

halb Einigkeit darüber erzielt werden, dass es um die Erkenntnis der Interaktion zwischen Patient und Interviewer geht, die dieser *darstellt* – und nicht um seine Person. Nach meiner Meinung sollte das in jeder Interventions- oder Supervisionsgruppe zu Anfang klargestellt und ausdrücklich angesprochen werden, um die etwaigen Befürchtungen der einzelnen Gruppenmitglieder, sie könnten zu viel von sich preisgeben, zu thematisieren und den Fokus auf die Interaktion mit dem Patienten verbindlich festzulegen. Auch dann bleibt immer noch genügend Unsicherheit bei manchen übrig, insbesondere, wenn sie aus persönlichen Gründen Be- und Entwertung fürchten. Die Bearbeitung ihrer persönlichen Konflikte gehört jedoch eindeutig nicht hierher, sondern in ihre eigene Analyse.

Wenn man sich an diese Vereinbarungen hält, dann tritt die methodische Funktion der Gruppe klar in den Vordergrund. Durch die notwendigerweise unterschiedlichen Perspektiven, mit denen jedes Gruppenmitglied auf die Interaktion des Interviewers mit dem Patienten schaut, ergeben sich neue Einsichten, auf jeden Fall eine Erweiterung des Textverständnisses. So kommt die methodische Funktion zum Tragen. Das erweist sich für ein eventuelles weiteres Interview mit dem Patienten und für den Abschlussbericht als außerordentlich hilfreich.

Zum Abschluss dieser kurzen Betrachtung der Situation und Funktion in der Gruppe sei noch kurz ein tendenzieller Unterschied zwischen einer Inter- und einer Supervisionsgruppe erwähnt. Bei der Interventionsgruppe können wir davon ausgehen, dass innerhalb der Gruppe von erfahrenen Kollegen genügend Kompetenz versammelt ist, um die Erkenntnis- und Kontrollfunktion im Sinne der Methode zu nutzen. Anders sieht das bei einer Supervisionsgruppe aus. Diese kann in zwei Formen auftreten:

- unter erfahrenen Kollegen, die sich einem für sie neuen Anwendungsbe- reich ihrer Praxis zuwenden wollen. Als Beispiel könnte man erwähnen, dass die Mitglieder zusammengekommen sind, um sich in der Arbeit mit, sagen wir, depressiven, psychosomatischen oder narzisstischen Patienten zu schulen. Es liegt auf der Hand, dass es in diesem Falle sinnvoll ist, sich der Unterstützung durch einen Kollegen zu versichern, der in diesen Bereichen bereits eigene praktische Erfahrungen und methodische wie konzeptionelle Kenntnisse mitbringt. Auch die Balintgruppenarbeit gehört hierher oder die Einübung in die Fokalthese.
- Bei der zweiten Form handelt es sich um Gruppen, die sich noch in der Aus- bildung befinden, wie das im Rahmen der psychoanalytischen Ausbildung in den Interviewseminaren institutionalisiert ist. Hier ist die Anwesenheit eines Kollegen, der die volle psychoanalytische Kompetenz und erhebliche praktische Erfahrung besitzt, unabdingbar. Ebenfalls in diesen Bereich

gehören Gruppen, in denen ein psychoanalytisches Verständnis an Nicht- psychoanalytiker vermittelt werden soll. Gerade das Interview eignet sich für diese Arbeit besonders gut, wie die Praxis mit Psychologiestudenten ge- zeigt hat. Aus eigener Erfahrung möchte ich hinzufügen, dass hier auch die Balintgruppenarbeit erfolgreich ist.

Auch hierfür möchte ich ein Beispiel geben.

In einer mehrjährigen Balintgruppenarbeit unter der Leitung von Hermann Argelander trafen sich wöchentlich vor allem Jurastudenten, die im halboffenen Strafvollzug mit Gefangenen in Kontakt kamen. Es blieb nicht aus, dass einige der Studenten die Gefangenen, die den Status von »Freigängern« hatten, auch außerhalb des Gefängnisses trafen, und ebenfalls, dass diese bei den Studenten zum Essen oder auch zum Übernachten aufgenommen wurden. Man kann sich unschwer vorstellen, dass hier genügend Zündstoff vorhanden war, um eine Re- flexion des eigenen Tuns und der eigenen Absichten in der Balintgruppenarbeit ausgesprochen sinnvoll erscheinen zu lassen. Dies gilt natürlich nicht nur für die Reflexionsfähigkeit der teilnehmenden Studenten, die je nach Persönlich- keit mehr oder weniger von der Arbeit profitierten. Es wirkte sich zwangsläufig auf deren Haltung und Verständnis für die Situation der Gefangenen aus, ließ sie erkennen, wo ihre Grenzen lagen, wie auch, welchen unbewussten und un- gewollten Beitrag sie selbst bisweilen zu den Formen des Agierens (und damit ungewollt eines Rückfalls) bei den Gefangenen leisteten. Das ist eine wesentli- che Leistung der Balintgruppe, denn die Studenten waren sich zu Anfang ihrer Verantwortung durchaus nicht bewusst, die aus ihrem politisch begründeten En- gagement für die Randgruppe der Gefangenen entstand. Dies galt auch durchaus für die verschiedenen Facetten ihrer bewussten und unbewussten Gründe für ei- ne solche Initiative.

### 2.3.13 Näheres zur Frage: Was ist psychoanalytische Kompetenz?

Mit der Bearbeitung dieser Frage haben sich in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts zwei bedeutende deutsche Psychoanalytiker auf ihrer je eige- nen Ebene auseinandergesetzt: Alfred Lorenzer und Hermann Argelander (siehe auch Reinke 1999b, 2012b). Lorenzer untersucht diese Frage auf der kategorial- en Ebene und wählt als ihre Formulierung: »Was macht der Psychoanalytiker?« (1970b). Neben dieser erkenntnistheoretischen Untersuchung ist Lorenzer dem Thema auf zwei weiteren Analyseebenen nachgegangen, auf der der Sozialisa-

tionstheorie und in seinem Methodentransfer von der klinischen Analyse zur Tiefenhermeneutischen Kulturanalyse.<sup>52</sup>

Diesen Ansatz hat Hermann Argelander verschiedentlich aufgenommen und in seine eigenen, mehr der Theorie der Technik geltenden, Interessen integriert (Reinke, 2012b). Er hat sich jedoch auch, wie Lorenzer, mit Fragen einer metatheoretischen Begründung der psychoanalytischen Erkenntnis – eben und gerade *für die Praxis* – auseinandergesetzt, dies grundlegend in dem kleinen Aufsatz »Über psychoanalytische Kompetenz« (1974). Darin bezieht er sich auf die beiden unbestreitbar führenden Philosophen der Hermeneutik des 20. Jahrhunderts, auf Hans-Georg Gadamer (2010 [1960]) und Paul Ricœur (1973). In Bezug auf Gadamer hebt er dessen Betonung der Notwendigkeit hervor, nicht sogleich nach Antworten zu suchen, sondern sich Fragen zu stellen, wenn man verstehen will:

»Wer verstehen will, muß also fragend hinter das Gesagte zurückgehen. Er muß es als Antwort von einer Frage her verstehen, auf die es Antwort ist. [...] Insofern ist der Sinn eines Satzes relativ auf die Frage, für die er eine Antwort ist, d. h. aber, er geht notwendig über das in ihm selbst gesagte hinaus« (Gadamer, 2010 [1960], S. 375 [352]).

In Bezug auf Ricœur hebt er die Bedeutung hervor, »gegen das umgangssprachliche Verständnis von Bedeutungen einen in demselben Material verborgenen, andersartigen, unbewußten Sinn zu ermitteln« (Ricœur, 1973, S. 1068; Hervorh. i. O.): »Die Interpretation ist jene rationale Arbeit, die im offenbaren Sinn den verborgenen entschlüsselt, sie entfaltet die Bedeutungsgeschichten, die in der wörtlichen Bedeutung impliziert sind« (ebd., S. 22; Hervorh. i. O.).<sup>53</sup>

Seine Argumentation beginnt er jedoch mit praktischen Erfahrungen aus dem Bereich der Ausbildung zukünftiger Psychoanalytiker: »In der psychoanalytischen postgraduate Ausbildung machen wir die Erfahrung, daß die Prägung durch das Grundstudium spezifische Denkstrukturen organisiert, die bei dem notwendigen Prozeß des Umdenkens beim Erlernen der Psychoanalyse Schwierigkeiten berei-

52 Für diesen Bereich hat Lorenzer eine materiale Analyse vorgelegt: In *Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit. Eine Religionskritik*. (Lorenzer, 1981). Der Inhalt des Bandes geht allerdings weit über das hinaus, was der Titel ankündigt. Es handelt sich um eine materiale Explikation der präsentativen Symbolik, ihres Verhältnisses zur Sprachsymbolik und ihrer Bedeutung für die mit dem leiblich-sinnlichen Erleben verbundene Widerstandsfähigkeit des Subjekts gegen gesellschaftliche Zurichtungen.

53 Nach meinem Überblick steht eine kritische Würdigung von Argelanders metatheoretischen Überlegungen noch aus.

ten« (Argelander, 1974, S. 1063). Welches sind diese Schwierigkeiten, die dem Erlernen der spezifisch psychoanalytischen Kompetenz entgegenstehen? Nach Argelander ist es die Einübung in einerseits die sogenannten objektiven Methoden der Wissenschaft, insbesondere in der Medizin und der Psychologie, mit ihrer Betonung »unabhängiger« – d. h. von der individuellen Subjektivität des Forschers – Beobachtungs- und Erhebungsinstrumente. Verlässliche Aussagen, so die dortige Behauptung, können ausschließlich mit solchen Instrumenten gemacht werden.

Dem steht die »Zumutung« gegenüber, die nun an den zukünftigen Psychoanalytiker herangetragen wird, verlässliche Aussagen aus dem empathischen Eingehen auf den Patienten zu gewinnen. Seine These lautet, dass die psychoanalytische Ausbildung solche Fähigkeiten zwar anspricht und vertiefen kann, aber ohne diese ausdrücklich zu thematisieren als ein allgemeines Problem und ohne etwas an den bestehenden Einstellungen zu ändern. »Daraus muß entweder die Enttäuschung resultieren, die psychoanalytische Kompetenz verfehlt zu haben, oder der Zweifel, daß sie überhaupt existiert« (ebd., S. 1064).

Argelander unterscheidet dabei zwischen zwei Formen der Empathie:

1. Die Einfühlung in den Anderen, der mir in meinem eigenen Erfahrungshorizont bereits vertraut ist. Diese erste Form ist diejenige, die wir auch im Alltag bei unseren Versuchen des Fremdverstehens einsetzen: »Im allgemeinen zwischenmenschlichen Verstehensvorgang erfasst die empathische Wahrnehmung psychische Konstellationen oder Strukturen eines anderen Menschen und kann auf dem Wege der Einfühlung seine andersartigen Bedürfnisse, Empfindlichkeiten und Reaktionen *nachvollziehen*« (ebd., S. 1065; Hervorh. E. R.). Die Andersartigkeit des Anderen »wird respektiert, weil sie dem eigenen Erfahrungshorizont bereits als das Andere vertraut ist« (ebd.).
2. Die Erarbeitung eines Verständnisses für das Fremde im Anderen und das dem Anderen selbst fremde Eigene. Dieses Verständnis kann nicht auf einem »unmittelbaren Wege« (ebd.) gewonnen werden. »Die psychoanalytische Aufgabe, Unbewusstes zu verstehen, setzt voraus, daß ich mich z. B. mit der mir vertrauten Persönlichkeit eines Menschen verbünde, um *gemeinsam* mit ihm den Verständnisszugang zu dem ihm und mir noch fremden unbewussten Anteil seiner Persönlichkeit zu finden, aus dem seine psychische Krankheit resultiert« (ebd.; Hervorh. E. R.).

Anhand von zwei Beispielen aus der Praxis des Erstinterviews macht Argelander nun deutlich, wie diese beiden Formen der Empathie zum Ausdruck kommen können. Mit diesen Beispielen führt er auch die Unterscheidung zwischen »ma-

nifest < und >latent< ein. Bei beiden Beispielen handelt es sich um Patientinnen mit Selbstmordgedanken.

Das erste Beispiel entnimmt er aus L. Bellak und I. Small (1972), *Kurzpsychotherapie und Notfallpsychotherapie*. Er zeigt daran, wie weit diese erste Form der Empathie geht, und an welcher Stelle der »sehr erfahrene Therapeut« von der Patientin »absieht«, indem er aus seiner Erfahrung und seiner Kenntnis der psychoanalytischen Therapie Ergänzungen vornimmt (Argelander, 1974, S. 1066). Argelander betont, dass der Therapeut dabei ganz bei der manifesten Persönlichkeit bleibt und sich von der (umgangssprachlichen) Schilderung der Patientin zu seiner Ergänzung durch Erfahrung und Theoriekenntnis leiten lässt, um dann dieses Verständnis der Patientin als »Erklärung« ihrer Probleme anzubieten. »Mit dieser Wendung des Gesprächs wird das auffällig Befremdende im stillschweigenden Konsens als *Problem der Patientin isoliert* und durch neurosentheoretische Erklärung für die therapeutische Arbeit zugänglich gemacht« (ebd., S. 1067; Hervorh. E. R.). Dieser Ansatz sieht also davon ab, dass alles, was sich im Interview abspielt, ein gemeinsames Produkt ist.

Argelander behauptet nun nicht, dass ein solcher Zugang zum Patienten nicht erfolgreich sein kann, um ein aktuelles Problem zu isolieren und zu bearbeiten. Er hält allerdings fest, dass dies unter Ausschließung einer Bearbeitung der unbewussten Konfliktthematik geschieht und folglich das der Patientin und ihm Fremde weiterhin fremd bleibt. Die Analyse kann nicht weiter voranschreiten als bis zur Erkenntnis vorbewusster Prozesse.

Davon unterscheidet er das psychoanalytische Vorgehen, denn eine strukturelle Veränderung kann mit der ersten Form der Empathie nicht eingeleitet werden. Hierzu ist Voraussetzung, dass der Therapeut die beschriebene hermeneutische Wahrnehmungseinstellung einnimmt, »um den im umgangssprachlich formulierten Text verborgenen unbewussten Sinnzusammenhang aufzuspüren« (ebd.). Für diese Wahrnehmungseinstellung postuliert Argelander, dass ein »Umschalten« auf sie die Bereitschaft und Fähigkeit des Analytikers voraussetzt, sich auf einen »völlig ungewöhnlichen Weg der Wahrnehmung und des Denkens« (ebd., S. 1068) einzulassen.

Dass diese Überlegungen für die Psychoanalyse nichts Neues sind, belegt er dann in einem ausführlichen Freud-Zitat aus den »Ratschlägen für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung« (1912e). Freud hebt darin die Bedeutung der Haltung einer »gleichschwebenden Aufmerksamkeit« hervor, das heißt, der Versuchung zu widerstehen, die Mitteilungen des Patienten sogleich auf dem Hintergrund des bisher Bekannten aus Erfahrung und Neurosentheorie zu ordnen und einzuordnen. Und das heißt: die Spannung auszuhalten, *noch nicht zu verstehen*.

Es mag scheinen, als könnte es im Falle des Erstinterviews aufgrund der sehr begrenzten Zeit nicht möglich sein, »gegen das umgangssprachliche Verständnis von Bedeutungen einen in demselben Material verborgenen andersartigen, unbewussten Sinn zu ermitteln« (Argelander, 1974, S. 1068). Argelander zeigt jedoch, dass hier nicht die zur Verfügung stehende Zeitspanne entscheidend ist, sondern die Bereitschaft, im Gespräch mit dem Interviewten eine zweite Form der Empathie, eine hermeneutische Wahrnehmungseinstellung, zum Tragen kommen zu lassen. Dies macht er an einem Beispiel deutlich, das aus dem sogenannten Sprechstundeninterview stammt, welches ebenfalls im SFI entwickelt wurde und in der Regel etwa 20 Minuten dauert (Kennel, 1973, S. 1027).

Hier der Auftakt des Gesprächs: »Analytiker: Ja, Frau X., wir haben eine halbe Stunde Zeit, um zu versuchen, etwas von Ihren Problemen zu verstehen«.

In diesem Auftakt durch den Psychoanalytiker sei zunächst auf das »wir« hingewiesen, dass das Bemühen um ein *gemeinsam* erarbeitetes Verständnis von Anfang an thematisiert. Dementgegen lautete der Auftakt bei Bellack und Small: »Was haben Sie denn für Probleme, dass Sie so nervös sind?« Mit diesem Satz hatte der Interviewer die Mitteilung der Patientin, sie sei »so nervös«, als deren Problem definiert. Dieser Einwand muss *methodisch* verstanden werden und keinesfalls lediglich als Kritik an einer mehr oder weniger gelungenen Eingangsbemerkung. Hören wir nun, wie die Patientin mit der Eingangsbemerkung Kennels umgeht:

»Patientin: Ich weiß nicht, wie ich anfangen soll ... Ich habe das Gefühl, dass ich irgendwie mit meinem Leben nicht mehr fertig werde. Dass ich alles, was ich anfangs, falsch mache ... (längere Pause, die Patientin heftet ihren Blick auf den Anmeldebogen, der vor dem Analytiker auf dem Tisch liegt.)

Analytiker: Zum Beispiel mit der Ehe? Sie sind geschieden, wie ich dem Bogen hier entnehme.

Patientin: Ja, ich glaube, das war ein Fehler.

Analytiker: Dass es ein Fehler war, dass Sie sich haben scheiden lassen?

Patientin: Ja. Ich weiß nicht, wie ich es sagen soll. Wenn ich überlege, darüber nachdenke, dann ist es richtig ... aber trotzdem werde ich damit nicht fertig. Ich weiß nicht ... ob ich zurückgehen soll« (Kennel, ebd.).

Argelander interpretiert diese gestische und sprachliche Interaktion wie folgt: Der Analytiker hat sich offenbar von dem Satz leiten lassen »Dass ich alles, was ich anfangs, falsch mache«. Einerseits hat er den Blick der Patientin als Aufforderung aufgenommen, dort etwas zu sehen, von dem sie denkt, dass sie es falsch gemacht habe. Sie weist ihn damit zunächst auf ihre aktuelle Lebenssituation hin.

Gleichzeitig wird jedoch der Übertragungsaspekt in der Hier-und-Jetzt-Situation mit dem Analytiker deutlich. Macht sie es >richtig<, wenn sie sich um analytische Hilfe bemüht? Soll sie bleiben oder gehen? Ist sie hier >richtig<? Mit ihrer letzten Bemerkung hat sie ihm ja mitgeteilt, dass sie alleine >damit< nicht fertig wird. Noch kann weder sie noch der Psychoanalytiker wissen, was mit >damit< gemeint ist. Bewusst ist ihr lediglich, dass sie mit ihrer Scheidung nicht fertig wird. Das ist der manifeste >Text<. Was der latente Textsinn ist, muss erst noch – gemeinsam – verstanden werden.

### 2.3.14 Exkurs: Zur philosophischen Hermeneutik

Dieses Verstehen leistet die hermeneutische Wahrnehmungseinstellung, und an dieser Stelle geht Argelander auf die philosophische Ebene, um mit Gadamer und Ricœur zu formulieren, was damit gemeint ist: Sie muss eine Deutung anstreben, indem sie erst einmal die *Frage* ermittelt, die in der manifesten Mitteilung enthalten ist. Man kann das auch ganz einfach formulieren: Was wir im Erstinterview zu finden hoffen, sind nicht Antworten, sondern die Fragen, die uns überhaupt erst auf den Weg zur Interpretation, zu den gesuchten Antworten, leiten können. In der Formulierung von Gadamer führt das über den Weg, den er die »Logik von Frage und Antwort« nennt: »Daß ein überlieferter Text Gegenstand der Auslegung wird, heißt bereits, daß er eine Frage an den Interpreten stellt. Auslegung enthält insofern stets den Wesensbezug auf die Frage, die einem gestellt wird. Einen Text verstehen, heißt diese Frage verstehen« (Gadamer, 2010 [1960], S. 375 [352]). Argelander greift wie erwähnt explizit das Konzept des Fragehorizonts von Gadamer auf:

»Wer verstehen will, muß also fragend hinter das Gesagte zurückgehen. Er muß es als Antwort von einer Frage her verstehen, auf die es die Antwort ist. [So hinter das Gesagte zurückgegangen, hat man aber notwendig über das Gesagte hinausgefragt. Man versteht den Text ja nur in seinem Sinn, indem man den Fragehorizont gewinnt, der als solcher auch andere mögliche Antworten umfasst – meine Ergänzung E.R.] Insofern ist der Sinn eines Satzes relativ auf die Frage, für die er eine Antwort ist, d.h. aber, er geht notwendig über das in ihm selbst Gesagte hinaus« (Gadamer, 2010 [1960]; vgl. Argelander, 1974, S. 1070).

Mit diesen Zitaten Gadamers und Ricœurs deutet Argelander an, welche erkenntnistheoretischen Konsequenzen sich zwingend aus der zweiten Form der

Empathie, der psychoanalytischen Wahrnehmungseinstellung, ergeben. Es geht um die Entschlüsselung einer Bedeutungsgeschichte, wie Ricœur hervorhebt, die in der Erzählung des Patienten verborgen ist, jedoch entschlüsselt werden kann. Gadamer hebt ebenfalls den geschichtlichen Aspekt hervor, indem er festhält, dass hinter das Gesagte zurückgegangen werden muss, um überhaupt erst die Frage zu verstehen, auf die der manifeste Text eine Antwort ist. Das ist insoweit überzeugend, wie Argelander es ausführt. Es stellt sich jedoch eine weitere Frage: Ist das hermeneutische Geschäft der Psychoanalyse damit erschöpfend in seinen erkenntnistheoretischen Konsequenzen erhellt?

Seine beiden Gewährsautoren verneinen dies. Gadamer hebt hervor, dass das Verhältnis zwischen dem Analytiker *in seinem Berufshandeln* und dem Patienten *in seiner Anfrage* ein spezifisches ist, das über die einfache Hermeneutik hinausgeht. Ricœur argumentiert von einer anderen Perspektive aus in die gleiche Richtung: In der Psychoanalyse geht es nicht nur darum, einen latenten Textsinn zu entschlüsseln: Es geht darum, die Strukturen selbst zu entschlüsseln, die zum Verbergen des Sinns, seiner Unbewusstmachung, geführt haben. Er meint damit sowohl die Mechanismen der Traumentstellung wie die Abwehrmechanismen, die eine andere als die Alltagslogik entwickeln. Ohne die Analyse dieser Strukturen ist es im Falle der Psychoanalyse nicht möglich, den Sinn des >Textes< zu verstehen, was für den Psychoanalytiker nichts Neues ist. Es handelt sich um von diesen Strukturen *systematisch* hergestellte Verzerrungen. Dies diskutiert er im Zusammenhang seiner Überlegungen, ob die hermeneutischen Reformulierungen der psychoanalytischen Theorie *ausreichend* sind, um deren Erkenntnisstatus zu bestimmen. Ricœur beantwortet diese Frage mit einem Nein.

»Psychoanalyse und Ideologiekritik<sup>54</sup> teilen in der Tat das Bestreben, die Verzerrungen zu erklären und zu deuten, die nicht ungerichtet sondern systematisch in dem Sinne sind, als sie ihren systematischen Niederschlag im Text der zwischenmenschlichen Kommunikation finden. Aus diesen Verzerrungen erwächst das Selbstmißver-

54 Hier bezieht sich Ricœur natürlich auf Habermas, *Erkenntnis und Interesse*. Die Gleichsetzung »Psychoanalyse – Ideologiekritik« bei Habermas wirft allerdings Fragen auf, die hier nicht diskutiert werden können. Sie sollen wenigstens benannt werden: 1. Ist diese Gleichsetzung haltbar? Beide Philosophen sowie Alfred Lorenzer verneinen das. 2. Führt eine gelungene Psychoanalyse zu gesellschaftlichem Bewusstsein? Das hatte bereits Freud verneint, ausdrücklich verneint das Lorenzer. 3. Ist die durch Habermas vorgenommene Verurteilung der Freud'schen Metapsychologie als »szientistisches Selbstmißverständnis« haltbar? Ricœur und auch Lorenzer verneinen das. Die Bearbeitung solcher Fragen halte ich durchaus für dringend, um geläufige Mißinterpretationen der Psychoanalyse zu untersuchen. Das ist jedoch ein so voraussetzungsvoller Bereich, dass es einer eigenen Abhandlung bedarf.

ständnis des Subjekts. Deshalb, und um diesem Anspruch gerecht zu werden, muß man auf eine Theorie zurückgreifen, die ihre Grenze nicht in der Wiederaufnahme eines intakten Textes findet, eines Textes, der nicht zerstört oder verzerrt ist; eine Theorie also, die die Mechanismen selbst zum Gegenstand nimmt, die für die Verzerrung des Textes verantwortlich sind. Hieraus wird auch im Gegenzug ersichtlich, warum die notwendige Entschlüsselung der Symptome weiter reichen muß als eine simple philosophische Hermeneutik, insofern es die Struktur dieser Mechanismen selbst ist, die verstanden werden muß« (Ricœur, 2016a [2008], S. 78).

Die obigen Überlegungen lassen sich auch mit dem Ansatz von Gadamer zu dem verbinden, was Argelander als Kompetenz bestimmt. Gadamer geht davon aus, dass »die hermeneutische Dimension als ein Jenseits des Selbstbewusstseins sichtbar zu machen [ist], und das heißt, im Verstehen die Andersheit des Anderen nicht aufzuheben, sondern zu bewahren« (1993 [1985], 5). Mit dem Zusatz »zu bewahren« kennzeichnet Gadamer den wesentlichen Umstand, dass der manifeste Text in der Psychoanalyse seine Bedeutung auch dann bewahrt, wenn ein latenter Text gefunden ist. Manifeste und latente Text bleiben in diesem Sprachspiel eine Einheit. Sie findet ihre Grundlegung in »der Sprache im Gespräch, die von dem Spiel der Sprache handelt« (ebd.). Hiermit weist Gadamer auf die Konvergenz seines Spielbegriffs mit dem des späten Wittgenstein hin, auf den sich ja auch Lorenzer mit seinem Sprachspiel-Begriff bezieht. Auch die folgenden Ausführungen lassen sich mit Lorenzers Auffassung der Sprache und des Sprachspiels (z. B. in der Sozialisationstheorie) durchaus in einen Zusammenhang bringen:

»Es ist doch nur eine *façon de parler*, wenn man das Sprechlernen einen Lernvorgang nennt. In Wahrheit ist es ein Spiel der Nachahmung und des Austauschs. Lautbildung und Vergnügen an der Lautbildung sind im Nachahmungsdrang des aufnehmenden Kindes mit dem Aufleuchten von Sinn gepaart. Niemand kann die Frage nach dem ersten Verstehen von Sinn auf eine vernünftige Weise beantworten. Immer sind schon vorsprachliche Sinnerfahrungen vorausgegangen« (ebd.; Hervorh. E. R.).

Das scheint mir ganz im Einklang mit Lorenzers Bestimmung der sinnlich-symbolischen Interaktionsformen zu stehen. Gadamer fährt fort:

»Ebenso ungreifbar ist die Perfektion des Endes. Niemand kann konstruieren, was das eigentlich ist, was die heutige Linguistik »Sprachkompetenz« nennt. Was das heißt, lässt sich offenbar nicht als der Bestand des sprachlich Richtigen objektiv

abbilden. Vielmehr will der Ausdruck »Kompetenz« sagen, daß das sprachliche Vermögen, das sich in dem Sprechenden ausbildet, nicht als die Anwendung von Regeln und damit nicht als bloße regelgerechte Handhabung der Sprache beschrieben werden kann. Man muß es als die Frucht eines in Grenzen freien Vorgangs sprachlicher Ausübung ansehen, daß einer am Ende wie aus eigener Kompetenz »weiß«, was richtig ist. Es ist ein Kernstück meines eigenen Versuches, die Universalität der Sprachlichkeit hermeneutisch zur Geltung zu bringen, daß ich Sprechlernen und den Erwerb von Weltorientierung als das unauflösbare Gewebe der Bildungsgeschichte des Menschen ansehe. Es mag das ein niemals endender Prozeß sein – er begründet gleichwohl so etwas wie Kompetenz« (ebd.).

Nach dieser erkenntnistheoretischen Standortbestimmung Argelanders und Lorenzers im Rahmen der philosophischen Hermeneutik von Gadamer und Ricœur kehren wir zur Praxis zurück. Ich diskutiere im Folgenden die Punkte, die für die Ausbildung psychoanalytischer Kompetenz wünschenswert bis unerlässlich sind.

Gegenwärtig haben in Deutschland Absolventen des medizinischen und des psychologischen Studiums an Universitäten die Möglichkeit, sich als Psychoanalytiker im Hinblick auf eine spätere entsprechende Berufspraxis ausbilden zu lassen. Diese durch das Gesundheitssystem bedingte Einschränkung der Grundberufe ist wohl für längere Zeit festgeschrieben. Wenn auch die Möglichkeit einer sogenannten »Laienanalyse« wieder diskutiert wird, so gibt es doch wenig Konzepte, psychoanalytische Kompetenz an Akademiker zu vermitteln, die in ihrem Beruf bleiben wollen, eine psychoanalytische Kompetenz jedoch für wünschenswert halten. Das muss leider auch für die Ausbildung in Tiefenhermeneutischer Kulturanalyse gesagt werden, für die kein Curriculum und keine institutionelle Struktur aufgebaut wurde. Dennoch wäre es wünschenswert, dass wieder wie früher Pädagogen, Literaturwissenschaftler, Historiker, Juristen etc. die volle psychoanalytische Kompetenz erwerben könnten. Ohne diese Vielfalt von beruflichen Perspektiven dominiert zwangsläufig der klinische Bereich der Psychoanalyse, ein Hang zur Medizinalisierung, was zu Lasten ihrer kultur- und gesellschaftskritischen Kompetenz geht<sup>55</sup> (siehe Reinke, 1981, 1991).

Über die Studienmotivation von Ärzten und Psychologen mag man nun spekulieren, wie man will, Tatsache bleibt, und darauf hat auch Argelander

55 Es wäre zu untersuchen, ob das nicht auch zu Lasten der wissenschaftlichen Kompetenz der Psychoanalytiker geht, da ihnen auf diese Weise der Diskurs über die Disziplinengrenzen hinweg fehlt. Wie wichtig und sinnvoll das ist, zeigt unter anderem der Diskurs Neurowissenschaften-Psychoanalyse, für den der Name Mark Solms steht.

hingewiesen, dass die dort vermittelten akademischen Methoden und die Denkgewohnheiten, die mit ihnen eingeübt werden, einseitig auf das Objektivieren, das Messen, eben das »Szenistische« ausgerichtet sind. Nimmt man dann noch die geforderten drei Berufsjahre sowie das Theoriestudium hinzu, so beginnen Psychoanalytiker ihre Ausbildung im »Umdenken« frühestens dann, wenn sie etwa um die dreißig sind. Hinzu kommt in den meisten Fällen noch der Druck durch die altersgemäßen sozialen und familiären Verpflichtungen, und so kann man ermessen, welche Anforderungen die psychoanalytische Ausbildung mit sich bringt. Hinzu kommt weiter die ausbildungsbegleitende eigene Analyse.

Hohe Belastungen durch berufliche, soziale und private Belange sind jedoch keine gute Voraussetzung für die Bereitschaft, sich auf den Erwerb psychoanalytischer Kompetenz in dem oben beschriebenen Sinne einzulassen. Die Gefahr besteht, dass sich die angehenden Kollegen aus den verschiedensten Gründen auf das Einüben einer psychoanalytischen Technik, ihre Erfahrung und ihre Theoriekenntnisse beschränken, wie Argelander das im Beispiel von Bellack und Small beschrieben hat. Vor diesem Hintergrund haben psychoanalytische Curricula und Lehrbücher Konjunktur, die, so wertvoll sie sind, keinesfalls ausreichen, um die unter Anleitung erfahrener Kollegen einzuübende Kompetenz zu erwerben. Wenige der Lehrbücher sind darüber hinaus so differenziert und kompetent wie das zweibändige Werk von Thomä und Kächele, dem aber ebenfalls eine gewisse Tendenz in Richtung auf standardisierte Verfahren eigen ist. Ein Anspruch, wie ihn Lorenzer (unter Berufung auf Freud) für eine psychoanalytische Hochschule formuliert, scheint angesichts von so viel in akademische Bahnen eingelaufenen – vielleicht sogar festgelaufenen – Denken utopisch:

»Die psychoanalytische Hochschule ist von vornherein auf wechselseitige Belehrung angelegt. [...] Der Psychoanalytiker kann in einem solchen Wissensaustausch, wie ihn Freud skizzierte, *Kulturgeschichte, Mythologie, Religionspsychologie und Literaturwissenschaft* lernen« (Lorenzer, 1989, S. 33; Hervorh. E. R.; die Geisteswissenschaften wären noch hinzuzufügen).

Unter den heutigen Bedingungen möchte ich bezweifeln, dass dem angehenden Psychoanalytiker solche Angebote gemacht werden, ja, es scheint noch nicht einmal ein Bewusstsein dafür zu geben, dass diese Bereiche für die volle Kompetenz des Psychoanalytikers von Belang sind. Insofern haben sich seit Jahrzehnten Psychoanalytiker mit dem Thema einer Reform der psychoanalytischen Ausbildung beschäftigt. Diese Reformvorschläge betreffen einerseits die Fragen der Inhalte, die oben genannt wurden, andererseits die Voraussetzungen, die zum Beispiel in

Deutschland in Bezug auf theoretische und praktische Kenntnisse im engeren Fachgebiet gelten. Letztere treten dabei in den Vordergrund, was schon angesichts der Belastungen der Kandidaten nicht erstaunen kann. Es stellt sich allerdings die Frage, ob nicht immer noch der Satz Freuds Geltung hat, auf den ich bereits oben eingegangen bin: Ohne die Kenntnisse in außerpsychologischen bzw. -medizinischen Bereichen, also Geschichte, Kunst, Literatur, Mythologie etc., »steht der Analytiker einem großen Teil seines Materials verständnislos gegenüber« (zitiert nach Lorenzer, 1989, S. 31). Auch Argelander hält fest, dass der Wunsch nach psychoanalytischer Kompetenz abhängig von der spezifischen Praxis- und Lebenserfahrung ist, die der Kandidat bereits mitbringt. Sie ist allerdings auch lehr- und lernbar.

Ein erster Schritt wäre, nach Argelander, den Kandidaten mit den oben ausgeführten Bestimmungen einer ersten und zweiten Form von Empathie vertraut zu machen, d.h. diese ausdrücklich zu thematisieren. Das scheint auch sinnvoll, weil unter unseren gegebenen gesellschaftlich-wissenschaftlichen Bedingungen ein Konzept wie Empathie wenig Konjunktur hat. Empathie gilt als »pseudo-scientific«. Einer der Voraussetzungen für Empathie, die René Spitz einmal coenästhetische Wahrnehmung genannt hat, oder von Formen des synthetischen Denkens (vgl. Duncker, 1977; Reinke, 1981) wird wenig Wert beigemessen. Das erwachsene Gesellschaftssubjekt scheint geradezu dadurch definiert, dass es diese Denkformen überwunden hat zugunsten rational-zergliedernder Methoden, in die unsere Bildungsinstitutionen uns einsozialisieren. Das setzt Erkenntnisgrenzen spezifischer Art, wie Lorenzer es beschrieben hat, und ohne deren Überwindung szenisches Verstehen nicht möglich ist. In Bezug auf die Wahrnehmung der inneren Welt des Anderen lässt ein solches Denken den Analytiker nicht über das *logische* und das *psychologische* Verstehen hinausreifen. Erinnern wir uns an Argelanders Formulierung des Anspruchs, das uns selbst und dem anderen Fremde zu erkennen:

»Die empathische Wahrnehmung in der Psychoanalyse geht darüber [d.h. über das logische und psychologische Verstehen; E. R.] hinaus, da sie beansprucht, sich nicht nur das Andersartige im Wesen des Patienten, sondern auch noch das für ihn Unbewußte als den fremden Teil seines Innenlebens zu eigen zu machen« (Argelander, 1974, S. 1065).

Während es in der Praxis durchaus so ist, dass das logische, das psychologische und das szenische Verstehen ineinandergreifen, so ist es doch für das methodische Verständnis nötig, sie auseinanderzuhalten. Ich will versuchen, das nun an einigen Beispielen aus Interviews zu erläutern.

## 2.4 Eingangsszenen

Auf den folgenden Seiten gebe ich einige Beispiele für die Entwicklung von Eingangsszenen wieder. Zur Bedeutung der Eingangsszene für die Gestalt des Interviews hat Hermann Argelander ausgeführt, dass diese – zusammen mit den unterschiedlichen Formen der Anmeldung – mit entscheidend dafür ist, was sich zwischen einem bestimmten Interviewer und dem Patienten an psychischer Dynamik im Interview zeigen kann. Das Verstehen der Eingangsszene ist damit besonders wichtig. Gleich muss jedoch hinzugefügt werden, dass auch dies keine allgemeine Regel ist, denn Überraschungen auf beiden Seiten können ebenfalls auftreten und damit den Raum des Verstehens erweitern.<sup>56</sup>

### 2.4.1 Eine »aufgeklärte Patientin«

A: Anmeldung. Eine Patientin hat sich im SFI in der Ambulanz gemeldet und um ein Gespräch gebeten. Im Rahmen der Sprechstunde (siehe Sprechstundeninterview) trifft sie auf eine berühmte Analytikerin. Der trägt sie entschlossen vor, dass sie »jetzt endlich« eine Analyse machen will. Es müsse etwas geschehen, erklärt sie, so könne es nicht mehr weitergehen. Sie habe kürzlich ein Karzinom gehabt, es musste operiert werden, sie nehme das als Alarmzeichen.

B: Überlegungen der Analytikerin. Die Analytikerin hat den Eindruck, dass die Patientin zwar etwas forsch nach vorne prescht, jedoch auch die reale Not spürbar wird, die sich hinter der entschiedenen Handhabung der Situation durch die Patientin verbirgt. Sie meint, dass die Patientin von einer regelrechten Analyse profitieren könnte und schlägt ein Erstinterview bei einer »jüngeren Kollegin« vor, um »das Weitere zu klären«. Ich bekomme den Anmeldebogen und lasse ihr über die Ambulanz einen Termin mitteilen, den sie auch annimmt.

C: Beginn des Interviews. Zur festgesetzten Zeit gehe ich aus meinem Zimmer und finde die Patientin im Flur, der als Warteraum dient. Ich komme nicht dazu, mich vorzustellen, denn sie steht sofort auf und kommt auf mich zu. Sie reicht mir die Hand und sagt recht selbstsicher: »Guten Tag, Frau Reinke.« Ich denke: Sie kennt mich oder sie weiß jedenfalls einiges über mich und hat eine Vorstellung von dem, was sie von mir will. Ich bitte sie in mein Zimmer, wo sie ohne Zögern einen dem Setting angemessenen Platz einnimmt. Ohne dass ich bislang zu Wort gekommen bin, beginnt sie zu sprechen. Sie gibt mir einen geordneten, knappen

Bericht ihrer Situation, wobei ich den Eindruck gewinne, dass sie nicht über sich selbst spricht, sondern über eine andere Person, für die sie mich gewinnen möchte. Ein bisschen ähnelt ihr Bericht einem wissenschaftlichen Vortrag, denn es fehlt auch nicht an fachspezifischem Vokabular. Es stellt sich weiter heraus, dass sie etwas über meine damaligen Forschungsinteressen weiß, und sie bietet mir praktisch an, ich könnte die Erkenntnisse aus unserer Zusammenarbeit benutzen.

Zum Ende ihres Berichts schaut sie mich erwartungsvoll an. Ich sage: »Sie sprechen so gekonnt von Ihren Schwierigkeiten, dass es mir schwerfällt, ein Gefühl dafür zu bekommen, was ich hier beitragen könnte. Es sind ja objektiv schreckliche Dinge dabei, aber so, wie Sie berichten, hört es sich an, als seien nicht Sie davon betroffen, und auch ich empfinde keine Betroffenheit, wo ich doch über so viel Leid erschüttert sein müsste«.

### 2.4.2 Der Asket

A. Anmeldung: Ich sehe einen Patienten im Sprechstundengespräch. Er ist Anfang 30, groß, vollkommen mager. Er trägt Trägerhosen. Er kommt, weil er einen Konflikt mit seinen Partnern in einem kleinen, selbstverwalteten Betrieb hat. Er hat mit ihnen diesen Betrieb gegründet, er hat das Startgeld eingebracht. Er betont, dass er dennoch nicht mehr Rechte für sich beansprucht als die anderen. Nun gäbe es dauernd Krach, weil die anderen ihm vorwerfen, er sei herrschsüchtig. Das mache ihn fertig, wo er doch alles hergegeben, nichts für sich behalten habe. »Was soll ich denn noch alles machen!«, ruft er aus. Er arbeite sich krumm und trotzdem greife man ihn beständig an.

B. Überlegungen der Analytikerin: Hier haben wir einen gutaussehenden jungen Mann, oder jedenfalls könnte er gut aussehen, wenn er ein paar Gramm Speck auf den Rippen hätte. Es scheint ihm aber wichtig zu sein, sich in Kleidung und Aussehen als jemand zu präsentieren, der »nichts für sich behält«, »alles hergegeben hat«. So kann er nicht verstehen, dass seine Partner ihm »unerträgliche Herrschsucht« vorwerfen. Ich schlage ihm einen Interviewtermin vor.

C. Beginn des Interviews: Er kommt zur vereinbarten Stunde und grüßt mich sehr vertraulich. Er ist gleich gekleidet wie im Sprechstundeninterview und sieht fast etwas erbärmlich aus. Bei mir entsteht der Eindruck, als wären wir seit Jahren »beste Kumpels«. Das unterstreicht er mit kleinen, vertraulichen Gesten mir gegenüber. Das beunruhigt mich, da ich ja von ihm gehört habe, dass ihn seine Partner »beständig angreifen«. Ich denke, dass er sich verhält wie jemand, der alles tut, um eine friedfertige Atmosphäre zu schaffen, in der ich nicht auf die

<sup>56</sup> Einen Teil der Beispiele werde ich im Rahmen der Interviewprotokolle wieder aufnehmen.

Idee kommen kann, ihn »anzugreifen«. Ich erschrecke etwas bei dem Gedanken, dass das »Angreifen« auch eine sexuelle Konnotation haben könnte, und er mich als Frau »neutralisieren« will. Ich betrachte seine Latzhosen, sein erbärmliches Aussehen und meine, er will sich selbst auch neutralisieren, den gutaussehenden jungen Mann verstecken.

Diesem Eindruck steht ein zweiter entgegen: Fast ist er es, der mir in meinem Zimmer einen Platz zuweist, denn er setzt sich auf »meinen« Platz, was durch einige kleine Gegenstände hätte erkennbar sein können. Ich habe das Gefühl, dass hier ein bestimmtes Ritual abläuft, als wären wir zu einer schon seit Längerem regelmäßig ablaufenden Sitzung zusammengekommen. Er erzählt wieder von den Ungerechtigkeiten, die er beständig von seinen Partnern erfährt. Dann zieht er einen Zettel aus der Tasche und erklärt mir (freundlich, natürlich): »Bevor ich es vergesse: Diesen Zettel müssen Sie unterschreiben, als Bestätigung, dass ich hier gewesen bin. Sonst kriege ich von der Kasse meine Fahrtkosten nicht erstattet.« Ich fühle mich nun vereinnahmt und spüre den Wunsch, ihm eine reinzuwürgen. Ich bin drauf und dran zu sagen: »Belästigen Sie mich nicht mit diesem Kleinkram, das ist Sache der Sekretärin.« Das kann ich mir gerade noch verkneifen, stelle aber fest, dass meine analytische Kompetenz weg ist. Das macht mich richtig wütend und es fällt mir schwer, dieser unverständenen Gegenübertragungsreaktion nicht endlich doch mit einem aggressiven »Gegenschlag« Ausdruck zu verleihen. Schließlich kann ich mich doch innerlich so weit bedenken, dass mir die Ähnlichkeit der Situation mit der bei seinen ihn »ständig angreifenden« Partnern deutlich wird. Ich sage zu ihm: »Sie nehmen gern alles selbst in die Hand, weil sie sich nicht darauf verlassen können, dass die anderen es richtigmachen.«

### 2.4.3 Der Reisende

A. Zustandekommen des Interviews: Der Patient kommt zur Ambulanzsprechstunde, weil ihm ein Urologe, den er konsultiert hat, dazu geraten hat. Seine Hodenschmerzen seinen nach dessen Aussage »wohl psychisch bedingt«. Deshalb sei er aber nicht hier. Es geht darum, dass er in einer (Gestalt-)Gruppe eine beunruhigende Erfahrung gemacht hat, etwas, was so gar nicht zu ihm passe. Und zwar sei er »ausgeflippt« und habe ein anderes Gruppenmitglied »rätlich angegriffen«. Außerdem gehe es noch um »Dreiecksbeziehungen« etc. Er weiß nicht so recht, er will sich doch einmal beraten lassen. Der Interviewer gewinnt den Eindruck, dass sich hinter diesen Mitteilungen ein großer Leidensdruck des

Patienten verbirgt und schreibt ins Protokoll: »Er ist auf dem Weg zu einer Psychoanalyse.« Er erfährt noch vom Patienten, dass dieser trotz seiner seltenen Fachrichtung eine »feste Stelle« an einer Universität angeboten bekommen hat. Er könne sich aber nicht entschließen, diese anzunehmen. Es stellt sich des Weiteren heraus, dass er promoviert ist. Hier tippt der Interviewer auf »Verstecken der Männlichkeit« beim Patienten. Er schlägt ihm ein Erstinterview vor, ich bekomme den Anmeldebogen und gebe ihm einen Termin.

B. Beginn des Interviews: Es kommt zu einer Terminverschiebung von sechs Wochen, da der Patient »überraschend« für fünf Wochen nach Übersee musste. Er sitzt dann mindestens zehn Minuten vor dem Termin im Flur. Als ich ihn abhole, macht er mir bereits auf dem Flur klar, dass er mit gemischten Gefühlen zum Termin gekommen sei. Ich denke: Kein Wunder bei dem Interviewer, Dr. X. ist sehr begabt, was die Intuition für unbewusste Zusammenhänge angeht, und geht manchmal zu schnell vor. Deshalb also hat sich der Patient Distanz geschaffen, indem er erst einmal sechs Wochen verstreichen ließ. Der Patient bietet mir jedoch eine ganz andere Erklärung an: Er sei sich nicht sicher gewesen, ob ich überhaupt mit ihm rechne, schließlich sei seit seiner Bitte um Terminverlegung ja »viel Zeit ins Land gegangen«, und er habe ja den neuen Termin nicht noch einmal zeitnah ausdrücklich bestätigt.

In meinem Zimmer angekommen, fährt er mit diesem Thema fort. Er betont, wie weit weg das alles ist, was er »damals« Dr. X. erzählt habe. Inzwischen sei ja auch so viel passiert. Dabei geht er nicht auf die »Überseereise« ein, sondern erzählt, das Thema mit den Dreiecksproblemen habe sich »auch erledigt«, er sei aus der Wohngemeinschaft mit »diesem Paar« ausgezogen und richte sich gerade eine eigene Wohnung ein. Dabei weist er seine Hände vor, an denen kleine Farbspritzer zu sehen sind. Ich habe nun das Gefühl, dass er mir zweierlei mitteilt: Ich bin schon groß, habe meine Probleme »selbst erledigt«, und gleichzeitig kommt er mir wie ein zutrauliches kleines Kind vor, das »Wohnung einrichten« spielt. Das hat auch mit folgender Wahrnehmung zu tun:

Der Patient, der mir groß und schlank erschien, als ich ihn im Flur abholte, überrascht mich damit, dass er kleiner ist als ich. Als er sich setzt, verstärkt sich dieser Eindruck, er wirkt jetzt wie ein »Häufchen«. Er trägt ein weites Blouson, was sich beim Sitzen aufbauscht und den Eindruck verstärkt. Dazu trägt er aber auch eine dunkelgraue Flanellhose mit Aufschlag und weiß abgesetzte Halbschuhe, gesteppt und mit Lochmuster. Ich denke, dass das Oben und das Unten nicht zusammenpassen. Zu dieser ganzen Aufmachung trägt er noch eine bunte, gewebte Beuteltasche, die mich an peruanisches Kunstgewerbe erinnert. Alles will nicht so recht zusammenpassen, manches macht mir einen »verbergenden«, an-

deres, wie das Beutelchen, einen »exhibitionistischen« Eindruck. Ich muss nun an seine Hodenschmerzen denken, von denen ich aus dem Sprechstundeninterview weiß. Ich frage mich, warum ich den Beutel so verkleinere und als Beutelchen bezeichne. So fällt mir auf, dass ich dabei bin, in einer Mischung aus Verächtlichkeit und Mütterlichkeit auf den »kleinen Mann« herunterzublicken.

Ich bin ziemlich perplex über meine eigenen Assoziationen, denn ich vermute nun auch noch unter dem aufgebauchten Blouson einen Buckel, den er so verbirgt. Als ich bemerke, dass er auch noch leicht schielt und lispelt, bin ich so »gerührt«, dass ich es erst einmal unterlasse, ihm zu deuten, dass er mich dazu bewegt, ihn zu schonen, sodass er nicht über seine beschämenden Probleme sprechen muss. Das bringt mich dazu, seine phantastische Inszenierung zu bewundern und eine ganz andere Seite an ihm zu entdecken. Derart zwischen Verächtlichkeit und Bewunderung hin- und herschwankend, sage ich schließlich: »Sie suchen jemanden, der damit rechnet, dass er bei ihnen nicht nur Probleme, sondern auch Potenzen zu sehen bekommt, sind sich aber nicht sicher, ob Sie mit diesem Wunsch hier ankommen können.«

#### 2.4.4 Kommentar zu den Beispielen

Schauen wir uns die vorstehenden Beispiele nun einmal an. Von der Form her sind es Gedächtnisprotokolle, die kaum die alltagssprachlichen Mitteilungen der Patienten aufnehmen, sich also darin von Verbatimprotokollen deutlich unterscheiden. Stattdessen zeigen sie die szenischen Darstellungen der Patienten und berichten über die inneren Überlegungen und Bewegungen des Interviewers. Das heißt, dass die logischen und psychologischen Informationen in den Hintergrund getreten sind, um über die »szenische Evidenz« (Argelander) ein erstes Verstehen der angebotenen Konfliktdynamik zu ermöglichen.

Ermöglicht wird dies nicht nur durch die »szenischen Ichfunktionen« (Argelander) der Patienten, sondern auch durch den von der Interviewerin angebotenen Raum, in dem der Patient seine eigene Geschichte sowohl erzählen als auch in Szene setzen kann. Das haben alle drei Patienten in ihrer je eigenen Weise genutzt, obwohl keiner von ihnen, streng neurosentheoretisch gesprochen, ohne die Berücksichtigung von zum Teil erheblichen frühen Störungsanteilen diagnostiziert werden könnte.

Die Beispiele können nach meiner Meinung auch illustrieren, dass die Angst, im »kurzen« Interview nicht genügend Material für eine Diagnose und Prognose zu erhalten, nicht berechtigt ist. Eher kann man den Eindruck einer szenischen

Dichte gewinnen, was den Interviewer dazu zwingt, sich zu überlegen, was er als den aktuell wirksamen Konflikt ansehen und woran er seine Deutung orientieren soll. Auch dieser Punkt weist noch einmal darauf hin, wie wichtig die Funktion der Gruppe ist, da die anderen Gruppenmitglieder anhand der Mitteilungen des Interviewers andere Bereiche hervorheben können. Hierdurch wird es dem Interviewer möglich, mit einem erweiterten Verständnis in das nächste Gespräch mit dem Patienten zu gehen.

Es soll allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass es auch Patienten gibt, bei denen es dem Interviewer scheint, dass sie »unergiebig« (Argelander, 1970b, S. 32f.) sind. Gewöhnlich sind es die »geschickten Patienten« (ebd.), die entweder durch einen Arzt oder ihre soziale und familiäre Umgebung zu einer Vorstellung im SFI veranlasst wurden. Hierzu gehören sicherlich auch die Kinder und Jugendlichen, die von ihren Eltern dem Kindertherapeuten vorgestellt werden, hier kann ich jedoch nichts aus eigener Erfahrung beitragen. Mein nächstes Beispiel nehme ich deshalb aus meiner Erfahrung in einer poliklinischen Institution.

#### 2.4.5 Ein »unergiebig« Patient?

A. Anmeldung: Ein Patient wird im Rahmen der Poliklinik wegen eines stark juckenden Ausschlags behandelt. Der Patient ist Bauarbeiter und man diagnostiziert eine Werkstoffunverträglichkeit. Eine Besserung will sich nicht einstellen. Der Stationsarzt schickt ihn deshalb zur Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie derselben Klinik. Für sein Gutachten möchte er ein Konsiliar des Psychoanalytikers. Da die Ambulanz der Abteilung nicht wie das SFI mit vorge-schalteten Sprechstundeninterviews arbeitet, kommt es gleich zum Erstinterview.

B. Beginn des Interviews: Wie einbestellt erscheint der Patient, der auffällige Rötungen an den sichtbaren Körperteilen wie Hals und Händen zeigt. Bei der Begrüßung reicht er mir den Ärmel, nicht die Hand und kommentiert: »Es ist zwar nicht ansteckend ...« Den Ärmel zieht er nicht wieder zurück, als wolle er damit zu seinem Platz geführt werden. So rührt er sich auch nicht auf die einladende Handbewegung der Interviewerin in Richtung Sitzgruppe. Da steht er. Erst auf ausdrückliche verbale Aufforderung hin nimmt er Platz, nicht ohne sich zuvor versichert zu haben, welcher Platz ihm zugedacht ist.

Angesichts dieses Auftakts denkt die Interviewerin: »Das scheint wohl einer von den »unergiebig« Patienten zu sein.« Sie fühlt die Verpflichtung, ihn nun doch »an die Hand zu nehmen«, d.h. die Initiative zu ergreifen. Ihr fällt allerdings auch auf, dass sie nun schon zum zweiten Mal in dem kurzen Kontakt mit