

Ein Forschungsprojekt zum Erstgespräch: Über Ängste am Analysebeginn.

Bernard Reith

Einführung: Der Analytiker¹ als ewiger Anfänger

Diese Arbeit soll sich mit einigen miteinander verbundenen Themen befassen, so die Einleitung eines analytischen Prozesses in den Erstgesprächen von Patient und Analytiker, dann um ein Forschungsprojekt zu Erstgesprächen, schließlich um Ängste, die sowohl bei Erstgesprächen als auch bei deren Beforschung entstehen. „Erstgespräch“ meint idealtypisch ein Beratungsgespräch durch einen Psychoanalytiker mit dem möglichen Ergebnis der Empfehlung einer psychoanalytischen Behandlung.

Mein Hauptpunkt ist: Die Begegnung mit dem Unbewussten und damit dem Unbekannten im Anderen und in einem selbst ist mit einer Destabilisierung verbunden; gerade in einer Situation, in der wir gar nicht darauf eingerichtet sind, können wir durcheinander kommen. Die Wucht, mit der das geschieht, steht – unter anderem – mit der in diesem Zusammenhang in hohem Maß nötigen Transformationsarbeit in Verbindung (Bion, 1965; Bollas, 1987; Levine, 2010; Reith, 2013). Solche gerade in Erstgesprächen besonders beeindruckenden Phänomene führen zu Abwehrmanövern, die den analytischen Prozess beeinflussen können; sie lassen sich aber auch im Kontext der Erstinterviews-Forschung in den Wirkungen auf die Untersucher und ihre Beziehung zum Untersuchungsprozess beobachten.

Diese Beobachtungen sind in der Arbeit der WPIP (Working Party on Initiating Psychoanalysis) der EPF (European Psychoanalytic Federation) entstanden. Sie sind das Ergebnis eines Austauschs mit Psychoanalytiker-Kollegen in Workshops der EPF und der IPA wie auch der Team-Arbeit der WPIP-Gruppe, die so dicht war, dass ich nachträglich nicht sagen könnte, wer wann welche Gedanken ins Gespräch gebracht hat. Ich bin all diesen Kollegen sehr verpflichtet, aber für das, was ich aus ihren Überlegungen gemacht habe, bin ich natürlich allein verantwortlich

Bevor ich die Ziele, Methoden und auch einen Teil der Befunde der WPIP beschreibe, möchte ich das Hauptthema illustrieren und an einem Beispiel etwas davon zeigen, wie das von uns untersuchte Fallmaterial gewöhnlich aussah. Bei dem Text handelt es sich um eine verdichtete Version der detaillierten Aufzeichnungen eines Gesprächs, das eine erfahrene Analytikerin in einem der klinischen Workshops der WPIP vorstellte.

Das Erstgespräch: Ein gutaussehender Mann auf Krücken

Während ihrer Ferien hörte Analytikerin X ihren Anrufbeantworter ab und fand dort Herrn B.'s Bitte um einem Termin vor: „Ich brauche psychoanalytische Behandlung.“ Sie hörte seine Angst und rief zurück. Während des Telefongesprächs sagte er wieder: „Ich brauche irgendeine Behandlung“. Analytikerin X formulierte: „Ich spürte die Dringlichkeit und Bedürftigkeit hinter dieser Bemerkung und konnte mein Gefühl beim Anhören seiner ersten Mitteilung auf meinem

¹ In diesem Text ist von Analytikern und Analytikerinnen, von Forschern und Forscherinnen, Patienten und Patientinnen die Rede. Bernard Reith trägt in der englischen Fassung des Artikels dieser Tatsache Rechnung. Um der Lesbarkeit im Deutschen willen verwende ich jedoch nur die männliche Form.

Anrufbeantworter rasch nachvollziehen. Ich habe immer das Bedürfnis, für ein Erstgespräch mit einem neuen Patienten viel Zeit zu haben, um über den Patienten und das, worum es ihm geht, nachzudenken. Ich hatte damals noch Ferien und die zur Verfügung stehende freie Zeit schien mir als eben die günstige Gelegenheit zu sein, die ich mir sonst immer vergeblich wünsche. Ich entschied mich, ihm einen Termin einige Tage später anzubieten. Normalerweise mache ich so was nicht, und so hatte ich offenbar das Bedürfnis, in der Sache nicht zu sehr in Eile zu geraten.“

Herr B., so stellte sich heraus, war ein Mann in den 50ern, gutaussehend und kultiviert. Er wirkte aber unglücklich, hatte einen Gips am Bein und ging an Krücken. Er hatte einen Verkehrsunfall gehabt, – aber er sprach so verworren davon, dass Analytikerin X „nicht verstehen konnte, wer in wen hineingefahren war“. „Das muss ein Ende haben“, sagte er. „Es ist lächerlich. Ich verletze mich selbst. Da läuft was ganz verkehrt.“

Beim Zuhören dachte die Analytikerin über ihn, „es sei etwas Jugendliches an ihm, er sei vielleicht ein wenig naiv, in der eigentlich männlichen Stimme schwingte etwas Jungenhaftes mit – so, als ob er mit allem, worum ihn jemand bäte, einverstanden wäre, dann ab und zu aber wirklich ausrasten könnte.

Er habe eine Adressenliste bekommen, und sich vorgenommen, den ersten Rückruf entscheiden zu lassen, zu welchem Analytiker er ginge. Der Beinbruch sei das letzte einer Folge von Ereignissen, die ihm klar gemacht hätten, dass er mit jemanden reden müsse, „um herauszufinden, was da nicht gut laufe“. Vor einigen Jahren habe er sich scheiden lassen. „Es ist eine schöne Scheidung“, sagte er, aber er sei darüber beunruhigt, wie gereizt er manchmal mit seinen Kindern umgehe, weil ihn das an seinen Vater erinnere. „Ich schau mir zu, wie ich manchmal die Kontrolle verliere, die anschreie und so“. Schon das Warten auf den Bus auf dem Weg zum Erstgespräch habe ihn völlig aus der Fassung gebracht.

Die Analytikerin gewann zunehmend den Eindruck von etwas untergründig Gewalttätigen – der Patient wirkte wirklich ärgerlich und gereizt – und sie fragte ihn, ob er gegenüber den Kindern schon einmal gewalttätig geworden sei, oder ob er Angst habe, das könnte passieren. Er verneinte das; er sei nicht wie sein Vater, es spiele sich alles nur in Worten ab. Nach einem Schweigen sagte er, als hätte er das gerade entdeckt: „Ja, Worte können auch gewalttätig sein. Ich werde da vorsichtig sein müssen.“ Er ergänzte, seine Kinder seien ganz klasse, das betrachte er als seinen Erfolg als Vater schlechthin.

In rascher Folge sprach er von einer vorangegangenen, wenig erfolgreichen Psychotherapie, dem Tod seines Vaters vor einigen Jahren, als diese Therapie gerade zu Ende gegangen sei, und, als bestünde eine Verbindung zum Tod des Vaters, fügte er hinzu: „Und ich bin gerade dabei, eine wunderbare Beziehung zu einer Freundin zu beenden, mit der ich seit der Scheidung zusammen war; es war so was wie eine heimliche Beziehung; ich wollte uns nie als Paar sehen. Aber sie hat mir gut getan, weil sie mir das Gefühl gab, eine Frau glücklich machen zu können.“ Der Analytikerin fiel auf, dass er die maskuline Form von „glücklich“ verwendete; in der betreffenden Sprache wirkte das wie eine Fehlleistung. Sie hatte den Impuls, es anzusprechen, hielt sich dann aber zurück. Sie dachte an einen ersten Übertragungshinweis, verknüpft mit einem bedeutsamen Objekt, und machte sich eine „innere Notiz“, um es zur rechten Zeit zur Verfügung zu haben, wenn die Bedeutung offenbar würde.

Sie war erstaunt, als Herr B. in einem ganz anderen Ton fortfuhr: „Es ist nicht so leicht, eine Frau gehen zu lassen, wenn man sonst nichts in der Pipeline hat.“ Analytikerin X hörte den oralen und analen Unterton in dieser Bemerkung, nahm es als einen möglichen Hinweis auf verdrängte gewalttätige Gefühle gegenüber Frauen oder unbewusste homosexuelle Tendenzen. Herr B. sprach weiter: „Wir sind gerade dabei, endgültig auseinanderzugehen. Mit der Trennung kommen wieder die Depression und die Gefühle der Verlassenheit hoch, die ich während der Zeit der Scheidung erlebt habe.“

Die Analytikerin fragte: „Was ist eine ‚schöne‘ Scheidung“? Es sei, antwortete Herr B., wegen der Kinder schwierig gewesen. Nach einem Schweigen sprach er noch ein wenig über die Scheidung, die von seiner Frau ausgegangen sei; und stellte einen Zusammenhang mit verschiedenen Unfällen und Erkrankungen her. Dann schwieg er eine Weile. Die Analytikerin dachte über seine so spürbar werdende kindliche Zerbrechlichkeit nach, und fragte ihn nach Kindheitserinnerungen und nach seiner Herkunftsfamilie.

Mit sechs Jahren habe er eine kleine Schwester bekommen. Damals sei ihm klar geworden, wie gehässig seine Mutter sein könnte, mit dem, was sie sagte und auch tat. Dann habe die ältere Schwester, bei der er viel Halt gefunden habe, die Familie verlassen und sei mit einer Frau zusammengezogen. Die Analytikerin registrierte, dass die Fehlleistung etwas mit der Homosexualität der Schwester zu tun haben könnte, und freute sich, dass diese Mitteilung nun ganz von selbst gekommen war.

Herr B. verfiel wieder in Schweigen und sagte schließlich: „Ich gebe zu, es war nicht leicht, hierher zu kommen.“ Peinlich berührt und hochemotional erzählte er von einer einige Monate zurückliegenden Begegnung mit einem anderen in einem anderen Stadtteil wohnenden Analytiker. Auf dem Weg zu seiner Praxis sei eine Kindheitserinnerung hochgekommen, dass in eben diesem Haus ein Mathematik-Nachhilfelehrer sein Geschlechtsteil gestreichelt habe. Später waren öffentlich Vorwürfe gegen diesen Mann erhoben worden. Als seine Mutter ihn darauf ansprach, war er zu beschämt gewesen, um zugeben zu können, dass auch er missbraucht worden war. Der Analytiker in diesem Haus bestätigte die Vorfälle. Von ihm hörte er zum ersten Mal, dass dieser Lehrer gerichtlich belangt und bestraft worden sei. Herr B. sagte jetzt: „Von Kindheit an hatte ich das tief in mir vergraben. Dieser Analytiker hat mich, glaube ich, von etwas befreit – vielleicht von der Scham, ein Opfer zu sein. Davor war es mir nicht möglich gewesen, diesen Dingen nachzugehen. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass sie wirklich herauskämen.“

Analytikerin X fuhr fort: „Plötzlich fragte er mich, wie viel Zeit wir noch hätten, als wolle er unser Gespräch ganz schnell beenden (...) Ich antwortete, wir hätten noch ein wenig Zeit, und fügte hinzu, es falle ihm vielleicht schwer, über solche Erinnerungen zu sprechen.“ Nach einem Schweigen sagte Herr B.: „Meine Familiengeschichte ist eine Geschichte der Gewalt.“ Er sprach ausführlich über seinen leicht erregbaren Vater, der ihn bedroht habe: er sei nicht nur tyrannisch und sehr fordernd gewesen, sondern auch körperlich und verbal gewalttätig. Da das in der sozialen Umgebung, in der er groß geworden sei, nicht ungewöhnlich gewesen sei, wolle er gewiss nicht als misshandeltes Kind gesehen werden. Die Bemerkung, am Verhalten des Vaters sei „nichts sexuell Perverses“ gewesen, war ganz beiläufig. Über die Verneinung wie auch die Assoziationen von Sexualität und Gewalt kam der Analytikerin Freuds Text *Ein Kind wird geschlagen* in den Sinn, und sie machte aus diesen Verweisen eine „innere Notiz“.

Sie fragte nach Träumen. Ein wenig peinlich berührt sagte er, ihm falle ein erotischer Traum ein, den er vor einigen Nächten geträumt habe: „Ich küsste die Frau, von der ich mich gerade trenne.“ Er fragte sich, was das bedeuten könnte. „Aber es war sehr lustvoll!“

Analytikerin X berichtete: „Offenbar erwartete Herr B. von mir einen Kommentar zu unserem Gespräch. Zu den mir aufgefallenen vorläufigen Übertragungsaspekten der Analyse sagte ich nichts. Ich war mit der Gewalt beschäftigt, die ich im ganzen Gespräch so intensiv erlebt hatte; es gab wohl auch ein Gutteil allerdings nicht besonders gut strukturierter hysterischer Dramatisierung. Ein ehrlicher Wunsch nach Hilfe war da, etwas Kindliches war an ihm spürbar, bei ihm (im Gegensatz zu seinem Vater!) offenbar mit wenig perversen Zügen. Ein wenig Sorge machte mir jedoch die Neigung zur Somatisierung.“ Herr B. unterbrach das Nachsinnen der Analytikerin: „Was schlagen Sie mir vor?“

An diesem Punkte empfand Analytikerin X etwas Zwiespältiges. Auf der einen Seite war sie um Herrn B.s Verletzlichkeit besorgt, vor allem wegen der psychosomatischen Symptome, dem Unfall und der kurz zurückliegenden Trennung, und hätte ihn vor einer Entscheidung gern noch einmal gesehen. Auf der anderen Seite nahm sie empfindlich wahr, wie sehr er auf Hilfe drängte, und war der Ansicht, dass er sehr wahrscheinlich der Analyse, um die er sich offensichtlich bemühte, gewachsen wäre. Ihr fiel ein Kompromiss ein; sie sagte, Analyse könnte ihm zweifellos helfen, die Dinge klarer zu sehen; aber vielleicht wäre es gut, sich ein bisschen mehr Zeit zu lassen, beispielsweise im zweistündigen Setting im Sitzen zu beginnen, bevor man dann zu einer dreistündigen Analyse im Liegen (die übliche Frequenz in dieser Gegend) übergehen könnte.

4
Herr B. antwortete: „Ich bin jemand, der zu Ausflüchten neigt, und das nachher bedauert; also warum sollten wir nicht gleich richtig beginnen. Ich fände besser, jetzt die Entscheidung zu treffen – Sie waren die erste, die auf meinen Anruf geantwortet hat, ich möchte bei Ihnen bleiben.“ Direkt nach diesem Satz des Patienten schloss die Analytikerin X ihren Bericht mit den Worten: „Wir sprachen noch über die Sitzungszeiten und das Honorar, er schlug ein gegenüber dem von mir vorgeschlagenen leicht reduziertes Honorar vor, und ich fand seine Begründung durchaus akzeptabel.“

An derartigem Material kann man das sehr Besondere eines Erstinterviews sehen. Es ist keine konventionelle Begegnung, aber es ist auch noch nicht Psychoanalyse. Patient und Analytiker kennen sich noch nicht; über den kleinsten Nenner, sich zu treffen, hinaus, gibt es noch keinen vorhersehbaren Rahmen der Arbeit (in diesem Fall gibt es dabei noch das interessante Problem eines Treffens am Ende der Ferien der Analytikerin; für manche Analytiker wäre das bereits ein Enactment). Im unsicheren Gelände müssen sie einen Weg finden, sich gemeinsam Kernfragen des ganz persönlichen Lebens des Patienten anzunähern. Selbst ein sehr gebildeter Mann wie Herr B. hat keine rechte Vorstellung, was er von einer Analytikerin erwarten kann; Analytikerin X für ihren Part weiß noch nicht, ob sie mit ihm wird arbeiten können. Im Gegensatz zu dem, was später geschehen mag, wenn ein analytisches Setting etabliert ist, sind Patient und Analytiker auf das, was sich zwischen ihnen entfalten wird, unvorbereitet.

Das Unbewusste dehnt sich in diesem noch unbekannten Gelände aus, und lässt beides erkennen, die Möglichkeiten und die Grenzen psychoanalytischen Verstehens. Plötzlich

enthüllt sich ein Seelenleben; schon beim Lesen eines solchen Berichts, ergreift einen das Gefühl, man könne unmöglich alles gleich auffassen. Eine mächtige und rätselhafte manchmal sehr verstörende Übertragungs-Gegenübertragungs-Inszenierung aus Wünschen, Erwartungen und Ängsten stellt sich unmittelbar her. Herrn B.s unbewusste Mitteilungen sind übervoll von infantilen sexuellen Phantasien über das, was in einer Analyse passieren könnte (Küssen, eine heimliche Beziehung, Missbraucht-Werden). Daraus resultieren starke Abwehrreaktionen auf beiden Seiten. Zuerst spielt Herr B. seine Hoffnungen offenbar herunter, indem er so tut, als nehme er die erstbeste Analytikerin in die Pipeline, dann stürzt er sich kontraphobisch in die Analyse. Die Analytikerin dagegen beschäftigt sich mit seinem Gewaltpotential. Ihre Frage „Was ist eine schöne Scheidung?“ könnte etwas von ihren wachsenden Gegenübertragungsbefürchtungen offenbaren. Am Ende der Sitzung zögert sie, eine Analyse zu beginnen. (Es ist übrigens zu einer langen, fruchtbaren Analyse gekommen.)

Viele Kliniker betonen die besonderen Charakteristika dieser Situation. Antonino Ferro (2012) verwendet lebendige Bilder vom Übersäumen und Grenzen-Überspringen der unbewussten Inhalte. Agostino Racalbuto (2004) beschreibt, wie der Analytiker, wenn er die neue Szene betritt, mit dem Unbekannten im Anderen wie auch mit der Reaktion auf den Anderen in sich selbst konfrontiert ist, sodass er kurzfristig seine Identität verlieren kann. Thomas Ogden (1992) spricht am Anfang seiner wunderbaren Arbeit vom Analytiker als einem ewigen „Anfänger“ und schließt sie mit der wertvollen Beobachtung ab:

Alles, was der Patient im Erstgespräch sagt (und nicht sagt), ist als unbewusste Warnung an den Analytiker (und an den Patienten) zu verstehen. Gemeint sind die Gründe, wegen denen der Patient unbewusst merkt, dass beide gut beraten wären, sich nicht in diese zum Scheitern verurteilte und gefährliche Beziehung zu begeben.

Das qualitativ klinische Forschungsprogramm der WPIP

Das WPIP wurde 2004 als Teil der europäischen wissenschaftlichen Zehnjahres-Initiative der EPF gegründet (Basile et al., 2010; Tuckett 2002, 2003, 2004; Tuckett et al., 2008). Der Auftrag der WPIP umfasste einen mit dem Beginn einer Analyse zusammenhängenden Themenkomplex: Wie kann die Fähigkeit entwickelt werden, in der privaten Praxis oder unter institutionellen Bedingungen einzuschätzen, welche Patienten sich für eine Psychoanalyse eignen? Wie kann man dafür sorgen, dass mehr Patienten zur Analyse (und nicht nur zur analytischen Psychotherapie) überwiesen werden? Wie können sich praktizierende Analytiker über diese Fähigkeiten auszutauschen? Wichtig schien zu sein, mehr über das zu erfahren, was Analytiker in eben dieser Situation tatsächlich tun, noch mehr aber ein tieferes Verständnis der spezifischen Dynamik von Vorgesprächen darüber zu gewinnen, wie kompetente Analytiker arbeiten, und was geschehen muss, damit ein potentieller Patient sich tatsächlich für eine Analyse entscheidet (oder eben nicht).

Das Wissenschaftliche Komitee hoffte, einen Austausch- und Forschergeist ins Leben rufen zu können; so der allgemeinere Auftrag. Wenn wir miteinander über komplexes klinisches

Material unter Berücksichtigung unterschiedlicher und in gleicher Weise komplexer klinischer Modelle sprechen, gibt es immer wieder Schwierigkeiten und Missverständnisse, und manchmal werden tiefe Zweifel wach, ob wir unsere Arbeit überhaupt vergleichen, erklären und validieren können, und so kann eine Abwehrhaltung gegenüber jeglicher Forschung in der Psychoanalyse entstehen.

Methodologisch scheint ein Ausweg aus der Sackgasse zu sein, nach Untersuchungsmethoden zu suchen, bei denen Analytiker im Gruppensetting aktiv beteiligt sein und fühlen könnten, dass sie hier mit der subjektiven Wirklichkeit ihrer klinischen Praxis in Berührung sind. Solche Methoden müssten systematisch genug sein, damit sie dem, was psychoanalytisches Arbeiten in vielen unterschiedlichen Fällen heißt, tatsächlich hinreichend Rechnung tragen, aber flexibel genug sind, um einen bedeutungsvollen Austausch zwischen mit unterschiedlichen Modellen arbeitenden Analytikern zu ermöglichen.

Die von der WPIP entwickelten Methoden sind in einem vorläufigen Bericht des EPF-Bulletins (Reith et al, 2010) dargestellt. Wie viele der im Rahmen der Initiative entwickelten Methoden, sind sie durch qualitative klinische Forschungsstrategien inspiriert (Glaser und Strauss, 1967; Tuckett, 1994; Varvin, 2003). Der Gedanke ist, nach dynamischen Mustern im klinischen Material zu suchen, von denen mit unterschiedlichen Modellen arbeitende Psychoanalytiker meinen, dass sie Aspekte des psychoanalytischen Prozesses reflektieren, und sich dann um den Kollegen sinnvoll erscheinende konzeptuelle Formulierungen zu bemühen, die weiter untersucht, auf das ursprüngliche Material bezogen und an neuem Material ausprobiert werden können, um letztlich verfeinert oder aufgegeben zu werden.

Das Projekt ist nun gewiss keine „Sternstunde der Wissenschaft“, aber durchaus ein möglicherweise nützlicher Zugang in einer Palette von komplementären Forschungsstrategien der Psychoanalyse (Leuzinger-Bohleber und Bürgin, 2003). Wenn wir nach einem kleinsten erfahrungsnahen Common Ground (Wallerstein, 1990) suchen, liegt das Ziel nicht im Bemühen um ein vereinheitlichtes Modell der Psychoanalyse, sondern darum, ein geteiltes argumentatives Feld (Bernardi, 2003) zu entfalten, einen öffentlichen Diskurs in Gang zu bringen (Habermas, 1984), in dem verschiedene Auffassungen verglichen werden und zu einem besseren Verständnis von Unterschieden und Ähnlichkeiten führen können. Es geht auch darum zu sehen, wie Analytiker tatsächlich arbeiten, nicht wie sie unserer Meinung nach idealerweise arbeiten sollten.

Der Untersuchungsprozess beginnt in den klinischen Workshops, die wir seit 2005 jährlich bei den EPF-Tagungen und seit 2007 auch bei den IPA-Tagungen angeboten haben. In diesem Setting diskutieren Analytiker mit unterschiedlichem Hintergrund in kleinen Gruppen das Material von Vorgesprächen eines erfahrenen Analytikers. Die Workshops untersuchen in zwei Zweistundensitzungen, in denen die Diskussion erst der Methode der freien Assoziation und dann halbstandardisierten Vorgaben folgt, die unbewusste Dynamik der Erstgespräche. Diskutiert wird, wie der Analytiker die Dynamik handhabt, wie der Patient auf die Art des Analytikers zu arbeiten antwortet, und welche Vermutungen die Gruppe über den Ausgang des Prozesses anstellt. Ein Ziel ist, dass der vorstellende Analytiker mehr von seinem

impliziten oder vorbewussten Wissen des Falls an die Oberfläche bringen, wie auch versuchen kann, implizite Theorien (Sandler, 1983) zu formulieren. In jedem Workshop sind mit dem Moderator und dem Beobachter und Berichterstatter zwei WPIP-Mitglieder vertreten.

Die vorstellenden Analytiker kamen aus ‚institutionellen‘ Zusammenhängen, d. h. sie waren in diesem Rahmen mit der Aufgabe betraut, Patienten zu beraten und zu überweisen, oder sie waren ‚niedergelassene‘ Kollegen, was für den Patienten bedeutete, dass er mit dem das Erstgespräch führenden Analytiker weiter arbeiten konnte. In Phase 1 der Studie baten wir darum, Erstgespräche vorzustellen, die zu einer hochfrequenten Analyse geführt hatten, sei es mit dem das Vorgespräch führenden Analytiker selbst oder einem anderen Kollegen. In Phase 2 der Studie baten wir die Kollegen um beliebige für sie interessante Erstgespräche, ohne vor dem Ende des Workshops etwas über deren Ausgang zu mitzuteilen (sei es Psychoanalyse, eine andere Form psychoanalytischer Therapie oder keine psychoanalytische Behandlung). Die Forschungstätigkeit der Gruppe gewann an Schärfe und Witz, wenn sie den Ausgang nicht kannte.

Die vorstellenden Analytiker wurde gebeten, möglichst genaue Gesprächsnotizen mitzubringen, ansonsten waren wir vor allem an ihrer ganz persönlicher Art zu arbeiten und damit von der Vielgestaltigkeit psychoanalytischer Praxis interessiert. Untersucht wurden alle Vorgespräche, die das Patient-Analytiker-Paar brauchte, um zu einer Empfehlung zu kommen; meist waren es ein oder zwei, in Einzelfällen bis zu fünf Gesprächen.

7

Die Workshops ‚arbeiten‘ in einer Zusammensetzung aus Analytikern verschiedener Gesellschaften und analytischer Kulturen am besten. So wird nämlich eine ‚Meta‘-Perspektive befördert, die die expliziten und impliziten Modelle des einzelnen Analytikers transzendiert, und, wenn es gut geht, den Workshop-Teilnehmern und dem vorstellenden Analytiker ermöglicht, die Dynamik des Erstgesprächs besser wahrzunehmen wie auch tiefere Einsicht in die expliziten und impliziten theoretischen Vorannahmen zu gewinnen. Das gilt nicht nur für die Workshops, sondern auch für das WPIP-Team, das sich ebenfalls aus Analytikern zusammensetzt, die auf dem Hintergrund verschiedener Traditionen arbeiten.

Das klinische Material wurde nach den Workshops zusammen mit dem Workshop-Verlauf vom WPIP-Team in der gleichen Diskussionsstruktur noch einmal untersucht. Die Befunde der Fälle wurden miteinander verglichen, nach offenbar vielen Fällen gemeinsamen, aber auch nach sich in einer Reihe von Fällen unterscheidenden Mustern gesucht. Auch die Gegenüberstellung der unterschiedlichen Fälle geschieht sowohl frei-assoziativ als auch halbstrukturiert. Ein Muster wird häufig in der frei assoziativen Arbeit entdeckt, wenn irgendein Aspekt eines Falles die WPIP-Teammitglieder an andere Fälle erinnert, und es wird zur Bildung von Hypothesen verwendet, die formuliert und in systematischen erneuten Untersuchungen am gesamten zur Verfügung stehenden Fallmaterial überprüft werden. Manche Hypothesen werden schlussendlich verworfen, andere dagegen finden in einer Vielzahl von Fällen Bestätigung.

Mithilfe dieser anspruchsvollen Methodik konnten wir eine sorgfältige Studie von 28 Fällen (neun aus Institutionen, 19 aus privater Praxis) durchführen. Obwohl wir natürlich die unterschiedlichen theoretischen und technischen inneren Vorgaben kannten, sowohl, wie Beratungsgespräche zu führen seien, als auch, wie die den Bedürfnissen der Patienten anzupassen seien (Reith et al., 2012), war uns klar, dass die begrenzte Anzahl und die große Vielfalt der Fälle es schwer machen würde, mehr als grobe Muster herauszuarbeiten. Beispielsweise haben wir die Überzeugung gewonnen, dass es zwischen Prozessen im institutionellen Zusammenhang im Gegensatz zu denen in der privaten Praxis einige merkliche Unterschiede wie auch unerwartete Ähnlichkeiten gibt; das liegt allerdings nicht im Fokus dieser Arbeit; wir werden uns daher allgemeineren Zusammenhängen zuwenden.

Einige Befunde: Wechsel der Ebene und Konfrontation mit dem Sturm

Übereinstimmend mit der Literatur, wo tendenziell das Konzept der ‚Indikationsstellung‘ gegenüber einem mehr prozessorientierten Blick auf die Erstgespräche aufgegeben wird (siehe z. B. Crick, 2013, 2014; Dantlgraber, 1982; Lagerlöf und Sigrell, 1999; Ogden, 1992; Quinodoz, 2001; Rothstein, 1994, 2002; Schachter, 2012), ging es uns am Anfang unserer Arbeit um die Frage, ob ein Prozess herauszuarbeiten sei, den wir vorläufig ‚eine Analyse beginnen‘ nennen könnten. Die ‚Indikationsstellung‘, sei es im spezifischen Sinn, einzuschätzen, ob ein potentieller Analysand von einer Analyse profitieren könnte, oder im allgemeineren Sinn, zu beschreiben, wie sich das Wechselspiel zwischen Analytiker und Analysand entwickelt hat, wäre eine der Facetten dieses komplexen Vorgangs, zu dem alles gehört, was der Analytiker dafür tut, dass es zu einer Analyse kommt, insbesondere, wie ihm gelingt, den Analysanden zu berühren und so einen analytischen Prozess in Gang zu setzen. Eine derartige Erfahrung im Erstgespräch könnte dem zukünftigen Analysanden ein Gefühl davon vermitteln, worum es in einer Analyse geht (Klauber, 1972), was sie ihm an Wertvollem anbieten kann, und sich von dem unterscheidet, was anderswo zu haben ist. Wie sich der Patient in das Geschehen hineinbegibt, dürfte für das Urteil des Analytikers, ob der Patient die Analyse wird nützen können, bestimmend sein.

Unsere Erwartung war, dass mit einem „Wechsel der Ebene“ dem Patienten etwas, was vorher vorbewusst oder unbewusst war, bewusst wird und für das analytische Paar als Schlüssel zum Öffnen einer Tür fungiert, um sich von einer gewöhnlichen Gesprächsform zu einem emotional bedeutungsvolleren Austausch zu bewegen. Wir hofften, mehr über die Veränderung der Interaktion herauszufinden, und darüber, wie sie stattfindet und welche Arbeit nötig ist, damit sie glückt.

Solche ‚Wechsel der Ebene‘ waren tatsächlich häufig zu beobachten. Ein ‚Wechsel‘ im Patienten war allerdings nicht immer zu entdecken. Auch wenn der gutaussehende Mann auf Krücken ohne Frage ein bisschen mehr in Berührung mit dem bedeutsamen Einfluss der gewalttätigen Familienatmosphäre in seiner Kindheit kam, lässt sich doch nicht eindeutig sagen, er sei sich dessen vorher nicht bewusst gewesen. In vielen Erstgesprächen war es

eher anders herum; das heißt, *der Analytiker* war derjenige, der die ‚Ebene wechseln‘ musste, indem er eine Tür nach innen öffnete, um sich etwas von dem, was sich im Erstgespräch abspielte, bewusst zu machen, und sich darum bemühen musste, dafür eine bedeutungsvolle Formulierung zu finden, die ihm half, wieder zu einer analytischen Haltung zu finden, und vielleicht etwas davon dem Patienten mitzuteilen (oder auch nicht). Es gab tatsächlich Fälle, in denen der Patient sich, wenn auch noch verschwommen, eines Hauptproblems bewusst war, und große Erleichterung empfand, wenn auch der Analytiker das wahrnahm und bereit war, darüber zu sprechen. In wieder anderen Fällen kam es offenbar nicht zur Formulierung eines Schlüsselproblems, stattdessen zu einem allgemeineren Vorgang, in dem der Analytiker seine Fähigkeit zeigte, Nicht-Verstehen zu ertragen und bereit zu sein, sich gemeinsam auf die Suche nach Bedeutung zu machen, und so eine Hoffnung vermittelte, Chaotisches und Unerträgliches könnte in der analytischen Beziehung gehalten werden. Das führte uns zu dem Gedanken, die ‚Ebene zu wechseln‘ sei Teil des allgemeineren Vorgangs, ‚einen bedeutungsvollen Raum zu öffnen‘, in dem der Patient herausfindet, dass Teile seiner inneren Realität in einer Psychoanalyse vielleicht Bedeutung gewinnen könnten.

9
Dieses Ringen um Bedeutung ist unserer Ansicht nach so nötig, weil die unbewusste Dynamik in die erste Begegnung in ihrer ganzen Wucht eindringt. Der sicherste Befund in all den von uns untersuchten Fällen ist, dass die von uns wahrgenommene unbewusste Dynamik noch viel mächtiger ist als erwartet. Je genauer man sie untersucht, desto mehr wird deutlich, was auf dem Spiel steht, und desto besser versteht man, wie Analytiker und Patient die großen Chancen und Gefahren, denen sie ausgesetzt sind, spüren. Bion (1979) hat eine besonders treffende Beschreibung gefunden, wenn er sagt, ein Sturm komme auf, wenn zwei Leute sich zum ersten Mal begegnen. Gemeint ist damit kein bewusster oder manifester ‚Gefühlssturm‘, der sich in manchen klinischen Begegnungen ja auch beobachten lässt, sondern ein unbewusster Sturm. Der mag sich auch in Erstgesprächen ereignen, die auf den ersten Blick ruhig und offen wirken, vielleicht sogar zu ruhig, und mag beide Teilnehmer beeinflussen, ohne dass sie es merken. In diesen Fällen geraten Analytiker und Patient in eine sich offenbar im Erstgespräch entfaltende machtvolle unbewusste Dynamik, und können erst in der späteren Analyse verstehen, um was es eigentlich gegangen ist. (In diesem Sinn könnte man manche Entscheidungen, eine Analyse zu beginnen, als eine Art gemeinsamen Enactments verstehen, die Patient und Analytiker in der anschließenden Behandlung durcharbeiten müssen.)

In unseren Fallstudien war der unbewusste ‚Sturm‘ offenbar bei Patient und Analytiker gleichermaßen am Werk und zwar auf unterschiedlichen gleichzeitig aktiven Ebenen von bewusstem und unbewusstem psychischen Funktionieren, die über weniger gut symbolisierte Phantasien von Objektbeziehungen, in denen Spaltung und projektive Identifizierung wirksam sind, zu beinahe rohen Erfahrungen reichten, die überhaupt erst gefasst werden mussten. Welche Gestalt diese Mitteilungen auch immer hatten, sie konnten den Analytiker in seinem Erleben erheblich unter Druck setzen, wenn er sie einbringen und ausarbeiten wollte. Weit davon entfernt, neutrale Beobachter zu sein, merkten viele der

vorstellenden Analytiker, dass sie auch ganz und gar Teilnehmer waren. Meist schilderten sie, wie wichtig, wenn auch möglicherweise verstörend es war, sich verwickeln oder gar verstören zu lassen und dies als eine Quelle des Verstehens zu betrachten.

Dem Sturm ausgesetzt zu sein, ist offenbar ein komplexer Prozess, der auf verschiedenen Ebenen psychischer Arbeit stattfindet, von der spontanen freischwebenden Aufmerksamkeit zu aktiveren Bemühungen des Verstehens. Eine zu beobachtende Form innerer Arbeit, ist die Transformation von roher Erfahrung in etwas möglicherweise Bedeutungsvolles, in Bions (1962, 1965) Sprache geht es um ‚Alphafunktion‘, ‚Reverie‘, ‚Containing‘ und ‚Transformation‘; bei Winnicott (1971) um den ‚Übergangsraum‘; in Bollas‘ (1987) Auffassung um das ‚Verwandlungsobjekt‘. Auf der anderen Seite wird häufig von Selbstbeobachtung und Selbstreflexion gesprochen. Für den Analytiker bedeutet das, sich nach außen zu begeben, seine eigenen offenen und verborgenen Antworten zu beobachten und sie aus einer dritten Position in den Verstehens-Zusammenhang der sich entwickelnden Patient-Analytiker-Beziehung zu stellen; in der Literatur ist von ‚triangulärem Raum‘ (Britton, 1998; Segal, 1997), ‚freischwebender Introspektion‘ (Wegner, 1992) oder einer ‚empathischen triadischen Beziehung‘ (Dantlgraber, 1982) die Rede. Bei solchen Prozessen bemühten sich die Analytiker darum, ihre analytische Haltung zu bewahren, also eher zu ‚antworten‘ als zu ‚reagieren‘ (Symington, 1990). Wenn sie merkten, dass sie ‚reagierten‘, bemühten sie sich darum, ihre analytische Haltung wieder zu gewinnen und aus ihrer ‚Reaktion‘ eine nachdenkliche und hilfreiche ‚Antwort‘ zu machen. Auch mit ausgefeilten Konzepten im Hinterkopf scheint das Ertragen von Angst und Nicht-Verstehen doch ein ganz wesentlicher Teil ihrer Arbeit zu sein. Diese inneren Prozesse in ihrem komplexen Zusammenspiel könnte man als ‚inneren Rahmen‘ des Analytikers bezeichnen (Moller, 2014; Reith, 2012).

In unserem derzeitigen Arbeitsmodell sehen wir im ‚Wechsel der Ebene‘ im Erstgespräch einen Hinweis auf einen gelingenden analytischen Prozess, da diese Bewegung nur möglich wird, wenn sich das Analytiker-Patient-Paar dem Sturm aussetzt und die Chance wahrnimmt, einen ‚Bedeutungsraum zu öffnen‘, statt sich vor dem ‚Sturm‘ in Deckung zu begeben oder ihn auszuagieren. Die Fassungsvermögen des ‚inneren Rahmens‘ des Analytikers für die jeweils besondere Art des mit einem bestimmten Patienten aufkommenden ‚Sturms‘ dürfte wohl ein entscheidender Faktor dafür sein, ob es dem analytischen Paar gelingt, sich in bedeutungsvoller und fruchtbarer Weise in die unbewusste Dynamik hineinzubegeben.

Man könnte den ‚Wechsel der Ebene‘ mit der Aufhebung der Verdrängung vergleichen, die möglich wird, wenn der seelische Konflikt in einem gewissen Maß repräsentiert ist, während es einer Fähigkeit zur Ich-Kohärenz und zur seelischen Arbeit angesichts weniger gut repräsentierter Triebabkömmlinge oder traumatischer Erfahrungen bedarf, sich dem Sturm auszusetzen. Besteht für das Ich eine Gefahr, überschwemmt zu werden, muss die Verdrängung aufrechterhalten bleiben oder andere Lösungen wie Spaltung, Verleugnung und Projektion, oder Entladung im Enactment gefunden werden. Dieses Arbeitsmodell ähnelt Levines (2010), ‚zweigleisiger‘ Perspektive auf die Einleitung und Intensivierung eines

analytischen Prozesses: Der ‚Wechsel der Ebene‘ entspräche seinem ‚archäologischen Modell‘ der Psychoanalyse, in dem psychische Inhalte entdeckt werden; ‚Sich-dem Sturm-Aussetzen‘ dagegen entspräche seinem ‚Transformationsmodell‘, bei dem die seelische Elemente erschaffende und verstärkende Psyche des Analytikers in der analytischen Dyade eine wesentliche Funktion hat. Levine drückt das so aus: „ob ein bestimmter analytischer Patient erschaffen wird, wird davon abhängen, in welchem Maß der Analytiker in der Lage ist, sich selbst innerlich als Analytiker für diesen besonderen Patienten zu erschaffen und zu bewahren.“ (Levine, 2010, S. 1390)

Auf der Grundlage unserer letzten Fallstudien scheint die realistischste Einschätzung zu sein, dass – und zwar bei beiden Teilnehmern der Begegnung - Bearbeitung, Abwehr und Enactment immer in einer Verbindung präsent sind. Ganz entscheidend ist, ob es dem analytischen Paar gelingt, diese Verbindung zu nutzen und sich in die unbewusste Dynamik in irgendeiner Weise hineinzubegeben, vorausgesetzt allerdings, dass es in der Folge Abwehr und Enactment wahrnimmt und durcharbeitet. Es gibt Fälle, in denen diese Verbindung glatt läuft, in anderen stellt sie sich für einen oder beide Partner offenbar eher chaotisch und verstörend dar.

Betrachtet man nicht eine Psychoanalyse, sondern etwa eine analytische Psychotherapie oder psychoanalytisches Psychodrama als Behandlungsform der Wahl, geschieht eine solche Empfehlung meist aufgrund der Einschätzung der Ich-Stärke des Patienten. Unsere Arbeit legt nahe, dass bei solchen Entscheidungen auch der innere Rahmen des Analytikers eine wesentliche Rolle spielt und Analytiker und Patient am besten miteinander entscheiden sollten, mit welchem Setting sie am besten zurechtkommen. Die Diskussion im Workshop hatte unserer Ansicht nach das Ergebnis, dass für die kurzfristig verwirrte Verfassung der Analytikerin X, welchen äußeren Rahmen sie Herrn B. nun anbieten wollte, neben ihren eher diagnostischen Bedenken, ob er zu einer Analyse bereit sei, auch eine Rolle gespielt hatte, dass ihr innerer Rahmen in Bedrängnis geraten war.

Gruppenprozesse als Widerstand und als Ressource

Für die Annahme eines unbewussten ‚Sturms‘ fanden wir einen weiteren Beleg in dem Befund, dass in einigen Fällen, in denen der Sturm von Analytiker und Patient bewusst als gar nicht so machtvoll erlebt wurde, dieser im Verlauf des Forschungsprozesses in den klinischen Workshops oder im WPIP-Untersuchungsteam dennoch kraftvoll zu Tage trat.

Häufig taucht er unserer Meinung nach in der Gestalt der Gruppenabwehr auf. Auch wenn wir mit den Beobachtungen, die der ‚Weaving Thoughts‘ (Gedanken-Verweben)-Methode (Norman und Salomonsson, 2005; Salomonsson, 2012) zugrunde liegen, sehr einverstanden sind, haben wir dennoch die Erfahrung gemacht, dass Abwehrdynamiken selbst einen anscheinend gut funktionierenden frei assoziativen Gruppenprozess infiltrieren können. Sie können trotz gut definierter ‚Verfahrensregeln‘ (Norman und Salomonsson, 2005) und

achtsamer Moderation auftreten. Manchmal werden sie bereits während der Workshops wahrgenommen, subtilere Phänomene jedoch werden oft erst bei der erneuten Untersuchung des Workshop-Verlaufs deutlich. Unser Material legt nahe, dass solche Gruppendynamiken nicht nur durch die Herausforderung einer ‚Meta-Situation‘ in Gang gesetzt werden können, in der Analytiker Material zu untersuchen haben, das von einem ihnen offenbar fremden Arbeitsstil geprägt ist, sondern auch durch die unbewussten Konflikte, die im Material selbst zum Ausdruck kommen. Berücksichtigt werden müssen sie nicht nur, weil sie die Forschungsmethode komplizieren, sondern auch, weil sie häufig als parallele Prozessphänomene (Doehrman, 1976; Gediman und Wolkenfeld, 1980; Lagerlöf und Sigrell, 1999; Searles, 1955) zu betrachten sind, und etwas vom Fallmaterial und dessen Einfluss auf die Gruppenmitglieder enthüllen.

Solche Phänomene lassen sich unserer Meinung nach in der Workshop-Untersuchung des Falls des gutaussehenden Manns auf Krücken herausarbeiten.

Der klinische Workshop

Die Reaktion des klinischen Workshops zu diesem Fall war interessant. Die Gruppe war sehr beteiligt, freundlich und konstruktiv, aber sie nahm, insbesondere in der ersten mit freier Assoziation arbeitenden Workshop-Sitzung, eine Haltung subtiler, manchmal sogar scharfer Kritik ein, vornehmlich gegenüber dem Patienten, aber gelegentlich auch in Hinsicht auf die Behandlungstechnik der Analytikerin. Einiges davon spielte sich eher zwischen den Zeilen ab, und wurde deutlicher, wenn man den Protokollen nachging.

Über längere Zeit war die Gruppe in ihren Gedanken auf eine von den Teilnehmern als verführerisch, gewalttätig und intrusiv betrachteten Art des ‚Hineinstürzens‘ zentriert, beispielhaft in der Diskussion über die Anzahl der Sitzungen und das Honorar, wie auch darauf, dass sich in der unbewussten Haltung des Patienten gegenüber Frauen verführerisches mit gewalttätigem Verhalten verbinde. Immer wieder wurde gesagt, wie sehr sein Anliegen von Aggressivität durchdrungen, wie ‚erregt‘ die Atmosphäre in der Sitzung sei, bis hin zu der Formulierung, er ‚vergewaltige‘ die Analytikerin. Die Gruppe schien die Analytikerin vor ihm schützen zu wollen, ihr aber gleichzeitig den Vorwurf machen, sie habe seinen Anruf zu bereitwillig beantwortet, ihm während ihrer ‚privaten‘ Freizeit einen Termin gegeben, und sich von ihm verführen lassen, was sich etwa darin zeige, dass sie sich trotz ihrer Bedenken noch im Erstgespräch für eine Analyse entschieden habe.

Verflochten in das Gruppengeschehen war ein anderer, unauffälligerer Faden, der stattdessen die Bedürftigkeit und die Verzweiflung des Patienten, den kleinen Junge in ihm, betonte, seine belasteten Beziehungen zu den primären Objekten, sein psychosomatisches Leiden und das besorgniserregende Maß an Selbstdestruktivität. Diese Tendenz wurde im Verlauf der ersten Workshop-Sitzung nach dem Hinweis des Moderators deutlicher, die Gruppe interessiere sich für das Thema der Intrusivität. In dieser Hinsicht blieb die Gruppe dem Patienten wie der Analytikerin gegenüber eher kritisch. Er wurde als desorganisiert und unentwickelt beschrieben, unfähig, Angst zu ertragen, der Analytikerin wurde vorgeworfen, sie gebe ihm eine ‚Sonderbehandlung‘. Offenbar wurde in der Gruppe die analytische Szene eines bedürftigen Kindes erlebt, zugleich aber empfunden, dieses Kind ernst zu nehmen, hieße, es zu verwöhnen.

Erst in der zweiten Workshop-Sitzung, in der die Diskussion den Forschungsfragen folgte, konnte sich die Atmosphäre wirklich ändern und der Reichtum der analytischen Begegnung Wertschätzung finden.

Jetzt wurden die Beiträge des Patienten, seine Assoziationen, aufschlussreichen Verknüpfungen und Träume wirklich wahrgenommen. Das verführerische Verhalten, die Erregung und die Neigung, Frauen zu entwerten, konnte als Abwehr gegen die Unsicherheit in seiner sexuellen Identität gesehen werden, ebenso seine glaubwürdigen Ängste in Bezug auf seine Brüchigkeit, den Ärger, die Depression und seine immer wieder auftauchenden Selbstdestruktivität. Seine Art, sich in den analytischen Raum zu begeben, konnte jetzt als Mitteilung der eigenen Erfahrungen von Intrusion und Überschwemmung durch Gewalt und Sexualität in der Familie wie auch durch den Mathematik-Nachhilfelehrer verstanden werden. Die Gruppe konnte wahrnehmen, dass das Gespräch im Verlauf an Tiefe gewann, wie Herr B., als er Vertrauen in der Analytikerin Fähigkeit zu halten gewann, sich mit mehr und mehr Material in die Sitzung einbringen und sich vor allem mit seinen traumatischen Erfahrungen öffnen konnte.

Die Gruppe vermochte die Arbeit der Analytikerin, wie sie den Patienten hielt und die Gesprächsdynamik in Gang brachte, mehr und mehr wertzuschätzen. Der Workshop wies auf ihre hohe Empfänglichkeit hin und ihre Fähigkeit, auf Herrn B.s tiefe Angst und das Gefühl der Dringlichkeit zu antworten, indem sie ihm das Gefühl eines Raumes gab, den sie durch sorgfältiges Zuhören, ohne überschießend zu reagieren, herstellte, vor allem aber, ohne den Versuch zu deuten; sie ging mit dem Erstgespräch so um, dass der Patient sich verstanden fühlen konnte. Die Analytikerin erwiderte darauf, sie sehe unbewusstes Material wie Träume und Fehlleistungen als sie etwas „sehr Wertvolles“ an, das sie hegen und pflegen wolle, indem sie über deren Bedeutung nachdenke, die sie aber nicht durch voreilige Deutungen „verbrennen“ wolle: „Ich denke, es wäre ein Fehler, darauf einzugehen.“

Als bedeutungsvoll betrachtete sie jedoch die Art, wie der Workshop das Thema von Intrusion im aktiven wie im passiven Erleben untersuchte. Sie erzählte der Gruppe, dass sie, während sie den Fall für den Workshop zusammenschrieb, beschämt über ihr Zögern gewesen sei, ob sie nun eine zweistündige Psychotherapie oder eine dreistündige Analyse beginnen sollte. Sie hatte das mit einem sich später als unbegründet herausstellenden Zweifel, ob der Patient zu einer Analyse bereit sei, in Verbindung gebracht. Im Lauf der zweiten Workshop-Sitzung erinnerte sie plötzlich etwas, was sie vergessen hatte: Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs war sie nicht ganz sicher, ob sie dem Patienten eine dreistündige Behandlung würde anbieten können, was zu ihrem Vorschlag führte, mit einer zweistündigen Behandlung zu beginnen. Als der Patient auf drei Stunden bestand, machte sie sich klar, dass sie ihren Wochenplan so gestalten könnte, seinem Wunsch zu entsprechen. Der Augenblick der Verwirrung habe wohl ihr Unbehagen, ihn in Behandlung zu nehmen, zum Ausdruck gebracht.

Wie an diesem Beispiel zu sehen, kann eine solche Gruppendynamik eine nützliche Informationsquelle sein, solange es dem Workshop immer wieder gelingt, den Modus der Grundannahmegruppe aufzugeben und sich wieder als Arbeitsgruppe (Bion, 1961) zu etablieren. Die Aufgabe des Moderators ist, den Teilnehmern zu helfen, eine Balance zu halten zwischen frei assoziativem Arbeiten und der ebenso wichtigen Aufgabe, die Assoziationen am Material auf ihre Stimmigkeit zu überprüfen und damit, wie der vorstellende Analytiker den Fall versteht. Manchmal kann ein einfacher Hinweis auf die Gruppendynamik (Salomonsson, 2012) helfen, aber einige wenige Diskussionsfragen sind sicher eine Unterstützung für den Workshop in seinen Bemühungen um das Hin und Her zwischen der unverzichtbaren Arbeit im Primärprozess und der von Realitätsprüfung und Durcharbeiten, die zum Sekundärprozess gehört.

Im weiteren Verlauf gelang es dem WPIP-Team, auf der Arbeit des klinischen Workshops aufzubauen, dabei Informationen einbeziehen, die sich in den Phänomenen des Parallelprozesses zeigten, und so zu versuchen, das Verständnis der Erstgesprächsdynamik

zu vertiefen. Die Verfassung eines Forschungsberichts als Synthese erfolgte nach der Gruppenarbeit der WPIP.

Der Eindruck der WPIP

Der Bericht des WPIP-Teams fokussierte auf drei miteinander verbundene Themen: (1) Die Kommunikation gering symbolisierter Erfahrungen und Phantasien durch projektive Identifizierung. (2) Eine Mischung aus vor allem ödipalen und inzestuösen unbewussten Phantasien und traumatischen Erfahrungen. (3) Neidische Überich-Abwehrformen.

Die WPIP war der Meinung, Herr B. sei aus großer Angst heraus intrusiv; der Analytikerin teile er sowohl auf einer symbolischen Ebene und über projektive Identifizierung mit, dass er in großen Schwierigkeiten mit omnipotenten und intrusiven inneren Objekten und Phantasien sei. Die Analytikerin dagegen arbeitete im Wesentlichen auf der symbolischen Ebene, im triangulären Raum, auch wenn sie vielleicht an einigen Stellen in ein Enactment verwickelt gewesen sei. So rief sie vor dem Ende ihrer Ferien zurück und vereinbarte in der Zeit einen Termin. Man kann das als eine angemessene Form sehen, mit der Anfrage umzugehen, aber eben auch als ein Enactment, das ihre mütterliche Reaktion auf seine Angst und ihr eigenes Interesse an ihm als Patienten zum Ausdruck bringt. Ganz ähnlich legte ihre zeitweilige Verwirrung über die Anzahl der Stunden, die sie anbieten konnte und sie dazu brachte, ihm sofort trotz einiger Vorbehalte eine Analyse anzubieten, nahe, dass sie für einen Moment die Kontrolle über die Situation verloren hatte. Man könnte sagen, dass ihr innerer Rahmen gut arbeitete, aber hin und wieder zu klappern anfing, wenn weniger symbolisierte Inhalte eindringen.

14 Dagegen war im Workshop - mehr als bei der Analytikerin - anfangs die symbolische Ebene verloren gegangen. Wo das Gefühl der Kollegen, bedrängt zu werden, zu der Einschätzung führte, der Patient sei wirklich omnipotent und intrusiv, wurde das überdeutlich. Man könnte sagen, die Gruppe agierte intrusiv, indem sie dies auf den Patienten projizierte. In der Gruppenreaktion fand sich aber eine bedeutsame Information. Das Traumatische in der Geschichte und in den Assoziationen des Patienten ließ sich im schriftlichen Bericht der Analytikerin finden, war da allerdings nicht so gut beleuchtet. Sie hatte mehr auf die unbewussten Wünsche und Konflikte abgehoben. Die Gruppe dürfte sich an Aspekten des Materials abgearbeitet haben, die in der Darstellung der Analytikerin weniger gut durchgearbeitet waren.

In Herrn B.'s Assoziationen waren, genau betrachtet, immer wieder ödipale und inzestuöse Übertragungsphantasien zu entdecken und zwar auf der oralen (Träume vom Küssen), analen (die Pipeline) und genitalen (assoziative Verbindungen zur früheren Therapie, der Tod seines Vaters und die „heimliche“ Liebesgeschichte) Ebene. Zusammen mit dem Thema des Missbrauchs (durch die Eltern, durch den Nachhilfelehrer und vielleicht durch die allzu direkte Antwort des anderen Analytikers) bilden sie ein hochgradig belastendes Webmuster durch das ganze Erstgespräch hindurch. Herrn B.s Assoziationen ließen an neidische Entwertungen von Frauen und Sexualität denken, aber sie zeigten auch, wie schwer es für ihn war, seine eigenen libidinösen und aggressiven Strebungen und ödipalen Konflikte vom traumatischen Einfluss seiner Kindheitserlebnisse zu trennen, mit denen er zum Teil in Form der Verkehrung von passiv in aktiv umging. Wie die Analytikerin sich im Workshop mitteilte, deutlich weniger in ihrem Text, war klar, dass sie diese Dynamik wahrgenommen und zu einem gewissen Teil durchgearbeitet hatte, aber sie eben bewusst nicht so beunruhigend fand. Ihr Enactment in Bezug auf die Anzahl ihrer freien Stunden, das zum Ausdruck brachte, dass sie unbewusst Herrn B. auf Distanz halten wollte, legte nahe, dass sie das noch nicht hinreichend durchgearbeitet hatte, aber das ist ja eigentlich unvermeidlich der Fall.

Beeinflusst von den noch unverdauten Resten hatte an ihrer Stelle die Workshop-Gruppe einiges von der Störung aufgenommen. Zunächst schien sie eine archaische Überich-Abwehr (Bion, 1957, 1959) in sich aufgenommen zu haben: Solche Störungen seien zu verurteilen und man müsse sich ihnen entgegenstellen, statt sie zu analysieren. Obwohl die WPIP-Gruppe sich über das Spekulative des Gedankens klar war, vertrat sie, diese Überichreaktion könnte von Neid verstärkt gewesen sein.

Interessant war tatsächlich mitzubekommen, dass Herrn B.s große Bereitschaft, eine Analyse zu beginnen, offenbar nicht nur kontraphobisch war, oder durch die Entscheidung der Analytikerin, ihn während ihrer Ferien zu sehen, bestimmt, sondern er die Analytikerin brauchte und sie verwenden konnte, um sich hochwirksamem unbewusstem Material anzunähern. Das analytische Paar war auf dieses Material gestoßen und arbeitete damit fruchtbar, und Herr B. hatte offensichtlich gute Gründe, zu seinem Gedanken zu stehen, Analyse sei die richtige Behandlung für ihn. Herr B. war zur Analyse motiviert und konnte sie sich leisten, in einer Zeit, in der man immer seltener solchen Patienten begegnet. Darüber hinaus wurde im Workshop spürbar, dass die Analytikerin den Patienten mochte, als Person und als Mann. Der Workshop mag dieses ‚Traumpaar‘ beneidet und, vom unbewussten Material von Herrn B. angeregt, einen schuldbeladenen Wunsch erlebt haben, in die Urszene einzudringen, dann diesen in den Patienten zu projizieren und eine Überich-Haltung gegenüber beiden, dem Patienten und der Analytikerin, einzunehmen, als wäre es nötig, jemandem Vorwürfe zu machen. Die Phantasie, diese analytische Begegnung sei gar zu glatt, wird durch die im Erstgespräch wahrnehmbaren Spannungen Lügen gestraft, aber neben den traumatischen Erfahrungen könnte hinter dem Gefühl des Workshops, es gebe zu viel Überstürztes, durchaus auch der Neid eine Rolle gespielt haben.

Kurz gesagt ist unsere Hypothese, dass Herr B. im Erstinterview mit unverdauten – und tatsächlich schwer verdaulichen – Themen die Analytikerin um Hilfe bat, sie ihre Arbeit gut machte, aber notwendigerweise manches beiseiteließ, was dann in den Workshop floss und hier auf den Tisch kam. Vor dieser Herausforderung an die Gruppenpsyche schreckte der Workshop erst einmal zurück, fand sich aber mit der Zeit in eine recht erfolgreiche Arbeit, die das WPIP-Team dann weiter verwenden konnte.

Wenn unsere Beobachtungen und deren von uns gewählte Lesart richtig sind, kann die Konfrontation mit einer derartigen unverdauten unbewussten Dynamik eine der Quellen von Angst und Abwehrmanövern bei Analytikern sein, für die einzelnen wie für die Gruppe. Das ungedachte Bekannte (Bollas, 1987) beim Patienten ist für den Analytiker zweifach unbekannt; es ist etwas Neues, das noch keinen Denker gefunden hat, und sucht ihn im Analytiker, damit er ihm Bedeutung geben könnte. Unabhängig von den Aspekten der traumatischen Geschichte des Falls, ist die Konfrontation mit etwas, auf das die Psyche des Analytikers noch nicht vorbereitet ist, definitionsgemäß in einem umfassenderen Sinn des Wortes ‚traumatisch‘ und kann zu Abwehrreaktionen führen.

In seinen Forschungstreffen beschäftigte sich das WPIP-Team immer wieder mit ähnlichen Phänomenen. Konnten die aufgedeckt und verstanden werden, verhalf das zu einem Gefühl der Einsicht; manchmal wurden Beobachtungen bestätigt, die schon vom vorstellenden Analytiker oder vom Workshop beigetragen worden waren, andere Male gelang es erst dem Team, bisher unbemerkte Aspekte zu bearbeiten. Immer mehr empfanden wir große Wertschätzung für diesen manchmal sehr mühsamen Prozess. Was den speziellen Fall anlangt, gibt es noch etwas zu erzählen.

Eine spätere Antwort der WPIP: Psychoanalytische Forschung als unendlicher Prozess

Viele Jahre nach der Veröffentlichung des Forschungsberichts, der Grundlage des bisher Geschilderten ist, wurden die Fälle vom WPIP-Team erneut durchgesehen. Die Kollegen machten sich klar, dass sie sich in ihrer Forschungsarbeit auf die unbewusste Arbeit in den Vorgesprächen konzentriert hatten und damit den soziokulturellen und ökonomischen Aspekten nicht besonders viel Aufmerksamkeit geschenkt hatten, die ja zweifellos in der Frage, was aus Erstgesprächen wird, eine wichtige Rolle spielen und möglicherweise beeinflussen, wie das analytische Paar mit der unbewussten Dynamik zwischen ihnen umgeht. Der gutaussehende Mann auf Krücken wurde als Beispiel gewählt: Herr B. kam aus einem soziokulturellen Milieu, in dem Psychoanalyse wertgeschätzt wurde, er war in der Lage, sie zu bezahlen, und die Analytikerin hatte einen Platz. Das fand zunächst Ausdruck in einer Form wie: „Ein gut aussehender und gut situierter Mann trifft auf eine attraktive Analytikerin. Sie kommen beide aus einem ähnlichen Milieu, mögen einander, haben beide etwas für die Psychoanalyse übrig und es ist, ökonomisch betrachtet, möglich, eine Analyse zu beginnen, und das tun sie auch.“

Ziel der Diskussion war, auf Faktoren hinzuweisen, die wir in unser psychoanalytisches Denken über die Dynamik von Erstinterviews einbeziehen sollten, statt sie abzuspalten, wie das tendenziell im Workshop und in der ersten WPIP-Diskussion des Falles geschehen war. Aber, wie sie sich abspielte, ähnelte dennoch der neidischen Überich-Reaktion, die das WPIP-Team von der Arbeit des Workshops behauptet oder in sie hineingelesen hatte. Herrn B.s Qual und die harte Arbeit der Analytikerin zeigen, dass eine entwertende Einschätzung eine Simplifizierung darstellt; aber offenbar gönnte sich das WPIP-Team eine Atempause von der mühsamen Arbeit, komplexes und hoch belastetes klinisches Material zu verdauen.

Umstände wie diese haben uns dazu gebracht, eine ‚Drei-Bühnen‘- Metapher für die Beschreibung unserer Arbeit zu verwenden, und damit Bezug auf ihre drei Komponenten zu nehmen: das tatsächliche Vorgespräch zwischen Patient und Analytiker (‚Bühne 1‘), die Untersuchung des Erstgesprächs durch den Workshop (‚Bühne 2‘) und die WPIP-Untersuchung von Erstgespräch und Workshop-Verlauf (‚Bühne 3‘). Wir schlagen vor, das am besten nicht nur in der Gestalt von aufeinander folgenden Akten zu verstehen (die es in der Praxis natürlich gibt), sondern auch als parallele Theaterbühnen, auf denen das gleiche Stück in unterschiedlicher Art und Weise gespielt wird. Jede Szene bietet neue Möglichkeiten, Aspekte der unbewussten Dynamik der Begegnung herauszuarbeiten. Die Workshop-Teilnehmer bemerkten häufig Aspekte der Dynamik, die der vorstellende Analytiker nicht bewusst wahrgenommen hatte oder jedenfalls nicht hatte aufschreiben können. Häufig bestätigte der vorstellende Analytiker, wie ja auch die Analytikerin X in unserer Darstellung, dass die Diskussion für ihn oder sie sehr bedeutungsvoll war. Da die WPIP-Mitglieder Analytiker sind, erlebten sie sich oft in ihrer Funktion der dritten ‚Bühne‘ als Analytiker so verwickelt, dass in der Resonanz mit dem klinischen Material für die einzelnen Mitglieder und für die Gruppe als Ganzes es zu einer geteilten Erfahrung großer innerer Bewegung kam.

Solche Prozesse sind, wie wir gelernt haben, so unausweichlich wie Gegenübertragungsreaktionen in der analytischen Praxis. Wir denken, sie sind nützlich, solange sie bemerkt werden und über sie nachgedacht wird. Sie können als Wege betrachtet werden (zunächst in der Gestalt von Wiederholung und Agieren), Aspekte der Dynamik des ursprünglichen Erstgesprächs auf Bühne 1, oder die des Workshops auf Bühne 2 zu untersuchen, und zwar die, die bisher noch nicht symbolisiert oder in Worte gefasst werden konnten – Sara und César Botella (2001) haben von ‚Überbleibseln aus den Sitzungen‘ gesprochen, die auf Bearbeitung warten. Diese Überbleibsel werden von Bühne zu Bühne getragen und zwar nicht nur vom Text der Fallvorstellung, sondern auch vom Workshop-Bericht und von den beteiligten Personen: die Analytikerin trägt sie von Bühne 1 zu Bühne 2, WPIP-Moderator und Berichterstatter tragen sie von Bühne 2 zu Bühne 3.

Angst, Abwehr und Methode in psychoanalytischer klinischer Forschung und Praxis

Wenn diesen Beobachtungen eine Realität entspricht, könnte man sagen, dass durch die mächtige unbewusste Dynamik von Vorgesprächen uns sehenden Auges die Sinne schwinden können und es daher schwierig ist, alles sofort zu verstehen, und leichter, im Bearbeitungsprozess Schritt für Schritt Erfahrungen zu machen, sie wahrzunehmen und theoretisch zu entwickeln. An die psychischen Fähigkeiten des Untersuchers werden in ähnlicher Weise Anforderungen gestellt wie im ursprünglichen Erstgespräch an den inneren Rahmen des Analytikers, und das kann ganz analog zu sorgfältiger Bearbeitung, Abwehr und Enactment führen. Anstatt darin eine Quelle von Befangenheit zu sehen, verstehen wir es als Teil des Untersuchungsprozesses, beziehen uns dabei auf die Behauptung von George Devereux (1967), dass es bei der Untersuchung der menschlichen Natur nötig sei, in der Gegenübertragung die Abwehr gegen unsere Angst wahrzunehmen; sie sei eher eine Ressource als ein Hindernis, sei eher zu halten als zu vermeiden.

Das hat Folgen für unser Denken über die Methodik klinischer Forschung. In Analogie zur klinischen Praxis, wo wir den äußeren Rahmen des psychoanalytischen Settings brauchen, damit wir in der Spur bleiben, wenn der innere Rahmen versagt, brauchen wir auch in der klinischen Forschung den äußeren Rahmen einer strukturierten Vorgehensweise, um uns dem Verstehen, das die freie Assoziation anbietet, zu überlassen, ohne zu sehr durch unsere Abwehrreaktionen in der Gegenübertragung aus der Spur zu geraten. Zweifellos gibt es viele mögliche Varianten in der Balance zwischen frei assoziativen und mehr strukturierten Forschungsmethoden, aber irgendeine Form der Balance scheint wesentlich zu sein, und noch mehr, sich über deren Bedeutung klar zu sein. Die unterschiedlichen Methoden in der psychoanalytischen Forschung könnte man als notwendige Rahmungen sehen, die zugleich einen wesentlichen Einfluss darauf haben, was gesehen werden kann und was nicht. Die Notwendigkeit eines Rahmens und der Reflektion seiner Rolle und Bedeutung lässt sich als grundlegende Verbindung zwischen Psychoanalyse, psychoanalytischer Forschung und Forschung im Allgemeinen sehen.

Phänomene wie die im Fall des gutaussehenden Herrn auf Krücken konnten durch die Anwendung unserer Methoden entdeckt werden; erforderlich war, bei der Diskussion dem Rahmen einer bestimmten Verfahrensweise zu folgen, und unsere Befunde bei einer systematischen Überarbeitung der Fälle an den Befunden im gesamten Fallmaterial zu überprüfen. Erst kürzlich – vor allem im Zusammenhang mit dem Deutlich-Werden unserer eigenen Abwehrreaktionen – konnten wir sehen, dass solche Gruppenreaktionen Teil eines allgemeinen Musters sein dürften: es geht um den Wunsch, mit dem Forschen aufzuhören, sich sogar der eigenen Forschungsmethode zu schämen, wenn man sich etwas Verstörendem gegenüber sieht, was man noch nicht ganz versteht – und wovon wir in einer Abwehrbewegung denken, wir hätten es schon allzu gut verstanden. Etwas im Material bedroht uns und unterminiert unsere Fähigkeit, analytisch zu denken. Wir reagieren mit omnipotenter Abwehr, wenn es eher nötig wäre, aus Erfahrung zu lernen, wir überzeugen uns mit einer archaischen Überich-Reaktion davon, dass manche Formen der Erkenntnis und des Kennenlernens außerhalb der Grenzen des Möglichen bleiben (Bion, 1957, 1959). Wir werden verurteilend, anstatt uns in analytischer Urteilsfähigkeit zu üben (Crick, 2013). Ganz offensichtlich ist das da, wo wir unsere Arbeit vorantreiben und nicht abbrechen sollten, um das zu erforschen, was wir vermeiden möchten, und darüber nachzudenken, warum wir es vermeiden möchten.

Auch wenn die in dieser Arbeit beschriebenen Phänomene im Kontext der Untersuchung von Erstgesprächen als besonders eindrucksvoll imponieren, mögen sie aber dennoch von allgemeinerer Relevanz sein. Omnipotente Abwehrstrategien gegen die Begegnung mit dem Unbekannten dürften ein Thema in jeder klinischen und qualitativen Forschung sein: zum Beispiel beschreiben Basile et al. (2010), wie „die ‚Andersheit‘, die beim Hören klinischen Materials“, aus laufenden Analysen „immer mit dabei ist, grundsätzlich allergen, ja sogar fremd-mörderisch ist“ (S. 9)

Unsere Beobachtungen legen nahe, dass der Forscher den gleichen Quellen der Angst unterworfen ist wie der Analytiker in seiner täglichen Praxis; das reicht vom Wiederauftauchen der unbewussten Konflikte des Forschers / Analytikers selbst zu einem Gefühl, von wenig symbolisierten Triebabkömmlingen oder traumatischen Erfahrungen überschwemmt zu werden. Das lässt sich fortführen mit der grundlegenden Konfrontation mit dem Unbekannten, die z. B. von Racalbutto (2004) für Erstgespräche und Vermote (2011) für den analytischen Prozess im Allgemeinen beschrieben haben.

Der mit unbekanntem Material konfrontierte Forscher dürfte in einer ähnlichen Lage wie der Analytiker in seiner täglichen Arbeit sein. Gemeint sind Augenblicke möglicher Veränderung, wenn in der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik etwas Neues, und weil es unvertraut ist, den Analytiker Beunruhigendes auftaucht, und er sich genötigt sieht, es so zu konzeptualisieren und zu deuten, dass es, auf etwas Vertrauterer heruntergekocht, scheinbar Beruhigung schafft, sei es für den Patienten oder, noch wahrscheinlicher, für das Unbewusste des Analytikers selbst. Forscher wie Kliniker mögen versucht sein, ‚überwertigen Ideen‘ anzuhängen, statt die teilweise Desorganisation, die Unsicherheit und den Verlust zu ertragen, die nötig sind, damit eine ‚ausgewählte Tatsache‘ auftaucht (Britton und Steiner, 1994).

Abschließend möchten wir auf die Bemerkung von Howard Levine zurückkommen, die bereits zitiert wurde und sie frei wiedergeben: ‚Analytisches Verstehen hervorzubringen korreliert wohl mit dem Ausmaß, in dem der Kliniker / oder Forscher fähig ist, in und für die besondere Situation, in der er oder sie mit einer unbewussten Dynamik konfrontiert ist, sich psychisch als Analytiker zu erschaffen.‘

Aus dem Englischen übersetzt von Isolde Böhme