsel* 1995⁸.

Darstellung der Psychoanalyse Freuds⁹

Freud gebraucht den Ausdruck Metapsychologie als – wie man heute sagen würde – wissenschaftstheoretischen Grundbegriff für die Psychoanalyse. Und er bestimmt, “daß es eine *metapsychologische* Darstellung genannt werden soll, wenn es uns gelingt, einen psychischen Vorgang nach seinen dynamischen, topischen und ökonomischen Beziehungen zu beschreiben.”¹⁰ Damit zeichnet *Freud* drei weitere wichtige Grundbegriffe des psychoanalytischen Systems aus: **Dynamik**: Motive als Kräfte, die sich hemmen, verstärken, verbinden und auch Kompromisse miteinander eingehen können¹¹ mit den beiden umstrittenen Grundtrieben **Lust (Libido)** und **Aggression (Thanatos)**. *Nagera* (1976, 348): “Seelische Gesundheit oder Krankheit hängt weitgehend von der Fähigkeit des Ichs ab, mit den Konflikten,

⁷ Tatsächlich könnte man schon *Plutarch* als frühen allgemeinen und integrativen Psychotherapeuten ansehen, der auch schon das Selbstbehauptungstraining erfand [<http://www.sgipt.org/hm/gesch/plutarch.htm>].

⁸ Zur praktischen Organisation des Therapieprozesses: [<http://www.sgipt.org/gipt/method/ap10gipt.htm>]. Zur Geschichte: [<http://www.sgipt.org/wisms/ptfevqs0.htm#1.%20Exkurs:%20Kurzer%20Abri%DF>]

⁹ Eine aktuelle psychotherapeutisch orientierte Darstellung findet man beim Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse: [http://www.psychoanalyse-innsbruck.at/was_ist.htm]

¹⁰ 1915, Das Unbewußte, GW 10, 281 zitiert nach *Nagera*, 1976, 339.

¹¹ Eigene Formulierung nach der Darstellung *Nageras*, 1976, 338.

„mit seinen verschiedenen herrschenden Instanzen’ fertig zu werden.“ **Ökonomie:** Das zentrale Ökonomiepostulat besagt, dass das Super-Ich¹² darauf abzielt, einen **dauerhaft ausgeglichenen** und **befriedigenden** Energiehaushalt mit „gesundem Konfliktniveau“¹³ unter Regulierung des **Lust-** und **Realitätsprinzips** zu gewährleisten. Dies wird auch als Homöostasemodell bezeichnet und wurde von *Toman* (1968, 1970, 1978)¹⁴ im homöostatischen Motivationsmodell ausgearbeitet und von *Sponsel* (1984) in seiner Dissertation als Lebenszufriedenheitstest operationalisiert und für die Psychotherapiesituation unter Einbeziehung mehrerer Kontrollgruppen empirisch überprüft und bestätigt. **Topik:** Auch als Strukturtheorie bekannt mit den populären Schöpfungen ES, ICH, ÜBER-ICH, wozu auch Bewusstes, Vorbewusstes (= Bewusstseinsfähiges Unbewusstes) und Unbewusstes (= nicht bewusstseinsfähiges) gehören. Ein weiterer von *Nagera* aufgeführter wissenschaftstheoretischer Begriff betrifft die **Genetik**, hier die entwicklungspsychologische Perspektive: das Spätere entwickelt sich aus Früherem. Phasentheorie (Oral, Anal, Phallisch, Latenz, Genital). Grundlegend ist weiter das dynamisch-topische Postulat vom **Primat des Unbewussten** und des genetisch-dynamischen für die psychoanalytische Therapie so wichtigen Postulates: **Früheres ist bedeutsamer als späteres**, das man als **genetisch fundiertes Heilungsaxiom** bezeichnen könnte: Ein Symptom ist nur heilbar, wenn seiner Entstehung und Entwicklung „nachgespürt“ wird¹⁵. Zum bevorzugten – und extrem beschränkten - Methodenrepertoire gehören: die **freie Assoziation**, die auf **Einsicht** und **Bewusstheit** abzielende **Deutung**, bevorzugt die AnalytikerIn-AnalysandIn-Beziehung¹⁶ durch die Analyse und Durcharbeitung der **Übertragung-** und hoffentlich auch Gegenübertragung-, der **Abwehrmechanismen** und der **Träume**, Entwicklung und Auslösung der **Übertragungsneurose**, mit deren Durcharbeitung eine erfolgreiche Analyse zum Ende kommen sollte. Aus der theoretischen wie praktischen Arbeit erzeugte *Freud* schließlich sein berühmt-berüchtigtes **Junktim-Postulat**, das er im Nachwort zur Laienanalyse (GW 14, 1927, 293) ausführt: „In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das Einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen

¹² Ein in der GIPT für wichtig erachteter Terminus als Inbegriff zentraler Lenkung, teils nichtbewusst, teils unbewusst, teils vorbewusst, teils bewusst. Gehört im System der Psychoanalyse zum ES und Ubw.

¹³ Ein gewisses Maß an motivationaler Konfliktspannung ist wahrscheinlich für ein befriedigendes Lebensgefühl förderlich: zu viele und nicht integrierte Konflikte fördern seelische Störungen und halten sie aufrecht. Mit dem Charakter-Struktur-Test wurde eine empirische Möglichkeit geschaffen motivationale Konflikte und Spannungen operational-quantitativ zu schätzen. Hier konnte ich 1983 zeigen, dass bei Erfüllung der *Freud*'schen Triashypothese die Konfliktspannungen in der Persönlichkeitsstruktur drastisch („übersignifikant“) erniedrigt sind.

¹⁴ Reader unter [http://www.sgipt.org/gipt/allpsy/moti/toman_mit.htm]

¹⁵ 1913; GW 8, 411; *Nagera*, 1976, 337.

¹⁶ „... Es geht in der Psychoanalyse vor allem um die Beziehung Therapeut - Klient und macht diese zum Gegenstand. ...“ [<http://www.psycholinguistik.uni-muenchen.de/index.html?seminar/therapiessprache.html>].

gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge betreiben, vertiefen wir unsere eben dämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit.”

Von den spezifischen psychoanalytischen Syndromdeskriptionen sei hier nur stellvertretend die wohl heute noch stimmige und akzeptable **Definition** der **Phobie** erwähnt: “Sie [die Phobie] besteht darin, daß Angst auftritt, ohne daß wahrgenommen würde, wovor.”¹⁷ In Anerkennung dieser Definition ergibt sich sofort die Notwendigkeit der Erforschung der Bedeutung dieses zugrunde liegenden Unbewussten.

Wissenschaftliche Verirrungen

Es gibt eine anhaltend reichhaltige interne und externe Kritik an *Freud* und der Psychoanalyse¹⁸. Auf die Vielzahl der Kritikpunkte kann in dieser Arbeit nicht ausführlich eingegangen werden. Ich beschränke mich daher auf einige wesentliche Punkte.

Antiwissenschaftliche Grundeinstellung Freuds am Beispiel Kokain

Freud und das Kokain ist aus mehreren Gründen eine sehr interessante Geschichte: Einmal zeigt sie, was *Freud* für eine absonderliche Wissenschaftsauffassung hatte. Zum anderen wird deutlich, dass sich *Freud* als völlig unkritischer und unverantwortlicher Rauschgift-Missionar betätigte. Die Geschichte des „Cocain-Dramas“ beginnt mit seinem Freund *Carl Koller*. *Freud* hatte seine Entdeckung¹⁹ (1885) von der anästhesierenden Wirkung des Cocains seinem Laborkollegen *Königstein* erzählt und diesen angeregt, es zu prüfen. Dieser hatte es, während *Freud* in den Urlaub fuhr, dem Laborkollegen *Carl Koller* weitererzählt, der entsprechende Tierversuche durchführte und den Nachweis der lokalanästhesierenden Wirkung für das Auge führte und auf dem Ophthalmologenkongreß in Heidelberg vortragen ließ und damit berühmt wurde, ohne den Hinweisgeber *Freud* zu erwähnen - nicht sehr edel, aber leider auch nicht so selten in der Wissenschaft: *Koller* hätte *Freud* wenigstens erwähnen müssen. Im Nachhinein wurden allerdings einige Rationalisierungen *Freuds* durch die Zunft entlarvt (*Grinstein* 1987, 152). So wurde festgestellt, dass *Freud* ganz objektiv fünf Wochen Zeit gehabt hätte - also Zeit genug -, die Versuche durchzuführen. Es gab nur

¹⁷ 1915, Das Unbewusste, GW 10, 281 zitiert nach *Nagera*, 1976, 339.

¹⁸ Eine Auswahl unter “Kritiker ...”: [http://www.sgipr.org/th_schul/pa/pak_glo0.htm]

¹⁹ **Kokain Entdeckung.** *Freud* hat nicht das Kokain und auch nicht die antriebssteigernde Wirkung des Kokain entdeckt, das fanden und entdeckten andere und *Freud* las darüber, u. a. in *Deutsche medizinische Wochenschrift* 12. Dezember 1883, die Arbeit von *Aschenbrandt*, der beschrieb, wie Kokain erschöpfte bayerische Soldaten reaktivieren konnte. So wurde er auf die Bedeutung des Kokains aufmerksam und er witterte zu Recht, dass im Kokain einige medizinische Wirkung steckte. Er scheint die lokal-anästhesierende, also betäubende Wirkung auch am Auge entdeckt zu haben, was die Augenoperationen jener Zeit revolutionierte.

einen Grund, es nicht zu tun: er war nicht motiviert, weil er keine wirklich empirisch-experimentelle wissenschaftliche Einstellung²⁰ hatte. Und deshalb sah er auch die Möglichkeiten nicht, sich hiermit solche Lorbeeren zu verdienen. Das wurde ihm erst schmerzlich bewusst, als er vom Urlaub zurückkehrte und erleben musste, wie *Koller* mit seiner Entdeckung so leicht berühmt werden konnte. Nun, *Freud* hatte die Idee, aber *Koller* hat es **nachgewiesen** und **gezeigt**. Und mit dem Nachweisen und Zeigen hapert es bei *Freud* wie auch bei seinen traditionellen Nachkömmlingen (*Sponsel* 1995, 28, Fußnote). Schon hier zeigt sich das grundlegend fatale sog. „hermeneutische Missverständnis“²¹ der Psychoanalyse: *Freud* hatte - wie die meisten PsychoanalytikerInnen - in der Tat eine ganz seltsame und völlig abwegige Auffassung von Wissenschaft: sie **verwechselten** Ideen, Assoziationen und Phantasien, die ihr Geist zu einem Thema produzierte und mit dem die Wissenschaft **anfängt** mit dem **Ende** der Wissenschaft. Sie verinnerlichten nicht, dass die Wissenschaft zwar so anfängt, dann aber kommt die harte Arbeit: Daten sammeln, Belege suchen, Experimente, Untersuchungen und empirische Erhebungen durchführen; faktisches und schlüssiges Zeigen, Beweisen und Evaluieren. Sein absonderliches und abwegiges Vorgehen hat *Freud* sogar versucht, mit einem eigenen Prinzip (Junktim) zu rechtfertigen, wonach angeblich überhaupt nur PsychoanalytikerInnen fähig seien, psychopathologische Erkenntnisse zu gewinnen. Daraus hat sich ein weiteres seltsames Phänomen ergeben, das der grenzenlosen Überhebung, eine Art Auserwähltgebaren und in der Folge Isolierung, Abschirmung und Abschottung, ja eine Art mentale sektiererische Inzucht. Zu einer Vorbedingung, ob eine psychoanalytische Aussage richtig oder falsch ist, sollte man der Zunft der PsychoanalytikerInnen angehören: Psychoanalyse ist damit zur scholastischen Theologie demutiert²², so dass *Cremerius* noch 1995 (24) sagen kann: „Die psychoanalytische Institution trägt Züge einer Kirche“. Die traditionellen

²⁰ *Jones*, der erste Geheimdienst-Offizier und Propagandist *Freuds*, teilt hierzu erstaunlich kritisch mit, dass *Freud* sogar selbst seine „Faulheit“ ins Spiel brachte. *Jones, E.* (1960-62). Das Leben und Werk von Sigmund Freud. Bern: Huber. Drei Bände, hier Bd. I., 103. Diese „Faulheit“ ist eine spezifische, keine allgemeine, nämlich seine fehlende Bereitschaft, Wissenschaft wirklich richtig empirisch-experimentell zu betreiben: *Freud* hatte keine Ahnung, was richtige psychologisch-wissenschaftliche Arbeit ist und bedeutet. So hat er sich sein eigenes phantastisches Wissenschaftskonzept geschaffen: [psychoanalytische] „Wissenschaft“ ist, was PsychoanalytikerInnen zusammenphantasieren.

²¹ Das hermeneutische Missverständnis der Psychoanalyse und analytischen Psychotherapie besteht darin, irrtümlich zu glauben, durch die Erklärung, man sei oder arbeite hermeneutisch, erübrigen sich Experiment, Empirie und Evaluation, als sei Hermeneutik eine besondere Form der Wissenschaft, die um das spezifisch Wissenschaftliche, nämlich empirisch zu belegen, zu zeigen, zu „beweisen“, lehr-, lern- und damit überprüfbar darzulegen, also um die eigentliche wissenschaftliche Arbeit herumkommt. Das psychoanalytisch vulgärwissenschaftliche Verständnis von Hermeneutik kulminiert letztlich in der Haltung: die Einfälle und Assoziationen der PsychoanalytikerIn seien schon die ganze Wissenschaft, was gut zum Junktim-Dekret zum Forschen und Heilen von *Freud* (1927) passt.

²² demutiert: de =: herab, herunter; mutieren =: Entwicklungssprung. Demutieren: sich zurück, herunter entwickeln. Wie man um 1900 herum einen solchen theologisch-mittelalterlichen Rückschritt in der Entwicklung einer vermeintlichen Wissenschaft wie *Freud* mit seiner Psychoanalyse machen konnte, ist immer noch nicht vollständig aufgeklärt. Möglicherweise muss man das sekten-soziologisch erklären. Dass die Psychoanalyse sich in der Gegenwart so gut hält, hat etwas damit zu tun, dass sie durch staatliche, institutionelle und sozialrechtliche Geldquellen und einen entsprechenden feudalen Sozialstatus nachhaltig belohnt wird.

PsychoanalytikerInnen im Geiste *Freuds* mein(t)en, sie könnten bequem im Sessel durch bloßes Denken und Phantasieren das mühselige empirisch-experimentelle Geschäft des Wissen-Schaffens umgehen. Damit ist ein extremer Phantastismus und Literarismus an die Stelle empirischer Forschung getreten, was gut erklärt, dass praktisch jede PsychoanalytikerIn letztlich ihre „eigene Schule“²³ bildet. Das einzige Kriterium für richtig und falsch wird die subjektive Phantasie, das Für-Wahr-Halten der PsychoanalytikerIn. Nachdem experimentelle und empirische Kriterien missachtet und für irrelevant gehalten wurden, ist eine Situation eingetreten wie in der Theologie und mittelalterlichen Scholastik. Um einen Sachverhalt aufzuklären, untersucht man ihn nicht experimentell und empirisch, man schlägt bei *Freud* nach, wie weiland die Theologen sich weigerten, einfachste Experimente durchzuführen und stattdessen lieber bei *Aristoteles* nachlesen, was der *meinte* - wie es *Brecht* in seinem *Galilei*²⁴ auf unnachahmliche Weise brandmarkte und geißelte.

Später wehrte *Freud* seine Verantwortung für seine Nachlässigkeit in der Kokainfrage ab und versuchte die Schuld seiner Braut Martha zuzuweisen. *Markus* (1989, 70) führt aus: „In der *Traumdeutung* geht Freud einige Jahre später auf diese Episode ein, gibt sich aber vorerst noch großmütig: »Koller gilt darum mit Recht als der Entdecker der Lokalanästhesie durch Kokain, die für die kleine Chirurgie so wichtig geworden ist; ich aber habe mein damaliges Versäumnis meiner Braut nicht nachgetragen«, behauptet er, nachdem er ja wegen Martha darauf verzichtet hatte, seine Entdeckung rechtzeitig zu veröffentlichen. In Wahrheit hat er ihr den unverzeihlichen Fehler - der freilich sein eigener war - immer nachgetragen. Und so konnte Freud viel später, in seiner *Selbstdarstellung*, »rückgreifend erzählen, daß es die Schuld meiner Braut war, wenn ich nicht schon in jungen Jahren berühmt geworden bin.«,

Es ist natürlich nicht die Schuld seiner Braut, wie oben schon durch den kritischen Teil der *Zunft* bewiesen wurde, sondern seine eigene Fehleinstellung und Sündenbocksuche. Aber *Freuds* Fehlverhalten geht noch viel weiter. *Clark* (1981, 76f) führt zum Martha-Zitat aus: „Aber die Wirkung der Droge war auch ohne Messungen im Laboratorium offenkundig, wie es Freud anschaulich erklärte, als er Martha am 2. Juni 1884 schrieb: »Wehe, Prinzeßchen, wenn ich komme. Ich küsse Dich ganz rot und füttere Dich ganz dick, und wenn Du unartig bist, wirst Du sehen, wer stärker ist, ein kleines, sanftes Mädchen, das nicht ißt, oder ein großer, wilder Mann, *der Cocain im Leib hat*.

²³ *Perner* (1997, 227f): „Und wenn wir uns des Fortbestands der Psychoanalyse heute nicht so sicher sind, dann liegt das daran, daß sie zwar im Überfluß theoretische Postulate, empirische Hypothesen und praktische Regeln entwickelt hat, daß wir aber über keine Kriterien verfügen, ihre epistemische Kohärenz und ihre empirische Valenz zu beurteilen. Selbst wenn die Arbeiten einzelner Autoren tatsächlich Fortschritte darstellen würden, könnte niemand das wirklich wissen: Wer in den Arbeiten von Kohut oder Kernberg einen Fortschritt der analytischen Wissenschaft erblickt, wird den Theorien von Melanie Klein oder Lacan eine Verirrung des analytischen Geistes attestieren und vice versa. *Woran sollte man aber ermesen, welcher analytischen Theorie der Vorzug vor den anderen zu geben ist, wenn man nicht schon von vornherein für die eine oder andere Seite eingenommen ist?*“

²⁴ *Brecht, B.* (1898 - 1956). *Leben des Galilei*. Frankfurt: Suhrkamp. Uraufführung erste Version 1943 im Schauspielhaus Zürich. Darin die berühmte Passage, ob eine Stecknadel auf Wasser schwimmt.

In meiner letzten schweren Verstimmung habe ich wieder Coca genommen und mich mit einer Kleinigkeit wunderbar auf die Höhe gehoben. Ich bin eben beschäftigt, für das Loblied auf dieses Zaubermittel Literatur zu sammeln.«²⁵

Missionarisches Agieren der Kokain-Empfehlungen. *Markus* (1989, 71) berichtet, nachdem *Freud* annehmen musste, mit seiner Entdeckung der Kokain-Wirkung auf die Muskelkraft nicht mehr berühmt werden zu können: „Trotzdem arbeitete er wie geplant auch in diese Richtung weiter. Und erntete damit doch noch sehr viel Publizität. Wenn auch in ganz anderer Weise, als er sich das gewünscht hatte. Nachdem er nämlich in einem Vortrag auch noch die psychiatrische Anwendung des Kokains bei Hysterie, Hypochondrie und Depression empfahl, verfasste Professor Albrecht Erlenmeyer im *Centralblatt für Nervenheilkunde* ein gegen Freuds Theorie gerichtetes Pamphlet, in dem er »auf Grund einer durch große Zahlen imponierenden Versuchsreihe« Kokain als gefährliches Mittel erkannte und anprangerte.“

„Während Koller also mit seinen Kokainarbeiten Weltruf erlangt hatte, brachte dasselbe Forschungsobjekt Freud nur negative Kritik. »Die Empfehlung des Kokains, die 1885 von mir ausging, hat mir auch schwerwiegende Vorwürfe eingetragen«, schreibt Freud, um noch einmal auf die Tragödie seines Kollegen Ernst von Fleischl zurückzukommen: »Ein treuer, 1895 schon verstorbener Freund²⁶ hatte durch den Mißbrauch dieses Mittels seinen Untergang beschleunigt.« Es war ein furchtbarer Tod, der Ernst von Fleischl ereilte. Die immer größeren Kokaindosen, die er schon nach kurzer Zeit benötigte, hatten zu einer chronischen Vergiftung und schließlich zum Delirium geführt, während dessen er weiße Schlangen über seine Haut kriechen sah. *Freud* hatte sich sein Leben lang Vorwürfe gemacht, dem Freund das Ende eher erschwert als erleichtert zu haben.

Die Zeit des ersten Sturms gegen Freud war gekommen, zumal sein Freund Fleischl nicht das einzige Kokain-Opfer bleiben sollte. Er experimentierte weiter und empfahl die damals in Apotheken und Drogerien frei zu beziehende Droge jedem, der unter Depressionen litt. »Coca«, sagte Freud, wäre ein »weit kräftigeres und unschädlicheres Stimulans als Alkohol« und man müsse bedauern, [>72] daß der Anwendung ein unsozial hoher Preis im Wege stehe. Seine Untersuchungen brachten ihm den Ruf eines Fanatikers ein, gegen dessen Methoden jetzt auch die Professoren Meynert und Richard von Krafft-Ebing heftig protestierten.

Doch Meynerts einstiger Musterschüler war nicht zu bremsen, glaubte an die Richtigkeit seiner Thesen. Erst als er bei seinem Freund Fleischl die gefährlichen

²⁵ Etwas seltsam und eigenartig erscheint die offensichtlich genüsslich erlebte Macht-Differenz zwischen der „kleinen, sanften“ und dem „großen, wilden“. Wozu braucht der „große, wilde“ im besten Mannesalter (28) für die körperliche Liebe Kokain?

²⁶ Zu *Bankl*: Das *Freud* nicht wusste, was er tat, ist angesichts der Ereignisse um *Ernst von Fleischl-Marxow* und der öffentlichen Kritik durch *Erlenmeyer*, *Meynert* und *Krafft-Ebing* sicher falsch. Wenn schon, dann wollte es *Freud* nicht wissen und das zeigt ihn als schlechten Arzt, Psychologen und Psychotherapeuten.

Nebenwirkungen der Injektion entdeckte, stellte er seine Versuche mit Kokain ein, für das er, wie er später bekannte, ein »abseitiges aber tiefgreifendes Interesse« empfunden hatte.“

Auch der *Freud* wohlgesonnene *Bankl* (1992, 203) belegt den missionarischen Eifer *Freuds* in Sachen Kokain: „Zuletzt jedoch verwendete Freud das Kokain weiter, nahm es selber, schickte seiner Verlobten kleine Dosen, »um sie stark und kräftig zu machen«, drängte es seinen Freunden und Kollegen für sie selber und für ihre Patienten auf und gab es seinen Schwestern; kurz, vom Standpunkt unseres heutigen Wissens gesehen, war er auf dem besten Wege, gemeingefährlich zu werden. Er selbst hatte dabei nicht die mindeste Ahnung, etwas Gefährliches zu tun, und seine Behauptung, er könne beliebig viel Kokain einnehmen ohne die geringsten Anzeichen einer Sucht zu verspüren, entsprach der Wahrheit. Denn es werden nur besonders veranlagte Personen süchtig, und Freud gehörte glücklicherweise nicht zu ihnen. Außerdem hat er nur so geringe Mengen eingenommen, daß er nie Halluzinationen erlebte und nie Abstinenzerscheinungen verspürte. Er konnte ohne die geringste Schwierigkeit auf die Droge verzichten.“²⁷

Extreme Fixierung und Beschränkung auf den antik-abendländischen Kulturkreis

Es ist zwar kaum zu glauben, aber tatsächlich betrachtete *Freud* die Welt, das Leben und die Menschen aus der extrem einseitigen Perspektive abendländisch-antiker Geschichte und Mythologie, wobei er sich sehr auf *Frazers Goldener Zweig* stützte. Die zweite Einengung war das einerseits - offiziell – viktorianisch verklemmte und andererseits doppelmoralische Wien seiner Zeit. *Freud* hat nie verstanden, dass man umfassende anthropologische Aussagen nicht aus einem kleinen Abschnitt der Menschheitsgeschichte, hier des antiken Griechenlands, ableiten darf. Auch hier zeigt sich, dass es ihm am grundlegenden Wissenschaftsverständnis mangelte. Für solche gewaltigen allgemeinen Aussagen muss man repräsentative Stichproben *aller* Kulturen ziehen. Auf dem Kongress “Neuronen im Gespräch – Sprache und Gehirn” im Turm der Sinne 2006 in Nürnberg war zu erfahren, dass die Wissenschaft derzeit ca. 5000 - 6000 Sprachen kennt. Damit kann man sagen, gibt es auch ca. 5000 - 6000 mehr oder minder verschiedene Kulturen. Das antike Griechenland dürfte hiervon nur einen verschwindend kleinen Anteil repräsentieren. Als ein Beleg für die unbedarfte *Freudsche* Art, über grundlegende anthropologische Theoreme aus der beschränkten Sicht eines abendländisch-antiken Bücherwurms zu schwadronieren,

²⁷ Die letzten Ausführungen *Bankls* verblüffen insofern, als *Freud* Zeit seines Erwachsenenlebens bis hin zu seinem schrecklichen, 16 Jahre währenden Krebsleiden - von dem ihn schließlich sein Hausarzt *Dr. Schur* mit Morphium auf eigenen Wunsch erlöste - an wirklich extremer Zigarren- und Nikotinsucht litt. *Freud* war ganz klar eine (Genuss-) Suchtpersönlichkeit.

mag eine Bemerkung aus *Margaret Meads* (1978, 135) Autobiographie dienen: "Beim Lesen von Freud, Levy-Bruhl und Piaget, die alle annahmen, daß Primitive und Kinder sehr vieles gemeinsam hätten - und Freud fügte hinzu, sowohl Kinder wie Primitive glichen Neurotikern -, hatte ich angefangen, mich für das Problem zu interessieren, wie wohl primitive Kinder wären, wenn primitive *Erwachsene* in ihrem Denken unseren Kindern ähnelten. Das war eine naheliegende Frage, aber noch niemand hatte sie aufgeworfen. Während ich mich mit dem Problem herumschlug, wie man Freudsche Hypothesen auf das Verhalten der Primitiven anwenden könne, schrieb ich zwei Artikel, «An Ethnologist's Footnote to Totem and Taboo» und «A Lapse of Animism among a Primitive People» ein Aufsatz, in dem ich die Tatsache diskutierte, daß die Art von prälogischem Denken, von dem Levy-Bruhl und Freud sprachen, bei den Samoanern, die ich studiert hatte, nicht vorkam." Interessanterweise wird dieser Befund, dass die Art von prälogischem Denken, von dem *Levy-Bruhl* und *Freud* sprachen, im Nachwort von *Margarete Mitscherlich-Nielsen* nicht beachtet.

Theoretische und Propagandistische Verirrungen

Psychoanalytische Propaganda, Märchen und Mythen haben mehrere Gründe. Einmal sind die meisten PsychoanalytikerInnen - z. T. motiviert - sehr einseitig und unzulänglich psychologisch und psychopathologisch gebildet, besonders, was die Geschichte der Psychologie und Psychopathologie betrifft. So verkennen viele PsychoanalytikerInnen ihren eigenen, oft sehr beschränkten Horizont, und wännen, ihr gruppensubjektives Wissen sei identisch mit der Wirklichkeit. So kommt es dann dazu, dass die meisten ebenso falsch wie naiv meinen, die Psychotherapie beginne mit *Freud*²⁸. Die historische Wahrheit ist: Ein verschwindend kleiner Teil psychotherapeutisch Interessierter – Psychoanalytiker – haben den *Freud*'schen Weg eingeschlagen; dass damit alle anderen früheren, gegenwärtigen und nachfolgenden PsychotherapeutInnen durch Verleugnung entwertet werden, spricht nicht für das Realitätsprinzip und die Ich-Stärke der Zunft. Noch überzeugter wird die völlig falsche Ansicht vertreten, *Freud* habe "das Unbewusste" entdeckt. Das völlig falsche und verzerrte Bild der Geschichte und der Wirklichkeit kann man im Grunde nur als extrem narzisstische-illusionäre Störung verstehen – bestärkt durch das sektiererische Inzuchtsystem, das so typisch für die Entwicklung der Psychoanalyse war und ist. Richtig ist lediglich, dass *Freud* und die Psychoanalyse eine Reihe völlig absonderlicher und hanebüchener Ideen (z.B. Ödipuskomplex, Kastrationsangst, Penisneid) produziert haben, die sie auch heute noch für richtig halten, ohne dafür allgemein wissenschaftlich anerkannte Belege vorzulegen.

²⁸ Verkündet z.B. von: *Freedheim, D. K.* (1992, Ed.). Siehe auch *Petzold & Orth* (1999).

Hat Freud das Unbewusste oder seine Bedeutung "entdeckt"?

„Vom Unbewussten spricht man nicht erst seit Freud, aber der Wiener Nervenarzt hat es berühmt gemacht. Bereits in den Schriften von Descartes (1596 - 1650) oder Leibniz (1646 - 1716) spielt das Unbewusste, wenn auch in anderen Worten, eine Rolle. So schreibt Leibniz: „Es wäre ein großer Irrtum anzunehmen, es gäbe keine Wahrnehmungen, derer man sich nicht bewusst ist.“ Doch noch nie sind die Forscher dem Unbewussten so auf den Leib gerückt wie heute – mit den Methoden der modernen bildgebenden Verfahren wie Kernspin- oder Positronen-Emissions-Tomographie.“²⁹ *Eisler*³⁰ über *Descartes* Vorwegnahme des Unbewussten: „Die untrennbare Verknüpfung des Bewußtseins mit der Seele betont DESCARTES. Die Seele »denkt« immer, aber es besteht nicht immer Erinnerung (Resp. ad obiect. IV).“ *Leibniz*: „Der Glaube, dass es in der Seele keine anderen Perzeptionen gibt als wir gewahr werden, ist eine große Quelle von Irrtümern“³¹ Der Begriff des Unbewussten war auch schon *Kant* (1798) und *Reil* (1803, 127) bekannt. Während bei den bislang Zitierten die Einsicht in die Existenz des Unbewussten auf relativ kurzen Einlassungen beruht, wird in *Carl Gustav Carus' "Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele"* von 1846, 10 Jahre vor *Freuds* Geburt, eine umfassende Theorie zum Unbewussten im ersten Abschnitt seines Buches auf 93 Seiten abgehandelt.³² *Carus* beginnt sogleich mit einem Paukenschlag, den die Analytiker gerne *Freud* zuerkennen: „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins. ...“ *Carus* vertrat auch bereits die grundlegende Ansicht (430f), „daß, da das Kranksein seine eigentliche Wurzel nur im unbewußtsein Seelenleben haben, die Idee der Krankheit nur hier erzeugt werden kann, eine eigentümliche allein im bewußten Geiste wurzelnde Krankheit unmöglich sei ...“. *Ellenberger* (1973, 292) urteilt über *Carus' Buch*, dass „das der erste Versuch war, eine wirklich vollständige und objektive Theorie über das unbewußte Seelenleben aufzustellen.“

*Hagen*³³, einer der Gutachter, die unter der Federführung von *Guddens*, die

²⁹ Sigmund Freud feiert 150. Geburtstag und wir fragen: Existiert das Unbewusste? Meldung vom 3.5.2006: [http://www.med.tu-muenchen.de/index.php?we_objectID=449&we_objectTID=219]

³⁰ *Eisler*: Wörterbuch der philosophischen Begriffe. Geschichte der Philosophie, Digitale Ausgabe: 15797 (vgl. *Eisler*-Begriffe Bd. 2, 544)]

³¹ Monatlicher Auszug aus allerhand neu herausgegebenen nützlichen und artigen Büchern. Hannover 1700 - 1702, Teil 1-3, hg. von Joh. Georg Eckhard (Kirchner: 8). [Reprint: http://www.haraldfischerverlag.de/hfv/index_mf_deutsch.html?hfv/DtZS/monatlicher_auszug.htm]

³² Zum Vergleich: *Freuds* (1912) Das Unbewusste hatte einen Umfang von 43 Seiten . (Fischer Studienausgabe 1975, Bd. III., 119 - 162).

³³ Die Verwendung des Begriffs des Unbewussten bei *Hagen* habe ich vollständig dokumentiert, sie kann unter [<http://www.sgipt.org/wisms/geswis/psychiat/hagenfi.htm>] eingesehen werden. Den Namen *Hagen* (1814 - 1888) kennen heute nur noch wenige (Psychiatriehistoriker), obgleich er ein bedeutender Psychiater seiner Zeit war, mit heute noch sehr lesenswerten Arbeiten. Er war von den vier Gutachtern wahrscheinlich der psychologisch und psychopathologisch und auch wissenschaftlich Kompetenteste, wengleich von *Gudden* berühmter war als er. Zu seiner Wissenschaftsbiographie: [<http://www.sgipt.org/medppp/zwang/ludwig2/guta4.htm>]

Entmündigung *Ludwigs II.*, König von Bayern, zu verantworten hatten, schrieb 1870 – *Freud* war zu dieser Zeit gerade 14 Jahre jung - eine interessante Arbeit über Fixe Ideen, in der er wie selbstverständlich 10 mal den Begriff des Unbewussten verwandte, z.B. (53f). Auch die umfassende Monographie von *Eduard von Hartmanns* Philosophie des Unbewussten 1869 geht *Freud* voraus. Und im Wörterbuch der philosophischen Begriffe von *Eisler* (1904) nimmt der Eintrag über das Unbewusste immerhin 8 dicht gepackte Seiten mit sehr vielen Belegstellen ein. Obwohl die Beweislage erdrückend ist, werden die PropagandistInnen der Psychoanalyse nicht müde, zu behaupten, *Freud* sei der Schöpfer des Unbewussten. Sein Verdienst ist nur die Popularität des Unbewussten, das selbstverständlich auch in der allgemeinen und integrativen Psychotherapie eine wichtige Rolle spielt (*Sponsel* 1995, Axiom VI-IX), wenn auch nicht in der psychoanalytischen Bedeutung als unbewusster Homunkulus-Generalstabschef ES.

Hat Freud oder Janet die karthartische Heilung entdeckt?

Janet, bedeutender Philosoph, Arzt und Psychotherapeut (Hypnotherapie, Theorie der Dissoziation) auf dem Gebiet der Allgemeinen und Integrativen Lehre, war auch Schöpfer des Begriffs des **Unterbewußten** - Hauptthema des 6. Internationalen Kongresses für Psychologie 1909 in Genf -, das er von dem seiner Meinung nach philosophischen Konzept des Unbewussten unterschied. In entsprechenden wissenschaftlichen Kreisen längst berühmt, trug *Janet* im Juli 1892 auf dem Internationalen Kongress für Experimentelle Psychologie in London seine Forschungsergebnisse über den Zusammenhang zwischen Amnesie (Erinnerungsverlust) und unbewussten fixen Ideen vor, also fast **sechs Monate vor** den vorläufigen Mitteilungen *Freuds* am 11.1.1893 - so viel zu den historischen Tatsachen, die manche PsychoanalytikerInnen so gerne verdrängen. Auf dem Internationalen Kongress für Medizin 1913 in London, wo die psychiatrische Sektion die Psychoanalyse diskutierte, beanspruchte *Janet* die Erstentdeckung der kathartischen Heilung von Neurosen. Er kritisierte *Freuds* Traumdeutung und dessen Theorie vom sexuellen Ursprung der Neurose. Verständlicher- und berechtigterweise ärgerte er sich über *Freud*, der *Janets* Arbeit - wie so viele andere - in seinen Quellenangaben verschwieg. Sein zentrales Hauptwerk zur - heute würde man sagen Allgemeinen und Integrativen - Psychotherapie umfasste 1100 Seiten und wurde durch die Kriegereignisse erst 1919 veröffentlicht. Als er 1937 nach Wien reiste, weigerte sich *Freud*, ihn zu empfangen. Obwohl er seine Erkenntnisse vor *Freud* fand und einst berühmter war als dieser, verschwand er zusehends und unverdient im Schatten *Freuds*. Zur Frage der Priorität der Erkenntnisse kam es 1913 auf dem 17. Internationalen Kongress für Medizin in London zu einem Streit zwischen *C. G. Jung* und *Janet*, wobei *Jung Janet* übel attackierte und *Freud Janet* gegenüber verteidigte, *Freud* aber gleichzeitig wegen seiner extremen Überbewertung der Sexualität angriff.

Sexuelle Verirrungen: Ödipus-, Kastrationskomplex, Penisneid, Homosexualität und Perversion

Ödipuskomplex: Diese merkwürdige Forschungsphantasie *Freuds* besagt, dass ein Kind seine Mutter sexuell begehrt und aus Angst vor der Strafe seines Vaters die Angst, kastriert zu werden erzeugt. Erstmals wird diese merkwürdige Phantasie von *Freud* 1897 in einem Brief an *Fließ* erwähnt und egozentrisch-narzisstisch begründet: „Ich habe die Verliebtheit in die Mutter und die Eifersucht gegen den Vater auch bei mir gefunden und halte sie jetzt für ein allgemeines Gesetz früher Kindheit, ...“³⁴ Der Ödipus muss schon deshalb ganz offensichtlich falsch sein, weil er ja nur die Knaben betrifft – in einer Welt von Machos und Patriarchen³⁵ allerdings kein Problem; aber auch die A-, Bi- und Homosexualität passen nicht für diese abstrusen Phantasien. Dissident *C. G. Jung* hilft mit seiner ergänzenden Erfindung des Elektrakomplexes³⁶ aus. Und die Komplex-Betrachtungen lassen sich auch weiter spinnen, wie *Rumpf* (1985) für die griechische Mythologie und Götterwelt sehr schön gezeigt hat³⁷. Die Lösung des Ödipuskonfliktes des Knaben besteht nach *Freud* in der Verdrängung der Inzestwünsche: gibt es keinen Inzestwunsch, gibt es keine Gefahr, gibt es keine Angst. Der Ödipuskomplex ist heute³⁸ – vorsichtig ausgedrückt - nicht weniger Unsinn als damals.

Perverse Verirrungen am Beispiel der Homosexualität

Socarides, der Berichterstatter für klinische und therapeutische Aspekte offener männlicher Homosexualität der American Psychoanalytic Association, definiert noch 1970 die Homosexualität als „eine furchtbare Fehlfunktion, ihrem Wesen nach bösartig, die sich inzwischen zu einer epidemischen Seuche ausgewachsen hat.“ Die zahlreichen extremen und menschenverachtenden Entwertungen devianter Entwicklungen als „Perversionen“ gehen auf *Freud* (1905) selbst zurück. Im Abschnitt „I. Die sexuellen Abirrungen“ in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ heißt es (Studienausgabe Bd. V, 70): „Wenn die Perversion nicht neben dem Normalen (Sexualziel und Objekt) auftritt, wo günstige Umstände dieselbe fördern und ungünstige das Normale verhindern, sondern wenn sie das Normale unter allen Umständen verdrängt und ersetzt hat - in der *Ausschließlichkeit* und in der *Fixierung* also der Perversion sehen wir zu allermeist die Berechtigung, sie als krankhaftes Symptom zu beurteilen.“

³⁴ *Masson, J. M.* (dt. 1999, 2. A., engl. 1985). Sigmund Freud. Briefe an Wilhelm Fließ, 293.

³⁵ Von denen *Freud* ohne Zweifel selbst ein erstrangiger Repräsentant war.

³⁶ *Elektra* will die Mutter beseitigen, um den Vater für sich alleine zu haben.

³⁷ Der Kassler Psychologieprofessor findet neben dem schon erwähnten Ödipus- und Elektrakomplex noch: Niobakomplex (Kindersegen als Erfüllung des Daseins); Orestkomplex (Tötung der Mutter, um den Vater für sich zu haben), offenbar eine Variante für homosexuelle Männer; Kronoskomplex (Unterdrückung der Kinder durch den Vater aus Angst vor ihnen); Herakomplex (krankhaft eifersüchtig und rachsüchtig).

³⁸ *Bischof, N.* (1989, 123): „Man hat nicht den Eindruck, daß die Psychoanalytiker mit diesem Trakt ihres Lehrgebäudes sehr viel anzufangen wüßten.“

Therapeutische und methodische Verirrungen

In der Psychoanalyse kann man eine eigenartige ambivalente Einstellung zu den psychotherapeutischen Möglichkeiten feststellen, die zwischen Pessimismus, narzisstisch aufgeblähter Allmachtshybris und aufgezwungener Fremdbestimmung und Bevormundung der "Therapie"-Ziele hin- und herschwankt. Letzteres kommt in der ignoranten Haltung zum Ausdruck, wie sie von *Freud* (1909, GW 7, 284) z.B. in der "Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben" formuliert wurde: "Es ist aber nicht der therapeutische Erfolg, den wir an erster Stelle anstreben, sondern wir wollen den Patienten in den Stand setzen, seine unbewußten Wünschregungen bewußt zu erfassen." Verallgemeinert zeigt sich diese therapiefremde und patientenignorante Einstellung in dem spezifisch psychoanalytischen Interesse: Aus ES soll ICH werden. Das ist aber psychotherapeutisch vielfach weder angemessen, noch sinnvoll oder immer möglich. Hier wird deutlich, dass die PsychoanalytikerInnen die Therapieziele der PatientInnen gar nicht interessieren. Therapeutischen Pessimismus äußerte *Freud* z.B. 1937 in der „Die endliche und die unendliche Analyse“³⁹: „Man hat den Eindruck, dass man nicht überrascht sein dürfte, wenn sich am Ende herausstellt, dass der Unterschied zwischen dem Nichtanalysierten und dem späteren Verhalten des Analysierten doch nicht so durchgreifend ist, wie wir es erstreben, erwarten und behaupten.“

Narzisstische Allmachtshybris

In völligem Kontrast zum Therapiepessimismus steht die narzisstische Allmachtsphantasie, den Menschen in seiner ganzen Persönlichkeit zu verändern mit zahlreichen unkalkulierbaren Risiken. Nun beansprucht oder impliziert zwar jede Psychotherapie eine Veränderung des Menschen, weil natürlich durch die Psychotherapie die Beschwerden, Symptome und Störungen im Idealfall dauerhaft verschwinden sollen. Das bedeutet aber auch, dass Psychotherapie – medizinrechtlich ein Eingriff in die persönliche Integrität - nur mit Zustimmung der PatientIn erfolgen darf. So schreibt *Pulverich* (1996, 479; 2000, 644): "Auch die Psychotherapie gilt als Eingriff in die körperliche Integrität, da auf den seelischen Zustand eines Menschen eingewirkt wird. Die Einwilligung des Patienten muß daher vor jeder psychotherapeutischen Behandlung vorliegen." Aus dieser Bestimmung ergeben sich sofort die ersten großen und groben allgemeinen Kunstfehlermöglichkeiten. Denn: **Ein Mensch kann in einen Eingriff seiner persönlichen Integrität nur dann einwilligen, wenn er die möglichen Folgen und Risiken wirklich einsehen und realistisch einschätzen kann.** Therapeutische Eingriffe, die solche Risiken und Folgen verbergen, nicht einsehbar machen können oder verharmlosen, sind m. E. von vornherein unzulässig (wie z.B. u. U. Psychoanalyse, Primärtherapie oder esoterische Heilweisen). Die Psychoanalyse gehört schon deshalb dazu, weil sie nach ihrem

³⁹ Die unendliche Analyse ist ein weiteres düsteres Kapitel der Psychoanalyse.

Selbstverständnis nicht nur symptombezogene Veränderungen anstrebt, sondern strukturelle und damit tiefgreifende Eingriffe in die Struktur der Persönlichkeit beansprucht und offenbar auch für legitim hält. Besonders kritisch ist dies, wenn diese Eingriffe und ihre Folgen für die PatientInnen nicht vor Aufnahme der Behandlung wirklich einsichtig, realistisch einschätzbar und transparent vermittelt werden. Diese narzisstische Allmachtshybris psychoanalytischer Therapie lässt sich ganz einfach durch Inspektion typischer psychoanalytischer Lehrbücher beweisen (beweisrelevante Stellen werden im Folgenden von mir *kursiv gefettet* hervorgehoben):

Gerd Rudolf (1995, 297): "... dabei bilden **Symptomreduzierung** und **Umstrukturierung** der Persönlichkeit die wichtigsten Veränderungskriterien." 309: "Der Grundgedanke aufdeckender Psychotherapie lautet: eine verlässliche Beseitigung der Symptomatik erfolgt dadurch, daß die unbewußten Wurzeln der Symptomatik aufgedeckt werden und die dort befindlichen konflikthaften Persönlichkeitsbereiche umstrukturiert werden."

Wolfgang Mertens (1992, 124f) erläutert im Kapitel "Behandlungsziele der Psychoanalyse": "Nach psychoanalytischer Auffassung erzielen Behandlungen, die überwiegend therapeutische Ziele anstreben, nicht immer dauerhaft Erfolge; manche Symptome kehren nach einiger Zeit wieder, neue Symptome treten auf und erreichte Verhaltensänderungen betreffen bei genauerer Betrachtung nur einen kleinen Ausschnitt wünschenswerter Änderungen. Aus diesen Gründen plädieren Psychoanalytiker dafür, so viel Psychoanalyse wie nur möglich zu machen, d.h. wann immer es nur geht, die unbewußten Konflikte eines Patienten zu erkennen und durchzuarbeiten, um damit strukturelle Veränderungen, die mit einer Vielzahl von Erlebnis- und Verhaltensweisen verbunden sind, zu ermöglichen. Dieses Durcharbeiten unbewußter Konflikte geschieht mit Hilfe des Entstehenlassens von Übertragungen bzw. einer Übertragungsneurose, wobei aufgrund der unbewußten (und deshalb auch dem Analytiker über mehr oder weniger lange Zeit auch unbekannt) Natur des Konflikts die Ziele der analytischen Reise zwangsläufig zunächst offen bleiben müssen. Fest steht nur, daß das Unbewußte des Patienten bewußt gemacht werden soll, aber über dieses globale Therapieziel hinaus existieren keine weiteren Wegbeschreibungen zum Bestimmungsort." In den meisten psychoanalytischen Lehrbüchern⁴⁰ findet man

⁴⁰ Z.B. in dem älteren: *Schultz-Hencke, H.* (1973, 154) und in dem jüngeren: *Thomä, H. & Kächele, H.* (1985, 13). Letztere bekennen auch ganz unverblümt: "Auch wären wir gründlich mißverstanden, wenn der Betonung der Veränderung als Ziel der Therapie entnommen würde, daß es hierbei um festgelegte Zielsetzungen geht. In der psychoanalytischen Deutungstechnik kann zwar nicht ziellos kommuniziert werden, aber die Ziele bleiben offen, und sie werden durch die Spontaneität des Patienten, durch dessen freie Assoziationen und durch dessen kritische Prüfung der Ideen des Analytikers und ihrer offenen oder latenten Ziele gestaltet. Hierbei ergeben sich neue Wege und Ziele wie von selbst und doch mit innerer Notwendigkeit." Und ziemlich aktuell der "Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse: [Quelle: http://www.psychoanalyse-innsbruck.at/was_ist.htm]:

"Da seelische Erkrankung immer die Person als Ganzes erfasst, ist das Ziel analytischer Behandlung nicht primär die Symptomheilung sondern die Veränderung der Persönlichkeit in ihrer Erlebnis-, Denk- und Beziehungsfähigkeit und in ihrer Anerkennung von Wirklichkeit. Die meist sehr komplexen Zusammenhänge psychischer Krankheit erfordern mitunter lange therapeutische Prozesse."

sowohl den hybriden Umbau der ganzen Persönlichkeit als "Therapieziel" als auch das fremdbestimmte Psychoanalytikerziel, Unbewusstes in Bewusstes zu verwandeln, was in den meisten Fällen auf eine unendliche, d.h. lebenslange Psychoanalyse hinausläuft. Dass die Behandlungsziele von PatientIn und PsychoanalytikerIn auseinanderklaffen scheint der Zunft ganz selbstverständlich, so *Thomä, H. & Kächele, H.* (1985, 330): "Wie lang und langwierig die Analyse auch gewesen sein mag, die Beendigungsphase bringt für beide Beteiligten die Bewältigung eigenständiger Probleme mit sich. Ein Auseinanderklaffen der Zielvorstellungen von Patient und Analytiker ist nicht selten; die Lebensziele, die der Patient mit der Behandlung verknüpft hat, decken sich nicht mit den Behandlungszielen des Analytikers (*E. Ticho* 1971)." Damit nicht genug stellen die Autoren noch fest (1985, 61): "Denn ob die durch die Standardtechnik hergestellte Regression mit ihren speziellen Übertragungsinhalten der bestmögliche Weg zur Struktur- und damit Symptomveränderung ist, kann bezweifelt werden (s. Kap. 8). Man kann die Augen nicht davor verschließen, daß es ungünstige Therapieverläufe gibt (*Drigalski* 1979; *Strupp* 1982; *Strupp et al.* 1977; *Luborsky u. Spence* 1978)." Und (219): "Die Ziele dieser Analysen bewegen sich immer weiter von der Therapie krankheitswertiger Symptome im Sinne des medizinischen Krankheitsbegriffs und von der Bindung an den Nachweis von Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit weg." Damit konsistent (221): "Die Lebensschwierigkeiten und Zielvorstellungen, die Analysanden im Laufe der Behandlung entwickeln, decken sich oft noch randständig mit dem medizinischen Krankheits- bzw. Gesundheitsbegriff." Die Krönung findet sich in Bd. 2 (1988, 518): "Die Verpflichtung, am Anfang zugleich auch Ziele der Behandlung mit dem Patienten zu erörtern, dürfte bislang noch wenig eingelöst werden. Viele scheinen die Gefahr zu fürchten, daß der Patient dann zu zielbezogen vom Analytiker die Einlösung des Versprechens fordert."

Abenteuerliche Heilungsphantasien durch die sog. Übertragungsneurose

Diese Theorie wird ganz gut von *Loch* (1983) im Kapitel *Grundriß der psychoanalytischen Theorie (Metapsychologie)* dargelegt (7 - 8). Hiernach wird folgendes unbestätigt behauptet: 1) Die kranken Primärerfahrungen bilden sich in der Arzt-Patient-Beziehung isomorph⁴¹ ab. 2) Diese Isomorphie ist sowohl die Bedingung für das Verstehen als auch für die Überwindung der Symptome. 3) Durch die Behandlung der zu erzeugenden Übertragungsneurose ergibt sich die Chance zu einer seelischen Umwandlung und Umstrukturierung.

⁴¹ Isomorph, ein mathematischer Ausdruck, der eine 1:1-Strukturgleichheit bedeutet („verknüpfungstreue bijektive Abbildung zwischen zwei Verknüpfungsgebilden“). In dieser apodiktischen Verallgemeinerung ist diese Isomorphie ein völlig aus Wunsphantasien *Freuds* entstandenes Dogma, das der gesamten psychoanalytischen Arbeit seit seiner Erfindung 1905 bis auf den heutigen Tag unbelegt zugrunde gelegt wird.

Die extreme Beschränktheit psychoanalytischer Heilmittel, Methoden und Techniken

In merkwürdigem Kontrast und Missverhältnis zu der gigantischen und unabsehbaren Flut von psychoanalytischen Veröffentlichungen steht die extreme Dürftigkeit und Beschränktheit der psychoanalytischen Mittel und Heilmethoden. Ihr Werkzeugkasten passt, metaphorisch gesprochen, in einen Fingerhut. Da gibt es die freie Assoziation - die die AnalysandIn nach trial and error mühselig erraten muss⁴² - und die auf Bewusstheit zielende, meist noch hochgradig suggestive Deutung – und das wars. Die vielen, vielen psychologischen Heilmittel, Verfahren, Methoden und Techniken und ihre Kombinationen, die die allgemeine und integrative psychologische und psychopathologische Erfahrung und Literatur hervorgebracht hat (Überblick: *Sponsel* 1995, 19-26; 193-222; 388-404) berücksichtigt die Psychoanalyse nicht.

Der stark suggestive Charakter psychoanalytischer Deutungen: Psychoanalyse als Gehirnwäsche und riskant?

Welch dubiose Phantasien in die PatientInnen hineinprojiziert werden, wissen diese in der Regel nicht; und auch nicht, dass die psychoanalytische Interventions- und Deutungstechnik sich weitgehend äußerst fragwürdiger und extremer Suggestivität bedient. *Stuart Sutherland*, Professor für experimentelle Psychologie, erlitt eine sehr schwere und langanhaltende endogene Depression. *Sutherland* (1980, 35f) schreibt in seinem Therapiebericht „Die seelische Krise“ aus seiner Psychoanalyse und von seinem Psychoanalytiker: „Obwohl er versuchte, ein wenig von der Schuld, die ich mit mir herumtrug, von mir zu nehmen, machte er eine Reihe von Bemerkungen, die ich ziemlich bedrohlich fand. Er erklärte: »Es scheint, als hätten Sie die besten Dinge im Leben versäumt« Einmal diagnostizierte er bei mir verdrängte Homosexualität und während ich ihm von einem Kindheitserlebnis erzählte, beugte er sich vor und sagte etwas zutiefst Schockierendes. Ich bitte den Leser um Verzeihung, aber um die Art meiner Reaktionen zu verstehen, ist es notwendig, den Wortlaut wiederzugeben, nämlich: »Hatten Sie damals nicht den Wunsch, Ihr Vater sollte Sie ficken, bis die Scheiße herausrinnt?« Wenn ich jemals einen solchen Wunsch gehabt haben sollte, so habe ich ihn seither lang vergessen, jedenfalls aber fand ich diese Idee höchst bestürzend.“ Diese Deutungen sind unerträglich **negativ suggestiv** und daher ein schwerer therapeutischer Kunstfehler. Die hohe Suggestivität wird gelegentlich auch von Psychoanalytikern gesehen, so *Krause* (1997, 155): „... fast ein experimentelles Paradigma für Suggestibilität ...“

⁴² PsychoanalytikerInnen scheinen eine Phobie gegen jede Systematik und kontrolliertes, effektives Lernen, Hilfen und Aufklärung zu haben. Das mag insofern verwundern, als doch die freie Assoziation die zentrale Grundlage für das psychoanalytische Material liefern soll. So gesehen erschiene es doch sinnvoll, dies den AnalysandInnen möglichst schnell und effektiv beizubringen. Das ist indessen nicht der Fall. Wie man das in der GIPT angehen könnte, ist hier beschrieben: [http://www.sgipt.org/gipt/ubw/anl_fa0.htm]

Spaltungen, opportunistische und sektiererische Verirrungen

Die Psychoanalyse befindet sich seit ihrer Einführung in fortgesetzten Spaltungen und einem Begriffschaos⁴³. Von den gesellschaftskritischen und emanzipatorischen Ansprüchen⁴⁴, auf die man vielfach so stolz war, ist in Deutschland kaum etwas übrig geblieben. Opportunistische Anpassung, Dominanzstreben und sehr fragwürdige Kontrolle zeigte schon *Freud*:

Der Widerruf

Eine wichtige Geschichtsklitterung und propagandistische Falschdarstellung wurde von *Masson* (1983ff) aufgedeckt⁴⁵. *Sigmund Freud* hatte 1896 frühzeitig erkannt, dass zahlreiche Kinder, in erster Linie Mädchen, von Familienangehörigen und hier hauptsächlich von ihren Vätern sexuell missbraucht wurden. Diese Entdeckung war hochexplosiv und seine FachkollegInnen mochten sie nicht akzeptieren, so dass *Freud* geschnitten und isoliert wurde. Unter diesem Eindruck widerrief *Freud* 1905 öffentlich seine Einsichten und seine Überzeugung, indem er die sog. Verführungstheorie, die korrekt Missbrauchstheorie genannt werden muss, zu einem Phantasieprodukt seiner PatientInnen erklärte. Seine SchülerInnen folgten ihm, nicht wenige weltweit bis auf den heutigen Tag. Wir kennen die Zahl nicht genau, waren es 10.000, Hunderttausend, eine Million oder noch mehr in den hundert Jahren, in denen Opfern sexuellen Missbrauchs die ihnen angetanen Schwerverbrechen nicht geglaubt und als Phantasieprodukte abgetan wurden. So wurden die Opfer gleich zwei Mal bestraft: durch die Missbrauchstaten und die von arroganten, opportunistischen und zynischen PsychoanalytikerInnen nicht ernst genommenen Angaben ihrer PatientInnen.

General Moses - Die religiöse Großmachtssprache Freuds

Annemarie Dührssen (1994, 20 - 21) analysiert: „Schon die Gründungsversammlung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung hatte er den »Nürnberger Reichstag« genannt. Mehr als einmal sprach er später von dem »von mir gegründeten Reich«. In diesem seinem Reich gab es »Herrscher« und »Befehlshaber«. »Mitstreiter wurden rekrutiert« oder »fielen in Nachbarprovinzen ein und machten Eroberungen«. »Machtpositionen« wurden gefestigt und auf »kleine Scharmützel« folgten wieder »Siegeszüge«. Auch sollte dem neu gegründeten Reich der »Erbe« und »Nachfolger« nicht fehlen. C. G. JUNG wurde »zum Kronprinzen gesalbt«. War eine »Schlacht verloren«, dann trat die »beleidigte Göttin Libido einen Rachezug an«. ... Es wurde immer deutlicher, daß die Zugehörigkeit zum Kreis um FREUD mehr und mehr von ihrer inneren Einstellung zu FREUDS Hypothesen bestimmt wurde. Für FREUD

⁴³ Fußnote 1, aber auch *Bruch* (1987, 49-53) oder z.B. *Thomä, H. & Kächele, H.* (1985, 13): „Es gibt kaum einen theoretischen oder technischen Begriff, der nicht von einem anderen Autor attackiert wird.“

⁴⁴ Hierzu: *Erdheim, M.* (1985). Über das Lügen und die Unaufrichtigkeit des Psychoanalytikers.

⁴⁵ Ausführlich unter [http://www.sgipr.org/th_schul/pa/misbr/wideru.htm]

gab es »Bekenner« und »Ketzer«. Es gab solche, die »treu im Glauben« standen und andere, die als »Abtrünnige« bezeichnet wurden. Sehr früh mußten sich die Mitglieder der Psychoanalytischen Vereinigung selber fragen, ob sie tatsächlich zu einer *Sekte* gehörten, wie es ihnen so häufig von Wissenschaftlern anderer Gruppierungen vorgeworfen wurde. Vorwürfe dieser Art waren gewiß nicht unberechtigt. Es war gänzlich unverkennbar, daß FREUD sich selbst nicht nur als Reichsgründer verstand, der neue Länder erobern und in Besitz nehmen wollte. FREUD trug zugleich all jene Erlebnisweisen, Motive und Tendenzen in sich, die ihn in die Rolle eines *Religionsstifters* führten. Schon im Jahre 1909 hatte FREUD an JUNG geschrieben: »Wenn ich der Moses bin, werden Sie das gelobte Land der Psychiatrie, das ich nur aus der Ferne erschauen darf, in Besitz nehmen.«

... Kaum einer der Biographen FREUDs kam an der Einsicht vorbei, daß FREUD tatsächlich selbst all jene inneren Tendenzen in sich trug, die ihn zum »Gesetzgeber und Erzieher« seines Volkes machten, das er in den »Dienst einer neuen Religion zwingen wollte«. Schließlich kannte FREUD unter seinen Schülern und Anhängern nicht nur »Bekenner«, »Ketzer« oder »Abtrünnige«. Er sprach auch von »Strenggläubigen« oder Häretikern und der alttestamentarische Ausdruck von den »Abgefallenen« kehrt in seinen Briefen regelmäßig wieder. ...“

Das Geheime Komitee

Studiert man die Entwicklung der Psychoanalyse und ihre Spaltungen, so wird psychologisch verständlich, dass man nach Mitteln und Wegen suchte, die Truppe beisammen zu halten. Zum "General" *Freud* und zur Handhabung der Ketzer, Abtrünnigen und Häretiker passt denn auch ganz ausgezeichnet die Einführung seines privaten psychoanalytischen Geheimdienstes: des geheimen Komitees⁴⁶.

„General Moses“ und das „Geheime Komitee“ fügen sich nahtlos in die berufspolitische Machtpolitik der psychoanalytischen Ausbildungsinstitute und der Richtlinienpsychotherapie ein⁴⁷. Offen ist derzeit, wie Instrumentalisierung und Anbiederung an die Neuroscience sich künftig entwickeln.

Zusammenfassung: Irrtümer und Irrwege Freuds aus allgemein-integrativer Sicht

Es wird erklärt und begründet, dass Psychoanalyse kein wissenschaftliches Psychotherapiesystem ist. Dennoch haben *Freud* und die Psychoanalyse für die moderne Psychotherapie sehr viel bewegt (gegenwärtige Akzeptanz unbewusster Prozesse und der

⁴⁶ Mehr hierzu: [http://www.sgipt.org/th_schul/pa/gesch/komitee.htm]

⁴⁷ Die absonderlichen und im Grunde rechtswidrig anmutenden Praktiken um die Ausschaltung psychotherapeutischer Konkurrenz, finden z.B. ihre Krönung in der Schaffung eines „wissenschaftlichen“ Beirats, in dem VertreterInnen oder Nahestehende etablierter Schulen „unbefangen“ und „fair“ entscheiden sollen, ob sie ihre Konkurrenz zulassen wollen, eine völlig absurde unsinnige Konstruktion nach dem Prinzip den Bock zum Gärtner machen: Vor jedem deutschen Amtsgericht würden solche Sachverständige wegen Befangenheit abgelehnt werden: [<http://www.sgipt.org/berpol/gesptvg0.htm#Wissenschaftlicher%20Beirat%20Psychotherapie.>]

Psychotherapie; Homöostase- und Konfliktprinzipien für seelisch-geistige Gesundheit oder Krankheit; der großen und von den Naturwissenschaften chronisch unterschätzten Bedeutung des Subjektiven (Idiographie); der primären Bezugspersonen und Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie und Sozialisation, Kultur, Kunst und Mythos). Viele dieser tiefenpsychologischen Ideen sind für eine integrative Therapie sehr wertvoll und wichtig, müssen aber im Rahmen wissenschaftlicher Methoden entwickelt und evaluiert werden.

Schlüsselwörter:

Freud-Kritik, Tiefenpsychologie, Integrative Psychotherapie, wissenschaftliche Evaluation

Summary: Mistakes and wrong ways of Freud from a general integrative viewpoint

It is explained and founded that psychoanalysis is no scientific psychotherapy system. *Freud* and the psychoanalysis have still moved a lot for the modern psychotherapy (present acceptance of unaware processes and the psychotherapy; homeostasis- and conflict principles for mental health or illness; the big and from the natural sciences chronically underestimated meaning of the subjective (ideography); the primary relation persons and attachment theory, developing psychology and socialization; the meaning of culture, art and myth). Many of this of the deep-psychological ideas are very valuable for an integrative therapy and are important, however, must become within the scope of scientific methods developed and evaluated.

Keywords:

Freud criticism, deep psychology, integrative psychotherapy, scientific evaluation

Literatur

- Bankl, H.* (1992): Freud und das Kokain. In: *Woran sie wirklich starben. Krankheiten und Tod historischer Persönlichkeiten, 202-204.* Wien, Maudrich.
- Bischof, N.* (1989). *Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonfliktes von Intimität und Autonomie.* München, Piper.
- Bruch, H.* (1987): *Grundzüge der Psychotherapie. Einführung in Theorie und Praxis.* Frankfurt, Fischer.
- Carus, C. G.* (1846): *Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele.* Neu (o. J.): Leipzig, Kröner.
- Clark, R. W.* (1981): *Sigmund Freud.* Frankfurt, Fischer.
- Cremerius, J.* (1995): *Die Zukunft der Psychoanalyse, 7-55.* Frankfurt, Suhrkamp.
- Dührssen, A.* (1994): *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland. Die Psychotherapie unter dem Einfluß Freuds.* Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ellenberger, H. F.* (1973): *Die Entdeckung des Unbewußten.* 2 Bde. Bern, Huber.
- Erdheim, M.* (1985): *Über das Lügen und die Unaufrichtigkeit des Psychoanalytikers.* In: *Lohmann, H.-M.* (1985, Hrsg.), 10-16.
- Freedheim, D. K.* (1992, Ed.): *History of Psychotherapy: A century of change.* Washington, DC, American Psychological Association.
- Freud, S.* (1975): *Studienausgabe. 10 Bde. und Ergänzungsband Behandlungstechnik.* Frankfurt, Fischer.
- Gadenne, V. & Oswald, M. E.* (1991): *Kognition und Bewußtsein.* Berlin, Springer.
- Greenson, R. R.* (1975): *Technik und Praxis der Psychoanalyse.* Stuttgart, Klett.
- Grinstein, A.* (1987): *Zum lebensgeschichtlichen Hintergrund des Traumes von der ‚Botanischen Monographie‘.* In: *Scheidt, J. v.* (1987, Hrsg.).
- Hagen, F. W.* (1870): *Fixe Ideen.* In: *Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde.*

- Gemeinfassliche Vortraege. Erlangen, Besold. Seiten 39-85.
- Israëls, H.* (1999): Kapitel „Kokain für Morphinisten“. In: Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge. Hamburg, EVA, 45-119.
- Jones, E.* (1960-62): Das Leben und Werk von Sigmund Freud. Bern, Huber. Bd. I und II. der 3 Bde.
- Krause, R.* (1997): Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Stuttgart, Kohlhammer.
- Loch, W.* (1983): Grundriß der psychoanalytischen Theorie (Metapsychologie). In: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. Stuttgart, Hirzel, 1-74.
- Lohmann, H.-M.* (1985, Hrsg.): Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Frankfurt, Fischer.
- Markus, G.* (1989): „Über Coca“. Freuds Kokain Episode. In: Sigmund Freud und das Geheimnis der Seele. Eine Biographie, 66-80. München, Langen Müller.
- Masson, J. M.* (1984): Was hat man dir du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek, Rowohlt.
- Masson, J. M.* (1995): Was hat man Dir, Du armes Kind, getan? Oder: Was Freud nicht wahrhaben wollte. Freiburg, Kore.
- Masson, J. M.* (1999): Sigmund Freud. Briefe an Wilhelm Fließ. 1887 - 1894. Frankfurt, Fischer.
- Mead, M.* (1978): Brombeerblüten im Winter. Ein befreites Leben. Reinbek, Rowohlt.
- Mertens, W.* (1992): Einführung in die psychoanalytische Therapie. 3 Bde. Stuttgart, Kohlhammer.
- Michels, A.; Müller, P. & Perner, A.* (1997): Psychoanalyse nach 100 Jahren. 10 Versuche eine kritische Bilanz zu ziehen. München, Reinhardt.
- Nagera, H.* (1976, Hrsg.): Psychoanalytische Grundbegriffe. Eine Einführung in Sigmund Freuds Terminologie und Theorienbildung. Frankfurt, Fischer.
- Perner, A.* (1997): Nach 100 Jahren: Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft? In: *Michels, A.; Müller, P. & Perner, A.* (1997), 226-256.
- Petzold, H. G.* (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3 Bde. Paderborn, Junfermann.
- Petzold, H. G. & Orth, I.* (1999, Hrsg.): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn, Junfermann.
- Pulverich, G.* (1996): Rechtliche Rahmenbedingungen. In: *Margraf, J.* (1996 [469-489], 2. A. 2000 [633-654], Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 1. Grundlagen, Diagnostik. Verfahren. Rahmenbedingungen. Berlin, Springer.
- Quekelberghe, R. v.* (1979): Systematik der Psychotherapie. Vergleich und kognitiv-psychologische Grundlegung psychologischer Therapien. München, Urban & Schwarzenberg.
- Reil, J. C.* (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle, Curt'sche Buchhandlung.
- Rudolf, G.* (1995): Psychotherapeutische Medizin. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. Stuttgart, Enke.
- Rumpf, E.* (1985): Eltern-Kind-Beziehungen in der griechischen Mythologie. Frankfurt am Main, Lang.
- Scheidt, J. v.* (1987, Hrsg.): Der unbekannte Freud. Neue Interpretation seiner Träume. Frankfurt, Fischer.
- Schultz-Hencke, H.* (1973): Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart, Thieme.
- Socarides, C. W.* (1970): Homosexuality and Medicine. Journal of the American Medical Associates 212, 1199-1202.
- Sponsel, R.* (1983): Prüfung der Freud'schen Triashypothese. In: CST (Charakter-Struktur-Test), 1. Ergänzung, Gruppe 8, Anwendung Forschung: 08-AV: 02,3,4,5 — UV: Freud'sche Trias-01-01 bis 10.
- Sponsel, R.* (1984): Lebens- und Selbstzufriedenheit als Psychotherapieerfolgskontrolle. Praktische Systematik psychologischer Behandlungsforschung. Dissertation, Erlangen, IEC-Verlag.
- Sponsel, R.* (1995): Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie. Zur Theorie und Praxis der schulen- und methodenübergreifenden Psychotherapie. Ein Beitrag zur Entmythologisierung

der Psychotherapieschulen. Mit 43 Fallbeispielen, ausführlichem Anamneseschema, Anwendungsbeispielen und Kurzbeschreibung des CST-Systems und einem 74-teiligen Reader. Erlangen, IEC-Verlag.

Sutherland, S. (1980): Die seelische Krise. Frankfurt, Fischer.

Thomä, H. & Kächele, H. (1985, 1988): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1: Grundlagen. Bd. 2: Praxis Berlin, Springer.

Toman, W. (1968): Motivation, Persönlichkeit, Umwelt. Göttingen, Hogrefe.

Toman, W. (1978): Tiefenpsychologie. Stuttgart, Kohlhammer.

Korrespondenzadresse:

Dr. Rudolf Sponsel

Stubenlohstraße 20
D-91052 Erlangen

E-Mail-Adresse:

Rudolf-Sponsel@sgipt.org

Thomas Stephenson und Wilfried Datler

Der Blick auf Sigmund Freud aus der Perspektive der gegenwärtigen Individualpsychologie

Von der „freien Psychoanalyse“ zur Individualpsychologie - und zurück?

Die Geschichte der Individualpsychologie ist mit jener der Psychoanalyse ebenso untrennbar verbunden wie die Entwicklung der Theorien der beiden Gründer *Alfred Adler* und *Sigmund Freud*. Die im Zuge der historischen Auseinandersetzung dieser beiden Persönlichkeiten auftretenden Schwankungen zwischen Sachlichkeit und Emotionalität prägen auch die intensive Beschäftigung der „*AdlerianerInnen*“ mit den „*FreudianerInnen*“ von den Anfängen bis zum heutigen Tag.

Wir wollen im Folgenden versuchen, den Stand dieser Auseinandersetzung aus unserer Sicht (also aus der Sicht zweier Vertreter des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie) darzustellen. Wir werden in diesem Zusammenhang einige Überlegungen aufgreifen und weiterverfolgen, die wir andernorts zur Geschichte der Psychoanalyse und Individualpsychologie publiziert haben¹, und einige Entwicklungen im Bereich der Theorie und Praxis der Individualpsychologie nachzeichnen, in denen auf *Freuds* Theoreme und seine therapeutische Methodik Bezug genommen wird.

Die im Titel gestellte Frage markiert dabei zum einen den Umstand, dass die ursprünglich von *Adler* für die von ihm gegründete Richtung gewählte Bezeichnung „freie Psychoanalyse“ sowohl die Differenz als auch die Verbindung zu *Freud* deutlicher macht als der bis heute beibehaltene Name „Individualpsychologie“. Zum anderen benennt sie eine Entwicklung in der deutschsprachigen Individualpsychologie, welche die letzten Jahrzehnte geprägt hat und zu der Tatsache geführt hat, dass ein Großteil der heutigen IndividualpsychologInnen sich als „individualpsychologische AnalytikerInnen“ versteht.

Auf die regionalen Unterschiede, wie sie zwischen den Ländern der deutschsprachigen Individualpsychologie, also Schweiz, Deutschland und Österreich ausmachbar sind, können wir in diesem Rahmen nicht näher eingehen. Sehr wohl aber werden wir auf die deutlichen Differenzen zwischen der Haltung der amerikanischen und der deutschsprachigen Individualpsychologie bezüglich der Abgrenzung gegenüber *Freud* Bezug nehmen.

Nach einer Diskussion der Gründe für die Trennung *Adlers* von *Freud* und einer Skizzierung seiner eigenständigen Position nach dieser Trennung geben wir Einblick in die Veränderungen in der Sicht des *Freudschen* Oeuvres, versuchen anschließend,

¹ Wir meinen damit insbesondere die Veröffentlichungen: *Stephenson* (1995), *Datler/Stephenson* (1999), *Datler/Gstach* (2005) und *Datler/Gstach/Wittenberg* (2001).

einen Blick auf die gegenwärtige Art, in der *Freud* in der Individualpsychologie gesehen wird, zu werfen sowie einige Ausblicke und Perspektiven für mögliche zukünftige Entwicklungen zu umreißen.

1. Die Adler-Freud-Kontroverse: Positionierungen und Trennung

Die Individualpsychologie stellt jene tiefenpsychologische Tradition dar, die von *Alfred Adler* im Zuge seiner Auseinandersetzung mit *Sigmund Freud* begründet wurde. Diese Auseinandersetzung nahm ihren Anfang im Herbst 1902, als der junge, sozialmedizinisch und sozialpolitisch engagierte Arzt *Alfred Adler* von *Freud* eingeladen wurde, sich im kleinen Kreis regelmäßig mit *Freud* und anderen Kollegen über psychoanalytische Fragen auszutauschen. Auf diese Weise etablierte sich ein Gesprächskreis mit *Adler* als Gründungsmitglied, der später unter dem Namen „Mittwochgesellschaft“ in die Geschichte der Psychoanalyse einging und nicht nur zur Gründung der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, sondern letztlich auch zur Trennung *Adlers* von *Sigmund Freud* führte (s.v.a. *Handlbauer* 2002).

Am 7.11.1906 stellte *Adler* Grundzüge seiner Überlegungen, die er später in der „Studie über die Minderwertigkeit von Organen“ veröffentlichte, *Freud* und den Mitgliedern der „Mittwoch-Gesellschaft“ vor (*Nunberg/Federn* 1976, 36ff.). Spätestens von diesem Zeitpunkt an bis zur letzten dokumentierten persönlichen Auseinandersetzung mit dem Gründer der Psychoanalyse am 22.11.1911 traten die grundsätzlichen Unterschiede in den Positionen dieser beiden Männer scharf hervor und sollten Zeit ihres Lebens nicht mehr zu einer Verbindung Ihres Gedankengutes führen - eine Aufgabe, die erst von der jüngeren Individualpsychologie verstärkt und unter neuen Gesichtspunkten wieder aufgenommen wurde.

Gerade durch die intensive Auseinandersetzung und das durch sich steigernde Konflikte gekennzeichnete gemeinsame Arbeiten an der Fortführung von *Freuds* Anfangsgedanken ist nicht immer genau festmachbar, in welcher Weise *Freud* und *Adler* einander zur Weiterentwicklung ihrer originären (psychoanalytischen) Ansätze anregten². Wenn sich *Freud* und *Adler* nach der Trennung auf das Werk des jeweils anderen bezogen, geschah das immer mehr in polemischer Form, wie u.a. *Adlers* Worte siebzehn Jahre nach der letzten persönlichen Diskussion mit *Freud* illustrieren: „Wir stehen in starkem Widerspruch zu denen, die meinen, daß im Unbewußten das böse Triebleben eine große Rolle spielt“ (*Adler* 1929 [1978], 76f). Noch unversöhnlicher klingt es in der 1926 verfassten Vorrede zur Wiederauflage seiner „Studie“: „Es sind

² So wie auch beide ihre Theorien in Verknüpfung mit Überlegungen von „Vordenkern“ entwickelten, in denen sie bereits Teile ihrer späteren paradigmatischen Terminologie fanden - wie beispielsweise *Freud* seine Rede von den „eingeklemmten Affekten“ in *Lindners* Lehrbuch (*Lindner* 1868) und *Adler* in *Griesingers* Worten: „Es muß sich die ... Untersuchung auf die *Gesamtheit* der leiblichen und geistigen Antecedentien einer Persönlichkeit erstrecken, sie muß ... die herrschenden Neigungen des Individuums, seine *Lebensrichtung* ... auffassen und so ein *allseitiges Bild* der Geschichte einer *Individualität* zu gewinnen suchen.“ (*Griesinger* 1845, 116; Hvh.: T.S.)

durchaus neue Grundlagen, die sich die wachsende Wissenschaft der Individualpsychologie geschaffen hat. Sie ist keine Tochterwissenschaft und ist so sehr all den nunmehr versinkenden Theorien platter ‚Tiefenpsychologie‘ entrückt“ (*Adler* 1926, 17; zu *Adlers* Verhältnis zur Theorie des Unbewussten vgl. *Datler* 1996).

Nachdem *Adlers* Auffassungen zentraler Fragen der psychoanalytischen Theorienbildung in der besagten „Mittwochgesellschaft“ bereits mehrfach diskutiert und 1911 nochmals in komprimierter Form vorgestellt worden war, vertrat die Mehrzahl der Mitglieder die Meinung, dass *Adlers* Ansätze mit jenen *Freuds* unvereinbar wären. *Adler* verließ daraufhin mit einigen Anhängern die Wiener Psychoanalytische Vereinigung, publizierte unter dem Titel „Über den nervösen Charakter“ eine erste Darstellung seiner Theorie in Buchform (*Adler* 1912) und gründete den „Verein für freie psychoanalytische Forschung“, den er 1913 in „Verein für Individualpsychologie“ umbenannte. Den Begriff „Individualpsychologie“ wählte *Adler*, weil „Individuum“ im Lateinischen „das Unteilbare“ bedeutet und *Adler* mit dem Begriff „Individualpsychologie“ die zentrale Stellung seines Paradigmas der Unteilbarkeit der einzelnen menschlichen Person zum Ausdruck bringen wollte: Der Mensch in *Adlers* Theorie kann nicht in einzelne Triebe, Kräfte und Instanzen aufgespaltet werden. Zugleich sollte der Begriff „Individualpsychologie“ für ein tiefenpsychologisches Verstehen der unverwechselbar-einmaligen („individuellen“) Art und Weise stehen, in der einzelne Menschen Situationen erleben und gestalten (*Wiegand* 1995, 247).

In diesem Zusammenhang wäre es freilich falsch zu meinen, *Adler* hätte mit dieser Betonung des „Individuell-Einmaligen“ von Menschen das Anliegen verbunden, Menschen sollten als vereinzelt „Individuen“ isoliert und unabhängig von den sozialen Bezügen betrachtet werden, in die sie eingebettet sind. *Adler*, u.a. von *Virchows* „socialer Medizin“ (*Virchow* 1849) stark beeinflusst (vgl. *Stephenson* 1995), kritisierte im Gegenteil bereits in seiner Identität als Arzt „die zeitgenössische Medizin, deren Perspektiven noch zu eng seien, um das Vorhandensein sozial verursachter Krankheiten zu erkennen“ (*Rüedi* 1988, 17). Schon in seiner ersten Schaffensperiode (1898 bis 1903) handelte und fühlte *Adler* „als Befürworter und Wegweiser einer ganzheitlich denkenden Sozialmedizin“ (*Rüedi* 1988, 18f). Und in seiner psychotherapeutischen Position betonte er, wenn er von der Entstehung von Minderwertigkeitsgefühlen sprach, dass die Art, wie sich ein Kind in der tagtäglichen Begegnung und im tagtäglichen Zusammenleben mit Eltern, Geschwistern oder Lehrern erlebt, wesentlich dazu beiträgt, ob und in welcher Weise es Minderwertigkeitsgefühle ausbildet. Er wies wiederholt darauf hin, dass in späteren Jahren die privaten oder beruflichen Beziehungen, in die Menschen eingebunden sind, wesentlich darauf Einfluss nehmen, ob erworbene Minderwertigkeitsgefühle im Erwachsenenalter gelindert, stabilisiert oder weiter intensiviert werden. Und auch dann, wenn *Adler* darüber nachdachte, in welcher vielgestaltiger Weise sich Menschen vor dem bewussten Verspüren von Minderwertigkeitsgefühlen zu sichern versuchen, machte er deutlich, dass viele solcher

Sicherungsbemühungen auf das Engste mit der Ausgestaltung von sozialen Beziehungen verbunden sind. Denn je stärker Menschen das Verlangen verspüren, sich vor dem bewussten Erleben von Gefühlen der Kleinheit, Schwäche oder Hilflosigkeit zu schützen, desto stärker verfolgen sie die Tendenz, solche sozialen Beziehungen herzustellen oder zu suchen, in denen sie sich (zumindest vordergründig) als mächtig, überlegen oder attraktiv erleben können:

In diesem Sinn ist *Adler* etwa der Ansicht, dass in vielen Fällen ein autoritär-unterdrückendes ErzieherInnenverhalten ebenso wie die diktatorische Ausübung von politischer Macht, die wirtschaftliche Ausbeutung bestimmter Menschengruppen ebenso wie die kriegerische Anwendung von Gewalt, die vorurteilshafte Geringschätzung von Menschen ebenso wie die ungerechtfertigte „Verzärtelung“ von Kindern im Dienst dieses Sicherheitsstrebens stehen, wenn diese Verzärtelung beispielsweise vom Wunsch des Erziehers bzw. der Erzieherin getragen ist, vom Kind stets geliebt zu werden.

Adler ist damit der Überzeugung, dass viele Menschen einander deshalb so viel Leid zufügen und einander in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beschränken, weil sie in äußerst hohem Ausmaß mit Minderwertigkeitsgefühlen zu ringen haben und in ihrem Verhalten primär das Ziel verfolgen, sich vor dem bewussten Erleben dieser Minderwertigkeitsgefühle zu schützen. Deshalb war es für *Adler* nahe liegend, diese tiefenpsychologische Sichtweise mit seinen sozialpolitischen Anliegen zu verknüpfen und für die Entfaltung von solchen zwischenmenschlichen Beziehungen einzutreten, die im Dienst der Förderung von „Gemeinschaftsgefühl“ stehen; denn dieses „Gemeinschaftsgefühl“ stellte für *Adler* von 1918 an eine Art „Kraft“ dar, die dem Streben nach persönlicher Überlegenheit „entgegenwirkt“.

Doch auch Ausdrücke wie „Kraft“ und „Wirkung“ dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass *Adler* sich in der prinzipiellen Sicht auf die Psyche des Menschen von *Freud* deutlich distanzierte. Sprach *Freud* vom „psychischen Apparat“, so sah *Adler* den Menschen als in ständiger Eigenbewegung befindlichen sinn- und zielbezogenen Regisseur seines Lebens. Somit war für *Adler* die menschliche Psyche „als ständig aktiv konzeptualisiert“ (*Rogner, Titze* 1995, 331) und weniger eine „reagierende“ als eine von sich aus handelnde.

In seiner Absicht, eine psychologische Theorie auszuarbeiten, sprach er sich in kritischer Absetzung von *Freuds* Metapsychologie überdies für die konsequente Verwendung von *psychologischen* Begriffen aus³ und plädierte damit für die Aufgabe von Termini, die den Naturwissenschaften entlehnt sind. Seinem Ringen um ein psychologisches Verstehen von menschlicher Entwicklung entsprang auch seine Zu-

³ Am bekanntesten ist *Habermas'* diesbezügliche Kritik an *Freuds* „szientistischem Selbstmissverständnis“ (*Habermas* 1968). Diese wurde übrigens in jüngerer Zeit von *Harald Wasser* in einem interessanten Ansatz relativiert (*Wasser* 1995, 105ff).

rückhaltung gegenüber der Annahme, Menschen müssten sich in genetisch vorherbestimmter Weise mit bestimmten Konflikt- und Problemkonstellationen auseinandersetzen. Stattdessen betonte er mit Vehemenz die Bedeutung des Erlebens von sozialen Beziehungen für die Ausbildung der *lebensstiltypischen* Art und Weise, in der ein Mensch einzelne Aspekte von Selbst und Welt wahrnimmt und ihnen handelnd begegnet. Dies führte einerseits zur Einführung des Begriffs des *Lebensstils*, der die Aufmerksamkeit auf Prozesse der Ausbildung und Tradierung von psychischen Strukturen lenkt, sowie zur Formulierung des Begriffs des *Gemeinschaftsgefühls*, das in vielgestaltiger Weise *Adlers* Überlegungen zur sozialen Bezogenheit des Menschen zum Ausdruck bringt.

Seine paradigmatische Sicht auf die Persönlichkeit des Menschen als aktives Wesen und als Regisseur seines Lebens setzte sich auch in der Sicht auf die Wahrnehmung des Menschen fort. Der von *Leibniz* resp. *Herbart* ausgestaltete Begriff der Apperzeption wird von ihm zur „tendenziösen Apperzeption“ weitergeführt, in der jene Sicherungstendenzen zum Tragen kommen, durch die selektiv nur jene Inhalte wahrgenommen bzw. erinnert werden, „die zur Zielrichtung passen“ (*Andriessens* 1985, 33). Dabei wird in neuerer Zeit in der Individualpsychologie differenziert zwischen „individuell-tendenziellen Apperzeptionsweisen einerseits und dem Konzept der tendenziösen Apperzeption im engeren Sinn andererseits ... , das unmittelbar mit dem Konzept der unbewussten Abwehr und Sicherung verknüpft ist“ (*Datler* 1995, 38). Dies hat Folgen auch für *Adlers* Verständnis der Neurosen: „Die Neurose wird solchermaßen als eine Art Verzerrung der Erlebnis- und Beurteilungsgrundlagen der Erfahrungen aufgefasst.“ (*Spiel* 1983, 161) Doch mit dieser Sicht auf einen zentralen Bestand der *Freudschen* Theorie, der Neurosenlehre, entfalteten sich anscheinend unüberbrückbare Differenzen zwischen den beiden Gründerpersönlichkeiten.

2. Gründe für *Adlers* Trennung von *Freud*

Als *Alfred Adler* im Jahre 1902 Mitglied jener Männerrunde wurde, die sich mittwochs regelmäßig mit *Freud* zur Diskussion psychoanalytischer Themen traf, war *Adler* 32 Jahre alt. Er hatte sich mit sozialmedizinischen Fragen befasst und begann sich nun intensiv mit *Freuds* Theorien, aber auch mit Arbeiten von *Charcot* und *Janet* zu beschäftigen. An den Diskussionen in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung nahm *Adler* regen Anteil; und *Freud* attestierte ihm im Vergleich zu den anderen Wiener Psychoanalytikern der damaligen Zeit das höchste Maß an Originalität und Eigenständigkeit. 1910 wurde er Obmann der Wiener Ortsgruppe des Internationalen Vereins für Psychoanalyse, doch waren damals bereits mehrere Themenbereiche deutlich geworden, in denen sich *Adler* von *Freuds* Anschauungen abhob (vgl. *Handlbauer* 2002).

Diese Trennung gründete nicht zuletzt darin, dass *Adler* die Entstehung von neurotischen Symptombildungen anders begriff als *Freud*. Während *Freud* - vereinfacht

gesprochen - davon überzeugt war, dass die Entstehung solcher Symptome letztlich auf die Verdrängung von sexuellen Konflikten zurückzuführen sei, vertrat *Adler* die Ansicht, dass neurotische Symptombildungen letztlich einen Versuch darstellen, sich vor dem bewussten Erleben von bedrohlichen Gefühlen der Kleinheit, Schwäche und Unterlegenheit - also vor dem bewussten Erleben von Minderwertigkeitsgefühlen - zu schützen.

Die Annahme, dass psychopathologische Zustandsbilder letztlich in solchen Versuchen der (vordergründigen) Überwindung von Minderwertigkeitsgefühlen wurzeln, widersprach freilich zusehends der Auffassung *Freuds*, der seit dem Beginn unseres Jahrhunderts dem sexuellen Moment in der Ätiologie der Neurosen großes Gewicht beimaß – und hatte in der konflikthaften Auseinandersetzung zwischen *Freud* und *Adler* folglich auch besonderes Gewicht (*Handlbauer*, 2002). Und im Herzstück dieser Theorie über das Zustandekommen neurotischer Entwicklungen wartete der unverzichtbarste Bestandteil der *Freudschen* Sicht auf die Psyche des Menschen: der Begriff des Unbewussten.

Seit *Bleuler* 1910 den Ausdruck „Tiefenpsychologie“ zur Charakterisierung der *Freudschen* Psychoanalyse aufgebracht hatte, sorgte dieser Begriff für Grundsatzdiskussionen zwischen den unterschiedlichen aus der *Freudschen* Psychoanalyse hervorgegangenen Richtungen, die sich als „analytische“ verstehen. Ohne die ganze Breite der diesbezüglichen Diskussionstränge und Diskurse innerhalb der Individualpsychologie zeigen zu können, wollen wir doch einen Aspekt dieser Auseinandersetzung hervorheben, der möglicherweise helfen könnte, zu verstehen, weshalb sich *Adler* vor allem in seinen späteren Schriften von *Freuds* Psychoanalyse abzugrenzen bemühte: *Adler* selbst hat sich nie als Tiefenpsychologe bezeichnet und sich bei vielen Gelegenheiten überdeutlich von zentralen terminologischen Setzungen *Freuds* und dessen Psychoanalyse distanziert. Ein Motivationsstrang für diese Haltung, die der amerikanischen Individualpsychologie letztlich als Vorlage für ihren Weg der klaren Abhebung von wesentlichen Strömungen der europäischen und insbesondere deutschsprachigen Individualpsychologie diente, lag wohl in *Adlers* Verlangen, sich neben der überragenden Persönlichkeit *Sigmund Freuds* behaupten und profilieren zu müssen. Dies zeigt sich unmissverständlich in Stellen wie dieser: „Auch daß das sogenannte Unbewußte oder das Ich voll steckt von Unbewußtem, oder wie ich gezeigt habe, von Unverstandenen, daß es immer verschiedene Grade von Gemeinschaftsgefühl aufweist, wird mehr und mehr von der Psychoanalyse, die in der Individualpsychologie einen Gefangenen gemacht hat, der sie nicht mehr losläßt, begriffen und in ihr künstliches System gebracht“ (*Adler* 1933, 125).

Wenn man aber Stellen wie diese genauer betrachtet und dabei von den – heute nur mehr schwer nachvollziehbaren – polemischen Einschüben einmal absieht, lässt sich noch eine andere Grundlage für die Abhebung des *Adlerschen* Verständnisses des Unbewussten gegenüber dem *Freuds* herausarbeiten:

Adler verwendet hier den Begriff des „Unverstandenen“, ohne ihn an dieser Stelle näher zu bestimmen. Im selben Werk, seiner letzten großen Arbeit, schreibt er 100 Seiten vorher:

„Wichtiger ist der Umstand, dass das Ganze des Lebens, von mir konkret Lebensstil genannt, vom Kinde in einer Zeit aufgebaut wird, wo es weder eine zureichende Sprache noch zureichende Begriffe hat. Wächst es in seinem Sinne weiter, dann wächst es in einer Bewegung, die niemals in Worte gefasst wurde, daher unangreifbar für Kritik, auch der Kritik der Erfahrung entzogen. Man kann hier nicht von einem etwa gar verdrängten Unbewussten reden, vielmehr von einem Uerkanntem, dem Verstehen Entzogenem ... Wir sind nun vorbereitet zu verstehen, welche Bedeutung darin liegt, über den Sinn des Lebens etwas zu erfahren ... den außerhalb unserer Erfahrung liegenden Sinn des Lebens... die Hoffnung winkt, dass mit wachsender Erkenntnis die Zahl derer namhaft wächst, die durch den besser erkannten Sinn des Lebens für diesen Sinn gewonnen werden können“ (*Adler* 1933, 24f).

Das in diesem Zusammenhang Entscheidende an diesen und ähnlichen Formulierungen *Adlers* liegt hier in einem Ansatz des Begriffs des Unbewussten, demzufolge das Unbewusste jenen Anteil an dem eigenen Erleben und Handeln darstellt, für den der/die Erlebende respektive Handelnde *noch kein Verstehen entwickelt* hat. Die Betonung liegt hier nicht nur auf „Verstehen“, sondern auch und vor allem auf „der/die Erlebende respektive Handelnde“. Dadurch wird nämlich eine Sicht auf jene Bereiche eröffnet, die innerhalb der (individualpsychologisch-)analytischen Version der Psychotherapie zentral sind: das Erleben und Handeln der *KlientInnen*, die *für sich selbst* zu einem Verstehen bislang unverstandener Anteile ihres bewussten Denkens und Fühlens gelangen wollen - um dadurch mehr Freiheit in ihren Entscheidungen und in ihrer Lebensführung zu erreichen.

Allerdings ist auch festzuhalten, dass *Adler* – insbesondere in seinen späten Schriften – die Differenz zwischen der Annahme eines deskriptiv Unbewussten und der Annahme eines dynamischen, durch unbewusste Abwehraktivitäten vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren ferngehaltenen Unbewussten nahezu aufzugeben scheint, wenn er im hier skizzierten Sinn vom Unbewussten als Unverstandenen bzw. Noch-nicht-Verstandenen spricht (vgl. *Datler* 1996).

3. Veränderungen in der Sicht des Freudschen Oeuvres

3.1 *Adlers* Position nach seinem Bruch mit Freud

Adlers originärer Beitrag zur psychoanalytischen Theorienbildung lag in der Auseinandersetzung mit jener Gruppe von Gefühlen, die *Adler* als „Minderwertigkeitsgefühle“ bezeichnet. Die intensive Befassung mit diesem Aspekt des menschlichen Seelenlebens knüpft an *Adlers* (1907) „Studie über die Minderwertigkeit von Organen“ an, in der *Adler* die These vortrug, dass der menschliche Organismus die Schwäche einzelner Organe „unter Ausschaltung des Bewusstseins“ kompensieren könne, da er

in der Lage sei, durch besondere Anstrengungen die volle und mitunter sogar überdurchschnittlich gute Funktionstüchtigkeit der zunächst „minderwertigen Organe“ herbeizuführen. Bald war *Adler* aber mehr an der psychologischen Frage nach den Folgen des Erlebens von Minderwertigkeitsgefühlen interessiert. In diesem Zusammenhang ging *Adler* davon aus, dass jeder Mensch in zahlreichen sozialen Situationen Gefühle der Kleinheit, Schwäche, Unterlegenheit etc. empfindet, sich in diesem Sinn als „minderwertig“ erlebt und zugleich vielgestaltige Wünsche nach der Überwindung dieser Minderwertigkeitsgefühle verspürt. Diese Wünsche können bedeutungsvolle Entwicklungsprozesse anstoßen, die zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls führen. Sind die Minderwertigkeitsgefühle aber besonders intensiv und die bewusste Wahrnehmung dieser Minderwertigkeitsgefühle in zu hohem Ausmaß kränkend, so neigen Menschen dazu, sich vor dem bewussten Gewahrwerden ihrer Minderwertigkeitsgefühle zu schützen, indem sie diese verdrängen und Situationen zu schaffen versuchen, in denen sie vordergründige Gefühle der Größe, Macht, Überlegenheit etc. verspüren können.

Solch ein Streben nach Stärke, Macht und Überlegenheit war für *Adler* „menschlich“ und psychologisch verstehbar, zugleich aber alles andere denn unproblematisch. Denn zum einen stellen aus *Adlers* Sicht auch psychopathologische Zustandsbilder primär einen Ausdruck des Schutzes vor dem bewussten Gewahrwerden von besonders schmerzlichen Minderwertigkeitsgefühlen dar. In diesem Sinn haben Symptombildungen etwa den (unbewusst verfolgten) Zweck, die eigene Person von bestimmten Lebenssituationen fernzuhalten, denen sich diese Person (unbewusst) nicht gewachsen fühlt; die Aufmerksamkeit anderer auf sich zu lenken, damit man sich als wichtig und beachtet erleben kann; oder andere gleichsam zu zwingen, auf den/die „Symptomträger/in“ Rücksicht zu nehmen, was mit dem (unbewussten) Gefühl verbunden sein kann, Macht über andere zu haben. Darüber hinaus war *Adler* ganz allgemein der Auffassung, dass das unbewusste Streben nach dem Erleben von Stärke, Macht und Überlegenheit primär *ich*-bezogenen Motiven entspringt, die nur allzu schnell mit der Abwertung, Unterdrückung oder Geringschätzung *anderer* einhergeht. Menschen ist es dann kaum möglich, mit anderen auf der Basis intendierter Gleichwertigkeit und wechselseitiger Wertschätzung kooperative Beziehungen einzugehen, von denen letztlich alle profitieren können, die in diese Beziehungen eingebunden sind.

Für *Adler* stand außer Frage, dass die Entwicklung von solchen kooperativen Beziehungen in allen sozialen und gesellschaftlichen Bereichen von Nöten ist. Deshalb lag es für ihn auch nahe, darüber nachzudenken, was für die Entwicklung von zwischenmenschlichen Formen der Interaktion und Kommunikation getan werden kann, die im Dienst der Förderung von „Gemeinschaftsgefühl“ stehen; wobei *Adler* unter dem „Gemeinschaftsgefühl“ von 1918 an eine Art „Kraft“ verstand, die dem Streben nach persönlicher Geltung, Macht und Überlegenheit „entgegenwirkt“.

Die Annahme eines angeborenen, letztlich aber auf Förderung angewiesenen „Gemeinschaftsgefühls“ entfaltete *Adler* Schritt für Schritt in mehreren Schriften (*Seidenfuß* 1995), in denen er wiederholt zum Ausdruck brachte,

- dass Menschen als soziale Wesen zu begreifen seien, die von Beginn an in soziale Bezüge eingebettet und auf diese auch angewiesen sind;
- dass sie die Fähigkeit, mit anderen Menschen in einer förderlich-kooperativen Weise zusammenzuleben und zusammenzuarbeiten, zu kultivieren und zu entwickeln haben;
- dass Menschen deshalb grundsätzlich dafür verantwortlich sind, nach ihren je gegebenen Möglichkeiten Beiträge zu einem kooperativen Miteinander zu leisten; und
- dass es ihnen deshalb in ihren verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Schule, Beruf oder Politik aufgegeben ist, an der Weiterentwicklung, d.h. an der „Verbesserung“ von sozialen Gegebenheiten zu arbeiten.

Zugleich hielt *Adler* kritisch fest, dass die Bemühungen von „pädagogischen Institutionen“ wie Familie und Schule nur allzu oft der Entwicklung von Gemeinschaftsgefühl entgegenwirken und der Entfaltung eines Lebensstils dienen, der auf das Streben nach persönlicher Geltung, Macht und Überlegenheit abzielt. Deshalb machte er Vorschläge zur Neueinrichtung und Weiterentwicklung von pädagogischen Institutionen, in denen Heranwachsende zusehends so erzogen werden sollen, dass sie ihr Leben erfolgreich (und nicht etwa in neurotischer) Weise meistern können und zugleich dazu befähigt werden, sich auch selbst (einmal) für die Weiterentwicklung, d.h. für die „Verbesserung“ von sozialen Gegebenheiten zu engagieren.

Die Überzeugung, dass an der Weiterentwicklung von sozialen Gegebenheiten engagiert gearbeitet werden muss, teilte *Adler* mit vielen Zeitgenossen. Dies hing auf das Engste mit den verheerenden Folgen des 1. Weltkriegs, dem Zerfall europäischer Monarchien, der wachsenden Forderung nach der Herbeiführung eines höheren Maßes an sozialer Gerechtigkeit und der zunehmenden Demokratisierung des öffentlichen Lebens zusammen. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts setzten daher zahlreiche Reformbemühungen ein, die einschneidender Natur waren und der Erneuerung des Bildungswesens besondere Bedeutung einräumten; machte sich doch die Auffassung breit, dass es eine neue Generation von Menschen heranzubilden galt, die in der Lage sein sollte, den neuen gesellschaftlichen Herausforderungen gewachsen zu sein und die Utopien der älteren Generation zu leben. In diesem Umfeld war auch die Reformpädagogik angesiedelt, die in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts in verschiedenen Ländern Europas sowie in den USA aufgekommen war, eine „kindgemäße“ Neugestaltung von Erziehung und Unterricht forderte und alle pädagogischen Bereiche zu durchdringen versuchte.

Von diesen Entwicklungen beflügelt, gelang es vielen IndividualpsychologInnen vor allem in Wien, zahlreiche Reformarbeiten einzuleiten. Den Studien von *Handlbauer*

(1984, 182ff), *Bruder-Bezzel* (1991), *Schiferer* (1995) und *Gstach* (2003) ist zu entnehmen, wie vielgestaltig die individualpsychologischen Aktivitäten auch außerhalb des Bereichs der Psychotherapie waren, die in den 20er und frühen 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts verfolgt wurden. Die genannten AutorInnen berichten von einer ungemein reichhaltigen Vortrags- und Publikationstätigkeit, von zahlreichen Kursen, die in Volksheimen oder anderen öffentlichen Bildungseinrichtungen angeboten wurden, von der Eröffnung eines individualpsychologischen Kinder- und Erziehungsheimes, von der Einrichtung einer Ehe-, Familien- und Sexualberatungsstelle (durch *Sofie Lazarsfeld*), von der - allerdings kurzfristigen - Existenz von individualpsychologischen Kindergärten, Nachmittagshorten und Ferienheimen sowie von den unbestrittenen Schwerpunkten der individualpsychologischen Aktivitäten, die in den Bereichen der Erziehungsberatung und der Schulpädagogik lagen.

2.2 Die Abgrenzung von Freudschen Positionen in individualpsychologischen Veröffentlichungen

Psychosoziale Aktivitäten dieser Art waren allerdings kaum Gegenstand der Kontroversen zwischen den Begründern und RepräsentantInnen der Individualpsychologie und Psychoanalyse. Denn im Zentrum der Kontroversen stand vielmehr die Frage, wie bestimmte Phänomene des menschlichen Erlebens und Verhaltens zu verstehen sind. In diesem Zusammenhang kann man in manchen individualpsychologischen Publikationen auch noch Jahrzehnte nach *Adlers* Entzweiung mit *Freud* manche Deutungs- und Interpretationsfiguren nachlesen, die in der Tradition *Adlers* stehen und die sich markant von *Freudschen* Weisen des Verstehens abheben. Um dies zu illustrieren, wollen wir ein Traumbeispiel referieren, das wir einem Buch des Individualpsychologen *Rainer Schmidt* (1991, 96) entnehmen. Ein Patient, der wegen diverser Angstzustände mit einer Analyse begonnen hatte, berichtet folgenden kurzen Traum:

„Ich sah einen jungen Mann in der Bank. Er wurde von außen von Scharfschützen überwältigt. Ich war einer von ihnen.“

In seinen Assoziationen erkennt der Patient im jungen Mann, der im Traum überwältigt wird, „den Vater seiner Kinderjahre“, der im Bankfach gearbeitet und von seiner Familie verlangt hatte, sich seinen vielen Geboten und Verboten zu unterwerfen. Dem Patienten fällt überdies auf, dass er gemeinsam mit dem anderen Scharfschützen nicht geschossen, sondern den Mann in der Bank *überwältigt* hatte. Dies lenkt die Aufmerksamkeit des Patienten auf seinen Wunsch, sich von seiner Familie zu lösen, sowie auf sein Gefühl, dass ihm dies nur dann gelingen kann, wenn er sich von seinem übermächtigen Vater löst, von dem er sich so oft unterdrückt und übertrumpft gefühlt hat. „In diesem Zusammenhang“, so *Schmidt* (1991, 97), „ist dieser Traum zu verstehen.“ Er bringe unter anderem das Verlangen des Patienten zum Ausdruck, den Vater, von dem er so oft überwältigt wurde, endlich selbst zu überwältigen und zu übertrumpfen.

Es ist offensichtlich, dass sich *Rainer Schmidt* mit dieser seiner Interpretationslinie innerhalb des Theorierahmens *Adlers* bewegt: Er ist mit dem Zusammenhang zwischen dem Erleben von Gefühlen von Kleinheit und Unterlegenheit einerseits und dem Wunsch nach dem Erleben von Gefühlen der Stärke und Überlegenheit andererseits befasst, während man etwa die Thematisierung von libidinösen Konflikten und Phantasien, die eine enge Anbindung an *Freudsche* Konzepte erkennen lassen, vergeblich sucht.

2.3 Annäherungen zwischen Individualpsychologie und Psychoanalyse

Bemerkenswerter Weise zählt *Rainer Schmidt* neben *Walter Spiel* und *Erwin Ringel* allerdings zu jenen führenden Vertretern der deutschsprachigen Individualpsychologie, die sich in Österreich und etwas später auch in Deutschland vehement für eine Wiederannäherung zwischen Individualpsychologie und Psychoanalyse einsetzten (vgl. *Ringel/Spiel* 1952, *Ringel* 1978, *Schmidt* 1985, 1987, 1991). In diesem Kontext wurden in weiten Bereichen der deutschsprachigen Individualpsychologie wiederum stärkere Verbindungen zwischen dem Oeuvre *Freuds* und jüngeren individualpsychologischen Konzepten gesehen. *Ringel* brachte dies in dem vielzitierten Diktum zum Ausdruck, dass *Adler* als Vater, *Freud* aber als Großvater der Individualpsychologie zu sehen ist (*Ringel* 1978, 145).

Diese Entwicklungen hingen nicht zuletzt mit der kritischen Diskussion von *Freuds* Triebtheorie in der zeitgenössischen Psychoanalyse (*Eagle* 1988) sowie mit dem Umstand zusammen, dass in der jüngeren individualpsychologischen Literatur die Frage nach der Bedeutung des Mangels an Selbstwertgefühl zur Frage nach dem Erleben vielgestaltiger Mangellagen ausgeweitet wurde (*Datler, Stumm* 1994, 72): In gegenwärtigen individualpsychologischen Veröffentlichungen findet man demnach immer wieder komplexe Zusammenhänge zwischen dem Erleben von bedrohlichen sexuellen oder aggressiven Wünschen, dem Aufbrechen massiver innerpsychischer Konflikte oder dem Verspüren von verzehrenden Gefühlen der Trauer, der Einsamkeit oder der Scham beschrieben und in ihrer Bedeutung für die Ausbildung von Abwehrtendenzen und Symptombildungen untersucht.

4. Ein Blick auf die gegenwärtige Art, in der Freud gesehen wird

Die am Anfang unserer Ausführungen angesprochenen Polemiken und Distanzierungen, die von *Adler* und den frühen IndividualpsychologInnen gegenüber *Freud* an den Tag gelegt wurden, sind in der heutigen deutschsprachigen Individualpsychologie weitgehend von der Bildfläche verschwunden.

Gstach und *Brinskele* haben in jüngster Zeit eine Untersuchung veröffentlicht, in der sie der „psychoanalytischen Identität der Individualpsychologie im Spiegel der Literaturangaben individualpsychologischer Autoren“ nachspürten (*Gstach, Brinskele* 2005). Sie erweiterten und ergänzten damit eine vorgängige Studie aus dem Jahr

1991 (*Gstach* 1991). Als zusammenfassendes Ergebnis beider Studien (1985-2002) halten die AutorInnen fest, dass „allmählich weniger individualpsychologische Literatur rezipiert wird, umgekehrt ... die Zahl der rezipierten psychoanalytischen Literatur seit 1985 kontinuierlich“ ansteigt (*Gstach, Brinskele* 2005, 138), wobei aber die höhere Rezeptionsrate psychoanalytischer Literatur in einer kleineren Gruppe von AutorInnen beobachtet wurde. Darüber hinaus führen BeraterInnen mehr individualpsychologische Literatur, PsychotherapeutInnen mehr psychoanalytische an. Insgesamt scheint sich die Anzahl der häufig zitierten AutorInnen zu verkleinern. Abgesehen von „Konjunkturschwankungen“ liegt die Konzentration bei psychoanalytischen zitierten AutorInnen auf *Freud, Kernberg* und *Kohut*, bei individualpsychologischen Zitaten auf *Adler, Heisterkamp, Schmidt* und *Antoch*.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Sicht der heutigen Individualpsychologie auf *Freud* eine „abgeklärtere“ ist. Als Begründer der modernen Tiefenpsychologie und somit als Begründer jener psychoanalytischen Tradition, in der sich auch die gegenwärtige Individualpsychologie befindet, ist er unumstritten. Bahnbrechende Konzeptionen wie die des ubiquitären dynamischen Unbewussten, der Abwehr- und der Widerstandsanalyse, der zentralen Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung werden auch von IndividualpsychologInnen in Theorie und Praxis aufgegriffen, diskutiert und weiterentwickelt. *Freud* gilt hier als Begründer eines umwälzenden entwicklungstheoretischen Denkens, und individualpsychologische Behandlungsmethoden sowie Methoden des Arbeitens auch außerhalb des Therapeutischen werden zusehends als Arbeitsformen begriffen, die in Errungenschaften des Begründers der Psychoanalyse wurzeln.

Gleichzeitig teilt die gegenwärtige Individualpsychologie Kritikpunkte, welche innerhalb der modernen Psychoanalyse an *Freud* in Zusammenhang mit ihrer Weiterentwicklung vorgebracht werden. Dazu gehört v.a. die Kritik an *Freuds* Metapsychologie, kritische Forderungen nach weitergehender Differenzierung der Technik und stärkerer Einbeziehung der Bedeutung von Beziehungserfahrungen und deren Einfluss auf Triebstruktur u.ä.m.

Bei aller Wertschätzung und Bezugnahme auf *Freuds* Leistungen in ihrer Bedeutung für die moderne Individualpsychologie wird aber hervorgehoben, dass *Alfred Adler* nicht nur in seinen Überlegungen zur Theorie des Psychischen und Psychopathologischen, sondern auch in seinen Überlegungen zur Gestaltung psychotherapeutischer Prozesse eigenständige Beiträge geleistet hat. Während sich *Freud* zusehends mit der hochfrequenten, längerfristigen therapeutischen Arbeit im Sessel-Couch-Setting beschäftigte, wandte sich *Adler* der niederfrequenten, fokussierenden Arbeit im Sessel-Sessel-Setting zu. Seiner Annahme zufolge, dass sich Menschen mit massiven Minderwertigkeitsgefühlen entmutigt fühlen und oft Angst vor Veränderungen haben, betonte er die Notwendigkeit einer *ermutigenden Haltung* auf Seiten der PsychotherapeutInnen. Dies entspricht den Ergebnissen der jüngeren Psychotherapiefor-

schung, welche besagen, dass das Erleben von Zuversicht, Hoffnung und Erfolg in der TherapeutIn-PatientIn-Beziehung einen schulenübergreifenden „Wirkfaktor“ von Psychotherapie darstellt.

Nähere Ausführungen zur Geschichte und Entwicklung der Individualpsychologie findet man bei *Bruder-Bezzel* (1991). In gegenwärtige Diskussionen gibt das „Wörterbuch der Individualpsychologie“ das über weite Strecken den Charakter eines Handbuches hat, Einblick (*Brunner, Titze* 1995). Individualpsychologische Analytiker arbeiten heute sowohl hochfrequent und langfristig als auch niederfrequent und fokussierend im Sessel-Couch-Setting sowie im Sessel-Sessel-Setting und bewegen sich damit innerhalb der Gesamtbreite der psychoanalytisch-psychotherapeutischen Therapieverfahren. In der jüngeren individualpsychologischen Literatur wird einerseits kritisch festgehalten, dass die therapeutischen Arbeitsweise *Adlers* über weite Strecken belehrende und suggestive Züge aufwies (z.B. *Heisterkamp* 1983); andererseits wird verstärkt darauf hingewiesen, dass *Adler*, der ja auch das Konzept des Aggressionstriebes in die Psychoanalyse eingeführt hat, mit seiner direktiv-konfrontierenden Art des therapeutischen Arbeitens den aggressiven Übertragungsneigungen seiner Patienten in äußerst sinnvoller Weise begegnete und damit technischen Überlegungen entsprach, die heute in Zusammenhang mit der Frage der psychotherapeutischen Behandlung von so genannten frühgestörten oder Borderline-PatientInnen angestellt werden (*Lehmkuhl, Lehmkuhl* 1995, 248 f.).

In weiten Bereichen der deutschsprachigen Individualpsychologie wird *Freud* also ähnlich gesehen wie innerhalb des Mainstreams der Psychoanalyse, wobei wir in der Individualpsychologie sozusagen den Vorteil der Triangulierung gegeben haben: Es gibt kritische Auseinandersetzung mit *Freud*, aber auch mit *Adler*. Das erschwert zwar bis zu einem gewissen Grad auch die Identitätsbildung, schafft aber auch Freiräume (*Datler* 1991). So schreibt *Almuth Bruder-Bezzel* in ihrer kritischen Auseinandersetzung mit dem „frühen“ und dem „späten“ *Adler*: „Es hat für unsere heutige Arbeit m.E. keinen Sinn, auf dem Adlerschen „Gesamtwerk“ bestehen zu wollen. Vielmehr ist es ... ‚legitim‘ und ‚klug‘, Adler als ‚Baustelle‘ oder als ‚Steinbruch‘ zu verwenden ... und diese Fundstücke in andere Psychologien oder in die Psychoanalyse zu integrieren, dort weiterzuentwickeln und - vor allem - sie für das einzelne Individuum zu konkretisieren und zu differenzieren“ (*Bruder-Bezzel* 2000, 282).

5. Perspektiven und Ausblicke

Als Beispiel für aktuelle Auseinandersetzungen mit der Frage, inwieweit *Freudsche* Positionen und Theoreme in ihrer Weiterentwicklung maßgeblich für die Individualpsychologie von heute und morgen bleiben sollen, möchten wir auf einen Diskurs Bezug nehmen, der in der von der Deutschen Gesellschaft für Individualpsychologie, der Schweizer Gesellschaft für Individualpsychologie und dem Österreichischen Verein für Individualpsychologie herausgegebenen Zeitschrift für Individualpsycho-

logie anlässlich eines Beitrages zweier RepräsentantInnen der amerikanischen Individualpsychologie entstand (*Stein, Edwards* 2000, *Eife* 2000, *Presslich-Titscher* 2000, *Tenbrink* 2000, *Lehmkuhl* 2000, *Wiegand* 2000).

Henry T. Stein, Direktor des *Alfred Adler* Institutes San Francisco, und *Martha E. Edwards* aus New York stellen ihre Version individualpsychologischer Therapie als „klassische *Adlerianische* Psychotherapie“ vor und bringen darin das Konzept der MEE, der „mangelnden Entwicklungserfahrung“ ein. Eine Reihe deutschsprachiger IndividualpsychologInnen antwortet darauf - und so beginnt sich ein Diskurs zu entfalten, der einen recht guten Einblick in wichtige Positionen aktueller Strömungen in der Individualpsychologie gibt, v.a. was das Erbe und die Weiterentwicklung der *Adler-Freud*-Kontroverse betrifft.

Gisela Eife stellt zunächst die Frage nach der Art des Mangels, der mit der MEE, der „mangelnden Entwicklungserfahrung“ behoben werden soll, und stellt dann auf den „moment of meeting“ ab, wie *Daniel Stern* (1998) ihn definierte. *Eife* hebt in ihrer Kritik v.a. hervor, es gehe hier „um das Gewährwerden bisher verschlossener oder nicht gelebter Gefühlsbereiche und um deren Integration. Es geht nicht um ein Nachholen vergangener Versäumnisse“ (*Eife* 2000, 119).

Dieter Tenbrink nimmt die amerikanische Demonstration „klassischer“ *Adlerianischer* Therapie zum Anlass, ein „Plädoyer für einen reflektierten Essentialismus in Psychotherapie“ (*Tenbrink* 2000, 132) zu halten und hebt jene „Schwachstellen in der Argumentationsfigur und in der theoretischen Grundlage der Autoren“ (a.a.O) hervor, die sich durch den nicht beachteten Unterschied zwischen dem realen und dem vorgestellten Mangel der Annahme durch die Eltern ergeben. Er sieht „unüberbrückbare Widersprüche hinsichtlich der diesen beiden Modellen zugrunde liegenden Vorstellungen von Ätiologie und Pathogenese“, die durch *Stein* und *Edwards* „auf eine künstliche Art eingeebnet und verdeckt werden“ (*ibid.*, 133). *Tenbrink* vermisst eine „differenzierte Theorie des Heilungsprozesses“ (*ibid.*) und hinterfragt die impliziten Wertvorstellungen und Weltanschauungen, von denen die Rede vom „optimalen Grad der Entfaltung“, wie *Stein* und *Edwards* ihn als Ziel für jeden Fall einer „klassischen“ *Adlerianischen* Therapie postulieren, getragen sei.

Gerd Lehmkuhl (2000, 144) bezweifelt, ob es möglich sei, dass KlientInnen „in ein paar Stunden buchstäblich erwachsen“ werden, wie *Stein* und *Edwards* es in ihren Beispielen vorführen zu können glauben. *Lehmkuhl* wittert hier „die Gefahr von narzisstischen Größenideen und Spiegelungen, vor allem dann, wenn Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, wie bei *Stein* und *Edwards*, zu wenig Beachtung geschenkt wird“ (*ibid.*).

An zentraler Stelle seiner Replik stellt *Lehmkuhl* (2000, 146) die entscheidende Frage: „Was heißt „klassisches Setting“?“ und bringt damit auch gleich jene Frage in den Blick, die uns in diesem Artikel besonders bewegt: Wie reagieren IndividualpsychologInnen auf die Frage, inwiefern sie in ihren identitätsstiftenden Grundsatzent-

scheidungen sich mehr an „Freudianischen“ oder mehr an „Adlerianischen“ Grundsätzen orientieren (sollen)?

Und hier lohnt sich ein etwas genauerer Blick auf *Lehmkuhls* Argumentationsfigur: Er zitiert zunächst den (klassischen) Psychoanalytiker *Wolfgang Loch* (1972) aus seinem Werk „Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse“ mit einer Darstellung eines zentralen Wirkfaktors psychoanalytischer Therapie, wenn deutend „bald vorsichtig tastend, bald entschieden und prägnant vermittelt wird, was durch die Verdrängung von der lebendigen Kommunikation mit der Umwelt ausgeschlossen war und in ihm deshalb nur dumpf gegenwärtig oder in der Sprache des Leibes chiffriert mit einer gleichsam privaten Existenz vegetierte. In gewisser Weise geschieht hier wieder etwas zur Mutter-Kind-Beziehung ganz Analoges. Die Mutter ahnt ‚auf dem Weg des Einfühlens‘, was das Kind möchte, und hilft ihm zu dessen Verwirklichung. Sie stellt reifere Bewältigungsformen zur Verfügung und versucht, mit dem ‚geschlossenen System‘ der unbewussten Objektrelationen zurückgehaltenen Affekten und Bewältigungsversuchen einen Realitätsbezug herzustellen.“

Der Individualpsychologe *Lehmkuhl* setzt nach diesem Zitat eines „Freudianischen“ Psychoanalytikers seine Kritik an der „Klassischen Adlerianischen Therapie“-Demonstration *Steins* und *Edwards'* fort: „Auch für Individualpsychologen bietet diese therapeutische Haltung Möglichkeiten, psychodynamische und strukturelle Anteile des jeweiligen Lebensstils zu erkennen, in der therapeutischen Beziehung anzusprechen und nach Alternativen und Veränderungen zu suchen. Dass dies durch den Einsatz der MEE gelingen kann, mag eher einer gemeinsamen Fiktion von Patient und Therapeut entspringen, einem Allmachtsgefühl, das der Vermeidung von Trauer und der Verleugnung negativer Übertragungsanteile entspringen mag. Es geht, wie *Heisterkamp* (1985) formuliert, um das Erkennen und Durcharbeiten der häufig gemeinsam auftretenden progressiven und regressiven Momente in der Therapie“ (*Lehmkuhl* 2000, 147)

Lehmkuhl legt also besonders Wert darauf, dass beim innerhalb der therapeutischen Beziehung anzustrebenden Erkennen und Durcharbeiten der „psychodynamischen und strukturellen Anteile des jeweiligen Lebensstils“ jede Technik (und insbesondere jede Art von „acting-out-Methoden), die als „Nebenwirkung“ die „Vermeidung von Trauer“ und die „Verleugnung negativer Übertragungsanteile“ aufweise, zu vermeiden sei.

Im anschließenden „Meta-Kommentar“, in dem (nicht ohne leichte Selbstironie) der „deutschen Psychoanalyse“ unterstellt wird, sie „möge es kompliziert“, versucht *Ronald Wiegand* (2000), ein Stück „Realitätsanpassung“ in der Auseinandersetzung mit dem „Vater“ *Alfred Adler*: „Vielleicht passte und passt ja sein pädagogischer Optimismus und seine aktivere Therapieauffassung zur US-amerikanischen Mentalität besser als zum deutschen Tiefsinn. Vielleicht war er seinem Lebensgefühl nach eher Bruder denn Vater, eher Genosse als Meister, stärker Wachstums- als Sicherheitsorientiert“ (*ibid.*, 152).

Mitten in dieser für die aktuelle Landschaft der deutschsprachigen Individualpsychologie bis zu einem hohen Grad repräsentativen Reaktion auf die Arbeit der amerikanischen Individualpsychologie, die sich weitgehend vom *Freudschen* Erbe „los-gesagt“ hat, finden wir nun die Arbeit *Eva Presslich-Titschers*. Und auf diese wollen wir als letzte eingehen, denn sie zeigt einen Weg auf, der u.E. auch der Weg der zukünftigen Individualpsychologie sein könnte:

Zunächst erkennt *Presslich-Titscher* (2000, 123) an, „dass Individualpsychologie sich nicht überall auf der Welt als Tiefenpsychologie versteht“ und attestiert *Stein* und *Edwards* „eine gelungene Umsetzung der therapeutischen Vorstellungen des ‚späten‘ Adler“ (*ibid.* 124) geschafft zu haben. Und dann beginnt sie mit den Worten „Zwischen seiner [*Steins*, Anm.T.S.] Klientin und mir hätte sich vielleicht eine andere Dynamik entwickelt, wahrscheinlich eine in der Art, wie Adler sie für ‚nicht sattelfeste Individualpsychologen‘ prophezeit“ (*ibid.*). Daraufhin entfaltet sie (nicht ohne anzukündigen, dass die von ihr dargestellte Art des Umgangs mit dem therapeutischen Geschehen „doch auch mit Adler zu tun hat“ (*ibid.*)) Schritt für Schritt entlang eines von ihr skizzierten fiktiven Prozesses zwischen ihr und der Klientin *Steins* ihre eigene Haltung und ihre eigenen theoretischen und therapeutischen Grundsätze und überlegt dabei, wie sich diese auf den Prozess innerhalb der therapeutischen Beziehung vermutlich ausgewirkt hätten.

An dieser Stelle wollen wir zum einen in den Blick bringen, dass hier eine Art der Auseinandersetzung gepflegt wird, die nicht von der Absolut-Setzung der eigenen Position ausgeht, sondern einen Diskurs anregt, indem mögliche Auswirkungen verschiedener Positionen, Haltungen und Techniken durchgedacht werden.

Zum anderen möchten wir unsere Ausführungen mit einer Pointierung abschließen, die uns der Beitrag *Eva Presslich-Titschers* in Bezug auf die Weiterentwicklung der Individualpsychologie ermöglicht: Mit mikroprozessanalytischer Sorgfalt wird hier der Fokus auf die Bedachtnahme der Auswirkungen jedes Settingdetails auf die innerhalb der Beziehung zwischen Analytikerin und Klientin ablaufenden bewussten und unbewussten Vorgänge gelegt. Hier wird sehr aufmerksam darauf geachtet, inwiefern die „Klientin ... mit dem, was sie sagt, auch über uns spricht“ (*ibid.*, 125). Damit wird die Rolle des Gewährerdens der vielschichtigen und vielfältigen ständig im Hier und Jetzt ablaufenden Übertragungs-Gegenübertragungs-Prozesse in den Vordergrund gerückt.

Presslich-Titscher verfolgt hier konsequent einen Weg, den sie 1987 mit der Frage „Gibt es noch schulspezifische Unterschiede in analytischen Behandlungen?“ begonnen, 1991 in der Frage „Sind individualpsychologische Analysen Psychoanalysen?“ verschärft und bis zum heutigen Tag weitergeführt hat (*Presslich-Titscher* 2006).

Sind IndividualpsychologInnen PsychoanalytikerInnen? Folgen Sie *Freud* und/oder *Adler*? Oder beziehen sie ihre Anregungen aus zeitgenössischen Beiträgen aus dem

weiten Feld der ebenso vielschichtigen wie international weitverzweigten Tiefenpsychologie, ohne sich allzu sehr mit der Frage zu befassen, inwiefern sie dabei originär *Freudsche* oder *Adlersche* Positionen tradieren oder verlassen? Dies scheinen die bedeutsamsten Fragen zu sein, mit denen sich IndividualpsychologInnen seit geraumer Zeit in der Suche nach ihrer Identität auseinandersetzen - und sie werden es auf dem Weg zurück zu einer „freien Psychoanalyse“ wohl auch in der Zukunft sein.

Zusammenfassung: Der Blick auf Sigmund Freud aus der Perspektive der gegenwärtigen Individualpsychologie. Von der „freien Psychoanalyse“ zur Individualpsychologie - und zurück?

In diesem Artikel wird die Kontroverse zwischen *Sigmund Freud* und *Alfred Adler* nachgezeichnet, die *Adler* 1911 veranlasste, *Freuds* Wiener Psychoanalytische Vereinigung zu verlassen und den „Verein für freie Psychoanalyse“ zu gründen. 1913 veränderte er den Namen in „Verein für Individualpsychologie“. In weiterer Folge grenzten sich IndividualpsychologInnen markant - und häufig in abwertender Weise - von *Freud* ab. Als sich innerhalb der europäischen Individualpsychologie nach 1945 ein verstärkt psychoanalytisches Selbstverständnis auszubilden begann, änderte sich auch der Bezug der Individualpsychologie zu *Freud*, der – einem Diktum *Ringels* zufolge – als „Großvater der Individualpsychologie“ anzusehen ist. Im Artikel werden abschließend die Bedeutung von *Freuds* Oeuvre für die gegenwärtige Individualpsychologie sowie das Verhältnis zwischen zeitgenössischer Psychoanalyse und Individualpsychologie skizziert.

Schlüsselwörter:

Psychoanalyse, Individualpsychologie, Sigmund Freud, Alfred Adler

Summary: The view on Sigmund Freud from the perspective of individual Psychology of the present: From „free psychoanalysis“ to individual psychology - and back?

In this paper the controversy between *Sigmund Freud* and *Alfred Adler* is reconstructed, which motivated *Adler* in 1911 to leave *Freud's* „Viennese Association of Psychoanalysis“ and to found an „Association of Free Psychoanalysis“. In 1913 *Adler* changed the name of this association into „Association of Individual Psychology“; and Individual Psychologists referred for many decades in a very pejorative way to *Freud*. After World war II many European Individual Psychologists developed a psychoanalytic identity and developed a new kind of relationship to *Freud*, who was mentioned by *Ringel* as the „Grandfather of Individual Psychology“. The meaning and relevance of *Freud's* scientific opus for the recent Individual Psychology and today's relationship between Psychoanalysis and Individual Psychology in European is outlined.

Keywords:

Psychoanalysis, Individual Psychology, Sigmund Freud, Alfred Adler

Literatur

- Adler, A. (1907/1977): Studie über die Minderwertigkeit von Organen. - Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1977
- Adler, A. (1912): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. – Wiesbaden: Bergmann 1912
- Adler, A. (1926): Vorrede zur Wiederauflage der Studie über die Minderwertigkeit von Organen. (In: Adler 1907/1977)
- Adler, A. (1929): Individualpsychologie in der Schule. Vorlesungen für Lehrer und Erzieher. - Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1976
- Adler, A. (1933): Der Sinn des Lebens - Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1977
- Andriessens, P. (1985): Tendenziöse Apperzeption - In: Brunner et.al. 1985, 33-35
- Bell, K; Höhfeld, K. (Hrsg.) (1995): Psychoanalyse im Wandel - Gießen: Psychosozial- Verlag 1995
- Bruder-Bezzel, A. (1991): Geschichte der Individualpsychologie. – Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1991
- Bruder-Bezzel, A. (2000): Welchen Adler lieben wir? Zu unserem Verhältnis zum „frühen“ und „späten“ Adler - In: Zeitschrift für Individualpsychologie - 25. Jg. 4/2000
- Brunner, R.; Kausen, R.; Titze, M. (1985): Wörterbuch der Individualpsychologie. – München; Basel: Reinhardt 1985
- Brunner, R.; Titze, M. (Hrsg.) (1995): Wörterbuch der Individualpsychologie (2., neubearbeitete Auflage). - München et.al.: Reinhardt 1995
- Datler, W. (1991): Was wir ererbt von unseren Vätern ... Ein Plädoyer für Ambivalenz in unserer Beziehung zu Alfred Adler - In: Zeitschrift für Individualpsychologie 16.Jg., 1/1991, 29-38
- Datler, W. (1995): Tendenziöse Apperzeption. – In: Brunner u. Titze 1995, 37-39
- Datler, W. (1996): Adlers schiefes Verhältnis zum Konzept des dynamischen Unbewussten und die Identität der Individualpsychologie. - In: Zeitschrift für Individualpsychologie 21.Jg., 1996, 103-116
- Datler, W., Gstach, J. (2005): „Auch Chicago ist nun daran, einen Verleger für Ihre ausgezeichnete Arbeit zu finden ...“- Einführende Bemerkungen zur dritten Auflage von Oskar Spiels „Am Schaltbrett der Erziehung“. - In: Spiel, O. (1947): Am Schaltbrett der Erziehung. Wien: Empirie-Verlag 2005 (3. Aufl.), 1-24
- Datler, W., Gstach, J., Wittenberg, L. (2001): Individualpsychologische Erziehungsberatung und Schulpädagogik im Roten Wien der Zwischenkriegszeit. - In: Zwiauer, Ch., Eichelberger, H. (Hrsg.): Das Kind ist entdeckt. Erziehungsexperimente im Wien der Zwischenkriegszeit. Wien: Picus Verlag 2001, 227-269
- Datler, W., Stephenson, Th. (1999): Tiefenpsychologische Ansätze in der Psychotherapie. In: Sluneko, Th., Sonneck, G. (Hrsg.): Einführung in die Psychotherapie. Wien: Facultas/UTB 1999, 77-139
- Datler, W.; Stumm, G. (1994): Individualpsychologie - In: Stumm, Wirth 1994, 66-77
- Eagle, M.N. (1988): Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse. Eine kritische Würdigung - Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988
- Eife, G. (2000): Der „emotionale Durchbruch“ – ein versenkter Augenblick der Begegnung. - In: Zeitschrift für Individualpsychologie, 25.Jg. 2/2000, 118-122
- Griesinger, W. (1845): Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. - Stuttgart: Adolph Krabbe (1845) (1.Auflage)
- Gstach, J. (1991): Die psychoanalytische Identität der Individualpsychologie im Spiegel der Literaturangaben individualpsychologischer Autoren - In: Zeitschrift für Individualpsychologie - 16.Jg 1/1991, 39-53
- Gstach, J. (2003): Individualpsychologische Erziehungsberatung der Zwischenkriegszeit. – Wien: Empirie Verlag 2003
- Gstach, J.; Brinskele, H. (2005): Zur individualpsychologischen Identität - revisited. Eine neuerliche

- Analyse individualpsychologischer Literaturangaben - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 30.Jg 2/2005, 115-142
- Habermas, J. (1968): Erkenntnis und Interesse. - Frankfurt am Main: Suhrkamp 1968
- Handlbauer, B. (1984): Die Entstehungsgeschichte der Individualpsychologie Alfred Adlers. - Wien/Salzburg: Geyer 1984
- Handlbauer, B. (2002): Die Freud-Adler-Kontroverse. Überarbeitete Neuauflage Gießen: Psychosozial-Verlag 2002
- Heisterkamp, G. (1983): Psychotherapie als Beziehungsanalyse. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* 8.Jg. 2/1983, 86-105
- Heisterkamp, G. (1985): Progressive und regressive Momente in der Therapie. - In: Mohr 1985, 21-33
- Kehrer, A.; Scheer, P. (Hrsg.) (1983): Das Weite Land der Individualpsychologie - Wien: Literas 1983
- Lehmkuhl, Gerd (2000): Therapeutische Haltung, Behandlungsziele und Veränderungsprozeß - oder die Fiktion der Heilung. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 25.Jg 2/2000, 142-148
- Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (1995): Zur Theorieentwicklung der Individualpsychologie. - In: Bell u. Höhfeld 1995, 246-263
- Lindner, G. A. (1968): Lehrbuch der empirischen Psychologie als inductiver Wissenschaft für den Gebrauch an höheren Lehranstalten und zum Selbstunterrichte. Wien: Gerold, 1868 ff.
- Loch, W. (1972): Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse. - Frankfurt am Main: S.Fischer 1972
- Mohr, F. (Hrsg.) (1985): Individualpsychologie in der Bewältigung von Lebenskrisen (Beiträge zur Individualpsychologie Bd.6) - München: Reinhardt 1985
- Nunberg, H., Federn, E. (1976): Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Bd. I: 1906-1908. Frankfurt: Fischer 1976
- Presslich-Titscher, E. (1987): Gibt es noch schulspezifische Unterschiede in analytischen Behandlungen? - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 12.Jg 2/1987, 91-97
- Presslich-Titscher, E. (1991): Individualpsychologen als Psychoanalytiker - Sind individualpsychologische Analysen Psychoanalysen? - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 16.Jg 4/1991, 260-266
- Presslich-Titscher, E. (2000): Jedem sein eigener Adler - Anmerkungen zu Henry T. Stein - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 25.Jg 4/2000, 123-131
- Ringel, E. (1978): Zur Identitätsfindung in der Individualpsychologie. - In: Kausen, R., Mohr, F. (Hrsg.): Beiträge zur Individualpsychologie 1. München: Reinhardt: 1978, 145-154
- Ringel, E., Spiel, W. (1952): Zur Problematik des Unbewussten vom Standpunkt der Individualpsychologie. - In: *Psyche* 6, 378-388
- Rogner, J.; Titze, M. (1995): Motivation. - In: Brunner u. Titze 1995, 331-334
- Rüedi, J. (1988): Die Bedeutung Alfred Adlers für die Pädagogik. Eine historische Aufarbeitung der Individualpsychologie aus pädagogischer Perspektive - Bern; Stuttgart: Haupt 1988 s
- Seidenfuß, J. (1995): Gemeinschaftsgefühl - In: Brunner u. Titze 1995, 185-191
- Schiferer, R. (1995) Alfred Adler: Eine Bildbiographie. München, Reinhardt. Strauss HA, ?)
- Schmidt, R. (1991): Träume und Tagträume. Eine individualpsychologische Analyse. - Frankfurt am Main: Fischer 1991
- Schmidt, R. (1985): Neuere Entwicklungen der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* 10, 226-236
- Schmidt, R. (1987): Die Entwicklung der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum nach dem Zweiten Weltkrieg. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* 12, 244-257
- Schmidt, R. (1991): Schnittpunkte [Kommentar zu Ringel 1978]. - In: Kropiunigg, U. (Hrsg.): Erwin Ringel: Die wichtigsten Schriften mit Kommentaren von seinen Schülern, Freunden und Weggefährten. Wien: Überreuter 1991, 163-172
- Spiel, Walter (1983): Individualpsychologie - Quo vadis? - In: Kehrer, A., Scheer, P. 1983, 159-167

- Stein, H.T.; Edwards, M.E. (2000): Arbeit mit mangelnden Entwicklungserfahrungen in der klassischen Adlerianischen Psychotherapie. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 25.Jg 4/2000, 100-117
- Stephenson, Th. (1995): „Man gebe der Psyche, was der Psyche, und dem Körper, was dem Körper gehöre“: Individualpsychologische Analyse als Reflexion auf Psyche oder Soma? Anstößiges aus den tiefenpsychologischen Menschenbildern der frühen Phasen der Psychoanalyse. - In: Stephenson, Thomas (2003): *Gesammelte Schriften Bd.1* – Wien: Empirie Verlag 2003, 51-96
- Stern, D. N. et.al. (1998): Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The „something more“ than interpretation. The Process of Change Study Group. – In: *Int. J. Psychoanal.* 79, 903-921
- Stumm, G.; Wirth, B. (Hrsg.) (1994): *Psychotherapie: Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis* - Wien: Falter Verlag 1994
- Tenbrink, D. (2000): Plädoyer für einen reflektierten Essentialismus in Psychotherapie und Psychoanalyse. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 25.Jg 2/2000,132-141
- Virchow, R. (1849): *Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medicin.* - Berlin: G. Reimer 1849
- Wasser, H. (1995b): Sinn-Erfahrung-Subjektivität. Zur Evolution von Semantiken in der Systemtheorie, der Psychoanalyse und dem Szientismus - Würzburg: Königshausen & Neumann 1995
- Wiegand, R. (1995): *Individualpsychologie.* - In: Brunner u. Titze 1995
- Wiegand, R. (2000): Deutsche Psychoanalyse. - In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* - 25.Jg 2/2000, 149-153

Korrespondenzadresse:Univ.Doz. Dr. **Thomas Stephenson**Ao Univ.Prof. Dr. **Wilfried Datler**

Institut für Bildungswissenschaft
 Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik

Universitätsstrasse 7/ 6. Stock
 1090 Wien

E-Mail-Adresse:thomas.stephenson@univie.ac.atwilfried.datler@univie.ac.at

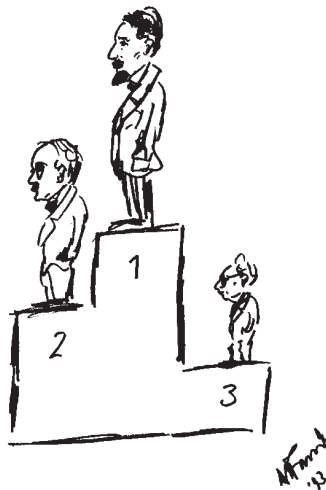
Otmar Wiesmeyr

Frankls Logotherapie und Existenzanalyse, ein Entwurf gegen Freud?

Eine Geschichte über den alten und bereits von Krankheit gezeichneten *Sigmund Freud* erzählte *Viktor Frankl* immer wieder. Als Medizinstudent sei er ihm im Stadtpark begegnet und habe sich ihm vorgestellt, worauf *Sigmund Freud* kurz nachdachte und seine Adresse haargenau wiedergab. Diese enorme Gedächtnisleistung hatte *Viktor Frankl* sichtlich beeindruckt. Briefliche Kontakte zum weltbekannten Begründer der Psychoanalyse führten

1924, als *Frankl* noch Mittelschüler war, zu einer Veröffentlichung seines Manuskripts „Zur Entstehung der mimischen Bejahung und Verneinung“ in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ (*Frankl* 2002, 30). In den folgenden Jahren wandte sich *Viktor Frankl* allerdings *Alfred Adler* zu und entwickelte im Anschluss daran einen eigenständigen psychotherapeutischen Ansatz, die Logotherapie und Existenzanalyse.

Eine Karikatur *Viktor E. Frankls* stellt die Begründer der „Drei Wiener Schulen der Psychotherapie“ (*Freuds* Psychoanalyse, *Adlers* Individualpsychologie, *Frankls* Logotherapie) auf einem dreistufigen Podest dar (*Frankl* 1998, Anhang), wobei *Frankl* dazu an anderer Stelle humorvoll anmerkt, dass ein Zwerg auf den Schultern eines Riesen weiter und mehr sehen könne als der Riese selbst. Wenn dieses Bonmot auch plakativ erscheinen mag, so gibt es doch einen wichtigen Hinweis, worauf es der Existenzanalyse und Logotherapie ankommt, nämlich auf ein anderes Bild vom Menschen.



Frankl karikiert die „Drei Wiener Schulen der Psychotherapie“
(*Freuds* Psychoanalyse, *Adlers* Individualpsychologie,
Frankls Logotherapie)

1. Tertium datur – Von der Psychoanalyse zur Logotherapie

Die „Überhöhung“ der Psychoanalyse bei gleichzeitiger Anerkennung ihrer Bedeutung für die Weiterentwicklung der Logotherapie und Existenzanalyse zeigt sich in einer Anthropologie, die Mensch-Sein als Bewusst-Sein und Verantwortlich-Sein begreift. Damit soll die sowohl von der Psychoanalyse als auch Individualpsychologie verursachte Einseitigkeit überwunden und die ontologisch verloren gegangene Einheit wieder hergestellt werden. *Freuds* bedeutende Entdeckungen einer spezifischen Tiefenschau der Seele erfahren nach *Frankl* durch die Konzepte der Verdrängung und Übertragung eine Reduktion auf das Psychische-Sein und seiner Mechanismen.

In der anlässlich des 150. Geburtstages von *Sigmund Freud* neu aufgelegten Werkausgabe mit den Herausgeberinnen *Anna Freud*, der jüngsten Tochter *Sigmund Freuds*, und *Ilse Grubrich-Simitis* verweist eine Passage in dem umfangreichen Briefwechsel zwischen Vater und Tochter auf den denkwürdigen Umstand hin, dass seine damals 25jährige Tochter genau so alt wie die Psychoanalyse sei. Die Entwicklung *Anna Freuds* zur Psychoanalytikerin, Bewahrerin und Fortentwicklerin stellt ein bezeichnendes Beispiel für die nicht immer leichte Handhabbarkeit der Psychoanalyse dar. *Freuds* Ideen und Ansätze erregten damals wie heute die Gemüter, wenn das Gewicht des Unbewussten, der Druck der im Soma verankerten Triebe, insbesondere des Sexualtriebs, samt der zentralen Bearbeitung der Triebtheorie, die Eigenart des Traumlebens und die Rolle der Traumdeutung im analytischen Behandlungsprozess, die unutilgbaren Spuren der frühen Erfahrungen und der basalen infantilen Phantasiekonfigurationen in der seelischen Entwicklung eines jeden Menschen in den Vordergrund menschlicher Betrachtungsweisen gestellt werden. Bedeutung und Einflussnahme unbewusster Prozesse, der Träume und die nicht erinnerbaren frühkindlichen Erfahrungen konnten durch die moderne Hirnforschung bestätigt werden.

Der Weg *Sigmund Freuds* zum Unbewussten beginnt mit dem „Sinn der Träume“ (*Freud A, Grubrich-Simitis* 2006, 71) als Beweis für die Existenz eines unbewussten Seelenlebens, von dem das Wachleben keine Kenntnis hat. Er wendet sich in der Folge den Trieben zu, die dasselbe psychische System erfüllen und mit Energie ausstatten. Seine detaillierte Darstellung des menschlichen Sexuallebens von seinen infantilen Vorstufen bis zur Ausformung im Erwachsenen stellte für *Freud* die Grundlage für die Darstellung des Widerspruchs zwischen Lustprinzip und Realitätsprinzip dar. Die Auseinandersetzung zwischen Triebregung und hemmender Außenwelt beeinflusst den Aufbau der psychischen Persönlichkeit. Ein triebhaftes, unbewusstes Es, ein rational orientiertes Ich und ein ethisch-moralisch kritisches Über-Ich bestimmen die Dynamik des Seelenlebens. Sein Konzept des seelischen Konflikts ergibt sich aus den Strebungen des Ichs, Triebregungen zu verdrängen und sie von ihrer Durchsetzung abzuhalten. Das Verständnis dieser Konflikte zwischen Ich und Es eröffnet den Zugang zur Kenntnis jener Kompromissbildungen, die die Entstehung neurotischer Symptome bedingen. Die „... fehlende positive Bindung des Patienten an seine Symptome, d.h. seinen Krankheitswillen; die Widerstände gegen die Aufhebung von Verdrängungen

und anderen Abwehrleistungen sowie die Angst vor dem Triebdurchbruch, welche ursprünglich zur Erkrankung geführt hat; die Gefühlsübertragung von Personen der Vergangenheit auf den behandelnden Analytiker und die technischen Schwierigkeiten ihrer Handhabung.“ (*Freud A, Grubrich-Simitis* 2006, 15) bilden wichtige Schwerpunkte der psychoanalytischen Behandlung.

Wenn in Anspielung auf diese wesentliche These der Psychoanalyse *Viktor E. Frankl* den bekannten Ausspruch *Freuds* „Wo Es ist, soll Ich werden“ sinngemäß umformt in: „Nur das Ich, das ein Du intendiert, kann das eigene Es integrieren.“ (*Frankl* 2005, 31), dann werden die unterschiedlichen Positionen und Ansätze deutlich sichtbar. Der Zugang zum Urphänomen menschlicher Existenz wird damit ein völlig anderer. Liebe wird dann nicht wie bei *Freud* als zielgehemmte Strebung im Sinne einer Sublimierung, sondern auf dem Hintergrund einer existentiell originären und primären Liebesfähigkeit betrachtet.

Ausgehend von *Scheelers* Wertlehre entwirft *Frankl* einen sinn- und wertorientierten Ansatz, der einen deutlichen Gegensatz zu *Freud* darstellt, wenn dieser die Frage nach dem Sinn als Krankheit bezeichnet. Mit seiner Beschreibung der Neurose als ein Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat, steht *C.G. Jung* der Logotherapie wesentlich näher.

Frankls Sinnbegriff ist eine Antwort auf den Determinismus, den er auch in der Psychoanalyse zu orten glaubte. Seine Dimensionalontologie ergänzt das Psychophysikum um den Bereich des Geistigen, des spezifisch Humanen, das unter anderem Fähigkeiten, Potentiale und Prozesse wie Kreativität, Religiosität und ethisches Empfinden sowie Willensentscheidungen beinhaltet.

Der diagnostische Zugang angesichts der Unterschiedlichkeit der Menschenbilder ist daher folgerichtig ein anderer.

„In der Psychoanalyse selbst hat sich vor allem eine psychodynamische Strukturdiagnose durchgesetzt, die ein aktuelles psychogenes Leiden mit seinen individuell-historischen Entstehungsbedingungen verknüpft und Störungen in den narzisstischen und ödipalen Objektbeziehungsstrukturen und in den Entwicklungsphasen der libidinös-aggressiven Triebe heranzieht, um eine klassifikatorische Unterscheidung von Persönlichkeitsmerkmalen in Bezug auf spezifische Symptomatiken und Charakterologien durchzuführen.“ (*Rubs* 2005, 152).

Dementsprechend anders versteht die Existenzanalyse und Logotherapie psychotherapeutische Diagnostik. Ihr geht es im Sinne *Frankls* vor allem um einen Ein- und Durchblick auf Freiheit und Verantwortlichkeit des Menschen. Die Beschreibung der gesunden Anteile des Menschen und ihrer Bedeutung für Heilungsprozesse führte zur Entwicklung einer spezifischen Ressourcen orientierten Diagnostik, die sich in besonderer Weise der Zunahme und Abnahme von Sinnwahrnehmungs- und Sinnfindungsprozessen zuwandte. Die „Zuordnung der klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD 10 zur Terminologie der Existenzanalyse und Logotherapie“ (*Lukas*

1998) beruhen auf einem Menschenbild und einem Personbegriff, die die noetische Ebene beinhalten. „Davon ist auch die Symptomatik in Relation zur Persönlichkeit betroffen, indem geistige Konflikte, die zur Entstehung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen beitragen, einen Schwerpunkt in der methodenspezifischen Diagnostik bilden.“ (Wiesmeyr 2005, 94) Viktor E. Frankl verdeutlicht die Zusammenhänge dieser unterschiedlichen Prozesse, indem er zwischen der noetischen, psychischen und somatischen Ebene „Auswirkungen, Auslöser und Rückwirkungen“ (1983, 48) unterscheidet. Diese Ätiologie zur Krankheitsentstehung ermöglicht die psychotherapeutische Behandlung einer „aus einem geistigen Konflikt entstandenen und daher vom Geistigen her behandlungsdürftigen Neurose“ (1983, 145).

Dabei wird von einer „Pathoplastik“ des Seelenlebens ausgegangen, die durch die Ergebnisse der Resilienzforschung bestätigt werden. „Salutogene Ansätze haben die Erforschung von protektiven Faktoren und Prozessen zum Ziel, die Gesundheit erhalten und Gesundheit wieder herstellen.“ (Gunkel, Kruse 2004, 11)

Innerhalb der Strömungen der Existenzanalyse und Logotherapie besteht auch ein modifizierter Ansatz, der in der Beschreibung einer existenzanalytischen Diagnostik zum Ausdruck kommt. „Die existenzanalytische Diagnostik geht als phänomenologische Diagnostik aus von dem, was den Patienten bewegt und richtet ihre Aufmerksamkeit auf die existentiellen Fähigkeiten und Erfordernisse des Patienten.“ (Längle 2005, 85) Die Methode der Existenzanalyse weist eine tiefenpsychologische Orientierung auf, wobei den Emotionen und der Biographie ein besonderer Stellenwert beigemessen wird. Die sinnzentrierte Psychotherapie nach Viktor E. Frankl betont verstärkt die ethische Ausrichtung.

Das folgende Kapitel widmet sich daher eingehend diesem spezifischen Schwerpunkt, um so eine weitere Akzentuierung im Hinblick auf die Fragestellung nach der Unterschiedlichkeit der Konzepte von Psychoanalyse sowie Existenzanalyse und Logotherapie zu ermöglichen.

2. Die Logotherapie und Existenzanalyse als sinnzentrierte Psychotherapie mit ethischer Schwerpunktsetzung

Immer öfter findet sich der Begriff der Haltung des Therapeuten im Kontext zu ethischen Fragestellungen. Die Logotherapie und Existenzanalyse setzte sich bereits in ihren Anfängen intensiv mit dieser Fragestellung auseinander, wobei die Verantwortung des Therapeuten und die Würde des Klienten im Vordergrund stehen. Der Psychotherapeut ist demnach verantwortlich für seinen Klienten oder Patienten und soll seine Würde in der therapeutischen Beziehung respektieren. Viktor E. Frankl geht davon aus, dass Verantwortlichsein immer ein Wovor hat und transparent sein soll. Demnach können wir so etwas wie ein therapeutisches Gewissen postulieren, das uns als Psychotherapeuten befähigt, in der jeweiligen

Situation das für den therapeutischen Prozess Sinnvolle zu erspüren. Transparenz wiederum meint, dass der/die Therapeut/in weltoffen agieren soll. „Die Menschen sind es, die uns zurufen: Gebt acht – ihr steht vor offenem Vorhang!“ (Frankl 1982, 107) Bereits in seinen frühen Jahren warnte Viktor E. Frankl vor iatrogenen Schädigungen, seelischen Verletzungen, die durch eine inadäquate Therapie entstehen können. Beständiges verantwortliches Handeln stellt die Basis für die Entstehung ethischer Grundhaltungen dar. Institutionelle Selbsterfahrung unterstützt dabei die Persönlichkeitsentwicklung des angehenden Therapeuten. „Indem sie den Menschen als freies, entscheidendes und verantwortliches Wesen begreift, trägt sie in dem Maße zur Entfaltung der Persönlichkeit des Therapeuten bei, als sich auch dieser auf diese Prozesse einlässt und damit seinem Leben und seinem therapeutischen Tun Sinn verleiht.“ (Wiesmeyr 2006, 104) All das, was sich in der therapeutischen Beziehung als förderlich erweist, gilt demnach auch für die Haltung des Therapeuten im Besonderen: Empathie, Einfühlungsvermögen, „die echte Annahme des Patienten“ (Pöltner 2003, 170), die Entwicklung einer Beziehungs- und Vertrauenskultur, um nur einige Schwerpunkte zu nennen. Darauf verweist auch Renate Hutterer-Krisch: „Der verantwortungsvolle Umgang mit der eigenen Person setzt Offenheit sich selbst gegenüber voraus und ist die Basis, eine notwendige, (aber noch nicht hinreichende) Bedingung für eine angemessene Erfüllung der psychotherapeutischen Aufgabe und einem verantwortungsvollen Umgang mit dem Menschen, der sich im Rahmen der Psychotherapie dem Psychotherapeuten anvertraut.“ (2001, 58)

Ethisch begründete, wertvolle psychotherapeutische Grundhaltungen bedürfen einer ständigen Erprobung in der therapeutischen Realität, einer kritischen Reflexionsfähigkeit, einer regen Achtsamkeit und eines intensiven, offenen Meinungsaustauschs mit Kollegen/innen, wie das folgende Supervisionsbeispiel im Rahmen einer fachspezifischen Ausbildung aufzeigt.

Ein Ausbildungskandidat fand sich als Co-Therapeut im Rahmen eines gruppentherapeutischen Settings in einer psychiatrischen Klinik mit verletzenden Äußerungen und Bloßstellungen eines Kollegen gegenüber teilnehmenden Klienten konfrontiert. In der Supervision setzte er sich mit Fragen nach der eigenen Wahrnehmung, der Rückmeldung seines Erlebens an den Kollegen, der Gestaltung und Planung kooperativer Settings sowie der eigenen psychotherapeutischen Verantwortung auseinander.

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass Psychotherapie immer auch in Zusammenhang mit gemeinschaftlichem Handeln zu sehen ist, das in hierarchischen Strukturen und bei fehlender Kooperation und Kommunikation eine besondere Herausforderung darstellt. Das Wegschauen angesichts von Ungerechtigkeit und Machtmissbrauch, um Kollegen zu schützen oder Kritik an Vorgesetzten zu vermeiden, beeinträchtigt die Entwicklung ethisch-wertvoller Grundhaltungen. Daraus leitet sich auch die gesellschaftliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung in

bestehenden Strukturen, psychotherapeutischen Praxen sowie die Weiterentwicklung der Ausbildungsstandards und der Aufnahmekriterien ab. Hilfreiche und praktikable Ansätze sind auch die zunehmende Zusammenarbeit von Psychotherapeuten, der fachliche Austausch, der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, Supervision, Intervision, Konsultationen und die Reflexion des eigenen Handelns. Damit wird auch den gesetzlichen Anforderungen des Psychotherapiegesetzes in Hinblick auf die Berufspflichten des Psychotherapeuten entsprochen: „Der Psychotherapeut hat seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben.“ (Kierein, Pritz, Sonneck 1991, 98) Die im Psychotherapiegesetz und im Berufskodex eingeforderten ethischen Grundhaltungen stimmen mit den Erkenntnissen der Logotherapie und Existenzanalyse überein und stellen eine gute Ausgangsbasis für die therapeutische Praxis dar. Die Entwicklung entsprechender Kommunikationsstrukturen, Diskussionsforen, Gesprächsplattformen und Fortbildungsveranstaltungen zu offenen Fragen kann dazu beitragen, den Abstand von Soll- und Ist-Zuständen bei ethischem Handeln zu verringern.

„Die Entwicklung tragfähiger Haltungen in der Psychotherapie erweist sich demnach als ein fortwährender berufsbegleitender, persönlicher und gemeinschaftlicher Prozess, der Mut und Beständigkeit erfordert, um die Zukunftsperspektiven für kompetentes ethisches Handeln zu erhöhen.“ (Wiesmeyr 2004, 84)

3. Viktor E. Frankls Vision von der zukünftigen Therapeutengeneration als gemeinsame Diskussions- und Gesprächsbasis

Standen in den Gründungsphasen der unterschiedlichen Psychotherapierichtungen vorwiegend Abgrenzungsfragen und die Konzentration auf Etablierung und Absicherung der eigenen Methode im Vordergrund, fördert die beruflich bedingte Zusammenarbeit von Psychotherapeuten mit unterschiedlicher methodenspezifischer Ausrichtung die fachliche Auseinandersetzung und den Austausch notwendiger Informationen. Auch aufgrund ihres berufsethischen Auftrags vermögen sich Psychotherapeuten in der Praxis dem Aufruf zur Zusammenarbeit, die dem Wohl des Klienten dienen soll, nicht zu entziehen. Zudem erweisen sich Teams, die die unterschiedlichen Sichtweisen als Ressource nützen können, als innovativ und kreativ. Obwohl der Ausschluss von so genannten Andersdenkenden, wie dies in der Vergangenheit praktiziert wurde, als undenkbar erscheint, bestehen noch immer gegenseitige Diskriminierung, fehlende Akzeptanz und eine begrenzte Bereitschaft zur Kommunikation. Trotzdem gibt es unübersehbare Tendenzen zu einer Demokratisierung in der Psychotherapie, ohne dass damit die Identität der eigenen Methode in Frage gestellt und einem verschwommenen Methodenpluralismus gehuldigt wird.

Deutliche Unterschiede bestehen in Hinblick auf grundsätzliche Ansätze und Ziele, Settingfragen, spezifische Schwerpunkte und Techniken. Die neuere Psychotherapieforschung relativiert allerdings jene Wirkungen, die ausschließlich

auf die jeweilige Methode zurückgehen. So beruhe die Wirksamkeit der verschiedenen Therapieansätze mehr auf ihren gemeinsamen Elementen als auf ihren theoretischen Lehrsätzen. „Auch andere Vergleichsuntersuchungen haben größtenteils keine wesentlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Verfahren gezeigt. Dieses Ergebnis ist über streng kontrollierte Studien hinweg erstaunlich einheitlich.“ (Boessmann 2005, 24) Die hohe Bedeutung der Therapiebeziehung und des Arbeitsbündnisses für das Therapieergebnis, das Prinzip „Hoffnung“, das in der Logotherapie und Existenzanalyse eine entscheidende Rolle spielt, sowie der Patient selbst, seine Persönlichkeit und die ihm und seinem Umfeld innewohnenden Selbstheilungskräfte sind weitere besonders wichtige Wirkfaktoren in der Psychotherapie, die nur teilweise methodenspezifisch verknüpft sind. Besonderheiten und Schwerpunktsetzungen bestimmter Psychotherapierichtungen, die oft auf eine lange Tradition verweisen können, stellen wertvolle Beiträge dar, da sie die große Vielfalt, Kreativität und Buntheit der Psychotherapie insgesamt dokumentieren. So hat sich die Logotherapie und Existenzanalyse insbesondere dem leidenden Menschen, dem Homo Patiens, zugewandt, der auch mit dem Schicksal *Viktor Frankls* in unmittelbarem Zusammenhang steht.

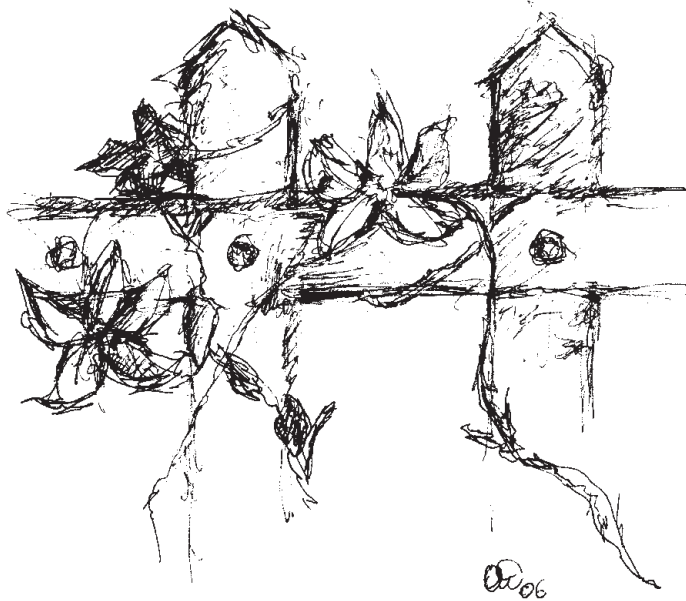
Anlässlich seines Eröffnungsvortrags beim ersten Weltkongress der Logotherapie 1980 in San Diego, Kalifornien sprach *Viktor E. Frankl* über die Zukunft der sinnzentrierten Psychotherapie. „But I do wish for the future that the cause of logotherapy be taken over and carried out by independent and inventive, innovative and creative spirits.“ (Frankl 1986, 271)

“...logotherapy is a system open in a twofold sense inasmuch as it is open towards its own evolution as well as toward the co-operation with other schools.” (272)

Die Logotherapie und Existenzanalyse als unabhängige, schöpferische, innovative und kreative Psychotherapie weiter zu entwickeln, stellt für die sinnzentrierte Psychotherapie nach *Viktor E. Frankl* weiterhin eine zukunftssträchtige Perspektive dar, die Offenheit, Gesprächs- Diskussions- und Kooperationsbereitschaft mit allen anderen Psychotherapierichtungen einschließt. Um die fachliche und wissenschaftskritische Auseinandersetzung zu pflegen, bieten sich bestehende Gesprächsforen, gemeinsame Veranstaltungen und die Akademisierung der Psychotherapie an. Die Kooperation mit der Donauuniversität Krems soll die fruchtbringende Verknüpfung von Forschung, Lehre und Praxis weiter intensivieren und der Weiterentwicklung der Qualitätsstandards der sinnzentrierten Psychotherapie dienen, die letztendlich den Klienten zu Gute kommen soll. Eine umfassend angelegte Evaluation von Ausbildung, Lehre und Wirksamkeit der unterschiedlichsten Bereiche psychotherapeutischer Praxis wird in Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück umgesetzt und verfolgt das Ziel der Ausweitung der Wirksamkeitsforschung und Qualitätssicherung.

Im Rahmen unserer Ausbildung fand ein Selbsterfahrungsseminar statt, das die Themen Grenze, Abgrenzungen, Zäune sowie das Überwinden solcher Barrieren aufgriff. Dabei

wurden auch Bilder ausgeteilt, die solche „Zaungäste“ darstellten. Kletterpflanzen, Blumen und Sträucher überwinden spielerisch die Barriere Zaun, nützen ihn als Stütze oder bilden daraus ein gemeinsames Gebilde. Im darauf folgenden Gespräch in der Gruppe zeigte sich, dass dieser Metapher eine spannende Möglichkeit darstellte, neue und kreative Sichtweisen für die gute Bewältigung von oftmals als unüberwindlich erlebten Hürden zu entwickeln. Dieses Beispiel aus der Ausbildungspraxis könnte als Anregung verstanden werden, zwischen den verschiedenen Psychotherapierichtungen wie der Psychoanalyse die wissenschaftskritische Auseinandersetzung zu suchen, die unterschiedlichen Positionen darzustellen sowie sie in ihrem historischen Kontext und Geworden-Sein zu begreifen. In diesem Sinne versteht sich dieser Artikel als bescheidener Beitrag, nicht nur Zäune zu beschreiben, sondern ihre Genese zu erahnen und voneinander zu lernen.



Zusammenfassung: Frankls Logotherapie und Existenzanalyse, ein Entwurf gegen Freud?

Die Begegnung *Viktor E. Frankls* mit *Sigmund Freud* markiert den Beginn einer gegensätzlichen Entwicklung. Das Gewicht des Unbewussten, der Druck der im Soma verankerten Triebe, insbesondere des Sexualtriebs, samt der zentralen Bearbeitung der Triebtheorie, die Eigenart des Traumlebens, die untilgbaren Spuren der frühen Erfahrungen verdeutlichen andere Sichtweisen im Vergleich zu einer anthropologisch und phänomenologisch fundierten Psychotherapie, der es um die Würde der Person, Verantwortung und Willensentscheidungen sowie Sinn und Werte geht. Auch die psychodynamische Strukturdiagnose einerseits und die sinnorientierte ressourcenorientierte Diagnostik andererseits weisen auf unterschiedliche

Positionen hin. Zukunftsperspektiven beinhalten die Bereitschaft zur fachlichen und wissenschaftskritischen Auseinandersetzung sowie zur Kooperation.

Schlüsselwörter:

Begegnung Frankl – Freud, Triebdynamik versus Sinnorientierung, psychodynamische Strukturdiagnose versus Ressourcenorientierte Diagnostik, ethische Schwerpunktsetzung, Bereitschaft zur wissenschaftskritischen Auseinandersetzung und Kooperation

Summary: Frankl's Logotherapy and Existential Analysis - a framework against Freud?

The meeting of *Viktor E. Frankl* and *Sigmund Freud* marks the beginning of a diverging development. *Freud* focuses on the unconscious mind, our drive caused by instincts to be found in our physical bodies, especially on the sexual drive, enclosing the central work of his instinct theory, the idiosyncrasy of our dream experiences and the undeliable traces of our childhood experiences. *Frankl* on the other hand stresses a psychotherapy based on anthropology and phenomena. It cares about the dignity of a person and considers our responsibility and our own free will as well as the meaning of life and values. The two differing positions are also exemplified by *Freud's* psychodynamic structural diagnostic method on the one hand and *Frankl's* diagnostic method being meaning- and resource oriented on the other hand. Future perspectives comprise of a willingness to discuss technical and scientific questions and matters as well as cooperation.

Keywords:

Encounter Frankl – Freud, drive by instincts versus orientation according to meaning, psychodynamic structural diagnosis versus resource oriented diagnosis, focus on ethics, willingness and readiness to discuss scientific questions and cooperation

Literatur

- Boessmann U* (2005) *Wirksam behandeln*. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn
- Frankl V E* (1982) *Der Wille zum Sinn*. Hans Huber, Bern
- Frankl V E* (1983) *Theorie und Therapie der Neurosen*. Reinhardt, München/Basel
- Frankl V E* (1998) *Logotherapie und Existenzanalyse*. Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Frankl V E* (2002) *Was nicht in meinen Büchern steht*. Beltz, Weinheim Basel
- Frankl V E* (2005) *Ärztliche Seelsorge*. Deuticke, Wien
- Freud A, Grubrich-Simitis I* (2006) (Hrsg) *Sigmund Freud* Werkausgabe in zwei Bänden Band 1. Elemente der Psychoanalyse. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main
- Gunkel S, Kruse G* (2004) *Salutogenese und Resilienz – Gesundheitsförderung, nicht nur, aber auch durch Psychotherapie* In: *Gunkel S, Kruse G* (Hrsg) *Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie*. Hannoverische Ärzte-Verlags-Union, Hannover
- Hutterer-Krisch R* (2001) *Zum Verhältnis von Ethik und Psychotherapie* In: *Hutterer-Krisch* (Hrsg) *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*. Springer, Wien New York
- Kierein M, Pritz A, Sonneck G* (1991) *Psychologengesetz Psychotherapiegesetz*. Orac, Wien
- Längle A* (2005) *Existenzanalyse* In: *Bartuska, Buchsbaumer, Metha, Pawlowsky, Wiesnagrotzki* (Hrsg) *Psychotherapeutische Diagnostik*. 85-91, Springer, Wien New York
- Lukas E* (1998) *Lehrbuch der Logotherapie*. Profil Verlag, München Wien
- Pöltner G* (2003) *Ethische Dimensionen psychotherapeutischen Handelns*. In: *Psychotherapieforum*, Vol.11, No.4, Springer, Wien New York
- Rubs H* (2005) *Zur Problematik einer psychotherapeutisch relevanten Diagnostik mit besonderer*

- Berücksichtigung der psychoanalytischen Perspektive In: *Bartuska, Buchsbaumer, Metha, Pawlowsky, Wiesnagrotzki* (Hrsg) Psychotherapeutische Diagnostik. 147-153, Springer, Wien New York
- Wiesmeyr O* (2004) Auf die Haltung kommt es an: Ethische Handlungskompetenz von PsychotherapeutInnen als fortwährende Herausforderung In: *Psychotherapieforum Supplement*. Vol. 12, No.3, 83-84. Springer, Wien New York
- Wiesmeyr O* (2005) Existenzanalyse und Logotherapie In: *Bartuska, Buchsbaumer, Metha, Pawlowsky, Wiesnagrotzki* (Hrsg) Psychotherapeutische Diagnostik. 93-99, Springer, Wien New York
- Wiesmeyr O* (2006) Selbsterfahrung als geistiger Prozess In: *Wiesmeyr O, Batthyany A* (Hrsg) Sinn und Person. Beltz Verlag, Weinheim Basel

Korrespondenzadresse:

Dr. Otmar Wiesmeyr
Lärchenstr. 52
4600 Wels

E-Mail-Adresse:

abileinstitut@aon.at

DOKUMENTE

Freuds Analyse – die Sitzungsprotokolle Ernst Blums

Rowohlt, 2006

Dieses Buch enthält die stenographischen Sitzungsprotokolle der Analyse Ernst Blums 1922 bei Freud und ist von besonderer kultur- und wissenschaftsgeschichtlichen Bedeutung, weil es ein ganz anderes Freudbild vermittelt als die gängige Ikonographie. Von keinem anderen Analysanden Freuds ist ein vergleichbares Dokument überliefert. Die Aufzeichnungen Blums, die er mir in den 70er Jahren übergab, habe ich bisher unter Verschluss gehalten, weil die Bearbeitung dieser Sitzungsprotokolle einer lebenslangen Erfahrung mit und durch die Psychoanalyse bedarf, um sie souverän handhaben zu können. Die Aufzeichnungen Ernst Blums, einzig vorhandenes Dokument einer Analyse bei Freud und einzigartig in der Prozessdarstellung dieser Analyse, zeigen anschaulich, wie Freud bei seiner Arbeit vorgegangen ist. Noch nie gab es eine derart authentische Nahaufnahme der Freudschen Praxis - 150 Jahre nach Freuds Geburtstag, über 60 Jahre nach seinem Tod: ein einzigartiges Dokument seines Denkens und Wirkens.

Ich beschreibe die Entstehung der Protokolle und die Lebensgeschichte von Ernst Blum. Die geistige Führung dieser Analyse durch Freud, ihre künstlerische Gestaltung und die besondere Wahrheit der psychoanalytischen Produktionen werden als Erkenntnisse für die kultur- und ideengeschichtlichen Grundlagen der Psychoanalyse erörtert. In diesem Buch über „Freuds Analyse“ wird auch dargestellt, warum diese Protokolle seinerzeit nicht an Kurt Eissler, den Leiter des Sigmund-Freud-Archivs in New York, übergeben wurde, weil er diese Dokumente über 100 Jahre im New Yorker Archiv verschwinden lassen wollte.

Die Geschichte von „Freuds Analyse“ folgt zwei Erzählsträngen: der eine erzählt die Geschichte des mosaischen Problems von Freud und Blum, die Antwort beider auf die Frage nach den religiösen Wurzeln ihres Judentums: Freud, der sich seiner Identität als Jude immer bewusst war und Blum, dem das Judentum gleichgültig war und der sich einer totalen Assimilation auslieferte und das für die Assimilation typische Schicksal jüdischer Identitätsauslöschung erfuhr. Blum löste sein mosaisches Problem, indem er Freud zu seinem „Moses“ machte, und Freud löste es, indem er sich an die Stelle Moses setzte und neue Gesetzestafeln für die Selbstverständigung des Menschen aufstellte – die kulturhistorische Leistung Freuds.

Es geht nämlich bei der Analyse dieser beiden Protagonisten um den psychoanalytischen Prozess zwischen zwei Juden, die davon überzeugt sind, dass sie aufgrund ihrer Herkunft einen ganz anderen Zugang zur Psychoanalyse haben als christliche oder arische Analytiker. Die Verwicklung beider macht die

Auseinandersetzung mit den christlichen Wurzeln des Antisemitismus und den jüdischen Wurzeln der Psychoanalyse unausweichbar; denn diese Analyse hat ihren Grund in der Verweigerung Blums gegenüber der religiösen Tradition seiner jüdischen Familie und der Flucht vor den dynastischen und missionarischen Ansprüchen Freuds in der Verbreitung seiner Lehre.

Die unterschiedliche Bedeutung der Moses-Figur für die beiden Protagonisten bestimmt die Lebensbewegung und das Ende ihrer Lebensgeschichte: Blum ist fixiert auf die wegweisende Funktion von Moses (Freud), und Freud wendet den jüdischen Monotheismus in psychoanalytische Psychologie und bewirkt dadurch den "Fortschritt in der Geistigkeit", indem er die Selbstverständigung des Subjekts um seinen bisher verfeimten Teil erweitert, das heißt, dass dort, wo Ich ist, Es ankommen muss und nicht, wie es konventionell missbraucht wird, wo Es war, Ich sein soll. Die um den „Mann Moses“ zentrierte Geschichte von beiden wird als eine Geschichte jenseits der (konventionellen) Psychologie begriffen, jenseits des Evolutionismus und Biologismus: die Freudsche Analyse, und das zeigt diese Analyse bei Blum, ist eine Gegenwissenschaft zu den sog. positiven Wissenschaften.

Der andere Erzählstrang handelt von der geistigen Führung der Analyse durch Freud, von Psychoanalyse als künstlerischer Prozess im Freudschen Paradigma vom Dichter, der den Dichter führt (Dante–Vergil), wie es Freud in Blums Analyse als seine authentische Praxis vor Augen führt. Freuds Deutung dieser Analyse am Leitfaden der Kunst zeigt die Orientierung seiner Arbeit an ästhetischen Kategorien: die Enträtselung der psychologischen als „künstlerische“ Phänomene, die Enträtselung des Lebens als Enträtselung eines Kunstwerks. Freud sieht die Symptome des Analysanden Blum, überhaupt die Phänomene des Menschlichen als künstlerische Produktionen. Er steht in der hier dargestellten Auffassung seiner Arbeit in unmittelbarer Nähe Nietzsches, der das Leben unter die Optik der Kunst stellte: „Freuds Analyse“ repräsentiert also eine Artistenmetaphysik (Nietzsche), die in der Grundeinsicht besteht, die Phänomene der menschlichen Lebenswelt, die Phänomene des Subjekts als künstlerische Schöpfungen anzusehen. Freud praktiziert als Analytiker eine heillose Heilkunst, eine Wahrnehmungserkenntnis zur Selbstverständigung des Analysanden jenseits der für die psychoanalytische Tradition zur Ideologie gewordenen Heilungsmision. Die Freudsche Psychoanalyse ist ähnlich wie Nietzsches Philosophie eine Lebens- und Erkenntnislehre, wie es die Analyse Freuds bei Ernst Blum exemplarisch zeigt.

Autoreferat Manfred Pohlen

Dieser Brief wurde uns freundlicherweise von Frau Dr. Dörte von Drigalski zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2000 wird die Beforschung der Psychoanalyse als selbstreferentiell und zu kurz gegriffen kritisiert. Wir danken Frau Dr. von Drigalski für dieses interessante und wichtige Dokument und Frau Dr. Mariann Grawe-Gerber für die Einwilligung zur Veröffentlichung des Briefes von Prof. Klaus Grawe.

Sehr geehrte Frau Dr. von Drigalski,

Bern, 28. Juni 2000

bitte sehen Sie es mir nach, dass ich Ihre Faxe erst jetzt beantworte. Als Sie mich letzte Woche anriefen, war ich gerade im Begriff, in die USA zu reisen und bin erst gestern zurückgekehrt. Ich habe einen sehr vollen Schreibtisch vor mir und bin daher nicht in der Lage, auf die vielen Fragen, die Sie mir in Ihrem ersten Fax gestellt haben, differenziert einzugehen. Auf die Frage, die Sie mir in Ihrem zweiten Fax gestellt haben, kann ich jedoch relativ kurz antworten:

Ich kenne natürlich die DPV-Studie zur Langzeitpsychoanalyse. Sie ist auch gerade auf der Konferenz der Society for Psychotherapy Research in Chicago, die ich letzte Woche besucht habe, vorgestellt worden. Es handelt sich um eine Studie, die wissenschaftlich nicht beachtenswert ist. Es ist eine reine Legitimationsstudie. Sie wird von Psychoanalytikern zu defensiven Zwecken durchgeführt, um der Vorhaltung zu begegnen, es gäbe eine Studie zur Wirksamkeit der Langzeitpsychoanalyse. Die Studie ist aber so angelegt, dass sie alle methodischen Forderungen kontrollierter Psychotherapieforschung grob verletzt, was Patientenauswahl, Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit der Untersucher, Fragestellung und Methoden angeht. Das ganze Vorhaben ist von vornherein so angelegt, dass überhaupt nichts Nachteiliges über die Psychoanalyse herauskommen kann. Wenn wirklich herauskäme, dass sie in vielen Fällen unwirksam oder sogar schädlich ist, dann hätten es die Untersucher leicht, diese Fälle einfach zu unterdrücken, nicht mitzuteilen usw. Die Untersuchung ist so weit von einem akzeptablen methodischen Standard entfernt, dass sie außerhalb der Psychoanalyse selbst von vornherein nicht ernst genommen wird. Trotzdem bin ich sicher, dass diejenigen, die dieses Unternehmen geplant haben und es durchführen, damit einen gewissen Einfluss auf die Öffentlichkeit zu nehmen versuchen werden. Schließlich können Laien nicht so leicht beurteilen, wann eine Untersuchung wissenschaftlich ernst zu nehmen ist und wann nicht. Die Autoren können immer darauf hinweisen, dass eine solche Untersuchung durchgeführt wurde und entgegen den Angriffen auf die Psychoanalyse sehr vorteilhafte Ergebnisse erbracht hätte. Die Studie ist also als eine „Munitionsfabrik“ anzufassen. Die Untersucher sind nicht neugierig darauf, was herauskommt, sondern sie haben von vornherein ein leicht durchschaubares Interesse an einem ganz bestimmten Ergebnis, sonst hätten sie nicht den bemerkenswerten persönlichen Aufwand für diese Studien auf sich genommen.

Wenn als in dieser Untersuchung irgendetwas Vorteilhaftes über die Psychoanalyse

herauskommt, wie etwa eine niedrige Quote von negativen Effekten, dann hat das keinerlei Informationsgehalt. Bemerkenswert wäre allenfalls, wenn die Studie zu Ergebnissen käme, die den Wert der psychoanalytischen Langzeittherapie einschränken. Dann müsste man aufhorchen und auch sonstige Ergebnisse der Studie ernst nehmen, denn dies wäre ein Zeichen dafür, dass die Untersucher ein offenes Erkenntnisinteresse hätten.

Gegenwärtig werden international mehrere solcher Untersuchungen durchgeführt. Einige davon haben ein höheres methodisches Niveau als das der DPV-Studie. Allen Studien ist aber gemeinsam, dass sie Legitimationscharakter haben. Wenn es anders wäre, würden die Untersucher nicht-psychoanalytische Therapieforscher in die Planung und Durchführung der Untersuchungen einbeziehen und insbesondere einen Vergleich mit Therapiemethoden anstellen, von denen behauptet wird, sie seien wirksamer als psychoanalytische Therapie. Dieser Minimalstandard, was die Anlage und Fragestellung der Untersuchungen angeht, wird aber von keiner einzigen Studien eingehalten, immer mit der fragwürdigen Entschuldigung, Psychoanalyse würde sich wegen ihrer Eigenart einem solchen Vergleich entziehen.

Die Menninger-Studie, auf die ich in meinem Buch „Psychotherapie im Wandel“ relativ ausführlich eingegangen bin, ist nach wie vor bemerkenswert wegen der Nüchternheit, mit der die tatsächlichen Befunde mitgeteilt werden, unabhängig davon, ob sie schmeichelhaft für die Psychoanalyse sind oder nicht. In dieser Studie herrschte noch ein echter Forschergeist vor. Daher sind auch alle positiven Ergebnisse zur Psychoanalyse, zu denen diese Studie gelangt, ernst zu nehmen.

Schäden durch Psychotherapie sind übrigens nach den Ergebnissen mehrerer dazu vorliegender Untersuchungen im Durchschnitt nicht allzu hoch anzusehen. Im Durchschnitt über alle dazu vorliegenden Untersuchungen scheint es in nicht mehr als 5 % der Fälle zu echten negativen Auswirkungen zu kommen. Das gilt jetzt allerdings nicht speziell für die Psychoanalyse, sondern für Psychotherapie überhaupt. Die behaupteten Vorzüge einer Langzeitpsychoanalyse habe ich persönlich allerdings auch bei keinem einzigen Menschen wirklich sehen können, weder bei Kollegen oder Kolleginnen, die sich einer Lehranalyse unterzogen haben, noch bei Patienten. Natürlich treten bei etlichen Patienten positive Wirkungen psychoanalytischer Therapie ein. Das tun sie aber auch oder gerade bei sehr viel kürzeren Therapien und bei Therapien mit nichtanalytischer Konzeption und Methodik. Die positiven Wirkungen können daher nicht als Bestätigung psychanalytischer Annahmen angesehen werden. Sie können schnell auf Faktoren zurückgeführt werden, die den meisten Therapieformen gemein sind. Damit will ich nicht behaupten, dass die Wirkungen verschiedener Therapieformen nicht spezifisch seien. Aber die Wirkungen gehen in der Regel nicht auf die Wirkannahmen der jeweiligen Therapieform zurück, sondern auf andere Faktoren. Das ist jedenfalls immer dann herausgekommen, wenn man es genau untersucht hat. Für etliche verhaltenstherapeutische Verfahren ist es

inzwischen gesichert, dass sie nicht deswegen wirken, wie es den Annahmen ihrer Begründer entspricht, sondern dass sie ihre Wirkung auf andere Weise erzielen, die inzwischen durch eine lange Serie von aufeinander aufbauenden Studien immer deutlicher herauskristallisiert wurde.

Was die Forschung uns wirklich über die Wirkungsweise verschiedener Therapieformen sagt, habe ich in meinem neueren Buch „Psychologische Therapie“ aus dem Jahr 1998, ebenfalls im Hogrefe-Verlag erschienen, ausführlich zu berichten und erläutern versucht.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Klaus Grawe

BUCHBESPRECHUNGEN

Ein „Schwarzbuch“ der Psychoanalyse – Probleme des Freudschen Paradigmas

Meyer, Catherine (Hrsg.), unter Mitarbeit von Mikkel Borch-Jacobsen, Jean Cottraux, Didier Pleux, Jaques van Rillaer: *Le Livre Noir de la Psychoanalyse. Vivre, Penser et Aller Mieux sans Freud* [Das Schwarzbuch der Psychoanalyse. Wie man ohne *Freud* besser lebt, denkt und gesund ist]. Paris: Édition des Arènes, 830 Seiten, 2005.

Rechtzeitig vor dem *Freud*-Jubiläumsjahr, das ja eine überbordende Menge an *Freud*-Büchern brachte – zumeist hagiographischen Charakters, zumeist auch wenig Neues bringend – hat *Catherine Meyer* ein monumentales „Schwarzbuch der Psychoanalyse“ herausgebracht, um eine „Bilanz eines Jahrhunderts des Freudismus“ zu ziehen. Das Buch erscheint in „Frankreich – mit Argentinien – das Freudianischste Land der Welt“, was durchaus zutrifft, wenngleich Deutschland als das Land mit der etabliertesten verrechtlichten Machtposition der Psychoanalyse gelten kann mit ihrer Etablierung als „Richtlinienverfahren“ und ihrer „Verdoppelung“ durch die gleichzeitige Etablierung der „Tiefenpsychologie“ als gesetzlich anerkanntes Therapieverfahren. *Meyer* bietet aus dem Bereich der Philosophie, Psychologie, Geschichtswissenschaft, Medizin, und Psychiatrie Theoretiker, Forscher, ja Patienten auf, um zu zeigen, wie problematisch der *Freudismus* und wie unseriös *Freud* als Wissenschaftler war – der berühmte Neurowissenschaftler *Kornhuber* (2006, 312) schrieb unlängst im Deutschen Ärzteblatt: „Ein Vorbild für Forscher ist Freud nicht, erst recht nicht für Ärzte. Allenfalls ein Schriftsteller, aber einer, der oft nur die halbe Wahrheit sagte. *Meyers* Band bietet eine wahrhaft beeindruckende „schwarze“ Bilanz neben all der Hofberichterstattung des *Freud*-Jahres und den historisch korrekt dokumentierenden Werken. Noch beeindruckender allerdings ist, dass die zusammengetragenen Materialien – wenngleich höchst verstreut – weitgehend schon bekannt waren, ohne dass das der dominanten Position der Psychoanalyse in den genannten Ländern irgendeinen Abbruch getan hätte, so stellt die Herausgeberin fest und konstatiert, dass *Freudsches* Denken, *Freudsche* Terminologie – selbst Konzepte, die längst überholt sind, im klinischen Feld zu gängigen Allgemeinplätzen geworden sind, die der Psychoanalyse „eine dominierende Position im Universum der geistig-seelischen Gesundheit (*santé mentale*) einräumt“ (S. 7¹). Übertragung, Trauerarbeit, frühkindliche Traumatisierung und Ödipuskomplex sind alles Konzepte, die im Lichte moderner Forschung und Wissenschaft höchst problematisch sind. Sie sind aber – wie *Moscovici* 1961 in seiner berühmten Studie aufgezeigt hat – zu einem Bündel *kollektiver mentaler Repräsentationen* geworden, die das klinische Feld und auch weite Bereiche des Alltags beherrschen. Mit *Meyers* Buch liegt nun eine Bündelung vor, die in dieser Kompaktheit an Problematik und Negativität schon

¹ Alle Seiten- und AutorInnenangaben in Klammern beziehen sich auf den Band von *Meyer*.

erschlagend erscheint. Meyer und ihre MitstreiterInnen setzen dieses voluminöse Opus gegen das in Frankreich herrschende „Tabu, die Psychoanalyse zu kritisieren“ (S. 8). Zu den fünfundreißig mitarbeitenden Autorinnen und Autoren gehören Celebritäten wie *Albert Ellis*, *Aaron Beck*, *Frank Sulloway*, *Tuble Nathan*, *Isabelle Stengers* u. a. m. Das Buch hat einen großen historischen Teil über die „Verborgenen Seiten der Freudistischen Geschichte“ (S. 21-146), in dem *Freuds* erfolglose oder sogar schädigende Therapien, die Manipulation seiner Behandlungsberichte und „Erfolge“ minutiös dokumentiert werden, *Freuds* systematischer Aufbau von Mythen: über sich selbst, über die Psychoanalyse und ihre Konzepte, der missbräuchliche Umgang mit PatientInnen, ihren Daten und Schicksale. Der Wolfsmann, der Rattenmann, die Anna O., die Schreber-Geschichte usw.- durch renommierte HistorikerInnen wird dokumentiert, wie ihre Schicksale im Dienste solcher Mythenbildungen vernutzt worden sind und werden, weil hier keine offiziellen Richtigstellungen erfolgen, was letztlich *Han Israëls'* (1999) Motto „Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge“ unterstreicht. Und es ist ja nicht nur *Freud*. *Hug-Hellmuths* Falsifikationen stehen zur Rede (*Israëls*, S. 121ff) oder die von *Bruno Bettelheim* (*Pollak*, S. 533ff) und wie damit umgegangen wurde und wird. Nicht in diesem Band dokumentiert sind *Ernest Jones'* Geschichtsklitterungen in seiner hagiographischen *Freud*-Biographie, im Dienste von *Freud*, nicht zu reden über die Unsitte, mit unstandardisierten Fallvignetten und -berichten, höchst subjektiv ausgewählt und interpretiert, theoretische Hypothesen zu fundieren, bis hin zur immer wieder auffindbaren Praxis des „Erfindens“ oder des „Umgestaltens“ solcher „Dokumente“ (auch bei *Jung*), die dann nicht als fiktives Beispiel deklariert sind. Die ganze Problematik des Junctim-Paradigmas, „Forscher und Behandler zugleich“ kommt hier zum Tragen. Über die bekannten „professionellen“ Opfer psychoanalytischer Orthodoxie und Machtpolitik: *Tausk*, *Ferenczi*, *Reich*, *Rank* usw. findet man in diesem Buch wenig (vgl. diese Zeitschrift 2, 1998e; 2-4, 2006), wohl aber über die sinistre Geschichte des *Horace Frink*, Mitbegründer der New Yorker psychoanalytischen Gesellschaft und Analysand von *Freud*, die einmal mehr *Freuds* „manipulation sordide“ (*Edmunds*, S. 444ff) in den familiären Bereich von AnalysandInnen „im Dienste der psychoanalytischen Sache“ zeigt, wie man es auch aus anderen Geschichten, etwa die Interventionen in die Familie *Ferenczis* kennt. So findet sich ein weiterer Hauptteil des Buches zum Thema „Les victimes de la psychoanalyse“, die „Opfer der Psychoanalyse“ (S. 444-637), in dem nicht nur historische Dokumente dargestellt und Betroffene PatientInnen zu Wort kommen, sondern auch die z. T. fatalen Folgen psychoanalytischer Ideologien für Eltern und Kinder, und Fehlkonzepualisierungen zum Autismus und zur Drogenabhängigkeit dargestellt werden.

Das sind nicht nur Probleme der Psychoanalyse, um die es hier geht, denn ähnliche Dokumentationen lassen sich über die Familientherapie mit ihren Fehlkonzepualisierungen (Zeiten, wo man nur „ganze Familien“ zur Therapie akzeptierte und die Teilfamilien, die es besonders notwendig gebraucht hätten, ohne

Hilfe blieben) oder über die Verhaltenstherapie (ihren mit elektrischen Stromstößen arbeitenden, aversiven „Therapien“ bei Suchtkranken oder Homosexuellen) oder über die Gestalttherapie (mit ihren massiven Konfrontationspraktiken, die *Perls* vorexerziert hatte). *Jedes* Verfahren steht in der Gefahr, Nebenwirkungen und Schäden zu verursachen (*Märtens, Petzold* 2002) oder dysfunktionale Ideologien zu verbreiten (*Petzold, Orth* 1999), wie die Psychoanalyse mit ihrer einseitigen Frühstörungsdoktrin oder die Gestalttherapie mit ihrer problematischen Aggressionstheorie oder der *Perls'schen* Praxis undifferenzierten emotionalen Ausagierens (*Petzold* 2003c, 2006h). Es besteht also für kein Verfahren ein Grund zur Hybris, was die Psychoanalyse angeht, wohl aber gibt es Gründe genug, aus ihren Fehlern zu lernen. Dafür muss man sie problematisieren und zwar in einer Weise, dass man das *eigene Verfahren* auf der gleichen Ebene wie der jeweilig kritisierten in den Blick nimmt. Nur dann wird Kritik weiterführend.

Der Hauptteil „La Psychoanalyse et ses impasses“ über die „Sackgassen“ der psychoanalytischen Theorie und Praxis (S. 306–443) gibt reiches Material zur kritischen Selbstreflexion. Nun muss man gegen die dokumentierten Negativitäten die Lebensleistung von *Freud* stellen und die Leistungen der psychoanalytischen Bewegung für das klinische Feld, um nicht in ein unfruchtbares „*Freudbashing*“ zu verfallen, wie es im amerikanischen Raum Mode war bzw. ist oder zu einer „Verteufelung“ der Psychoanalyse zu kommen, die unfruchtbar und ungerecht ist und berechtigte Kritik behindern würde. Die Lebensleistung von *Freud* als Schulengründer, Denker, Organisator, Verleger, Schriftsteller ist immens. Über seine wissenschaftlichen und klinischen Leistungen kann man und muss man geteilter Meinung sein. *Frank Sulloway*, der bedeutende Wissenschaftshistoriker, stellt nach Jahrzehnten der Recherchen zu *Freud* und zur Psychoanalyse fest: „Ich bin dazu gelangt, die Psychoanalyse immer klarer als eine Art Tragödie zu sehen, als eine Disziplin die sich von einer recht vielversprechenden Wissenschaft zu einer sehr enttäuschenden Pseudo-Wissenschaft gewandelt hat“ (*Sulloway*, S. 53). Bis 1900 sei sie noch eine Wissenschaft gewesen, seit 1915/1920, die Zeit, als man die Lehranalyse einführte, könne diese „Disziplin nicht mehr vorgeben, wirklich wissenschaftlich zu sein“ (*ibid.*, 63). Das ist eine renommierte Stimme von vielen im internationalen Raum der Wissenschaftsforschung. Blickt man auf die „Wirkungsgeschichte“ *Freuds*, so kann sie nur als enorm bezeichnet werden. Ob das allerdings nur als ein Positivum zu sehen ist, bedarf der kritischen Reflexion. Denn was wurde und wird bei den Menschen angesprochen, und was davon ist förderlich? Das sind/ist eine Fragen, die eigentlich der wissenschaftlichen, sozialpsychologischen bzw. soziologischen Forschung bedürf(t)en, um hier seriöse Aussagen machen zu können. Unbezweifelbar ist *Freuds* Verdienst, mit Breitenwirkung die Öffentlichkeit für die Bedeutung psychischer Phänomene und belastender, lebensgeschichtlicher Ereignisse für die Krankheitsentstehung sensibilisiert zu haben – allerdings in einer einseitig pathogenetischen Ausrichtung, die salutogenetische (*Antonovsky*) Ressourcen und protektive Faktoren übergeht (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993). Damit kann auch klar

gesagt werden, dass bei einer solchen Breitenwirkung Irrtümer – die *Freud* natürlich wie jedem Pionier unterlaufen sind – sich schwerwiegend auswirken können, und es dann auch recht schwierig ist, Korrektive zu setzen, besonders bei Positionen, die mit dem Anspruch von Wissenschaftlichkeit vorgetragen werden und dadurch auch Geltungskraft erhalten, ohne dass es sich um wissenschaftliche Aussagen handelt.

Das Ankreiden kleiner oder größerer wissenschaftlicher Falsifikationen kann hier kein Argument zu einer Rundumdesavouierung der Psychoanalyse sein, sondern wirkt sich als Argument *ad hominem* eher nachteilig für eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den wirklich gravierenden ideologischen Problemen aus. Und damit verschiebt sich das Problem des *Freudismus* weg von *Freud* zu den *Freudisten*, seinen Epigonen, die hagiographisch-unkritisch ihre Geschichte und Theorie nicht befragen, hinterfragen, aufarbeiten, korrigieren, sondern sich wie Gläubige verhalten, die *Freud* als Aufklärer feiern, aber die Fragwürdigkeiten in dieser Aufklärung (*Dauk* 1989) nicht dekonstruieren oder diskursanalytisch (sensu *Foucault*) auf verdeckte **Diskurse** – etwa die der „Pastoralmacht“ (*Foucault* 1982) – befragen, die nicht auf die Klagen von PatientInnen aus Psychoanalysen und Lehranalysen hören, um die dort sichtbar gewordenen Fehler zu beheben, was ich als das Schlimmste ansehe. Solche Menschen, die die Psychoanalyse kritisierten, mussten mit z. T. massiven Diskriminierungen rechnen, wie *Dörte von Drigalsky* (1980, 2002), die sich mutig (als Kollegin) geäußert hatte und pathologisiert wurde – sie ist nur ein Beispiel von vielen. In der Psychoanalyse wurde die Methode selbst nur selten zur Aufklärung über das eigene Verfahren angewendet, wie der Psychoanalytiker *Manfred Pohlen* das konsequent unternommen hatte (*Pohlen, Bautz-Holzherr* 1994, 1998) und dafür marginalisiert wurde. Damit leisten Psychoanalytiker nicht das, was *Nietzsche*, der eigentliche Begründer einer Psychodynamik und Tiefenpsychologie (von *Freud* in seinem Einfluss auf die Psychoanalyse verschleiert), gefordert hatte: „Wühlarbeit unter den eigenen Füßen“ (vgl. *Nietzsche*, *Morgenröte* I, 1010) zu betreiben. Eine solide Auseinandersetzung über *Freud* und den *Freudismus* bzw. eine *Freudistische* Psychoanalyse **als Ideologie** bzw. ihre Seiten einer „dysfunktionalen Ideologie“ (vgl. zu diesem Begriff *Petzold, Orth, Sieper* 1999a, b) das ist es, was notwendig wäre und nicht nur von Psychoanalytikern selbst geleistet werden kann. Sie bräuchten dabei die massive und *faire* Hilfe nicht-analytischer Außenbeobachter (*Luhmann* 1992), um **Exzentrizität**, ja **Hyperexzentrizität** zu gewinnen, die sie – in „fundamentalen Attributionsfehlern“ (*Stroebe* et al. 2003) gefangen, denen niemand entgehen kann, der sich im Binnenraum einer Ideologie befindet – alleine nicht herstellen können, meine ich.

Niemand kann sich bekanntlich am „eigenen Zopf“ aus dem Sumpf ziehen, wobei jede große Ideenbewegung auch Sumpfgelände hat. Eine solche Erkenntnis kann und darf nicht zu einer Stigmatisierung der Psychoanalyse führen, sondern muss jedem Therapieverfahren bewusst sein! Aber man muss natürlich die Bereitschaft haben, eine diskursive Neubestimmung und eine notwendige Revision eigener Grundpositionen zu **wollen**. Bei Ideologien mit fundamentalistischem Charakter, die

im Besitz letztgültiger Wahrheit zu sein glauben – und der orthodoxe *Freudismus* bzw. die orthodoxe Psychoanalyse und so mancher ihre Abkömmlinge, etwa die Schule der *Kleinianer*, tragen diese Züge – ist ein kritischer Diskurs schwierig bis unmöglich, denn es geht um **Glaubensdinge** und um **Macht**. Das macht dieses Buch eindrücklich und bedrückend deutlich (vgl. auch *Sponsel*, dieses Heft) und das erfordert natürlich eine Auseinandersetzung mit diesen Positionen im psychotherapeutischen Feld – um der PatientInnen willen und um der Psychotherapie als wissenschaftlicher Disziplin und um der PsychotherapeutInnen als seriösen, wissenschaftlich fundierten PraktikerInnen willen, die sich um eine offen deklarierte und begründete, *wertegeleitete* und möglichst ideologiearme Praxis bemühen („ideologiefrei“ ist weder möglich noch sinnvoll). Viel schwieriger noch ist es, den Populär*freudismus* zu dekonstruieren, der die Erziehungsideologien und Therapieideologien und so vieles andere durchfiltert bis in einen gewissen Common Sense hinein – durchaus in dysfunktionaler Weise und natürlich bringt er nicht nur Fehlkonzeption –, und genau das macht die Problematik von „Ideologien mit Halbwahrheitscharakter“ aus.

Damit befasst sich der zweite Hauptteil des Buches „Warum hat die Psychoanalyse einen solchen Erfolg“ (S. 147–304). Es ist in der Tat zu fragen, was das Faszinosum des *Freudismus* ausmacht, denn er hat ja in Literatur und medialer Welt eine immense Präsenz (womit sich *Cottraux*, S. 184ff) auseinandersetzt. *Rillaer*, Psychologieprofessor, langjährig selbst Psychoanalytiker, dann seit Jahrzehnten fundierter Psychoanalysekritiker, untersucht die Verführungsstrategien des *Freudismus*, seine Vorspiegelung eines klinischen Nutzens, seine Mythologie der „Tiefen-therapie“ – ein Begriff mit einer hohen suggestiven Kraft, der aber letztlich nur einen sehr flachen, banalen Inhalt hat – weiterhin seine Initiationsqualität. Was zieht die Menschen sonst noch an? Hierzu einige knappe Überlegungen:

Sicherlich das (nicht wirklich eingelöste) Versprechen, die Thematik der Sexualität aufzuklären, mit der die Menschen in vielen Kulturen in schwerwiegenden Problemen stehen, Probleme, die nicht zuletzt mit der Liberalisierung der Sexualmoral, ja z. T. mit dem Verschwinden einer solchen in der Spätmoderne zu tun haben, besonders durch den Geltungsverfall religiöser Sexualnormen, womit unsere evolutionsbiologischen Programme ohne zivilisatorische Regulationshilfen sind. Es finden sich oft nur kryptoreligiöse Relikte mit ihrem Niederschlag in strafrechtlichen Bestimmungen, die, an moderner neurobiologischer und psychologischer Forschung orientiert, reflektiert werden müssten, was allerdings nicht von einer ethiktheoretischen Auseinandersetzung in **genderbewusster** Ausrichtung entbindet (auch hier hat der *Freudismus* ein schwieriges, ja höchst problematisches Erbe mit *Freuds* paternalistischen, genderhegemonialen Konzeptualisierungen hinterlassen). Lösungen für eine Sexualethik liegen m. E. in einer kritischen Aufarbeitung der Ergebnisse der psychologischen, evolutionspsychologischen und neurobiologischen Gender- und Sexualforschung (*Bischof-Köhler*, *Baron-Cohen*, *Sigusch* u. a.). Dann erst kann die **Kulturarbeit** einer Sexualethik beginnen, die eine Klarheit über die biologischen

Befunde braucht (welche der *Freudismus* obskurantistisch verstellt!), und erst dann ist es möglich zu einer kulturalistisch vielfältigen „differentiellen und integrativen Ethik“ zwischen „Sollens- und Strebensethik“ zu gelangen (Krämer 1995; Wittkugel 2007), die der Situation einer transversalen Moderne gerecht wird. Hier liegt ein immenses ethiktheoretisches Defizit der psychotherapeutischen Schulen (zur Ethik der Integrativen Therapie vgl. Petzold 1992a/2003a, 412 ff, 2006n, Moser, Petzold 2007; Lachmann 2007).

Eine Sexualethik muss auf einem allgemeinen ethiktheoretischen Fundament aufrufen. Das fehlt bei *Freud*, ist allenfalls implizit und dieses Implizierte (in einer Qualität paternalistischer, normativer Strenge) erscheint mir recht problematisch. Die Integrative Position kann hier nur angedeutet werden: sie liegt in der Linie einer Ethik der „Alterität“, des Respekts vor der „Andersheit des Anderen“ (Levinas), einer Ethik der „Intersubjektivität“ (Marcel), auf deren Boden eine „Gerechtigkeit“ (Ricoeur) – auch als Gendergerechtigkeit – als Ethik des mutuellen Respekts vor dem anderen Subjekt und seiner *Souveränität* (als ausgehandelter) und seiner Entscheidungsfreiheit gegründet werden kann und zu einer konkreten „Sorge um seine Integrität“ (Petzold) führt. Die „Sorge um sich“ (Foucault) und die „mutuelle Sorge um die Integrität der Anderen“ müssen dabei miteinander verschränkt sein (Petzold 2006n), so dass eine anzustrebende „Lebenskunst“ (Foucault, Krämer, Petzold, Schmid) neben und mit der *Selbstsorge* immer auch den Anderen in seiner anderen Geschlechtlichkeit und Genderqualität und weiterhin das Gemeinwohl – die Anderen – im Blick haben muss. In das anomische Vakuum der Sexualethik, der Regelungen zwischen den Geschlechtern, ist ein diffuser *Freudismus* getreten, der scheinbar Legitimierungen für das normative Defizit zu bieten scheint und dabei immer noch massiv und subtil – was besonders problematisch – ein *paternalistisches* (ich spreche bewusst *nicht* von patriarchalisch), *androhegemoniales* Paradigma fortschreibt. Ein weiteres Moment für die Attraktivität des *Freudismus* ist seine Suggestion, einer „Tiefe“ und damit verbunden einer Herrschaft über die eigene Natur (man ist „durchanalysiert“) sowie einer Wissens- und Deutungsmacht über die Anderen. Der Analytiker „durchschaut“ den Anderen, sein Unbewusstes kann ihm seine Probleme deuten. Diese Macht der psychologisierenden Deutung des Anderen hat offenbar eine hohe Attraktivität und hat in den verbreiteten Phänomenen des *Vulgärfreudismus* in der Beraterliteratur, im Managementcoaching, des Beratungsjournalismus in den Medien vielfältige Ausdruckformen gefunden. Ein weiteres Moment sind die Möglichkeiten der *Rationalisierung*, die der *Freudismus* befremdlichen, bedrohlichen, besonderen und unverfügbaren Phänomenen gegenüber bietet: der Aggression, der Perversion, der Ohnmacht, der Verlusterfahrung, aber auch der religiösen Sehnsüchte, der Ekstase, der Kunst (man denke an die Unsäglichkeiten gewisser Formen psychoanalytischer Literatur- und Kunstinterpretation als Terrain willkürlicher Über- und offenkundiger Fehlinterpretationen – z. T. wider besseres Wissen oder mit einem Festhalten an den Deutungen, auch wenn, wie für *Freuds* Leonardostudie (Israëls, S. 114ff) oder seiner

Interpretation für *Jensens* „Gravida“ (*Schlagmann* 2005, 541ff) die Fehlerhaftigkeit nachgewiesen. Die Beispiele ließen sich beliebig vermehren – man denke an das Genie *Goethe*, dessen Werk, sein Verhältnis zu Friederike, sein Werther etc. etc. als Ausdruck seiner Mutterprobleme interpretiert wird. Die psychoanalytischen *Goethe*interpretationen von *Freud* über *Rank*, *Reik*, *Eissler*, *Hitschmann* usw. usw. überbietet sich in einem *furor interpretandi*, in der Regel ohne Bezüge zu den Arbeiten der Literaturwissenschaft oder zur Geschichte, Literatur- und Kunstgeschichte. Das zeigte sich auch in der willkürlichen und falschen Vernutzung griechischer Mythologie durch *Freud* und viele Psychoanalytiker, ihrer Fehlinterpretation des Ödipus-Mythos (*Schlagmann* 2005) oder des Narzissmus-Mythos (*ibid.*, 635). Ich forderte deshalb: „Gebt Narziss seinen ehrlichen Namen zurück“ (*Petzold* 1992f). „Narzissmus“ als Begriff klinischer Diagnostik sollte aufgegeben werden, weil er auf einer historischen Falschauffassung des historisch-mythengeschichtlichen Materials gründet, dessen Fehlinterpretation die Psychodynamik dieses Störungsbildes korrumpiert. Es geht doch um „Selbst- und Selbstwertstörungen“, die aufgrund empirischer Studien zur klinischen Entwicklungspsychologie zu beschreiben wären und nicht durch mythoforme, obskurantistische Deutungen eines antiken Mythos. Dass es dabei nicht nur um eine vernachlässigbare Fehlbenennung geht, sondern dass diese Fehldeutungen auch etwas mit der Psychodynamik der Deutenden – von *Freud* bis *Kernberg* – zu tun haben, Ausdruck auch eigener Pathologie ist oder sein könnte – das hat *Schlagmann* (2005) in seinem provokanten, ungewöhnlichen und durchaus umstrittenen Buch „Ödipus – komplex betrachtet“ mit einer Fülle historischer Dokumente zu den Mythen, zu *Freuds* Leben und Verhalten gezeigt. Er dokumentiert *Freuds* Umgang mit seinem Kollegen *Breuer*, den *Schlagmann* mit guten Gründen in dem Kapitel „Die ursprüngliche Psycho-analyse nach *Josef Breuer* und ihre Entwertung“ (*ibid.*, 319) zusammen mit der *Anna O.* (d. i. *Bertha Pappenheim*, vgl. *Borch-Jacobsen* 1997; *Edinger* 1968) als den eigentlichen Begründer der Psychoanalyse identifiziert). *Schlagmann meint*, *Breuers* subtile Behandlungstechnik (vgl. *Hirschmüller* 1978) verdiene es, wiederentdeckt zu werden.

Dass mythoforme Fehldeutungen, wie sie von *Freud* und seinen Nachfolgern praktiziert wurden, zu Lasten von PatientInnen gehen können, ist am tragischen Beispiel der *Anna O.* und der Geschichte ihrer Fehlbehandlungen („un fiasco total“, *Borch-Jacobsen* in: *Meyer*, S. 27) sowie der Fehlschlüsse, die *Freud* aus dieser Behandlung gezogen hat, zu zeigen. Sie hat zu weiteren Fehlbehandlungen *Freuds* bei seinen PatientInnen geführt, die stets von ihm als Erfolge dargestellt wurden, obwohl er sie z. T. in seiner Privatkorrespondenz mit seiner Verlobten zeitgleich als prekär oder misslungen beschreibt (*ibid.*, 77 ff, *Israëls* 1999; *Schlagmann* 2005, 419 ff). *Anna O.*, später bedeutende Frauenrechtlerin und Pionierin der Sozialarbeit und psychosozialen Frauenhilfe (*Edinger* 1968), „sprach nie über diese Periode ihres Lebens und widersetzte sich mit Vehemenz jedem Vorschlag einer psychoanalytischen Behandlung von Personen, für die sie die Verantwortung trug, zur großen

Überraschung der Leute, die mit ihr zusammenarbeiteten“ (*ibid.*, S. 15; vgl. *Borch-Jacobsen* 1997, 36f). Es ist stupend, wie Generationen von Psychoanalytikern diese historischen, inzwischen gut zugänglichen Fakten übergehen, sie nicht mit den Mitteln der Psychoanalyse dekonstruieren, um zu sehen, welche *strukturellen* Folgen diese Fakten für die Praxis der Psychoanalyse haben – *Foucault* hat gezeigt, wie nachhaltig sich solche Diskurse fortschreiben. *Freuds* z. T. verächtliche und abwertende Haltung PatientInnen und Frauen gegenüber (ein massiver Dissensgrund von *Ferenczi*, siehe diese Zeitschrift 3-4, 2006) und seine negative Anthropologie haben zweifelsohne Nachwirkung bis in die Praxis von Lehranalysen und Psychoanalysen heute genauso wie seine problematische Hermeneutik in der Deutungspraxis, und? die Junctim-These. Vor allem in seinem Mythengebrauch sind ihm theoriestruktuell *Jung* und andere Psychotherapeuten gefolgt, indem sie den historischen und ethnologischen Gehalt solcher Mythen übergehen und ihnen willkürliche Bedeutungen aufpfropfen, sie zu ätiologischen Modellkonzeptionen machen, um ihre Behandlungsstrategien damit zu legitimieren. So wurden und werden die gleichsam mythoman explizierten Störungen des Patienten fehlinterpretiert und führen – oft genug zu Lasten des Patienten – zu Fehlbehandlungen oder verhindern bessere Behandlungsmöglichkeiten (z. B. dialektisch-behaviorale Therapie nach *Marsha Linehan* statt Psychoanalyse bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen). Die „interpretation light“ (durch eine Hermeneutik ohne die Mühen einer fundierten Recherche, für die *Ricœur* als überzeugendes Gegenbeispiel gelten kann) als *Strategie der Bemächtigung*, der (*Pseudo*)*legitimierung* und *Definitions**macht* hat offenbar eine große Faszination.

Das große Kapitel „La psychoanalyse et ses impasses“ (S. 306-444) über die „Sackgassen“ der Psychoanalyse gibt für jede Psychotherapierichtung reiches Material die eigenen theoretischen und praxeologischen Probleme zu reflektieren. Wenn man dieses Buch nämlich nur als eine Streitschrift gegen die Psychoanalyse liest, als eine Abrechnung gar, geht man völlig an seiner Bedeutung vorbei. *Es ist eine kritische Anfrage an Psychotherapie schlechthin*, eine Aufforderung, die eigenen Positionen kritisch zu überdenken, die eigenen Geltungsbehauptungen und -ansprüche an der Realität der Evidenzbasierung oder den interdisziplinären Theorie- und Forschungsdiskursen zu messen. „Hat die Psychoanalyse einen wissenschaftlichen Wert?“, fragt *Cioffi* (S. 306 ff). „Hat die Integrative Therapie einen wissenschaftlichen Wert?“, muss ich fragen. „Ist die Psychoanalyse ein Instrument der Selbsterkenntnis?“ (S. 356ff), – das müssen sich Systemtherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie etc. fragen und fragen lassen. Wir haben das untersucht – mit positivem Ergebnis von Seiten der befragten AusbildungskandidatInnen (*Steffan, Petzold* 1999a; *Petzold, Rainald* et al.2006). *Rillaer* beschreibt die Abwehrmechanismen der Psychoanalyse (S. 414–444). Was sind unsere Abwehrmechanismen? Das müssen wir uns fragen und fragen lassen.

Der Abschlussteil des Werkes ist übertitelt: „Es gibt ein Leben nach *Freud*“ (S. 642–820). In der Tat, das gibt es. Da finden sich Kapitel über den Beitrag der

Neurowissenschaften, die die Psychoanalyse keineswegs bestätigen, wie *Hobson* (S. 642 ff) und *Proust* (S. 650ff) ausführen – auch *Grawe* ist dieser Auffassung, und auch ich sehe das so. Das neurowissenschaftliche Unbewusste (introspektiv nicht zugängliche neurozerebrale Prozesse) hat mit dem *Freudschen* (verdrängtes Erleben) wenig gemein. Zwar reklamieren PsychoanalytikerInnen fortwährend: „Die Neurobiologie bestätigt die Psychoanalyse“, aber renommierte Neurobiologen sehen das anders: „Die Neurobiologie habe Freud bestätigt? Im Gegenteil, sie zeigt auf ihre Weise den Unterschied zwischen einer instinktgeleiteten Ratte und einem Menschen mit seinem riesigen Frontalhirn zum kreativen Denken und vernünftigen Wollen (*Kornhuber* 2006, 312). *Cottraux* (S. 802) stellt ganz richtig fest, dass die Psychoanalyse kein Monopol auf das Unbewusste hat! *Pawlow*, Nobelpreisträger und Zeitgenosse des Neurologen *Freud* (der ihn nur einmal marginal erwähnt!) hat der Sache nach ein Modell neuronalen Unbewussten. *Pierre Janet* kann als der wirkliche Begründer einer klinischen Theorie des Unbewussten und als Vorläufer der modernen, kognitiven Therapie angesehen werden (*Cottraux*, S. 802f; *Petzold* 2007b, dieses Heft). Heute stehen andere, wirksamere Psychotherapien als die Psychoanalyse PatientInnen zur Verfügung meinen *A. Beck*, *A. Ellis* und andere AutorInnen in diesem Schlussteil und auch *Grawe* und andere Psychotherapieforscher sehen das so, gerade auch für die schweren Persönlichkeitsstörungen. Formen kognitiver Therapie, Verhaltenstherapie, die interpersonelle Therapie, die Gestalttherapie, das Psychodrama, körperorientierte Therapien, die systemische Therapie und schließlich – viele Elemente der genannten Ansätze verbindend ???die integrativen Modelle von *Grawe* (1998, 2004) mit seiner „psychologischen Psychotherapie“ und mit einem originellen und theoretisch elaborierten Integrationsmodell (*Sieper*, diese Zeitschrift 2006) – der biopsychosoziale Ansatz der „Integrativen Therapie“ als „Integrativer Humantherapie“ (*Petzold* 1974j, 1988n, 1992a, 2001a, 2003a), die über *Grawe* hinausgehend die Leib- und Bewegungstherapie auf der Grundlage eines neurobiologischen Modells des „Informierten Leibes“, eine Methodologie „sozialer Netzwerkarbeit“ (*idem* 1979c, *Hass*, *Petzold* 1999) und eine Praxis „kreativer Medien“ (1973c, *Petzold*, *Orth* 1990, 2007) in das Feld der Psychotherapie eingebracht hat. Sie versteht sich explizit als ethikgeleitete Psychotherapie (*Wittkugel* 2007; *Lachner*, 2007; *Petzold* 1990n, 1992a, 500ff), die ihre Praxis untersucht – auch auf Risiken und Nebenwirkungen (*Steffan* 2002; *Märtens*, *Petzold* 2002) und ihren Ansatz diskurskritisch, dekonstruktiv(istisch)??, mythenkritisch, machttheoretisch zu betrachten versucht (*Orth*, *Petzold*, *Sieper* 1995b; *Petzold*, *Orth* 1999). Viele Impulse dazu hat sie der wertschätzend kritischen Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse und mit *Sigmund Freud* zu verdanken, diesem Pionier – mit *Reil*, *Janet*, *Moreno*, die hier gleichbedeutend in dieser Reihe genannt werden müssen, aber ihm nicht nachgeordnet werden dürfen – moderner Psychotherapie. Er hat wissenschaftliche und persönliche Fehler gemacht (wer könnte und dürfte sich davon frei sprechen?). Die müssen kritisch diskutiert werden und revidiert bzw. korrigiert werden. Diese

Aufgabe käme in erster Linie seinen Nachfolgern zu, die aber unterstützt werden müssen, wenn sie in filialer Gebundenheit und Befangenheit im eigenen Paradigma die notwendigen Schritte nicht unternehmen oder unternehmen können, bzw. die herausgefordert werden müssen, wenn sie das nicht wollen. Es wäre die Aufgabe der gesamten psychotherapeutischen „community“ (die daran zur „community“ wachsen könnte) in polylogischer, wechselseitig *wertschätzender Kritik* solche Bemühungen zu unterstützen (siehe hier unsere Theorie „*weiterführender Kritik*“ Petzold, Sieper 2006b, Sieper 2006, diese Zeitschrift). Mit Verteufelung und Totalabwertung ist hier nichts gewonnen. Sie produziert nur Reaktanz. Es ist sehr zu hoffen, dass Meyers „Livre Noir“ in der richtigen Weise gelesen wird, besonders von PsychoanalytikerInnen (die dabei auf Reaktanzphänomene achten müssten), denn dann können sie von diesem Buch großen Gewinn haben. Es würde zu einer klareren Bewertung und Korrektur der Vergangenheitssicht beitragen und den Boden für notwendige Revisionen bereiten, es könnte helfen, gegenwärtige Machtdiskurse und Ideologisierungen aufzudecken und zu revidieren, wie sie in höchst problematischer Weise im Kontext des deutschen Psychotherapiegesetzes sich in der Tradition des „Geheimen Komitees“ (Wittenberger 1995) reinszenierten und bekanntlich zur ungerechtfertigten Ausgrenzung des größten Teils der psychotherapeutischen Verfahren in Deutschland geführt haben (ungerechtfertigt, weil dabei „wissenschaftliche“ Kriterien angelegt wurden, die die Psychoanalyse selbst bei weitem nicht erfüllt, sondern ihre Position allein aufgrund von strukturellen Positionen der Definitionsmacht inne hat). Die einstmalig Ausgegrenzten wurden zu Ausgrenzern. Hier machte sich die fehlende diskurskritische Aufarbeitung der eigenen Geschichte bemerkbar. Das Sendungsbewusstsein Freuds und seine patriarchalische, unduldsame Machtpolitik, die sich in der Psychoanalyse bis in die Gegenwart finden lässt und die auch in der psychoanalytischen Behandlungsmethodik ihren Niederschlag gefunden hat (exemplarisch an der „Grundregel“ und dem „Couchsetting“ dekonstruierbar, Petzold 2006n) müssen in der Tat in den kritischen Diskurs, um Freud und der Psychoanalyse „gerecht“ zu werden. Derridas (1992) „Être juste avec Freud“ ist in differenzierter und sehr fundamentaler Weise zu beherzigen: indem Freuds Lebensleistung kritisch gewürdigt wird, seine Fehler in sorgfältiger Weise diskutiert und, wo notwendig, korrigiert werden, ohne unnötige hagiographische Camouflagen, so dass das Bewahrenswerte seiner Arbeit über die historische Bedeutsamkeit hinaus wertgeschätzt werden kann, indem weiterhin sortiert wird, was ihm und was seinen Epigonen zuzurechnen ist. Das „Livre Noir“ muss dazu natürlich selbst kritisch gelesen, und – wo es über das Ziel einer angemessenen historischen Neubewertung Freuds und der Psychoanalyse hinausgeht – abgegrenzt werden.

Ein schwerwiegender Mangel des Buches ist die fehlende Auseinandersetzung mit den „korrektiven Entwicklungen“ in der modernen Psychoanalyse, in der sich ja viel bewegt hat und bewegt (vgl. die drei höchst informativen und fundierten Bände von Buchholz und Gödde 2005). Allerdings sind die AutorInnen durchweg der Auffassung, dass sich die alten Diskurse nur subtilisiert fortsetzen, solange die Psychoanalyse

ihre Problemgeschichte nicht aufarbeitet, was in bestimmten Bereichen sicher so gesehen werden kann – etwa bei der sogenannten „intersubjektiven Wende“ in der Psychoanalyse (Orange, Atwood, Stolorow 2001; Altmeyer, Thomä 2006), wo man ohne Rezeption der gesamten intersubjektivitätstheoretischen und dialogpraktischen Arbeit und Diskussion in der Philosophie und den anderen Psychotherapieverfahren den psychoanalytischen Diskurs und das für ihn charakteristische Gefälle in der Beziehung Therapeut/Patient fortschreibt (Petzold 2006w, diese Zeitschrift 3-4, 261). Weiterhin seien in der Axiomatik der Psychoanalyse und anderer Therapieverfahren so schwerwiegende Fehler, dass man ganz neu beginnen solle, moderne Psychotherapie zu konzeptualisieren – so Grawe (2004) in seinem letzten Werk. Ich kann ihm in dieser Rigorosität nicht folgen. Zu beachten ist, dass das Buch von Meyer und MitarbeiterInnen ein „Schwarzbuch“ ist, und für ein solches ist es charakteristisch, die „schwarze Seite“ eines Bereiches aufzuzeigen – mir macht das immer ein gewisses Missbehagen. Dennoch: Als solches ist dieses Buch eine wichtige Fundgrube und nützlicher „Stein des Anstoßes“ für jeden Psychotherapeuten und jede Psychotherapeutin (ich schließe hier natürlich die PsychoanalytikerInnen ein, auch wenn einige nur Psychoanalyse und keine Psychotherapie zu betreiben beanspruchen), aber es ist auch für PatientInnen instruktiv. All diese Gruppen müssen sich der Gefahren bewusst werden und *bleiben*, in der die Profession „Psychotherapie“, ihre **Schulen** und Bewegungen sowie die PraktikerInnen stehen, die Psychotherapie ausüben. Freud schrieb über seine Psychoanalyse, man habe „die Aufmerksamkeit der Welt auf die *Gefährlichkeit* dieser therapeutischen Methode zu lenken. Der Therapeut weiß, dass er so mit den explosivsten Kräften arbeitet ...“² Natürlich hatte diese Bemerkung eine andere Stoßrichtung, aber so falsch ist sie ja nicht, blickt man auf das Problem der Schäden, Risiken und Nebenwirkungen durch Psychotherapie (Märtens, Petzold 2002).

Ich hoffe, die Sprachbarriere behindert nicht die Rezeption dieses Buches, und es findet sich ein Verleger, der die Übersetzungskosten nicht scheut. Für alle Therapieschulen ist das nämlich ein nützliches Buch, um dazu beizutragen, dass „Schwarzbücher“ über Psychotherapie nicht mehr notwendig werden und um sich klar zu werden, dass „Schulen“ zur Dogmatik und zu In-Group-Out-Group-Phänomenen tendieren. Schulengründer tendieren zur Verewigung ihrer Leistungen, Lehren und zur Machtsicherung für ihre Schulen. Dafür brauchen sie zumeist *Jünger*. Jüngertum aber geht nicht mit Wissenschaft einher, die kritisch auf bisher Erreichtes schauen muss, bereit, es zu überschreiten, die stets neues Wissen schafft und altes revidiert oder ablegt. Schulendogmatik entspricht nicht der Weisheit *Heraklits* (meines Lieblingsphilosophen, Petzold, Sieper 1988b), dass *alles im Fluss ist*. Es entspricht auch nicht meiner eigenen Position. Ich sehe mich nicht als „Schulengründer“, sondern zähle mich zu den Pionieren des Integrationsgedankens in der klinischen Psychologie und

² Freud, S., Bemerkungen über die Übertragungsliebe, 1915, Studienausgabe, Fischer S. 230, meine Hervorhebungen. Das war natürlich ein Hinweis mit monopolisierender Absicht: Nur wir können ...

in der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie und (in gebotener Bescheidenheit) als der *spiritus rector* einer „Richtung“ (approach) innerhalb dieser Disziplinen, in der ich mit Unterstützung meiner MitarbeiterInnen (*Sieper, Orth* u. a.) ein besonderes „Verfahren“ differentiellen und integrierenden Handelns und Behandeln erarbeiten konnte als eine biopsychosozial ausgerichtete „integrative Humantherapie“. Man hat mich als eine der „Leitfiguren“ der Psychotherapie bezeichnet (*Zundel* 1987). Das mag für eine bestimmte Zeit und einen bestimmten Rahmen zutreffen, aber Leitung impliziert, dass man sie auf Zeit übernimmt, sie mit anderen teilt und sie dann auch wieder an andere abgibt. Dafür braucht es kenntnisreiche, engagierte, souveräne Menschen, die *konviviale Räume* schaffen (*Orth* 2002), in denen mit Respekt (*Sennett* 2002) und Wertschätzung für andere Menschen und ihre Meinungen (*Petzold, Sieper* 2006b, *Sieper* 2006), aber auch mit dem Mut zur „Parrhesie“, zur offenen Rede bei Differenzen der Sicht (etwa in anthropologischen und ethischen Fragen), wo in ko-respondierenden Polylogen durch Konsens-Dissens-Prozesse miteinander immer wieder neue Erkenntnisse geschaffen werden. Damit können vorhandene Wissensstände und bestehende Erkenntnisse (die von *Freud* oder *Jung*, von *Horney* oder *Perls*, von *Satir* oder *Grawe* und natürlich auch meine eigenen) in transversaler Weise überschritten werden. Deshalb ist es für mich das Wichtigste in der Psychotherapie und in der Arbeit mit Menschen insgesamt, solche *Souveränität*, solche *Kompetenz* zu *Ko-respondenz* und einen *Willen zur Wertschätzung* und zur *Transversalität* (*Petzold, Sieper* 2007) zu fördern und zu bekräftigen.

Hilarion G. Petzold

Literatur

Die zitierten Beiträge von *H. Petzold* und MitarbeiterInnen finden sich in: **Petzold, H. G. (2007)**: „Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt“. Einführung zur Gesamtbibliographie und Updating des Gesamtwerkeverzeichnis 2007. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2007 und in *Sieper, Orth, Schuch* (2007).

Broch-Jacobsen, M. (1997): Anna O. zum Gedächtnis. Eine hundertjährige Irreführung. München: Fink.

Buchholz, M. B. Gödde, G. (2005): Macht und Dynamik des Unbewußten Bd. 1. Auseinandersetzungen in Philosophie, Medizin und Psychoanalyse. Giessen: Psychosozial Verlag.

Dauk, E. (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen, Berlin: Reimer.

Derrida, J. (1992): „Être juste avec Freud“, in: *Roudinesco, E.*, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, Paris, S. 139-195.

Drigalski, D. v. (1980): Blumen auf Granit, Berlin: Ullstein.

Drigalski, D. v. (2002): Das China-Syndrom der Psychotherapie, in: *Märtens, Petzold* (2002)60-71.

Edinger, D. (1968): Bertha Papenheim. Freud's Anna O. **Highland Park. Ill: Congregation Solel.**

Foucault, M. (1982): Der Staub und die Wolke, Bremen: Impuls.

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2005): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10. 2005, Nr. 43, 78.

- Israëls, H. (1999): Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt/Rotbuch Verlag.
- Kornhuber, H. (2006): Psychoanalyse: Kein Vorbild für Ärzte und Forscher. *Deutsches Ärzteblatt* 103, Ausgabe 24 vom 16.06.2006, S. A-1667 / B-1420 / C-1372.
- Krämer, H. (1995): Integrative Ethik. Frankfurt a. M.; Suhrkamp.
- Lachner, G. (2007): Ethik und Werte in der Integrativen Therapie. In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007).
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Moscovici, S. (1961): La psychanalyse, son image et son public, Paris: Presses Universitaires de France.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis, Düsseldorf/Hückeswagen 2002, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 15/2002, auch in *Integrative Therapie* 4, 2002, 303-324.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2007a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. Bielefeld: Sirius, Aisthesis (im Druck).
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1994): Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht, Reinbek: Rowohlt.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (2001): Eine andere Psychodynamik: Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts, Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schlagmann, K. (2005): Ödipus – komplex betrachtet. Männliche Unterdrückung und ihre Vergeltung durch weibliche Intrige als zentraler Menschheitskonflikt. Saarbrücken: Verlag der Stammbaum und die 7 Zweige. Scheidter Strasse 62, 66124 Saarbrücken – 720 Seiten.
- Sennett, R. (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit, Berlin: Berlin Verlag.
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006) 393-467 und in *Sieper, Orth, Schuch* 2007.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold.* Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag (im Druck).
- Stroebe, W., Hewstone, M., Stevenson, G.M. (2003): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Heidelberg: Springer.
- Wittenberger, G. (1995): Das „Geheime Komitee“ Sigmund Freuds. Institutionalierungsprozesse in der Psychoanalytischen Bewegung zwischen 1912 und 1927. edition diskord. Tübingen.
- Wittenberger, G., Tögel, C. (2003): Die Rundbriefe des „Geheimen Komitees“, Bd. 3: 1922. edition diskord. Tübingen.
- Wittkugel, G. (2007): Leben soll gelingen. Elemente der „Integrativen Ethik“ von Hans Krämer und die Integrative Therapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2007.
- Zundel, R. (1987): Hilarion Petzold – Integrative Therapie, in: *Zundel, E., Zundel, R., Leitfiguren der Psychotherapie*, Kösel, München 1987, 191-214.

Eva Weissweiler, Die Freuds. Biographie einer Familie

Kiepenheuer & Witsch, 2006

Bei mindestens drei Gelegenheiten hat *Sigmund Freud* deutlich gemacht, was er von Biographien hielt, seien sie nun selbstverfertigte oder fremde Beschreibungen des eigenen Lebens. Seiner späteren Frau *Martha Bernays* verspricht er, „es den Biographen nicht leicht zu machen“. Sehr viel später, 1923, trägt seine Absage einer Anfrage, seine Autobiographie zu verfassen fast *Thomas Bernhardsche* Züge – was alle Autobiographien wertlos mache, sei ja ihre Verlogenheit. Und, es sei eine amerikanische Naivität des anfragenden Verlegers, ihm, einem anständigen Menschen, zuzumuten, eine derartige Gemeinheit zu begehen. Sein Leben sei schließlich ganz ruhig und inhaltslos verlaufen und mit einigen Daten zu erledigen. Wer aber, so schreibt er wiederum Jahre später an *Stefan Zweig*, Biograph werde, verpflichte sich zur Lüge, Heuchelei, Schönfärberei und zur Verhüllung seines Unverständnisses, denn „die biographische Wahrheit ist nicht zu haben, und wenn man sie hätte, wäre sie nicht zu gebrauchen“.

Damit ist bereits das Spannungsfeld beschrieben zwischen dem Projekt der Autorin *Eva Weissweiler* und ihrem Gegenstand. Sie nennt es „Biographie einer Familie“. Damit will sie markieren, daß sie *Freud* in seinen Bezüglichkeiten beleuchten will, daß *Freud* eine Herkunft, familiäre Nahbeziehungen, freundschaftliche und berufliche Beziehungen hatte und daß es eine Familie *Freud* nach *Freud* gab und gibt. Ob eine Familie eine Biographie (oder doch eher: eine Geschichte) haben kann, sei dahingestellt. Bei allen Versuchen aber, den Fokus über die Person *Freuds* hinaus auf seine größere Familie hin zu erweitern bleibt eines klar: im Mittelpunkt bleibt der Begründer der Psychoanalyse, das Grundinteresse an allen anderen Figuren speist sich aus den Beziehungen zu und mit ihm. Schwer fällt es ihnen in *Weissweilers* Text, mit Ausnahme der Freudtochter *Anna*, jenseits der Kreuzungspunkte mit *Freud* eigene Kontur und Tiefe zu gewinnen. Auch sie, die Autorin macht sich in ihrem Projekt nicht frei von diesem – wie sie oft genug betont – übermächtig, ja gelegentlich unnahbar und andere verschattenden Mann.

Es geht also um *Freud*. *Sigmund Freud*, über den *Umberto Eco* im „Foucaultschen Pendel“ eine seiner Figuren sagen läßt, da habe ein Wiener Spaßvogel aus Jux und Dollerei sich die Geschichte mit dem Es, dem Ich und dem Über-Ich ausgedacht und das mit dem Ödipus und den Träumen und danach seien Millionen von Menschen bereit gewesen, im Ernst neurotisch zu werden. Und Tausende anderer bereit, sie auszubeuten. *Freud*, von den einen überhört, von den anderen geschmäht. Der „goldene Sigi“, wie ihn die Mutter nennt. Sigi good guy (für die Verehrer), Sigi bad guy (für die Kritiker, von *Jung* über *Ferenczi* bis in die Jetztzeit). Ein Pionier des Seelischen oder ein neurasthenischer, nikotinabhängiger Egomane, der von *Nietzsche* und anderen abgeschrieben hat, ohne die Quellen exakt zu benennen? Wie kann man sich dieser Figur nähern, ohne ins eine oder andere Extrem zu verfallen, da ja in den letzten Jahren „Freud-Bashing“ zu einer verbreiteten Sportart in der Fachwelt (und darüber hinaus) geworden ist?

Weissweiler tut dies zunächst vermittelt eines beeindruckenden Studiums der Quellen zu *Freud*, insbesondere der Briefwechsel; dies belegen zahlreiche, mühelos in den Text eingewobene Zitate mit 1.110 (!) Quellverweisen. Sie spannt einen Zeithorizont auf, der von der Geburt *Freuds* 1856 im mährischen Freiberg bis hinein in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts reicht (die Tochter *Anna Freud* starb 1982 in London). Und sie gliedert den Text nicht nur chronologisch, sondern gibt ihm thematische Interpunktionen; die Rede ist u.a. vom „glücklichen Freiburger Kind“, der „Fernliebe“ (*Freuds* zu seiner Verlobten *Martha*), den „Abhandlungen zur Sexualtheorie“ über die „Reisejahre“ hin zu den „analytischen Hunden“ und dem „Exodus“. In diesen Rahmungen treten die Figuren auf: *Freud* selbst, der den roten Faden abgibt, die Eltern, seine Frau *Martha*, die insgesamt 6 Kinder, deren Partner und Nachkommen, und nicht zuletzt die zahlreichen Wegbegleiter *Freuds* – Freunde, Kollegen, Konkurrenten, Epigonen.

Die Autorin besticht streckenweise durch die Leichtigkeit, mit der sie den Leser durch dieses gewaltige Terrain führt. Langweilig wird es nie. Doch: kommen wir über die Lektüre dem Menschen *Freud* und denen, die ihn begleitet haben, näher? Erfahren wir etwas über sein „So-Sein“, wird er uns verständlicher oder unverständlicher? Verstehen wir, wie er diese oder jene Idee entwickelt, wie er sie diskutiert und mit anderen verhandelt hat? Die erste Antwort ist: ja. Dies immer mit dem Vorbehalt, den *Freud* selbst in annähernd konstruktivistischer Manier formuliert hat: die (biographische) Wahrheit ist nicht zu haben. *Weissweiler* zeigt uns *Freuds* Kinderstube, sie führt uns den jungen Doktor der Medizin vor, der noch in seinem Jugendzimmer wohnt, den Freier um seine Verlobte *Martha*; sie nimmt uns mit auf den Weg *Freuds* zu seinem Scheitern vor dem Wiener „Verein für Neurologie“ und auf den Weg zurück nach Hause mit gesenktem Kopf. Sie zeigt uns den Ehemann, den Vater, den Freund, den renommierten und von den „Abtrünnigen“ (*Jung, Ferenczi*) kritisierten Kollegen, den schwer Krebskranken. Die Fotos im Mittelteil des Buches, aus allen Lebensphasen *Freuds* stammend, zeigen einen Menschen, den man als attraktiv bezeichnen kann. Leicht läßt sich vorstellen, daß er andere – so oder so – beeindruckt hat. Das Gesicht hat immer etwas Entschlossenes, der Kopf ist aufrecht. Ein gestandener Mann, der bei aller Anteilnahme am Geschehen oder Zuwendung, etwa mit einem Enkel auf dem Arm - bei sich zu sein scheint, verbunden mit sich selbst.

Freud darf als Pionier des Psychischen gelten, er hat wesentlich dazu beigetragen, daß und wie das Psychische Eingang gefunden hat in das Verstehen und die Therapie im Bereich des menschlichen Erlebens, Denkens und Handelns. Der Vorwurf, er habe dabei auf Konzepte anderer zurückgegriffen, ohne die Quellen zu benennen, bleibt bestehen. Sicherlich hat er sich in der psychologischen Philosophie, etwa der von *Nietzsche* bedient. *Freudsche* Begriffe wie „Tribschicksal“, der „Wendung gegen das eigene Ich“ und der „Projektion“ finden sich (dies zeigte z.B. *Burger* 2000) wörtlich bei *Nietzsche*. *Freud* also: ein Plagiator? Auch als Kliniker hatte er seine Wegweiser, *Charcot* etwa, der die „hypnotische Suggestion“ im psychiatrischen Kontext anwandte. Für *Freuds* Konzeption dürfen zwei Kernaspekte stehen: zum einen war dies der

Aspekt des Zur-Sprache-Bringens von scheinbar eingeschlossenen, unbewußten Konflikten, die sich z.B. verschlüsselt in Träumen zeigen. Zum anderen die Sexualität. Sie galt ihm als die eigentliche Triebfeder der menschlichen Strebungen und Irrungen. Sexualität als ausschlaggebendes Movens des Menschen zu zeigen und gegen ihre Tabuisierung vorzugehen, weil sich ansonsten neurotische Symptome zeigten, darf als Hauptverdienst Freuds gelten. An dieser Stelle jedoch kann man *Kaplans* „Law of Instrument“ ins Feld führen, das sinngemäß lautet: gib einem kleinen Jungen einen Hammer und er wird herausfinden, daß alles, was ihm über den Weg läuft, mit dem Hammer bearbeitet werden muß. Hier zeigt sich *Freud* sicherlich als kontextgebundene Person. Psychosexuelle Interpretationen klärten in den „Studien über Hysterie“ die meiste Varianz der Symptomatik von *Freuds* Patientinnen auf. Zudem mag die Tabuisierung des Sexuellen für den Zeitgenossen *Freud* bei anderen und am eigenen Leib überdeutlich gewesen sein. Man fühlt sich an *Goethes* Faust erinnert: Du bist dir nur des einen Triebs bewußt, o lerne nie den andern kennen ... *Freud* also stürzt sich auf den Eros als Triebfeder menschlichen Handelns und hält in seinem theoretischen Werk fast durchgängig an ihm fest. *Menis* oder *Thymos*, der Zorn, der Altes überwinden, der Neues schaffen will, diese zweite Triebfeder, in der griechischen Antike beschrieben und „Europas erstes Wort“ (d.h. am Beginn der *Ilias* stehend, s. *Sloterdijk* 2006), läßt er außer Acht. So erscheinen wir im *Freudschen* Licht meist eben nur als sexuelle Wesen; das Prinzip des Eingreifens in die Welt, das Kreative, erscheint lediglich als Sublimierungsleistung des Sexuellen; eine Ansicht, der Jung und andere immer heftiger widersprachen und die zum Bruch mit ihm führten.

Auch *Weissweiler* nimmt auf diese Aspekte Bezug. Allerdings verfällt sie an einigen Stellen der analytischen Unsitte, ihre Deutungen als Gewißheit auszugeben oder sie zumindest in deren Nähe zu rücken. *Freud*, so will uns die Autorin glauben machen (S. 14) habe als Zweieinhalbjähriger sein Schwesterchen nach der Geburt gesehen und bemerkt, daß da etwas fehle, was er selber hat. Der Beginn der Reflexionen über das Sexuelle, die über kindliche Neugier hinaus eine wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Gegenstand motiviert? Das Buch entwickelt dort große Qualitäten, wo es im Erzählton Gegebenheiten aneinanderreihet und zu einem Erzählfluß verbindet, wenn es seine Figuren frei läßt von Deutung, Interpretation und Parteinahme. Hier verzeiht man dem Text gerne seinen gelegentlich romanhaft-fiktionalen Stil. Etwa, wenn *Martha* mit den Kindern zur Sommerfrische verreist und *Freud* alleine in der Berggasse vor sich hinwurschtelt (S. 65). Gleichsam zufällig sieht ihn *Eva Weissweiler* in dem Buch eines Onkels von *Martha* herumblättern, das von *Aristoteles* Dramentheorie handelt. *Freud* begegnet hier dem Begriff der Katharsis und leitet daraus einen Kernbegriff seiner „Seelenbehandlung“ ab. Die Szenerie ist mit leichter Feder gezeichnet und vermittelt dem Leser das Gefühl, beiläufig teilzuhaben an der Geburt der Psychoanalyse.

Leider wird an einigen Stellen das Urteil der Autorin über *Freud* überdeutlich. Zu sehr teilt sie die Beteiligten in gut und böse, in Opfer und Täter ein. In konflikthaften

Beziehungskonstellationen – die Ehe der *Freuds*, dem Verhältnis zu den Söhnen, demjenigen zu *Jung* und *Ferenczi* – begeht die Autorin einen entscheidenden Fehler. In übermäßiger Empathie fühlt sie sich in die „anderen“ ein, während *Freud* selbst von ihr nur aus der kritischen Außerperspektive betrachtet wird. Sie gibt vor zu wissen, daß *Anna* nach dem Konflikt mit dem Vater, der ihr einen Brief aus Wien nach Meran schreibt, „wahrscheinlich nach der Lektüre dieses Briefes die ganze Nacht [weint] (S.199)“. Auch was die Ehe von *Martha* und *Sigmund Freud* anbelangt, gibt *Eva Weissweiler* vor, sich auszukennen. Ohne den für eine Biographin erforderlichen neutralen Blick für die Austauschdynamik einer ehelichen Beziehung wird *Freud* zum Ehebrecher stilisiert. *Weissweiler* greift das von seinen Kritikern häufig gepflegte Gerücht um die sexuelle Beziehung *Freuds* zu seiner Schwägerin *Minna* auf. Ja mehr noch, sie deutet deren Darmbeschwerden als Folge eines fortgesetzten Analverkehrs mit *Freud*, der in Hinsicht auf die Verhütung einer Empfängnis betrieben worden sei (S.108). Hier und an anderen Stellen überschreitet der Text die Grenze zur Denunziation.

Wenn die Autorin sich wieder mehr auf das Faktische besinnt, darf der Mensch *Freud* durchscheinen, mit seinen Widersprüchen und auch mit seinem Leid. Der Vater, der von seinen Söhnen mal enttäuscht ist, mal sie als „Prachtkerle“ bezeichnet. Der sich *Ferenczi* gegenüber wehrt gegen die Überhöhung. Er sei „kein psychoanalytischer Übermensch“. Der zum Ende des 1. Weltkrieges, als die traumatisierten Soldaten als Simulanten bezeichnet werden, sich nicht einladen läßt zu einer Liaison mit der herrschenden Militärpsychiatrie. Wir begegnen *Freud*, dem lebenslangen eifrigen Briefeschreiber, demjenigen, der im ersten Weltkrieg alles Vermögen verliert, dem besessenen Arbeiter mit 10 Analysestunden pro Tag, wir lernen ihn als reiselustigen Mensch kennen, der Angst vor dem Zugfahren hat, als Vater mit einer engen und ambivalenten Beziehung zur „Vatertochter“ *Anna*. Sie ist in den späten Jahren seine Vertraute, sie reinigt in den Zeiten des „Prothesenelends“ – *Freud* mußte im Laufe seiner mehr als dreißig Mundkrebsoperationen schließlich eine Gaumenprothese tragen – jeden Abend eben diese für den Vater. Er arbeitet fast bis zuletzt, weil zum Verdienen gezwungen – der Sohn *Martin* liegt ihm mit seinen 50 Jahren immer noch auf der Tasche und die Schwägerin *Minna* braucht zwei Krankenschwestern für ihre Versorgung. *Freud* stirbt 83jährig 1939 im englischen Exil.

Von manchem hätte man sich in diesem Buch mehr gewünscht. Interessant wäre beispielsweise eine ausführlichere Schilderung der analytischen Mittwochsgesellschaften gewesen, sie werden zu randständig behandelt. Wenn die Leserin, der Leser die teils unangemessenen Urteile und Einseitigkeiten des Buches wegzulassen vermag (außer er / sie zieht gerade daraus den Lesegenuß), dann ist es in seinem Faktenreichtum und seinem leichtgängigen Erzählfluß ein Gewinn in Hinblick auf die Frage: wer war eigentlich dieser *Freud*?

Lothar Eder

Manfred Pohlen, Freuds Analyse. Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums

Rowohlt, 2006

Ein äußerst bemerkenswertes, in vielerlei Hinsicht wertvolles und anregendes und überhaupt sehr lesenswertes Buch.

Zuerst eine Inhaltsübersicht: „Freuds Analyse“ enthält von *Manfred Pohlen* eine Einführung in *Freuds „Blum-Analyse“* sowie „*Freuds Arbeit aus dem Blick von Analysanden*“, desweiteren die Dokumente *Ernst Blums* über seine Analyse bei *Freud* mit einer Nachschrift aus den Jahren 1972/73, „Rückblick und Ausblick der Analyse“. Es enthält ferner ein Kapitel *Manfred Pohlens* „*Die Protokolle: Eine authentische Quelle Freudscher Theorie und Praxis*“ und schließlich einen Essay *Manfred Pohlens* „*Psychoanalyse nach Freud: Die vaterlose Psychoanalytische Gesellschaft*“ sowie einen „*Epilog*“. Dies ist nicht nur ein Buch über *Blums* Analyse, sondern auch ein Buch über drei Männer: *Ernst Blum, Sigmund Freud, Manfred Pohlen*.

Worum geht es *Manfred Pohlen*? Was ist sein Anliegen? *Manfred Pohlen* hat sich der Aufgabe verschrieben, zugunsten einer Psychoanalyse als „Selbstbemächtigung des Subjekts“ ins Feld zu ziehen - dem Trend entgegen, in dem die Psychoanalyse zunehmend auf ein Heilverfahren für Symptome reduziert, also zum Wurmfortsatz der Psychiatrie geworden ist und wesentliche Grundsätze des *Freudschen* Denkens vernachlässigt oder aufgegeben hat.

Pohlens Ansicht zufolge hätte sich die Psychoanalyse dagegen als „psychologische Aufklärung an die großen philosophischen Aufklärer“ anzuschließen „mit der Absicht der Selbstbemündigung des Menschen, seine Selbstverständigung über das Unbewusste zu gewinnen und beiden Seiten des Menschen aufklärerisch Geltung zu verschaffen“ (*Pohlen* 2006, 59). Wie in vorausgegangenen Publikationen – in der Regel zusammen mit seiner kongenialen Mitautorin *Margarete Bautz-Holzherr* (*Pohlen/Bautz-Holzherr* 1991; 1995; 2001) - verfolgt *Manfred Pohlen* auch in „*Freuds Analyse*“ das Projekt, über die „besseren Möglichkeiten“ der Psychoanalyse nachzudenken, um sich an dem zu orientieren, was sie sein könnte, wenn man das im *Freudschen* Denken liegende Vermächtnis und den darin enthaltenen Auftrag nach Versinnlichung des Lebens ernst nimmt (*Pohlen / Bautz-Holzherr* 2001, 15).

Der Rezensent stellte zwischendurch seine *Freud*-Rezeption in Frage: Hatte *Freud*, wie *Manfred Pohlen* unterstellt, tatsächlich den Auftrag erteilt, das Leben zu „versinnlichen“?

Pohlen hält auch *Freud* für den heutigen Niedergang der Psychoanalyse für mitverantwortlich: Zwar wollte *Freud* die Psychoanalyse im Rahmen einer Kulturwissenschaft halten als Wissenschaft von der Selbstverständigung des Menschen und nicht zu einem medizinischen Appendix der Psychiatrie werden lassen, er habe aber aus falscher Sorge um den Ruf der Analyse in seinen technischen Schriften eine Idealisierung von Praxis produziert, die bis heute die psychoanalytische Wissenschaft wegen des Widerspruchs von Theorie und Praxis lähme. *Freud* sei

über die Auseinandersetzung mit seinen rebellischen Anhängern blind geworden gegenüber der Notwendigkeit der klinischen Anwendung von Psychoanalyse und habe indirekt dafür gesorgt, dass sie als Techniktheorie, die eine Praxistheorie hätte werden können, den Mediziner in der Psychoanalyse überlassen wurde, die heute aus der Psychoanalyse eine dynamische Psychiatrie gemacht hätten. Wie auch immer: *Manfred Pohlen* verspürt - aus seiner Warte gut nachvollziehbar - Trauer über den derzeitigen Zustand der Psychoanalyse. Er beklagt nicht zuletzt die „allgemeine Verkleinbürgerlichung der psychoanalytischen Bewegung“ (*Pohlen* 2006, 58).

Die Gründe für die von ihm konstatierte Misere hat er klar ausgemacht: Die Daseinsform des aufbegehrenden Menschen sei der allgemeinen Triebvereinigung zum Opfer gefallen. Die Triebvereinigung als Entfernung der grenzüberschreitenden Kräfte des sinnlichen Körpers sei Symptom des allgemeinen Entsinnlichungsprozesses der Moderne (*ibid.*, 22). In der Unterdrückung aller heterogenen Elemente respektive im gesellschaftlichen Homogenisierungsprozess der Konfliktvereinigung spiegele sich die allgemein vor sich gehende Triebvereinigung, die Säuberung von triebtheoretischen Interpretationssystemen der menschlichen Interaktionsdynamik und der gesellschaftlichen Dynamik antagonistischer Kräfte (*ibid.*, 23).

Was bewirken Ausführungen von solcher Klasse beim Leser? Der Rezensent fühlte sich an heroische „alte Zeiten“ erinnert, insbesondere an die Emphase, mit der in den sechziger Jahren gerade auch psychoanalytische Argumente in der Gesellschaftskritik vorgetragen wurden. Psychoanalyse konnte damals durch ihren Verweis auf das „*Unbehagen in der Kultur*“ sowie ihre konsequente Thematisierung der verdrängten Sexualität als subversiver Ansatz und als Teil einer kritischen Theorie der Gesellschaft noch gut mit durchgehen. Er fühlte sich auch erinnert an *Herbert Marcuses* (1963) Ausführungen über „das Veralten der Psychoanalyse“. *Marcuse* hatte gerade in ihrem Veralten ihre Stärke ausgemacht, da sie durch das Beharren auf ihrer triebtheoretischen Fundierung auf den radikalen Konflikt zwischen „Triebstruktur und Gesellschaft“ (*Marcuse* 1969) und insbesondere auf die geknechtete Menschennatur verwies.

Im Kranksein zeigt sich *Pohlens* Ansicht zufolge nicht zuletzt Protest gegen die Verhältnisse. Insofern ist auch sein Argument gut nachzuvollziehen, dass die klinische Psychodynamik um die gesellschaftliche Perspektive erweitert werden muss, damit sie erkennt, was dem Menschen in der Gesellschaft angetan wird, und was ein Therapeut ihm antun kann, wenn er für die gesellschaftliche Verursachung von Leiden keinen Blick mehr hat. Die Psychotherapie wird dann nicht zu einem Medium der Anpassung an schlechte Verhältnisse, sondern zu einem Raum, in dem das bisher Exkommunizierte zur Sprache kommen kann. Psychotherapeuten wäre regelrecht aufgegeben, ein „gewisses Doppelleben“ zu führen zwischen dem delegierten Normalisierungsauftrag und dem Begehren des Patienten, dass er durch die therapeutische Kunst seine verdrängten Wünsche und Möglichkeiten wiederentdecken und leben lernen kann.

Pohlen spricht sich für eine „andere Psychodynamik“ aus. Diese andere Psychodynamik versteht er als Programm zur Wiedereinführung der Dialektik der Gegensätze von Individuum und Gesellschaft, der Macht des Triebes und der Gewalt der Untersagung des Krankseins als Revolte, und steht gegen die zeitgemäße Harmonisierung im Ideal einer für alle gleichen Normalität und widerspruchslösen Gewöhnlichkeit des Lebens (*Pohlen/Bautz-Holzherr* 2001, 23). Bei „*Freuds Analyse*“ handelt es sich also nicht nur um ein Buch über *Freuds* Art zu Analysieren, wie sie aus *Blums* Aufzeichnungen hervorgeht, sondern es handelt sich auch um ein Buch über das emanzipatorische Anliegen *Manfred Pohlens*, das durch seine Ausführungen und Interpretationen zielvoll durchscheint.

Nun bedeutet sein Plädoyer – wenn ich ihn richtig verstehe – keineswegs ein einfaches „Zurück“ zu triebtheoretischen Deutungen. Der vorletzte Abschnitt: „*Die vaterlose Psychoanalytische Gesellschaft*“, in dem er sich auf die französische Philosophie, insbesondere *Derrida* und *Foucault* bezieht, bedarf zweifellos gründlichen Lesens, um Irrtümer zu vermeiden. Wie es dem Rezensenten vorkommt, versucht *Pohlen* ein Bild von *Freud* aufzurichten, das sich dem Blickwinkel der – nach *Freud* entstandenen – französischen Philosophie verdankt. In diesem Sinne will *Pohlen* den Aspekt des Aufbegehrens gegen die bürgerliche Konvention, der in der Thematisierung des vom Subjekt nicht assimilierbaren Unbewussten, der verdrängten Sexualität lag, gegenüber der heutigen harmlosen Praxis der Psychoanalyse wieder einklagen und das „skandalöse Verschweigen“ (*ibid*, 370) der von ihm so gesehenen *Freudschen* Praxis beenden.

Kommen wir endlich zu *Sigmund Freud* und seiner Arbeitsweise: Wer im Kollegenkreis interessierte sich nicht dafür, wie *Sigmund Freud* wirklich gearbeitet hat? An Vorurteilen mangelt es bekanntlich nicht: Finden wir aber tatsächlich „einen suggestiven Dogmatiker, statt eines mitfühlenden Arztes“, wie *Ludwig* (1946, 210) einst polemisch kolportierte?

Der Psychiater und Psychoanalytiker *Ernst Blum* (1892 - 1981) hat Substantielles zur Beantwortung dieser Frage beigetragen (vgl. auch *Blum* 1956). *Blum* hatte sich 1922 – im Alter von 30 Jahren - einer viermonatigen Analyse bei *Freud* in Wien unterzogen. Er verfügte über die Kunst der Kurzschrift und hatte fast über die gesamte Analyse zeitnah detaillierte, ausführliche Notizen über seine und *Freuds* Einlassungen und beider Zusammenspiel angefertigt. Ein ausgewählter Teil dieser Nachschriften sind in diesem Buch wiedergegeben. In ihrer Unmittelbarkeit und Ausführlichkeit bilden sie zweifellos ein einzigartiges, aufschlussreiches, bedeutendes Dokument zur Erforschung und Klärung von *Freuds* Arbeitsweise.

Die Arbeitsweise *Sigmund Freuds* ist bereits Gegenstand einer Untersuchung von *Cremerius* (1981) gewesen, bei der ebenfalls Aufzeichnungen von Analysanden die Basis bildeten. Der Tenor der von *Cremerius* ausgewerteten Berichte war weithin gleichlautend: Es wurde eine eigentümliche Diskrepanz erkennbar zwischen *Freuds* technischen Vorschriften und seiner eigenen Arbeitsweise. Denn im Gegensatz zu seiner

„Grundregel“, die als dogmatische Vorgabe über Generationen von Analytikern kam, übte *Freud* selbst offenbar eine gänzlich „unfreudianische“ Praxis (*Pohlen*) aus. Die Ausführungen *Pohlens*, insbesondere die Sitzungsprotokolle *Ernst Blums* sowie dessen „Rückblick und Ausblick“ auf seine Analyse bei *Freud* werfen noch einmal Licht auf diese Diskrepanz und eröffnen Zugang zu einem besseren Verständnis von *Freuds* persönlicher therapeutischer Praxis im Verhältnis zu seinen technischen Vorschriften.

Wie ist nun das Verhältnis von *Freuds* technischen Schriften zu seiner Praxis zu verstehen? So wie es sich darstellt, scheint den technischen Schriften eher die Rolle eines allgemeinen Hintergrunds zukommen zu sollen, auf den sich der Analytiker reflexiv bezieht, denn als technologische Verhaltensvorschrift, die akribisch einzuhalten ist, wie es in der nachfreudianischen psychoanalytische Ausbildung vermittelt wurde.

Die Arbeitsweise *Freuds* selbst kommt dann als ein kreativer Schaffensprozess vor, in dem *Freud* - jenseits aller mechanischer Routine höchst ungezwungen, ungewöhnlich spontan und einfallsreich - zu zahlreichen Stilmittel greift, um die relevanten Gehalte entlang der Mitteilungen des Analysanden prägnant zu machen. *Pohlen* bescheinigt *Freud* einen schöpferisch intuitiven Stil. Er sieht in *Freud* einen Künstler am Werk, dessen analytische Tätigkeit als dialogische Kunstfertigkeit. Die Frage nach der Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis stellt sich dann nicht als die Wahrheit einer Geschichte dar, die in der Differenz zwischen wahrer oder falscher Rekonstruktion bzw. Konstruktion läge. Der Wahrheitsgehalt dieser Schöpfung ist vielmehr identisch mit dem Wahrheitsgehalt künstlerischer Schöpfungen. Das Kunstwerk der *Freudschen* Arbeit eröffnet eine eigene Welt, welche die bisherigen Sehweisen bei *Blum* umstößt. In diesem Umsturz liegt nach *Pohlen* der Wahrheitsgehalt der von *Freud* vermittelten sinnlichen Erkenntnis. Das Wahre ereignet sich in dieser Analyse im Blickwinkel *Blums* auf sich selbst und seine Welt.

Cremerius (1981) – dem die Aufzeichnungen *Ernst Blums* wohl nicht bekannt waren, der in seiner Untersuchung *Blums* Analyse fälschlicherweise nach 1923 verlegt und sie 10 Monate hatte dauern lassen - hatte bereits das gute Klima, in dem die *Freudschen* Analysen überwiegend stattfanden sowie die Methode der Herstellung und Förderung der Übertragung durch *Freud* hervorgehoben. Dies wird durch die Ausführungen *Pohlens* und die Aufzeichnungen *Ernst Blums* unterstrichen. *Freuds* Analysen scheinen in der Regel in einer sehr wertschätzenden, menschlichen Atmosphäre stattgefunden haben. *Freud* war freundlich, höflich, zugewandt. Er gab dem Analysanden das Gefühl angenommen zu sein und vermittelte mit „Wiener Charme“ eine Atmosphäre lebenswürdiger Anteilnahme. *Freud* verhielt sich in *Blums* Erinnerung durchweg (auch) „als der tolerante Gewährende“, dem es gelang eine verlässliche Basis zu schaffen, der die eigentlichen Übertragungskonflikte nichts anhaben und deshalb gelöst werden konnten. Auch da wo es kritisch wurde, wo *Blum* im Traum *Freud* als Kastrator erlebte, wurde das ganze quasi „freundschaftlich-

kameradschaftlich“ erledigt und entschärft. *Blum* charakterisierte dies als „das herrschaftsfreie Verhalten“. *Blum* schildert seine Analyse als einen sich verdichtenden Dialog, in dem er nicht mehr trennen kann zwischen seinen Einfällen und *Freuds* Deutungen. Die Wahrheit, die zu finden ist, wird vom Analysanden vorgegeben. Dabei ist auffällig, wie *Blums* Einfälle sich auf *Freuds* Bemerkungen spontan ausrichteten. Es entwickelt sich so ein Verständigungsprozess, bei dem die beiden Akteure zunehmend mit einer Stimme sprechen.

Interessant auch, wie *Freud Blums* Analyse relativ kurzfristig und kurzangebunden beendete: Er erklärte *Blum*, die Analyse sei jetzt beendet, er hätte keine Neurose gehabt, er solle nun sein Glück als Analytiker versuchen. *Freud* verpflichtete *Blum* regelrecht zur Normalität und schickte ihn als seinen Apostel zurück in die Schweiz.

Kommen wir zum Schluss noch einmal kurz auf *Ernst Blums* Bild von *Freud*. Für *Blum* scheint seine Analyse bei *Freud* auch noch im Rückblick ein identitätsstiftender Höhepunkt seines Lebens gewesen zu sein. In seinem allerdings deutlich verherrlichenden Aufsatz von 1956 „*Das Menschenbild von Sigmund Freud*“ schilderte er *Freud* - offenkundig etwas existentialistisch angehaucht - als Menschen, der für ihn rücksichtslose Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit verkörperte: „Wir dürfen wohl sagen, daß Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit in *Freud* ihr Menschsein gefunden haben“ (*ibid.*, 143). *Freud* war in seiner Wahrnehmung „einfach da, dabei, bei und mit uns“ (*ibid.*, 145). Der als forschendes, eindringliches Sehen verkannte Blick *Freuds*, war ihm ein ruhendes, tiefes Schauen. *Freud* war für ihn „ein gütiger Mensch“ (*ibid.* 145).

Hans Waldemar Schuch

Literatur

- Blum, E.* (1956): Das Menschenbild von Sigmund Freud. *Schweizer Zeitschrift für Psychologie* 15, 141 – 157.
- Cremerius, J.* (1981): Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: ders. (1984): Vom Handwerkszeug des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik Bd. 2. Stuttgart-Bad Cannstatt (Frommann-Holzboog).
- Ludwig, E.* (1946): Der entzauberte Freud. Zürich (Carl Posen).
- Marcuse, H.* (1963): Das Veralten der Psychoanalyse. in: ders (1965:), Kultur und Gesellschaft 2, Frankfurt (Suhrkamp), 85 – 106.
- Marcuse, H.* (1969): Triebstruktur und Gesellschaft. Ein philosophischer Beitrag zu Sigmund Freud. Frankfurt (Suhrkamp).
- Pohlen, M. / Bautz-Holzberg, M.* (1991): Eine andere Aufklärung – Das Freudsche Subjekt in der Analyse. Frankfurt (Suhrkamp).
- Pohlen, M. / Bautz-Holzberg, M.* (1995): Psychoanalyse – Das Ende einer Deutungsmacht. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt).
- Pohlen, M. / Bautz-Holzberg, M.* (2001): Eine andere Psychodynamik. Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts. Bern (Huber)

Kremser Symposium Psychotherapie und Medizin

Integration Möglichkeiten und Grenzen

Zeit: Donnerstag, 31. 5. bis Samstag, 2. Juni 2007
Ort: Donau-Universität Krems, Dr. Karl Dorrek Straße 30

DONAU-UNIVERSITÄT KREMS
Österreichische Gesellschaft für Psychosomatische
und Psychotherapeutische Medizin
Österreichische Gesellschaft für Integrative Therapie
Österreichische Balintgesellschaft

Programm:

Donnerstag, 31. Mai 2007 (9.00 -13.00, 14.30-18.30 Uhr; 10 Unterrichtseinheiten)

M.-Th. ROHRHOFER: BALINT-Gruppe
I. ORTH: IDR - Integrative Differenzielle (Spannungs-, Entspannungs-)
Regulation
A. REICHEL: IBT - Integrative Bewegungs- und Leibtherapie

19.00 G. S. BAROLIN: Buchpräsentation: „Integrierte Psychotherapie“. Anwendung
in der Gesamtmedizin und in benachbarten Sozialberufen (Moderation: K.
HOFFMANN)

14.00 Uhr: Tagung der Österreichische Balintgesellschaft, ab 19.00 Mitgliederversammlung

Freitag, 1. Juni 2007

Vormittag: Moderation: G. SCHÜSSLER

09.00 REKTORAT und A. LEITNER (Donau-Universität Krems): Begrüßung / Eröffnung
09.30 J. GÖTSCHL: Wege zur Integration? Dynamische Zusammenhänge zwischen
Disziplinarität, Interdisziplinarität und Transdisziplinarität
10.30 P. FILZMAIER: Integration als „Mission impossible?“
11.30 K. OTTOMEYER: Integration traumatisierter Flüchtlinge

12.30 Uhr: Mittagspause

Nachmittag: Moderation: G. MOSER

- 14.00 C. HÖFNER: Gender Vertigo - (Un)Gleichheit und (In)Differenz. Zur Notwendigkeit der Integration von Frauen- und Männerforschung
15.00 R. RICHTER: Integration wohin? Was heißt Integration in einer globalen Gesellschaft
16.00 K. DÖRNER: Die Funktion der Ethik für die Integration
17.00 R. FRÜHMANN: Die Überwindung des Geschlechterkampfes am Beispiel der Zauberflöte

18.30 Uhr: Mitgliederversammlungen der ÖGPPM und der ÖGIT

19.30 Uhr: Gemeinsamer Heuriger

Samstag, 2. Juni 2007

Vormittag: Moderation: H. P. EDLHAIMB

- 09.00 G. SCHIEPEK: Neurobiologie in der Psychotherapie – ein Beitrag zur Integration
10.00 A. REMMEL: Integrierende Psychosomatik im stationären Bereich
11.00 I. ORTH: Die Heilkraft der Sprache in einer kreativen Psychotherapie

12.00 Uhr: Mittagspause

Nachmittag: Moderation: A. LEITNER

- 14.00 M. SPRINGER-KREMSER: Ist die Psychotherapie weiblich?
15.00 W. PIERINGER/T. MEISSEL: Zur Kontroverse zw. Psychotherapie und Psychopharmakotherapie
16.00 H. G. PETZOLD: Integrativer Ansatz in Psychotherapie, Agogik und Kulturarbeit

Zielgruppe:

- ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen
- Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen ...
- und alle am Thema interessierten Personen

Anrechenbarkeit:

ÄrztInnen Diplomfortbildungspunkte: Arbeitsgruppe 31. 5.: 10 DFP-Punkte

Tagung 1. 6.: 10 DPF-Punkte, 2. 6.: 8 DFP-Punkte

PsychotherapeutInnen: Die Tagung wird als Fortbildung für 31 Lehreinheiten anerkannt.

Seminartag am 31.5. 2007

- Seminargebühr (Arbeitsgruppe) € 150,00

(Bei einer Teilnahme an einer der Arbeitsgruppen gelten auch für Nichtmitglieder von ÖGPPM, ÖGIT, Alumni-Club DUK die ermäßigten Tagungsgebühren!)

Tagungsgebühr 1. und 2. Juni 2007 incl. Mittagessen

- | | |
|--|----------|
| • 2-Tagespauschale (Mitglieder der ÖGPPM, ÖGIT, Alumni-Club DUK) | € 140,00 |
| • 1-Tagespauschale (Mitglieder der ÖGPPM, ÖGIT, Alumni-Club DUK) | € 80,00 |
| • 2-Tagespauschale (Nichtmitglieder) | € 180,00 |
| • 1-Tagespauschale (Nichtmitglieder) | € 100,00 |
| • Heuriger (Freitag, 1.6., 19.30 Uhr, Pauschale) | € 10,00 |

Für die Organisation:

ÖGPPM (Österreichische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin)

Präsident: Univ. Prof. Dr. Walter PIERINGER, Medizinische Universität Graz

Anmeldung Frau Margit Dirnberger, Tel. 0043 (0)2732 / 893 – 2639 (s. Beiblatt),

ab 14.00 bis 18.00 unter 0664 7893136

e-mail: margit.dirnberger@donau-uni.ac.at

Internet: www.donau-uni.ac.at/psymed/kremsertage

Bankverbindung: ÖGPPM, Konto 9.605 / BLZ 32.015 (Raiffeisenkasse Attlengbach)

IBAN: AT65320150000009605, BIC: RLNWATW1015

Organisationsteam:

- Prof. Dr. Anton LEITNER, Donau-Universität Krems: 0043 (0)27 32 / 893 - 2639
- Dr. Manfred KOLAR, MAS, ÖGPPM: 0043 (0)2742 / 88 11 21
- MR Dr. Alois SCHWEIGHOFER, MAS, ÖGPPM: 0043 (0)2774 / 2352
- Auguste REICHEL, MAS, ÖGIT: 0043 (0)2742 / 36 35 74

Vorankündigung:

Das Kremser Symposium Psychotherapie und Medizin findet 2008 voraussichtlich von 5. Juni bis 8. Juni statt!