Text zum Seminar:

Die Wiener Wurzeln des Personzentrierten Ansatzes

- Konzepte der therapeutischen Beziehung von Sigmund Freud, Otto Rank und Carl R. Rogers im Vergleich

Leitung: Sylvia Gaul und Robert Waldl

Otto Rank und Sandor Ferenczi, Entwicklungsziele der Psychoanalyse, 1924

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse
Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud
Heft I

Entwicklungsziele der Psychoanalyse

Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis

von

Dr. S. Ferenczi
und
Dr. Otto Rank

1924
Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

2. Die Lösung der Libidofixierung im Erlebnismoment

Durch Schaffung der *analytischen Situation* setzt man den Patienten eigentlich seinem *infantilen Trauma* wieder aus, indem man seiner unbefriedigten Ödipuslibido, die sich in neurotischer Weise auf inadäquate Objekte verschoben hatte, das eigentliche alte Objekt darbietet. Der libidinöse Erregungsablauf, den man damit eingeleitet hat, stellt für das Unbewußte des Patienten eine ihn an die Situation bindende Befriedigung dar, die er nirgends sonst im Leben zu erlangen imstande ist. Wir geben den Patienten die seit der frühesten Kindheit gesuchte Elternimago, an der sie ihre Libido affektiv ausleben können. Indem der Patient uns mit dem Vater oder der Mutter identifiziert, zeigt er ja deutlich an, daß es diese ideale Elternimago ist, die er sucht, die wir ihm allerdings auf die Dauer nicht in der von ihm gewünschten Form bieten können. Täten wir es dennoch, so würden wir den Patienten, wie es häufig genug geschieht, dadurch scheinbar »heilen«, daß wir ihn glücklich verliebt machen, während die Analyse darauf hinzielen muß, ihn zum teilweisen Verzicht auf diese infantile Libido durch die Einsicht in ihre Unrealisierbarkeit zu bringen. Wir haben ihm schließlich sozusagen an einem *peinlichen Erlebnis* zu zeigen, daß und in welcher Weise die Erfüllung seiner Libidostrebungen seinem erwachsenen Ichideal widerspricht.

In und mittels der Übertragung erfolgt die Aufrichtung eines neuen provisorischen Ideals, gegen das sich das mitgebrachte Ichideal des Patienten in Form von Widerständen zur Wehr setzt, während sein altes, verdrängtes infantiles Wesen

darnach strebt. Indem man sich nun, wie *Freud* es ausdrückte, zunächst zum Anwalt des Verdrängten macht, kann man die vom Ich ausgehenden Widerstände beseitigen. Eine der häufigsten Manifestationen des Widerstandes im Beginn der Analyse ist die Vateridentifizierung mit dem trotzigen Wunsch, ihn in allem zu übertreffen, der sich gegen die Annahme der in der Analyse gegebenen infantilen Situation richtet. Schon diese erste Phase der Analyse der Ichwiderstände erfordert mitunter ein *aktives* Eingreifen des Analytikers, das jedoch über das durch die Übertragung gegebene Stück analytischer Elternautorität nicht hinauszugehen braucht. Sind die Ichwiderstände beseitigt und hat sich die Übertragung in breiter Front etabliert, so wird sie so lange zur Reproduktion in der Analyse ausgenützt, bis sich *aus ihr selbst* der zweite große Widerstand jeder Analyse nach dem Ichwiderstand, der *Libidowiderstand,* ergibt, das heißt das natürliche Sträuben gegen die notwendig aufgezwungene Versagung, d. h. der Anerkennung der unerfüllbaren Wünsche in der Analyse. Erst an diesem Punkt wird die Übertragung neben einem fördernden Hilfsmittel der Analyse zu deren Objekt und muß als solches dem Patienten aufgeklärt werden.

Im allgemeinen darf man den unmittelbaren *therapeutischen Wert dieser Aufklärungen,* die nicht direkt der Beseitigung eines Widerstandes dienen, nicht allzu hoch einschätzen. Wir brauche nicht einmal an den bekannten Typus der Zwangskranken zu erinnern, die oft nach längerer Analyse das ganze analytische Wissen ihres Analytikers im kleinen Finger haben und ihn in der Deutung ihrer eigenen Symptome sogar übertreffen können, ohne daß ihnen damit irgendwie in ihrem Leiden geholfen wäre. Hat ein solcher noch so viel von seinem Analytiker gelernt und auch verstanden, so hat er damit

doch nichts *erlebt*, was ihm dieses »Wissen« auch innerlich nahe gebracht hätte. Man braucht aber gar nicht so weit zu gehen, um die therapeutische Unfruchtbarkeit des »Nurwissens« vor Augen zu führen. Es genügt, wenn man an die Personen erinnert, die irgendwie – meist aus neurotischen Motiven – zur Ausübung der Psychoanalyse gekommen sind, um dann nach einigen Mißerfolgen zu erkennen, daß sie selbst der Analyse bedürfen. Solche Personen kommen meist mit einem mehr oder weniger fertigen analytischen Wissen – auch über ihre eigenen Symptome – in die Kur, das sie, wie sie an sich selbst beweisen, nicht davor zu schützen vermochte, der Neurose zu verfallen, und auch nicht imstande war, sie davon zu befreien. Im Gegenteil scheint für solche Analytiker die Ausübung der Analyse selbst nur ein Symptom ihrer eigenen Neurose bedeutet zu haben, insofern die Analyse auch für sie selbst die alte Ödipussituation reaktiviert, die sie daher auch bei ihren Patienten niemals völlig aufzulösen imstande sind.[11] Die Analyse solcher Personen wäre als Schulbeispiel für angehende Analytiker sehr lehrreich und würde sie wahrscheinlich vor gewissen technischen Mißgriffen bewahren. Denn sie sähen sich dabei einem Patienten gegenüber, dessen theoretisches Wissen auf dem Gebiete der Analyse mit dem ihrigen etwa gleichwertig ist, und wären so vor die Aufgabe gestellt, zu entdecken, daß die therapeutische Beeinflussung eines Patienten etwas von der bloßen Vermittlung theoretischen Wissens auf dem Gebiete der Analyse mit dem ihrigen etwa gleichwertig ist, und wären so vor die Aufgabe gestellt, zu entdecken, daß die therapeutische Beeinflussung eines Patienten etwas von der bloßen Vermittlung theoretischen Wissens völlig Wesensverschiedenes ist. Beim Vergleich solcher Analysen mit denen naiver Patienten kann man am besten er-

kennen, daß *alle Aufklärung und Übersetzung allein nur ein erstes Hilfsmittel ist*, um dem Patienten den Sinn der zu erwartenden Reproduktion im analytischen Erlebnis verständlich zu machen. Es ist durchaus nicht zu befürchten, daß der Patient durch eine vorzeitige Aufklärung »erschreckt« werde und in Widerstand verfalle. Allerdings gibt es Situationen in der Analyse, wo das Nichtdeuten die richtige Reaktion ist, um alles Material, das zu einer bestimmten Situation gehört, vom Patienten zu bekommen, während man in einem solchen Fall durch eine voreilige Deutung des letzten unbewußten Motivs der oft sehr wichtigen Verbindungsglieder verlustig gehen kann.[12] Versteht und beherrscht der Analytiker die analytische Situation nicht, so bleibt ihm allerdings nichts anderes übrig, als den Patienten »assoziieren« zu lassen und ihm die Einzelassoziationen als solche zu »deuten«, was, auf die Dauer fortgesetzt, die Analyse auf das Niveau eines Assoziationsexperiments herabdrückt, als gelte es, dem Patienten zu beweisen, daß, beziehungsweise welche Komplexe er habe.
In der analytischen Technik gilt als oberster Grundsatz, daß der Analytiker nur dann, wenn es wirklich notwendig ist, das heißt in der Regel, wenn es Widerstände erfordern, aus seiner passiven, beobachtenden Reserve heraustritt, um in dem früher angedeuteten Sinn regulierend in den Libidoablauf des Patienten einzugreifen. Womöglich soll dies nur in den wenigen großen und wirklich entscheidenden Situationen der Analyse geschehen, während man sich davor hüten soll, in der Detaildeutung zu gewissenhaft sein zu wollen und alles, was der Patient sagt oder tut, auch sofort verstehen und dem Patienten übersetzen zu wollen. Solcher Übereifer bedeutet die Außerachtlassung der auch theoretisch nicht bedeutungslosen Tatsache, daß die Assoziationen oft nur in tendenziöser

Weise vom Ich vorgeschoben sind, dann aber in *dieser* Bedeutung dem Patienten bewußt gemacht werden müssen, anstatt daß man sich in Einzelheiten der Assoziationsdeutung verliere. Dasselbe ist im erhöhten Ausmaß bei der *Traumdeutung* zu beachten, die in der praktischen Analyse natürlich nicht so durchgeführt zu werden braucht, als gelte es, die Richtigkeit der Traumtheorie zu bestätigen,[13] sondern so, daß man entsprechend der analytischen Situation aus dem Traum das Wichtige schöpft. Andernfalls verfällt man in den verhängnisvollen Fehler, über dem psychologischen Interesse die aktuelle Aufgabe zu vernachlässigen. Diese besteht darin, daß man jede Äußerung des Analysierten *vor allem* als Reaktion auf die gegenwärtige analytische Situation (Abwehr oder Anerkennung von Aussagen des Analytikers, Gefühlsreaktion auf dieselben usw.) verstehen und deuten muß, wobei es wichtig ist, aktuell Provoziertes von infantil Wiederholtem in den Reaktionen zu unterscheiden, gelegentlich das beiden Gemeinsame zu erkennen und anerkennen zu lassen.

Gilt dies für jedes einzelne Symptom, für jeden Traum, ja sogar für das Verständnis der einzelnen Assoziationen, um wieviel mehr für die gesamte analytische Situation. So wird es besonders wichtig, die unbewußten Bedingungen zu analysieren, die den Patienten in die Analyse geführt haben, ebenso alle Bedingungen und Forderungen, die er mit dem Abschluß der Analyse verknüpft, darunter insbesondere Bedingungen zeitlicher Natur (zum Beispiel wenn der Patient von vornherein für die Analyse einen bestimmten Termin setzen will). Eine solche Einstellung kann die ganze, im Detail noch so gut geführte Analyse, wenn sie nicht von vornherein analytisch beseitigt wird, in ihrem Enderfolg vereiteln.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen deutlich, inwiefern

das ursprüngliche *Abreagieren der Affekte* eigentlich immer noch – trotz aller Erweiterung unserer Erkenntnisse – das *wesentliche therapeutische Agens* geblieben ist, nur mit dem bedeutsamen Fortschritt, daß wir seinen Ablauf nicht mehr mechanisch dem Wiederholungszwang überlassen und ihn auch nicht mehr auf einen einzelnen »eingeklemmten« Affekt beschränken. Der ungeheure Unterschied zwischen der Abreagierung in der Katharsis und der beim »psychoanalytischen Erlebnis« in unserem Sinne ist der, daß man bei der Katharsis bestrebt war, die Affektabfuhr in unmittelbarem Zusammenhange mit der Auffrischung pathogener Erinnerungsspuren zu provozieren, während unsere heutige analytische Technik die pathogen wirksamen Affekte im Verhältnis zum Arzt und zur Analyse, also in der analytischen Situation ablaufen läßt, und erst die Affektäußerungen dazu benützt, um mit ihrer Hilfe die traumatisch wirksamen Momente der Vergangenheit zur spontanen Erinnerung zu bringen oder zu reproduzieren.[14]

In dem hier gegebenen Unterschied zwischen der Absicht, *Erinnerungen zu suchen*, um zu den Affekten zu gelangen, und der, *Affekte zu provozieren*, um das Unbewußte zu entlarven, liegt auch die tiefste Ursache dafür, daß die Analyse auch als Wissenschaft zuerst eine Erkenntnisphase durchmachte, ehe sie zur vollen Würdigung des Erlebnismomentes gelangen konnte.

Erst an dieser Stelle können wir den anscheinenden Widerspruch zwischen der Auffassung *Freuds* von der hervorragenden Bedeutung des Erinnerns und unserer Betonung der Erlebnisreproduktion verstehen und lösen. Auch die von uns verfolgte Tendenz, das Wiederholen in der analytischen Situation zu provozieren, läuft ja schließlich darauf hinaus, dem

Patienten mit Hilfe dieser Erlebnisse sozusagen neue aktuelle Erinnerungen zu schaffen, an Stelle der bisher vom übrigen psychischen Inhalt abgesperrten pathogenen Komplexe, die aufgefrischt und sozusagen noch während des Erlebens selbst durch Bewußtmachung in »Erinnerung« übergeführt werden, ohne daß man ihnen Zeit und Möglichkeit zur »Verdrängung« läßt. So bleibt also schließlich doch ein Erinnernlassen der endgültige Heilungsfaktor, wobei es sich eigentlich stets darum handelt, die eine – sozusagen organische – Wiederholungsart, die Reproduktion, in eine andere, psychische Wiederholungsform, das Erinnern – das ja doch schließlich auch nur eine Form des mnemischen Wiederholungszwanges ist – zu verwandeln. Dabei kann einem auch klar werden, warum gerade die analytische Versagung, die sozusagen eine Wiederholung des Traumas für den Patienten darstellt, zur Gewinnung der heilsamen Überzeugung unentbehrlich ist. Ist doch das Bewußtwerden überhaupt ein psychisches Phänomen, das die Lebewesen niemals unter anderen Bedingungen als unter dem Druck einer Versagungssituation, also zur Vermeidung von Unlust produzieren.[15] Jedem anders erworbenen Wissen, und sei es logisch noch so zwingend, fehlt diese Überzeugungsnote.

Darum müssen wir in der Analyse das Individuum zur Reproduktion des im Wesentlichen unbewußten Stückes seiner Fehlentwicklung drängen und lassen es ein Stück versagter Libido unter der Bedingung ausleben, daß es durch Abfuhr und gleichzeitige Einsicht in ihren Mechanismus die verfehlte Anpassung aufgibt und auf Grund eines neuen Entwicklungsschubes durch eine realere ersetzt. Dies erfolgt auf dem Wege der Überführung der Erregungsabläufe vom unbewußten Phantasieren in das höhere vorbewußte Denken in der

analytischen Situation. Damit ist aber auch der Weg zur Abfuhr der Affekte zum erstenmal gebahnt und die ganze psychische Existenz auf ein anderes Niveau, das Niveau der Realanpassung gehoben. Die regelrechte Psychoanalyse ist in diesem Sinne sozusagen ein *sozialer* Vorgang, eine »Massenbildung zu zweien«, nach dem Ausspruch *Freuds*, wobei der Analytiker als Vertreter der ganzen differenten Umwelt, besonders der bedeutsamsten Personen seiner menschlichen Umgebung, fungieren muß.